

Ickefarmakologiska åtgärder för att förbättra sömnkvaliteten hos äldre -litteraturstudie-

Datum: 2009-09-01
Författare: Kajsa Andersson
Lisa Nilsson

Handledare: Jane Björkman
Examinator: Agneta Berg

Ickefarmakologiska åtgärder för att förbättra sömnkvaliteten hos äldre -Litteraturstudie-

Författare: Lisa Nilsson och Kajsa Andersson

Handledare: Jane Björkman

Litteraturstudie

Datum 090901

Sammanfattning

Bakgrund: En god sömn är viktig för kroppens välbefinnande. Sömlöshet (insomni) och sömnsvårigheter har en stor inverkan på livskvalitet och är ett allmänt bekymmer.

Sömnstörningar yttrar sig främst som, när det gäller äldre, lång insomningstid, upprepade uppvaknande under natten och svårigheter att då somna om eller att man vaknar tidigare än vanligt på morgonen. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva ickefarmakologiska åtgärder för att främja sömn hos äldre. **Metod:** Studien har gjorts som en litteraturstudie. Analys skedde i tre faser från bekantgörande till helhet. Materialet grupperades utifrån likheter i kategorier. **Resultat:** Resultatet visade att musik, dagsljus, aktivitet, tupplur på dagen kunde främja sömnen hos äldre. **Slutsats:** Det finns många ickefarmakologiska alternativ att använda mot sömnstörningar som både är kostnadseffektiva och lätta att implementera.

Nyckelord: Sömn, insomni, äldre, omvårdnad, vårdpersonal

Non-Pharmacological measures in promoting better sleep quality with the elderly -literaturestudy-

Author: Lisa Nilsson and Kajsa Andersson

Supervisor: Jane Björkman

Literature review

Date 090901

Abstract

Background: A good night sleep is important for the well being of the body. Insomnia and sleeping disorders have a major impact on the quality of life and are common problems. Sleeping disorders appears mainly, when it comes to the elderly, as a long period of falling a sleep, repeated awakening during the night, difficulties to go back to sleep or waking up earlier than usual in the morning. **Aim:** The aim of the study was to describe non-pharmacological measures in promoting the sleep with the elderly. **Method:** The study was made as a literature study. The analysis was made in three steps, from getting to know to completeness. The material was made into groups based on similarities in categories. **Result:** The result showed that music, daylight, activity and a nap during the day could promote the sleep with the elderly. **Conclusion:** There is many non-pharmacologic alternatives to employ against slepingdisorders that is booth easy to implement and cost-effective.

Keywords: Seep, insomnia, elderly, care, staff.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	8
Design.....	8
Datainsamling.....	8
Urval.....	8
Analys.....	9
ETISKA ÖVERVÄGANDE	9
RESULTAT	10
Daglig aktivitet.....	10
Sömn på dagen.....	10
Dagsljus.....	11
KAM	11
Fotbad.....	11
Massage.....	12
Musik.....	12
Miljö.....	13
DISKUSSION	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	14
Slutsatser.....	17
REFERENSER	18

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Willman, Stoltz och Bahtsevanis bedömningsmall

BAKGRUND

En god sömn spelar en väsentlig roll för att kroppens alla celler ska hålla sig friska. Sömnlöshet(insomni) och sömnsvårigheter har en stor inverkan på livskvaliteten och är ett allmänt bekymmer. Olika faktorer såsom sjukdom, läkemedel och psykosociala problem bidrar till utvecklingen av sömnsvårigheter (Meletis & Zabriskie, 2008).

Naturlig sömn delas in i två olika stadier som alternerar under natten. Det första sömnstadiet börjar med SWS (slow-wave-sleep) och innefattar ungefär 75 % av den totala sömnen. Andra stadiet REM (rapid-eye-movement) kännetecknas av ökad hjärnaktivitet med drömmar, minskad muskeltonus samt växlande hjärt- och andningsfrekvens. REM-sömnen återkommer med 90 minuters intervaller. Sömnen kontrolleras inwards av processer som innefattar melatonin sekretion, låg kortisolinsöndring och avtagande kroppstemperatur (Meletis & Zabriskie, 2008). Melatonin är ett hormon som produceras i tallkottkörteln som reglerar åtskilliga fysiska och kroppsliga funktioner inkluderat sömn-vakenhets-cyklen. Sömn-vakenhetsrytmen påverkas av omgivande ljus och mörker (Dodd, Hare & Arshad, 2008).

I en studie av Krishnan & Hawranik, (2008) är sömnproblem vanligt vid ålderdom och inträffar hos 50 % av vuxna 65 år och äldre. Enligt Krishnan & Hawranik, (2008) förändras sömnmönstret med stigande ålder men sömnsvårigheter är inte en oundviklig del av ålderdomen. De menar att största delen av sömnbesvär hos äldre är att somna samt att sova hela natten utan uppvaknande, överdrivet sovande på dagen, oroskänsla, för tidigt eller frekventa uppvakningar (a.a.). Sömnrubbingar i form av insomningsbesvär, fragmenterad sömn eller tidigt uppvaknande är vanligt förekommande delfenomen vid såväl psykiska som somatiska sjukdomstillstånd. Insomni uppvisar även ett tydligt samband med psykosocial ohälsa, och denna typ av sömnstörning anses ha ökat under de senaste åren. I samband med oro och ångest sker hos både män och kvinnor en aktivering av limbiska systemet, vilket negativt påverkar vår förmåga både att somna och att vidmakthålla sömn (Rööst & Nilsson, 2002).

Det finns ingen generell eller allmän definition på åldrandet utan definitionen är beroende av vilket perspektiv eller vilken teori som är i fokus. Dock finns det kännedom om att åldrandet

är en process som leder till förändring (Moody, 2005). I detta arbete menar vi med äldre 65-84 år och med äldre-äldre 85år och äldre. Sömnstörningar kan resultera i depression, fall, uppmärksamhets- och minnesstörningar, förlångsammad reaktion, sämre livskvalitet och sämre prestationer, feldiagnostisering såsom demens och hospitalisering (Krishnan & Hawranik, 2008) Sömnlöshet är det vanligaste rapporterade sömnproblemet bland vuxna. Avvikande dygnsrytm kan resultera i försenad sömn, för tidig sömn och sömn-vaken cykel på mer än 24 timmar eller andra variationer i sömn-vaken cyklen (Meletis & Zabriskie, 2008). Störd sömn(insomni, dyssomni) utgör ett påtagligt folkhälsoproblem, och kroniskt dålig sömn hos en patient bör tas på allvar ur medicinsk synvinkel samt leda till utredning och riktade åtgärder. Ett flertal epidemiologiska studier enligt Rööst och Nilsson (2002) visar att dålig sömn inte bara är ett vanligt förekommande besvär utan också kan sättas i samband med en ökad prospektiv risk för somatisk sjukdom samt ökad mortalitet, även justerat för prevalent sjukdom samt förekomst av traditionella riskfaktorer. Hela 25 procent av den vuxna populationen upplever sig ha någon typ av sömnbesvär, med en gradvis ökning med åldern (a.a.).

