

# Sömn och Hälsa

---

Nummer 5, 2021



Högskolan  
Kristianstad

KRISTIANSTAD UNIVERSITY PRESS



# Tidskriften

# Sömn och Hälsa

Nummer 5, 2021



**Kristianstad University Press 5:2021**

Tryck: Arkitektkopia, Kristianstad

ISSN 2003-234X (tryckt version)

ISSN 2003-2501 (online version)

ISBN: 978-91-87973-56-7

Redaktör: Pernilla Garmy

Kristianstad University Press

© Respektive författare

Omslagsbild: rawpixel.com - [www.freepik.com](http://www.freepik.com)



# Innehåll

Tidskriften Sömn och Hälsa .....	6
Redaktören har ordet .....	9
Editorial .....	12
Sömn och kognition hos äldre .....	15
Sömnmedel - en riskfaktor för fall hos äldre personer inom ortopedisk slutenvård .....	23
Dagsömnighet vid Parkinsons sjukdom i relation till andra symtom, sjukdomsprogression och dagligt liv .....	37
Sömnbesvär hos ungdomar: samsjukliga tillstånd och kognitiv beteendeterapi för insomni .....	42
Ungdomars erfarenheter av att sova på sjukhus .....	52
Sömnproblem hos ungdomar kopplas till hälsovanor .....	62
Hur möjliggörs vilan i förskolan? .....	68
Informationsblad från SFSS .....	78
Därför behöver vi en World Sleep Day .....	83

# 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 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 (1 500–5000 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, doktor i medicinsk vetenskap, leg. sjuksköterska. Karolinska Institutet / Sophiahemmet Högskola.

Patricia Granzin, leg. biomedicinsk analytiker. Specialisering inom polygrafiteknik, sömnnapné 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. Karolinska Institutet /Karolinska Universitetssjukhuset.

Annika Norell-Clarke, docent i psykologi, leg. psykolog. Karlstadsuniversitet /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](mailto:somnhalsa@hkr.se)

*Start av tidskriften Sömn och Hälsa har möjliggjorts tack vare ekonomiskt bidrag från Sten K Johnssons stiftelse.*



*Redaktionen i arbete innan pandemin (hösten 2019). Under 2020 har redaktionsarbetet skett på distans. Från vänster Pernilla Garmy, Amanda Hellström, Annika Norell Clarke, Arja Höglund, Patricia Granzin, Christina Sandlund. Saknas på bild: Linda Gellerstedt och Rhiannon Djupdalen.*



# Redaktören har ordet

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

**Det är med stor glädje och stolthet som jag presenterar vårt femte nummer av tidskriften Sömn och Hälsa. I detta nummer finns resultat från tre doktorsavhandlingar om sömn som alla försvarades i december 2020. Dessutom innehåller tidskriften populärvetenskapliga sammanfattningar av två vetenskapliga artiklar, en magisteruppsats och en kandidatuppsats, som handlar om sömn och hälsa på olika sätt.**

De två inledande artiklarna har fokus på sömn hos äldre. Johan Skoogs avhandling fick stort genomslag i media när han disputerade vid Göteborgs universitet. Det rapporterades att dagens äldre sover bättre än vad äldre gjort förr, och att detta kan vara ett gott skydd mot att utveckla demens. Nästa artikel baseras på Jessica Sjöströms magisteruppsats i specialistsjuksköterskeprogrammet Vård av äldre vid Högskolan Kristianstad. Hon har tillsammans med sin handledare Ulrika Olsson Möller undersökt riskfaktorer för fallolyckor hos äldre personer som vårdas på ortopedisk vårdavdelning. Deras resultat visar att fallolyckor var betydligt vanligare hos personer som också använde sömntabletter. De framhåller betydelsen av att undersöka möjligheten till icke-farmakologisk behandling av sömnbesvär, särskilt hos personer som har risk för fallolyckor.

Arja Höglund disputerade vid Karolinska Institutet med en avhandling om besvärande dagsömnighet hos personer med

Parkinsons sjukdom. Hon lyfter fram att den medicinska termen för besvärande dagsömnighet, Excessive Daytime Sleepiness (EDS) ofta missförstås. Det leder ofta till att besvär med dagsömnighet som många personer med Parkinsons sjukdom lider av underskattas.

Därpå följer tre artiklar med fokus på tonårssömn. Först ut är Lie Åslund som försvarade sin avhandling vid Karolinska Institutet. Hennes avhandling har fokus på hur tonåringar med sömnbesvär kan få hjälp av kognitiv beteendeterapi, både i klinisk miljö och som internetbehandling. Intressant är att behandlingen tycks fungera även för ungdomar som samtidigt med insomni även har andra diagnoser, exempelvis ångest eller depression. Charlotte Angelhoff undersöker i sin studie ungdomars erfarenheter av att sova på sjukhus. En slutsats från studien är att ungdomarna menar att föräldrarna är viktiga, både som praktiskt stöd, men också som känslomässigt stöd. Gita Hedin har undersökt hur hälsovanor och sömnproblem hos ungdomar hänger ihop, och visar att insomni var associerat med sämre självskattad hälsa, högre sannolikhet för underkända skolämnen, samt mer användning av tobak och alkohol. Dessutom visade det sig att en kombination av låg fysisk aktivitet och sämre självskattad hälsa var starkt kopplad till insomni hos ungdomar.

I en kandidatuppsats från Förskolläraryrket vid Karlstads universitet har Marie Arvidsson intervjuat förskollärare om barns vila på förskolan. Resultatet visar på betydelsen av att öka medvetenheten kring vilans betydelse för barnen.

Vi är också glada över att sprida Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin, SFSS informationsblad om praktiska råd vid skiftarbete samt omvårdnadsåtgärder för att främja sömn för patienter på sjukhus.

Amanda Hellström avslutar numret med en krönika om varför vi behöver en World Sleep Day. Den här tidskriften kommer att publiceras inför *Sömnveckan* (15–19 mars 2021) som vi anordnar i anslutning till World Sleep Day som i år infaller den 19 mars. *Sömnveckan* är ett samarrangemang mellan Nätverket Sömn och Hälsa och Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin. Flera av artikelförfattarna medverkar på olika digitala seminarier under *Sömnveckan* – vi ses där!



Kontakt: [pernilla.garmy@hkr.se](mailto:pernilla.garmy@hkr.se)

# Editorial

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

**It is with great joy and pride that I present our fifth issue of the journal *Sleep and Health*. This issue contains results from three doctoral dissertations about sleep, all of which were defended in December 2020. In addition, the journal contains popular science summaries of two scientific articles, a master's thesis and a bachelor's thesis, which deal with sleep and health in different ways.**

The first two articles focus on sleep among the elderly. Johan Skoog's PhD dissertation had a major impact in the Swedish media when he defended his dissertation at the University of Gothenburg. It was reported that today's elderly sleep better than older people did in the past, and that this can be a good protection against developing dementia. The next article is based on Jessica Sjöström's master's thesis in the nursing specialist program, Care of the Elderly, at Kristianstad University. Together with her supervisor, Ulrika Olsson Möller, they have investigated risk factors for fall accidents among the elderly who are cared for in orthopedic wards. Their results show that fall accidents were significantly more common among people who also used sleeping pills. They emphasize the importance of investigating the possibility of non-pharmacological treatment of sleep disorders, especially in people at risk of falling.

Arja Höglund defended her PhD dissertation at Karolinska Institutet with a thesis on troublesome daytime sleepiness in people with Parkinson's disease. She points out that excessive daytime sleepiness (EDS) is often misunderstood, and this can lead to the problem of underestimating this condition.

This is followed by three articles focusing on teenage sleep. The first is by Lie Åslund who defended her PhD dissertation at Karolinska Institutet. Her thesis focuses on how teenagers with sleep disorders can get help from cognitive behavioral therapy, both in a clinical environment and in internet treatment. It is interesting that the treatment also seems to work for adolescents who simultaneously have diagnoses other than insomnia, such as anxiety or depression. In her study, Charlotte Angelhoff examines teenagers' experiences of sleeping in hospitals. One conclusion from the study is that the adolescents believe that parents are important, both for practical assistance and emotional support. PhD student, Gita Hedin, has investigated how health habits and sleep problems in adolescents are related, and shows that insomnia was associated with poorer self-rated health, higher probability of failed school subjects, and greater use of tobacco and alcohol. In addition, it turned out that a combination of low physical activity and poorer self-rated health was strongly linked to insomnia in adolescents.

In a bachelor's thesis from the Preschool Teacher Program at Karlstad University, Marie Arvidsson has interviewed preschool teachers about children's rest at preschool. The results show the importance of raising awareness of the importance of rest for children.

We are also pleased to share the Swedish Association for Sleep Research and Sleep Medicine's information sheet on practical advice for shift work and nursing measures to promote sleep for hospital patients.

Amanda Hellström concludes this issue of the journal with a column about why we need a “World Sleep Day”. This issue will be published in *Sleep Week* (March 15–19, 2021), which we are organizing in connection with World Sleep Day, which this year is at March 19. *Sleep Week* is a collaboration between the Network Sleep and Health in the Swedish Society of Nursing (SSF) and the Swedish Association for Sleep Research and Sleep Medicine (SFSS). Several of the article authors will participate in various digital seminars during *Sleep Week*. See you there!

Contact: [pernilla.garmy@hkr.se](mailto:pernilla.garmy@hkr.se)

# Sömn och kognition hos äldre

**Johan Skoog, leg. Psykolog på Minnesmottagningen i Göteborg och post-doktor på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.**

**Fynden från avhandlingen indikerar att en förbättrad sömn skulle kunna vara en del i att minska risken att utveckla demens. Dock behövs fler studier som fastställer om dålig sömn är en konsekvens eller en orsak till kognitiv sjukdom. En ökad förståelse av sömnstörningar och kognition hos äldre kan hjälpa kliniker att ta bättre beslut i sjukvården och genomföra personorienterade interventioner som förbättrar hälsan och välmåendet i framtida äldre generationer.**

Artikeln baseras på doktorsavhandlingen Sleep and cognition in old age: Birth cohort differences, dementia, and biomarkers of Alzheimer's disease, (2020), Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.

Det övergripande syftet med avhandlingen var att undersöka två faktorer som påverkar hälsan och funktionen hos äldre personer, nämligen sömnproblem och demenssjukdomar. Sömnstörningar är ofta förknippade med både hälsa och välmående (Medic et al., 2017) medan en intakt kognition ofta är en nyckel till ett lyckat åldrande. Att studera sambandet mellan sömn och demens är därför viktigt både för att studera de tidiga processerna vid exempelvis Alzheimers sjukdom men också för att hitta potentiellt förändringsbara riskfaktorer för demens. Emellertid är både de kort- och

långsiktiga effekterna av hur sömnproblem påverkar kognitionen på populationsnivå relativt okända.

Avhandling bestod av flera delstudier som alla innehöll forskningsdata från den longitudinella studien H70 i Göteborg. H70-studierna är befolkningsundersökningar av olika födelse-grupper av 70-åringar som följs under resten av livet. Studierna började 1971 med en undersökning av 70-åringar födda 1901–02. Den senaste födelsegruppen föddes 1944. I studierna samlas en mängd data in genom intervjuer, prover och tester i syfte att öka kunskapen om åldrandet och dess sjukdomar, och hur åldrandet förändras över tid.

De äldsta åldersgrupperna tillhör den snabbast växande delen av befolkningen i världen. Det är beräknat att antalet personer i världen som är 80 år och äldre kommer öka från 143 miljoner år 2019 till 426 miljoner år 2050 (United Nations, 2020). Dessa enorma befolkningsförändringar kommer leda till stora utmaningar för hälso- och sjukvården. Enligt World Alzheimer Report (2019) så är exempelvis mer än 50 miljoner människor i världen idag diagnostiserade med en demenssjukdom och detta kommer öka till 152 miljoner år 2050.

Demens är ett samlingsnamn och en diagnos för en rad symptom som orsakas av skador på hjärnan. Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen och mer än hälften av de med en demenssjukdom har Alzheimers sjukdom. Vid Alzheimers sjukdom dör nervcellerna i hjärnan fortare än vid ett normal åldrande. De skadade nervcellerna påverkar kognitionen och det vanligast symtomet är ett försämrat närminne.

Även om antalet äldre ökar i hela världen, tyder mycket på att dagens äldre är friskare och mer aktiva än tidigare generationer (Christensen et al., 2013). Att äldre idag är friskare kan bero på att det skett stora förbättringar under det senaste århundradet gällande



teknologi, infrastruktur, sjukvård, utbildning och levnadsvillkor. Tidigare studier har exempelvis hittat att senare födda födelsekohorter är friskare och har en högre fysisk och intellektuell kapacitet än tidigare födda kohorter (Crimmins et al., 1996; Flynn, 1984; Schaie et al., 2005). Detta är likt tidigare fynd i H70-studierna där senare födda kohorter visat sig vara mer aktiva i sina fritidsaktiviteter, ha en bättre hälsa (Wilhelmson et al., 2002), vara mer sexuellt aktiva (Beckman et al., 2008), och ha en lägre förekomst av både hjärt-kärlsjukdomar (Zhi et al., 2013) och demenssjukdomar (Skoog et al., 2017) jämfört med tidigare födda födelsekohorter. Det är troligt att dessa förändringar också påverkar hur äldre personer sover men det finns inga tidigare studier på hur dessa förändringar påverkat sömnen hos äldre personer.

Därför var syftet med den första studien i avhandlingen att undersöka om det fanns födelsekohortsskillnader i förekomst av insomni (d.v.s. svårigheter att somna, nattliga uppvaknanden, vakna för tidigt på morgonen) i två födelsekohorter av 70-åringar födda med 30 års mellanrum.

Resultaten visade att den senare födda kohorten sov bättre och hade en lägre förekomst av insomni vid 70 års ålder jämfört med kohorten som undersöktes 30 år tidigare. Förekomsten av insomni ökade dock med stigande ålder i den senare men inte i den tidigare födda kohorten och det fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna vid 79-års-ålder. En möjlig förklaring till fynden är att förbättringarna i levnadsvillkoren under de senaste decennierna har lett till att också sömnen förbättrats i senare födda kohorter. Att dessa skillnader försvinner med stigande ålder indikerar att en eventuell åldersrelaterad ökning av sömnproblem förskjuts till ett senare skede för senare födda kohorter.

I en annan studie i avhandlingen var syftet att undersöka om sömnstörningar i medelåldern och bland yngre äldre var relaterat till en

ökad risk att utveckla demens senare i livet. Förutom data från H70 ingick också studier från Stockholm och Finland. Tidigare studier på sambandet mellan sömnstörningar och demens-sjukdomar har antytt ett komplext dubbelriktat samband där sömnproblem kan vara en riskfaktor (Benedict et al., 2015; Bokenberger et al., 2017), ett tidigt symptom (Prinz et al., 1982; Westerberg et al., 2012) men även en bidragande orsak till en kognitiv sjukdom (Ju et al., 2013; Yaffe et al., 2014).

Resultaten från studien visare att insomni i 50-års-åldern och tidiga uppvaknanden och att sova längre i 70-års-åldern var kopplat till en högre risk att utveckla demens senare i livet. Detta indikerar att vissa typer av sömnproblem kan ha olika betydelse under vissa delar av livet, och identifierar ytterligare en faktor som kan hjälpa till att förebygga demens. Detta visar på vikten av att man i sjukvården är noga med att upptäcka sömnstörningar och att ge sömnhygieniska råd till patienter.

Förutom att dålig sömn kan vara en riskfaktor för att utveckla demens senare i livet kan sömnen också kan ha betydelse vid de allra första processerna vid utvecklingen av Alzheimers sjukdom. I en av studierna undersöktes sambanden mellan sömnstörningar hos äldre och förekomsten av proteinerna beta-amyloid och tau i ryggvätskan. Båda är markörer för Alzheimers sjukdom. Ett överskott av beta-amyloid i hjärnan tros vara det som driver igång sjukdomsprocesserna vid Alzheimers sjukdom medan giftigt tau tros vara orsaken till att nervceller i hjärnan dör. Kroppen rensar normalt ut överskott av beta-amyloid i hjärnan och tidigare studier på möss har indikerat att den här utrensningen till största delen sker under sömnen (Xie et al., 2013) och särskilt under djupsömnen (Hablitiz et al., 2019).

