

Sömn och Hälsa

Nummer 8, 2022



Högskolan
Kristianstad

KRISTIANSTAD UNIVERSITY PRESS

Tidskriften Sömn och Hälsa

Nummer 8, 2022



Kristianstad University Press 8:2022

Tryck: Arkitektkopia, Kristianstad

ISSN 2003-234X (tryckt version)

ISSN 2003-2501 (online version)

ISBN: 978-91-87973-82-6

Redaktör: Pernilla Garmy

Kristianstad University Press

© Respektive författare

Omslagsbild: Unsplash.com

Innehåll

Tidskriften Sömn och Hälsa	6
Redaktören har ordet.....	9
Editorial.....	11
Ungdomars upplevelser av vad som försvårar och främjar deras sömn	13
Sömnens betydelse för ungdomar – summering av avhandling	24
HIT-IT projektet – en internetbaserad intervention för patienter med hjärt-kärlsjukdom och insomni.....	32
Effekten av robotinterventioner på sömn – en systematisk översikt.....	43
Sömn hos hjärtstoppsoverlevare ur sjuksköterskans perspektiv.....	51
Väck sömnen till liv – projekt för vårdavdelningar	65

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.

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 på sömn och hälsa välkomnas:

- Populärvetenskapliga sammanfattningar av studier och uppsatser (600–3000 ord)
- Erfarenheter av ”best practice” (600–3000 ord)
- Essäer (max 1200 ord)
- Bokrecensioner (max 800 ord)
- Vetenskapliga originalartiklar, dessa skickas ut för peer review (1500–5000 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

Rhiannon Djupdalen, leg. sjuksköterska, medicine master i omvårdnadsvetenskap. Västerviks kommun.

Linda Gellerstedt, assisterande lektor, doktor i medicinsk vetenskap, leg. sjuksköterska, Karolinska Institutet.

Patricia Granzin, leg. biomedicinsk analytiker. Specialisering inom polygrafiteknik, sömnapné och CPAP-behandling. Aleris Klinisk fysiologi, Sabbatsberg.

Amanda Hellström, doktor i medicinsk vetenskap, leg.sjuksköterska. Universitetslektor, Linnéuniversitetet.

Arja Höglund, doktor i medicinsk vetenskap, leg. sjuksköterska. Magister i klinisk neurologi. Karolinska Institutet /Karolinska Universitetssjukhuset.

Annika Norell-Clarke, docent i psykologi, leg. psykolog. Örebro universitet /Högskolan Kristianstad.

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

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

Start av tidskriften Sömn och hälsa har möjliggjort tack vare ekonomiskt bidrag från Sten K Johnssons stiftelse.



Redaktionen för tidskriften Sömn och Hälsa samlad inför konferensen i oktober 2022. Från vänster: Pernilla Garmy, Rhiannon Djupdalen, Amanda Hellström, Patricia Granzin, Annika Norell Clarke, Linda Gellerstedt, Christina Sandlund, Arja Höglund.

Redaktören har ordet

**Pernilla Garmy, barnsjuksköterska, docent,
biträdande professor. Högskolan Kristianstad.
Ordförande i Nätverket Sömn och Hälsa i
Svensk sjuksköterskeförening.**

Ännu ett fullspäckat och spännande nummer av tidskriften Sömn och Hälsa! Författarna till artiklarna i det här numret var föreläsare och/eller posterpresentatörer vid Nätverket Sömn och Hälsas konferens den 14 oktober på Karolinska sjukhuset i Huddinge.

I det här numret har vi sammanfattning av tre avhandlingar från 2022. Skolsköterskan Malin Jakobsson disputerade i maj 2022 vid Högskolan i Borås med avhandlingen ”Jag vill sova, men kan inte” - Ungdomars perspektiv på faktorer som försvårar och främjar deras sömn. Hennes studier har fått uppmärksamhet i media och Nätverket Sömn och Hälsa tilldelade henne utmärkelsen Årets inspiratör 2022.

Även Gita Hedins avhandling ”Sleep and insomnia symptoms in adolescence” (2022) från Lunds universitet/ Högskolan Kristianstad som fokuserade på ungdomars sömn har fått fin uppmärksamhet i media.

Den tredje avhandlingen som presenteras är skriven av Sandra Öberg från Hälsohögskolan, Jönköping University. Hon visar i sin avhandling att en sjuksköterskeledd internet-baserad kognitiv beteendeterapeutisk insomni behandling (KBT-I), som var skraddarsydd för patienter med hjärtkärlsjukdom var effektiv.

Tidskriften bjuder även på sammanfattningar av två vetenskapliga artiklar. Siri Jakobsson Støre och medförfattare undersökte effekten

av robotinterventioner på sömn i en systematisk litteraturöversikt. I studien jämför de effekterna av robotar, gosedjur och behandling som vanligt på sömntid.

Hur är sömnen hos personer som överlevt hjärtstopp? Denna fråga ställde sig Amanda Hellström och medförfattare, och det resulterade i en spännande, och kanske lite provocerande, intervjustudie med sjuksköterskor.

Slutligen presenterar Alicia Garcia Lantz och Linda Gellerstedt ett implementeringsprojekt för främjande av patienters sömn vid vård på sjukhus.

Vi är nu i full gång i planeringen inför nästa konferens som kommer att ske på World Sleep Day, den 17 mars 2023 i Karlstad. Välkommen att komma med förslag på innehåll och upplägg! Väl mött i Karlstad.



Kontakt: pernilla.garmy@hkr.se

Editorial

Pernilla Garmy, PhD, RN. Associate Professor at Kristianstad University. Chari of the Network Sleep and Health in the Swedish Society of Nursing.

Another packed and exciting issue of the journal *Sleep and Health*! The authors of the articles in this issue were lecturers or poster presenters at the Sleep and Health Network conference on October 14, 2022, at Karolinska Hospital in Stockholm, Sweden.

In this issue, we have summaries of three PhD dissertations from 2022. In May 2022 at the University of Borås, school nurse Malin Jakobsson defended her PhD dissertation, "I want to sleep, but I can't – Young people's perspective on factors that hinder and promote their sleep." Her studies have received attention in the media, and the Sleep and Health Network awarded her the Inspirer of the Year 2022 award. Gita Hedin's PhD thesis, "Sleep and insomnia symptoms in adolescence" (2022), from Lund University/Kristianstad University, focused on sleep among young people, which has also received good attention in the media and school health care.

The third PhD thesis presented was written by Sandra Öberg from Jönköping University. She shows the effectiveness of a nurse-led internet-based cognitive behavioral therapy insomnia treatment (CBT-I), which was tailored for patients with cardiovascular disease.

The journal also offers summaries of two scientific articles. Siri Jakobsson Støre and co-authors investigated the effect of robotic interventions on sleep in a systematic literature review. In the study, they

compare the effects of robots, stuffed animals, and conventional treatments on sleep time.

How do cardiac arrest survivors sleep? Amanda Hellström and co-authors asked themselves this question, which resulted in exciting—and perhaps slightly provocative—interviews study with nurses.

Finally, Alicia Garcia Lantz and Linda Gellerstedt present an implementation project for the promotion of patients' sleep in hospital care.

We are now in full swing in the planning for the next conference, which will take place on World Sleep Day, March 17, 2023, in Karlstad, Sweden. You are welcome to come up with suggestions for content and layout! We welcome you in Karlstad.

Contact: pernilla.garmy@hkr.se

Ungdomars upplevelser av vad som försvårar och främjar deras sömn

Malin Jakobsson, Fil dr. i Vårdvetenskap, barnsjuksköterska och distriktssköterska. Lektor vid Högskolan i Borås.

Ungdomars sömnsvårigheter påverkar deras dagliga liv: de upplever sig som en sämre version av sig själva efter för lite sömn. Svårigheten att somna beskrivs bero på skolstress, oro, bristande rutiner och en ovana av att vara i tystnad. För att hantera sina sömnsvårigheter önskar ungdomar involverade föräldrar, att bli genuint lyssnade till och individuellt guide.

Artikeln baseras på avhandlingen ”Jag vill sova, men kan inte” – Ungdomars perspektiv på faktorer som försvårar och främjar deras sömn (2022), Högskolan Borås.

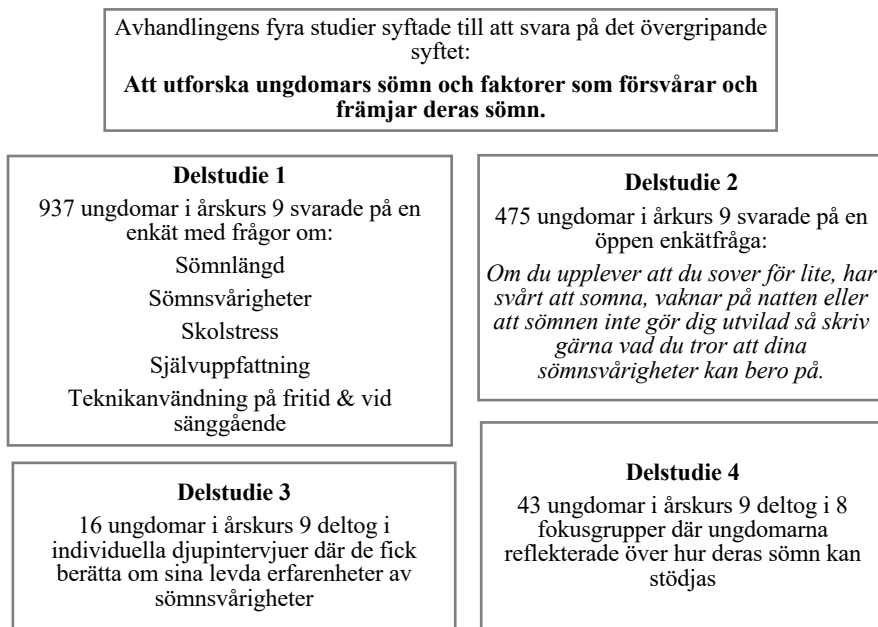
Bakgrund

Ungdomars sömnbehov och sömnmönster är individuellt (Tarokh, Saletin & Carskadon, 2016), men på ett generellt plan rekommenderas ungdomar mellan 14–17 år åtta till tio timmars sömn per natt (Hirshkowitz et al., 2015). I Sverige och andra delar av världen visar forskning att andelen ungdomar som inte sover de rekommenderade timmarna uppgår till mellan 20 och 70 procent (Garipey et al., 2021; Norell-Clarke & Hagquist, 2017). Detta är bekymmersamt eftersom för lite sömn kan påverka skolresultaten, minnet, inlärningsförmågan, koncentrationen och sociala interaktioner negativt (Shochat, Cohen-Zion & Tzischinsky, 2014) och på lång sikt försämra förut-

sättningarna för fortsatt utbildning och hälsa. Det medför att bristande sömn är en hälsoaspekt som påverkar förmågan att tillgodogöra sig skolans undervisning och faller inom elevhälsans ansvar (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). För att elevhälsan ska kunna främja sömnen och arbeta med de faktorer som försvårar sömnen behövs förståelse för ungdomars sömn. Dock råder det brist på forskning utifrån ungdomars eget perspektiv. Därför avsåg avhandlingen att efterfråga ungdomars erfarenheter, uppfattningar och upplevelser i relation till sömn.

Design

Avhandlingen skrevs inom ämnet vårdvetenskap. Designen på avhandlingen är utformad för att via de fyra delstudierna inhämta ungdomars egna perspektiv och därigenom svara på det övergripande syftet (Figur 1). I alla delstudier är urvalet ungdomar, 14–16 år, i årskurs nio.



Figur 1. Översikt över delstudiernas design.

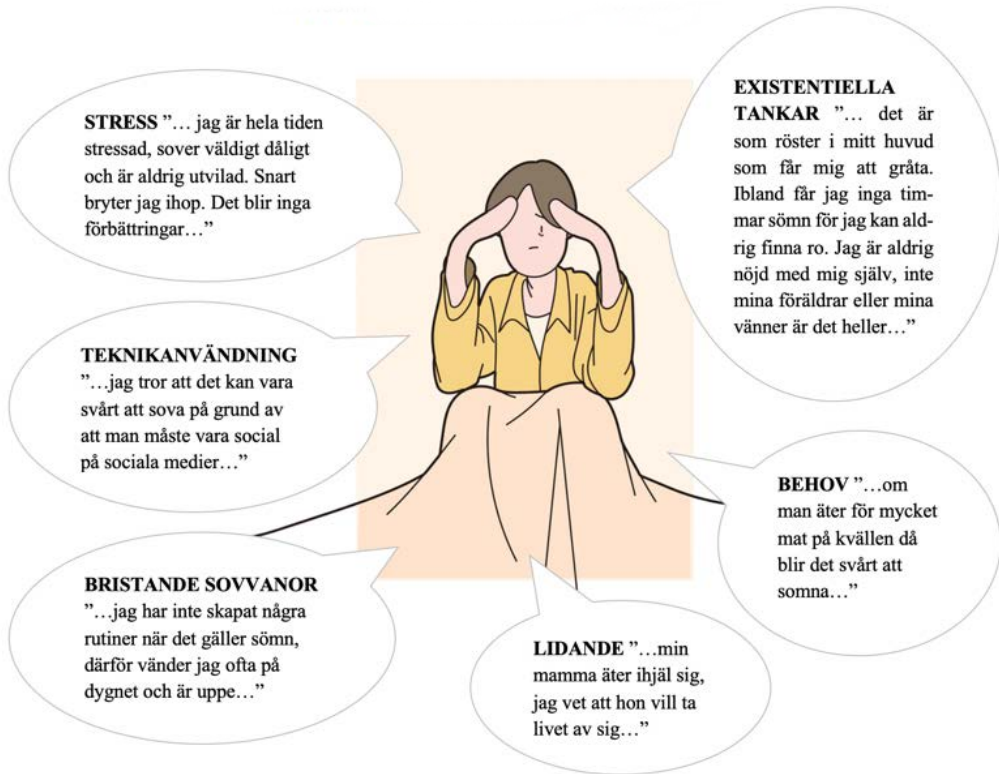
Delstudiernas resultat

Över hälften sov mindre än rekommenderat

Resultatet i Delstudie I (Jakobsson et al., 2019) visade att 55 % av ungdomarna uppgav på enkäten att de sov mindre än de rekommenderade 8 timmarna per natt och 19 % hade sömnsvårigheter. Skolstress och hög teknikanvändning på fritiden och vid sänggående visade signifikanta samband med kort sömnlängd. Skolstress och låg självuppfattning visade signifikanta samband med sömnsvårigheter. Flickor uppgav sömnsvårigheter, hög skolstress, låg självuppfattning och hög teknikanvändning på fritid och vid sänggående i högre utsträckning än pojkarna. Resultatet visar också att de ungdomar som bodde med icke-sammanboende föräldrar sov mindre och hade mer sömnsvårigheter än de ungdomar som bodde med sammanboende föräldrar.