Livsstilsfaktorer spelar en stor roll i sömnproblematiken. I en studie av Meletis & Zabriskie (2008) jämfördes sömnhygienvanor mellan individer med insomni och normal sömn. Denna studie studerade sömnhygienvanor såsom rökning, rökning i samband med sänggåendet, alkoholkonsumtion, koffeinkonsumtion, tupplurar, tid i sängen och rapporterad sannolikhet att sova länge på veckosluten. Individer med insomni rapporterade sämre sömnhygien jämfört med de med normal sömn. Isynnerhet folk med insomni rapporterade en ökad förekomst av rökning nära sänggåendet, en ökad konsumtion av alkohol, fler tupplurer per vecka och ökad sömn arbetsfria dagar. Dessutom är insomniä förekomsten högre hos individer som är skilda, är separerade, är änka/änkling; har en lägre utbildning, har lägre inkomst, är arbetslösa, som arbetar nätter eller jobbar skift; eller har dåliga natrutiner, såsom att gå och lägga sig för tidigt, läsa eller titta på tv vid sänggåendet, eller äta sent på kvällen (Meletis & Zabriskie, 2008).

Enligt Krishnan och Hawranik (2008) ska sjuksköterskan skaffa sig erfarenhet och kunskap om äldres sömn och hur denna förändras med åldern. I detta ingår att kunna se orsaker och konsekvenser av sömnsvårigheter samt att använda strategier för att effektivisera, värdera och diagnostisera. Trots den höga andelen som lider av sömnproblem har både

sjukvårdspersonalen och allmänheten dålig kunskap om sömn och sömnlöshet. Sömnlöshet är ett allmänt tillstånd hos vuxna och associerar med ett flertal ogynnsamma medicinska, sociala och psykosociala konsekvenser (a.a.).

År 1998 gjorde socialstyrelsen en kartläggning av diagnoser och läkemedels- förskrivning till personer 75 år och äldre i särskilt boende. Denna kartläggningen visade att det sex gånger oftare förskrivs neuroleptika till dessa än till äldre i eget boende och att de mer än dubbelt så ofta använder läkemedel som medför stor risk för förvirring. Depression, sömnstörningar och oro/ångest var vanligare i särskilda boende jämfört med ordinärt boende. Nära hälften av de äldre som använde lugnande medel och sömnmedel hade långverkande preparat tex bensodiazepiner. Dessa medel är förenade med högre risk för biverkningar såsom dagtrötthet, kognitiva störningar och fall jämfört med kortverkande preparat (Socialstyrelsen, 2001). Kortvarig farmakologisk behandling kan vara indikerat vid akuta sömnsvårigheter. Icke farmakologiska behandlingar är förstahandsvalet vid kroniska sömnbesvär. Kortvarig behandling innebär att behandlingstiden inte överskrider tre veckor (Floyd, 2002). I en studie gjord under hela 2005 på dagpatienter, vuxna och äldre med kronisk sömnlöshet kom man fram till att KBT (kognitiv-beteende-terapi) gav goda resultat med både lång och kortsiktig effekt jämfört med Zopiclone som inte skiljde sig nämnvärt från placebo (Sivertsen, Omvik, Pallesen, Bjorvatn, Havik & Kvale, 2006).

Sömnproblem är ett vanligt problem och påverkar en ansevärd andel av befolkningen. Användandet av de mest naturliga och minst påtvingande metoderna för att stödja optimal sömn och bibehålla kroppens naturliga kemiska balans och livsstilsvanor är nödvändiga i strävan mot välbefinnande och hälsosamt åldrande (Meletis & Zabriskie, 2008).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva ickefarmakologiska åtgärder för att främja sömn hos äldre.

METOD

Design

Studien har gjorts som en allmän litteraturöversikt som syftat till att skapa förståelse för patienten och dennes situation (Forsberg & Wengström, 2003). Befintlig forskning inom problemområdet granskades, sammanställdes och kvalitetsbedömdes för att få en bred och heltäckande bild (Friberg, 2006).

Datinsamling

Artiklarna söktes i databaserna PubMed, Cinahl och Erik. Sökorden som användes var Sleep, Elderly, Nursing, Caring, Treatment, Insomnia och Nonpharmacologic enskilt och kombinerade med varandra. Även trunkering och Booleska operatorer har använts. Manuell sökning har gjorts i funna artiklars referenslistor. Sökningen redovisas i ett sökschema (Bilaga 1).

Urval

Ett urval av kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar gjordes via databassökning och manuell sökning. Artiklarna var publicerade i vetenskapliga tidskrifter mellan 1995 och 2008 och svarade mot syftet. Artiklar skrivna på engelska, svenska, norska och danska valdes ut. Studier som omfattade äldre från 65 år inkluderas. I en studie som omfattade personer från 15 år användes endast materialet som handlade om äldre. Artiklar som handlade om specifika behandlingsmetoder såsom hypnos och akupunktur exkluderas eftersom speciell utbildning behövs för detta. Under sökningen av artiklar gjordes ett första urval via artiklarnas titel som svarade mot studiens syfte. Därefter gjordes en genomläsning av 192 abstrakt för att se om studien var lämplig att användas. De artiklar som exkluderades i detta skede var reviewartiklar eller artiklar skrivna på annat språk och i en del fall visade artikeln sig handla om sömn relaterat till specifika sjukdomstillstånd. Abstrakten lästes och valdes ut både enskilt och var och en för sig. Sökningen resulterade i 13 artiklar. Av artiklarna var åtta kvantitativa och fem kvalitativa. Flertalet av de utvalda artiklarna, åtta stycken, kom från USA, av de övriga var två från Japan och en vardera från Hong Kong, England och Sverige. Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) bedömningsmall som

bestod av frågor med svar i form av ja, nej samt vet inte. Varje positivt svar gav en poäng. Poängen räknades ihop och omräknades till en procentsats. Om procentsatsen var 60-69% bedömdes artikeln vara grad III, 70-79% grad II samt 80-100% grad I (Bilaga 3). Kvalitetsgranskningen resulterade i två artiklar av grad III, fyra av grad II samt sju av grad I.

