

Sömn och hälsa

Nummer 1, 2019





Forskningsplattformen
**Hälsa i
samverkan**

Tidskriften Sömn och Hälsa ges ut av Nätverket Sömn och Hälsa i Svensk Sjuksköterskeförening i samarbete med Forskningsplattformen Hälsa i Samverkan vid Högskolan Kristianstad. Syftet med tidskriften är att sprida praktiska kunskaper om sömn och hälsa. Tidskriften ges ut två gånger per år. Artiklar är tillgängliga open access via databasen Diva.

KRISTIANSTAD UNIVERSITY PRESS 1:2019
ISSN 2003-234X

Sömn och hälsa

Nummer 1, 2019

Redaktör:

Pernilla Garmy

Docent, biträdande professor, specialistsjuksköterska,
ordförande i Nätverket Sömn och Hälsa
Högskolan Kristianstad /Lunds universitet



Kristianstad University Press 1:2019

Tryck: Högskolan Kristianstad, Kristianstad 2019

ISSN 2003-234X

ISBN: 978-91-87973-37-6

Kristianstad University Press

© Respektive författare

Innehåll

Tidskriften Sömn och Hälsa.....	3
Äntligen premiär!	5
Editorial to the Swedish Network Sleep and Health, a newly started journal.	7
Sjuksköterskeledda sömngrupper inom primärvården ...	9
Sömnbrist hos föräldrar till barn med atopiskt eksem ..	14
Sömnbrist och sömnsvårigheter hos ungdomar har samband med hög skolstress och låg självuppfattning	19
Svenska tonåringars sömn: (o)vanor, ohälsa och oro ..	26
Hur skolsköterskan och skolkuratoren kan arbeta med sömnskola på gymnasiet	37
Kan utomhusaktivitet göra skillnad för sömn och hälsa för personer med demenssjukdom?	41
Sömnproblem bland cancerpatienter i palliativ vård	46
Recension av boken ”Sömn sömn sömn”	57

Tidskriften Sömn och Hälsa

Tidskriften Sömn och Hälsa ges ut av Nätverket Sömn och Hälsa i Svensk Sjuksköterskeförening i samarbete med Forskningsplattformen Hälsa i Samverkan vid Högskolan Kristianstad. Syftet med tidskriften är att sprida praktisk kunskap om sömn och hälsa. Tidskriften ges ut två gånger per år. Artiklar är tillgängliga open access via databasen Diva.

Om tidskriften Sömn och Hälsa

Övergripande mål med tidskriften Sömn och Hälsa är att:

- stimulera till idéer och utvecklingsarbete, debatt och förnyelse om arbete för att främja sömn och hälsa
- informera om aktuella studier om sömn och hälsa, såväl lokalt som nationellt och internationellt
- erbjuda ett forum för presentation av utvecklingsprojekt.

Följande typer av artiklar med fokus sömn och hälsa välkomnas:

- Populärvetenskapliga sammanfattningar av studier och uppsatser (max 3000 ord)
- Erfarenheter av "best practice" (max 3000 ord)
- Bokrecensioner (max 800 ord)
- Vetenskapliga originalartiklar, dessa skickas ut för peer review (max 5000 ord)

Redaktör för tidskriften Sömn och Hälsa

- Pernilla Garmy, docent, biträdande professor, Högskolan Kristianstad. Barnsjuksköterska. Ordförande i Nätverket Sömn och Hälsa i Svensk Sjuksköterskeförening.

Medlemmar i redaktionen

- Christina Sandlund, doktor i medicinsk vetenskap, distriktssköterska. Karolinska Institutet, Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm
- Amanda Hellström, doktor i medicinsk vetenskap, leg. sjuksköterska. Universitetslektor, Linnéuniversitetet.
- Arja Höglund, doktorand, leg. sjuksköterska. Magister i klinisk neurologi. Karolinska Institutet /Karolinska Universitetssjukhuset.
- Annika Norell Clarke, filosofie doktor, leg. psykolog. Karlstads universitet /Högskolan Kristianstad.

Redaktionen kontaktas per e-post på adressen somnhalsa@hkr.se

Äntligen premiär!

Pernilla Garmy

Docent, biträdande professor, specialistsjuksköterska, ordförande i

Nätverket Sömn och Hälsa

Högskolan Kristianstad /Lunds universitet

Framför dig har du det allra första numret av tidskriften Sömn och Hälsa. Det har skapats inom nätverket Sömn och Hälsa, som har varit en del av Svensk sjuksköterskeförening sedan 2004. Nu vill vi gå ett steg vidare, och sprida praktiktäna kunskap om just sömn och hälsa. Tidskriften kommer att ges ut digitalt två gånger per år via Kristianstad University Press.

Jag som är ordförande i Nätverket Sömn och Hälsa och redaktör för tidskriften heter Pernilla Garmy. Jag är barnsjuksköterska med drygt tio års erfarenhet som skolsköterska i Lund. Jag disputerade 2016 och arbetar nu som docent och biträdande professor vid Högskolan Kristianstad och är knuten till Lunds universitet. Min forskning är inriktad på sömn, medievänor och livsstil hos barn och ungdomar.

Vi är mycket stolta över att presentera angelägna och intressanta artiklar i detta nummer. Skolsköterska Åsa Råhlén delar inspirerande med sig av sina erfarenheter av att arbeta med en sömnskola för nyanlända gymnasieelever. Distriktssköterska och doktor i medicinsk vetenskap, Christina Sandlund, skriver om hur sjuksköterskeledda sömngrupper effektivt kan minska sömnbesvär hos patienter i primärvården. Barnsjuksköterska och doktor i medicinsk vetenskap, Charlotte Angelhoff, presenterar sin studie om hur det är att vara föräldrar till ett barn med eksem, och hur det påverkar föräldrarnas nattsömn. Och två artiklar skrivna av Malin Jakobsson, doktorand och specialistsjuksköterska, respektive Annika Norell Clarke, filosofie doktor och leg. psykolog, handlar om tonåringars sömn. En artikel handlar om sömnbesvär hos patienter i palliativ vård, och ytterligare en artikel handlar om hur utomhusvistelse kan påverka sömn och dygnsrytm. Med andra ord – detta är ett premiärnummer späckat med intressanta artiklar.

Sömn och hälsa nr 1 2019

Flera av artikelförfattarna medverkar dessutom som föreläsare eller posterutställare vid den kommande konferensen "Att utvecklas i sin profession – med sömn i fokus" som äger rum på Högskolan Kristianstad den 14 mars 2019.

Hoppas att vi ses där – och varmt välkomna till Sömn och Hälsa!

Ps. Vill du också bidra med din kunskap? Vi tar gärna emot populärvetenskapliga sammanfattningar av studier och uppsatser, erfarenheter av "best practice" och bokrecensioner. Även vetenskapliga originalartiklar välkomnas, och dessa kommer att skickas ut för peer review.

Kontakt: Pernilla.garmy@hkr.se

Editorial to the Swedish Network Sleep and Health, a newly started journal.

Finally premiere!

Pernilla Garmy

Associtated Professor, PhD, RN, MSN

Kristianstad University / Lund University

Here you have the very first issue of the journal Sleep and Health. It has been created within the Swedish Network Sleep and Health, which has been part of the Swedish Society of Nursing since 2004. Now we want to go one step further and spread practical knowledge about just sleep and health. The journal will be published twice a year digitally via Kristianstad University Press.

I am the chairman of the Swedish Network Sleep and Health and editor of the journal. I am a registered nurse with a master's degree in pediatric nursing. I have over ten years of experience as a school nurse in the city of Lund in southern Sweden. I achieved my PhD degree in 2016 and now work as an associated professor at Kristianstad University and I am affiliated at Lund University. My research focuses on sleep, media habits, and lifestyle in children and adolescents.

We are very proud to present important and interesting articles in this issue. School nurse Åsa Råhlén will share her experiences of working with a sleep school for adolescent immigrants. District nurse and doctor of medical science, Christina Sandlund, writes about how nurse-led sleep groups can effectively reduce sleep disorders in patients in primary care. Charlotte Angelhoff, a child nurse and doctor in medical science, presents their study of how it is to be parents of a child with eczema, and how it affects the parents' night's sleep. Also, we have two articles about teenagers' sleep written by doctoral student Malin Jakobsson as well as psychologist Dr. Annika Norell Clarke. In one article the focus is on sleep problems in palliative care, and another article

focus on the impact of outdoor activity on sleep. In other words - this is a premiere number packed with interesting articles.

Several of the article authors also participate as lecturers or poster exhibitors at the upcoming conference "To develop in your profession - with sleep in focus" that takes place at Kristianstad University on March 14, 2019.

We hope to see you there - and warmly welcome you to Sleep and Health!

PS. Do you also want to contribute your knowledge? We welcome popular science summaries of studies and essays, experiences of "best practice", and book reviews. Scientific original articles are also welcomed, and these will be sent out for peer review.

Contact information: Pernilla.garmy@hkr.se

Sjuksköterskeledda sömngrupper inom primärvården

Christina Sandlund, Doktor i medicinsk vetenskap, distriktssköterska
Karolinska Institutet
Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm

Gruppbehandling baserad på kognitiv beteendeterapi för insomni har visat sig effektivt för att behandla sömnbesvär och relaterade dagbesvär i primärvården. Detta är en sammanfattning av min avhandling "Insomnia: treatment needs, effectiveness, and experiences" som lades fram vid Karolinska Institutet i slutet på november 2018 (Sandlund, 2018).

Sömn är centralt för människors hälsa och välbefinnande men det är många som har problem med sin sömn. Befolkningsstudier visar att uppemot 30 % av befolkningen har sömnbesvär och att ungefär 10 % uppfyller diagnoskriterier för sömn-och vakenhetsstörningen insomni (Mallon, Broman, Akerstedt, & Hetta, 2014), d.v.s. rapporterar frekventa och långvariga sömnbesvär, nedsatt dagfunktion och dagbesvär (American Psychiatric association, 2013).

Insomni börjar ofta med sömnbesvär som en naturlig respons på oro, stress eller sjukdom. Utvecklingen från sömnbesvär till insomni kan liknas vid en ond cirkel där oro för sömn och dagbesvär leder till mental och fysiologisk uppvarvning och till beteenden som vidmakthåller och förstärker insomnisymtom (Levenson, Kay, & Buysse, 2015). Att leva med insomni kan påverka livskvalitén negativt och innebär en ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa, till exempel hjärtkärlsjukdom, diabetes och depression (Baglioni et al., 2011; Kim, Jeong, & Hong, 2015; Sofi et al., 2014).

När människor söker vård och behandling för sömnbesvär är det till primärvården de vänder sig i första hand (Morin, LeBlanc, Daley, Gregoire, & Merette, 2006). Den behandlingen de vanligen erbjuds är sömnläkemedel, trots att den rekommenderade behandlingen är psykologisk och beteendeförändrande behandling, såsom kognitiv beteendeterapi för insomni (KBT-I) (Riemann et al., 2017). Denna

behandling syftar till att ge patienten kunskap om insomni, sömn och sömnreglering samt att ge patienten strategier för fungerande sömnvanor, hantera oro och dagsymtom.

Som det ser ut i primärvården idag är det få patienter som erbjuds denna behandling. En av orsakerna till detta är att KBT-I traditionellt ges av psykologer och terapeuter, yrkesgrupper som är relativt få i primärvården (SBU, 2010). Distriktsköterskor är en av de största yrkesgrupperna i primärvården och är ofta patientens första kontakt när de söker primärvård. Distriktsköterskor arbetar med att stödja patienter till egenvård och beteendeförändring (Svensk Sjuksköterskeförening, 2008). Att utforma och utvärdera interventioner som kan ges av distriktsköterskor är ett sätt att effektivt utnyttja de resurser och den kompetens som finns i primärvården. Det övergripande syftet med min avhandling var att undersöka behovet av behandling för sömnbesvär i befolkningen och att utvärdera en gruppbehandling baserad på KBT-I i primär vården och som leds av distriktsköterskor. Avhandlingen består av fyra delstudier.

Den första studien (Sandlund, Westman, & Hetta, 2016) var en befolkningsstudie där syftet var att undersöka faktorer relaterade till behov av behandling för sömnbesvär. I studien analyserades data från en telefonundersökning med 1115 personer slumpmässigt utvalda från Registret över totalbefolkningen. Vi undersökte sambandet mellan att rapportera ett behov av behandling för sömnbesvär och olika typer av sömnbesvär, dagbesvär, hälsosituation och sociodemografiska faktorer såsom kön, ålder och sysselsättning. Resultatet visade att 12,5 % ansåg sig behöva behandling för sömnbesvär. Att bejaka ett behov av behandling hade ett starkt signifikant samband med svårigheter att somna, en icke återhämtande sömn, psykisk ohälsa och trötthet. Detta oavsett kön, ålder och andra besvär.