Resultaten från studien, som gjordes på kognitivt friska 70-åringar, i avhandlingen visade att de som hade sömnstörningar hade lägre

nivåer av beta-amyloid i ryggvätskan, vilket är ett tecken på en ökad ansamling av proteinet i hjärnan. En annan upptäckt var att en riskgen för Alzheimers sjukdom (APOE $\epsilon$ 4) hade betydelse. De som hade sömnsvårigheter och samtidigt var bärare av riskgenen hade högre nivåer av tau. I tidigare studier har dålig sömn ofta förknippats med att vara ett symptom vid Alzheimers sjukdom, men de här resultaten indikerar att dålig sömn även kan påverka själva sjukdomsförloppet. Detta skulle kunna ske genom att dålig sömn leder till minskad utrensning eller ökad produktion av beta-amyloid. Dessa processer kan sedan utvecklas till senila plack i hjärnan. Det här kan betyda att en förbättrad sömn också är en möjlig del i att förhindra Alzheimers sjukdom.



*Johan Skoog*

Kontakt: [johan.skoog@psy.gu.se](mailto:johan.skoog@psy.gu.se)

## Referenser

- Beckman, N., Waern, M., Gustafson, D., & Skoog, I. (2008). Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations, 1971–2001. *BMJ*, 337, a279. <https://doi.org/10.1136/bmj.a279>
- Benedict, C., Byberg, L., Cedernaes, J., Hogenkamp, P. S., Giedratis, V., Kilander, L., Lind, L., Lannfelt, L., & Schioth, H. B. (2015). Self-reported sleep disturbance is associated with Alzheimer's disease risk in men. *Alzheimers Dement*, 11(9), 1090–1097. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2014.08.104>
- Bokenberger, K., Strom, P., Dahl Aslan, A. K., Johansson, A. L., Gatz, M., Pedersen, N. L., & Akerstedt, T. (2017). Association Between Sleep Characteristics and Incident Dementia Accounting for Baseline Cognitive Status: A Prospective Population-Based Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 72(1), 134–139. <https://doi.org/10.1093/gerona/glw127>
- Christensen, K., Thinggaard, M., Oksuzyan, A., Steenstrup, T., Andersen-Ranberg, K., Jeune, B., McGue, M., & Vaupel, J. W. (2013). Physical and cognitive functioning of people older than 90 years: a comparison of two Danish cohorts born 10 years apart. *Lancet*. [https://doi.org/S0140-6736\(13\)60777-1](https://doi.org/S0140-6736(13)60777-1)
- Crimmins, E. M., Hayward, M. D., & Saito, Y. (1996). Differentials in active life expectancy in the older population of the United States. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 51(3), S111–S120.
- Flynn, J. R. (1984). The mean IQ of Americans: Massive gains 1932 to 1978. *Psychological bulletin*, 95(1), 29.
- Hablitz, L. M., Vinitzky, H. S., Sun, Q., Staeger, F. F., Sigurdsson, B., Mortensen, K. N., Lilius, T. O., & Nedergaard, M. (2019).

Increased glymphatic influx is correlated with high EEG delta power and low heart rate in mice under anesthesia. *Sci Adv*, 5(2), eaav5447. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aav5447>

Ju, Y. E., McLeland, J. S., Toedebusch, C. D., Xiong, C., Fagan, A. M., Duntley, S. P., Morris, J. C., & Holtzman, D. M. (2013). Sleep quality and preclinical Alzheimer disease. *JAMA Neurol*, 70(5), 587–593. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2013.2334>

Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and science of sleep*, 9, 151–161. <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>

Prinz, P. N., Vitaliano, P. P., Vitiello, M. V., Bokan, J., Raskind, M., Peskind, E., & Gerber, C. (1982). Sleep, EEG and mental function changes in senile dementia of the Alzheimer's type. *Neurobiol Aging*, 3(4), 361–370.

Schaie, K. W., Willis, S. L., & Pennak, S. (2005). An historical framework for cohort differences in intelligence. *Research in human development*, 2(1–2), 43–67.

Skoog, I., Borjesson-Hanson, A., Kern, S., Johansson, L., Falk, H., Sigstrom, R., & Ostling, S. (2017). Decreasing prevalence of dementia in 85-year olds examined 22 years apart: the influence of education and stroke. *Sci Rep*, 7(1), 6136. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-05022-8>

United Nations, D. o. E. a. S. A., Population Division. (2020). *World Population Ageing 2019*.

Westerberg, C. E., Mander, B. A., Florczak, S. M., Weintraub, S., Mesulam, M. M., Zee, P. C., & Paller, K. A. (2012). Concurrent impairments in sleep and memory in amnesic mild cognitive

impairment. *J Int Neuropsychol Soc*, 18(3), 490–500.  
<https://doi.org/10.1017/S135561771200001X>

Wilhelmson, K., Allebeck, P., & Steen, B. (2002). Improved health among 70-year olds: comparison of health indicators in three different birth cohorts. *Aging Clin Exp Res*, 14(5), 361–370.

Xie, L., Kang, H., Xu, Q., Chen, M. J., Liao, Y., Thiyagarajan, M., O'Donnell, J., Christensen, D. J., Nicholson, C., Iliff, J. J., Takano, T., Deane, R., & Nedergaard, M. (2013). Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. *Science*, 342(6156), 373–377.  
<https://doi.org/10.1126/science.1241224>

Yaffe, K., Falvey, C. M., & Hoang, T. (2014). Connections between sleep and cognition in older adults. *Lancet Neurol*, 13(10), 1017–1028. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70172-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70172-3)

Zhi, X., Joas, E., Waern, M., Ostling, S., Borjesson-Hanson, A., & Skoog, I. (2013). Prevalence of cardiovascular disorders and risk factors in two 75-year-old birth cohorts examined in 1976–1977 and 2005–2006. *Aging Clin Exp Res*, 25(4), 377–383.  
<https://doi.org/10.1007/s40520-013-0058-1>

# Sömnmedel - en riskfaktor för fall hos äldre personer inom ortopedisk slutenvård

**Jessica Sjöström, Specialistsjuksköterska inom vård av äldre, Bräcke Kommun**

**Ulrika Olsson Möller, lektor, fysioterapeut, doktor i medicinsk vetenskap, Högskolan Kristianstad**

Det är viktigt att sjuksköterskor på ortopediska slutenvårdsavdelningar har kunskap om att förhindra fall och förstår vikten av att minimera riskerna för fallolyckor. Föreliggande studie visar att sömnmedel ger ökad risk för fall. Detta innebär att omvårdnadsåtgärder för förbättrad sömn bör vara förstahandsval i stället för sömnmedel, för att minska fallolyckor inom ortopedisk slutenvård. Även ökad tillsyn och hjälp vid toalettbesök mellan kl. 00.00–06.00 rekommenderas och framtida studier bör undersöka effekterna av dessa insatser.

Artikeln baseras på en magisteruppsats som skrivits av Jessica Sjöström vid Högskolan Kristianstad i Specialistsjuksköterskeprogram med inriktning mot vård av äldre: Riskfaktorer för fall hos äldre personer inom ortopedisk slutenvård (2020).

Handledare: Ulrika Olsson Möller.

## Inledning

Fall och fallskador bland äldre personer är ett folkhälsoproblem. Det skapar ofta ett stort lidande för personen som drabbas och innebär även stora samhällskostnader. Idag finns det mycket forskning om att förebygga fall på en övergripande nivå. Men det kan vara svårt att förhindra fall och en viktig anledning till det är att det finns så många olika riskfaktorer för att falla. Det kan vara allt från en persons synförmåga, balansförmåga, muskelstyrka, kognitiva förmåga till akut påkommen sjukdom, biverkningar av läkemedel, eller hala/ojämna underlag. Därför är det viktigt att undersöka varje persons unika riskfaktorer men även riskfaktorer i specifika miljöer. Detta kan leda till att de mest effektiva åtgärderna kan sättas in. Syftet med denna studie var att undersöka riskfaktorer för fall hos patienter äldre än 65 år inom ortopedisk slutenvård.

## Riskfaktorer för fall

I Sverige vårdas ca 70 000 personer årligen på grund av en fallolycka, ca 50 000 är 65 år eller äldre, och av dessa dör drygt 1000 personer (Socialstyrelsen, 2019). Risken för att falla påverkas av samverkansfaktorer mellan personen och omgivningen. Forskning har identifierat flera hundra riskfaktorer för fall, de som främst nämns är ålder, kön, multisjuklighet, polyfarmaci (dvs användning av flera läkemedel), nedsatt funktionsförmåga och tidigare fall. Bland 193 patienter med tidigare höftfraktur föll 56 % igen inom en 12 månaders period, 28 % föll flera gånger, 30 % blev skadade, 12 % fick en ny fraktur och 5 % fick en ny höftfraktur (Lloyd et al., 2009). Faktorerna kan delas upp i *inre faktorer*, vilket innebär personens kroppsliga förutsättningar både fysiskt och mentalt som till exempel ålder och/eller kronisk sjukdom, och *yttre faktorer* vilket innefattas av omgivningen, som till exempel dålig belysning, hala/ojämna underlag eller läkemedel (Nordell, 2013). En studie genomförd inom slutenvården visade att riskfaktorer för fall i denna kontext var hög ålder, nedsatt kognition, försämrad balans



och användande av sedativa eller hypnotiska läkemedel (Ackerman et al., 2010).

## Läkemedel och fall

I vården av äldre patienter är läkemedelsbehandlingar vanligt och det är inte ovanligt att patienter äldre än 75 år tar 5–15 preparat dagligen (Socialstyrelsen, 2016). Polyfarmaci är en känd riskfaktor för fall. Under åldrandet sker en fysiologisk försämring av inre organ vilket innebär en förändrad sammansättning av kroppsfett och vatten där andelen fett ökar och andelen vatten minskar. Detta innebär att fettlösliga läkemedlen får en större volym att fördelar sig på vilket leder till att koncentrationen av läkemedlet blir för hög. Genom detta får läkemedlet en förlängd verkan eller utsöndras långsammare från kroppen med risk för biverkningar som yrsel och dåsighet (Socialstyrelsen, 2017). Preparat som påverkar centrala nervsystemet kan särskilt öka risken för fall då preparatets effekt kan leda till nedsatt vakenhet och kognition på grund av biverkningar som trötthet, dåsighet och yrsel (MSB, uå). En retrospektiv studie med 228 patienter som behandlats för höftfraktur på en ortogeriatrisk klinik visade att polyfarmaci var mycket vanligt; 76 % tog 10 läkemedel eller fler och 35 % tog mer än 3 läkemedel som ökade risken för fall (Correa-Pérez et al., 2018). Sjuksköterskan behöver därför ha kunskap om äldre och läkemedel dvs de fysiologiska försämringarna av inre organ, preparatets verkningsmekanism, effekt, interaktioner, biverkningar och individuella skillnader i preparatets effekt (Svensk Sjuksköterskeförening, uå).

## Omvårdnad i relation till fallrisk

I patientsäkerhetsarbete gällande fall bör alla personer 65 år eller äldre riskbedömas (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], uå) men på grund av det stora antalet riskfaktorer kan detta vara en utmaning. Hedman och Olsson Möller (2017) beskriver att för vårdpersonalen innebär fallprevention att eftersöka så mycket

information som möjligt om olika fallriskfaktorer. Fallförebyggande arbetet bör göras av sjuksköterskor som är omvårdnadsansvariga och tillsammans med andra professioner i teamet som undersköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter (Hedman & Olsson Möller, 2017). För att bedöma patientens risk för fall finns olika bedömningsformulär som till exempel Downtown Fall Index (DFRI), Senior Alert eller St. Thomas Risk Assessment in Falling Elderly Inpatients (STRATIFY). Det förebyggande arbetet inom slutenvården innefattar att eliminera eller minska riskfaktorerna för fall. Förutom bedömning av riskfaktorer kan läkemedelsgenomgång och eventuellt ändra/justera doseringen av centralverkande läkemedel vara en effektiv åtgärd men också att försöka anpassa vårdavdelningens miljö för att förebygga fall (Nordell, 2013, Hayakaw et al., 2014).

Vinsterna med att förebygga fall för äldre personer är stora både för individen och för samhället. Patienter på en ortopedisk avdelning är ofta äldre och har på grund av sitt sjukdomstillstånd, dvs skador och frakturer som ofta beror på ett tidigare fall samt medföljande behandling, en ökad risk för fall. Att undersöka riskfaktorer för fall hos dessa patienter kan ge ökade kunskaper inför att vidareutveckla fallpreventiva åtgärder på ortopediska avdelningar.

Syftet med denna studie var därför att undersöka riskfaktorer för fall hos patienter äldre än 65 år inom ortopedisk slutenvård.

## **Metod**

Studien är retrospektiv fall-kontroll studie med datainsamling från ett befintligt journalmaterial. Data hämtades från rapporterade fallavvikelser för inneliggande patienter på en ortopedisk slutenvårdsavdelning vid ett mellanstort sjukhus i Sverige. Avdelningen riktar sig mot vuxna patienter med olika ortopediska skador och patientflödet består av cirka 70 % akut och cirka 30 % elektiv (planerad)

verksamhet. Under 2018 var 1427 patienter 65 år och äldre (60 % kvinnor) inlagda och de vanligaste ortopediska skadorna var höft-frakturer, artros (förlitning) i knäled eller höft-led, kot-kompressioner eller annan skada i ryggen. Den genomsnittliga vårdtiden för dessa 1427 patienter under 2018 var 5,3 dagar (Källa: Regionens utdatassystem Prodriver).

I denna studie inkluderades patienter med rapporterade fall-avvikelser som registrerats under 2018. Inklusionskriterierna var att patienterna skulle varit inlagda på ortopedavdelningen, ha en registrerad fallavvikelse under vårdtiden och vara 65 år eller äldre. De patienter som inte kunde gå eller vårdades i palliativt skede exkluderades. Patienter som föll under vårdtiden (fallgrupp) matchades sedan mot patienter som inte fallit (kontrollgrupp) efter ålder +/- 3 år, kön och diagnoskod. Totalt ingick 94 patienter i studien, 47 i varje grupp.

Initialt skapades en granskningsmall med variabler från fall-rapporten nämligen ålder, kön, vårdtid, tidpunkt för fall, vårdagar innan fall, demenssjukdom, sömnmedel, opioider, lugnande läkemedel, gånghjälpmedel, syn och hörselnedsättning. Innan data-insamlingen påbörjades genomfördes en pilotstudie där 15 fall-avvikelser granskades för att testa granskningsmallen och därefter togs data ut från 94 fallrapporter. Insamlade data analyserades med deskriptiv och analytisk statistik. Uni- och bivariata analyser användes vid deskriptiva analyser och för att undersöka skillnader mellan grupperna användes Pearson's Chi-2 test, Mann-Whitneys test samt Student t-test. Logistisk regressionsanalys användes för att räkna ut oddskvoten för fall för de olika variablerna. Signifikansnivå sattes till  $p \leq 0,05$ .

## Resultat

Deltagarnas demografi visas i Tabell 1. Av de 94 patienterna som ingick var lika många män som kvinnor och medelåldern var 81 år.

De flesta fallolyckorna skedde under tidig morgon och i samband med att patienten skulle sätta sig på sängkanten eller gå på toaletten. En del patienter gled av sängen, en stol bredvid sängen eller toalettstolen, andra föll i samband med förflyttningar. I princip alla fall (96 %) inträffade då ingen personal var närvarande (Tabell 2).

**Tabell 1.** Demografisk data av respektive grupp (N=94)

	<b>Fallgrupp (n=47)</b>	<b>Kontrollgrupp (n=47)</b>	<b>p-värde</b>
<b>Ålder, m(SD)</b>	81,3 (7,1)	81,6 (6,9)	,728
<b>Kön</b>			1,00
<b>Kvinnor, n (%)</b>	26 (55 %)	26 (55 %)	
<b>Män, n (%)</b>	21 (45 %)	21 (45 %)	

n: antal, m: medelvärde, SD: standardavvikelse

**Tabell 2.** *Tid för fall och vart fallen skedde (N=47)*

Falltid	Frekvens (n)	Andel (%)
06:00–12:00	11	23,5
12:00–18:00	12	25,5
18:00–00:00	5	10,6
00:00–06:00	19	40,4
Lokalisation	Frekvens (n)	Andel (%)
Toalett	15	31,9
Bredvid sängen	18	38,3
Patientrum	14	29,8
Bevittnat fall	Frekvens (n)	Andel (%)
Ja	2	4,3
Nej	45	95,7

Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna gällande vårdtid innan fall eller totalt (Tabell 3). Fler patienter i fallgruppen än i kontrollgruppen hade en demensdiagnos men skillnaden mellan grupperna var inte statistiskt signifikant ( $p=0,072$ ). Det fanns inte heller några statistiskt signifikanta skillnader gällande användning av gånghjälpmedel, syn-/ eller hörselnedsättning. Vid analys av läkemedelsanvändning framkom en statistiskt signifikant skillnad gällande sömnmedel ( $p=0,004$ ) dvs. att de personer som föll i högre utsträckning tog sömnmedel än de som inte föll. Opioider och lugnande läkemedel visade inte några statistiskt signifikanta skillnader. Den logistiska regressions-

analysen visade att oddset (OR) för fall vid användning av sömnmedel var 3,3 (Tabell 4).