Stress upplevs som största orsaken till sömnsvårigheter

I Delstudie II (Jakobsson et al., 2020a) svarade de ungdomar som upplevde sömnsvårigheter på enkätens öppna fråga. Svaren visar att ungdomar tror deras sömnsvårigheter beror på stress, följt av teknikanvändning, dåliga sovvanor, existentiella tankar, behov och lidande är anledningar till deras sömnsvårigheter (Figur 2). På en tematisk nivå kan anledningar förstås som en obalans mellan krav och förutsättningar. Krav handlade om att prestera i skolan, ha aktiviteter, att vara sociala både digitalt och i verkligheten, att alltid ha roligt, att duga och lägga sig i tid. Förutsättningar handlade om att ha tid, struktur, föräldrastöd och en förmåga att sätta sina egna gränser, till exempel för mobilanvändning eller hur olika sociala ideal tilläts påverka dem.



Figur 2. Anledningar till ungdomars sömnsvårigheter med citat från dem.

En obarmhärtigt lång väntan på att somna

I delstudie III (Jakobsson et al., 2020b) belystes ungdomars upplevelse av sömnsvårigheter i fyra teman, vilket gav följande teman utifrån de individuella intervjuerna:

Att känna sig uppgiven av att inte somna – handlar om att ungdomarna upplever sig oförmögna att varva ner och känner sig oroliga då natt efter natt består av oändligt antal sömlösa timmar. Ungdomarna har kunskap om att de behöver sova för att vara sitt bästa jag i skolan, men de kan inte somna. Där och då uppstår en känsla av uppgivenhet.

Att uppleva natten som en kamp – innebär att kämpa med tankar och oro som växer och tar oproportionerliga former under de timmar de väntar på att somna. Men också en kamp som handlar om tillhörighet. Ungdomarna beskriver att de vill tillhöra det sociala sammanhanget som håller kontakt på natten men vill samtidigt stänga ner och sova.

Att söka efter bättre sömn – handlar om att ungdomarna letar efter strategier för en bättre sömn. Letandet sker på Youtube, via influencers eller andra mediekkanaler. De beskriver att de vanligtvis inte uppsöker skolsköterskan eller annan vård eftersom de tänker att sömnsvårigheter tillhör ungdomen och tror att de bara ska genomlevas.

Att påverkas nästa dag - handlar om att ungdomarna erfar att den stora mängden förlorade sömntimmar innebär att de begränsas i skolarbetet. De beskriver också att de upplever sig själva som en sämre version av sig själva då sömnen blivit begränsad.

Den övergripande förståelsen belyser att ungdomar med sömnsvårigheter kan uppleva natten som en obarmhärtigt lång väntan på att somna. Det blir en kamp där de behöver hantera känslor som frustration, irritation, oro, stress, sorg och rädsla. Ungdomarna upplever även att det blir en kamp att hantera nästa dag då sömnbristen gör sig påmind. Att ha sömnsvårigheter upplevs vanligt, som att det tillhör åldern, därför berättar de inte om sömnsvårigheterna eller ber om råd utan provar olika strategier på egen hand. Ungdomar upplever också att det finns omständigheter, så som familj, vänner, skola, betyg, sociala medier, ideal och normer påverkar deras sömn i positiv eller negativ riktning, och kan kännas sig fångade i dessa omständigheter.

Ungdomar vill ha stöd för att sova bättre

I delstudie IV (Jakobsson et al., 2022), där unga intervjuades i grupp, beskriver ungdomarna genom tre teman vilket stöd de önskar för sin sömn.

Få stöd av involverade föräldrar – Trots att ungdomarna börjar bli självständiga individer vill de ha stöd för att sova bättre. Framför allt önskar de stöd från sina föräldrar i form av rutiner och trygghet.

Få stöd för att uppnå kunskap om sömnens "varför" och "hur" – Ungdomar önskar mer och djupare kunskap om sömnen för att kunna göra välgrundade val i relation till sin sömn. De värdesätter att få kunskap och råd från någon som de har en relation till och litar på, då upplevs råden som riktade och personliga. Ungdomar vill att sömnundervisningen i skolan ska vara mer interaktiv, de lär sig genom att diskutera och reflektera tillsammans.

Bli guidad till att hitta balans – Ungdomar upplever att fysisk aktivitet gynnar deras sömn, därför önskar de att uppmuntras till aktivitet hemma och i skolan. Den tystnad som infinner vid sänggåendet är svårt att hantera – tankar, oro och rädsla tar över. Ungdomar önskar bli guidade till att hantera tystnaden. Förutom balans mellan aktivitet och vila och mellan ständig input och tystnad så önskar ungdomar stöd för att hitta balans mellan skolarbete och fritid. De upplever att balans under dagen gynnar deras sömn.

Framträdande faktorer som försvårar och främjar sömnen

Tillsammans svarar de fyra delstudierna på avhandlingens övergripande syfte som var att utforska ungdomars sömn och de faktorer som försvårar och främjar deras sömn. Avhandlingen visar att 55 procent av ungdomarna sover mindre än de rekommenderade åtta timmarna som generellt behövs för en god hälsa, välbefinnande och utbildning. Att vara ungdom och få en god natts sömn är komplext,

det finns många faktorer som försvårar och främjar ungdomars sömn, de som var framträdande i resultatet ses i Tabell 1.

Tabell 1. *Översikt över faktorer som försvårar och främjar ungdomars sömn.*

Försvårande faktorer	Främjande faktorer
Existentiella tankar, oro, rädsla	Involverade föräldrar
Bristande rutiner	Känsla av trygghet
Tystnaden	Rutiner och struktur
Svårigheter att varva ner	Relation till den som ger kunskap
Skolstress	Få personliga råd och inte generella
Teknikanvändning	Att guidas till balans

Slutsats

Ungdomarna menar att sömnsvårigheter påverkar deras dagliga liv. Drygt hälften av ungdomarna sov inte de rekommenderade åtta timmarna, vilket kan leda till negativa konsekvenser för hälsa, välbefinnande och utbildning. Bristande rutiner, skolstress och teknikanvändning upplevs försvåra sänggåendet för ungdomar. Väl i sängen upplevs svårigheter att varva ner. Tystnaden som infinner sig i sovrummet kan kännas obarmhärtigt lång och det blir svårt att somna. Kvällens tankar övergår på natten till ältande och oro.

Då sömnsvårigheter är vanligt bland ungdomar kan de tro att svårigheter att somna eller inte känna sig utvilad tillhör ungdomsåren och

bara ska genomlidras. Därmed efterfrågar de inte hjälp. Dock önskar ungdomarna stöd från sina föräldrar, skolsköterskor eller andra betydelsefulla vuxna, för att hantera sina sömnsvårigheter. De önskar involverade föräldrar som hjälper dem med rutiner och struktur, och skapar en känsla av trygghet. Då tystnaden är ovan och svårbemästrad önskar de lära sig att hitta balans mellan tystnad och ständig input. Ungdomar önskar mer kunskap om sömnen för att kunna ta välgrundade beslut i relation till sin sömn. Men de beskriver att kunskap, tips och råd mottas bäst om den som ger dem är någon de har en relation till. Allra helst föräldrar, andra släktingar, tränare eller betydelsefulla vuxna i skolan. När ungdomen har en relation till den som ger kunskap, tips och råd så känns råden personliga, riktade och välmenade, vilket ungdomarna erfar är bättre än generella tips. Först när föräldrar, skolsköterskor, övrig elevhälsa, annan vårdverksamhet eller andra betydelsefulla vuxna lyssnar till den unika ungdomens berättelse om sin sömn med genuint intresse, öppenhet och lyhördhet kan välgrundade råd och stöd riktas.

Att ta med till den kliniska vardagen

Utifrån avhandlingen kan följande råd vara till nytta för att främja ungdomars sömn.

- Låt ungdomen berätta om sin sömn och om det som påverkar den. Berättelsen ger en ingång till att förstå hur ungdomens livssituation och livsvärld är.
- Ungdomar frågar inte alltid om hjälp, de tror att sömnsvårigheter är något de får leva med som går över med tiden. Informera om att hjälp finns att få.
- Existentiella funderingar och oro är vanliga i ungdomars liv och påverkar deras sömn. Gör det möjligt att ta upp dessa funderingar.

- Skapa relation med ungdomarna genom att lyssna, finnas till hands, vara intresserad av deras vardag och ingjuta tillit. Då kan de främjande insatserna och råden upplevas mer riktade.
- Föräldrar är enligt ungdomarna nyckelpersoner för att främja sömnen så involvera dem i att skapa rutiner och trygghet.
- Ungdomar önskar vara aktiva i undervisning om sömn, så undvik katederföreläsning till förmån för gruppreflektioner.

Länk till avhandlingen: <https://hb.diva-portal.org/smash/get/diva2:1639287/FULLTEXT01.pdf>



Malin Jakobsson utsågs till Årets inspiratör på Sömn och Hälsas konferens 2022 med motiveringen: Skolsköterskan och filosofie doktor i vårdvetenskap Malin Jakobsson tilldelas utmärkelsen Årets inspiratör på grund av sitt arbete för att främja ungdomars sömn. Hennes avhandling "Ungdomars sömn – att främja och stödja hälsa" (2022) har fått stor spridning och uppmärksamhet.

Kontakt: malin.jakobsson@hb.se

Referenser

Garipey, G., Danna, S., Gobiņa, I., Rasmussen, M., Gaspar de Matos, M., Tynjälä, J., Janssen, I., Kalman, M., Villeruša, A., Husarova, D., Brooks, F., Elgar, F., Klavina-Makrecka, S., Šmigelskas, K., Gaspar, T., & Schnohr, C. (2020). How are adolescents sleeping? Adolescent sleep patterns and sociodemographic differences in 24 European and North American countries. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), ss. 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.013>

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Adams Hillard, P. J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., & Ware, J. C. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: Final report. *Sleep Health*, 1(4), ss. 233–243. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>

Jakobsson, M., Josefsson, K., Jutengren, G., Sandsjö, L. & Högberg, K. (2019). Sleep duration and sleeping difficulties among adolescents: Exploring associations with school stress, self-perception and technology use. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), ss. 197–206. doi: 10.1111/scs.12621

Jakobsson, M., Josefsson, K. & Högberg, K. (2020). Reasons for sleeping difficulties as perceived by adolescents: A content analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), ss. 464–473. doi: 10.1111/scs.12750

Jakobsson, M., Sundin, K., Högberg, K. & Josefsson, K. (2020) "I want to sleep, but I can't": Adolescents' lived experience of sleeping difficulties. *The Journal of School Nursing*. doi: 10.1177/1059840520966011

Jakobsson, M., Josefsson, K. & Högberg, K. (2022). Adolescents' suggestions on how to support their sleep: A focus group study. *The Journal of School Nursing*. doi: 10.1177/10598405221084317

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

Socialstyrelsen & Skolverket (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Tarokh, L., Saletin, J. & Carskadon M. (2016). Sleep in adolescence: Physiology, cognition and mental health. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 70, ss. 182–188. doi:[10.1016/j.neubiorev.2016.08.008](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.008)

Sömnens betydelse för ungdomar

**Gita Hedin, folkhälso-
pedagog, doktor i
medicinsk vetenskap, lektor i folkhälso-
vetenskap, Högskolan Kristianstad**

Otillräcklig sömn, sömnproblem och symptom på insomni är vanligt hos ungdomar. Sömlöshet och otillräcklig sömn är ett folkhälsoproblem, som påverkar ungdomars fysiska och psykiska hälsa.

Artikeln baseras på avhandlingen ”Sleep and insomnia symptoms in adolescence” (2022), Lunds universitet.