De två följande studierna rapporterar resultatet från en randomiserad kontrollerad studie genomförd i primärvården (Sandlund, Hetta, Nilsson, Ekstedt, & Westman, 2017; Sandlund, Hetta, Nilsson, Ekstedt, & Westman, 2018). Hundrasextiofem patienter insomni deltog i studien och lottades till gruppbehandling eller sedvanlig behandling (huvudsakligen sömnmedel). Åtta distriktsköterskor från sju vårdcentraler höll i gruppbehandlingen efter att ha deltagit i en två-dagarsutbildning om sömn, insomni och KBT-I metoder. Gruppbehandlingen innehöll 7 träffar på 10 veckor med 4 - 7 deltagare i

varje grupp. Alla patienter fick fylla i formulär före och efter behandling och de som genomgått gruppbehandlingen fick även fylla i formulären ett år efter behandling. Sedan jämfördes effekter av gruppbehandling och sedvanlig behandling.

Resultaten visade att de patienter som erbjöds gruppbehandling förbättrades signifikant jämfört med de som fick sedvanlig behandling. Svårighetsgrad av sömnbesvär minskade (Insomnia Severity Index), sömnen förbättrades (sömndagbok: insomningstid, total sömntid, vakentid under natten, sömneffektivitet, antal uppvaknanden, sömnkvalitet) och patienternas sömnmedelsanvändning minskade (Sandlund, et al., 2017). Resultaten visade också att utfallsmått relaterade till dagbesvär förbättrades signifikant mer efter gruppbehandling än efter sedvanlig behandling (Christina Sandlund, et al., 2018). Trötthet (Fatigue Severity Scale) och depressiva symptom minskade och psykiskt välbefinnande och hälsorelaterad livskvalitet ökade, i synnerhet mental funktionsförmåga. Dessutom förbättrades allmän dagfunktion och specifika dagsymtom (oro för sömn, dagsömnighet, fysisk trötthet dagtid och koncentrationssvårigheter). Samtliga effekter av gruppbehandlingen kvarstod ett år efter behandlingen.

I den avslutande delstudien (Sandlund, Kane, Ekstedt, & Westman, 2018) utforskades patienternas upplevelser av att ha deltagit i gruppbehandlingen. Data samlades in via fem fokusgruppsintervjuer som spelades in på ljudband, transkriberades och analyserades med kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Analysen resulterade i fyra teman som belyser patienternas upplevelse av vad i gruppbehandlingen som motiverade dem till beteendeförändring, vad som gjorde att de förbättrades, utmaningar och svårigheter de ställdes inför och hur dessa hanterades: "Engagemang och tillit öppnar dörren för förändring," "Kompetens genom en djupare förståelse," "Kämpar med sårbarhet och misslyckanden" och "Anpassar behandlingen utifrån individuella behov."

Avhandlingens slutsatser och kliniska nytta är att primärvården behöver kunna möta behoven hos den stora andel av befolkningen som behöver behandling för sömnbesvär. Gruppbehandling baserad på KBT-I som leds av distriktssköterskor är en effektiv behandling för insomni i primärvården. Det som patienterna lyfte fram som särskilt betydelsefullt för motivation till beteendeförändring och för att må och sova bättre var

gruppformatet, att få kunskap, föra sömndagbok och sömnrestriktion. Dessa resultat ger stöd för att KBT-I och dess metoder kan integreras i distriktssköterskans omvårdnadsåtgärder och i primärvårdens ordinarie verksamhet för att förbättra vården av patienter med insomni. Om metoden sprids så kan fler patienter få tillgång till rekommenderad och icke-farmakologisk behandling för insomni inom primärvården.

Kontakt: christina.sandlund@ki.se

Referenser

Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU) (2010). *Behandling av sömnbesvär hos vuxna. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU, rapport nr 199.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.*: American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.

Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiegelhalder, K., Nissen, C., Voderholzer, U., et al. (2011). Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *J Affect Disord*, 135(1-3), 10-19.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105-112.

Kim, T. W., Jeong, J. H., & Hong, S. C. (2015). The impact of sleep and circadian disturbance on hormones and metabolism. *Int J Endocrinol*, 591729(10), 11.

Levenson, J. C., Kay, D. B., & Buysse, D. J. (2015). The pathophysiology of insomnia. *Chest*, 147(4), 1179-1192.

Mallon, L., Broman, J. E., Akerstedt, T., & Hetta, J. (2014). Insomnia in Sweden: a population-based survey. *Sleep Disord*, 843126(10), 12.

Morin, C. M., LeBlanc, M., Daley, M., Gregoire, J. P., & Merette, C. (2006). Epidemiology of insomnia: prevalence, self-help treatments, consultations, and determinants of help-seeking behaviors. *Sleep Med*, 7(2), 123-130.

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J. G., et al. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res*, 26(6), 675-700.

Sandlund C (2018). *Insomnia: treatment needs, effectiveness, and experiences*. Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Stockholm. Hämtad från <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46445>

Sandlund, C., Hetta, J., Nilsson, G. H., Ekstedt, M., & Westman, J. (2017). Improving insomnia in primary care patients: A randomized controlled trial of nurse-led group treatment. *Int J Nurs Stud*, 72, 30-41.

Sandlund, C., Hetta, J., Nilsson, G. H., Ekstedt, M., & Westman, J. (2018). Impact of group treatment for insomnia on daytime symptomatology: Analyses from a randomized controlled trial in primary care. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 126-135.

Sandlund, C., Kane, K., Ekstedt, M., & Westman, J. (2018). Patients' experiences of motivation, change, and challenges in group treatment for insomnia in primary care: a focus group study. *BMC Fam Pract*, 19(1), 018-0798.

Sandlund, C., Westman, J., & Hetta, J. (2016). Factors associated with self-reported need for treatment of sleeping difficulties: a survey of the general Swedish population. *Sleep Med*, 22, 65-74.

Svensk sjuksköterskeförening (2008). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Sofi, F., Cesari, F., Casini, A., Macchi, C., Abbate, R., & Gensini, G. F. (2014). Insomnia and risk of cardiovascular disease: a meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol*, 21(1), 57-64.

Sömnbrist hos föräldrar till barn med atopiskt eksem

Charlotte Angelhoff, med.dr, specialistsjuksköterska, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier (ISV), Avdelningen för omvårdnad (OMV), Linköpings universitet

Vårdpersonal som möter föräldrar till små barn med atopiskt eksem får inte ignorera föräldrarnas sömnbrist utan bör arbeta aktivt med att hjälpa föräldrarna att hitta individanpassade strategier som underlättar sömn och därmed främjar hälsa i hela familjen.

Atopiskt eksem uppstår vanligtvis hos barn under två år. Av dessa barn utvecklar cirka hälften allergiska symtom under sitt första levnadsår (Wan et al., 2017). Hela familjen påverkas negativt när ett barn har atopiskt eksem, i huvudsak beroende på sömnbrist relaterad till barnets besvär (Lifschitz, 2015).

Tidigare studier har visat att föräldrar till barn med atopiskt eksem upplever svårigheter att somna och att de hade fler nattliga uppvaknanden än föräldrar till friska barn (Al Shobaili, 2010; Ridolo et al., 2015). Sömn påverkar hälsan, både fysiskt och psykiskt. Även en kortare tids sömnbrist påverkar den kognitiva förmågan, som minne och inlärningsförmåga, och sinnesstämningen. För föräldrar med ett litet barn med atopiskt eksem kan en god natts sömn bidra till att de får bättre förmåga att ta emot och förstå information och råd om hur de ska vårda sitt barn.

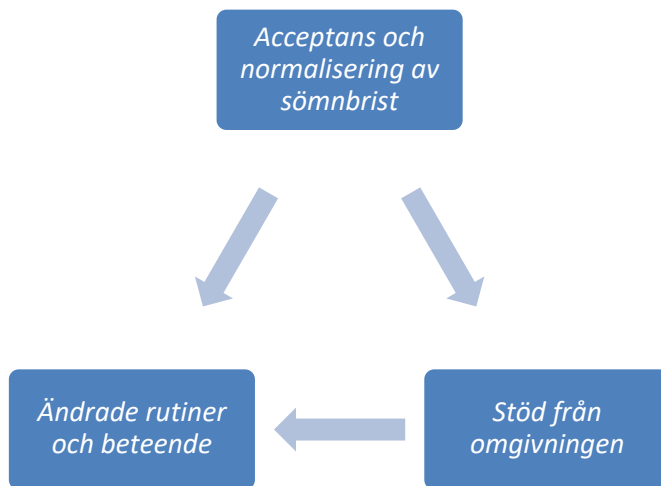
För att kunna skapa interventioner som hjälper dessa föräldrar till en bättre sömnkvalitet behövs information om hur föräldrar uppfattar sin och familjens sömn. Vi valde att utföra en kvalitativ intervjustudie med tolv föräldrar till barn under två år som diagnostiserats med atopiskt eksem (Angelhoff, Askenteg, Wikner, & Edell-Gustafsson, 2018). Syftet med studien var att undersöka och beskriva föräldrarnas uppfattningar av sömn, konsekvenser av sömnbrist och vilka strategier som

föräldrarna använde för att hantera sömnbrist och för att förbättra sin sömn. För att beskriva både likheter och skillnader användes fenomenografisk metod vid dataanalysen.

Resultatet innefattade tre beskrivande kategorier:

- Acceptans och normalisering av sömnbrist.
- Rutiner och beteende ändras för att kompensera sömnbrist.
- Stöd behövs för att erhålla sömn och klara av det dagliga livet.

Acceptans av sömnbrist påverkade familjens rutiner, föräldrarnas beteende och hur stöd gavs från omgivningen. Föräldrar som accepterade sin sömnbrist sökte inte stöd och omgivningens normalisering av föräldrarnas sömnbrist ledde till minskat erbjudande om stöd. Rutiner och beteende påverkades även av i vilken omfattning föräldrarna fick stöd från omgivningen (se figur 1).



Figur 1. Föräldrarnas rutiner och beteende påverkades av både acceptans och normalisering av sömnbrist och av stöd från omgivningen, men inte tvärtom. Acceptans och normalisering av sömnbrist ledde till minskat stöd från omgivningen.

Acceptans och normalisering av sömnbrist

Föräldrarna beskrev hur de vaknade på nätterna av att barnet hade klåda. Sömnbristen påverkade föräldrarna negativt på flera sätt. En god natts sömn kunde innebära minskat antal nattliga uppvaknanden eller

att få en sammanhängande sömn i ett par timmar. Föräldrarna påverkades emotionellt, fick humörsvingningar, sämre koncentrationsförmåga och sämre initiativförmåga av sömnbrist och de beskrev känslor av trötthet, utmattning, ångest och skuld. Även den kognitiva förmågan försämrades och de beskrev en ökad sensitivitet mot stress och ljud.

Föräldrarna uttryckte en acceptans av sömnbrist då det ansågs vara en del av livet som småbarnsförälder. Föräldrarna upplevde även att familj, släkt och vänner normaliserade sömnbristen. Det saknades förståelse för föräldrarnas trötthet om föräldrarna bad om stöd och hjälp när de inte orkade utföra dagliga sysslor. En del föräldrar sökte hjälp från hälso- och sjukvård, men möttes av oförståelse och ignorans för sina problem. Det fanns en underliggande antydning om att alla småbarnsföräldrar sover dåligt och att detta inte var något exklusivt för dessa föräldrar.

Rutiner och beteende ändras för att kompensera sömnbrist

Föräldrarna ändrade rutiner och beteende för att kompensera för sin sömnbrist och för att skapa en regelbundenhet i det dagliga livet. De gick till sängs tidigare på kvällen för att optimera sin sovtid och då de oftast var för trötta för att orka vara uppe på kvällen. En del föräldrar använde kvällarna till egentid. Tid då de kunde utföra egna aktiviteter eller tillbringa tid med sin partner.

En del föräldrar valde att sova hos sitt barn för att kunna finnas till hands då det vaknade på natten. De föräldrar som var föräldralediga försökte ta igen sömnbristen på dagen när barnet sov, men detta var beroende av att det inte fanns ett syskon som krävde uppmärksamhet eller andra sysslor som måste göras. Fysisk aktivitet och utomhusvistelse var positiva strategier som användes för att hålla sig vaken under dagen. Föräldrar beskrev hur de undvek att sätta sig ner på eftermiddagen. De försökte att vara uppe på benen och hålla igång när de kom hem från jobbet och de drack kaffe för att förebygga känslor av trötthet och utmattning. Energibrist ledde till försämrad social kompetens och flera föräldrar beskrev att de inte orkade träffa vänner och bekanta eller ägna sig åt egna aktiviteter längre.

Stöd behövs för att erhålla sömn och klara av det dagliga livet

Stöd från den andra föräldern var viktigt. En del föräldrar delade upp ansvaret för barnet på nätterna, så att de fick sova varannan natt. Detta krävde dock att föräldern var villig att släppa på kontrollen och lämna över ansvaret till den andra. Några föräldrar beskrev att de saknade stöd på nätterna, vilket ledde till känslor av ensamhet, hopplöshet och irritation. Föräldrarna uttryckte även att det var viktigt att få stöd från omgivningen för att kunna klara av det vardagliga livet. Att få barnvakt ett par timmar eller hjälp med vardagssysslor gav möjlighet till vila och återhämtning.