**Tabell 3.** Riskfaktorer för fall

	Fallgrupp (N=47)	OR (95% CI)	Kontroll- grupp (N=47)	OR (95%CI)	p-värde
Vårdtid, m, (SD)	14,0 (10,5)	14,0 (10,9–17,1)	6,4 (4,7)	6,4 (5,0–7,8)	,111
Demens, n(%)	12 (25,5)	0,2 (0,1–0,4)	6 (12,8)	0,1 (0,-0,2)	,072
Sömnmedel, n(%)	29 (61,7)	0,6 (0,4–0,7)	14 (29,8)	0,3 (0,1–0,4)	,004
Opioid, n(%)	41 (87,2)	0,9 (0,8–1,0)	45 (95,7)	0,9 (0,9–1,0)	,557
Lugnande, n(%)	19 (40,4)	0,3 (0,2–0,5)	11 (23,4)	0,2 (0,1–0,3)	,176
Hjälpmedel, n(%)	43 (91,5)	0,9 (0,8–1,0)	45 (95,7)	0,9 (0,9–1,0)	,399
Synned- sättning, n(%)	11 (23,4)	0,2 (0,1–0,3)	10 (21,3)	0,2 (0,0–0,3)	,804
Hörselned- sättning, n(%)	11 ( 23,4)	0,2 (0,1–0,3)	10 (21,3)	0,2 (0,0–0,3)	,804

n: antal (%); standardavvikelse (SD); OR med 95% CI; konfidensintervall

**Tabell 4.** Logistisk regressionsanalys av riskfaktorer för fall.

	Wald's chi2 p-värde		OR	95% CI	
				Lägst	Högst
Sömnmedel	7,4	,006	3,3	1,4	7,9
Lugnande	1,1	,480	1,6	0,6	4,2

Hosmer-Lemeshow=,815. P= ,665. Cox & Snell's Pseudo R= ,098. Nagelkerke's Pseudo R= ,131. p<0,005, OR= Odds ratio

## Diskussion

För att undersöka riskfaktorer för fall hos äldre inom ortopedisk slutenvård analyserades ett antal variabler som är kända riskfaktorer för fall. Av dessa visade det sig att sömnmedel var den faktor som mest ökade risken för att falla då de patienter som tog sömnmedel hade tre gånger högre risk för att falla än de som inte tog det. Detta bekräftas i en annan svensk studie där det påvisades i resultatet en signifikant ökad risk för fall hos 331 äldre personer (85–101 år) som regelbundet använde sömnmedel. Hos deltagarna 85–101 år sågs framförallt en ökad risk för fall vid användande av sömnmedel jämfört med andra läkemedelsklasser som till exempel diuretika (vätskedrivande läkemedel) eller betablockerare (Westerlind, Östgren et al., 2019). En nyligen publicerad studie visade på sambandet mellan sömn och fall hos äldre kvinnor (medelålder 69 år) (Serrano-Checa et al., 2020). Både sömnstörningar (mätt med PSQI) och sömnmedel var associerade med lägre gånghastighet och nedsatt funktionsförmåga vilket innebär att dessa äldre kvinnor med sömnstörningen eller högre doser av sömnmedel hade en signifikant ökad risk för fall. Detta innebär att det bland äldre personer är viktigt att prova andra metoder än att ge sömnmedel som första alternativet för att underlätta insomning och sömn. Att se de grundläggande behoven för att optimera en lugnare

tillvaro och bättre sömn utan att ge sömnmedel ligger i sjuksköterskans omvårdnadsansvar. Bergqvist (2019) rekommenderar en kartläggning av patientens sömnbesvär, dels för att utesluta sjukdomar eller läkemedelsbiverkningar som kan orsaka störd nattsömn, dels för att för att identifiera de grundläggande behoven för sömn. Åtgärder som till exempel att patienten har en stabil dygnsrytm med känsla för vad som är natt och dag och känner sig trygga inför natten kan ge en lugnare tillvaro och det farmakologiska behovet kan minskas (Bergqvist, 2019).

Studien visar också att fallen framförallt skedde mellan kl 00.00–06.00, bredvid sängen eller relaterat till toalettbesök och nästan alla fall var obevittnat av vårdpersonal. Detta bekräftar resultatet i en tidigare studie av (Ackerman et al., 2010) där fallen skedde framförallt i samband med toalettbesök där kvinnorna steg upp för att gå till toaletten medan männen hade alternativet med urinflaska vid sängen. För att försöka undvika fall nattetid kan det därför vara viktigt med tätare tillsyn, framförallt av kvinnor. Det är också viktigt att det finns ett visst ljus i rummet så att patienten kan orientera sig då ett för mörkt rum kan ge svårigheter att hitta toaletten, finna sitt hjälpmedel att gå med eller att hitta ljusknappen på toaletten. Till exempel kan ljuset på toaletten eller en nattlampa vara tänd (Røyset m.fl., 2019).

I denna studie hade fler personer i fallgruppen en demensdiagnos. Kognitiv svikt, både akut påkommen och sedan tidigare diagnostiserad, är också en betydande riskfaktor för fall. Patienter med demens som ter sig oroliga och tenderar att kliva ur sängen bör övervakas regelbundet av vårdpersonalen. Salzmann-Erikson m.fl. (2016) visade på ett flertal faktorer som orsakade att patienter med kognitiv svikt faller, till exempel smärta och otrygghet. Yttre faktorer som ljud från omgivningen vid till exempel samtal mellan vårdpersonal, ventilation eller omvårdnad av en annan patient på samma vård rum kunde också ge störd nattsömn och därmed ökad



risk för fall. Insatser för att minska fall var att övervaka oroliga patienter nattetid genom att låta dem sova i enkelsal eller i korridoren nära sjuksköterskeexpeditionen (Salzmann-Erikson m.fl., 2016).

Inom ortopedisk slutenvård betonas vikten av sjuksköterskans tidiga bedömning av patientens risk för att falla (Price, Gandhi & Duane, 2018). Redan när patienten inkommit till vårdavdelningen bör bedömningen genomföras och fallförebyggande åtgärder sättas in. Helhetsbilden som bedömningen bör innehålla är framförallt patientens hälsohistoria, sociala situation, läkemedel och om tidigare fall funnits. Bedömningen bör upprepas och utvärderas under hela vårdtiden. Tiden efter en operation, postoperativt, är mest kritiskt då det kan ha uppstått komplikationer som till exempel malnutrition, delirium och smärtproblematik som ytterligare ökar risken för fall. I denna studie var ett anmärkningsvärt resultat att nästan alla fall var obevittnade. Detta indikerar att tätare tillsyn behövs och även ett mer proaktivt förhållningssätt gällande stöd vid toalettbesök.



*Ulrika Olsson Möller*

Kontakt: [ulrika.olsson\\_moller@hkr.se](mailto:ulrika.olsson_moller@hkr.se); [jessica@moontain.se](mailto:jessica@moontain.se)

## Referenser

- Ackerman, D., Trousdale, R., Bieber, P., Henely, J., Pagnano, M & Berry, D. (2010). Postoperative Patient Falls on an Orthopedic Inpatient Unit. *The Journal of Arthroplasty*. 25(1): 10–14. doi:[10.1016/j.arth.2008.09.025](https://doi.org/10.1016/j.arth.2008.09.025)
- Bergqvist, M. (2019). Lindra och förebygg sömnbesvär hos äldre. *Sömn och hälsa*, 2, 15–21. Hämtad 2020-12-28:  
[https://www.hkr.se/globalassets/avdelningar/forskning/forskningsplattformen-halsa/somn/hkrsomn\\_och\\_halsa\\_2\\_2019\\_diva.pdf](https://www.hkr.se/globalassets/avdelningar/forskning/forskningsplattformen-halsa/somn/hkrsomn_och_halsa_2_2019_diva.pdf)
- Correa-Pérez, A., Delgado-Silveira, E., Martín-Aragón, S., Rojo-Snachís, A & Cruz-Jentoft, A. (2018). Fall-risk increasing drugs and prevalence of polypharmacy in older patients discharged from an Orthogeriatric Unit after a hip fracture. *Aging Clinical and Experimental Research*. Doi: 10.1007/s40520-018-1046-2
- Hayakawa, T., Hashimoto, S., Kanda, H., Hirano, N., Kurihara, Y., Kawashima, T & Fukushima, T. (2014). Risk factors of falls in inpatients and their practical use in identifying high-risk persons at admission: Fukushima Medical University Hospital cohort study. *BMJ Open*, 4(8) :e005385. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005385
- Hedman, A-M & Olsson Möller, U. (2017). Att röra sig. K, Blomqvist., A-K, Edberg., M, Ernsth Bravell & H, Wijk (red). *Omvårdnad och äldre*. (s. 299–330). Lund: Studentlitteratur
- Lloyd, B.D., Williamson, D.A, Singh, N.A, Hansen, R.D., Diamond, T.H., Finnegan, T.P., Allen, B.J., Grady, J.N., Stavrinos, T.M., Smith, E.U.R., Diwan, A.D. & Fiatarone Singh M.A. (2009). Recurrent and Injurious Falls in the Year Following Hip Fracture: A Prospective Study of Incidence and Risk Factors From the Sarcopenia and Hip Fracture Study, *The Journals of Gerontology: Series A*, 64(5): 599–609. [doi.org/10.1093/gerona/glp003](https://doi.org/10.1093/gerona/glp003)

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (uå). Mediciner och skador bland äldre. Studier om läkemedelsanvändning och fall-skador. (MSB 760). Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

Nordell, E. (2013). Fallprevention. A, Hommel & C, Bååth (red). Ortopedisk vård och rehabilitering. (s.145–157). Studentlitteratur

Nyrén, O., Ludvigson, J F & Wright, A (2018). Kvantitativa studier: Studiedesign. O, Nyrén., M, Garwicz, K, Nilsson & M, Shoshan (red). Grunderna för ett vetenskapligt förhållningssätt inom medicinen. (s. 177–222). Liber AB Stockholm

Price, E L., Gandhi, R R & Duane, T M. (2018). Nursing Considerations for Traumatic Geriatric Orthopedic Injuries. In A, Rodriguez., R D, Barraco & R R, Ivatury (eds.), Geriatric Trauma and Acute Care Surgery (Electronic resource). (s. 449–453).

Hämtad från: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-57403-5\\_49](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-57403-5_49)

Røyset, B., Talseth-Palmer, B A., Lydersen, S & Farup, P G. (2019). Effects of fall prevention program in elderly: a pragmatic observational study in two orthopedic departments. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 145–154.

<https://doi.org/10.2147/CIA.S191832>

Salzmann-Erikson, M., Lagerqvist, L & Pousette, S. (2016). Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. *Caring Sciences*, 30, 356–364. <https://doi.org/10.1111/scs.12255>

Serrano-Checa, R., Hita-Contreras, F., Jiménez-García, J., Achalandobasco-Ochoa, A., Aibar-Almazón, A & Martínez-Amat, A. (2020). Sleep Quality, Anxiety, and Depression Are Associated with Fall Risk Factors in Older women. *International Journal of*

Environmental Research of Public Health. 17(11): 4043. Doi:  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17114043>

Socialstyrelsen (2016). Läkemedel som kan öka risken för fallskada eller mag-tarmblödning hos äldre. Fokus på antidepressiva läkemedel: Hämtad 2021-01-14 från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-6-60.pdf>

Socialstyrelsen (2017). Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Hämtad 2021-01-14 från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-6-7.pdf>

Socialstyrelsen (2011:9). Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Hämtad 2021-01-14 från: [Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Socialstyrelsen](#)

Socialstyrelsen (2019) Fallolyckor. Hämtad 2021-01-14 från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/fallolyckor/>

Sveriges Kommuner och Regioner (uå). Fall och fallskador. Hämtad 2021-01-14 från: [Fall och fallskador - SKR](#)

Svensk sjuksköterskeförening (uå). Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom vård av äldre. Hämtad 2021-01-14 från:  
[Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom vård av äldre | Svensk sjuksköterskeförening \(swenurse.se\)](#)

Westerlind, B., Östgren, C J., Mölsted, S., Midlöv, P & Hägg, S. (2019). Use of non-benzodiazepine hypnotics is associated with falls in nursing home residents: a longitudinal cohort study. Aging Clin Exp Res. Aug;31(8):1087–1095. Doi:10.1007/s40520-018-1056-0

# Dagsömnighet vid Parkinsons sjukdom i relation till andra symtom, sjukdomsprogression och dagligt liv

**Arja Höglund, Leg. sjuksköterska, Medicine doktor. Vårdområde Neurologi, Tema Hjärta, Kärl och Neuro, Karolinska universitetssjukhuset, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet**

Syftet med denna doktorsavhandling var att undersöka dagsömnighet hos personer med Parkinsons sjukdom (PS) och hur dagsömnighet är kopplad till andra motoriska och icke-motoriska Parkinsonsymtom, förändringar över tid och dess konsekvenser i det dagliga livet för personer med PS. Avhandlingen består av fyra delstudier.

Artikeln baseras på avhandlingen Daytime sleepiness in Parkinson's disease in relation to other symptoms, disease progression and daily life (2020) Karolinska Institutet.

Parkinsons sjukdom är en neurodegenerativ sjukdom med både motoriska och icke-motoriska symtom. Motoriska symtom kan bestå av rörelsesvårigheter, stelhet, skakningar i vila och

balansosäkerhet. Icke-motoriska symtom är mer subtila och kan bl.a. bestå av sömn-vakenhetsstörningar, fatigue, depression, ångest, minnesproblem, kommunikationssvårigheter och magtarm-problem. Sjukdomsorsaken är okänd, men multifaktoriell och sjukdoms-symtomen försämras över tid då personer kan utveckla motoriska och icke-motoriska fluktuationer. All behandling är symptom-lindrande oavsett om det består av läkemedel eller neurokirurgisk operation (Deep Brain Stimulation; DBS).

Besvärande dagsömnighet (excessive daytime sleepiness; EDS) är ett icke-motoriskt symtom vid Parkinsons sjukdom och har påvisats ha samband med Parkinsons sjukdomen i sig och dess progression, medicinsk behandling, manligt kön, icke-motoriska symtom som fatigue, ångest, depression och sömnkvalitet.

Delstudie I (Höglund et al., 2015) är en multicenterstudie med 118 personer med PS från fyra universitetskliniker (Karolinska Huddinge, Linköping, Lund och Sahlgrenska i Göteborg). Syftet med denna studie var att (1) undersöka sambanden mellan EDS och andra Parkinsonsymtom och (2) om det fanns Parkinsonsymtom som skulle kunna förutsäga förekomsten av EDS vid PS. Våra resultat påvisade ett svagt samband mellan EDS och fatigue, depressiva och ångestsymtom, ospecifik smärta och med axiala/posturala/gångstörningsrelaterade symtom, kallad PIGD-fenotyp som kan indikera en svårare typ av Parkinson. När vi undersökte relationen mellan olika symtomen (principal komponentanalys; PCA) grupperade inte EDS med andra PS symtom vilket indikerar att EDS kan betraktas som fristående fenomen vid Parkinsons sjukdom.

Delstudie II (Höglund et al., 2019) är en långtidsuppföljning av 30 personer med Parkinsons sjukdom som var yngre än 65 år vid studiestart. Deltagarna följdes under 10 års tid gällande symptom-utveckling, speciellt EDS och andra icke-motoriska symtom.