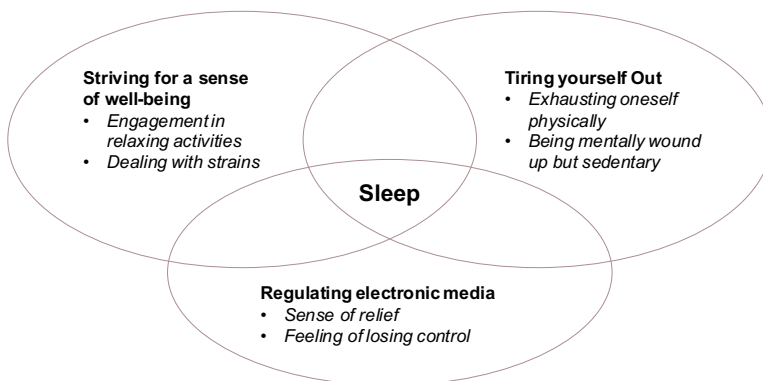
Vi spenderar en tredjedel av våra liv sovandes, och sömn är avgörande för en god hälsa och välbefinnande. Det faktorer i vår omgivning som stör sömnen (WHO, 2004). Under ungdomsåren är otillräcklig sömn förknippad med depression, ångest, sämre skolprestationer, och lägre nivå av fysisk aktivitet (Gregory & Sadeh, 2012). Utifrån detta behöver ungdomars sömn och sömnproblem tas på allvar.

Sömn är ett viktigt område inom folkhälsa eftersom otillräcklig sömn är förknippad med sjuklighet och dödlighet (Institute of Medicine Committee on Sleep & Research, 2006). Sömn hos ungdomar behöver uppmärksammas då många förändringar, både fysiskt, psykiskt och emotionellt sker i övergången mellan barndom och unga vuxna (Association of Maternal & Child Health Programs, 2021).

Fånga upp ungdomars sömn

Det är viktigt att belysa sömnproblem i ett tidigt skede och att sprida kunskap om ungdomars sömn och symptom på insomni. För att tillmötesgå detta så användes olika metoder i respektive delstudier i mitt avhandlingsarbete (I-IV). Det övergripande syftet med avhandlingen var att bidra med kunskap om möjliga faktorer som påverkar sömn och symptom på insomni hos ungdomar.

Syfte i studie I var att undersöka ungdomars upplevelser av möjligheter och hinder för en god natts sömn. Studien genomfördes med fokusgruppsintervjuer, där totalt 45 ungdomar i åldern 16–18 år medverkade. Fokusgrupperna bestod av 7 grupper. Överlag var ungdomarna medvetna om strategier för att möjliggöra en god natts sömn och de ansåg att det var viktigt med sömn för att orka med vardagen. Trots detta beskrev de att det var svårt att finna en balans mellan sömn och andra aktiviteter. Resultatet i denna studie mynnade ut i tre kategorier gällande möjligheter och hinder för en god natts sömn: (1) Strävan efter välbefinnande, (2) Trötta ut sig själv, och (3) reglering av elektronisk media. Dessa tre kategorier interagerar med varandra och påverkar mer eller mindre med ungdomarnas sömn (Hedin et al., 2020a).



Figur 1. Tre kategorier som interagerar med varandra och påverkar sömnen hos ungdomar.

Syfte i studie II handlade om att undersöka associationer mellan symptom på insomni, skolprestationer, självskattad hälsa, fysisk aktivitet, skolstarttid och substansanvändning. Skolungdomarna var i åldern 15–17 år (n=1504). Studien var en tvärsnittsstudie och analyserades med deskriptiv och analytisk statistik. 22 procent av ungdomarna uppgav att de hade symptom på insomni. Den bivariata analysen visade att symptom på insomni var associerat med att vara kille, lägre familjeekonomi, lägre självskattad hälsa, låg fysisk aktivitet, lägre betyg, och mer bruk av alkohol och tobak. Vidare visade den multipla logistiska regressionen att symptom på insomni var associerad med lägre självskattad hälsa (OR:4,35), lägre betyg, (OR: 1,47), och bruk av alkohol och tobak (OR: 1,43). Vid en kombination av låg fysisk aktivitet och låg självskattad hälsa påvisades en stark association med symptom på insomni (OR: 18,87) (Hedin et al., 2020b).

Syfte i studie III var att testa mätegenskaperna hos Minimal Insomnia Symptom Scale (MISS) tillsammans med ytterligare en fråga som fokuserade på dagtidfunktionen (MISS-R) bland ungdomar i åldern 13–17 år. Delstudien var en tvärsnittsstudie och analyserades med Rasch-analysmodellen. Det visade sig att MISS fungerade väl som screeninginstrument, men MISS-R visade sig ha en högre reliabilitet som screeninginstrument för ungdomar (Hedin et al., 2022a).

Tabell 1. *Minimal Insomnia Symptom Scale(MISS) och Minimal Insomnia Symptom Scale-Reviderad (MISS-R).*

Hur stora problem har du med:	Inga	Små	Måttliga	Svåra	Väldigt svåra
Att somna på kvällen? (1).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att vakna upp på natten? (2).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att sömnen inte gör dig utvilad? (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dagtidfunktioner(dvs. trötthet, skolarbete, fritid, koncentration, minne och humör?) (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 1–3 ingår i originalversionen av MISS (Broman et al, 2008).

Fråga 1, 2 och 4 ingår i MISS-Reviderad (Hedin et al., 2022a).

Syfte i studie IV var att undersöka om sömnlängd, svårigheter att vakna på morgonen och familjens ekonomiska situation hos skolbarn i åldern 6–10 år kan predicera för symptom på insomni hos flickor och pojkar i åldern 14–16 år. Delstudien var en longitudinell studie och analyserades med deskriptiv och analytisk statistik. Den logistiska regressionen visade att lägre familjeekonomi vid baslinjen var associerad med symptom på insomni för flickor vid uppföljningen (OR: 3,30). Vidare, var kort sömnlängd (mindre än 10 timmar) vid baslinjen associerad med symptom på insomni hos flickor vid uppföljningen (OR: 2,20), men denna association fanns inte bland pojkarna (OR: 0,90). Angående sämre familjeekonomisk situation vid baslinjen var det associerat med symptom på insomni vid uppföljningen hos flickor (OR: 3,3) (Hedin et al., 2022b).

Sammanfattning

Denna avhandling (Hedin., 2022) sammanfattar möjliga faktorer som påverkar sömn- och sömnproblem hos ungdomar. Resultaten belyser att ungdomarna uttrycker en önskan för arenor att diskutera och reflektera över sin sömn och sömnvanor med vuxna i sin omgivning. Dessutom behövs tillförlitliga screeninginstrument som kan användas som diskussions- och samtalsunderlag med ungdomarna. MISS-R förespråkas att användas som screeninginstrument inom till exempel elevhälsovården, folkhälsopedagoger eller annan personal som initierar samtal kring sömn med ungdomar.

Det verkar också som att olika faktorer vid barndomen är associerade med sömnproblem senare i tonåren. Det visade sig även att dessa faktorer skiljer sig åt mellan flickor och pojkar. Detta är viktigt att ta hänsyn till när det gäller att ta fram sömnfrämjande interventioner.

Avhandlingen belyser vikten av att vuxna underlättar och möjliggör en god sömn, samt vikten av att lyssna kring ungdomars sömn och sömnproblem.

Kliniska implikationer

Avhandlingen kan ge kunskap till ungdomar, elevhälsovård, folkhälsopedagoger, vårdnadshavare och yrkesverksamma som arbetar med och möter ungdomar i vardagen. Även personer i beslutsfattande positioner kan använda resultaten från avhandlingen.

Eftersom det framkom att ungdomar vill diskutera sömn- och sömnproblem, så är det av stor vikt att skapa möjligheter för dessa samtal. Samtalen kan förekomma i skolmiljön, då i princip alla ungdomar går i skolan och skolan är en bra plats för förebyggande arbete. I skolan finns dessutom professionella med kompetens att prata om sömn. Några sätt att arbeta med ungdomars sömn är med sömndagbok, sömngrupper och sömnundervisning i skolan. I kombination

med detta kan även frågeformuläret MISS och MISS-R användas som ett diskussionsunderlag med ungdomarna.

En annan viktig aspekt är att vårdnadshavare har inflytande på ungdomars sömn, särskilt när det gäller läggtid, hemmiljö och god sömnhygien. Denna avhandling kan göra vårdnadshavare medvetna om ungdomars sömn och sömnproblem och få insikt i hur ungdomars sömnproblem kan påverka andra hälsfaktorer. Avhandlingen belyser också komplexiteten kring sömn hos ungdomar, då det är både faktorer inom och utanför ungdomarnas kontroll som påverkar.

Att notera är dock utmaningar med att hitta attraktiva lösningar för att arbeta med ungdomars sömn- och sömnproblem. Ett sätt att möta dessa utmaningar är vikten av att skapa tid och förutsättningar för skolskötorskor, folkhälsopedagoger och andra yrkesverksamma inom skolan. Även när det gäller samhället i stort är det viktigt att ta ungdomars sömnproblem på allvar och skapa resurser för ett sömnfrämjande samhälle, då 24-timmars samhället är här för att stanna, och vi måste hitta ett sätt att leva i det.



Gita Hedin presenterade sin avhandling på Sömn och Hälsas konferens i oktober 2022.

Kontakt:

gita.hedin@hkr.se

Referenser

Association of Maternal & Child Health Programs. (2021). *Adolescent Development*. Association of Maternal & Child Health Programs. <http://www.amchp.org/programsandtopics/AdolescentHealth/projects/Pages/AdolescentDevelopment.aspx>

Broman, J. E., Smedje, H., Mallon, L., & Hetta, J. (2008). The Minimal Insomnia Symptom Scale (MISS): a brief measure of sleeping difficulties. *Uppsala journal of medical sciences*, 113(2), 131–142. <https://doi.org/10.3109/2000-1967-221>

Gregory, A. M., & Sadeh, A. (2012). Sleep, emotional and behavioural difficulties in children and adolescents. *Sleep medicine reviews*, 16(2), 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2011.03.007>

Hedin, G. (2022). Sleep and insomnia symptoms in adolescence, Lund: Lund University.

Hedin, G., Garmy, P., Norell-Clarke, A., Tønnesen, H., Hagell, P. & Westergren, A. (2022a). Measurement properties of minimal insomnia symptom scale (MISS) in adolescents. *Sleep Science and Practice*. 6. Article number: 5.

Hedin, G., Norell-Clarke, A., Hagell, P., Westergren, A. & Garmy, P. (2020a). Facilitators and Barriers for a Good Night's Sleep Among Adolescents. *Frontiers in Neuroscience; Lausanne (2020)*. DOI:10.3389/fnins.2020.00092.

Hedin, G., Norell-Clarke, A., Hagell, P., Tønnesen, H., Westergren, A. & Garmy, P. (2020b). Insomnia in relation to academic performance, self-reported health, physical activity, and substance use among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17, 17.

Hedin, G., Norell-Clarke, A., Tønnesen, H., Westergren, A. & Garmy, P. (2022b). Contributory Factors for Teen Insomnia Symptoms: A Prospective Cohort Study in Sweden. *Frontiers in Neuroscience*; 16: 904974.

Institute of Medicine Committee on Sleep, M., & Research. (2006). The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health. In H. R. Colten & B. M. Altevogt (Eds.), *Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem*. <https://doi.org/10.17226/11617>

WHO. (2004). *WHO technical meeting on sleep and health*. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/114101/E84683.pdf

HIT-IT projektet – en internet-baserad intervention för patienter med hjärt-kärlsjukdom och insomni

Sandra Öberg, Lektor och doktor i hälsa och vårdvetenskap, Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan, Jönköping University

Syftet med avhandlingen var att testa en sjuksköterskeledd internet-baserad kognitiv beteendeterapeutisk insomni behandling (KBT-I), som var skraddarsydd för patienter med hjärt-kärlsjukdom. Hit-IT behandlingen var effektiv eftersom deltagarna i interventionsgruppen signifikant förbättrade sin sömn jämfört med kontrollgruppen.

Föreliggande artikel är en sammanfattning av doktorsavhandlingen ”The Hit-IT project: The development and evaluation of an internet-based complex intervention for primary healthcare patients with cardiovascular disease and insomnia”, Jönköping University.

Bakgrund

Förekomsten av sömnproblemet insomni är högre hos personer med hjärtkärlsjukdom (35–50 %) (Da Costa et al., 2017) än hos personer utan hjärtkärlsjukdom (10 %) (Grandner et al., 2016). Insomni ökar risken för övervikt, diabetes, högt blodtryck, demens samt depression och ångest. Att leva med hjärtkärlsjukdom och insomni är associerat med ökad risk för fysisk och psykisk sjuklighet, sämre livskvalitet (Javaheri & Redline, 2017), samt återkommande sjukhusbesök med högre ekonomisk börda för samhället (Wickwire et al.,

2016). För att en person ska diagnostiseras med insomni ska personen ha svårigheter att initiera sömn, och/eller svårigheter att upprätthålla sömn, och/eller uppleva tidig morgonuppvaknande. Sömnproblemen ska förekomma minst tre nätter per vecka i minst tre månader och personen ska rapportera minst ett symptom på sömnbrist dagtid (trötthet, koncentrationssvårigheter, irritabilitet, minskad motivation) (Riemann et al., 2017). Målet med insomnibehandling är att förändra de beteenderelaterade faktorer som vidmakthåller insomni (begränsa tiden och aktiviteter i sängen som stimulerar vakenhet samt hantering av stressiga tankar) och se till att personerna med insomni får en fungerande vardag (Qaseem et al., 2016). Därför har kognitiv beteendeterapi visat vara en effektiv behandling för att behandla insomni, vilken kan ges i digital format. Dessutom har KBT-I visat sig minska behovet av sömnmediciner (Koffel et al., 2018) och har få biverkningar och bättre utfall på sömnvariabler än farmakologisk behandling (Qaseem et al., 2016). Internet-baserad KBT för insomni (I-KBTI) är en självstudieform där patienten är den drivande i sin beteendeförändringsprocess för att nå förbättrad sömn. En god sömn och sund livsstil (daglig fysisk aktivitet, hälsosamma matvanor, undvika nikotin och dricka måttligt med alkohol) är viktigt för att främja hjärthälsan för patienter med hjärtkärlsjukdom. Därför var det ett naturligt steg att utveckla en internet-baserad intervention, skraddarsydd för patienter med hjärtkärlsjukdom, som fokuserade både på att behandla insomni och utbilda om hjärtats fysiologi samt behandling och egenvård vid specifika hjärtkärlsjukdomar. Syftet med avhandlingen var därför att testa en nyutvecklad sjuksköterskeledd internet-baserad KBT-I, som var skraddarsydd för patienter med hjärtkärlsjukdom. Genom kvalitativa och kvantitativa metoder studerades patienternas egenskaper, behandlingsmotiv, insomni-upplevelse och upplevelsen av behandlingen.