Råd och stöd från vårdpersonal om behandling av barnets eksem ledde ofta till förbättrad nattsömn för barnet, vilket i sin tur ledde till bättre sömnkvalitet för föräldrarna. De föräldrar vars barn inte blev bättre av de råd som gavs beskrev känslor av ökad oro, hjälplöshet och frustration. Samtliga föräldrar eftersökte information om hur de kunde förbättra sin egen sömn. De upplevde att vårdpersonalen fokuserade på barnet och inte på dem som föräldrar. Ingen förälder hade blivit tillfrågad om sin egen sömn när de besökt hälso- och sjukvården med sitt barn.

Slutsats

Sömnbrist påverkade föräldrarna negativt. Omgivningens normalisering av föräldrarnas sömnbrist försvårade det vardagliga livet. Föräldrarna accepterade sin sömnbrist och hanterade situationen genom att ändra sitt beteende och skapa nya rutiner samt genom stöd från den andra föräldern och omgivningen.

Studien är publicerad i sin helhet i *Journal of Pediatric Nursing*: Angelhoff C, Askenteg H, Wikner U, Edell-Gustafsson U. "To Cope with Everyday Life, I Need to Sleep" - A Phenomenographic Study Exploring Sleep Loss in Parents of Children with Atopic Dermatitis. *Journal of Pediatric Nursing* 2018. doi: 10.1016/j.pedn.2018.07.005.

Kontakt: charlotte.angelhoff@liu.se

Referenser

Al Shobaili, H. A. (2010). The impact of childhood atopic dermatitis on the patients' family. *Pediatr Dermatol*, 27(6), 618-623.

doi:10.1111/j.1525-1470.2010.01215.x

Angelhoff, C., Askenteg, H., Wikner, U., & Edell-Gustafsson, U. (2018). "To Cope with Everyday Life, I Need to Sleep" - A Phenomenographic Study Exploring Sleep Loss in Parents of Children with Atopic Dermatitis. *J Pediatr Nurs*. doi:10.1016/j.pedn.2018.07.005

Lifschitz, C. (2015). The impact of atopic dermatitis on quality of life. *Ann Nutr Metab*, 66 Suppl 1, 34-40. doi:10.1159/000370226

Ridolo, E., Caffarelli, C., Olivieri, E., Montagni, M., Incorvaia, C., Baiardini, I., & Canonica, G. W. (2015). Quality of sleep in allergic children and their parents. *Allergol Immunopathol (Madr)*, 43(2), 180-184.

doi:10.1016/j.aller.2014.01.004

Wan, J., Mitra, N., Hoffstad, O. J., Gelfand, J. M., Yan, A. C., & Margolis, D. J. (2017). Variations in risk of asthma and seasonal allergies between early- and late-onset pediatric atopic dermatitis: A cohort study. *J Am Acad Dermatol*, 77(4), 634-640. doi:10.1016/j.jaad.2017.06.013

Sömnbrist och sömnsvårigheter hos ungdomar har samband med hög skolstress och låg självuppfattning

Malin Jakobsson, barnsjuksköterska och distriktssköterska, doktorand i vårdvetenskap

Karin Josefsson, leg sjuksköterska, professor i vårdvetenskap

Karin Högberg, leg sjuksköterska, universitetslektor i vårdvetenskap



Foto: Mostphotos

Forskningsresultat från Högskolan i Borås visar att sömnbrist och sömnsvårigheter hos ungdomar har samband med den höga skolstress och låga självuppfattning som är vardag för många ungdomar i dagens samhälle.

Sömnbrist och sömnsvårigheter medför risker för hälsan på både kort och lång sikt. För lite sömn vid enstaka tillfällen ger inga bestående konsekvenser. Däremot påverkar det ungdomens skoldag eftersom inlärnings-, minnes-, problemlösnings- och koncentrationsförmågan blir nedsatt (Könen, Dirk & Schmiedek 2015). Alla dessa förmågor är viktiga för det dagliga arbetet i skolan. Ihållande sömnbrist kan dock medföra risk för bestående konsekvenser. Flera av kroppens hormonella system påverkas vilket kan leda till nedsatt immunförsvar, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och fetma (Van Cauter, Spiegel, Tasali & Leproult 2008; Shochat, Cohen-Zion & Tzischinsky 2014). Forskning visar även samband mellan ihållande sömnbrist och hyperaktivitet, sämre skolprestationer, lägre betyg samt ökad risk för depression och ångest (Shochat, Cohen-Zion & Tzischinsky 2014; Titova, Hogenkamp, Jacobsson, Feldman, Schiöth & Benedict 2015).

Det är tidigare konstaterat att sömnen påverkas av exempelvis fysisk aktivitet, neuropsykiatriska diagnoser, depression, teknikanvändning och föräldrars gränssättning (Chen, Wu, Shen, Zhang, Shen & Li 2014; Bartel, Gradisar & Williamson 2015). Men då elevhälsan uppmärksammat att ungdomars vardagsmiljö kantades av skolstress och låg självuppfattning, väcktes frågan om även dessa faktorer på något sätt hänger samman med sömnen. Tidigare forskning om ungdomars sömn och eventuella samband med skolstress och självuppfattning var begränsad. Därför genomfördes det vid Högskolan i Borås under 2015 en studie med syftet att beskriva sömnlängd och sömnsvårigheter hos ungdomar samt utforska dess samband med skolstress, självuppfattning och teknikanvändning.

Resultat visade att 55 % av de 937 ungdomar i årskurs 9 som deltog i studien hade sömnbrist. De sov således mindre än de åtta timmar som rekommenderas per natt för att kropp och knopp ska må bra (National Sleep Foundation 2017). Det visade sig att 21 % sov så lite som sex timmar eller mindre per natt. Den sömnbrist som studien visar på, är oroväckande eftersom det påverkar ungdomarnas utbildning och hälsa. Vidare visade studien att 11 % av ungdomarna hade ihållande sömnsvårigheter, det vill säga återkommande svårigheter att somna, uppvaknande på natten och att inte känna sig utvilad på morgonen. Ovanstående resultat speglar den ökade andelen ungdomar med sömnbrist både i Sverige och i världen (Folkhälsomyndigheten 2014; Norell-Clarke & Hagquist 2017; Twenge, Krizan & Hisler 2017). Bristen på

sömn beskrivs som ett folkhälsoproblem (American Academy of Pediatrics 2014; Gradisar, Gardner & Dohnt 2011), vilket är angeläget att arbeta hälsofrämjande med.

Att främja och stödja sömnen är av yttersta vikt för skolan och vården som möter dessa ungdomar. Att arbeta hälsofrämjande med ungdomars sömn kan dock vara en utmaning, då det finns många olika faktorer som inverkar på sömnutfallet. En faktor att beakta i arbetet med ungdomars sömn är skolstress. Studiens resultat fann ett signifikant samband mellan skolstress och både sömnbrist och sömnsvårigheter. Detta samband innebar att det var vanligare att sova mindre än åtta timmar per natt bland ungdomar med hög skolstress, än bland de ungdomar som inte var stressade. Dessutom hade ungdomar med hög skolstress oftare ihållande sömnsvårigheter. Baserat på detta resultat bör skolhälsovården föra ett hälsofrämjande arbete tillsammans med övrig elevhälsa, rektorer och lärare. Detta genom att hitta en balans i prov, läxor och andra uppgifter som ungdomarna har i skolan för att minska skolstressen. Det är viktigt att alltid fråga ungdomarna om sömnen då de har svårigheter med skolarbetet. Därför att konsekvenserna av sömnbrist kan påverka skolprestationen, men kanske att den kopplingen glöms bort.

Ytterligare en faktor att ta hänsyn till i samband med det hälsofrämjande arbetet är självuppfattning, det vill säga om ungdomen är nöjd med sig själv. Studiens resultat fann ett signifikant samband mellan självuppfattning och sömnsvårigheter. Detta samband innebar att det var vanligare att ha ihållande sömnsvårigheter, bland ungdomar med låg självuppfattning, än ungdomar med hög självuppfattning. Utifrån dessa resultat bör det hälsofrämjande arbetet även riktas mot att stärka självkänslan hos ungdomar. En dialog bör även föras kring sociala medier, detta då användningen till stor del påverkar ungdomarnas självkänsla enligt en rapport publicerad av Young health movement & Royal Society For Public Health (2017).

Förutom hög skolstress och låg självuppfattning finns det som tidigare nämnts ytterligare faktorer som är viktiga att ta i beaktande vid hälsofrämjande arbete kring sömn. En betydande sådan faktor är teknikanvändning och sociala medier. Teknikanvändningens samband med sömnbrist påvisades även i denna studie. Ungdomar med hög teknikanvändning och som använde sin mobil i sängen i större

utsträckning än andra ungdomar sov mindre än de rekommenderade åtta timmarna.

Slutsatser utifrån resultaten i studien är att ungdomar allt som oftast har svårt att finna en fungerande balans i vardagen, en balans mellan aktivitet och vila. Ungdomar behöver stöd, framförallt från föräldrar men också från skolan och vården. Tidigare forskning visar att föräldrars stöd med rutiner och gränssättning under ungdomsåren är ett vinnande koncept för att behålla en god sömn (Brand, Hatzinger, Beck & Holsboer-Trachsler 2009; Tsai, Dahl, Irwin, Bower, McCreath, Seeman et al. 2017). Vården och elevhälsan i synnerhet kan ge föräldrar stöd i form av utbildning och dialog om sömnrutiner och sömnens betydelse. Att arbeta hälsofrämjande med sömn och andra livsstilsfrågor, i dialog med ungdomarna själva, är enligt tidigare forskning extra gynnsamt i ungdomsfasen. Därför att de hälsovanor som skapas i denna fas ofta blir bestående (Patton, Swayer, Santelli, Ross, Afifi, Allen et al. 2016).

Fakta om metoden

- Tvärsnittsstudie med en enkät med självskattningsskalor.
- Urvalet var alla ungdomar i årskurs 9 våren 2015, i 13 kommunala och privata högstadieskolor i Borås stad.
- 937 av 944 ungdomar valde att delta i studien.
- Data analyserades i SPSS med beskrivande statistik och sambandsanalyser.



Författare

Malin Jakobsson, barnsjuksköterska och distriktssköterska, doktorand i vårdvetenskap
Karin Josefsson, leg sjuksköterska, professor i vårdvetenskap

Karin Högberg, leg sjuksköterska, universitetslektor i vårdvetenskap
Akademien för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås.

Kontakt: malin.jakobsson@hb.se

Publicerad artikel

Jakobsson, M., Josefsson, K., Jutengren, G., Sandsjö, L. & Högberg, K. (2018). Sleep

duration and sleeping difficulties among adolescents: exploring associations with school

stress, self-perception and technology use. *Scandinavian Journal of Caring Science*. doi:

10.1111/scs.12621

Referenser

American Academy of Pediatrics. (2014). School start times for adolescents. *Pediatrics*, 134, 642-649. doi:10.1542/peds.2014-1697

Bartel, K. A., Gradisar, M. & Williamson, P. (2015). Protective and risk factors for adolescent sleep: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*, 21(0), 50–58. doi:10.1016/j.smrv.2014.08.002

Brand, S., Hatzinger, M., Beck, J. & Holsboer-Trachsler, E. (2009). Perceived parenting styles, personality traits and sleep patterns in adolescents. *Journal of Adolescence*. 32(5), 1189–1207. doi:10.1016/j.adolescence.2009.01.010

Chen, T., Wu, Z., Shen, Z., Zhang, J., Shen, X. & Li, S. (2014). Sleep duration in Chinese adolescents: Biological, environmental, and behavioral predictors. *Sleep Medicine*. 15(11), 1345–1353. doi:10.1016/j.sleep.2014.05.018

Folkhälsomyndigheten (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. [citerad 2019 Jan 07]. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201314/>

Gradisar, M., Gardner, G. & Dohnt, H. (2011). Recent worldwide sleep patterns and problems during adolescence: A review and meta-analysis of age, region, and sleep. *Sleep Medicine*, 12(2), pp.110–118. doi:10.1016/j.sleep.2010.11.008

Könen, T., Dirk, J. & Schmiedek, F. (2015). Cognitive benefits of last nights sleep: Daily variations in children´s sleep. Sleep behavior and related to working memory fluctuations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(2), 171–182. doi:10.1111/jcpp.12296

National Sleep Foundation. (2017). *National Sleep Foundation Recommends New Sleep Times*. [citerad 2019 Jan 07]. <https://sleepfoundation.org/press-release/national-sleep-foundation-recommends-new-sleep-times>

Norell-Clarke, A. & Hagquist, C. (2017). Changes in sleep habits between 1985 and 2013 among children and adolescents in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(8): 869–877. doi: 10.1177/1403494817732269

Patton, G., Swayer, S., Santelli, J., Ross, D., Afifi, R., Allen, N., . . . Viner, R. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet Commissions*, 387(10036), 2423–2478. doi:10.1016/S0140-6736(16)00579-1