Sjutton deltagare genomförde hela studien. På gruppnivå var utvecklingen av EDS stabil under uppföljningsperioden i jämförelse med individnivå där större variation kunde påvisas från ett år till annat. Dagsömnighet försämrades inte parallellt varken med motorisk försämring eller med sjukdomsutveckling vid PS.

Delstudie III (Höglund et al., 2020) fokuserar på dagsömnighet och motoriska och icke-motoriska fluktuationer vid Parkinsons sjukdom. Syftet var att undersöka om dagsömnighet samvarierar med motoriska och icke-motoriska fluktuationer. Femtiotre personer med Parkinsons sjukdom som har genomgått isotopundersökning för att stödja Parkinsondiagnosen ingick i studien. Deltagarna fyllde i dagbok om dagsömnighet, nedstämdhet, oro och motoriska symtom under tre dagar, samtidigt med en bärbar rörelsemätare kallad Parkinson's KinetiGraph™ (PKG). PKG-mätning gjordes under sex dagar. Deltagarna indelades i två grupper: med eller utan motoriska fluktuationer. För personer med fluktuationer korrelerade dagsömnighet signifikant med motoriska symtom, nedstämdhet, ångest och oro. Dessa korrelationer förutom ångest, var generellt starkare för de med motoriska fluktuationer än för de med utan fluktuationer. Dagboksdata korrelerade generellt svagt med PKG-data. Detta indikerar att dagsömnighet samvarierar med andra motoriska och icke-motoriska fluktuationer vid Parkinsons sjukdom.

Delstudie IV (Höglund et al., 2021) är en kvalitativ intervjustudie med tolv personer med Parkinsons sjukdom och EDS. Individuella intervjuer genomfördes för att få fördjupad kunskap om deltagarnas erfarenhet av dagsömnighet och dess konsekvenser i deras dagliga liv. Personer pratade inte om dagsömnighet eller att känna sig sömning utan mer generellt om trötthet eftersom sömnighet var för begränsat begrepp för det som de upplevde. Tillståndet var en mix mellan allmän trötthet, sömnighet, fatigue och var därmed svår att benämna. Dagsömnigheten var inte ett konstant tillstånd utan var

beroende på individens förmåga till acceptans av sömnigheten och att både stå emot och stå ut med sömnigheten. Dagsömnigheten kunde påverka personen i det dagliga livet dels genom minskad självkänsla, dels med något som måste kämpas emot eller som en positiv kraft. En kort sovstund på dagen kunde används som en metod för återhämtning och något att omstarta både kropp och hjärna med.

Ur klinisk synvinkel är dagsömnighet vid Parkinson ett dolt problem pga. dess ospecifika benämning som kan leda till miss-tolkning av fenomenet. Besvären kan underskattas och bördan fångas inte av bedömningsinstrument som till exempel Epworth Sleepiness Scale (ESS; Johns, 1991). Därför är det viktigt att uppmärksamma dagsömnigheten, exempelvis via patientens egen registrering (PER) i Neuroregistret som utgångspunkt för klinisk samtal/intervju.

Sammanfattningsvis är dagsömnighet både multifaktoriellt och mångsidigt fenomen vid Parkinsons sjukdom. Besvärande dagsömnighet var inte stabil över tid utan varierade för personer med PS. Dagsömnighet försämrades inte parallellt med motoriska symtomen vid PS. Det fanns en association mellan EDS och PIDG fenotyp. Dagsömnighet kunde samvariera med andra motoriska och icke-motoriska symtom. Personens motståndskraft (resilience) var av betydelse för att denne ska kunna stå emot, acceptera eller hantera sömnigheten. Sömnigheten beskrevs ffa. som trötthet snarare än dagsömnig. Termen EDS kunde uppfattas som mer allvarlig än att känna sig sömnig eller trött.

Dagsömnighet vid Parkinsons sjukdom kan liknas med en våg som ser likadan ut för de flesta, men hur det uppfattas varierar beroende på dess sammanhang och påverkan på dagligt liv.

Kontakt: [arja.vehkala-hoglund@sll.se](mailto:arja.vehkala-hoglund@sll.se)



## Referenser

- Höglund A, Broman J-E, Pålhagen S, Fredrikson S, Hagell P. Is excessive daytime sleepiness a separate manifestation in Parkinson's disease? *Acta Neurologica Scandinavica* 2015; 132: 97–104. <https://doi.org/10.1111/ane.12378>
- Höglund A, Hagell P, Broman J-E, Pålhagen S, Sorjonen K, Fredrikson S. A 10-year Follow-Up of Excessive Daytime Sleepiness in Parkinson's Disease. *Parkinson's Disease* 2019, Article ID 5708515, 7 pages. <https://doi.org/10.1155/2019/5708515>
- Höglund A, Hagell P, Broman J-E, Pålhagen S, Sorjonen K, Fredrikson S, Svenningsson P. Associations Between Fluctuations in Daytime Sleepiness and Motor and Non-motor Symptoms in Parkinson's Disease. *Movement Disorders Clinical Practice* 2020 <https://doi.org/10.1002/mdc3.13102>
- Höglund A, Fredrikson S, Hagell P, Sandlund C. (2021) Like a wave in its shape, breadth, and depth: A qualitative interview study of experiences of daytime sleepiness in people with Parkinson's disease. [Manuskript]
- Johns. M.W. A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep* 1991; 14(6): 540–545.

# Sömnbesvär hos ungdomar: samsjukliga tillstånd och kognitiv beteendeterapi för insomni

**Lie Åslund, Leg. Psykolog, Medicine doktor  
Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk  
neurovetenskap**

**Många ungdomar lider av sömnproblem, vilket ofta påverkar deras känslomässiga reaktioner och förmåga att hantera stress. Den aktuella avhandlingen visar att kognitiv beteendeterapi för insomni (KBT-I) kan vara en lovande behandling för åldersgruppen och ha en positiv påverkan på sömnens kvalitet och kvantitet. De ungdomar som genomgått behandlingen tycker i stor utsträckning att den fungerar väl, både i klinisk miljö och som internetbehandling och behandlingen tycks effektiv även hos ungdomar med höga nivåer av samsjukliga tillstånd. Förutom att påverka sömnen positivt har behandlingen har en positiv effekt på samsjuklig depression och ångest, trots att tillstånden inte direkt adresseras i behandlingen. I övrigt visar avhandlingen att ungdomar med störd sömn i högre grad än sina jämnåriga rapporterar oro och funktionsnedsättning relaterad till t.ex. skolan. Ur ett kliniskt perspektiv skulle resultaten från avhandlingen kunna bidra till vidareutvecklingen av psykologisk behandling för insomni hos**

## **ungdomar och på så sätt främja psykisk hälsa och en väl fungerande vardag hos drabbade ungdomar.**

Artikeln baseras på doktorsavhandlingen Adolescent sleep: comorbid problems and behavioral treatment of insomnia (2020) Karolinska Institutet.

Länk till avhandlingen:

<https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/47395>

Sömnproblem, särskilt insomni är vanligt hos ungdomar. Ca 10 % bedöms uppfylla kriterier för diagnosen samtidigt som drygt 30 % i åldersgruppen rapporterar något typ av symptom på insomni (Dohnt, Gradisar, & Short, 2012). Forskning visar att sömnbrist har en negativ inverkan på exempelvis förmågan att fokusera på en uppgift och planera sitt arbete (Anderson, Storfer-Isser, Taylor, Rosen, & Redline, 2009) och på känslomässiga funktioner (Killgore, 2013). Insomni förekommer ofta tillsammans med andra psykiatriska tillstånd, såsom ångesttillstånd och depression (Johnson, Chilcoat, & Breslau, 2000). Hos skolbarn och ungdomar med depression rapporterar mellan 70–80 % av individerna symptom på sömnstörning (Liu et al., 2007) och hos barn med ångesttillstånd rapporterar 90 % även sömnrelaterad problematik (Chase & Pincus, 2011). Häften av ungdomar med insomni diagnos uppfyller även kriterier för ytterligare en psykiatrisk diagnos (Johnson, Roth, Schultz, & Breslau, 2006) och 60 % av ungdomar med kronisk smärta lider av sömnproblem som påverkar deras funktionsnivå (Kanstrup, Holmstrom, Ringstrom, & Wicksell, 2014).

Kognitiv beteendeterapi för insomni (KBT-I) är en standardiserad psykologisk behandlingsmodell som syftar till att förbättra deltagarnas sömn genom kognitiva och beteendeinriktade interventioner (Edinger & Means, 2005). KBT-I är rekommenderad

behandling för insomni hos vuxna (Riemann, Baglioni, Bassetti, & Bjorvatn, 2017) and flera meta-analyser visar på ihållande positiva effekter på sömn (Koffel, Koffel, & Gehrman, 2015; Lichstein, Wilson, & Johnson, 2000; Mitchell, Gehrman, Perlis, & Umscheid, 2012; Morin, Culbert, & Schwartz, 1994). Trots att KBT-I är inriktat på att behandla sömnproblem har man sett positiva effekter på samsjuklig ångest och depression (Ye et al., 2015).

Hos ungdomar har det länge saknats gediget vetenskapligt stöd för att använda KBT-I. En meta-analys av inomgruppsskillnader visade positiva effekter hos ungdomar för total sömntid, insomningstid och samsjuklig ångest efter KBT-I jämfört med före. Bristen på kontrollerade studier gjorde dock att någon jämförelse mellan behandlingsgrupp och kontrollgrupp inte kunde genomföras. Baserat på positiva behandlingsresultat gällande vuxna är det troligt att KBT-I kan vara ett effektivt sätt att behandla insomni även hos ungdomar och behandlingen skulle även kunna ha en positiv effekt på andra psykiatriska symptom hos individen. Huvudsyftet med denna avhandling var därför att utveckla och utvärdera effekten av KBT-I för ungdomar samt att studera sambanden mellan störd sömn och samsjukliga problem.

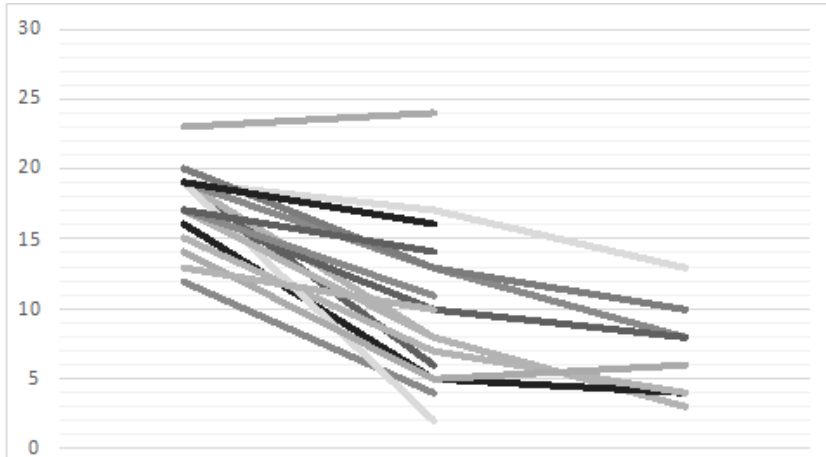
Studie I (Åslund, Arnberg, Kanstrup, & Lekander, 2018) var en systematisk litteraturöversikt och meta-analys som undersökte effekten av kognitiva och beteendeariade interventioner för sömnproblem hos skolbarn och ungdomar. Sex randomiserade kontrollerade studier inkluderades i undersökningen, med totalt 528 deltagare (medelålder 14,6 år, 63 % flickor). Både objektiva (aktigrafi/rörelsemätare) och subjektiva (sömndagbok) data från sömnparametrar analyserades. Resultaten visade att insomningstiden minskade i behandlingsgruppen jämfört med kontrollgruppen, både mätt med sömndagbok (-9,3 minuter) och aktigrafi (-19,48 minuter). Gällande total sömnlängd sågs en ökning hos

behandlingsgruppen (+11,49 minuter) mätt med aktigrafi, men ingen skillnad gällande subjektiva skattningar. Ingen effekt konstaterades för nattliga uppvaknanden eller dagtidströtthet. Data från korttidsuppföljning indikerade att de positiva effekterna av behandlingen kvarstod och nu konstaterades även minskad längd på nattliga uppvaknanden. Dock sågs ingen effekt på total sömnlängd vid uppföljningsmätningarna.

Med avstamp i lärdomarna från Studie I utvecklades en manual-baserad behandling av insomni hos ungdomar kallad ySNOOZE®. Programmet baserades på evidensbaserade behandlingar för vuxna (Riemann et al., 2017) och anpassades till åldersgruppen genom att reducera mängden psykoedukativ information och fokusera på beteendeförändringar. Programmet ySNOOZE® består av sex sessioner som deltagaren genomför enskilt med en behandlare, enligt en bestämd struktur med hemuppgifter mellan behandlingstillfällena. Behandlingen innehåller de komponenter som tillsammans utgör KBT-I, bl.a. stimuluskontroll, sömnrestriktion, problemlösning och avslappning.

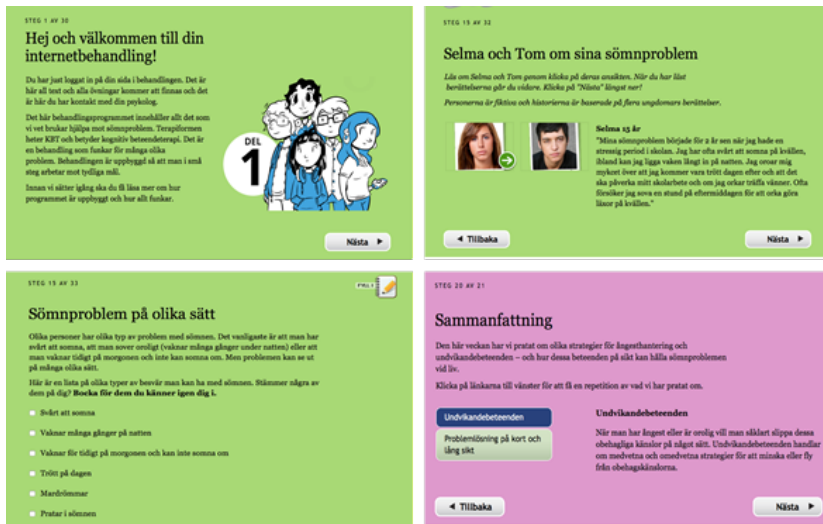
Studie II (Åslund, Lekander, Wicksell, Henje, & Jernelöv, 2020) var en klinisk pilotstudie av preliminära effekter av ySNOOZE® på insomnisymptom, sömnparametrar och samsjukliga symptom hos ungdomar med psykiska diagnoser och/eller kronisk smärta. Följsamheten av behandlingen undersöktes också. Totalt inkluderades 23 deltagare med insomnidiagnos (medelålder 15,5 år, 78 % flickor) från barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm och en smärtbehandlingsenhet på Karolinska Universitetssjukhuset. Data (skattningsformulär, sömndagbok) samlades in innan och efter behandlingen, samt efter tre månader och analyserades med regressionsanalyser. Resultaten visade statistiskt signifikanta resultat på minskade insomnisymptom, insomningstid (-63,1 minuter) och nattlig vakenhet (-10,1 minuter) samt ökad total sömnlängd (+21,9 minuter) och ökad sömneffektivitet (+10 %)

efter behandling jämfört med innan. Positiva effekter konstaterades också ifråga om minskad depression och ångest. Bara ett fåtal deltagare rapporterade data vid uppföljningen, men för dessa hade förbättringarna kvarstått. Resultaten visade även att behandlingen tycktes tilltalande för målgruppen, då den stora majoriteten (78 %) av deltagarna genomförde alla sex sessioner.



**Figur 1.** Y-axeln visar grad av insomnisymptom (mätt med *Insomnia Severity Index- adolescent version*) för varje individ vid de tre mätningarna (x-axeln): innan behandling, efter behandling och vid tre månaders uppföljning.

Som nästa steg i arbetet omarbetades ySNOOZE® till ett internetbaserat behandlingsprogram för ungdomar med insomni, iSNOOZE© (även kallat BIP Sömn). Programmet iSNOOZE© består av sex moduler på en plattform där deltagarna loggar in och arbetar självständigt. En behandlare ger stöd genom meddelanden och feedback på hemuppgifter. Innehållsmässigt har iSNOOZE© samma interventioner som ySNOOZE®, men anpassat till ett internetformat, t.ex. genom användning av olika informations-format (text, bild, film).