Första delstudien

Studiedesignen baserades på 126 deltagare som genomfört en enkätundersökning angående demografiska, fysiska och psykologiska egenskaper samt på 19 intervjuer där deltagarna beskriver sina motiv och förväntningar på KBT-behandlingen. Deltagarna uttryckte tillit och förväntningar på att den sjuksköterskeledda, internet-baserade KBT-I behandlingen (kallad Hit-IT) skulle vara till hjälp för att kunna få sova bättre. Däremot fanns det en oro för att deras samsjuklighet skulle kunna hindra förmågan att tillämpa de nödvändiga beteendeförändringarna som krävdes av Hit-IT behandlingen. Resultatet visade att deltagarna i Hit-IT-studien till stor del var manliga deltagare med en högre medelålder (71 år), där hälften hade en högre utbildning (högskola/universitet). Studien visade att högre insomnisymptom var signifikant associerade med svårare kroppsliga symtom, minskad fysisk livskvalitet, högre nivå av depressiva symtom, hjärtrelaterad ångest och sämre självkontroll.

Andra delstudien

I andra studien intervjuades 20 primärvårdspatienter med hjärtkärlsjukdom och insomni för att ta reda på deras erfarenhet och hantering av faktorer och situationer som påverkar sömnsituationen. Deltagarna upplevde hjärtrelaterade symtom mestadels på natten, som genererade i oroande tankar och rädsla för att dö medan de sov, vilket upplevdes bidra till insomnin. Stressiga sociala situationer som att ta hand om familjemedlemmar med långvarig sjukdom, eller pågående konflikter med tidigare partner, att bli lämnad av partnern eller en partners död eller oroa sig för ett barns destruktiva hälsobeteende upplevdes påverka sömnen negativt och beskrevs ha orsakat depressiva känslor och tankar. Deltagarna försökte på olika sätt hantera sina sömnbesvär med läsning, tv-tittande, gå och lägga sig tidigare, undvika sociala aktiviteter på kvällen och undvek sömntabletter för att de inte hjälpte eller hade en rädsla av att drabbas av läkemedelsbiverkningar. Däremot upplevdes det som en trygghet att ha

sömnmediciner hemma att ta vid behov, men de beskrev också en missbelåtenhet att hälso- och sjukvårdens hade liten förståelse för deras sömnproblematik.

Tredje delstudien

I den tredje studien blev 48 deltagare med hjärtkärlsjukdom och insomni slumpmässigt tilldelade Hit-IT interventionen (nio veckor lång sjuksköterskeledd internet-baserad KBT-I, skraddarsydd för patienter med hjärtkärlsjukdom) (Figur 1) eller få genomgå den tre veckor långa internetbaserad självstudiegruppen (kontrollgruppen) utan support. Hit-IT interventionen utvecklades utifrån ett tvärvetenskapligt samarbete med psykolog, It-tekniker, sömnmedicinläkare och sjuksköterskor specialiserade inom hjärt- och sömnmedicin. Utfallet för studien var insomni och fysisk och mental livskvalitet. Resultatet av studien visade att 54 % genomgick hela Hit-IT interventionen och behandlingsgruppen visade signifikant bättre sömn än kontrollgruppen. Efter 6 månader kvarstod förbättringen. Däremot kunde vi inte hitta några signifikanta förbättringar när vi jämförde den psykiska och fysiska livskvaliteten innan och 6 månader efter behandlingen. Däremot fanns signifikanta förbättringar i den fysiska livskvaliteten inom Hit-IT interventionsgruppen hos de som var följsamma till behandlingen jämfört med de som inte var följsamma till behandlingen.

Fjärde delstudien

Den fjärde delstudien var en kvalitativ studie där syftet var att ta reda på hur deltagarna upplevde Hit-IT programmet. Fyra deltagare intervjuades sammanlagt vid fyra tillfällen, en gång innan behandlingen och efter tre och sex veckor in i behandlingen samt en gång efter avslutad behandling. Resultatet visade att deltagarna upplevde behandlingen som effektiv och användbar för att förbättra sin sömn. Deltagarna beskrev att den främsta orsaken till att de genomförde

behandlingen var att de upplevde förbättrad sömn under behandlingens gång. Andra fördelar med programmet beskrevs vara att de fick ökad kunskap om sömn och sin hjärtsjukdom. De blev också mer medvetna om sina sömnvanor och tyckte stimuluskontroll var det sömnverktyget som var lättast att följa. Svårigheterna med programmet var i början att förstå vad de skulle göra och att det fanns tidsbrist att arbeta med programmet. Registreringen av sömndagboken var stundtals svårt och i början stötte deltagarna på en del tekniska problem (logga in i programmet och hur man sparade hemuppgifterna). De deltagare som var pensionärer upplevde det som svårt att följa sömnrestriktionerna (begränsa sin tid i sängen) eftersom de inte har någon tid att passa på morgonen. De som arbetade hade också svårigheter att följa sömnrestriktionen (lägga sig sent och gå upp tidigt) eftersom de blev väldigt trötta på kvällen och fick lägga sig tidigare än beräknat. I det stora hela var deltagarna väldigt nöjda med programmet som effektivt och upplevde designen och innehållet som professionellt med bra information.

Hit-IT interventionen

Intro- duktion*	Introduktionen handlar om vad man ska tänka på när man använder programmet. Hemuppgiften är att beskriva förväntningar och mål för den kommande behandlingen.
----------------------------	--

Att leva med en hjärtsjuk- dom*	Under andra veckan, beroende på vilken hjärtsjukdom deltagarna har, tilldelas antingen modulen "Att leva med hjärtsvikt", eller "Att leva med kranskärslssjukdom" eller "Att leva med förmaksflimmer eller förmaksfladder". Här finns information om hjärtfunktionen, hur hjärtsjukdomen utvecklas, typiska symtom, orsaker till symtom, riskfaktorer och egenvårdsrekommendationer.
--	---

	<p>Deltagarna får identifiera situationer när hjärtsymptom uppstår, samt identifiera symptomhantering och alternativa lösningar utifrån ny kunskap.</p>
Sömnen*	<p>I denna modul får deltagarna information om sömn, vad normal sömn är, varför vi sover, olika typer av sömn och hur mycket sömn behövs och hur det regleras.</p> <p>Momentet tar också upp hur sömn mäts, och vad man ska tänka på när man undersöker sömn.</p> <p>Modulen beskriver om sömnmedicinering och beskriver sömnhygienråd.</p> <p>Deltagarna får fylla i en digital sömndagbok som ska räkna ut deltagarens sömneffektivitet.</p>
Sömn och hjärtsjukdom	<p>Modulen beskriver fakta om sömn och hjärtsjukdomar och sömnstörningar som sömnrelaterade andningsstörningar, undersökning och behandling.</p> <p>Modulen utbildar om insomni, dess orsaker och riskfaktorer och insomni i samband med hjärtsjukdomar.</p> <p>Även denna vecka fortsätter deltagarna att fylla i sömndagboken.</p>
Stimuluskontroll	<p>Denna modul innehåller information om stimuluskontroll och dess syfte och hur det praktiskt tillämpas.</p> <p>Den första uppgiften är att följa stimuluskontrollinstruktionerna (gå och lägg dig när du är sömnig, lämna sängen om sömnen misslyckas, lämna sängen samma tid varje morgon, använd bara sängen för sömn och ta inte tupplurar på dagtid).</p>

	Den andra uppgiften är att registrera hur många gånger i veckan varje stimulans-kontroll tillämpats.
Sömn-restriktion	Modulen handlar om sömnrestriktion och utbildar om syftet med sömnrestriktion (öka sömntrycket genom att minska tiden i sängen), och hur det tillämpas i praktiken. Hemuppgiften består av att planera och tillämpa sömnrestriktion.
Dysfunktionella tankar om sömn	Denna veckas modul inkluderar att läsa om dysfunktionella tankar om sömn relaterat till insomni som t ex "Om jag inte kan sova kommer jag inte att kunna fungera". Modulen utbildar och hur man praktiskt kartlägger sina tankar och hanterar dem.
Stress och avkoppling	Modulen informerar om vad stress är och hur stress hanteras, och hur man kan prova avslappningsövning och identifiera icke-hjälpanande tankar och hjälpanande tankar som påverkar sömnen.
Att arbeta vidare på egen hand	Den sista behandlingsmodulen utbildar om hur du fortsätter att arbeta vidare på egen hand. Här får deltagarna planera för eventuella framtida bakslag, samt fylla i en sömn-dagbok, beskriva vilka metoder och verktyg som har varit användbara för att förbättra sömnen, och om några andra förändringar har gjorts för att främja villkoren för hälsa och hjärtsjukdom.

**Moduler som kontrollgruppen fick ta del av utan support eller hemuppgifter.*

Figur 1. Den nio veckor långa Hit-IT-behandlingens innehåll i korthet.

Slutsatser och fortsatta rekommendationer

Avhandlingens resultat visade att primärvårdspatienter med hjärt-kärlsjukdom och insomni upplever frustration över sin dåliga sömn, och upplever ångest och rädsla för konsekvenserna av hjärt-kärlsjukdomens symptom, vilket skapar en oro som upplevs vidmakthålla insomnin. Denna typ av fysisk och psykisk stress kan öka risken för återkommande hjärtsjukdomssymptom (Wirtz & Von Känel, 2017). Vidare ansågs Hit-IT behandlingen vara effektiv för att behandla insomni eftersom deltagarna i interventionsgruppen signifikant förbättrade sin sömn jämfört med kontrollgruppen. De följsamma deltagarna i interventionsgruppen förbättrade signifikant sin fysiska livskvalitet jämfört med de icke följsamma deltagarna i Hit-IT interventionsgruppen. Slutligen bekräftar avhandlingens resultat att primärvårdspatienter i äldre ålder som lever med hjärt-kärlsjukdom och insomni är intresserade och kapabla att använda internetbaserade KBT insomnibehandlingar. Intresset från gruppen äldre män med högre utbildning kan förklaras av att frekvensen av hjärt-kärlsjukdom hos män är högre än hos kvinnor (Socialstyrelsen, 2018), och att deltagarna var från högskola/universitetsnära områden. Fortsatt forskning bör fokusera på att förstå sambandet mellan deltagarnas datorkunskaper, användning och följsamhet av en sjuksköterskeledd KBT-I för patienter med hjärt-kärlsjukdom. En annan slutsats är att primärvården bör samordna behandlingsplanen för patienter med hjärt-kärlsjukdom och insomni och undvika behandla dem som separata åkommor. Genom en kombinerad egenvårdsstrategi för hjärt-kärlsjukdom och insomni, kan det bli möjligt att minska patienternas psykologiska och fysiska besvär och förbättra denna patientgrupps sömn och hälsa.



Det var många som visade intresse för Sandra Öbergs poster på Sömn och Hälsas konferens 2022.

Kontakt: sandra.oberg@ju.se

Referenser

Da Costa, D., Allman, A. A., Libman, E., Desormeau, P., Lowensteyn, I., & Grover, S. (2017). Prevalence and Determinants of Insomnia After a Myocardial Infarction. *Psychosomatics*, 58(2), 132–140. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2016.11.002>

Grandner, M. A., Alfonso-Miller, P., Fernandez-Mendoza, J., Shetty, S., Shenoy, S., & Combs, D. (2016). Sleep: important considerations for the prevention of cardiovascular disease. *Current Opinion in Cardiology*, 31(5), 551–565. <https://doi.org/10.1097/hco.0000000000000324>

Javaheri, S., & Redline, S. (2017). Insomnia and Risk of Cardiovascular Disease. *Chest*, 152(2), 435–444. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2017.01.026>

Koffel, E., Bramoweth, A. D., & Ulmer, C. S. (2018). Increasing access to and utilization of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I): a narrative review. *Journal of General Internal Medicine*, 33(6), 955–962. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4390-1>

Qaseem, A., Kansagara, D., Forcica, M. A., Cooke, M., & Denberg, T. D. (2016). Management of Chronic Insomnia Disorder in Adults: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med*, 165(2), 125–133. <https://doi.org/10.7326/m15-2175>

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J. G., Espie, C. A., Garcia - Borreguero, D., Gjerstad, M., & Gonçalves, M. J. J. o. s. r. (2017). European –guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 26(6), 675–700. <https://doi.org/10.1111/jsr.12594>

Socialstyrelsen. (2018). Statistik om hjärtinfarkter 2018. (2019-12-6490). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sha-repoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-12-6490.pdf>

Wickwire, E. M., Shaya, F. T., & Scharf, S. M. (2016). Health economics of insomnia treatments: The return on investment for a good night's sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 30, 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2015.11.004>

Wirtz, P. H., & Von Känel, R. (2017). Psychological Stress, Inflammation, and Coronary Heart Disease. *Current Cardiology Reports*, 19(11). <https://doi.org/10.1007/s11886-017-0919-x>

Effekten av robot- interventioner på sömn – en systematisk översikt

**Siri Jakobsson Støre, Specialistpsykolog
i klinisk barn- och ungdomspsykologi,
Doktorand i psykologi vid Karlstads universitet**

Sälls kapsrobotar och robotdjur har visat sig ha positiva effekter på flera olika fysiologiska och emotionella faktorer hos människor. Enskilda studier på robotars effekter på sömn visar dock motstridiga resultat. Denna studie är en systematisk översikt och nätverks-metaanalys som jämför effekterna av robotar, gosedjur och behandling som vanligt på total sömntid.