Shochat, T., Cohen-Zion, M. & Tzischinsky, O. (2014). Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 18(1), 75–87. doi:10.1016/j.smrv.2013.03.005

Titova, O. E., Hogenkamp, P. S., Jacobsson, J. A., Feldman, I., Schiöth, H. B. & Benedict, C. (2015). Associations of self-reported sleep disturbance and duration with academic failure in community-dwelling Swedish adolescents: Sleep and academic performance at school. *Sleep Medicine*, 16(1), 87–93. doi:10.1016/j.sleep.2014.09.004

Tsai, K., Dahl, R., Irwin, M., Bower, J., McCreath, H., Seeman, T., . . . Fuligni, A. (2017). The roles of parental support and family stress in adolescent sleep. *Child Development*. 00(0), 1–12. doi:10.1111/cdev.12917

Twenge, J.M., Krizan, Z. & Hisler, G. (2017). Decreases in self-reported sleep duration among U.S. adolescents 2009–2015 and association with new media screen time. *Sleep Medicine*, 39, 47–53. doi: 10.1016/j.sleep.2017.08.013

Van Cauter, E., Spiegel, K., Tasali, E. & Leproult, R. (2008). Metabolic consequences of sleep and sleep loss. *Sleep Medicine*, 9, 23–28. doi:10.1016/S1389-9457(08)70013-3

Young health movement & Royal Society For Public Health. (2017). *#StatusOfMind: Social Media and Young people's mental health and wellbeing*. [citerad 2019 Jan 07]. <https://www.rsph.org.uk/our-work/campaigns/status-of-mind.html>

Svenska tonåringars sömn: (o)vanor, ohälsa och oro

Annika Norell Clarke, leg. psykolog, Fil.dr.
Centrum för Forskning om Barns och Ungdomars Psykiska hälsa,
Karlstads universitet

Mellan 2015-2017 arbetade jag som postdoktor vid Centrum för Forskning om Barns och Ungdomars Psykiska hälsa (CFBUPH) vid Karlstads universitet. Mitt främsta uppdrag var att analysera ungas sömn utifrån två stora svenska databaser. Den här artikeln summerar forskningen från de tre artiklar om sömn som tillkom under denna period. Jag vill passa på att tacka mina artikelmedförfattare fil dr Nanette Danielsson (Studie 3) och professor Curt Hagquist (Studie 1-3) för ett gott samarbete. Av pedagogiska skäl har studierna numrerats utifrån den ordning de redovisas istället för publiceringssår.

Artiklarna

Norell-Clarke, A., & Hagquist, C. (2017). Changes in sleep habits between 1985 and 2013 among children and adolescents in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health, 45*(8), 869-877.
doi:10.1177/1403494817732269

Norell-Clarke, A., & Hagquist, C. (2018). Child and adolescent sleep duration recommendations in relation to psychological and somatic complaints based on data between 1985 and 2013 from 11 to 15 year-olds. *Journal of Adolescence, 68*, 12-21.
doi:10.1016/j.adolescence.2018.07.006

Danielsson, N. S., Norell-Clarke, A., & Hagquist, C. (2016). Associations between adolescent sleep disturbance and different worry themes: findings from a repeated cross sectional study from 1988 to 2011. *Sleep Health, 2*(3), 194-197. doi:10.1016/j.sleh.2016.05.005

Inledning

Barn och tonåringars sömn är ett ämne som engagerar många vuxna. En historisk tillbakablick visar att vi inte varit ensamma om att vara bekymrade. Vuxenvärlden har alltid haft åsikter om ungas sömn. Trots att både sömnlängds-rekommendationer och ungas sömnlängd

förändrats de senaste 100 åren har budskapet alltid varit att unga sover för lite (Matricciani, Olds, Blunden, Rigney, & Williams, 2012; Matricciani, Olds, & Petkov, 2012). Skulden har lagts på moderna påfund som stegvis förlängt den vakna delen av dygnet: tex artificiellt ljus som gjort det möjligt att läsa efter solnedgången, sena teater- och bioföreställningar, kabel-tv och smartphones. Numera är 24-timmarsdygnet ett faktum, vilket gör det möjligt att dygnet runt finna underhållning eller social samvaro.

Engagemanget för ungas sömn bör förstås utifrån att sömn är viktigt för barns och tonåringars hälsa och prestationsförmåga, både på kort och på lång sikt (Astill, Van der Heijden, Van Ijzendoorn, & Van Someren, 2012; Owens et al., 2014). Internationella översiktsstudier visar att elever som har problem med sömnen oftare mår dåligt och presterar sämre i skolan. För att kunna påverka sömnvanor och i förlängningen kunna förebygga ohälsa behöver vi veta hur situationen ser ut i Sverige.

Studie 1 syftade därför till att beskriva förändringar i svenska barns och tonåringars sömnvanor från 80-talet och framåt (Norell-Clarke & Hagquist, 2017). Studie 2 undersökte hur sömnlängd och insomningssvårigheter var associerade med vanliga psykosomatiska symtom som tex huvudvärk och att känna sig ledsen (Norell-Clarke & Hagquist, 2018). Studie 3 fokuserade på sambandet mellan sömnsvårigheter och oro: två symtom som var för sig visat sig vara riskfaktorer för psykisk ohälsa (Danielsson, Norell-Clarke, & Hagquist, 2016). Nedan summeras fynden från de tre olika studierna i korthet. För utförligare beskrivning av metod och resultat hänvisas till de publicerade artiklarna.

Studiedesign och data

Data från studie 1 och 2 kommer från Skolbarns hälsovanor, den svenska delen av den upprepade WHO-tvårsnittsstudien Health Behaviours of School aged Children (HBSC). Slumpvisa skolklasser (11-, 13- och 15-åringar) i varje deltagande land fyller i anonyma enkäter med hälsorelaterade frågor. Basenkäten är likadan för samtliga deltagande länder men extra frågepaket kan läggas till (för mer info om HBSC, se tex Roberts et al., 2009). I Sverige hade frågor om sömnvanor endast ställts 1985/86, 2005/2006 och 2013/2014, varvid analyserna i studierna endast bygger på data från dessa år (ca 15000-18000 deltagare). Data från studie 3 kommer från Ung i Värmland (UIV), en upprepade

tvärsnittsstudie av samtliga värmländska niondeklassare (15-16 år). UIV liknar HBSC gällande format och insamlingsmetod men i UIV är det samma skolor som deltar vid varje tillfälle (för mer info om UIV, se tex Hagquist, 2009). Samtliga 8 datainsamlingar mellan 1988-2011 (ca 20 000 deltagare) har använts i analyserna.

Psykosomatiska symtom och insomningssvårigheter har mätts med frågeformuläret HBSC-L där eleverna får skatta hur ofta de upplevt olika specifika symtom under det senaste halvåret (Studie 1 & 2: Ravens-Sieberer et al., 2008). Sömnproblem mättes med ett item på Psychosomatic Problems Scale (PSP) som frågar hur ofta eleven haft svårt att sova det senaste läsåret (Studie 3: Hagquist, 2008). Sömnvanor har mätts med frågor om när eleverna brukar lägga sig respektive stiga upp före en skoldag (Studie 1 & 2). Därefter har sömnlängd räknats ut. Oro har mätts med en skala där olika orosteman ställts i relation till hur ofta eleverna oroat sig för tex miljöförstöringen (Studie 3).

Mätinstrument och analyser

Resultaten bygger på olika former av regressioner, där resultaten presenterats som odds för att tex ofta lida av ett visst symtom eller att ha en viss sömnvana jämfört med en referensgrupp. Olika svarskategorier har kombinerats för att underlätta databearbetningen och tolkningen av resultaten. För samtliga mått på symtom (tex insomningssvårigheter, oro) har vi kombinerat svarsalternativen att "ofta/ flera gånger i veckan" eller "alltid/ i stort sett varje dag" uppleva besvär och betraktat denna sammanlagda kategori som att man lider av ett visst problem medan övriga svarsalternativ kombinerats och betecknats som en subklinisk nivå. Enda undantaget är en av analyserna i studie 2 där vi genomförde Rasch-analys på samtliga items i symtomskalan för att fördela respektive items relativa vikt vid konstruktionen av en sammanslagen variabel för total symtombelastning. Mer om proceduren kan läsas i artikeln.

Studie 1: Förändringar i ungas sömnvanor mellan 1985 och 2013

Det hävdas att barns och tonåringars sömnvanor har förändrats över tid så att de sover mindre nu än tidigare generationer gjorde. Översiktsartiklar har dock visat att utvecklingen sett olika ut i olika länder när det gäller sömnlängd (Matricciani, Olds, & Petkov, 2012) men det har saknats information från Sverige. En komplicerande faktor

gällande sömnlängds-statistik är att rekommendationerna för sömnlängd för barn och tonåringar förändrats över tid men först på senare år baserats på empiriska data (Hirshkowitz et al., 2015; Matricciani, Olds, Blunden, et al., 2012). Studier som baserats på gamla riktlinjer för att bedöma hur många som sovit tillräckligt riskerar därför att bygga på felaktiga premisser. Syftet med vår studie var därför att beskriva svenska 11–15-åringars sömn mellan 1985 och 2013 och att använda oss av de senaste internationella riktlinjerna för rekommenderad sömnlängd, där 6-13-åringar rekommenderas att sova minst 9 h medan 15-åringar bör sova minst 8 h per natt (Hirshkowitz et al., 2015).

Resultaten visade att läggdagstiderna på vardagskvällar har förändrats sedan 80-talet. Fler lägger sig klockan 23 eller senare och färre lägger sig kl. 21 eller tidigare. Med tanke på att skolans starttider inte förändrats på ett liknande sätt över tid borde det bli svårt för eleverna att uppnå den rekommenderade sömnlängden för deras åldrar. Utvecklingen mot senare läggdagstider gällde samtliga åldersgrupper men fler pojkar än flickor lade sig sent. För 15-åringarna fann vi att de som planerade att läsa ett yrkesinriktat gymnasieprogram, eller planerade att jobba, vara arbetslösa eller inte visste vad de skulle göra efter nionde klass hade högre odds för att lägga sig sent jämfört med de som planerade att läsa ett teoretiskt program. Detta gällde oavsett om man hade svårt att somna eller inte.

Gällande sömnlängd fann vi en oroande utveckling sedan 80-talet där allt färre 11-15-åringar sover tillräckligt på skolnätterna. Av 13-åringarna var det nästan hälften som sov mindre än rekommenderat vid det senaste mättillfället. Det var vanligare att 11 och 13-åriga flickor sov för lite än pojkar i samma ålder men det fanns ingen könsskillnad för 15-åringarna. De 15-åringar som planerade att läsa ett teoretiskt gymnasieprogram hade lägre odds för att sova för lite jämfört med de som hade andra planer efter nionde klass. Vi undersökte även insomningssvårigheter och fann att det hade ökat mellan 1985-2013. Insomningssvårigheter gjorde det mer sannolikt att ha sena läggdagstider och att sova mindre än rekommenderat. Sammanfattningsvis sover svenska 11-15 åringar mindre än tidigare och en betydande andel sover mindre än rekommenderat. Med tanke på att sömn är viktigt både för den psykiska hälsan och koncentrationsförmågan väcks funderingar på om den minskade

sömnen kan vara en av förklaringarna till den ökande psykiska ohälsan och de sjunkande skolprestationerna i Sverige.

Studie 2: Sömlängd och insomningssvårigheter i relation till psykosomatiska symtom

Efter att i Studie 1 ha konstaterat trenderna att allt fler svenska barn och tonåringar sover för lite och har svårt att somna gick vi vidare genom att undersöka hur sömlängd och insomningssvårigheter var relaterat till psykosomatisk ohälsa för 11-15-åringar. Många tidigare studier på unga har funnit att insomningssvårigheter är kopplat till ohälsa men påfallande många studier diskuterar fynden som om insomningsproblem vore synonymt med sömnbrist. Studier på vuxna visar att det främst är insomni kombinerat med för kort sömn (under 6 timmar) som är förenat med ökad risk för ett flertal olika former av somatisk och psykisk ohälsa (Vgontzas, Fernandez-Mendoza, Liao, & Bixler, 2013) medan insomningsproblem utan sömnbrist möjligen är en riskfaktor för depression (Baglioni et al., 2011). Vi känner bara till två studier där både insomningssvårigheter och sömlängd hos unga undersökts i relation till ohälsa och fynden visade skillnader i hur dessa koncept var kopplade till symtom (Kaneita et al., 2007; Segura-Jiménez, Carbonell-Baeza, Keating, Ruiz, & Castro-Piñero, 2015). Den uppmärksamme läsaren minns att det först var 2015 som empiriskt baserade sömnrekommendationer för barn publicerades (Hirshkowitz et al., 2015), vilket betyder att studier som använt sig av kategoriska sömlängdsvariabler innan 2015 riskerar att bygga på felaktiga premisser. Vårt syfte var därför att undersöka sambanden mellan empiriskt baserade sömlängdsrekommendationer respektive insomningssvårigheter, samt kombinationen av insomningsproblem och alltför kort sömn i relation till olika symtom och total symtombelastning. Vi kontrollerade för insomningssvårigheter och sömlängd i alla analyser för att tydligare kunna se de unika effekterna.