**Figur 2.** Exempel på hur iSNOOZE© kan se ut, från ett deltagarperspektiv.

Studie III (Åslund et al, i manuskriptformat) var en pilotstudie som undersökte genomförbarhet och preliminär effektivitet av iSNOOZE©. Tjugosju deltagare (medelålder 15,2: 78 % flickor) med insomni diagnos rekryterades genom vårdcentraler, elevhälsovård och tidningsannonser. Data gällande deltagarnas följsamhet i behandling, insomni, sömn och samsjukliga tillstånd samlades in före och efter behandlingen och analyserades med regressionsanalyser. Resultaten visade att majoriteten av deltagarna (85 %) genomförde behandlingen som förväntat, och skattningar av nöjdhet visade att de uppskattade behandlingen. Gällande den preliminära effektiviteten var resultaten statistiskt signifikanta och innebar en minskning av insomnisymptom, insomningstid (-36,4 minuter), nattliga uppvak (-19,7 minuter) och ökad sömn-effektivitet (+10 %) efter behandling jämfört med före. Även depressiva symtom hade minskat efter behandlingen.

Sista delen av avhandlingen var en fördjupande undersökning kring hur dålig sömn relaterar till specifika symptom på psykiatriska tillstånd och funktion hos ungdomar. Studie IV (Åslund et al, pågående manus) är en tvärsnittsstudie som utgår från ett data-material där 618 ungdomar (medelålder 15,7 år, 62 % flickor) i tre skolor fått svara på frågor om sitt mående och sin funktionsnivå. Logistiska regressionsanalyser genomfördes på data från ett antal självskattningsskalor (trötthet, ångest, depression, ilska, smärta, fysisk aktivitet, vänskapsrelationer och familjerelationer) för att undersöka skillnaden i symptommonster mellan de ungdomar som rapporterade sömnproblem och de som inte gjorde det. Resultaten visade att de ungdomar som rapporterade störd sömn (23 % av alla deltagare) också rapporterade högre nivåer av symptom och lägre funktion än sina jämnåriga. Resultaten visade även att ungdomar med störd sömn uppvisade ett symptommonster där nedsatt exekutiv funktion, inåtvänd ilska och nedstämdhet samt sömn- och skolrelaterad oro och funktionsnedsättning var framträdande.

## **Kliniska implikationer**

Det sammantagna resultatet av avhandlingens delarbeten visade att KBT-I är en lovande behandling för tonåriga patienter i svensk sjukvård, både i reguljär vård och som internetbehandling och visar på goda preliminära effekter för insomnisymptom, sömn och samsjukliga tillstånd. Förhoppningen är att dessa resultat kan ligga till grund för utvecklingen av riktlinjer för effektiv behandling av sömnproblem hos ungdomar inom olika verksamheter (t.ex. elevhälsovård, primärvård, specialistsjukvård) då resultaten indikerar att behandlingen är effektiv även för de patienter som har höga nivåer av andra psykiatriska symptom.

Med en ökad förståelse för sambandet mellan sömnproblem och samsjukliga tillstånd hos ungdomar, ökar också möjligheten att anpassa behandlingen för varje enskild patientgrupp. Syftet med en



sådan anpassning skulle vara att öka behandlingsresultatet genom att adressera de symptom på t.ex. depression och ångest som insomnibehandlingen i sig inte nödvändigtvis har någon effekt på. Att öka förståelsen för hur vi kan använda KBT-I hos ungdomar kan få stora positiva effekter hos en patientgrupp som annars riskerar att ta med sig hälsoproblem in i vuxenlivet.



*Lie Åslund*

Kontakt: [lie.aslund@ki.se](mailto:lie.aslund@ki.se)

## **Referenser**

Anderson, B., Storfer-Isser, A., Taylor, H. G., Rosen, C. L., & Redline, S. (2009). Associations of executive function with sleepiness and sleep duration in adolescents. *Pediatrics*, 123(4), e701-707. doi: 10.1542/peds.2008-1182

Åslund, L., Arnberg, F., Kanstrup, M., & Lekander, M. (2018). Cognitive and Behavioral Interventions to Improve Sleep in School-Age Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Sleep Med*, 14(11), 1937–1947. doi: 10.5664/jcsm.7498

Chase, R. M., & Pincus, D. B. (2011). Sleep-related problems in children and adolescents with anxiety disorders. *Behav Sleep Med*, 9(4), 224–236. doi: 10.1080/15402002.2011.606768

Dohnt, H., Gradisar, M., & Short, M. A. (2012). Insomnia and its symptoms in adolescents: comparing DSM-IV and ICSD-II diagnostic criteria. *J Clin Sleep Med*, 8(3), 295–299. doi: 10.5664/jcsm.1918

Edinger, J. D., & Means, M. K. (2005). Cognitive-behavioral therapy for primary insomnia. *Clin Psychol Rev*, 25(5), 539–558. doi: 10.1016/j.cpr.2005.04.003

Johnson, E. O., Chilcoat, H. D., & Breslau, N. (2000). Trouble sleeping and anxiety/depression in childhood. *Psychiatry Res*, 94(2), 93–102.

Johnson, E. O., Roth, T., Schultz, L., & Breslau, N. (2006). Epidemiology of DSM-IV insomnia in adolescence: lifetime prevalence, chronicity, and an emergent gender difference. *Pediatrics*, 117(2), e247-256. doi: 10.1542/peds.2004-2629

Kanstrup, M., Holmstrom, L., Ringstrom, R., & Wicksell, R. K. (2014). Insomnia in paediatric chronic pain and its impact on depression and functional disability. *Eur J Pain*, 18(8), 1094–1102. doi: 10.1002/j.1532-2149.2013.00450.x

Killgore, W. D. (2013). Self-reported sleep correlates with prefrontal-amygdala functional connectivity and emotional functioning. *Sleep*, 36(11), 1597–1608. doi: 10.5665/sleep.3106

Koffel, E. A., Koffel, J. B., & Gehrman, P. R. (2015). A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep Med Rev*, 19, 6–16. doi: 10.1016/j.smrv.2014.05.001

- Lichstein, K. L., Wilson, N. M., & Johnson, C. T. (2000). Psychological treatment of secondary insomnia. *Psychol Aging, 15*(2), 232–240.
- Liu, X., Buysse, D. J., Gentzler, A. L., Kiss, E., Mayer, L., Kapornai, K., . . . Kovacs, M. (2007). Insomnia and hypersomnia associated with depressive phenomenology and comorbidity in childhood depression. *Sleep, 30*(1), 83–90.
- Mitchell, M. D., Gehrman, P., Perlis, M., & Umscheid, C. A. (2012). Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review. *BMC Fam Pract, 13*, 40. doi: 10.1186/1471-2296-13-40
- Morin, C. M., Culbert, J. P., & Schwartz, S. M. (1994). Nonpharmacological interventions for insomnia: a meta-analysis of treatment efficacy. *Am J Psychiatry, 151*(8), 1172–1180. doi: 10.1176/ajp.151.8.1172
- Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., & Bjorvatn, B. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *26*(6), 675–700. doi: 10.1111/jsr.12594
- Ye, Y. Y., Zhang, Y. F., Chen, J., Liu, J., Li, X. J., Liu, Y. Z., . . . Jiang, X. J. (2015). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (ICBT-i) Improves Comorbid Anxiety and Depression-A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS One, 10*(11), e0142258. doi: 10.1371/journal.pone.0142258
- Åslund, L., Lekander, M., Wicksell, R. K., Henje, E., & Jernelöv, S. (2020). Cognitive-behavioral therapy for insomnia in adolescents with comorbid psychiatric disorders: A clinical pilot study. *Clin Child Psychol Psychiatry, 25*(4), 958–971. doi: 10.1177/1359104520929376

# Ungdomars erfarenheter av att sova på sjukhus

**Charlotte Angelhoff Specialistsjuksköterska  
barn/ungdom, Medicine doktor H.K.H.  
Kronprinsessan Victorias barn- och  
ungdomssjukhus och Institutionen för  
Biomedicinska och Kliniska vetenskaper,  
Linköpings Universitet, Linköping**

**Hur är det att sova på sjukhus som tonåring? Vad upplevs som viktigt för att sova gott och vad stör sömnen? I vår studie intervjuades tonåringar som av olika medicinska anledningar sovit minst en natt på sjukhus. En slutsats var att föräldrarnas trygghetsskapande närvaro är viktig i sjukhusmiljön, under både dagen och natten.**

Studien är publicerad som en vetenskaplig artikel: Lundgren J, Norell-Clarke A, Hellström I, Angelhoff C. Adolescents' Experiences of Staying Overnight at Family-Centered Pediatric Wards. SAGE Open Nursing. 2020;6:2377960819900690.

Varje år skrivs över 20 000 ungdomar in på sjukhus i Sverige, vilket motsvarar 4 % av alla svenska 15–19-åringar. I genomsnitt är de inskrivna 3,5 dagar. Enligt Barnkonventionen har ungdomar, precis som ”varje människa under 18 år”, rätt till bästa hälso- och sjukvård och barnets intressen måste vara av största vikt. Följaktligen bör ungdomar på sjukhus garanteras sin rätt till hälsa och utveckling till fullo enligt konventionen.

Sömn är ett grundläggande behov och viktigt för hälsa och återhämtning. Specifikt är sömn viktigt för läkning, både när det gäller vävnadsreparation och immunförsvaret, medan otillräcklig sömn är förknippad med ökad stress, humörsvängningar, nedsatt minnesförmåga och minskad förmåga av beslutsfattande. Sömnbrist på sjukhus är ett vanligt problem hos både vuxna och barn. Det finns dock få studier om ungdomars sömn på sjukhus och resultaten är motstridiga. En australisk studie fann inga skillnader mellan ungdomars sömn (räknat i tid) på barnavdelningar jämfört med deras sömn hemma (Herbert et al., 2014). I motsats till detta beskrev ungdomar i delade patientrum på barnavdelningar i Storbritannien hur sömnen ofta avbröts av yngre barns gråt och skrik (Clift et al., 2007), och ungdomar i USA har rapporterat ett mer frekvent uppvaknande och senare sängtider på sjukhus än hemma (Meltzer et al., 2012).

På flera sjukhus i Sverige skrivs ungdomar under 18 år in på familjecentrerade barnavdelningar, där de inte bara tillåts, utan förväntas åtföljas av en förälder eller annan vuxen. Å ena sidan har möjligheten att få ha en förälder hos sig på sjukhuset rapporterats minska stress hos barn (Coyne et al., 2016; Shields et al., 2012) och yngre ungdomar (Herbert et al., 2014) såväl som hos föräldrar (Angelhoff et al., 2019, Angelhoff et al., 2018). Å andra sidan sover svenska ungdomar vanligtvis inte i samma rum som sina föräldrar hemma, och äldre tonåringar kan ha flyttat hemifrån. I detta utvecklingsstadium som präglas av ett ökat behov av autonomi kan det vara oönskat att vårdas av en förälder. Följaktligen kanske ungdomar vill att en annan släkting eller en vän ska följa med dem eller till och med föredrar att stanna på sjukhuset ensam. Så vitt vi vet finns det ingen tidigare studie som beskriver hur ungdomar upplever sin vistelse på en familjecentrerad barn- och ungdomsavdelning.

Sjukhusvistelser kan påverka ungdomars sömn negativt eftersom rutiner på avdelningen inte är anpassade för ungdomars aktiviteter eller sömnvanor. För att skapa optimala omvårdnadsåtgärder för ungdomar som vårdas på sjukhus krävs mer kunskap om ungdomars sömn på barn- och ungdomsavdelningar. Syftet med vår studie var (a) att beskriva hur ungdomar upplever sömn på barn- och ungdomsavdelningar, (b) beskriva hur ungdomar upplever närvaron eller frånvaron av en förälder under sjukhusvistelsen och (c) omständigheter som påverkar ungdomars sömn på sjukhus.

Sexton ungdomar, 13–17 år, intervjuades under tiden de vårdades på sjukhus eller via telefon efter utskrivning. De var inskrivna på tre olika barn- och ungdomsavdelningar för att fånga en bredd i diagnoser och inskrivningslängd. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades med tematisk analys (Braun & Clarke., 2006)

Resultatet innefattar tre teman med underkategorier: Vikten av god sömn, Trygghet är en förutsättning för sömn på sjukhus samt Omständigheter som påverkar ungdomars sömn på sjukhus (Figur 1).

## **Vikten av god sömn**

### **God sömn och konsekvenser av sömn**

Ungdomarna beskrev hur deras sömn såg ut i vanliga fall och hade god kunskap om att de behövde god sömn för att orka med dagen utan negativa konsekvenser. De beskrev god sömn i termer av sov-tid, att gå till sängs vid en viss tidpunkt och vakna upp en annan, somna direkt vid läggdags, sova hela natten utan att vakna, samt vakna och känna sig utvilad och glad. De nämnde också drömmar; goda drömmar förknippades med god sömn medan mardrömmar förknippades med dålig sömn.

### **Definition av god sömn:**

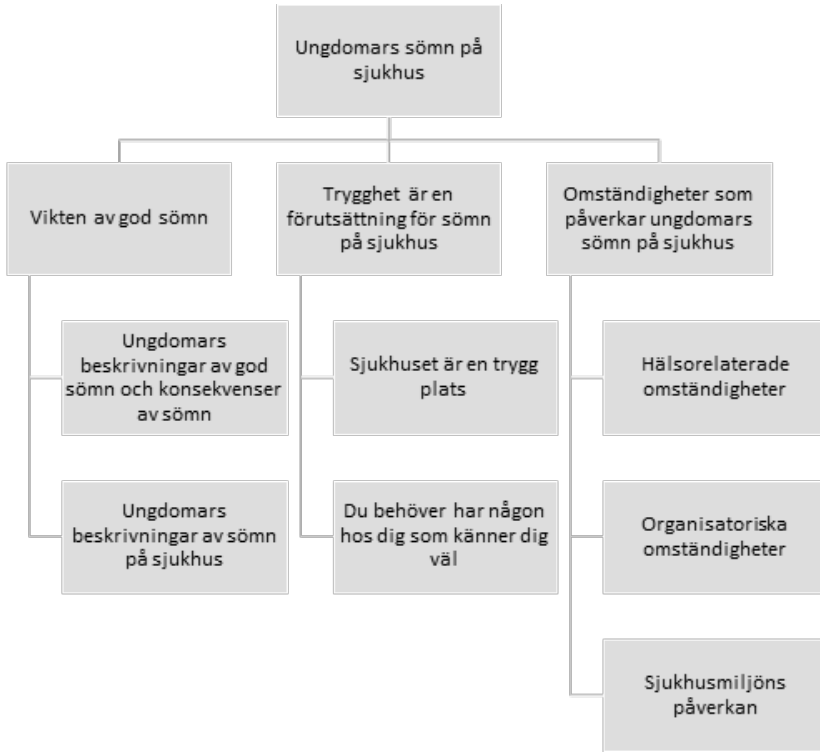
- Sova minst 85 % av den totala tiden du ligger i sängen
- Somna inom 30 minuter eller mindre
- Inte mer än ett nattligt uppvaknande
- Att vara vaken i max 20 minuter efter att ha somnat

Källa: Ohayon et al., 2017

### **Sömn på sjukhus**

Till en början berättade samtliga deltagare att de sov bra på sjukhuset. De hade lagt sig tidigare på kvällen och sovit längre på morgonen än vad de brukade göra hemma. När de ombads att utveckla sina svar började de däremot beskriva att de sov lättare och hade många uppvaknanden: ”den har väl vart rätt bra, det är väl att man sover inte så djupt med eftersom man blir väckt såhär” (Linn, 13 år). Många ungdomar uttryckte att de saknade att vara fysiskt aktiva. Sysslolösheten sågs som ett problem som gjorde dem uttråkade och trötta dagtid. Det hände ofta att de slumrade till på dagen. En del ungdomar försökte hålla sig sysselsatta så gott det gick:

*”alltså det är ju en själv man måste försöka och hålla sysselsatt under dagen, för om man inte gör nånting under en hel dag och bara sitter och typ kollar på mobilen eller nånting då förbränner du ingen energi och det gör att när du väl ska sova så kommer du inte kunna sova, så jag skulle vilja säga försök o bara gör nåt i allmänhet, det kanske bara är o spela lite kort, eller försöka o sitta upp eller försöka röra sig lite, bara göra nånting och istället för o bara ligga och göra absolut ingenting för då blir det svårt att sova” (Adam, 17 år)*



**Figur 1.** *Ungdomars sömn på sjukhus. Teman med underkategorier.*

## **Trygghet är en förutsättning för sömn på sjukhus**

### **Sjukhuset är en trygg plats**

Ungdomarna kände sig trygga och väl omhändertagna på sjukhuset. Sjukhuset var en trygg plats där inget dåligt kunde hända dem. De blev lyssnade på och behandlades med respekt av sjuksköterskorna, och beskrev läkare och sjuksköterskor som kompetenta och omtänksamma. Det var betryggande att veta att personalen kom in upprepade gånger för att se till att allt var under kontroll eller kolla om de behövde något, särskilt under natten. Det kändes också tryggt att veta att de lätt kunde trycka på larm-knappen om de behövde hjälp.