Analys

Artiklarna lästes först igenom var för sig för att få en känsla av vad de handlade om (Friberg, 2006). Därefter översattes artiklarnas resultat till svenska och genomlästes flera gånger av båda författarna. Under den mer ingående läsningen markerades stycken i texten som svarade mot syftet. Likheter och skillnader mellan artiklarna identifierades och grupperades i kategorier och sammanställdes. Några av artiklarna hade resultat som passade i mer än en kategori.

ETISKA ÖVERVÄGANDE

Denna studie har i möjligaste mån producerats på ett sanningsenligt sätt, enligt god forskningssed. Studier som fått tillstånd från etiska kommittén eller där noggranna etiska övervägande gjorts har använts. Artiklarna som ingår i litteraturstudien är noggrant redovisade. I analysen och sammanställningen av artiklarna har inget utelämnats som har betydelse för resultatet (Forsberg och Wengström, 2003).

RESULTAT

Daglig aktivitet

Cirka trettio minuters måttlig fysisk aktivitet i form av t.ex. promenad efter kl 17 på kvällen gjorde att nattsömnen blev bättre (Tanaka, Taira, Arakawa, Urasaki, Yamamoto, Okuma et.al. 2002). En kvantitativ japansk studie (Shirota, Tamaki, Hayashi & Hori. 2000) visade att ju mer män aktiverade sig på dagen ju bättre blev nattsömnen. Samma studie visade att äldre kvinnor aktiverade sig i allmänhet mer på dagarna och hade fler sociala kontakter än män men hos dem påverkade det inte nattsömnen (a.a.) I en stor intervjustudie av Ohayon, Zulley, Guilleminault, Smirne & Priest (2001) kom man fram till att dagliga aktiviteter såsom hushållsarbete, handarbete, hobby eller promenader och tillfredställelse med sitt sociala liv gav bättre sömn. Studien omfattade 13057 personer och visade att den dagliga aktiviteten gav stimulering och variation vilket gjorde att dagarna fylldes med innehåll och att tillfredställelsen ökade (a.a.).

Sömn på dagen

En kvantitativ studie av Tanaka m.fl. (2002) visade att ett lämpligt vakenhetshandhavande under kvällen var effektivt och påverkade sömnkvaliteten positivt. Den menade att en kort tupplur på 30 minuter mellan kl 13 och 15 hade en mycket liten negativ effekt på nattsömnens längd. En kort tupplur var effektiv för att återställa uppmärksamhets-förmågan, koncentrationen och hjärnfunktionen och var även bra för att upprätthålla sömnkvaliteten på natten hos äldre. Tanaka m.fl. (2002) kom även fram till att man ej skulle sova alls kring kl 17 då kroppstemperaturen var som högst och det då påverkade nattsömnen negativt (a.a.). En studie gjord i Taiwan av Lai (2005) visade på att de äldre som i genomsnitt sov 20-60 minuter på dagen hade totalt sett en bättre sömnkvalité, större sömneffektivitet såväl som mindre sömnstörningar än dom som inte tog någon tupplur. Däremot de som sov längre på dagen fick en sämre sömnkvalité på natten (Lai, 2005). Ju äldre man blev, ju viktigare var det att ta en tupplur på dagen för att upprätthålla en god sömnkvalité nattetid enl Ohayon m.fl. (2001). Dock visade en studie av Goldman, Hall, Boudreau, Matthews, Cauley, Ancoli-Israel, Stone, Rubin, Satterfield, Simonsick & Newman, (2008) att den totala sömnen under ett dygn var signifikant högre hos de deltagare som noterade att de tog en tupplur. En kort tupplur kunde göra den äldre mer alert efter att ha sovit dåligt under natten. Att ta en tupplur visade sig vara

mer vanligt hos äldre som sov bra på natten än hos de äldre som sov dåligt på natten och det var inte begränsat till de som klagade på insomni (Goldman m.fl. 2008).

Dagsljus

I en studie gjord på kvinnor med sömnproblem på ett äldreboende av Ching Ho, Kwik Shing Wong, Lai Tang & Mei Che Pang (2002) upplevde många att sömnkvaliteten blev bättre när de fick dagsljus i form av dagsljuslampa under sex dagar, tre timmar per gång. Före studien beskrev 18,4% av personerna sin sömn som dålig eller mycket dålig men efter fem dagars solljusexponering tyckte endast 7,9% att sömnen var dålig. Andelen av deltagarna som beskrev sin sömn som god eller mycket god ökade under studiens gång från 47,4% till 65,8%. Dagsljusexponering gav enligt denna studie en bättre sömncykel och förbättrade människors förmåga till att skapa ett socialt nätverk (a.a.).

KAM (Komplementär och Alternativ medicin)

I en stor nationell hälsoundersökning i USA av Pearson, Johnsson & Nahin (2006) framkom att av de som rapporterade sömnsvårigheter använde 4,5 % någon form av KAM, främst biologiskt baserad terapi eller mind-body terapi för att behandla sina sömnproblem. Biologisk terapi dominerades av örter och mind-body dominerades av avslappning. Studien visade att den främsta anledningen till att man valde KAM var att man tyckte det var intressant. En del valde KAM tillsammans med konventionell terapi för att man trodde detta var bäst. Av dom som använde ört eller avslappnings-terapi tyckte nästan 50 % att de ökat sin sömnkvalitet till en stor del (Pearson, Johnsson & Nahin., 2006).

Fotbad

I en studie av Liao W-C, Chiu M-J & Landis C A (2008) undersöktes effekten av ett varmt fotbad i 40 minuter före sänggåendet i förhållande till sömn och kroppstemperatur. I studien ingick 15 äldre mellan 60 och 75 år med sömnproblem. Ingen av deltagarna tog någon form av sömnmedicin under studiens gång. Den rektala tempen minskade under de första 15 minuterna i fotbad för att därefter öka medan temperaturen tagen på buk och anklar stadigt ökade. Under de tre nätterna efter fotbaden var procentuellt vakenheten signifikant minskad under non-REM sömnens andra period. Deltagarna uppgav i intervjuer att de hade färre

uppvaknande under natten men detta var inte statistiskt säkerställt (Liao W-C, Chiu M-J & Landis C A., 2008).