Som väntat visade resultaten att fler mådde sämre 2013 än 1985 och 2005. De som hade svårt att somna flera gånger i veckan *eller* sov mindre än rekommenderat hade högre odds att även lida av följande symtom flera gånger i veckan: att ha ont i huvudet, ryggen eller magen, uppleva yrsel, känna sig ledsen, nervös eller irriterad. Att *både* ha problem med att somna *och* att sova för lite var förenat med de högsta oddsen för att uppleva olika specifika symtom samt att tillhöra de 10 %

av eleverna som hade allra "tyngst" symtombörda utifrån vår sammanlagda skala. Sambandet mellan kortare än rekommenderad sömnlängd och olika symtom var starkare för de yngre barnen än de äldre men mönstren liknade varandra. Att känna sig ledsen var det symtom som hade starkast samband med både insomningssvårigheter och för kort sömnlängd.

Intressant nog var insomningssvårigheter (kombinerat med tillräckligt lång sömn) en påtagligt starkare indikator på ohälsa än vad kort sömnlängd (utan insomningssvårigheter) var. Detta kan uppfattas som förvånande utifrån att det främst är sömnlängdens betydelse för hälsan som diskuteras i dagsmedia när barns och ungas sömn diskuteras. Några könsskillnader bör nämnas. Flickor rapporterar oftare än pojkar att de mår psykiskt dåligt (Hagquist, 2015) och i våra studier har vi funnit att pojkar lägger sig senare men att flickor oftare har problem med insomning (Norell-Clarke & Hagquist, 2017, 2018).

Insomningssvårigheter är vanligt vid många typer av psykisk ohälsa och kan även orsaka psykiskt lidande: i stunden och över tid (Harvey, 2008). Vår främsta slutsats är att man bör vara mer bekymrad över den tonåring som har svårt att somna än den som sover för lite. Båda typer av problematisk sömn bör dock föranleda frågor om hur det står till med hälsan i övrigt, då oddsen för andra typer av ohälsa är högre.

Studie 3: Sambandet mellan sömnbesvär och oro för olika företeelser

Sambandet mellan sömnproblem av insomni-typ och oro är välbelagt och verkar vara dubbelriktat. Oro kan förlänga insomningstiden (Carney & Waters, 2006) medan sömnbrist leder till starkare oro under dagen (Talbot, McGlinchey, Kaplan, Dahl, & Harvey, 2010). I tidigare sömnforskning har fokus främst varit på oro som personlighetsdrag (trait) eller som ett ohjälpsamt inre beteende. Dock saknas det studier kring hur olika orosteman är kopplade till sömnen. Studier på vuxna har visat att oro för sömnen påverkar sömnen mer än "generell oro". Innehållet i oron har inte undersökts (O'Kearney & Pech, 2014). Vi blev därför nyfikna på hur sambanden mellan olika orosteman och sömnproblem. Syftet med vår studie var att undersöka självskattade sömnsvårigheter i relation till olika orosteman.

Våra resultat visade att de som angett att de hade svårt att sova även hade ökade odds för att oroa sig för samtliga orosteman: familjens

ekonomiska situation, den egna och familjemedlemmars hälsa och säkerhet, mobbning, terroristattacker, miljöförstöringen och kärnvapenkrig. Fler flickor än pojkar oroade sig, oavsett hur de sov. Oro för familjens ekonomi hade den starkaste kopplingen till sömnen, tätt följt av oro för den egna eller familjemedlemmarnas hälsa och säkerhet. Det var tre gånger så vanligt att tonåringar med sömnproblem ofta oroade sig för dessa saker jämfört med de som sov bra. Oro för sådant som ligger en personligen nära verkade därmed ha ett starkare samband med sömnen än hot på en mer generell nivå såsom miljöförstöring och terroristattacker. Dock hade de med sömnsvårigheter dubbelt så höga odds att oroa sig för dessa teman jämfört med de som sov bra.

Frekvent oro för vissa teman skulle kunna bero på negativa erfarenheter (tex mobbning eller fattigdom) som skulle kunna förklara både sömnproblem och oron men terroristattacker är det inte många som upplevt i Sverige. Vad elever oroar sig över förändras dessutom över tid. Till exempel såg vi att oro för familjens ekonomi blev vanligare i samband med den ekonomiska krisen under 90-talet (och bara klingat av för pojkar utan sömnproblem) och att oron för kärnvapenkrig minskat för alla grupper sedan det kalla kriget upphörde. Sambandet mellan sömnsvårigheter och frekvent oro skulle även kunna ha en koppling till den psykiska hälsan i allmänhet, där en bristande förmåga att reglera sina känslor skulle kunna orsaka för både sömnproblem och frekvent oro. Oro och sömn har definierats som transdiagnostiska (diagnosöverskridande) faktorer som anses vidmakthålla flera olika former av psykisk ohälsa (Harvey, Watkins, Mansell, & Shafran, 2004) och studier visar även att de kan öka risken för framtida psykiska problem hos tonåringar (Alvaro, Roberts, Harris, & Bruni, 2017; Young & Dietrich, 2015). Sammantaget är det viktigt att hjälpa de ungdomar som har den här typen av kombinerade problem eftersom oro och sömnproblem kan skapa onda cirklar som det kan vara svårt att ta sig ur på egen hand.

Sammanfattning

Svenska barns och tonåringars sömnvanor har ändrats sedan 80-talet. Fler lägger sig sent på vardagskvällar och sover mindre än rekommenderat. Dock verkar insomningssvårigheter vara en starkare indikator för psykosomatisk ohälsa än sömnlängd. En tänkbar förklaring kan vara kopplingen mellan psykisk ohälsa och insomningssvårigheter. Den som inte *kan* somna mår troligen sämre än den som sover för lite

för att den väljer att lägga tiden på annat. När vi pratar om psykisk ohälsa bör oro nämnas. Vi har sett att unga med sömnproblem oftare oroar sig för familjens ekonomi och den egna och närståendes hälsa och säkerhet. Tvärsnittsstudier tillåter inte att vi drar några kausala slutsatser om vad som leder till vad men både överdriven oro och insomningssvårigheter är riskfaktorer för ett flertal psykiatriska diagnoser. Sammanfattningsvis bör självrapporterade sömnsvårigheter tas på allvar då det kan indikera att det finns fler hälsoproblem med i bilden samt en ökad risk för psykisk ohälsa i framtiden.

Kontakt: annika.clarke@kau.se

Referenser

- Alvaro, P. K., Roberts, R. M., Harris, J. K., & Bruni, O. (2017). The direction of the relationship between symptoms of insomnia and psychiatric disorders in adolescents. *Journal of affective disorders, 207*, 167-174.
- Astill, R. G., Van der Heijden, K. B., Van Ijzendoorn, M. H., & Van Someren, E. J. W. (2012). Sleep, cognition, and behavioral problems in school-age children: A century of research meta-analyzed. *Psychological Bulletin, 138*(6), 1109.
- Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiegelhalder, K., Nissen, C., Voderholzer, U., . . . Riemann, D. (2011). Insomnia as predictor of depression: A metaanalytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of affective disorders, 135*(1-3), 10-19.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.011>
- Carney, C. E., & Waters, W. F. (2006). Effects of a structured problem-solving procedure on pre-sleep cognitive arousal in college students with insomnia. *Behavioral sleep medicine, 4*(1), 13-28.
doi:10.1207/s15402010bsm0401_2
- Danielsson, N. S., Norell-Clarke, A., & Hagquist, C. (2016). Associations between adolescent sleep disturbance and different worry themes: findings from a repeated cross-sectional study from 1988 to 2011. *Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation, 2*(3), 194-197.

Hagquist, C. (2008). Psychometric properties of the PsychoSomatic Problems scale: A Rasch analysis on adolescent data. *Social Indicators Research, 86*(3), 511-523.

Hagquist, C. (2009). *Alkohol-, narkotika-, och tobaksvanor bland niondeklassare*: Karlstad: Universitetstryckeriet.

Hagquist, C. (2015). *Skolelevers psykiska hälsa*. Retrieved from http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/26476/skolelevers_psykiska_h%c3%a4lsa_final.pdf

Harvey, A. G. (2008). Insomnia, psychiatric disorders, and the transdiagnostic perspective. *Current directions in psychological science, 17*(5), 299-303.

Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders. A transdiagnostic approach to research and treatment*. New York: Oxford university press.

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., . . . Kheirandish-Gozal, L. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health, 1*(1), 40-43.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>

Kaneita, Y., Ohida, T., Osaki, Y., Tanihata, T., Minowa, M., Suzuki, K., . . . Hayashi, K. (2007). Association between mental health status and sleep status among adolescents in Japan: a nationwide cross-sectional survey. *The Journal of clinical psychiatry, 68*(9), 1426.

Matricciani, L. A., Olds, T. S., Blunden, S., Rigney, G., & Williams, M. T. (2012). Never enough sleep: a brief history of sleep recommendations for children. *Pediatrics, 129*(3), 548-556.
doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2011-2039>

Matricciani, L. A., Olds, T. S., & Petkov, J. (2012). In search of lost sleep: secular trends in the sleep time of school-aged children and adolescents. *Sleep Medicine Reviews, 16*(3), 203-211.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.smr.2011.03.005>

Norell-Clarke, A., & Hagquist, C. (2017). Changes in sleep habits between 1985 and 2013 among children and adolescents in Sweden. .

Scandinavian Journal of Public Health, 45(8), 869-877

doi:<https://doi.org/10.1177/1403494817732269>

Norell-Clarke, A., & Hagquist, C. (2018). Child and adolescent sleep duration recommendations in relation to psychological and somatic complaints based on data between 1985 and 2013 from 11 to 15 year-olds. *Journal of Adolescence*, 68, 12-21.

O'Kearney, R., & Pech, M. (2014). General and sleep-specific worry in insomnia. *Sleep and Biological Rhythms*, n/a-n/a. doi:10.1111/sbr.12054

Owens, J., Au, R., Carskadon, M., Millman, R., Wolfson, A., Braverman, P. K., . . . Marcell, A. V. (2014). Insufficient sleep in adolescents and young adults: an update on causes and consequences. *Pediatrics*, 134(3), e921-e932. doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2014-1696>

Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Torsheim, T., Hetland, J., Freeman, J., Danielson, M., & Thomas, C. (2008). An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *European Journal of Public Health*, 18(3), 294-299.

doi:<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn001>

Roberts, C., Freeman, J. V., Samdal, O., Schnohr, C. W., De Looze, M. E., Gabhainn, S. N., . . . Group, I. H. S. (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 54(2), 140-150.

doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s00038-009-5405-9>

Segura-Jiménez, V., Carbonell-Baeza, A., Keating, X. D., Ruiz, J. R., & Castro-Piñero, J. (2015). Association of sleep patterns with psychological positive health and health complaints in children and adolescents.

Quality of Life Research, 24(4), 885. doi:<https://doi.org/10.1007/s11136-014-0827-0>

Talbot, L. S., McGlinchey, E. L., Kaplan, K. A., Dahl, R. E., & Harvey, A. G. (2010). Sleep deprivation in adolescents and adults: changes in affect.

Emotion, 10(6), 831.

Vgontzas, A. N., Fernandez-Mendoza, J., Liao, D., & Bixler, E. O. (2013). Insomnia with objective short sleep duration: the most biologically severe phenotype of the disorder. *Sleep Medicine Reviews, 17*(4), 241-254. doi:<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2012.09.005>

Young, C. C., & Dietrich, M. S. (2015). Stressful life events, worry, and rumination predict depressive and anxiety symptoms in young adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 28*(1), 35-42.

Hur skolsköterskan och skolkuratoren kan arbeta med sömnskola på gymnasiet

Åsa Råhlén, skolsköterska
Fischerströmska gymnasiet i Karlskrona

Forskning visar att många ungdomar sover mindre än vad de behöver och att sömnsvårigheter är vanligt förekommande (Norell-Clarke & Hagquist, 2018). Det påverkar i sin tur deras psykiska hälsa och inläring (Andrée et al., 2015). Sjuksköterskeledda sömngrupper för personer med sömnproblem inom primärvården har visat sig vara effektiva (Sandlund, 2018). I elevhälsan finns en viktig uppgift och utmaning för oss skolsköterskor att arbeta förebyggande och hälsofrämjande med ungdomars sömnvanor.

I mitt arbete som skolsköterska på Fischerströmska gymnasiet i Karlskrona, som är en mångkulturell skola, möter jag många nyanlända ungdomar i åldern 16-20 år.

I samband med den stora flyktingvågen år 2015/2016 började många nyanlända ungdomar från Afghanistan och Syrien på skolan. En stor del av ungdomarna från Afghanistan var ensamkommande och hade tappat kontakten med sina familjer i hemlandet.