## **Du behöver ha någon hos dig som känner dig väl**

Alla ungdomar hade en förälder som sov i samma rum, förutom en tjej som valde att ha sin pojkvän som sällskap. Föräldrarna var ett stöd för ungdomarna, både praktiskt och emotionellt. Alice, som hade genomgått en stor ryggoperation berättade:

*”Alltså det är ändå en trygghet att ha med sig någon med tanke på att det händer så mycket, och man har ju ont och man behöver hjälp så är det ju en stor, alltså jag tycker det är en väldigt stor trygghet att ha med sig någon .... i en sån period för det är ju ganska tufft.”*

Föräldrarnas trygghetsskapande närvaro var viktig, under både dagen och natten. De kunde trösta och peppa för att minska oro när det var svårt att sova. Det kändes också tryggt att ha dem där, då personal kunde komma in när som helst på natten. Det viktiga var inte att föräldrarna gjorde något specifikt, det räckte oftast med att de fanns där för att minska ungdomarnas oro och få dem att somna. Adams föräldrar hade turats om att stanna kvar hos honom på sjukhuset:

*”Sen så vaknar man till lite då behöver man ju titta på nånting, man kan ju inte liksom bara blunda och sen somna om igen utan man måste bara titta på nånting, så istället för att bara kolla blankt upp i taket så kunde jag antingen se bara runt-omkring mig eller så kunde jag titta på mamma och pappa när dom sov, då blev jag inspirerad och så somnade jag också.”*

Det var viktigt för ungdomarna att ha någon där som kände dem, förstod deras behov och som kunde kalla på hjälp om det skulle behövas. Sjuttonåriga Emma hade sin pojkvän hos sig under natten. De hade haft planer för kvällen innan hon blev akut sjuk och blivit

tvungen att åka in till sjukhuset. Hon berättade hur förvånad hon blev när personalen hade frågat henne och hennes föräldrar om hon ville att han skulle stanna kvar.

*”Jag trodde typ bara att det var typ anhöriga som fick vara med så, ehm, men det var ju en lättad känsla.../... Jag har allmänt väldigt väldigt svårt att somna när jag är ensam liksom så eh så det var ju skönt att han var här då gick det lite lättare”.*

Även om ungdomarna saknade sina vänner gick tiden fortare när de hade sina föräldrar att prata och spela spel med. Utan sällskap hade sjukhusvistelsen varit både ensam och tråkig. De trodde att det skulle vara svårt att klara av situationen om de inte fick ha någon där med sig och att det skulle ha påverkat deras humör negativt.

## **Omständigheter som påverkar ungdomars sömn på sjukhus**

### **Hälsorelaterade omständigheter**

Smärta var den största orsaken till sömnbrist på sjukhuset. Smärta gjorde det svårt att somna på kvällen och var orsak till uppvaknanden på natten. För att minska smärta fick de smärtlindrande läkemedel som även gjorde dem trötta och dåsiga. Detta hjälpte dem att somna och de beskrev att de fick en god sömn tack vare medicinen. Å andra sidan gjorde medicinen även att de blev trötta och dåsiga på dagen.

*”... jag var ju utslagen när jag sov eh men sen var jag ju trött hela tiden och det vet inte jag ifall de kan bero på att jag sov dåligt eller om det var liksom bara att operationen gjorde mig så trött, och alla medicinerna.” (Moa, 16 år)*

### **Organisatoriska omständigheter**

Nattliga rutiner med kontroller och läkemedelsadministration

påverkade ungdomarnas sömn då de vaknade när personalen kom in. Ungdomarna beskrev att de hade lätt för att somna om igen, så detta sågs inte som något problem. De visade förståelse för att personalen gjorde sitt jobb även under natten och hjälpte ungdomarna för att de skulle må bättre. Oftast arbetade nattpersonalen tyst och det var inte alltid sömnen stördes. Några ungdomar berättade att de kände sig oroliga och utsatta på natten då de inte visste vem som kunde komma in i rummet eller när. En avdelning hade fasta tider för kontroller och läkemedelsadministration. Detta uppskattades av ungdomarna som då visste när personalen skulle komma in och kunde slappna av och sova däremellan.

### **Sjukhusmiljöns påverkan**

Borta bra men hemma bäst. Sjukhusmiljön beskrevs som främmande, steril, tråkig och deprimerande. De önskade mer färg och glada tavlor på väggarna. Atmosfären och det faktum att de befann sig på sjukhus påverkade sömnen negativt. Främmande ljud, både i och utanför rummet, gjorde det svårt att somna. På en avdelning berättade ungdomarna att de väcktes tidigt av byggnadsarbeten utanför och att detta hindrade dem från att vila dagtid. Ljus och temperatur var annat som påverkade deras sömn. Något de fann positivt var att de inte behövde dela rum med någon annan, utan hade sitt eget rum på sjukhuset. Den höj- och sänkbara sängen var bekväm, även om Alice tyckte att den var i minsta laget:

*”Jag är ganska liten av mig och jag tyckte att sängen var ganska liten så känner jag att det finns ju större ungdomar som alltså när dom ligger på sjukhus så kanske det inte alls är bekvämt för dom o kunna sova för sängen är så pass liten typ, jag tycker dom borde ha lite olika storlekar på sängarna.”*

Sammanfattningsvis beskrev ungdomar sin sömn på sjukhus i positiva ord, även om störande omständigheter nämndes och att deras sömnmönster var annorlunda än vanligt. Smärta, nattliga

rutiner och sjukhusmiljön påverkade ungdomars sömn negativt. Tristess och inaktivitet upplevdes också som hinder för god sömn. Föräldrarnas närvaro var en viktig källa till trygghet och påverkade ungdomarnas sömn positivt. Föräldrarna behövdes för att ge stöd, såväl praktiskt som känslomässigt.

Länk till film (15 min) där Pernilla Garmy intervjuar Charlotte Angelhoff om studien: [https://hkrplay.hkr.se/media/t/0\\_uu91e7bt](https://hkrplay.hkr.se/media/t/0_uu91e7bt)  
Kontakt: [charlotte.angelhoff@liu.se](mailto:charlotte.angelhoff@liu.se)  
Föreliggande artikel publiceras även i Barnbladet.

## Referenser

Angelhoff C, Sjolie H, Morelius E, Loyland B. "Like Walking in a Fog"-Parents' perceptions of sleep and consequences of sleep loss when staying overnight with their child in hospital. *J Sleep Res.* 2019:e12945.

Angelhoff C, Edell-Gustafsson U, Morelius E. Sleep quality and mood in mothers and fathers accommodated in the family-centred paediatric ward. *J Clin Nurs.* 2018;27(3–4):e544–e50.

Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology.* 2006;3(2):77...101.

Clift L, Dampier S, Timmons S. Adolescents' experiences of emergency admission to children's wards. *J Child Health Care.* 2007;11(3):195–207.

Coyne I, Hallstrom I, Soderback M. Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of child health care: for professionals working with children in the hospital and community.* 2016.

Herbert AR, de Lima J, Fitzgerald DA, Seton C, Waters KA, Collins JJ. Exploratory study of sleeping patterns in children admitted to hospital. *J Paediatr Child Health*. 2014;50(8):632-8.

Meltzer LJ, Davis KF, Mindell JA. Patient and parent sleep in a children's hospital. *Pediatric nursing*. 2012;38(2):64–71; quiz 2.

Ohayon, M., Wickwire, E.M., Hirshkowitz, M., Albert, S.M., Avidan,, Daly. F.J,... Vitiello, M.V. (2017). National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: First report. *Sleep Health*. 3(1).6–19.

Shields L, Zhou H, Pratt J, Taylor M, Hunter J, Pascoe E. Family-centred care for hospitalised children aged 0–12 years. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012;10:CD004811.

# Sömnproblem hos ungdomar kopplas till hälsovanor

**Gita Hedin, folkhälsopedagog, adjunkt i folkhälsovetenskap och doktorand vid Lunds universitet inom medicinsk vetenskap inriktning folkhälsovetenskap, med arbetsplats vid Högskolan Kristianstad**

**Det är vanligt att ungdomar med insomni även har andra svårigheter i vardagen, såsom sämre upplevd hälsa, underkända ämnen i skolan eller användning av alkohol och tobak. Forskningsresultat från en nyligen publicerad studie (Hedin et al. 2020) från Lunds universitet/Högskolan Kristianstad visar att sömnproblem hos ungdomar har samband med hälsovanor.**

Studien är publicerad som en vetenskaplig artikel: Hedin, G., Norell-Clarke, A., Hagell, P., Tønnesen, H., Westergren, A., & Garmy, P. (2020). Insomnia in Relation to Academic Performance, Self-Reported Health, Physical Activity, and Substance Use Among Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*, 17(17). doi:10.3390/ijerph17176433

## **Bakgrund**

Sömn är ett grundläggande behov och en förutsättning för god hälsa. Insomni drabbar upp till en av fyra ungdomar och har en negativ inverkan på såväl mental som fysisk hälsa (Roberts, Roberts, & Duong, 2008). Det är livsviktigt att sova och sömn är en avgörande faktor för ungdomars hälsa. Sönnen är ett svar på

hur dagen har varit. Fysisk aktivitet under dagen ökar chansen till god sömn på natten.

Insomni, dvs problem med att somna, problem med att bibehålla sömnen, eller för tidiga uppvaknanden, betecknas som ett folkhälsoproblem bland ungdomar och sömnsvårigheter medför risker för hälsan på både kort och lång sikt. Otillräcklig sömn bland ungdomar är oroväckande nog ett växande problem (Gradisar, Gardner, & Dohnt, 2011).

### **Fakta om studien**

Studiens utförande: En kvantitativ tvärsnittsstudie med 1504 ungdomar (816 tjejer och 636 killar) i åldern 15–17 år som genomfördes vid fyra gymnasieskolor i södra Sverige. Multipel logistisk regressionsanalys användes för att analysera sambandet mellan insomni och självrapporterad hälsa, underkända ämnen, skolans starttid, substansanvändning, familjens ekonomiska situation, och kön. För att mäta symtom för insomni användes screeninginstrumentet Minimal Insomnia Symptom Scale (MISS).

Källa: Hedin et al. (2020)

## **Resultat**

Insomni var associerat med sämre självskattad hälsa, högre sannolikhet för underkända skolämnen och mer användning av tobak och alkohol. När den kombinerade effekten av självrapporterad hälsa och fysisk aktivitet undersöktes visade det sig att en kombination av låg fysisk aktivitet ( $\leq 1$  gång/vecka) och sämre självskattad hälsa hade stark association med insomni hos ungdomarna.

## Diskussion

Zhao et al. (2019) visade även att insomni associeras med bristande uppmärksamhet i skolan, koncentrationssvårigheter, mindre intresse och lägre motivation. Men även i vissa fall påverkas relationen till skolan över lag. Problematiken kring insomni bland ungdomar är komplex, där underkända ämnen är en del i det hela. Det finns vissa kontextuella faktorer som ungdomarna inte kan kontrollera. Som till exempel familjens ekonomiska situation och skolstarttid (Kirby, Levin, & Inchley, 2013). Det kan ju också vara så att det i grunden är oron inför att få underkända ämnen som sedan skapar insomni (Zhao et al., 2019). Med denna komplexitet så är det av stor vikt att se till helheten kring ungdomarnas situation och hälsa.

I föreliggande studie påvisades en association mellan insomni och användning av alkohol och tobak minst en gång/månad. Andra studier som visat att dålig sömn är en riskfaktor för substansanvändning (Miller, Janssen, & Jackson, 2017). Det har därför föreslagits ökade insatser och ansträngningar för att förebygga och ingripa i sömnproblem för ungdomar för att förebygga även substansanvändningen.

Världshälsoorganisationen (WHO) uppskattar att 1,9 miljoner i världen dör i form av kroniska sjukdomar som kan vara kopplade till fysisk inaktivitet, detta visar vikten av att främja en aktiv livsstil redan i unga åldrar (WHO, 2004). Fysisk aktivitet skulle kunna användas som ett effektivt icke-farmalogisk intervention som sömnfrämjande för ungdomar. Meta-analyser visar att fysisk aktivitet har positiv inverkan på både sömnlängd och sömn-kvaliteten över tid (Kredlow, Capozzoli, Heaton, Calkins, & Otto, 2015).

## Slutsats

Behovet av hälsofrämjande strategier för att förebygga sömnlöshet och insomni, såsom insatser för att främja fysisk aktivitet, skol-



framgång och minskad alkohol- / cigarettanvändning är av stor vikt att arbeta vidare med både på individ, grupp och samhällsnivå. Att lyssna på och ta vara på ungdomarnas egna tankar och strategier kring sömnfrämjande aktiviteter är av stor vikt för att det ska bli genomförbart och hållbart för ungdomarna. För är det verkligen rimligt att redan i ungdomsåren drabbas av insomni som i sin tur påverkar hälsovanor?



*Gita Hedin*

Kontakt: [gita.hedin@hkr.se](mailto:gita.hedin@hkr.se)

## Referenser

American Psychiatric Association. (2013). DSM-5 Task Force. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [Elektronisk resurs] DSM-5.: Arlington, VA: American Psychiatric Association.

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

Hedin, G., Norell-Clarke, A., Hagell, P., Tønnesen, H., Westergren, A., & Garmy, P. (2020). Insomnia in Relation to Academic Performance, Self-Reported Health, Physical Activity, and Substance Use Among Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*, *17*(17). doi:10.3390/ijerph17176433

Kirby, J., Levin, K. A., & Inchley, J. (2013). Socio-environmental influences on physical activity among young people: a qualitative study. *Health Educ Res*, *28*(6), 954–969. doi:10.1093/her/cyt085

Kredlow, M. A., Capozzoli, M. C., Hearon, B. A., Calkins, A. W., & Otto, M. W. (2015). The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *Journal of behavioral medicine*, *38*(3), 427–449.

Miller, M. B., Janssen, T., & Jackson, K. M. (2017). The Prospective Association Between Sleep and Initiation of Substance Use in Young Adolescents. *J Adolesc Health*, *60*(2), 154–160. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.08.019

Roberts, R. E., Roberts, C. R., & Duong, H. T. (2008). Chronic insomnia and its negative consequences for health and functioning of adolescents: a 12-month prospective study. *J Adolesc Health*, *42*(3), 294–302. doi:10.1016/j.jadohealth.2007.09.016

WHO. (2004). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Retrieved from [https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)

Zhao, K., Zhang, J., Wu, Z., Shen, X., Tong, S., & Li, S. (2019). The relationship between insomnia symptoms and school performance among 4966 adolescents in Shanghai, China. *Sleep health*, 5(3), 273–279. doi:10.1016/j.sleh.2018.12.008

# Hur möjliggörs vilan i förskolan?

**Marie Arvidsson och Petra Appell**

**Barn är beroende av de vuxna relationer som finns i deras omgivning och barns tidiga sociala erfarenheter formar barnens utveckling på neurologisk och biologisk nivå på både gott och ont. Tiden i förskolan har betydelse för hur barnet formas, utvecklas och gestaltas senare i livet. Det är därför av relevans för yrkesutövningen att studera hur förskollärare uppfattar olika fenomen som förekommer i förskolan. Ett viktigt fenomen som förekommer i förskolans verksamhet är vila. Denna artikel handlar om förskollärarnas uppfattningar kring vilka möjligheter barnen i förskolan ges för att få sina behov av vila tillgodosedda. Förskollärarnas inställning och vilka möjligheter som finns för barnens vila och återhämtning påverkar förskollärarnas arbetssätt och hur det möjliggörs för barnen att få dessa behov tillgodosedda. Hur pedagogerna väljer att arbeta och utforma sin verksamhet har betydelse för vad förskolan blir för plats för barnen att vistas i.**

Artikeln är en sammanfattning av de resultat som framkom i en examensuppsats av Marie Arvidsson (2020) på förskolläraryrkesprogrammet vid Karlstads universitet. Handledare: Petra Appell

Vill du läsa uppsatsen i sin helhet finns den publicerad i DIVA: Arvidsson, M. (2020). Hur möjliggörs vilan i förskolan? En fenomenografisk studie om barns vila i förskolan.