Studien är publicerad som en vetenskaplig artikel: Støre, S. J., Beckman, L., & Jakobsson, N. (2022). The effect of robot interventions on sleep in adults: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 18(7), 1877–1884. <https://doi.org/10.5664/jcsm.10022>

Rekommenderade behandlingar för sömnstörningar, exempelvis kognitiv beteendeterapi för insomni, är inte alltid effektiva eller tillgängliga. Många med sömnproblem söker sig till okonventionella behandlingar (Riemann m.fl., 2017; Bertisch m.fl., 2012), som det ofta finns väldigt lite forskning på. Det behövs med andra ord mer forskning på alternativa sömnbehandlingar. På senare tid har robotar tillverkats för att hjälpa människor på olika sätt. Så kallade sociala robotar liknar människor eller djur, och har funktioner som möjliggör kommunikation eller interaktion med människor (Koay m.fl.,

2014). PARO är en interaktiv robotsäl som kan se, höra, hålla balansen och känna beröring (Liang et al., 2017). Roboten har använts i flera olika interventionsstudier där forskarna bland annat har undersökt hur en aktiv PARO påverkar sömnen jämfört med en passiv PARO ("gosedjur") eller behandling som vanligt, och där studiernas resultat pekar i olika riktningar, varför denna nätverks-metaanalys har genomförts.

Metod

Studien är en systematisk översikt och nätverks-metaanalys av randomiserade och klusterrandomiserade kontrollerade studier som jämför effekterna av robotar, gosedjur och behandling som vanligt på total sömntid hos vuxna. Logiken bakom att inkludera gosedjursgruppen var dels för att kunna inkludera fler studier än vad man har kunnat i tidigare meta-analyser av robotars effekter på sömn (det finns en tidigare meta-analys på robotars effekter på dagtidssömn hos äldre vuxna) för att man då kan inkludera studier som jämför robotar och gosedjur (utan en kontrollgrupp med behandling som vanligt). Dels önskade vi att jämföra effekterna av robotar och gosedjur för att utvärdera om gosedjur är en rimlig placebo att använda i framtida randomiserade kontrollerade studier på robotars effekter på sömn.

De elektroniska databaserna PubMed, PsychINFO, Scopus och Web of Science användes för att söka efter relevanta studier. The International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN) registret, the International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP), samt ClinicalTrials.gov användes också för att söka efter relevanta pågående studier. Sökorden som användes i alla sökningar var ("robot" OR "plush toy" OR "soft toy" OR "cuddly toy" OR "stuffed animal" OR "teddy bear") AND ("sleep") AND ("randomized controlled trial"). Vi gick också igenom referenslistorna till re-

levanta studier samt citerande artiklar i Google Scholar. Sökningarna genomfördes 15 oktober 2021. PICOS-metoden (Population, Intervention, Comparison, Outcome och Study Design) användes för att avgöra inklusionskriterierna, vilka var:

1. Vuxna deltagare (18+)
2. Jämförelse av robot och/eller gosedjursinterventioner och/eller behandling som vanligt
3. Utfallsmått på sömn nattetid
4. Randomiserad eller klusterrandomiserad kontrollerad studiedesign
5. Publikation i en engelskspråkig referentgranskad tidskrift

Cochrane's data extraction form for randomized controlled trial (RCT) studies användes för att extrahera data, och Cochrane's risk of bias (ROB) 2 tools (Sterne et al., 2019) användes för att kvalitetsbedöma studierna.

Resultat

Fyra av fyra relevanta studier inkluderades i nätverks-metaanalysen. Alla fyra studier hade urval av äldre vuxna med eller utan demenssjukdom som bodde i olika typer av boenden (se tabell 1). Det var 381 deltagare totalt. Interventionerna varade mellan 10–30 minuter, 2–5 gånger i veckan, över 6–12 veckor. Total sömntid mätt med aktigrafi eller motsvarande var det enda måttet alla fyra studier hade gemensamt. Tre av de fyra studierna bedömdes ha hög risk för bias (bland annat på grund av klusterrandomiseringen i två av fallen), medan en studie bedömdes ha viss risk för bias.

En nätverks-metaanalys genomfördes för jämförelse av effekterna av robotinterventioner, gosedjur och behandling som vanligt på total sömntid. Standardavvikelse och 95 % konfidensintervall beräknades. Tre studier jämförde robotinterventioner direkt med behandling

som vanligt, två studier jämförde robotinterventioner direkt med gosedjur, och en studie jämförde behandling som vanligt direkt med gosedjur. Det var inga statistiskt signifikanta skillnader mellan vare sig robotintervention och gosedjur (MD=1.18, 95 % CI [-57.66 60.03]), behandling som vanligt och gosedjur (MD=2.15, 95 % CI [-64.46 68.75]), eller behandling som vanligt och robotar (MD=3.33, 95 % CI [-48.36 55.02]) – med andra ord, inga statistiskt signifikanta skillnader mellan de tre grupperna.

Tabell 1. *Studierna som ingår i nätverks-metaanalysen*

Författare (Årtal)	Urval	Inter- vention & kontroll- grupp	Utfallsmått / mätpunk- ter	Huvud- fynd
Jøranson m.fl. (2020)	Äldre vuxna med demens från norska spe- cialvårds- enheter (n=34)	30 minuter gruppsess- ion två gångar i veckan i 12 veckor: Ro- bot (n=16) versus Behandling som vanligt (n=18)	Aktigrafi: Total sömn- tid (TST) Före-efter intervention	Statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna, i favör av robotinter- ventionen
Moyle m.fl. (2018)	Äldre vuxna med demens från australi- enska speci- alvårds- enheter (n=280)	15 minuter individuell session tre gångar i veckan i 10 veckor: Robot (n=98)	SenseWear: Sömntim- mar nattetid Före-efter intervention	Ingen statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna

		versus Gosedjur (n=95)		
		versus Behandling som vanligt (n=87)		
Pu m.fl. (2021)	Äldre vuxna med demens från australi- enska vårdhem (n=41)	30 minuter individuell session måndag- fredag i sex veckor: Robot (n=21)	SenseWear: Total sömn- timmar Före-efter intervention	Ingen statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna
		versus Behandling som vanligt (n=20)		
Thodberg m.fl. (2016)	Äldre vuxna med/utan demens från danska vårdhem (n=26)	10 minuter individuell session två gångar i veckan i 6 veckor: Robot (n=14)	Aktigrafi: Sömnvarak- tighet Före-efter intervention	Ingen statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna
		versus Gosedjur (n=12)		

Diskussion

Robotars effekter på sömn är ett nytt forskningsområde. Nätverks-metaanalysen hittar inga statistiskt signifikanta skillnader mellan robotinterventioner, gosedjur och behandling som vanlig vad gäller total sömntid. Detta kan bland annat bero på de inkluderade studiernas metodologiska begränsningar, som påverkar studiens interna och externa validitet. Fler stora, kontrollerade studier behövs. Som vi skriver i artikeln är det bra om man i framtida studier använder sig av både objektiva och subjektiva sömnmått så gott det går, och en veckas aktigrafimätningar (minst fyra nätter) enligt gängse riktlinjer (Ancoli et al., 1997) vilket inte alla inkluderade studier har gjort.

En styrka med nätverks-metaanalysen är att den är den första metaanalysen som fokuserar på robotars effekter på sömn (nattetid). En annan fördel är att alla inkluderade studier undersökte PARO, alltså relativt likvärdiga robotinterventioner. En nackdel var däremot de få inkluderade studier, där tre av fyra studier dessutom hade en hög risk för bias. Eftersom alla fyra studier endast inkluderade äldre vuxna med eller utan demens kan resultaten ej generaliseras till yngre, friska vuxna. Interventionerna var också relativt korta (10–30 minuter, 2–5 gånger i veckan, 6–12 veckor), vilket kanske var för litet för att upptäcka en effekt om det finns en. Det var inte mycket information om vad ”behandling som vanligt” innebar, varför betingelsen eventuellt påverkas av en takeffekt på sömn beroende på vilka aktiviteter de olika boenden erbjöd. Huvudbegränsningarna var däremot att deltagarna i genomsnitt hade adekvat baslinjesömn, och att total sömntid är ett mindre sensitivt sömnmått jämfört med exempelvis insomningstid och vakentid under natten hos personer med insomni (Trauer et al., 2015). Det bristande evidensläget innebär att robotinterventioner per dags datum inte borde rekommenderas.



Siri Jakobsson Støre fick utmärkelsen Årets poster för studien som denna artikel bygger på vid Sömn och Hälsas konferens 2022.

Kontakt: siri.store@kau.se

Referenser

Ancoli-Israel, S., Clopton, P., Klauber, M. R., Fell, R., & Mason, W. (1997). Use of wrist activity for monitoring sleep/wake in demented nursing-home patients. *Sleep*, 20(1), 24–27.

Bertisch, S. M., Wells, R. E., Smith, M. T., & McCarthy, E. P. (2012). Use of relaxation techniques and complementary and alternative medicine by American adults with insomnia symptoms: Results from a national survey. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 8(6), 681–691.

Koay, K. L., Syrdal, D. S., Ashgari-Oskoei, M., Walters, M. L., & Dautenhahn, K. (2014). Social roles and baseline proxemic preferences for a domestic service robot. *International Journal of Social Robotics*, 6, 469–488.

Liang, A., Piroth, I., Robinson, H., MacDonald, B., Fisher, M., Nater, U. M., Skoluda, N., & Broadbent, E. (2017). A pilot randomized trial of a companion robot for people with dementia living in the community. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(10), 871–878.

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Groselj, L. D., Ellis, J. G. . . . & Spiegelhalder, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 26(6), 675–700.

Sterne, J. A. C., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I. . . Higgins, J. P. T. (2019). ROB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomized trials. *BMJ*, 366, 14898.

Trauer, J. M., Qian, M. Y., Doyle, J. S., Rajaratnam, S. M. W., & Cunnington, D. (2015). Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia. A systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 163(3), 191–204.

Sömn hos hjärtstoppsoverlevare ur sjuksköterskans perspektiv

**Amanda Hellström^{1,2}, Anders Bremer^{1,2},
Carina Hjelm^{2,3}**

**¹Fakulteten för hälso och livsvetenskap,
Linnéuniversitetet Kalmar/Växjö**

**² iCare – The innovative Cardiac Arrest
REsearch group**

**³ Institutionen för hälsa, medicin och vård,
Linköpings universitet**

Plötsligt hjärtstopp är ett globalt hälsoproblem, som tyvärr har en låg överlevnadsgrad. Ungefär 20 % överlever ett hjärtstopp om det sker inne på ett sjukhus, endast hälften så många (ca 10 %) överlever om det sker utanför sjukhus. I Sverige är statistiken något bättre där ca 37 % överlever vid ett hjärtstopp på sjukhus och 11 % om det sker utanför sjukhus. Trots detta är det ett tillstånd som i de flesta fall leder till döden.

Artikeln är baserad på en publicerad studie: Hellström, A., Bremer, A., Gunnarsson, L. & Hjelm, C. Nurses' various ways of understanding the sleep of survivors of sudden cardiac arrest: A phenomenographic study. *Nursing in Critical Care*, 10.1111/nicc.12843. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/nicc.12843>

Sömnens betydelse hos de personer som överlever ett hjärtstopp är endast delvis förstådd. De flesta forskningsstudier inom kardiologi och sömn fokuserar på patienter med hjärtsvikt, högt blodtryck eller

infarkter. Insomni, sömnapné och sömnbrist har visat sig vara riskfaktorer för utveckling av hjärt-kärlsjukdomar (Javaheri & Redline, 2017, Khan & Aouad, 2017). Tidigare studier har också visat att sömnrelaterade andningsstörningar och obstruktiv sömnapné ökar risken för hjärtarytmi, plötslig hjärtdöd, nattliga ischemiska händelser, ventrikulär takykardi samt ökad sjuklighet och dödlighet i efterdyningarna av ett hjärtstopp (Ludka et al., 2011; Swrizawa et al., 2008). Forskning kring personer med hjärt-kärlsjukdom indikerar problem som fragmenterad sömn, påverkad kognition, trötthet och humörstörningar. Emellertid är det oklart om denna kunskap är överförbar till patienter som har överlevt ett hjärtstopp. Studier som beskriver sömn i relation till hjärtstopp är få och såvitt vi vet är detta den första studien som beskriver sömnsituationen hos överlevande efter ett plötsligt hjärtstopp, utifrån hur sjuksköterskor uppfattar överlevarnas sömn.