Massage

En kvantitativ studie av Richards (1998) gjord på 69 äldre män på ett sjukhus intensivvårdsavdelning visade att de som fick ryggmassage hade en kortare insomningstid och nattsömnen ökade totalt med en timme jämfört med kontrollgruppen. Studien gick till så att patienterna delades in i 3 grupper: ryggmassage, avslappnande musik och kontrollgrupp. Massagen utfördes av en och samma person för att förutsättningarna skulle bli så lika som möjligt. Hudlotionen som sjukhuset tillhandahöll användes och värmdes först i microvågsugnen. Patienterna fick ligga på sin högra sida och uppmanades att slappna av. Massagen utfördes med långa svepande tag med början i rygglutet, sakrala delen, och fortsatte upp till nacken i totalt 6 minuter. Tiden var tänkt att passa i en normal omvårdnadssituation. Gruppen som lyssnade på musik i 7,5 min fick också en kortare insomningstid. Kontrollgruppen fick vila 6 minuter före läggdags, för övrigt följdes normala omvårdnadsrutiner (Richards, 1998).

Musik

I en kvalitativ studie av Lai & Good (2005) om musikens inverkan på sömnkvalitén hos äldre 60-83 år, där majoriteten var gifta och pensionerade, visade resultatet en signifikant förbättring på sömnkvaliteten genom längre sömnperioder, större sömneffektivitet, snabbare insomning, mindre sömnstörningar och bättre daglig funktion. Musiken påverkade kroppen på så sätt att hjärtfrekvensen och andningsfrekvensen sjönk, vilket gjorde att kroppen slappnade av bättre (Lai & Good. 2005). De 25 deltagarna i Mornhinveg & Voigniers (1995) studie fick beskriva sina sömnproblem. Av dessa hade 20 stora problem med insomning, 13 för tidigt uppvaknande och nio kände sig inte utsövda. Studien började med att alla fick band med musik av New age och barockmusik som de skulle lyssna på vid sänggående. De uppmanades att spela någon av musikformerna i fem dagar, två dagars uppehåll, därefter 5 dagar med den andra musikformen. Resultatet i studien visade att av de 25 deltagarna upplevde 24 att deras sömnproblem åtminstone på något sätt förbättrats av musiken. Flertalet ansåg att musiken hjälpte dem att falla i sömn, somna om fortare eller sova längre på morgonen. En återkommande kommentar var att musiken hjälpte till att ”stänga av” så att de kunde koppla av tillräckligt för att somna. En av deltagarna tillkännagav vid uppföljningen att hon efter två

år fortfarande lyssnade på musik under natten, hon hade inte behövt använda sömnmedicin sedan studiens början (Mornhinveg & Voignier, 1995). Att lyssna på musik som valts själv gav kortare insomningstid och färre uppvaknande under natten menar Johnsson (2003) i sin studie. Musiken minskade stress, spänning och ängslan. Studien visade att musik kunde minska frustrationen och fruktan associerad med sömnlöshet och öka förmågan att slappna av (Johnsson, 2003).

Miljö

Enligt Monsén & Edéll-Gustavsson (2005) är ljud en av de största orsakerna till störd sömn hos patienter som är inneliggande på sjukhus. Exempel på ljud som stör är att personalen pratar med varandra eller andra patienter, telefonsignaler, medicinsk utrustning samt ljud från skölj och grovkök. För att ge möjlighet till en längre sammanhängande sömn för patienten under natten kan sjukvårdspersonalen organisera sina omvårdnadsinsatser. Patienterna fick bättre sömnhygien då ljudnivån på avd sänktes och personalen arbetade för att störa patienterna så lite som möjligt. Det infördes dessutom störningsfria perioder två timmar varje em och fem timmar varje natt. Detta gav som resultat att förutsättningarna för en god sömn ökade då patienterna blev mindre störda (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturstudie som metod valdes då författarna ville få en uppfattning om vilken aktuell forskning inom området som fanns. Nackdelarna med denna metod är att författarna inte bidrar med någon ny forskning men fördelarna kan vara att brister i tidigare forskning uppmärksammas och på så sätt kan studien uppmuntra till ytterligare forskning inom ämnet. Litteratursökningen gjordes i tre databaser som valdes ut då de antogs vara omvårdnadsrelaterade. Flera av artiklarna återkom i mer än en databas. Att använda flera databaser vid sökningen efter artiklar ger bra bredd åt träffarna. Då sökningen skett i tre databaser med många sökordskombinationer samt med Meshstermer och Booleaniska operatorer visar detta på

en grundlighet i litteratursökningen som troligtvis gett en bra resultatbredd. Den manuella sökningen kan ha påverkat resultatet på så vis att vissa författare som varit huvud- eller medförfattare till många artiklar kändes igen och abstraktet lästes trots att titeln inte stämde så väl med syftet som var fallet i de andra artiklarna som valdes ut. Detta kan göra att resultatet inte får så stor bredd samtidigt som det kan ge djup åt resultatet. Svårigheten var att hitta artiklar som svarade rent mot syftet då många av författarna hade riktat sin forskning mot specifika sjukdomstillstånd som exempelvis diabetes, demens, hypertoni, akut och palliativ vård. Ett första urval gjordes vid genomläsning av titlar och abstrakt då artiklar som inte motsvarade syftet valdes bort. Detta kan ha resulterat i att relevanta artiklar valts bort. Cirka hälften av artiklarna hittades genom den manuella sökningen, detta kan bero på att exklusions- och inklusionskriterierna tillsammans skapade för snäva förutsättningar vid den databaserade artikelsökningen. Begränsningen till att använda artiklar skrivna på engelska och de nordiska språken gjordes då dessa kunde läsas utan extern översättning vilket gav bättre förutsättning för att tolkningen skulle bli så korrekt som möjligt. Exklusionen av artiklar skrivna på andra språk kan ha gjort att relevanta artiklar missats vilket kan ha påverkat resultatet. Tidsbegränsningen som sattes till 1995 till 2008 kan ha gjort att relevant material missats men samtidigt har enbart aktuell forskning tagits med. Då alla artiklarna lästes många gånger av författarna både i sin helhet och enbart resultatet mer i detalj, gav detta en god grund för att sammanställningen skulle bli så komplett som möjligt. Vi har liknande erfarenheter från den kliniska verksamheten. Detta har troligen gjort att artiklarna uppfattats på ungefär samma sätt vilket kan ha gjort tolkningen snävare. Inför kvalitetsgranskningen söktes information om tillvägagångssättet i kurslitteraturen då förkunskaperna inom detta område var bristfälliga. Kvalitetsgranskningen gjordes tillsammans men en reflektion är att den först kunde göras enskilt och sedan jämförts för att granskningen skulle bli så noggrann som möjligt.