Flera av ungdomarna hade svåra psykiska trauman med sig från hemlandet eller under flyktvägen vilket påverkade deras mående. De hade även mycket oro och funderingar om sin asylprocess och möjligheten att få stanna i Sverige. Detta medförde att många av ungdomarna drabbades av psykisk ohälsa och sömnsvårigheter.

Dagligen möttes jag av ungdomar som sökte mig för att de ville ha sömntabletter. Även skolkuratoren och lärarna upplevde ett stort behov av att något behövdes göras då ungdomarna var trötta i skolan och hade hög skolfrånvaro.

Arbetsbelastningen var hög då elevantalet på skolan dubblerades på kort tid på grund av tillströmningen av nyanlända ungdomar. Det var svårt att hinna med individuella samtal med varje elev kring sömn. En

annan utmaning var språket och för att samtalet skulle bli givande behövdes telefontolk. Efter diskussion med skolkuratoren om hur vi skulle kunna hjälpa ungdomarna, uppstod idén om att starta en sömnskola.

Intresset för sömnskolan hos ungdomarna var stort och vi delade in dem i grupper efter deras modersmål på arabiska och dari. Med hjälp av respektive modersmåls lärare genomfördes två träffar med varje grupp på ca 8-10 ungdomar.

Underlaget till sömnskolan tog vi ur broschyren *Sov bra- utan sömnmedicin* som är framtagen av en expertgrupp vid Landstinget i Uppsala län (Landstingets läkemedelskommitté och Apoteket AB, 2007). Den är anpassad till Blekinge av länets Läkemedelskommitté 2015. Utifrån broschyren gjorde vi en digital presentation som grund för sömnskolan.

Vid första träffen fick ungdomarna faktakunskaper om sömn, varför vi behöver sova, orsaker till sömnsvårigheter och om det är farligt att sova för lite. De fick också råd om vad de själva kan göra för att sova bättre. Ämnet sömnmedicin var en het fråga och diskuterades mycket, därför lade vi stor vikt vid att informera om hur sömnmedicin fungerar och vilka biverkningar och risker för beroende det kan medföra. Några av ungdomarna som tog sömntabletter berättade att de inte hade haft någon effekt samt att de hade fått mardrömmar och upplevde sig mycket trötta dagen efter.

För att de skulle få en överblick över sin sömn fick de varsin sömndagbok som de skulle fylla i tills nästa träff. Utifrån sömndagboken kunde de få en bättre objektiv bild om hur de sover. För många av ungdomarna handlade det om att de kompenserade dålig sömn på natten med att sova på eftermiddagarna. Sömndagboken gav även värdefulla tips om vad som behövde förändras när de såg hur sömnen varierade över tid.

Vid andra träffen började vi med en kort repetition om sömnfakta. De som ville fick också redovisa sin sömndagbok som vi använde som diskussionsmaterial. Vi gick också in på insomningstekniker såsom avslappning, andningsteknik och tankarnas betydelse för insomning. Många frågor och funderingar kom upp och det blev givande diskussioner om hur de själva kan ändra sina vanor för att sova bättre. Vi

poängterade också att det tar tid att komma in i nya sömnvanor och att de måste ha tålamod.

Det visade sig redan vid andra träffen att sömnskolan hade gett effekt. Flera av ungdomarna berättade att deras sömn hade förbättrats. Många hade redan tagit till sig våra råd, exempelvis att inte sova på eftermiddagen, och inte använda mobil/surfplatta på natten. Motion och nedvarvning före sänggåendet hade flera också anammat.

Vi upplevde att en framgångsfaktor med sömnskolan var att ungdomarna fick träffas i grupp och dela med sig av sina egna erfarenheter och lyssna på varandra. De kunde då få höra direkt av sina klasskamrater att man exempelvis kan få mardrömmar av sömntabletter. En annan positiv effekt var att de fick reflektera över sina egna vanor efter att ha fyllt i sömndagboken. Insikten om att man själv kan påverka sin sömn med nya vanor har bidragit till att fler även har börjat bli mer fysiskt aktiva och dragit ned på sin konsumtion av läsk och energidryck.

Förutom att ungdomarna har lärt sig mycket av varandra, har fördelen varit att det besparat oss tid jämfört med om vi skulle träffa varje elev individuellt. Även skolledningen och lärarna anser att sömnskolan har varit uppskattat och ett lyckat projekt.

Projektet med sömnskolan har även inspirerat en annan gymnasieskola i Karlskrona. De har gjort en liknande variant med sina elever som har sömnsvårigheter av andra orsaker, såsom mycket IT-media användning, höga krav och betygsstress.

En tidigare version av denna artikel är publicerad i Skolhälsan nr 4, 2017.

Flera skolsköterskor från olika delar av landet hörde av sig för att de ville veta mera om sömnskolan för att kunna starta något liknande sömnprojekt.

Kontakt: asa.rahlen@karlskrona.se

Referenser

Andrée, B., Arnsvik Malmberg, K., Blennow, M., Garmy, P., Gullberg, N., Hägglöf, B., . . . Khalifa, N. (2015). Sömnstörningar hos barn. *Information Från Läkemedelsverket, 2015*(2), 12-26.

Landstingets läkemedelskommitté och Apoteket AB. (2007). Sov bra - utan sömnmedicin. Retrieved from http://www.lul.se/Global/Extran%C3%A4t/V%C3%A5rdgivare/L%C3%A4kemedelsenheten/Dokument/Patientinformation/Sov_bra_utan_somn_medicin.pdf

Norell-Clarke, A., & Hagquist, C. (2018). Child and adolescent sleep duration recommendations in relation to psychological and somatic complaints based on data between 1985 and 2013 from 11 to 15 year-olds. *J Adolesc, 68*, 12-21.

Sandlund, C. (2018). *Insomnia : treatment needs, effectiveness, and experiences*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Kan utomhusaktivitet göra skillnad för sömn och hälsa för personer med demenssjukdom?

Rhiannon Djupdalen, leg. sjuksköterska

I samband med demenssjukdom är sömnstörningar vanliga. Studier visar att 44 % av de 150 000 personer i Sverige som har demenssjukdom, också har sömnstörningar. Sömnstörning medför risk för fall och höftfraktur, försämrad fysisk funktion och kognition, ökad dödlighet, försämrad livskvalitet och ökat vårdbehov. Nittio procent av dem som lever med en demenssjukdom får även beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD), där störd dygnsrytm och störd sömn ingår. Trots att icke-farmakologisk behandling rekommenderas som förstahandsalternativ är läkemedelsbehandling mycket vanligt.

Syftet med studien var att undersöka om utomhusaktivitet kan påverka sömn och dygnsrytm samt hälsorelaterad livskvalitet hos personer med demenssjukdom som bor på särskilt boende. Studien genomfördes vid Hälsouniversitetet i Linköping som en single-case studie med totalt sju deltagare, varav fem deltog i interventionsgruppen och två i kontrollgruppen. Observation och mätning i single-case studier sker alltid på individnivå och data från flera individer slås inte samman och jämförs. Strukturerade frågeformulär, sömndagbok och aktigraf användes för att samla in data. Interventionen bestod av 30 minuters utomhusvistelse, fem dagar i veckan. Mätningar genomfördes innan start av interventionen, under interventionen och efter 3 månader. Huvudresultatet indikerar att icke-farmakologiska åtgärder kan påverka sömn, dygnsrytm och hälsorelaterad livskvalitet, samt minska BPSD. Resultatet är inte entydigt, men överensstämmer väl med vad som beskrivs i litteraturen. Deltagarnas kognitiva svikt medför både metodologiska och etiska problem vilka utgör en stor utmaning och samtidigt gör området angeläget att beforska. Utifrån de risker sömnstörning medför bör vården förebygga, behandla och organisera för bättre sömn och sjuksköterskan har en central roll i detta arbete. Mer fokus behövs på mätmetoder, omvårdnadsåtgärder och utbildning

på alla nivåer eftersom kunskap saknas. Även organisationsförändringar kan vara nödvändiga.

Sömn och demenssjukdom

Området sömn och demenssjukdom är förvånansvärt utforskat i Sverige med tanke på hur sömnstörning kan bidra till bristande uppmärksamhet, försämrad kognition, nedsatt funktionsstatus och därmed ökad vårdtyngd. Utveckling av demenssjukdom går hand i hand med utveckling av sömnstörning och sömnbrist har negativ effekt på kognitivt och funktionellt status samt minne. Insomni är en prediktor för kognitiv försämring, fallrisk och ökad dödlighet. Sömnstörning är en vanlig orsak till att en person flyttar till ett särskilt boende. Överdriven dagtrötthet, orsakad av störd sömn, kan förebåda uppmärksamhets- och koncentrationsproblem men fortfarande saknas mycket kunskap om hur sömnstörningar påverkar demenssjukdomen.

Sömn är en aktiv, komplex process i hjärnan där specifika strukturer aktiveras/ inaktiveras vid olika sömnstadier. Ett flertal mekanismer styr sömnen såsom cirkadiansk rytm, extern ljus/mörker cykel, melatoninnivåer, homeostas, sociala aktiviteter och omgivningsfaktorer samt samspelet mellan dessa.

Olika typer av sömnstörning förekommer vid olika demenssjukdomar men ett gemensamt mönster kan ses. Det består av ett ökat antal uppvaknanden och förlängd duration av dessa, längre tid för att somna, ökad förekomst av tupplurar under dagen och därmed ökad dagsömnighet, samt nattvandring och störd cirkadiansk rytm, d.v.s. till stor del en förstärkning av normala sömnförändringar vid åldrandet.

Demenssjukdom och några av dess implikationer

Demens är ett syndrom som beror på hjärnsjukdom och innebär störning av flera högre kortikala funktioner som minne, tänkande, orientering, förståelse, räkne- förmåga, inlärningskapacitet, språk och omdöme, samtidigt som medvetandet är ogrumlat. Den praktiska förmågan försämras vilket kan ge svårigheter i att upprätthålla inlärd färdigheter och/eller att klara vardagssysslor. Försämringen ska vara långvarig och symtomen ha funnits i minst sex månader för en säker klinisk demensdiagnos. Nitio procent av dem som lever med en demenssjukdom får även BPSD. Dessa indelas i fyra grupper; affektiva symtom (depression mani/hypomani, ångest/oro, irritabilitet),

psykosymtom (hallucinationer, vanföreställningar, felaktig identifiering), hyperaktivitet (agitation, vandringsbeteende, ropbeteende, sömnstörning) och apati (initiativlöshet, tillbakadragenhet, förlust av intresse). Flera symtom förekommer ofta samtidigt och vid alla typer av demenssjukdom. BPSD orsakar ett stort lidande framförallt för personen själv, men även för närstående och vårdpersonal. Ofta är svårare BPSD förknippat med mer uttalad demensgrad. Det medför ökande sjukvårdskostnader och har ett negativt inflytande på livskvalitet.

Sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård möter ofta personer med demenssjukdom. Av de som bor på särskilt boende har ungefär 70 % en demenssjukdom. Att uppmärksamma, bedöma och behandla sömnstörningar utgör en stor utmaning för sjuksköterskor, både utifrån sömnens påverkan på livskvalitet men också utifrån att sömnstörning ofta åtföljs av andra beteendemässiga och psykiska symtom. Socialstyrelsen rekommenderar personcentrerad vård vilket utifrån ett etiskt perspektiv ter sig självklart, men inte alltid är så lätt att genomföra. Även långt fram i sjukdomen har en person kvar identitet, känslor och behov av sitt sociala sammanhang. Det åligger personalen att stödja och hjälpa individen att tillfredsställa dessa behov och att ge tröst i lidandet. I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor står att sjuksköterskor ska ombesörja och visa respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. Orlando skrev redan i början av 1960-talet att en professionell sjuksköterska måste förstå patienten utifrån dennes tidsrum och värld. Men också utifrån sin egen relation till patientperspektivet och att det är betydelsefullt att förstå vad som sker mellan patient och sjuksköterska. Detta ter sig än viktigare när omvårdnaden sker för kognitivt nedsatta personer och ett stort mått av förståelse kan behövas.

Har utomhusvistelse någon betydelse för sömn och hälsa?

Huvudresultatet indikerar att omvårdnadsåtgärder utförda av omsorgspersonal kan påverka sömn, dygnsrytm och hälsorelaterad livskvalitet. Vid mätning direkt efter intervention tycks störningen av den cirkadiska rytmen ha påverkats mest. BPSD påverkades positivt i fyra av casen och den hälsorelaterade livskvaliteten förbättrades i tre case samt för en av personerna i kontrollgruppen. Resultatet är inte entydigt och varierade mellan de olika casen. Data insamlad med

aktigraf tyder dock på att de flesta av studiedeltagarna fick en försämrad sömn över tid.