Syfte

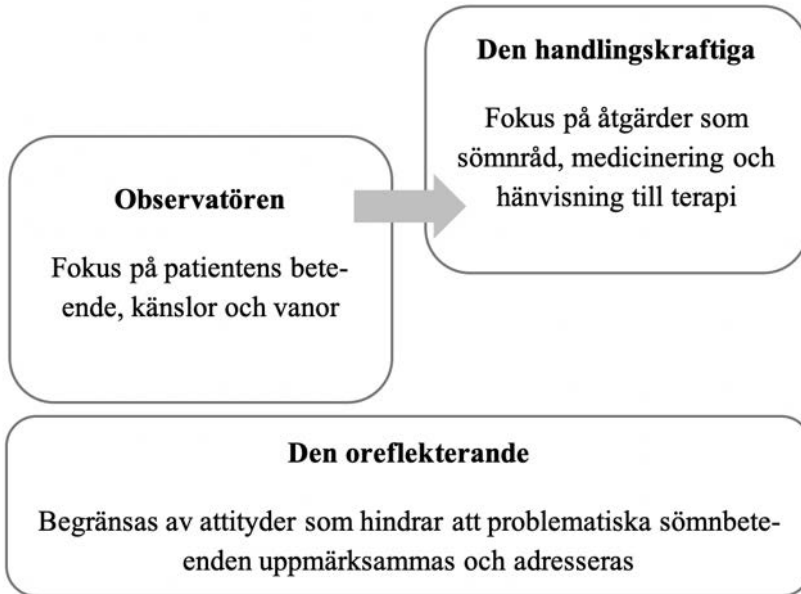
Syftet med föreliggande studie var därför att undersöka legitimerade sjuksköterskors uppfattningar om sömnen hos hjärtstoppsöverlevare, såväl på sjukhuset som efter utskrivning till hemmet.

Metod

Studien hade en fenomenografisk design, vilket innebär att uppfattningar av ett fenomen studeras, för att på så sätt få en bättre förståelse för hur sjuksköterskorna (i det här fallet) resonerar och agerar gällande patientens sömn (Sjöström & Dahlgren, 2002). Förutom att försöka fånga olika uppfattningar av patienternas sömn, avsåg vi också att förstå hur dessa olika uppfattningar förhåller sig till varandra. Rekryteringen av studiedeltagare var strategisk genom att en variation mellan arbetsplats, arbetslivserfarenhet, utbildning och kön eftersträvades. Inklusionskriterier var att deltagaren skulle vara legitimerad sjuksköterska samt ha erfarenhet av hjärtsjukvård och

specifikt av att vårda patienter efter ett hjärtstopp. Tjugo sjuksköterskor tillfrågades om deltagande via ett mailutskick, varav nitton tackade ja. Av dessa nitton sjuksköterskor var tre män och arbetsfarenheten varierade mellan 3 och 38 år. Sex sjuksköterskor hade en specialistutbildning, medan övriga var grundutbildade. Data samlades in genom individuella, semi-strukturerade intervjuer med utgångspunkt i en intervjuguide. Alla intervjuer utom en genomfördes under ett fysiskt möte, antingen på sjuksköterskans arbetsplats eller i ett avskilt rum under ett årligt möte arrangerat av Svenska Hjärt-lungräddningsregistret. Den sista intervjun genomfördes över telefon. Studien har etiskt godkännande från den regionala etikprövningsnämnden i Linköping (Dnr 2016/141–31).

Analys av data gjordes genom att de utsagor som relaterar till studiens syfte kodas utifrån vilken mening de bedömdes ha för att sedan sorteras in i beskrivande kategorier. Eftersom studien hade fenomenografisk design fortsatte analysen med att de identifierade kategorierna relaterades till varandra i ett så kallat utfallsrum (Figur 1). Vi hittade tre kategorier som beskriver olika roller som sjuksköterskan kan anta i det vårdande mötet; *Observatören* som kunde leda över till rollen som *Den handlingskraftiga*. Den tredje kategorin beskrev *Den oreflekterande* vilken inte var relaterad till de andra två.



Figur 1. Utfallsrum för studien som beskriver relationen mellan de olika kategorierna.

Resultat

I rollen som *Den Oreflekterande* visade sjuksköterskorna attityder som hindrade igenkänning av sömnbeteenden. Sömnsvårigheter förutsågs och accepterades som normalt. Sömn uppfattades som en icke-fråga, vilket motiverades ytterligare av bristen på fokus på sömn i vårdplanen eller uppföljningen. Denna kategori var oberoende av de två andra kategorierna. Som *Observatören* uppfattade sjuksköterskorna beteenden, känslor och vanor hos patienten som påverkade sömnen. Detta iakttagande kunde sedan leda till att sjuksköterskan gick över i rollen som *Den handlingskraftiga*, då hen kunde ge sömnråd till patienten eller sömnläkemedel. Tecken på depression, ångest eller snarkning ledde särskilt till att sjuksköterskorna reflekterade över eventuella sömnsvårigheter och agerande.

Dock kände sig de flesta sjuksköterskorna i studien sig osäkra på sitt handlingsutrymme och sin egen kompetens. Detta begränsade hur många sömnförbättrande åtgärder de själva företog och att de istället ofta hänvisade till läkare eller terapeut.

Den oreflekterande

Utsagor som hamnade som *Den oreflekterande* uttryckte uppfattningar som att patienter som haft ett hjärtstopp inte sov sämre än andra patientgrupper. Sjuksköterskorna hade ingen förväntan om att någon som överlevt ett hjärtstopp skulle sova särskilt bra, så sömnproblem sågs som en naturlig konsekvens av det inträffade.

Efter utskrivning från sjukhuset görs en telefonuppföljning. Detta utförs mellan 3 och 6 månader efter utskrivningen. Samtalet med patienten följer då ett angivet protokoll, där inga frågor om sömn ingår. Därför ställde sällan sjuksköterskan några frågor om sömnen rutinmässigt. Sjuksköterskorna ansåg också att om sömnen var en viktig fråga för patientens hälsa och återhämtning, borde frågor om sömn ingått i protokollet. Frånvaron av dessa frågor bekräftade att det inte var så viktigt i sammanhanget. Därtill resonerade många sjuksköterskor att om patienten hade kvarstående sömnproblem skulle hen sannolikt ta upp det själv vid uppföljningen. Ännu ett skäl för att inte ställa frågor om sömn var att det redan var många aspekter som man skulle hinna med att fråga patienten om, det finns helt enkelt inte tid för fler frågor.

Observatören

Egentligen hade inte *Observatören* heller ett större fokus på just patientens sömn. Däremot uttrycktes uppfattningar om att sömnkvaliteten var försämrad under återhämtningstiden efter hjärtstoppet. Sjuksköterskorna beskrev att patienterna visade ångest nattetid, rädsla för att sova och ett behov av att känna sig säkra på att vakna upp från sömnen igen. Det uppfattades som att patienterna hade mycket oro och behov av att få ställa existentiella frågor. Det fanns

också en rädsla för att drabbas av ytterligare ett hjärtstopp. Sjuksköterskorna uppfattade det som att oroande tankar uppkom till natten, och att dessa tillsammans med rubbningar i dygnsrytmen ansågs bidra till att patienterna inte sov särskilt bra. Under vårdtiden på intensivvårdsavdelningen kontrollerades vitala parametrar ofta, vilket ansågs kunna bidra till att sömnen avbröts ofta för patienterna. Vidare menade sjuksköterskorna att de vanligaste sömnproblemen som de observerade hos patienterna var hallucinationer och mardrömmar. Vid uppföljningssamtalet, efter utskrivning från sjukhuset, kunde många patienter fortfarande berätta om fragmenterad sömn med många uppvaknanden. Mardrömmar kvarstod som ett vanligt problem hos de som inte fick adekvat sömn, samt dagtrötthet.

Den handlingskraftiga

Trots att sjuksköterskorna kunde visa på handlingskraft, lyftes inte några frågor om sömn generellt, varken på sjukhus eller vid uppföljning. Samtliga var relativt styrda av rutiner på vårdavdelningen och uppföljningsprotokoll. Hög poäng på Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), som skattar symtom på ångest och depression, ledde däremot till att frågor om sömn ställdes, då sjuksköterskornas erfarenheten sa att oro och ångestfyllda tankar ofta förekommer tillsammans med problem att sova. Samma gällde vid höga poäng på depressionsskalan, eftersom samband mellan depression och sömnproblem var välkänt.

Vid sömnproblem under själva sjukhusvistelsen, kunde sjuksköterskorna erbjuda insomningstablett eller orosdämpande samt göra olika åtgärder för att öka komforten för patienten. Detta kunde vara att lämna dörren till salen öppen eller att lämna en lampa tänd (för de som var rädda för att somna). Sjuksköterskan kunde också hjälpa patienten att justera sin position i sängen så att de låg bekvämare och lättare kunde slappna av. När inneliggande patienter berättade om

sömnproblem, kunde sjuksköterskan be dem beskriva sin sömn före hjärtstoppet, för att på så vis få ett utgångsvärde att förhålla sig till.

Muntliga rekommendationer om sömn gavs och noterades även i journalen, läkare kunde vidtalas om de problem som patienten beskrivit. Vid förekomst av snarkning väcktes misstanke om möjlig sömnapné och konsultation för ytterligare utredning initierades. Samtidigt drog sig sjuksköterskorna för att ställa frågor om sömn, då de kände att deras egen kunskap om sömn var begränsad. Istället resonerade de att frågor kring sömn bättre kunde hanteras av andra yrkesgrupper på kliniken (dock framkom inte specifikt vilka andra yrkesgrupper som då skulle ta detta ansvar). Vidare fanns det en övertygelse bland sjuksköterskorna om att sömnen är viktig för patienterna, särskilt efter utskrivning, för att hjärtstoppsöverlevaren då ska kunna orka med ett dagligt liv.

Diskussion och slutsats

Resultatet visade att det finns flera olika sätt att förstå och reflektera över hjärtstoppsspatienters sömn, vilket åskådliggjorts genom tre roller:

Den oreflekterande, där attityder och föreställningar om sömn och hälsotillståndet hindrade sjuksköterskan från att reflektera över eller initiera sömnförbättrande åtgärder. En normalisering av dålig sömn gjordes och det blev till en icke-fråga ur omvårdnadssynpunkt.

Observatören var uppmärksam på patientens sömn och beteenden under vårdtiden och kunde övergå i nästa roll, *Den handlingskraftiga*, som både kunde ge sömnförbättrande råd och medicinering. Genomgående i resultatet var dock att sjuksköterskorna var osäkra på sitt handlingsutrymme och sin kompetens gällande att ge råd och åtgärder för att förbättra sömn. Men det kan också förstås ur perspektivet att många sjuksköterskor inte visste på vilket sätt de skulle agera för att minimera sömnproblem. Detta har belysts tidigare, inte

minst av Gellerstedt et al., (2019) som i en intervjustudie med sjuksköterskestudenter visade att sömnen är helt bortglömd eller given låg prioritet inom somatisk vård. Detta förklarades delvis av brist på tid och att utföra vård enligt rutiner prioriterades framför en individuellt anpassad vård. Men också, otillräcklig utbildning om sömn under grundutbildningen för sjuksköterskor. Detta kan leda till att sjuksköterskor använder sin egen erfarenhet istället för evidensbaserad kunskap inom området, eller att de väljer att undvika ämnet helt och hållet (Gellerstedt et al., 2019).

Vid uppföljning 3 till 6 månader efter hjärtstoppet berördes inte sömn rutinemässigt om inte patienterna själva tog upp frågan, då frågor om sömn inte fanns med i det protokoll som användes vid uppföljningen. Däremot kunde symptom som depression eller ångest vid uppföljningen, eller observerad sömnapné under vårdtiden, leda till att initiativ till uppföljning av sömnen togs. Sjuksköterskorna ansåg själva att de kunde för lite om sömnproblem för att på ett bra sätt kunna adressera dessa.

Effekterna av sömnbrist på det kardiovaskulära systemet är inte helt klarlagda men både kvalitet och kvantitet av sömn är av betydelse för att upprätthålla normal kardiovaskulär funktion. Sömnbrist hos exempelvis intensivvårdspatienter har visat sig kunna orsaka delirium (dvs. ett akut tillstånd av mental förvirring). Det finns också forskning som indikerar att sömnbristen även skulle kunna påverka vasokonstriktion och därmed höja det diastoliska blodtrycket. En försämrad sömnkvalitet är vidare förknippad med depression, påverkan av patienternas minne och uppmärksamhet (Al Mutair et al., 2020), liksom metabola störningar (Cappuccio & Miller, 2017), ökad sympatisk aktivitet, och påverkat immunförsvar (Irwin et al., 2016; Zhong et al., 2005).

Sjuksköterskorna i studien uppfattade att hjärtstoppspatienterna ofta upplevde oro nattetid, tillsammans med existentiella frågor och

rädsla för att drabbas av ännu ett hjärtstopp. Mattiussi et al. (2019) beskriver att intensivvårdspatienter generellt kan uppleva starka känslor nattetid, av exempelvis rädsla, oro eller att vara desorienterad i tid och rum, vilka samtliga har rapporterats störa sömnkvaliteten. Ljud av alarm kan upplevas skrämmande då det kan indikera att något inte står rätt till, likaså finns en rädsla för att sova på en plats där döden känns påtaglig; såväl som rädsla eller oro för att aldrig vakna igen (Mattiussi et al., 2019).

I föreliggande studie uppfattade sjuksköterskorna att patienternas sömn främjades av att få ha en lampa tänd eller dörren ut till korridoren öppen. Detta kan låta paradoxalt, då det i andra studier ofta lyfts av patienter själva, att ljud och ljus är de faktorer som främst stör deras sömn på intensivvårdsavdelning (Al Mutair et al., 2020; Martinez et al., 2022). Samtidigt kan ljud uppfattas som acceptabla av patienten, då de kan bidra till att förankra patienten i en verklig och begriplig värld. Exempel på acceptabla ljud kan vara sjuksköterskors låga och lugna röster, eller det rytmiska ljudet från en ventilator, ljud som rapporterats underlätta sömnen (Martinez et al., 2022).