Resultatdiskussion

Tanken med denna litteraturstudie var att beskriva ickefarmakologiska åtgärder och metoder som sjuksköterskor och omvårdnadspersonal kan tillämpa vid sömnproblem hos äldre. Ett stort antal artiklar om sömnproblem och äldre fanns att tillgå. Många var dock fokuserade på

sömnpblem tillsammans med specifika sjukdomstillstånd som exempelvis diabetes, demens, hypertoni, akut och palliativ vård. Vi försökte inrikta oss på generellt äldre med sömnpblem och omvårdnadsåtgärder som kunde utföras av sjuksköterska och omvårdnadspersonal. Ur resultaten växte följande kategorier fram: Daglig aktivitet, Sömn på dagen, Dagsljus, KAM, Massage, Fotbad, Musik och Miljö.

Enligt Shirota m.fl. (2000) ger ökad aktivitet bättre nattsömn men detta gäller mestadels män, kvinnor aktiverar sig normalt mer än män men uppger att de sover ungefär lika bra. Ohayon m.fl. (2001) menar dock att daglig aktivitet i kombination med tillfredställelse med sitt sociala liv ger bättre sömn för både kvinnor och män (a.a). Då flera studier har visat att kvinnor var mer nöjda med sitt sociala liv så borde de ha lika god sömn som män men så är ofta inte fallet. Detta visar att förmågan att sova gott är ofta beroende av flera faktorer.

Samstämmigheten var stor bland de artiklar som handlade om sömn på dagen. Alla artiklarna visade att en tupplur på dagen gjorde nattsömmen bättre och hade också flera andra positiva effekter såsom ökad mental hälsa och bättre sociala kontakter. Enligt Goldman m.fl. (2008) ska man dock inte ta många tupplurar varje dag då sömnen då istället blir sämre (a.a.), detta har de andra författarna inte haft med i sitt upplägg.

Det finns mycket aktuell forskning när det gäller dagsljusets inverkan på människors välbefinnande. De flesta studier har riktats mot specifika sjukdomstillstånd exempelvis depressioner och inte så många på enbart inverkan på sömnen. I många studier har det använts en dagsljuslampa istället för utevistelse för att kunna ha kontroll över hur mycket dagsljus deltagarna blev utsatta för. Man har dock inte undersökt om det positiva resultatet med bättre sömn efter vistelse vid dagsljuslampa också är det samma vid vanlig utevistelse. Det skulle vara intressant att veta om samma effekt uppnås enbart genom utevistelse eller dagsljusinsläpp via fönster och dörrar.

Som första alternativ vid sömnpblem väljer många KAM (Komplementär och Alternativ Medicin) som inrymmer ett flertal olika metoder. Stor andel av deltagarna är nöjda med detta (Pearson, Johnsson & Nahin., 2006). Om så stor del som 50 % upplever att de förbättrar sin sömn borde detta visa att metoden är effektiv. Då det inte finns någon verifierad forskning om många av dessa preparaten är det svårt för sjuksköterskan att rekommendera dem. Vissa preparat har dessutom visat sig interagera med vanligt förekommande läkemedel.

Massage och fotbad gav rent allmänt bättre sömn. Men då dessa avslappningsmetoder tar tid att utföra och kräver lite engagemang av personalen finns risken att dessa omvårdnadsåtgärder bara blir sporadiskt utförda. Intresset för avslappning i olika former har ökat de senaste åren så förhoppningsvis ska detta även öka omvårdnadspersonalens intresse för att utföra det på sina patienter. Dessa studier väcker många frågor. Fungerar ett kortare fotbad lika bra? Sover man bättre även om massagen utförs på dagen? Blir sömnen bättre av en stunds handmassage? Detta hade kunnat ge personalen fler möjligheter.

Musikens användning vid sömnproblem måste anses som en av de minst kostsamma rent ekonomiskt och omvårdnadsmässigt. Studier av Johnsson (2003), Lai och Good (2005) och Mornhinveg och Voigner (1995) visade alla att deltagarna ökade sin förmåga till sömngivande avslappning genom att lyssna på musik. I Richards (1998) studie om ryggmassage fick en av kontrollgrupperna förbättrad sömn efter att ha lyssnat på musik under 7,5 minut. Musik verkar ju vara en ytterst effektiv metod för att somna även efter en kort stunds lyssnade.

Sjuksköterskor och övrig vårdpersonal var inte medvetna om att deras beteende störde patienternas sömn. De rapporterade att patienterna blev störda av samtal mellan andra patienter och personal samt vid omvårdnadsarbete. Det är viktigt att omvårdnadspersonalen blir medvetna om ljudnivån orsakad av människor och miljö för att kunna åtgärda ljud som kan vara störande för patienternas sömn (Monsén och Edell-Gustavsson, 2005). I denna studie genomfördes ett beteendeförändringsprogram hos personalen för att störa patienterna mindre. Patienterna tillfrågades dock inte om vilka faktorer de upplevde som störande, programmet hade kanske haft ännu mer positivt resultat om detta också undersökts.

Sjuksköterskans främsta uppgift enligt Virginia Henderssons grundprincip för omvårdnad, är att hjälpa patienten att utföra åtgärder som är väsentliga för dennes hälsa och hjälpa patienten att så snabbt som möjligt bli oberoende. Detta blir väldigt tydligt när det gäller ickefarmakologiska åtgärder för att främja sömn. Åtgärderna är inte enbart omvårdnadsmässiga utan handlar även om att tillrättalägga miljön. Patienten känner sina egna behov bäst och har de tydligaste önskemålen hur de ska tillfredställas. Sjuksköterskans roll är att hjälpa eller assistera patienten i situationer som de normalt hade utfört på egen hand om de hade tillräckliga resurser. Sjuksköterskan måste ta reda på hur den enskilde patienten upplever

sina behov och hur de bäst ska tillgodoses (Jahren Kristoffersen, 1998). Följer man denna princip och dessutom har goda kunskaper inom ämnet sömn bör man kunna göra en god insats för sina patienters välbefinnande.