Slutsats

Icke-farmakologiska åtgärder kan påverka sömn, dygnsrytm och hälsorelaterad livskvalitet men resultatet belyser också problem som finns inom kommunal hälso- och sjukvård avseende kunskap, bemötande och organisation, samt metodologiska svårigheter. Med tanke på de risker som sömnstörning medför i form av fall, höftfrakturer, försämrad fysisk funktion och kognition, ökande beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, ökad dödlighet, ökat vårdbehov och försämrad livskvalitet bör vården förebygga, behandla och organisera för bättre sömn. Hur ofta används skattningsinstrument för sömn och hälsorelaterad livskvalitet i patientgruppen? Ska patienterna anpassa sig till rutiner eller ska vården förändras och uppfylla målet om personcentrerad vård och god livskvalitet? Är vården villig att göra de förändringar som krävs? Vad är sjuksköterskans roll i detta arbete? Det nationella kvalitetsregistret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD-registret) erbjuder ett validerat arbetssätt med evidensbaserade omvårdnadsåtgärder och idag är alla kommuner i landet anslutna till registret med en eller flera enheter, men att vara ansluten innebär inte automatiskt att arbetssättet följs. Sjuksköterskans roll är avgörande och det krävs kunskap och engagemang både när det gäller sömn och övriga beteendemässiga och psykiska symtom. Enligt Socialstyrelsen ska kostnads-effektivitetsprincipen styra prioriteringar inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten ska erbjuda självbestämmande, integritet och kvalitet i sina insatser. För att uppfylla dessa mål och tillgodose människors rätt till lika värde och en resursfördelning efter behov, krävs kunskap, medvetenhet och en vilja till förändring.

Implikationer för kommunal hälso- och sjukvård och äldreomsorg

- Implementering av mätinstrument avseende sömn och livskvalitet såsom sömndagbok, SDI, CSINAPS och Qualid.
- Implementering av relevanta, evidensbaserade icke-farmakologiska åtgärder såsom promenader, massage, sång, utevistelse.

- Utbildning av personal på alla nivåer, d.v.s. omsorgspersonal, sjuksköterskor, chefer och beslutsfattare, bland annat avseende risker med lång tid till sängs, oregelbundna tider och tupplurar.
- Utbildning i bemötande av demenssjuka för personal i äldreomsorgen
- Anpassade organisationsstrukturer t.ex. avseende bemanning nattetid.
- Mer studier om vilka omvårdnadsåtgärder som påverkar sömn och hur dessa kan implementeras men också mer kunskap om varför den kunskap som finns inte används.

Kontakt: rhiannondjupdalen@swipnet.se

Vill du läsa mer?

Denna artikel är en sammanfattning av en magisteruppsats från Hälsouniversitetet Linköping med titel "Sömn, hälsorelaterad livskvalitet och demenssjukdom på särskilt boende – kan utomhusaktivitet göra skillnad? En interventionsstudie" av Rhiannon Djupdalen.Handledare var Ulla Edéll-Gustafsson. Vill du läsa uppsatsen i sin helhet finns den publicerad i Diva: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-151657>

Sömnproblem bland cancerpatienter i palliativ vård

Susanne Lundin, Sebastian Nagy, Atika Khalaf och Marie Nilsson

Sömn är ett av människans fundamentala behov, då den ger kroppen en chans att skapa ny energi. Sömnproblem kan skapa symptom som oro, irritation och ångest men även förvärra befintliga besvär. Vidare är sömn ett av de fysiska behov som ingår i sjuksköterskans kompetensområde där åtgärder kan planeras för patienter med sömnbesvär. Sömnbesvär är ofta förekommande hos cancerpatienter i palliativ vård vilket gör sjukdomen mer påfrestande och påtaglig. Då tidigare forskning tyder på att många sjuksköterskor har bristande kunskap kring vad som påverkar patienternas sömnkvalité riskerar det att leda till att patienternas sömnproblem inte åtgärdas (Yilmaz, Sayin & Gurler, 2010; Savard & Morin, 2001). Föreliggande artikel är en sammanfattning av de resultat som framkom i en kandidatuppsats av Lundin och Nagy (2017) vid Högskolan Kristianstad.

Bakgrund

Sömn är ett naturligt tillstånd som kännetecknas av en sänkt medvetandegrad och låg fysiologisk aktivitet (Asp & Ekstedt, 2014). Under sömnen pågår en hjärnaktivitet som har betydelse för ens välbefinnande, då kroppen får ny energi. Under detta tillstånd pågår en återuppbyggnad i kroppen i form av att vävnader restaureras. Hjärnan kan inte lagra energi och behöver därmed återhämta energin under natten. Med en förnyad energi får personen möjligheten till att påbörja en ny dag. För klassificering av sömnproblem, se faktaruta.

Faktaruta

Diagnos av insomni enligt ICD 10

- Patienten upplever problem med att inte falla i sömn, eller att bibehålla sömn, eller sömn som inte ger välbehövlig vila.
- Sömnstörningen förekommer minst 3 gånger/vecka i minst 1 månad.
- Sömnstörningen orsakar tydliga besvär för patienten eller störens dagliga liv.

Tidsgränser för insomni

- Förlängt insomnande (> 30 minuter)
- Avbruten sömn (vakenhet under natten överstigande 45 minuter eller fler än tre uppvaknanden)
- För tidigt uppvaknande (total sömntid < 6 timmar eller < 80 % av tidigare sömntid)

Källa: Hetta & Schwan (2017)

Sömnproblem är vanligt förekommande bland cancerpatienter då mellan 49 och 76 procent lider av detta (Gibbins et al., 2009; Davidson, Maclean, Brundage & Schulze, 2002). Cancer är ett samlingsnamn för en mängd olika sjukdomar varav de fem vanligaste är bröst-, prostata, hudcancer-, tjocktarms- och lungcancer (Lorentesen & Grov, 2011). Det finns två inriktningar i behandling av cancer (Glimelius, 2012). Den första är kurativ, då möjligheten till botandet av sjukdomen och tillfrisknad är sannolik. Den andra inriktning är palliativ, vilket innebär att patientens möjlighet till överlevnad är minimal och behandlingen är inriktad på att lindra lidande (a.a.).

Syfte och metod

Syftet med litteraturstudien var att undersöka faktorer som påverkar cancerpatienters sömnproblem under palliativ vård. En allmän litteraturstudie valdes som studiedesign och sökningar gjordes via databaserna Cinahl, Pubmed och PsycINFO. Sökord som huvudsakligen använts var bland annat Palliative care, sleep och sleep disturbance. Artikelsökningen resulterade i tretton artiklar.

Valda artiklar hade antingen en kvantitativ eller en kombination av både kvalitativ och kvantitativ metod, så kallad mixad metod. Artiklarnas kvalitet granskades genom Högskolan Kristianstads granskningsmall (Beck, Blomqvist & Orrung Wallin, 2016). Artiklarnas resultat analyserades för att utläsa de faktorer som påverkade sömnproblem. Resultatet i artiklarna baserades på beskrivande och analytisk statistik och presenterades i bland annat medelvärde, signifikansnivåer och korrelationskoefficienter. I analysprocessen har sömnproblem identifierats utifrån sömnstörningar, sömnlöshet och låg sömnkvalité.

Vid granskning av artiklarna har Helsingforsdeklarationen tagits i beaktande. Helsingforsdeklarationen innefattar en balans mellan behovet av ny kunskap och deltagarnas hälsa och intresse, balansering av risker och fördelar för samhället och individen samt informerat samtycke (Kjellström, 2012).

Resultat

Majoriteten av deltagarna i de inkluderade studierna var män och medelåldern var mellan 60–70 år. Huvuddiagnosen för samtliga deltagare var avancerad cancer med koppling till palliativ vård. Ur analysen kunde det fastställas att majoriteten av personerna hade problem med sömnen i form av lång sömnlatens, dålig sömnkvalité, sömnstörningar eller sömnlöshet. Fyra kategorier har identifierats: fysiska, psykiska och sociodemografiska faktorer samt läkemedlens association med sömnproblem hos cancerpatienter i palliativ vård. Utöver detta visade en av de 13 artiklarna att miljöfaktorer hade ett signifikant samband med sömnproblem (Renom- Guiternas, et al, 2014).

Nio artiklar visade ett signifikant samband ($p < 0,05$) mellan smärta och sömnproblem beskrivet så som sömnlöshet, sömnstörningar och försämrad sömnkvalité. Vid de övriga fysiska faktorerna har det påvisats att de finns ett statistiskt samband mellan dyspné (andnöd), trötthet

samt illamående och sömnproblem. Lung-, bröst-, gastrointestinal-, huvud- och nacke- samt prostatacancer visades ha ett signifikant samband med sömnproblem (Mercadante et al., 2015). Utifrån åtta artiklar kunde ett signifikant samband ($p < 0,05$) utläsas mellan psykiska faktorer som depression, hopplöshet, lågt välbefinnande samt posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och sömn (Tabell 1). Läkemedel visades ha en tydlig association med sömnproblem hos denna patientkategori. Till exempel läkemedelsgrupper såsom opioider, kortikosteroider samt sedativa läkemedel kunde ha ett positivt eller negativt samband med sömnproblem.

Tabell 1. Artiklar som visar psykiska faktorerers association på sömnproblem hos cancerpatienter i palliativ vård

Artikel-författare	Psykiska faktorer	Mät-instrument	Typ av sömnproblem	P-värde
Delgado-Guay et al. (2011)	Depression	ESAS	Sömnstörningar	0,019
	Ångest	ESAS	Sömnstörningar	0,01
	Välbefinnande	ESAS	Sömnstörningar	0,001
Mercadante et al. (2004)	Ångest	Enkel fråga	Sömnstörningar	0,045
Mercadante et al. (2015)	Depression	HADS	Sömnstörningar	<0,001
	Ångest	HADS	Sömnstörningar	<0,001
	Välbefinnande	HADS	Sömnstörningar	<0,001
Mystakidou et al. (2007a)	Depression	BDI	Sömnkvalité	0,002
	Hopplöshet	BHS	Sömnkvalité	0,003
Mystakidou et al. (2007b)	Livskvalité	PCS	Sömnkvalité	0,003
Mystakidou et al. (2009)	Depression	BDI	Sömnkvalité	<0,0005
	Hopplöshet	BHS	Sömnkvalité	0,003
	Livskvalité	SF-12	Sömnkvalité	<0,0005
	PTSD	IES-R	Sömnkvalité	0,004
Renom-Guiternas et al. (2014)	Ångest	HADA	Sömnlöshet	0,019
Yennurajalingam et al. (2015)	Depression	ESAS	Sömnstörningar	0,0001
	Ångest	ESAS	Sömnstörningar	0,0002

Referens: Lundin & Nagy, 2017

Diskussion

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att undersöka vilka faktorer som påverkar sömnproblem bland cancerpatienter under palliativ vård. De fynd som var mest framträdande i resultatet var sambandet mellan smärta, opioidbehandling, ångest, depression samt ung ålder och sömnproblem.

Studien visade att smärta är en betydelsefull faktor som kan orsaka sömnproblem. Detta samband har även uppmärksammats bland cancerpatienter som inte är under palliativ vård (Mansano-Schlosser & Ceolim, 2017; Dreidi & Hamdan-Mansour, 2016). Pelatt (2007) menar att ett sätt att förbättra sömnen hos patienter som får regelbunden smärtlindrande behandling är att göra regelbundna kontroller under natten och därigenom säkerställa att patienten inte har ont. Regelbundna kontroller skulle emellertid kunna innebära en risk att smärtlindningen blir sömnstörande i sig, vilket leder till behovet av att hitta en balans mellan att ge och inte ge smärtlindring. Ett annat sätt är att erbjuda en trygghetsdos av smärtstillande läkemedel inför natten som en förebyggande omvårdnadsåtgärd.

Ytterligare ett fynd var att ångest och depression var associerat med sömnproblem. Tankar och oro kring döden kan uppkomma i samband med cancerbesked eller vid försämring av sjukdomen (Henoch, 2013). Studier har till och med visat att psykiska symtom och sömnproblem kan öka patientens önskan till en påskyndad död (Breitbart et al., 2000; Mystakidou, Parpa, Katsouda, Galanos & Vlahos, 2004; Mystakidou et al., 2007c). En påskyndad död kan därmed medföra en befrielse från symtom med hög intensitet. För att patienten skall uppleva ett meningsfullt liv är därför av vikt för att skapa en god symtomlindring. Genom att skapa trygghet inför sänggåendet och avleda stress kan en fridfull miljö skapas. Samtal kan också vara ett effektivt sätt för patienten att bearbeta sina tankar. Cochran (2003) menar att en långsiktig lösning på sömnproblemen är icke-farmakologiska metoder. Han öppnar upp möjligheten för metoder som kognitiv beteendeterapi (KBT) eller stimulans kontrollterapi (SCT). Han menar även att dessa metoder används sällan på grund av vårdgivarnas bristande kunskap och medvetenhet (Cochran, 2003). En systematisk genomgång av studier som använt KBT på personer med cancer och sömnstörningen insomni visade just att sömnen förbättrades (Johnson, et al., 2016). Bristen på tillgång kan dock bli ett problem. Pelatt (2007) menar att medicinering

skall användas som ett komplement till icke-farmakologiska metoder för förbättring av patienternas sömn. För patienter i palliativ vård skulle istället sjuksköterskan kunna ta patientens hand och hålla en stund för att inge ett lugn hos patienten och ta sig tid för en pratstund. Detta kräver emellertid resurser i form av tid och medveten närvaro.