Det finns teoretiska modeller gällande uppkomsten av traumautlöst insomni, där traumatiska händelser antas leda till ett tillstånd av ökad vaksamhet (arousal) av olika slag, såsom fysiologiska, kognitiva och emotionella, vilka i sin tur kan utlösa insomni. Vidare kan insomnisymtomen ytterligare förstärka vaksamheten, och så kan det fortgå i en ond spiral. Hos de flesta patienter försvinner dock insomnin spontant, parallellt med andra trauma- och stressrelaterade symptom under loppet av några veckor. Men vissa patienter får kvarvarande stressrelaterade symptom (Werner et al., 2021). Detta hade också iakttagits av sjuksköterskorna i föreliggande studie, där de berättade om att patienter fortfarande hade fragmenterad sömn eller mardrömmar 3 till 6 månader efter hjärtstoppet.

Werner et al. (2021) föreslår att rädsla för att somna kan vara en bidragande faktor till att en traumautlöst insomni upprätthålls. Rädsla för att somna kan beskrivas som en känslomässig upplevelse av rädsla i relation till sömn, dysfunktionella föreställningar om säkerhet under sömnen, förlust av kontroll och upplevelsen av mardrömmar, samt ett missanpassat beteende relaterat till rädsla (t.ex. undvikande av att sova, hålla lamporna tända). Rädsla för att somna kan eventuellt utvecklas som en konsekvens av påträngande minnen, mardrömmar samt en känsla av aktuellt hot trots att själva traumat ligger i det förflutna (Werner et al., 2021).

Det besvärliga i situationen är att sömn innebär ett tillstånd där en nedsatt förmåga att övervaka omgivningen, och att ge upp kontrollen och minska vaksamheten är nödvändigheter för att somna. Samtidigt är det kanske just i dessa aspekter som sjuksköterskan på vårdavdelningen kan hjälpa patienten, genom att hitta sätt att ingjuta trygghet och säkerhet.

Föreliggande studie lär oss att vi som sjukvårdspersonal behöver förbättra våra kunskaper om sömn i allmänhet och att reflektera över och bättre känna igen sömnstörningar hos hjärtstoppöverlevare, för att undvika långvariga problem hos patienterna. Nedan listas några kliniska implikationer för sjuksköterskor, samtidigt betonas att ytterligare forskning kring sömnen hos överlevare av hjärtstopp och möjliga interventioner behöver göras.

Kliniska implikationer för sjuksköterskor

- Införande av sömnprotokoll som reglerar rutiner för vårdandet så att störande faktorer kan minimeras.
- Utbildning om sömn till vårdpersonal kan öka förståelsen för hur sömnproblem kan uppkomma och hanteras genom omvårdnad, medicinska insatser eller genom att reducera antalet onödiga störande faktorer.
- Vid akuta sömnproblem kan det vara aktuellt med hypnotika för att undvika utveckling av exempelvis delirium, exempelvis Circadin eller Zopiklon. Vid sömnproblem relaterade till oro/ångest kan exempelvis Heminevrin ges. Här kan olika kliniker ha olika rekommendationer, varför man alltid ska se till de rutiner som gäller vid den egna arbetsplatsen.
- Dagtid kan man, beroende på patientens tillstånd, uppmuntra till vakenhet men också diskutera sömnsituationen inför den kommande natten.
- Då sömnproblem kan kvarstå hos hjärtstoppsspatienter även i ett längre perspektiv, är det viktigt att fånga upp detta under uppföljningen.
- Det finns evidens för att KBT-I tillsammans med mardrömsfokuserade behandlingar kan ha god effekt vid traumautlösta sömnproblem, vilket kan vara aktuellt då patienten är färdigbehandlad på sjukhuset.



Amanda Hellström höll en uppskattad föreläsning på Sömn och Hälsas konferens i oktober 2022.

Kontakt: amanda.hellstrom@lnu.se

Referenser

- Al Mutair, A., Shamsan, A., Salih, S., & Al-Omari, A. (2020). Sleep Deprivation Etiologies Among Patients in the Intensive Care Unit: Literature Review. *Dimensions of critical care nursing: DCCN*, 39(4), 203–210. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000422>
- Cappuccio, F. P., & Miller, M. A. (2017). Sleep and Cardio-Metabolic Disease. *Current cardiology reports*, 19(11), 110. <https://doi.org/10.1007/s11886-017-0916-0>
- Irwin, M. R., Olmstead, R., & Carroll, J. E. (2016). Sleep Disturbance, Sleep Duration, and Inflammation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies and Experimental Sleep Deprivation. *Biological psychiatry*, 80(1), 40–52. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.05.014>
- Javaheri, S., & Redline, S. (2017). Insomnia and Risk of Cardiovascular Disease. *Chest*, 152(2), 435–444. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2017.01.026>
- Khan, M. S., & Aouad, R. (2017). The Effects of Insomnia and Sleep Loss on Cardiovascular Disease. *Sleep medicine clinics*, 12(2), 167–177. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2017.01.005>
- Ludka, O., Konecny, T., & Somers, V. (2011). Sleep apnea, cardiac arrhythmias, and sudden death. *Texas Heart Institute journal*, 38(4), 340–343.
- Martinez, F. E., Poulter, A. L., Seneviratne, C., Chrimes, A., Havill, K., Balogh, Z. J., & Paech, G. M. (2022). ICU Patients' Perception of Sleep and Modifiable versus Non-Modifiable Factors That Affect It: A Prospective Observational Study. *Journal of clinical medicine*, 11(13), 3725. <https://doi.org/10.3390/jcm11133725>

Mattiussi, E., Danielis, M., Venuti, L., Vidoni, M., & Palese, A. (2019). Sleep deprivation determinants as perceived by intensive care unit patients: Findings from a systematic review, meta-summary and meta-synthesis. *Intensive & critical care nursing*, 53, 43–53. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.006>

Serizawa, N., Yumino, D., Kajimoto, K., Tagawa, Y., Takagi, A., Shoda, M., Kasanuki, H., & Hagiwara, N. (2008). Impact of sleep-disordered breathing on life-threatening ventricular arrhythmia in heart failure patients with implantable cardioverter-defibrillator. *The American journal of cardiology*, 102(8), 1064–1068. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2008.05.057>

Sjöström, B., & Dahlgren, L. O. (2002). Applying phenomenography in nursing research. *Journal of advanced nursing*, 40(3), 339–345. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02375.x>

Werner, G. G., Riemann, D., & Ehring, T. (2021). Fear of sleep and trauma-induced insomnia: A review and conceptual model. *Sleep Medicine Reviews*, 55, 101383. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.101383>

Zhong, X., Hilton, H. J., Gates, G. J., Jelic, S., Stern, Y., Bartels, M. N., Demeersman, R. E., & Basner, R. C. (2005). Increased sympathetic and decreased parasympathetic cardiovascular modulation in normal humans with acute sleep deprivation. *Journal of applied physiology* (Bethesda, Md.: 1985), 98(6), 2024–2032. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00620.2004>

Ett implementeringsprojekt för främjande av patienters sömn vid vård på sjukhus

Väck sömnen till liv

Alicia Garcia Lantz, forskningssjuksköterska, Tema Hjärta, Kärl och Neuro, ME Kärlkirurgi, Karolinska Universitetssjukhuset. Linda Gellerstedt, assisterande lektor, Leg. Sjuksköterska, Med Dr avdelningen för omvårdnad, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet.

”Kunskapen är nog egentligen inte problemet, problemet är hur man ska implementera sömnbefrämjande utan att vården/verksamheten blir lidande.” (Citat hämtat från personalenkät 2020.)

Patienters sömn i samband med vård på sjukhus

God sömnkvalitet är förknippad med en rad positiva effekter på fysisk hälsa och psykologiskt välbefinnande. Trots detta är bristande sömnkvalitet vanligt förekommande bland patienter som vårdas på sjukhus vilket kan medföra negativa konsekvenser i form av försämrat immunförsvar (Lee-Chiong, 2008; Imeri & Opp, 2009; Besedovsky et al., 2012), försämrad smärttolerans (Krause et al., 2019), ökad risk för förvirring och delirium (Knauert, Haspel & Pisani, 2015) samt ökad risk för störningar i insulinregleringen hos diabetiker (DePietro et al., 2017). Patienter med obehandlad obstruktiv sömnapné (OSA) tillhör en särskild riskgrupp då grav OSA i samband med kirurgi är associerad med ökad risk för postoperativa komplikationer med förlängd vårdtid som följd (Fernandez-Bustamente et al., 2017; Chan et al., 2019). Att sova på sjukhus upplevs ofta av patienterna som en stressfaktor (Gellerstedt et al., 2014; Delaney,

Currie, Huang, Lopez & Van Haren, 2018; Lane & East, 2008). Den okända miljön, ljus, ljud, smärta/oro eller behov av olika omvårdnadshandlingar bidrar till många uppvaknanden nattetid och störd sömn (Little, Ethier, Thanchayanont, Jiang & Metha, 2012; Yilmaz, Sayin & Guler, 2012; McLaughlin, Hartjes & Freeman, 2018).

Om vi mot denna bakgrund går tillbaka till det inledande citatet så kan vi konstatera att kunskapen om, men framför allt inställningen till sömn som ett avgörande omvårdnadsområde att arbeta med, visst är ett problem inom akutsjukvården. Det saknas insikt och förståelse för att det är precis tvärtom, det vill säga att vården/verksamheten och framför allt patienten blir lidande om vi *inte* arbetar sömnbefrämjande.

Trots att det finns evidens för att sömnbrist försämrar patientens möjlighet till återhämtning (Stewart & Arora, 2018; Hillman, 2021) finns det stora kunskapsluckor bland vårdavdelningarnas chefer och personal avseende de negativa konsekvenser nedsatt sömnkvalitet kan få för den enskilde patienten. I princip all vårdpersonal som arbetar patientnära på sjukhus har erfarenhet av att sömnbrist påverkar patienterna negativt, men få arbetar strukturerat kring patienters sömn. Nattpersonal har ett stort ansvar för att arbeta aktivt för att patienterna ska få en sammanhängande nattsömn, men som vården ser ut idag vilar ett alltför stort ansvar på personal som arbetar natt. Det saknas riktlinjer, strategier och ett helhetstänk kring att det som händer på natten påverkar hur patientens dag blir och vice versa. Om Karolinska Universitetssjukhusets ska kunna erbjuda en alltigenom värdebaserad vård så måste patientens sömn upp på dagordningen och planering, utvärdering och uppföljning av patienters sömn utifrån ett personcentrerat förhållningssätt måste bli en självklar del att jobba med under hela dygnet.

Samarbete för bättre sömn

År 2020 initierades ett samarbetsprojekt på Tema Hjärta, Kärl och Neuro på Karolinska Universitetssjukhuset. Sex sjuksköterskor från temats alla specialiteter; thoraxkirurgi, kärlkirurgi, neurologi och kardiologi samt en sjuksköterska från Karolinska Institutet gick samman och bildade Basgrupp Sömn. Det som förenade oss var medvetenheten om att det bland vårdpersonal saknades basala kunskaper om patienters sömn men också att det i sjukhusets organisation inte fanns strategier för hur vi kan arbeta sömnbefrämjande. Innovationen döptes till *Väck sömnen till liv*.

Syfte/mål

Syftet med projektet är att lyfta sömn som en viktig del i omvårdnadsarbetet, öka vårdpersonalens kunskap om konsekvenserna av bristande sömnkvalitet samt bereda stöd i det sömnbefrämjande arbetet i avseende att ge en god vård med fokus på patientsäkerhet och vårdkvalitet. Målet med innovationen är att det professionella arbetet med patienters sömn ska utgå från aktuell forskning och att patienterna ska få bättre nattsömn under vårdtiden.

Nyttan

Nyttan för patienterna är att omvårdnaden utgår från ett helhetsperspektiv där kvalitativ sömn tillsammans med tillgodoseende av andra basala behov ligger till grund för patientsäker vård. Den ekonomiska nyttan uppstår när andelen sömnrelaterade komplikationer minskar.

Innovationen

Innovationen består av tre parallella delar:

1. Införande av skriftliga riktlinjer för sömnbefrämjande åtgärder.
2. Skapande av en digital sömnutbildning för vårdpersonal.
3. Införande av sömnansvariga sjuksköterskor (SAS) på respektive vårdavdelningar.

1. Utifrån evidens och beprövad erfarenhet har Basgrupp Sömn utarbetat skriftliga riktlinjer för sömnbefrämjande åtgärder som stöd för personalen på vårdavdelningarna. Riktlinjerna innehåller basal information om sömn men också riktad information om vikten av god sömnkvalitet för våra patienter under vårdtiden. Riktlinjerna fokuserar på praktiska, i första hand icke-farmakologiska åtgärder, men ger även stöd i hur man ska tänka vid behov av sömnläkemedel. Riktlinjerna syftar också till att lyfta upp sömn på dagordningen bland annat genom att tydliggöra att den enskilde patientens sömn är ett viktigt område att ta upp på rondan. Riktlinjerna infördes i februari 2021.

2. Med medel från Innovationsfonden och Landstingets fond för vårdutveckling och i samarbete med företaget Learnways, som har lång erfarenhet av digital utbildning, har Basgrupp Sömn utarbetat manus till en digital sömnutbildning särskilt utformad för vårdpersonal. Utbildningen kommer vara indelad i fyra avsnitt: Vikten av sömn hemma och på sjukhus, basal kunskap om sömn, Hur patienters sömn påverkas under sjukhusvistelsen och hur vi kan arbeta med patienters sömn över dygnet. Utbildningen beräknas vara klar till årsskiftet 2022/2023 och görs då obligatorisk för all personal inom temat.