Slutsatser

Det finns många olika metoder att prova för att få bättre nattsömn utan att använda läkemedel. Som sjuksköterska är det viktigt att ta till sig forskning för att genom denna kunskap inspirera kolleger och vårdpersonal. Sjuksköterskan kan också påverka arbetsgivaren till samarbete vid förändringar i miljö, omgivning, rutiner, inredning och personal som kan underlätta för vårdtagarna att sova. Då sömn oftast är en förutsättning för välbefinnande och livskvalitet måste detta tas på stort allvar. Personalen behöver få kunskap om äldres sömn och sömnsvårigheter samt vilka omvårdnadsåtgärder som gynnar en god sömn. Under arbetet med denna litteraturstudie har det visat sig att musik har en mycket god sömnfrämjande effekt. Detta är ett ämne som det skulle vara intressant att se mer forskning om. Avslappning får nog ses som den faktor med störst inverkan på sömnen indirekt eller direkt kopplad genom musik, daglig aktivitet, tupplur, miljö och dagsljus.

REFERENSER

*=resultatartikel

*Ching Ho S., Kwik Shing Wong T., Lai Tang P. & Mei Che Pang S. (2002).

Nonpharmacologic sleep promotion: bright light exposure. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*. 8:130-135

Dodd A., Hare D.J. & Arshad P. (2008). The use of melatonin to treat sleep disorder in adults with intellectual disabilities in community settings – the evaluation of three cases using actigraphy. *Journal of Intellectual Disability Research*. 52:547-553

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Floyd J.A. (2002). Sleep and aging. *Nurse Clinic of North America*. 37:719-731

Friberg F. (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

*Goldman S. E., Hall M., Boudreau R., Matthews A. K., Cauley A. J., Ancoli-Israel S., Stone K.L., Rubin M.S., Satterfield S., Simonsick E.M. & Newman A.B. (2008). Association between nighttime sleep and napping in older adults. *Sleep*. 31(5):733-740

Jahren Kristoffersen N. (1998). *Allmän omvårdnad*. Stockholm: Liber

*Johnsson J. E. (2003). The use of music to promote sleep in older woman. *Journal of community health nursing*. 20(1):27-35

Krishnan P. & Hawranik P. (2008). Diagnosis and management of geriatric insomnia: A guide for nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 20:590-599

*Lai H. (2005) Self-reported napping and nocturnal sleep in taiwanese elderly insomniacs. *Public Health nursing*. 22:240-247

- *Lai H. & Good M. (2005) Music improves sleep quality in older adults. *Journal Medical*. 49:234-244
- *Liao W-C., Chiu M-J. & Landis C A. (2008). A warm footbath before bedtime and sleep in older Taiwanese with sleep disturbance. *Nursing and Health*. 31:514-528
- Meletis C. D. & Zabriskie N. (2008). Natural approaches for optimal sleep. *Alternative and Complementary Therapies*. 14:181-188.
- *Monsén M. G. & Edéll-Gustavsson U.M. (2005). Noise and sleep disturbance factors before and after implementation of a behavioural modification programme. *Intensive and critical care nursing*. 21:208-219
- Moody HR. (2005). Dreams for the second half of life. *Journal of Gerontology Social Work*. 45:271-292
- *Mornhinveg G. C. & Voignier R.R. (1995). Music for sleep disturbance in the elderly. *Journal of holistic nursing*. 13:248-254
- *Ohayon M. M., Zulley J., Guilleminault C., Smirne S. & Priest R. G. (2001). How age and daytime activities are related to insomnia in the general population: Consequences for older people. *Journal of the American Geriatrics Society*. 49:360-366
- *Pearson N., Johnson L. & Nahin R. (2006). Insomnia, trouble sleeping, and complementary and alternative medicine. *Archives of Internal Medicine*. 166:1775-1782
- *Richards K. C. (1998). Effect of a back massage and relaxation intervention on sleep in critically ill patients. *American journal of critical care*. 7:288-299
- Rööst M. & Nilsson P. (2002). Sömnbesvär - ett folkhälsoproblem. *Läkartidningen*. 99:154-157.
- *Shirota A., Tamaki M., Hayashi M. & Hori T. (2000). Effects of daytime activity on nocturnal sleep in the elderly. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 54:309-310

Sivertsen B., Omvik S., Pallesen S., Bjorvatn B., Havik O.E., Kvale G. et al. (2006). Cognitive behavioral therapy vs Zopiclone for treatment of chronic primary insomnia in older adults. *The Journal of the American Medical Association*. 295:2851-2858

Socialstyrelsen (2001). Kvaliteten på läkemedelsanvändningen hos äldre. [Elektronisk]
Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se/Publiserat/2001/2681/2000-15-8+Sammanfattning.htm

*Tanaka H., Taira K., Arakawa M., Urasaki C., Yamamoto Y., Okuma H. et al. (2002). Short naps and exercise improve sleep quality and mental health in the elderly. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 56:233-234

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema

Databas Datum	Huvudsökord	Undersökord	Antal sökträffar i databas	Lästa abstrakt	Utvalda artiklar
Cinahl 090123	Insomnia		847		
		and treatment	332		
		and elderly	131		
		and treatment and elderly	47	15	0
		and sleep	437		
		and sleep and elderly	79	23	1
		and nonpharmacologic	21	5	0
	Sleep	and nonpharmacologic	26	7	2
		and treatment	1502		
		and treatment and nursing	122	35	1
	Nursing	and sleep	904		
		and sleep and treatment	676		
		and sleep and treatment and caring	22	9	0
Eric	Insomnia		39		
		and treatment	23	8	0
		and elderly	0		
		and nursing	0		
	Sleep		569		
		and treatment	79	41	0
		and caring	5	1	0
		and nursing	7	2	0
		and elderly	1	1	0
		and nonpharmacologic	0		
PubMed	Insomnia		2812		
		and sleep	2050		
		and sleep and elderly	2050		
		and sleep and elderly and treatment	1376		
		and sleep and elderly and treatment and nursing	101	45	3