## **Omsorg och vila i förskolan**

Omsorgen ses som ett sätt att möta barnens behov och skapa trygghet för barnen i förskolan så att barnen ges en tillhörighet och självmedvetenhet (Halldén, 2016). Det är viktigt för pedagoger att kunna möta de behov som barnen har av omsorg och genom detta får man omsorgskompetens. Vila är en del av omsorgen då man möter upp ett behov som finns av att vila, något som vi alla människor behöver (Sheridan, Williams & Sandberg, 2015).

Förskolans utformning vilar på styrdokument och ett av dem är läroplanen. I läroplanen för förskolan står det att ”Utbildningen ska utgå från en helhetssyn på barn och barnens behov, där omsorg, utveckling och lärande bildar en helhet” samt att ”förskollärare ska ansvara för att varje barn erbjuds en god omsorg med balans mellan aktivitet och vila” (Skolverket, 2018 s.7).

## **Behov av att vila**

Vår hälsa är beroende av balans. Vila, sömn och energiintag är processer som bygger upp oss och hjälper till med återhämtningen. Vila inte är detsamma som att ligga stilla och göra ingenting utan det kan även vara något aktivt. Vilans form kan variera utifrån vilka behov som finns, intressen och glädjeämnen i livet. Vilan kan även variera i tid och vilan ska ske varje dag eller mer sällan (Söderström 2013).

## **Syn på vilan i förskolan**

Grunditz (2018) beskriver hur vilan i förskolan kan se ut på olika sätt genom exempelvis sömn eller lugnare aktiviteter. Vilan är en del av förskolans verksamhet och även en viktig del av barnens vardag och barndom då det är ett återkommande fenomen som tar upp barnens tid (Grunditz, 2018). Niss och Söderström (1996) förklarar att vilan i förskolan har i syfte att ge barnen en skön stund och avslappning för att vinna krafter till att orka med sin dag.

Vidare att vilan kan ske på olika sätt och att exempelvis massage och beröring kan användas för att ge barnen avslappning. Barn i olika åldrar sover på förskolan man det finns även barn som inte gör det. Det är pedagogernas ansvar att bedöma om barnens behöver sömn för att orka vara på förskolan, men förklarar även att barnen oavsett behöver avkoppling tillsammans en vuxen. Det kan även uppstå diskussioner mellan vårdnadshavare och pedagoger kring barnens behov av sömn och vila. Vårdnadshavare å ena sidan kan uppleva att barnen får det svårt att somna på kvällarna medan pedagogerna å andra sidan kan tycka att barnet behöver sömn för att orka med eftermiddagarna på förskolan (Niss & Söderström, 1996).

## **Syfte och frågeställningar**

För att utforska förskollärares olika uppfattningar om barns möjligheter till vila i förskolan har följande frågeställningar formulerats:

- Hur anser förskollärarna att barns behov av vila tillgodoses?
- Vilka strategier beskriver förskollärarna att det finns för att möta barnens behov av vila?
- Vilka förutsättningar anser förskollärarna finns för att arbeta med vila?
- Vilka föreställningar har förskollärarna om vårdnadshavarnas påverkan på barnens vila?

## **Metod och urval**

Studien är baserad på data insamlad genom intervjuer med fyra legitimerade förskollärare från en kommun i Västra Götalands län. Legitimerade förskollärare användes som informanter då det är den personal med högst utbildning i arbetslaget och som har det övergripande ansvaret för den pedagogiska verksamheten. Förskollärare ansvarar även för att omsorg, lärande och utveckling bildar en helhet. Samtliga informanter hade erfarenhet av att arbeta

med både barn i de lägre åldrarna (ett-tre år) och de äldre (fyra-fem år). De intervjuade förskollärarna var kvinnor och mellan 30–45 år. Deras arbetserfarenheter som förskollärare varierade mellan 4–23 år. Deltagarna arbetade på kommunala förskolor och alla hade erfarenheter av arbete på andra förskolor än den aktuella. Analysen har utgått ifrån 25 sidor transkriberade intervjuer. Analysen har utgått ifrån fenomenografi och resultaten kategoriserades utifrån olika aspekter av fenomenet vila. Dessa olika aspekter formades efter vad som framkom under intervjuerna om hur de arbetade med vila och vilka uppfattningar och erfarenheter som fanns.

## **Resultat**

Förskollärarna hade mycket att berätta om fenomenet vila. Resultatet visar att förskollärarna ansåg att vilan är en viktig del av verksamheten och de hade många intressanta tankar kring ämnet. Resultatet visar att det finns både förutsättningar och svårigheter för att arbeta med vila. Vilan är en del av barnens omsorg och vilan påverkas av vårdnadshavare, miljön samt verksamhetens organisation. Även om många av förskollärarna nämner samma saker som utmärkande för arbetet med vila så finns det åsikter och värderingar som skiljer sig åt. Det är dessa likheter och skillnader som har varit i fokus under analysen och det har resulterat i fyra kategorier kring hur vilan möjliggörs i förskolan.

## **Vilan som en del av barnens omsorg**

Själva kärnan i uppfattningen är att förskollärarna anser att vilan är en naturlig del i barnens omsorg och att barnen har ett behov att vila. Utifrån denna uppfattning ser förskollärarna att de agerar efter barnens bästa när de möjliggör vila för barnen. En förskollärare uttrycker följande: ”Vilan är väldigt viktig, och man skall försöka få till vila på något sätt, även om du är 1 år kontra 5 år”.

Flera av förskollärarna pratar om sina erfarenheter av arbetet med barn och att de är kompetenta nog att veta vad barnen behöver och

att just vilan är något som barnen har behov av på förskolan. Förskollärarna berättar att man kan se att ett barn är behov av vila på olika sätt. Vissa barn drar sig undan, medan andra barn hamnar i konflikt eller har svårigheter att orka med sin dag på förskolan. En förskollärare beskriver att man kan se skillnad på huruvida barnen orkar sin dag på förskolan genom att jämföra de barnen som vilar kontra de barn som inte vilar.

### **Organisation**

Själva kärnan i uppfattningen om organisation handlar om vilan som fenomen som kan kantas av både förutsättningar och svårigheter. Personaltäthet, rutiner och arbetssätt påverkar hur vilan möjliggörs. Om barnen skall få sina behov för vila tillgodosedda så är de mycket beroende av personalen som finns i förskolan och att arbetssättet anpassas. Resultatet visar att vila oftast sker i förskolan efter lunch som en planerad aktivitet. Många barn vilar men det förekommer också aktiviteter och strategier som hjälper barnen att slappna av och komma ner i varv. Förskollärarna arbetar exempelvis med avslappnande musik, massage, bokläsning och film. Det finns en delad uppfattning kring om vilan behöver vara vuxenstyrd eller inte, däremot visar resultatet att man måste organisera och hitta ett arbetssätt som fångar barnens intresse av att vila. Organisationen är beroende av personalens antal och förhållningssätt. Att ha en personaltäthet som är anpassad till barngruppens storlek ger fler förutsättningar för hur man kan arbeta med vila. En av förskollärarna beskriver att personalen ofta tar rast under tiden barnen vilar och det resulterar i att man är färre personal som kan hjälpa till att natta eller hålla i vilaktiviteter. Barnens ålder har också en påverkan på barnens vila. Förskollärarna anser att det är lättare att arbeta med vila med de yngre barnen på förskolan då det är mer naturligt att barnen i de yngre åldrarna sover. En förskollärare beskriver: ”Tyvärr är det så idag att nu för tiden så är det ofta så att barnen skall sluta sova helt helst när de blir runt tre år”.



## **Miljön för vila**

Resultatet visar att det finns en uppfattning om att förskolans miljö påverkar hur vilan genomförs. Förskolans fasta miljö och utformning kan skapa förutsättningar eller svårigheter för att arbeta med vila. Resultatet visar att man delvis kan känna att man har miljön emot sig och man tycker inte att man har plats till att kunna ha alla vagnar, madrasser och att man gärna hade haft ett vilorum. En förskollärare beskriver vikten av en genomtänkt möblering: ”Vi har precis möblerat om. För vi märkte att vår placering av soffan där många satte sig för att vila spontant, och även för de som skulle vakna från vagnarna stod väldigt felplacerad”.

Resultatet visar att miljön möbleras om när barnen skall sova. Barnen sover dels i madrasser eller i vagnar och vagnarna står både inomhus och utomhus beroende på vad som är bäst för barnen. Förskollärarna benämner att de har ett tankesätt kring val av färg och form. Hur pedagogerna väljer att inreda med olika färger på väggar, möbler eller ljussättning påverkar barnens möjlighet att vila.

## **Vårdnadshavares påverkan**

Förskollärarnas erfarenhet är att vårdnadshavare påverkar hur vilan genomförs på förskolan. Detta leder till att vårdnadshavarna påverkar hur barnen får sina behov tillgodosedda samt att det ibland hindrar förskollärarna att utföra en viss typ av viloaktiviteter för alla barn. Det finns en konflikt kring huruvida det är förskollärarna eller vårdnadshavarna som vet vilket behov barnet har av att vila när barnet vistas på förskolan. Resultatet visar att den vanligaste anledningen att vårdnadshavare vill begränsa eller ta bort barnens möjlighet till att sova är att barnen inte somnar hemma på kvällen sedan. En förskollärare uttrycker dessa tankar: ”De orkar egentligen inte sin dag. Och då blir de mer trötta och då speedar de igång för att hålla sig vakna. Och då blir de ännu mer övertrötta hemma och en del somnar i bilen hem, och då blir det

svårare och svårare för dem att somna på kvällen. Hade barnet fått möjlighet till vila redan på dagen så tror jag att barnet hade orkat sin resa hem och blivit tröttare på kvällen”.

Förskollärarna berättade också om erfarenhet av ett gott samarbete med vårdnadshavare. Här ser man vårdnadshavare och hemmet som en positivt bidragande faktor till hur barnet kan få sina behov av vila tillgodosedda. En förskollärare beskriver att vårdnadshavare har många kloka tankar kring sitt barn och barnets behov och att det finns ett gott samarbete och man kan hitta lösningar och metoder som gör att barnet får en så bra vila som möjligt.

## **Slutsats**

Resultatet går i linje med tidigare forskning av bland andra Grunditz (2018) som beskriver förskollärarnas uppfattning om att vilan i förskolan är en vuxenstyrd aktivitet som främst sker efter lunchen. Dock visar resultatet att det finns delade uppfattningar gällande huruvida vuxendeltagandet av vila spelar roll. När det gäller miljön för vila så beskriver Grunditz (2018) att den genomförs främst med madrasser och flyttbara sängar, vilket framkom även i denna studie. Intressant är dock att man på samtliga förskolor nämner att de yngsta sover i vagnar och några även utomhus.

Variationen av uppfattningar kring fenomenet vila är beroende av omsorgen, vårdnadshavare, miljön och organisationen. Alla dessa olika uppfattningar är något som förskollärarna har valt att lyfta som påverkar hur vilan möjliggörs i förskolan.

Förskollärarna anser även att det behövs arbetas mer med vilan, genom att vara en närvarande förskollärare som möter barnens behov. Man använder sig vanligtvis av sovvila samt andra lugnare aktiviteter ofta med digitala redskap eller skapande samt läsning. Det arbetas olika med vila beroende av barnens ålder och enskilda

behov. Det finns delade uppfattningar bland förskollärarna i studien kring om barnens behov av vila tillgodoses eller inte.

Utifrån resultatet kan man se att det finns en del utmaningar med vilan i förskolan. Dessa utmaningar påverkas av miljöns utformning och begränsningar. Man kan ha svårt att få plats med alla barn på madrasser eller barnens möjligheter att dra sig undan är begränsade. Personaltätheten är också en utmaning för att kunna möta barnens behov av vila då det behövs personal både för att köra vagnar, hålla i viloaktiviteter, läsa böcker och hjälpa barnen att komma ned i varv.

Det finns även svårigheter i vilket behov man anser att barnet har av vila och en öppen dialog med vårdnadshavare tycks vara en viktig del i att möta barnens behov. Resultatet visar att det finns utmaningar i att samarbeta med vårdnadshavare kring barnens vila och att vårdnadshavares uppfattningar och önskemål kan sätta käppar i hjulet för förskollärarnas möjligheter att möta barnens behov.

Studiens resultat kan ha betydelse för förskolans verksamhet då den kan öka medvetenheten kring vilans betydelse för barnen. Man kan få inspiration kring hur man kan arbeta med vila och det kan öka kunskapen kring hur vilan i förskolan kan se ut. En förhoppning som finns är att denna studie kan bidra till ökade diskussioner och reflektioner kring hur vilan kan utformas för att möta varje barns enskilda behov av vila för att öka kvalitén i förskolan.



*Marie Arvidsson*



*Petra Appell*

Kontakt: [petra.appell@kau.se](mailto:petra.appell@kau.se)

## Referenser

Grunditz, S. (2018). Vilan i förskolan 1910–2013: Visuella material och visuell metodologi. Doktorsavhandling, Uppsala: Uppsala universitet.

<http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:1258022/FULL-TEXT02.pdf>

Halldén, G. (2006). Omsorg i förskolan och omsorg om förskolan. I B. Riddersporre & B. Bruce (Red.), Omsorg i en förskola på vetenskaplig grund (ss. 35–45). Stockholm: Natur & Kultur.

Niss, G., & Söderström, A-K. (1996). Små barn i förskolan. Lund: Studentlitteratur.

Sheridan, S., Sandberg, A., & Williams, P. (2015). Förskollärarkompetens i förändring. Lund: Studentlitteratur.

Skolverket. (2018). Läroplan för förskolan. Stockholm: Skolverket.

Söderström, M. (2013). Vila: om den sköna konsten att varva ner.  
Stockholm: Bonnier fakta.

# Informationsblad från SFSS

**Skift- och nattarbete: Praktiska råd gällande sömn, dygnsrytm och livsstil**

**Omvårdnadsåtgärder för att främja ineliggande patienters sömn på sjukhus**

**På grund av rådande pandemi har personal inom Hälso- och sjuk-vård omplacerats och fått ändrade arbetstider i klinisk tjänstgöring. En del har inte arbetat skift tidigare och föreningen såg att det fanns ett behov av information i form av råd kring skiftarbete och sömn.**

Två informationsblad har utarbetats och är publicerade på nästkommande sidor. De finns även tillgängliga för fri nedladdning via: <https://www.swedishsleepresearch.com/formul%C3%A4r>



SVENSK  
FÖRENING för  
SÖMNFORSKNING och  
SÖMNMEDICIN

## Skift- och nattarbete: Praktiska råd gällande sömn, dygnsrytm och livsstil

*Att arbeta skift stör sömnen, ökar tröttheten och innebär på lång sikt även hälsorisker. För att må bra när du jobbar skift behöver du tillräcklig sömn och återhämtning. Det här informationsbladet vänder sig till personal inom sjukvården och särskilt anställda som inte är vana vid att ha oregelbundna arbetstider men som på grund av pandemin måste arbeta skift. Informationsbladet sammanfattar riskerna med att arbeta skift, samt ger praktiska tips för att motverka riskerna. Det finns även ett separat informationsblad som handlar om vad personalen kan göra för att förebygga sömnstörningar hos avdelningens patienter.*

### Sömn och dygnsrytm

Många processer i kroppen styrs av vår dygnsrytm. Dygnsrytmen är en klocksignal som kroppen själv alstrar, och som talar om vilken tid på dygnet det är. Den påverkar bland annat sömn, hormonnivåer, aptit och prestationsförmåga. Dygnsrytmen ger bland annat en vakenhetssignal, som är som starkast tidigt på kvällen och som svagast på efternatten. Tillsammans med sömntrycket, som är sömnbehovet som byggs upp när vi är vakna och återhämtas när vi sover, styr dygnsrytmen sömn, trötthet och vakenhet. På efternatten är dygnsrytmens vakenhetssignal som svagast, och då är vi mest benägna att somna.