3. Omvårdnad när det gäller patienters sömn likställs med redan etablerade omvårdnadsområden som till exempel nutrition, sårvård och smärta varför SAS införs på vårdavdelningarna som en resurs och stöd för övrig personal. Aktivitetskort, det vill säga ett skriftligt dokument som beskriver hur vårdavdelningen arbetar med ansvarsområdet sömn, utformas och utvärderas kontinuerligt. Under projektets gång har även undersköterskor visat intresse för att ha sömnansvar vilket har välkomnats. En inspirationsdag för sömnansvariga sjuksköterskor och undersköterskor genomfördes i juni 2022 och så här långt finns 13 sömnansvariga ute på vårdavdelningarna.

Implementeringen

Enligt Jacobs et al., (2015) är det vanligt att det aldrig blir något av implementeringsprojekt som påbörjas inom hälso- och sjukvården och beroende på komplexitet i det som ska införas är det mellan 30 %–90 % av alla implementeringsförsök som misslyckas. Med den insikten kändes det angeläget att projektet inte enbart skulle vila på entusiasm utan att vi också skulle utgå från en implementeringsmodell för framgångsrikt införande av innovationen. Implementeringsplanen för projektet *Väck sömnen till liv* utgår därför från iPARIHS (integrated Promotion Action on Research Implementation in Health Services) ramverk. I iPARIHS beskrivs implementering som en process där det är viktigt att beskriva *vad* som ska implementeras (innovationen), *vem* som ska göra det (mottagaren), *var* det ska göras (kontexten) och *hur* det ska göras (faciliteringen). Enligt iPARIHS är skraddarsydd implementering att föredra. Forskning och evidensbaserad kunskap behöver vävas in i befintlig kontext där hänsyn tas till rådande kultur på vårdavdelningen (inre kontext) men också till organisationen i stort (yttre kontext). Nyckeln till framgångsrik implementering anses vara förekomst av faciliterare som aktivt utbildar och stöttar mottagarna (Harvey & Kitson, 2015).

Enligt iPARIHS är det viktigt att kartlägga hinder och möjliggörande faktorer i implementeringsprocessen för att på så sätt kunna utarbeta en strategi för dessa faktorer (Harvey & Kitson, 2015). McCormack & McCarthy (2007) förfinade den ursprungliga iPARIHS-modellens kontextdel genom utvecklandet av Context Assessment Index (CAI): Kultur, ledarskap och utvärdering. Med CAI som grund kan hinder och möjliggörande faktorer identifieras på ett strukturerat sätt

Inför implementeringen av innovationen *Väck sömnen till liv* identifierades hindrande respektive möjliggörande faktorer och strategier

utarbetades för att stödja implementeringen av sömnbefrämjande åtgärder inom temat.

Utvärderingen

För att kunna avgöra om en implementeringsstrategi har varit framgångsrik krävs strukturerad utvärdering och definierade utfallsmått utarbetade utifrån innovationens syfte (Proctor, Powell & McMillen, 2013). Utvärdering av aktuell innovation består av webbaserade personalenkäter och journalgranskningar. Alla vårdavdelningar på temat får tillgång till riktlinjerna och sömnutbildningen, men fyra avdelningar har valts ut för utvärdering enligt följande utfallsmått.

Personalens kunskap om sömn och sömnbefrämjande åtgärder

Personalens kunskap om sömn och sömnbefrämjande åtgärder är det första utfallsmåttet. Detta utfallsmått operationaliseras i form av en webbenkät som riktar sig till chefer, sjuksköterskor, undersköterskor och läkare på valda vårdavdelningar. Den första webbenkäten lämnades ut inför införande av riktlinjer med syfte att kartlägga personalens kunskapsnivå gällande sömn, hur man arbetar med (eller inte arbetar med) sömn på vårdavdelningarna, samt intresse för och behov av sömnutbildning.

Den initiala personalenkäten, som skickades ut till personal på fyra vårdavdelningar (112 svarande), visade bland annat att det finns en utbredd erfarenhet av hur sömnbrist påverkar patienterna negativt. Enkäten visade också bristande kunskaper om hur man kan arbeta förebyggande för att minska sömnrelaterade komplikationer. Nio av tio tyckte att sömn var ett viktigt område att arbeta med och över 80% önskade mer utbildning om sömn.

Dokumentation av sömn och sömnläkemedel

Utvärdering av givet sömnläkemedel är det andra utfallsmåttet. Innan vårdpersonalen fick tillgång till de sömnbefrämjande riktlin-

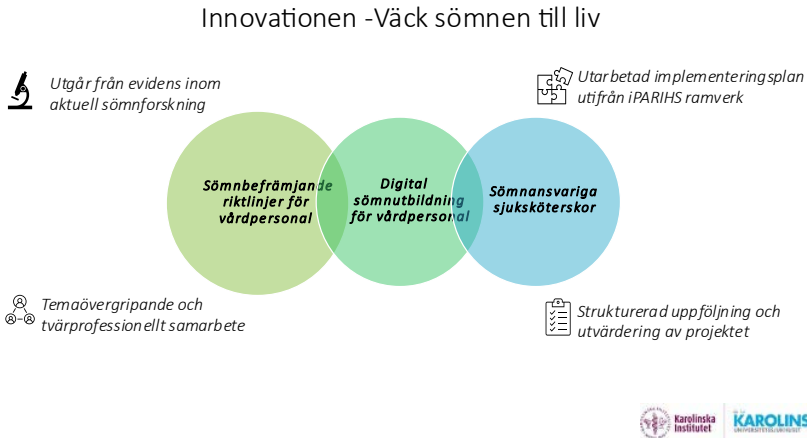
jerna genomfördes journalgranskningar på de fyra utvalda avdelningarna. Ett antal patienter valdes ut och deras journaler granskades sedan från in- till utskrivning. De uppgifter som granskades var förekomst av sömnläkemedel, sömnläkemedel givet enligt generella direktiv och/eller enligt vid behovsordination samt typ av läkemedel och dos. Granskningen innefattade även huruvida givet läkemedel hade utvärderats och om adekvata åtgärder hade tagits samt om och i så fall av vem sömnrelaterade frågor dokumenterades i journalen. Granskningen visade i det närmaste obefintlig dokumentation och uppföljning gällande patienters sömn.

Utvärdering i utförarledet

Syftet med innovationen är att öka vårdpersonalens kunskapsnivå gällande sömn samt att bereda stöd i det sömnbefrämjande arbetet med patienterna. Av den anledningen ligger fokus på att utvärdera utfallsmått i utförarledet. Webbenkäten är viktig för att mäta befintlig kunskap hos personalen samt om kunskapen förändras över tid. Enkäten har använts i en tidigare studie (Gellerstedt, Medin, Kumlin & Rydell Karlsson, 2019) men justerats för att passa aktuell innovation. Den strukturerade journalgranskningen ger ett bra mått på hur riktlinjer för generella direktiv gällande sömnläkemedel följs, samt om och hur brister gällande patienters sömn åtgärdas.

Uppföljande personalenkäter och journalgranskningar planeras efter införande av riktlinjer, digital utbildning och införande av sömnansvariga sjuksköterskor, det vill säga våren 2023.

Bild 1. Innovationen.



Avslutande reflektioner kring förändringsarbete och om sömn som en förebyggande omvårdnadsåtgärd

Att arbeta aktivt med något man tror på och vill förändra kan vara utmanande men också fantastiskt när man når framgång. Det är viktigt att tro på sin idé och att ha en grundläggande plan för hur man vill gå tillväga, men det är också viktigt att inte fastna i ursprungsplanen. Om man arbetar i ett flerårigt projekt som *Väck sömnen till liv* så händer det saker på vägen, man måste tänka om och hitta andra vägar för att nå dit man vill. Man får vara lite finurlig och inte ge upp och ibland när det är motigt måste man påminna sig om orsaken till varför man började jobba med förändringen. Om man då har en idé som håller så är det bara att jobba vidare på den. Avgörande för framgång är också att vara en del i en sammansvetsad grupp, där arbetet kan delas och där gruppmedlemmarna fungerar som ett stöd för varandra.

Akutsjukvården är komplex och tillåter inte alltid att en patient kan få ens fyra timmars sammanhållen sömn. Kontroller och blodprover måste tas, läkemedel ges och övervakning kontrolleras och så vidare,

men vi måste börja se och hantera sömn som en förebyggande omvårdnadsåtgärd bland andra. Dels för att minska risken för sömnrelaterade komplikationer men också för att patienten dagtid ska orka vara aktiv och delaktig i sin egen vård. Det finns många fördelar med att arbeta sömnbefrämjande – för vården och verksamheten - men den främsta vinnaren är helt klart patienten.



Alicia Garcia Lantz och Linda Gellerstedt höll en engagerande presentation av projektet Väck sömnen vid liv vid Sömn och Hälsas konferens i oktober 2022.

Kontakt: alicia.garcia-lantz@regionstockholm.se,
linda.gellerstedt@ki.se

Referenser

Besedovsky, L., Lange, T., & Born, J. (2012). Sleep and immune function. *Pflügers Archiv – European Journal of Physiology*, 463(1), 121–137.

Chan, M. T. V. et al. (2019). Association of Unrecognized Obstructive Sleep Apnea With Postoperative Cardiovascular Events in Patients Undergoing Major Noncardiac Surgery. *JAMA*, 321(18), 1788.

Delaney, L. J., Currie, M. J., Huang, H.-C. C., Lopez, V., & Van Haren, F. (2018). “They can rest at home”: an observational study of patients’ quality of sleep in an Australian hospital. *BMC Health Services Research*, 18(1), 524.

DePietro, R. H., Knutson, K. L., Spampinato, L., Anderson, S. L., Meltzer, D. O., Cauter, E. V., & Arora, V. M. (2017). Association Between Inpatient Sleep Loss and Hyperglycemia of Hospitalization. *Diabetes Care*, 40(2), 188–193.

Fernandez-Bustamante, A., Bartels, K., Clavijo, C., Scott, B. K., Kacmar, R., Bullard, K., Moss, A. F. D., Henderson, W., Juarez Colunga, E., & Jameson, L. (2017). Preoperatively Screened Obstructive Sleep Apnea Is Associated With Worse Postoperative Outcomes Than Previously Diagnosed Obstructive Sleep Apnea: *Anesthesia & Analgesia*, 125(2), 593–602.

Gellerstedt, L., Medin, J., & Karlsson, M. R. (2014). Patients’ experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. *Journal of Research in Nursing*, 19(3), 176–188.

Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. (2019). Nursing care and management of patients’ sleep during hospitalisation: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19–20), 3400–3407.

Harvey, G., & Kitson, A. (2015). PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. *Implementation Science, 11*(1), 33.

Hillman, D. R. (2021). Sleep Loss in the Hospitalized Patient and Its Influence on Recovery From Illness and Operation. *Anesthesia & Analgesia, 132*(5), 1314–1320.

Imeri, L., & Opp, M. R. (2009). How (and why) the immune system makes us sleep. *Nature Reviews Neuroscience, 10*(3), 199–210.

Jacobs, S. R., Weiner, B. J., Reeve, B. B., Hofmann, D. A., Christian, M., & Weinberger, M. (2015). Determining the predictors of innovation implementation in healthcare: a quantitative analysis of implementation effectiveness. *BMC Health Services Research, 15*(1), 6.

Knauert, M. P., Haspel, J. A., & Pisani, M. A. (2015). Sleep Loss and Circadian Rhythm Disruption in the Intensive Care Unit. *Clinics in Chest Medicine, 36*(3), 419–429.

Krause, A. J., Prather, A. A., Wager, T. D., Lindquist, M. A., & Walker, M. P. (2019). The Pain of Sleep Loss: A Brain Characterization in Humans. *Journal of Neuroscience, 39*(12), 2291–2300.

Lane, T., & Anne East, L. (2008). Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital. *British Journal of Nursing, 17*(12), 766–771.

Lee-Chiong, T. L. (2008). *Sleep Medicine: Essentials and Review*. Oxford: Oxford University Press.

- Little, A., Ethier, C., Ayas, N., Thanachayanont, T., Jiang, D., & Mehta, S. (2012). A patient survey of sleep quality in the Intensive Care Unit. *Minerva Anestesiologica*, 78(4), 406–414.
- McCormack, B., McCarthy, G., Wright, J., Slater, P., & Coffey, A. (2009). Development and testing of the Context Assessment Index (CAI). *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 6(1), 27–35.
- McLaughlin, D. C., Hartjes, T. M., & Freeman, W. D. (2018). Sleep Deprivation in Neurointensive Care Unit Patients From Serial Neurological Checks: How Much Is Too Much? *Journal of Neuroscience Nursing*, 50(4), 205–210.
- Proctor, E. K., Powell, B. J., & McMillen, J. C. (2013). Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting. *Implementation Science: IS*, 8, 139.
- Stewart, N. H., & Arora, V. M. (2018). Sleep in Hospitalized Older Adults. *Sleep Medicine Clinics*, 13(1), 127–135.
- Yilmaz, M., Sayin, Y., & Gurler, H. (2012). Sleep Quality of Hospitalized Patients in Surgical Units: Sleep Quality of Surgical Patients. *Nursing Forum*, 47(3), 183-192.





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 praktisk kunskap om sömn och hälsa. Tidskriften ges ut två gånger per år. Artiklar är tillgängliga open access.

KRISTIANSTAD UNIVERSITY PRESS 8:2022
ISSN 2003-234X (TRYCKT VERSION)
ISSN 2003-2501 (ONLINE-VERSION)
ISBN 978-91-87973-82-6