Bilaga 2
Artikelöversikt

Författare	Hui-Ling Lai Marion Good	Hideki Tanaka Kazuhiko Taira Masashi Arakawa Chisae Urasaki Yukari Yamamoo Hiromi Okuma Eiko Uezu Yoshiro Sugita Shuichiro Shirakawa	Pearsson, Nancy J Lee Johnsson, Laura Nahin, Richard L
Land	USA	Japan	USA
År	2005	2002	2006
Titel	Music improves sleep quality in older adults	Short naps and exercise improve sleep quality and mental health in the elderly	Insomnia, trouble sleeping and complementary and alternative medicine
Syfte	Att belysa/undersöka om effekterna av lugn musiks inverkan på sömnkvalitén hos äldre män och kvinnor i Taiwan.	Att studera hur en kort tupplur efter lunch och en stunds motion på kvällen inverkar på sömnkvalitén och den mentala hälsan hos äldre.	Att belysa samspelet mellan insomni, sömnsvårigheter och komplementär och alternativ medicin.
Urval	60 personer mellan 60 och 83 år med sömnsvårigheter enligt Pittsburgs Sleep Quality Index och Epworth Sleepness Scale	11 personer mellan 68 och 79 år	36161 hushåll i en konstellation av 93386 personer i 36831 familjer
Datainsamlings-Metod	Ifyllande av skala under hembesök	Deltagarna har före och efter fyllt i en aktivitetsskala och en sömndagbok	Nationell intervjuundersökning
Genomförande och analys	Deltagarna fick lyssna till lugn musik 45 min vid sängdags i 3 veckor. Sömnkvalitén efter mättes enligt samma skalor som före studien.	Deltagarna fick instruktioner att ta en 30 min tupplur mellan kl 13 och 15 samt att ha måttlig fysisk aktivitet 30 min efter kl 17.	Svaren kördes i ett statistiskt dataprogram.
Resultat	Signifikant bättre sömnkvalité då deltagarna lyssnade på lugn musik.	En kort tupplur på dagen är effektiv för att återställa uppmärksamhetsförmågan. Den ger även bättre sömnkvalité på natten hos äldre	Ca 48 % av deltagarna som hade sömnproblem använde CAM mot sina sömnproblem med god effekt.
Kvalitet	I	III	I

Författare	Shirota Ai Tamaki Munehisa Hayashi Mitsuo Hori Tadao	Ohayon, Maurice M Zulley, Jurgen Guilleminault, Christian Smirne, Salvatore Priest, Robert G	Ching Ho, Shuk Kwok Shing Wong, Thomas Lai Tang, Pak Mei Che Pang, Samantha
Land	Japan	USA	Hong Kong
År	2000	2001	2002
Titel	Effekts of daytime activity on nocturnal sleep in the elderly	How age and daytime activities are related to insomnia in the general population: Consequences for older people	Nonpharmacologic sleep promotion: bright light exposure
Syfte	Att undersöka förhållandet mellan nivån av daglig aktivitet och nattlig sömn hos äldre och mellan män och kvinnor.	Att bestämma rollen som det sociala livets aktivitetsnivå och dess tillfredsställelse har på sömnproblem och sömnvanor.	Att undersöka om koncentrerat klart ljus påverkar sömn-vakenhetscykeln på så sätt att det förbättrar sömnkvalitén
Urval	5 män och 5 kvinnor mellan 69 och 77 år.	13057 personer över 15 år i England, Tyskland och Italien	38 kvinnor äldre än 65 år som bodde själv på äldreboende och upplevde sömnproblem eller ville förbättra sin sömn.
Datainsamlings-Metod	Speciell mätare samt loggbok	Intervjuer	Intervju enl. frågeformulär.
Genomförande och analys	Deltagarna fick bära mätaren under 10 dagar som mätte sömn och aktivitet samt de fick föra loggbok på sina aktiviteter tex. Hushållsarbete och samtal mm	Telefonintervjuare ringde upp ett representativt urval i respektive land	Intervjuer före, under och efter ljusterapin. Deltagarn fick dagligen sitta framför en 250W lampa samt före och efter detta vid lampor med rött dimljus.
Resultat	Män sover ca 1 timme mer än kvinnor per natt. Kvinnor lägger mer tid på mentala aktiviteter än män. Män sover bättre ju mer aktivitet de har på dagarna, detta har ingen betydelse hos kvinnor.	Studien visar att ålder inte i sig själv är någon orsak till sömnproblem utan att ju mer aktiv man är på dagarna och ju nöjdare man är med sitt sociala liv ju färre sömnproblem har man.	Andelen av deltagarna som upplevde dålig sömn minskade och andelen med god sömn ökade.
Kvalitet	III	I	I

Författare	Hui-Ling Lai	Wen-Chun Liao Ming-Jang Chiu Carol A Landis	Mornhinveg, Gail C Vaignier, Ruth R
Land	USA	USA	USA
År	2005	2008	1995
Titel	Self-reported napping and nocturnal sleep in Taiwanese elderly insomniacs.	A warm footbath before bedtime and sleep in older Taiwanese with sleep disturbance.	Music for sleep disturbance in the elderly
Syfte	Undersöka sambandet mellan tupplurar på dagen och sömnkvaliteten på natten	Att undersöka om äldre med sömnproblem hade någon positiv effekt av ett fotbad före sänggåendet.	Att beskriva effekten av musik hos äldre med sömnproblem
Urval	Bekvämlighetsurval användes för att rekrytera 60 kommuninvånare i Taiwan city mellan 60 och 83 år.	15 personer mellan 60 och 75 år med sömnstörningar som rekryterades via tidningsannonser	25 personer, 22 kvinnor och 3 män, mellan 55 och 89 år, medelålder 74 år rekryterade via tidningsannons
Datainsamlings-Metod	Intervjuer	Temperaturmätare, EEG-registrering, intervjuer	Deltagarna förde själva anteckningar över effekten
Genomförande och analys	Tupplurarna på dagen kartlades vad gäller prevalens, frekvens och duration. Nattsönnen undersöktes med PSQI(Pittsburg Sleep Quality Index).	Temperaturen uppmättes rektalt, på buken och vid anklarna. Personerna sov 3 nätter i sömnlaboratoriet under övervakning.	Deltagarna fick lyssna på New-age och barockmusik i vardera 5 dagar med uppehåll i 2 dagar.
Resultat	De äldre som i genomsnitt sov 20-60 minuter på dagen hade totalt sett en bättre sömnkvalité, större sömneffektivitet såväl som mindre sömnstörningar än dom som inte tog någon tupplur. De som sov längre än 60 minuter på dagen fick en sämre sömnkvalité på natten	Under de tre nätterna med fotbad var procentuellt vakenheten signifikant minskad under non-REM sömnens andra period.	24 av deltagarna upplevde att deras sömnproblem på något sätt minskat med hjälp av musiken
Kvalitet	I	I	II