En del patienter vårdas hemma istället för på vårdinstitution. Hemmiljön kan inge en trygghet vilket är svåråtkomligt på sjukhus. Socialstyrelsen beskriver vårdmiljön som betydelsefull för patientens välbefinnande. Genom att skapa en personcentrerad miljö kan patienten känna sig delaktig i sin vård (Socialstyrelsen, 2013). Delaktighet gör att patienten får mer utrymme för sin autonomi samtidigt som vårdaren tar sitt ansvar för patienten. När patienten inte blir delaktig i vården kan detta leda till att behoven inte tillgodosätts och sjuksköterskan brister i sitt ansvar. Detta kan kopplas till etiska förhållningsättet mellan sjuksköterskans plikt- och konsekvensetik (Sandman & Kjellström, 2013).

Slutsats

Föreliggande studie har visat att fysiska och psykiska faktorer har en stor inverkan på sömnproblem, och sjuksköterskans medvetenhet om dessa faktorer behöver förbättras. Omvårdnadsarbetet bör därför inriktas mot lyhördhet och förståelse för patientens behov. Genom att patienten erbjuds möjlighet att ventiler tankar och uttrycka vilka besvär hen upplever, smärtlindring erbjudas och oro och ångest minskas. I samband med att arbetsbelastning och stress ökar hos sjuksköterskor finns dock risk för att sämre omvårdnad ges. Föreliggande studie visar att sömnproblem bland cancerpatienter i palliativ vård är vanligt, och att omvårdnadsåtgärder såsom exempelvis adekvat smärtlindring, meningsfull dagaktivitet och minskning av oro och nedstämdhet förbättrar patienternas sömn. För att nödvändig omvårdnad av cancerpatienter i palliativ vård skall kunna ges krävs resurser, framförallt i form av kunskap och tid.

Kontakt: marie.nilsson@hkr.se; atika.khalaf@hkr.se

Referenser

Asp, M. & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A. A.K, Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa*. (2 uppl., s. 363–412). Lund: Studentlitteratur

Beck, I., Blomqvist, K. & Orrung Wallin, A. (2016) HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad

Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Kaim, M., Funesti-Esch, H., Galiotta, M., Nelson, C., & Brescia, R. (2000). Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *JAMA*, 284(22). 2907–2911. doi: 10.1001/jama.284.22.2907

Cochran, H. (2003). Diagnose and treat primary insomnia. *Nurse practitioner*, 28(9), 13-24.
<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=106787080&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMNxb4kSep7M4zOX00LCmr0%2BepRSr6u4SbWWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGpt0mwp65QuePfgeyx44Dt6fIA>

Davidson, J., MacLean, A., Brundage, M., & Schulze, K. (2002). Sleep disturbance in cancer patients. *Social Science & Medicine* 54, 1309–1321. [https://doi.org/10.16/S0277-9536\(01\)00043-0](https://doi.org/10.16/S0277-9536(01)00043-0)

Delgado-Guay, M., Yennurajalingam, S., Parsons, H., Palmer, L., & Bruera, E. (2011) Association between self-reported sleep disturbance and other symptoms in patients with advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*, 41(5), 819-827. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.07.015.

Dreidi, M., & Hamdan- Mansour, A. (2016). Pain, sleep disturbance, and quality of life among palestinian patients diagnosed with cancer. *Journal of Cancer Education*, 31(4), 796–803. doi:10.1007/s13187-015-0946-5.

Gibbins, J., McCoubrie, R., Kendrick, A., Senior-Smith, G., Davies, A., & Hanks, G. (2009). Sleep-wake disturbance in patients with advanced cancer and their family carers. *Journal of Pain and Symptom Management* 38(6), 360–370. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.04.025

Glimelius, B. (2012). Kuration eller palliation. I A. P, Strang & B, Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (4 uppl., s 15-22). Stockholm: Liber.

Henoch, I. (2013). Den totala smärtan. I A. B, Andershed., B, Ternestedt., & C, Håkanson (Red.), *Palliativ vård: begrepp & perspektiv i teori och praktik*. (s. 129–136). Lund: Studentlitteratur.

Hetta J, Schwan Å (2017) Sömnstörningar. Kapitel i *Läkemedelsboken*. Uppsala: Läkemedelsverket.

Johnson, J. A., Rash, J. A., Campbell, T. S., Savard, J., Gehrman, P. R., Perlis, M., ... & Garland, S. N. (2016). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behavior therapy for insomnia (CBT-I) in cancer survivors. *Sleep medicine reviews*, 27, 20-28.

Karlsson, M. (2013). Hantering av svåra symtom. I A. B, Andershed., B-M, Ternestedt., & C, Håkansson (Red.), *Palliativ vård - begrepp & perspektiv i teori och praktik*. (s.405–413). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I A. M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination*. (s. 69–89). Lund: Studentlitteratur.

Louretsen, V., & Grov, E. (2011). I A. H, Almås., Stubberud, D., & Grønseth, R. (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (2 uppl., s. 401–437) Stockholm: Liber

Lundin, S., & Nagy, S. (2017). *Faktorer som påverkar cancerpatienters sömnproblem under palliativ vård. En litteraturoversikt*. (Examensarbete, Högskolan Kristianstad). Hämtad från <http://hkr.diva-portal.org/smash/get/diva2:1168733/FULLTEXT01.pdf>

Mansano- Schlosser, T & Ceolim, M. (2017). Factors associated with poor sleep quality in women with cancer, *Revista latino- americana de enfermagem*, 25, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1478.2858>

Mercadante, S., Aielli, F., Adile, C., Ferrera, P., Valle, A., Cartoni, C., Pizzuto, M., Caruselli, A., Parsi, R., Cortegiani, A., Masedu, F., Valenti, M., Ficorella, C., Porzio, G. (2015). Sleep disturbances in patients with advanced cancer in different palliative care settings, *Journal of pain and*

symptom management, 50(6), 786-792.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.06.18>

Mercadante, S., Girelli, D., Casuccio, A. (2004). Sleep disorders in advanced cancer patients: prevalence and factors associated. *Support care cancer*, 12, 355-359. doi: 10.1007/s00520-004-0623-4

Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., Patiraki, E., Galanos, A., Vlahos, L. (2007a). Sleep quality in advanced cancer patients. *Journal of psychosomatic research*, 62, 527-533. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.11.008

Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., Gennatas, K., Smyrniotis, V., Vassiliou, L. (2007b). The relationship of subjective sleep quality, pain, and quality of life in advanced cancer patients, *Sleep*, 30(6). 737-742.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1978346/pdf/aasm.30.6.737.pdf>

Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., Galanos, A., & Vlahos, L. (2007c). Depression, hopelessness, and sleep in cancer patients' desire for death. *The international Journal of psychiatry in medicine*, 37(2), 201-211. <http://doi.org/10.2190/0509-7332-388N-566W>

Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Gennatas, C., Galanos, A., Vlahos, L. (2009). How is sleep quality affected by the psychological and symptom distress of advanced cancer patients. *Palliative medicine*, 23.46-53. doi 10.1177/0269216308098088

Pelatt, G. (2007). The nurse's role in promoting a good night's sleep for patients. *British journal of nursing*. 16(10), 602-605. doi: 10.12968/bjorn.2007.16.1023507

Renom-Guiteras, A., Planas, J., Farriols, C., Mojal, S., Miralles, R., Silvent, M., & Ruiz-Ripoll, A. (2014). Insomnia among patients with advanced disease during admission in a palliative care unit: a prospective observational study on its frequency and association with psychological, physical and environmental factors. *BMC Palliative care*, 13(40).
<http://www.biomedcentral.com/1472-684X/13/40>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Savard, J., & Morin C.M. (2001). Insomnia in the context of cancer: review of a neglected problem. *Journal of clinical oncology* 19(3), 895-908. doi: 10.1200/JCO.2001.19.3.895

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede- vägledning och indikationer, stöd för styrning och ledning*. (artikelnummer 201364) hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>

Strang, P. (2012). Läkemedelsbehandling vid smärta. I A P, Strang & B, Beck- Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (4 uppl., s. 190–196). Stockholm: Liber

Yennurajalingam, S., Chrisholm, G., Palla, S., Holmes, H., Reuben, J., Bruera, E. (2015). Self-reported sleep disturbance in patients with advanced cancer: Frequency, intensity and factors associated with response to outpatient supportive care consultation- A preliminary report. *Palliative and supportive care*, 13, 135-143. doi: 10.1017/S1478951513000850.

Yilmaz, E., Sayin, Y., & Gurler, H. (2010). Sleep quality of hospitalized patients in surgical units. *Nursing Forum*, 47(3), 183–192. doi: 10.1111/j.1744-6198.2012.00268.x

Recension av boken ”Sömn sömn sömn”

Pernilla Garmy, docent, biträdande professor Högskolan Kristianstad/Lunds universitet

- **Bokens titel:** Sömn sömn sömn
- 192 sidor
- **Förlag:** Bonnier fakta, 2018
- **Författare:** Christian Benedict och Minna Tunberger
- **ISBN** 978-91-7424-858-6

Boken ”Sömn sömn sömn” berättar om sömnen och om varför vi sover. Ett lovvärt och läsvärt initiativ som ligger helt rätt i tiden menar Pernilla Garmy, barnsjuksköterska och universitetslektor vid Högskolan Kristianstad.

Har du sovit gott? Svaret på denna enkla fråga kan också ge ledtrådar till ditt övriga mående; din fysiska och psykiska hälsa, din vikt, din kreativitet, dina kognitiva förmågor. Detta konstaterar sömnforskaren Christian Benedict och journalisten Minna Tunberger i den nyutkomna boken ”Sömn sömn sömn”.

För ett par år sedan kom boken ”Hjärnstark”, där psykiatrikern Anders Hansen lyfte fram forskning om hur fysisk aktivitet påverkar vår hjärna. Denna bok påminner om ”Sömn sömn sömn” då de båda, levande och grundligt, går igenom det aktuella forskningsläget på ett lättfattligt och lättillgängligt sätt.

Detta är ett lovvärt initiativ. Fler forskare bör nå ut med sina forskningsresultat på ett lättbegripligt sätt och boken är därför mycket läsvärd, både för en intresserad allmänhet, men även för hälso- och sjukvårdsprofessionerna. Med detta sagt finns det ändå några saker som stör läsningen. Medan Anders Hansen med lätthet kunde glida från forskningsresultat till hur dessa kan användas i praktiken, i mötet med patienter, finner jag tilltalet något klumpigare i ”Sömn sömn sömn”.

Benedict och Tunberger gör ett utmärkt arbete när de beskriver sömnens mekanismer och förklarar komplicerade neurologiska fenomen. Däremot har tilltalet till tänkta personer med sömnbesvär ett ovanifrån-perspektiv som inte riktigt hör hemma i dagens hälso- och sjukvård. Ett exempel är följande citat: ”Och tänk om du lider av sömnbrist och ska åka och storhandla? Då kommer du med stor sannolikhet att söka dig till kakhyllorna och smågodisladorna snarare än till grönsaksavdelningen – och du kommer att komma hem med matkassar fulla av hälsobovar. Tänk då också på att du inte bara gör dig själv och din vikt en otjänst. Dina barn, som öppnar kylan och ser läskflaskor istället för mjölkpaket på hyllan får också lida för att du inte har sovit ordentligt”.

Dessutom ger sig Benedict och Tunberger in i debatten om betydelsen av senarelagd skolstart hos tonåringar, och föreslår att gymnasieungdomar borde börja skolan framåt 9:30. På detta område behövs mer forskning – men det nämner inte Benedict och Tunberger. Amerikanska studier har visat lovande resultat när skolstarten senareläggs från 7:30 till 8:30, och rekommendationen i USA är således att skolstarten för ungdomar bör ske tidigast 8:30. Få skolor i Sverige startar dock innan klockan 8 på morgonen. Det saknas studier som utgår från svenska förhållanden, och därför hade ett mindre tvärsäkert uttalande varit mer rimligt.

Men med dessa förbehåll är ändå slutsatsen att Benedict och Tunberger gemensamt skrivit en ambitiös och angelägen bok. Med tanke på den epidemiska omfattningen av sömnbesvär hos befolkningen är behovet av kunskap om sömn och sömnsvårigheter extremt stort. Nyligen disputerade distriktssköterska Christina Sandlund vid Karolinska institutet med en avhandling om hur sjuksköterskeledda sömngrupper i primärvården effektivt kan minska sömnbesvär och förbättra sömnkvaliteten. Livsstilsförändringar, exempelvis en stabil dygnsrytm, utomhusvistelse, sund mat och motion, samt stöd i grupp har visat sig vara mer framgångsrika än sömnläkemedel. Och därför är upplysande böcker som Benedicts och Tunbergers ”Sömn sömn sömn” helt rätt i tiden.

Kontakt: pernilla.garmy@hkr.se