Författare	Goldman, Susanne E Hall, Martica Boudreau, Robert Matthews, Karen A. Cauley, Jane A. Ancoli-Israel, Sonia Stone, Katie L. Rubin, Susan M. Satterfield, Suzanne Simonsick, Eleanor M. Newman, Anne B.	Monsén, Maria G Edéll-Gustavsson, Ulla M	Johnsson, Julie E
Land	England	Sverige	USA
År	2008	2004	2003
Titel	Association between nighttime sleep and napping in older adults	Noise and sleepdisturbance factors before and after implementation of a behavioural modification programme	The use of music to promote sleep in older woman
Syfte	Undersöka om tupplurar dagtid orsakade störningar i nattsömnen	Från ett sömnhygienperspektiv undersöka sömnstörningsfaktorer före och efter ett beteendeförändringsprogram hos personalen	Beskriva vilken inverkan en individuellt vald musik har på sömnen hos äldre kvinnor med kroniska sömnbesvär
Urval	235 deltagare, 47,5 % män. Genomsnittsålder 80,1 år.	Inneliggande patienter på en avdelning under 2 bestämda perioder	52 kvinnor över 70 år rekryterade via en psykiatrisk mottagning och 5 ssk-mottagningar.
Datainsamlings-Metod	Aktivitetsklocka, sömndagbok, intervjuer	Ljudinspelning, aktivitetsdagbok hos personalen	Sömnen bedömdes med hjälp av Stanford Sleepiness Scale och att deltagarna förde sömndagbok.
Genomförande och analys	Tvårsnittsstudie. Natt och dagsömn registrerades via aktivitetsklocka som bars på den icke-dominerande handleden. Alla deltagarna förde sömndagbok som komplement. Intervjuer via frågeformulär, allt registrerades därefter i diagramform.	Under 14 dygn mättes ljudnivån hos pat. och personalen förde aktivitetsbok. Efter detta fick personalen utbildning i beteendeförändring i syfte att patienterna skulle bli mindre störda. Efter detta gjordes samma mätning om igen.	Deltagarna fick bedöma sin sömn 10 nätter innan de lyssnade på musik och 10 nätter med musik.
Resultat	Vid högre sömnfragmentering under natten var sannolikheten att ta en tupplur på dagen större. Den totala sömnen under dygn var högre hos de deltagare som tog en tupplur på dagen.	Patienterna fick mer ostörd tid efter att beteendeförändringsprogrammet. Personalen blev mer medvetna om vad som störde patienterna och visade mer hänsyn efter.	Alla deltagarna upplevde att de slutade kämpa för att sova. Insomningstiden minskade från 27-69 min till 6-13 min. Antal uppvaknande på natten minskade från 5-8 st till 1-3 st.
Kvalitet	II	II	I

Författare	Richards, K. C.		
Land	USA		
År	1998		
Titel	Effect of a back massage and relaxation intervention on sleep in critically ill patients		
Syfte	Att undersöka vilken inverkan på sömnen ryggmassage och avslappning i kombination med guidad muskelrelaxation, mental bildframställning och avslappnande bakgrundsmusik har.		
Urval	69 män, mellan 55 och 79 år, som vårdats på IVA-avd för kardiovaskulär sjukdom.		
Datansamlingsmetod	Sömn-EEG		
Genomförande och analys	24 män fick ryggmassage 6 min, 28 män fick det kombinerade avslappningsprogrammet och 17 st fick vanlig omvårdnad med 6 min vila i sängen.		
Resultat	Gruppen som fick ryggmassage sov mer än en timme längre än kontrollgruppen.		
Kvalitet	II		

Bilaga 3

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Beskrivning av studien:

Forskningsmetod -RCT -CCT (ej randomiserad) -Kontrollgrupper

Patientkaraktäristika -Antal.....

-Ålder.....

-Män/Kvinnor.....

Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner Ja/Nej

Urvalsförfarandet beskrivet?

Representativt urval? Ja/Nej

Randomiseringsförfarandet bra beskrivet? Ja/Nej

Likvärdiga grupper vid start? Ja/Nej

Analyserade i den grupp som de randomiserades till? Ja/Nej

Blindning av patienter? Ja/Nej

Blindning av vårdare? Ja/Nej

Blindning av forskare? Ja/Nej

Bortfall

Bortfallanalysen beskriven? Ja/Nej

Bortfallsstorleken beskriven? Ja/Nej

Adekvat statistisk metod? Ja/Nej

Etiskt resonemang? Ja/Nej

Är resultatet tillförlitligt? Ja/nej

Är instrumenten valida? Ja/Nej

Är instrumenten reliabla? Ja/Nej

Är resultatet generaliserbara? Ja/Nej

Huvudfynd

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Patientkaraktistika	-Antal.....
	-Ålder.....
	-Män/Kvinnor.....
Tydlig avgränsning/Problemformulering?	Ja/Nej
Är kontexten presenterad?	Ja/Nej
Etiskt resonemang?	Ja/Nej
Är urvalet relevant?	Ja/Nej
Är urvalet strategiskt?	Ja/Nej
Är metoden för urvalsförfarande tydligt beskriven?	Ja/Nej
Är metoden för datainsamling tydligt beskriven?	Ja/Nej
Är metoden för analys tydligt beskriven?	Ja/Nej
Giltighet	
Är resultatet logiskt, begripligt?	Ja/Nej
Råder datamätnad?	Ja/Nej
Råder analysmättnad?	Ja/Nej
Kommunicerbarhet	
Redovisas resultatet klart och tydligt?	Ja/Nej
Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram?	Ja/Nej
Genereras teori?	Ja/Nej

Huvudfynd