### Skiftarbete stör sömnen

Ett av de vanligaste problemen med skiftarbete är sömnbrist och trötthet. De flesta skiftarbetare kan inte sova mer än 5-6 timmar på dagen efter att ha arbetat natt. Även arbetspass som föregås av kort dygnsvila (< 11 timmar), till exempel kvällspass som följs av ett dagpass, stör sömnen. Den störda sömnen medför ökad trötthet på arbetstid. Särskilt vid nattpassen kan man drabbas av allvarlig trötthet och under andra halvan av nattsiftet kan ofrivilliga tillnickingar förekomma. Tröttheten är oftast mest allvarlig under natt och tidig morgon när man varit vaken länge och dygnsrytmens vakenhetssignal är som svagast (se ovan). Dygnsrytmen stör även sömn på dagtid efter nattarbete – på dagen är vi biologiskt inställda på att vara vakna och den höga fysiologiska aktiveringsnivån avbryter sömnen i förtid. Det är mycket svårt att vända på dygnet när man arbetar natt och dygnsrytmen kommer endast anpassa sig delvis till nattarbete.

### Risker med sömnbrist och trötthet

Sömnbrist och trötthet påverkar prestationsförmågan och ökar risken för misstag och olyckor på arbetet. Trötthet ökar även risken för trafikolyckor när man kör bil hem efter nattpasset. Om sömnbrist förekommer ofta och pågår under flera år kan den påverka hälsan. Skiftarbete som innefattar nattarbete ökar risken att drabbas av hjärtsjukdom och diabetes typ 2. Vid mer kortvarigt nattarbete bedöms dock tilläggsrisken som mycket låg.

Att ha sömnbrist under längre tid och ständigt vara trött kan påverka livsstilen. En del skiftarbetare börjar slarva med kosten och äter mer sockerrika produkter (läsk och godis) för att motverka trötthet på nattsiftet. Trötthet kan även innebära brist på dagsljus, alltför lite fysisk aktivitet och att man tappar umgänget med sina vänner. Dåliga kostvanor, för lite fysisk aktivitet och för mycket ensamhet kan på sikt bidra till ohälsa vid skiftarbete. De flesta erfarna skiftarbetare utvecklar strategier för att hantera sin sömnrytm och livsstil. Men det kan vara svårt för ovana skiftarbetare att veta hur sömnen bör planeras, och hur livsstilen ska anpassas till de oregelbundna arbetstiderna. På nästa sida finns några tips för att må bra i skiftarbete.

#### Tips i samband med nattarbete

Ta tupplurar: för att motverka negativa konsekvenser av sömnbrist och trötthet är det bra att ta tupplurar. Särskilt tupplurar på kvällen före du börjar nattsiftet motverkar ofrivilliga tillnickningar under slutet av nattsasset. Även korta tupplurar på 15-20 minuter är effektiva, även om den vakenhetshöjande effekten är mer långvarig för långa tupplurar.

Sov så länge du kan efter nattsiftet om du ska arbeta nästa natt.

Efter det sista nattsiftet bör du korta sömnen, helst max 4 timmar. Den korta sömnen gör det lättare att somna på kvällen och minskar risken för sömnstörningar.

Behåll din måltidsrytm och ät frukost och middag på vanliga tider. Under natten bör du undvika stora måltider och produkter med mycket socker. Blir du hungrig under nattsasset kan du äta något lätt.

Gå gärna ut på dagen och rör på dig när det är ljus. Det är bra för dygnsrytmen att få dagsljus, vilket minskar risken för långvariga sömnstörningar.

#### Tips i samband med kvällsarbete

Det är viktigt att varva ned när du kommer hem efter att ha arbetat kvällspass. Stress stör sömnen och tänk på att stänga av datorn, mobilen och tv när du kommer hem – gör istället något småtråkigt men ändå trevligt som inte är alltför aktiverande.

Om du är stressad när du ska sova kan du skriva en "att göra lista" före du lägger dig. Du kan även göra andningsövningar, mindfulness eller någon annan aktivitet som hjälper dig att stänga av stressen och koppla av.

#### Tips i samband med dagarbete

Många skiftarbetare känner sig trötta när de kommer hem efter att ha jobbat på dagen. Att ta en tupplur när du kommer hem gör det svårare att somna på kvällen – ta hellre en promenad eller gör någon annan fysisk aktivitet om du känner dig trött.

Om du blir trött tidigare än vanligt på kvällen, gå och lägg dig och ta igen sömnbristen.

Tänk på att göra något kravlöst och avkopplande som du gillar en till två timmar före du går och lägger dig. Detta hjälper dig att varva ned och minskar risken för att du ska drabbas av störd sömn.

#### Tips när du är ledig

Sov ut när du är ledig, särskilt om du har sömnbrist.

Passa gärna på att vara fysiskt aktiv utomhus och umgås med vänner och familj när du är ledig.

#### Tips för att motverka trötthet på arbetet

Alla behöver ta raster och pauser under arbetspasset. Rasten ger välbehövlig återhämtning på arbetet och är extra viktigt om arbetspasset är längre än 10 timmar och om arbetsbelastningen är hög.

Koffeindrycker kan motverka trötthet för många, men tänk på att den vakenhetshöjande effekten minskar om du har druckit många koppar kaffe eller annan koffeindryck.

Att prata med en kollega, byta arbetsuppgift eller vara fysiskt aktiv (till exempel gå en rond) kan tillfälligt höja vakenhetsnivån, men har ingen långsiktig effekt. För att motverka trötthet på lång sikt måste man sova, till exempel ta en tupplur.

**SFSS**

SVENSK  
FÖRENING FÖR  
SÖMNFORSKNING OCH  
SÖMNMEDICIN

Svensk förening för sömnforskning och sömnmedicin är en förening för personer med anknytning till sömnmedicin eller sömn- och vakenhetsforskning. Föreningens syfte är att främja grundläggande forskning, tillämpad forskning och klinisk verksamhet rörande sömn och vakenhet.



*Sömnsvårigheter och störd sömn är vanligt förekommande hos patienter som vårdas på sjukhus. Sömnbrist och därmed en nedsatt sömnkvalitet kan påverka patienters koncentrationsförmåga, leda till svårigheter att hantera oro och bidra till förändringar i humör samt förmågan att hantera smärta och stress i samband med sjukdom. Patienter som vårdas på sjukhus har mer störd sömn och sover kortare jämfört med hur de sover hemma. Många patienter rapporterar också sämre sömn även efter utskrivning. I samband med infektioner ökar dessutom ofta sömnbehovet tillfälligt.*

*Att främja sömn i samband med sjukhusvård är en viktig arbetsuppgift. Vårdpersonal behöver grundläggande kunskaper i sömnfysiologi för att identifiera, initiera och utföra omvårdnadsinterventioner. Bristande kunskap kan leda till att symtom som är relaterade till störd sömn inte identifieras. Patienters sömn påverkas inte enbart av fysiska faktorer. Ett bemötande som skapar trygghet, integritet och delaktighet i sin vård är lika viktiga aspekter.*

#### **Tips för dig som arbetar under nattpasset**

Tänk på att du arbetar under någon annans natt.

Arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningsätt. Fråga patienten hur hen sover hemma och vilka strategier hen använder vid eventuella sömnsvårigheter i hemmet.

Gå alltid en presentationsrunda så att patienten vet vem som arbetar under nattpasset och var tydlig med att patienten aldrig stör om de ringer på personalen. Uppmuntra patienten att höra av sig om de ligger och funderar kring något eller har frågor.

Ha en dialog med patienten om vad hen kan förvänta sig under natten t. ex. om blodprover behöver tas eller om andra kontroller måste göras. Informera om morgondagens planering. Patienter som känner sig delaktiga och välinformerade sover bättre.

Planera nattens omvårdnads-/medicinska insatser tillsammans med patienten och kollegor. Behöver patienten väckas för medicinering? Vilka kontroller/insatser under natten kan samordnas? Går det exempelvis att samtidigt bedöma vitalparametrar och ge intravenösa läkemedel vid samma tillfälle?

Undvik lång nattfasta. Erbjud mindre kvällsmål vid behov inför natten. Var tydlig med att man kan få något att äta/dricka även under natten om så önskas.

Reducera ljud och dämpa belysningen på avdelningen under kvällen och natten. Erbjud öronproppar i rätt storlek och/eller ögonmask. Vädra om möjligt på rummet inför nattvila.

Uppmuntra patienten att låta mobiltelefon/dator vila från kl. 22.00 och be patienterna att ha mobilen på ljudlöst under natten för att undvika att störa andra.

Se till att patienten är adekvat smärtlindrad innan sänggående och gör upp en plan för smärtledning under natten tillsammans med patienten.

Välj och prova alltid icke-farmakologiska åtgärder i första hand. Insomningstabletter enligt generell ordinationslista kan användas när andra åtgärder är uttömda.

Städning och förrådsinventering etc. som utförs under natten ska alltid vägas emot risken att patienter väcks eller störs.

#### Tips för dig som arbetar under dagpasset

Arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Arbeta med öppna frågor – "Berätta, hur har din natt varit?" i stället för att ställa frågan "Har du sovit gott?".

Ta hänsyn till om patienten sovit dåligt under natten och väck hen inte i onödan om hen slumrar till dagtid. Om du behöver gå in till patienten för att utföra medicinska insatser eller omvårdnadsåtgärder och patienten sover, överväg om det du ska göra kan vänta. Kanske kan du gå in till en annan patient före? Om du går in, fundera gärna också på om det finns något annat som ska göras som du kan passa på att göra vid samma tillfälle. Då slipper patienten kanske att bli störd flera gånger.

Se till att patienten får dagsljus. Det hjälper patienten att behålla sin dygnsrytm.

Eftermiddagsvila vid behov. Kom överens med patienten och ge tillfälle till återhämtning t. ex mellan 13.00-14.00. Planerad vila ger patienten möjlighet att slappna av utan oro för att bli störd.

Undvik koffeindrycker efter 16.00. Erbjud andra alternativ.

Patientens sömn och ev. problem med sömnen kan gärna diskuteras under rondan. Exempelvis – kan kontroller av vitalparametrar/blodprover etc. glesas ut under natten? Kan tider för läkemedel justeras för att möjliggöra sammanhängande sömn för patienten?

#### Snarkning och andningsuppehåll under sömn

En del patienter snarkar eller gör andningsuppehåll när de sover. Andningsuppehåll under sömn kallas sömnapné, och kan om det är obehandlat under lång tid (år) leda till ökad risk för olika följsjukdomar. Obehandlad sömnapné kan också ge dagsömnighet, sämre livskvalitet och öka risken för t ex trafikolyckor. Vanliga behandlingsalternativ är apnébettskena eller övertrycksandning via mask (CPAP).

För patienter som redan har CPAP mot sömnapné har det svenska sömnapnéregistret SESAR tagit fram rekommendationer om användning under den pågående coronapandemin. Dessa rekommendationer finns tillgängliga via registrets hemsida, [www.sesar.se](http://www.sesar.se). Se även lokala och nationella riktlinjer rörande aerosolbildande behandling. Att avstå från CPAP-behandling under en kortare tid, t ex i samband med sjukhusvistelse för covid-19, utgör typiskt sett inte någon hälsorisk ur sömnapnéhänseende.

Patienter som har apnébettskena kan behöva hjälp med munhygien och renhållning av skenan under vårdtiden på sjukhus. Tänk också på att förvara skenan på ett säkert ställe när patienten inte använder den, så att den inte städas bort av misstag.

Om patienten har andningsuppehåll under sömn men ingen känd sömnapné bör man överväga att remittera patienten för vidare utredning avseende detta i samband med att patienten skrivs ut från sjukhus. Vart en sådan remiss skall ställas beror på den lokala sjukvårdsorganisationen.

**SFSS**

SVENSK  
FÖRENING FÖR  
SÖMNFORSKNING OCH  
SÖMNMEDICIN

*Svensk förening för sömnforskning och sömnmedicin är en förening för personer med anknytning till sömnmedicin eller sömn- och vakenhetsforskning. Föreningens syfte är att främja grundläggande forskning, tillämpad forskning och klinisk verksamhet rörande sömn och vakenhet.*

# Därför behöver vi en World Sleep Day

**Amanda Hellström, Lektor i Vårdvetenskap,  
Linnéuniversitetet**

**Sömnen är ett fundamentalt behov. Vi klarar oss inte utan den, utan måste förhålla oss till den. Jag skriver förhålla, för många gånger ses inte sömnen som något oproblematiskt och livgivande, utan något som bryter och stannar upp vårt arbete och liv. Vårt förhållande till sömnen är kanske lite som en stormig kärleksrelation. Vi älskar vår sömn, men vi har svårt att ge den av vår dyrbara tid. Låt mig ge lite exempel.**

På 1970-talet började ett begrepp sprida sig i Japan, karoshi. Det beskriver personer som arbetar så mycket att de utvecklar hjärt-kärlsjukdom som de sedan dör av, oftast genom stroke, men även hjärtinfarkter förekommer (Li, 2015). Karoshi känner dock inga nationsgränser, och 2015 kunde en sammanställning av studier från Europa, USA och Australien, visa att personer som arbetar 55 timmar eller mer i veckan har 1,3 gånger så hög risk att drabbas av stroke jämfört med dem som arbetar 40 timmar eller färre (Kivimäki et al., 2015). Strävan att arbeta och vara flitig får göras på bekostnad av vila och sömn. Ytterligare studier bekräftar samband mellan långa arbetsveckor och störd eller förkortad sömn samt en försämrad dagfunktion (Alfonso et al., 2017; Bannai & Tamakoshi, 2014).

En annan trend som kommit att bli populär via sociala media och böcker är att stiga upp och börja dagen mycket tidigt, helst före kl 05. Benjamin Franklin (1706–1790) myntade uttrycket *”early to bed and early to rise makes a man healthy, wealthy, and wise”*.

Detta tycks vara ledstjärnan för trenden, och argument för vinsterna med att starta dagen riktigt tidigt svämmar över, t ex. att på småtimmarna är det inget som stör eller distraherar dig. Du har möjlighet att helt fokusera på den uppgift du vill få gjord – om det så är arbete, meditation eller ett tufft träningspass. Uttryck som Franklins upprätthålls ofta genom tradition, men de bygger sällan på systematiskt samlade evidens. I en studie över 1229 äldre personer fanns det inget som tydde på att ”tidigt till sängs tidigt upp” gynnade hälsotillstånd, materiellt välstånd eller visdom (Gale & Martyn, 1998). Jag har sökt svar kring hur dessa trendiga, morgonpigga individer hanterar den del av sitt liv som innefattar familj och vänner (det vi oftast ägnar tid åt efter arbetsdagens slut). Det enda jag har hittat är att den typen av aktiviteter får man dra ner på eller försaka. Man kan ju hoppas att ens partner har möjlighet att skjutsa barnen till träningen och ta ansvar för hushåll och kvarvarande vänner ... eller så kan man ju också minska på antalet timmar sömn.

Många framgångsrika kulturprofiler, entreprenörer och ledare i samhället sätter sömnen långt ner på sin lista över dagliga prioriteringar, just för att kunna maximera användandet av dygnets timmar till arbete, prestationer och sociala aktiviteter. De flesta inser att det behövs *viss sömn* för att fungera, men många tror att mindre sömn är bättre. Det finns undantag förstås, t ex. Arianna Huffington, grundare av nyhetssiten Huffington Post, som till och med skrivit en bok om betydelsen av sömn!

För att problematisera vad det kan innebära att minska på sömnen kan vi titta på en studie som gjordes av Gish et al. 2019. Forskarna undersökte entreprenörers förmåga till nytänkande och kreativitet i förhållande till hur lång sömn de tillät sig. Studien visade att valet att ägna mycket tid åt sin affärsverksamhet på bekostnad av sömn kostade på. Sömnbegränsade entreprenörer hade större sannolikhet att prestera sämre än vad de hade potential till, och möjligheten att

komma fram till goda idéer för nya satsningar minskade. Det fanns dessutom en risk att överskatta sina idéer, idéer som under andra omständigheter hade betraktats som tvivelaktiga och inte alls särskilt bra (Gish et al., 2019). En annan studie av friska, unga vuxna visar att tre natters förkortad sömn, där sömnen kortades med 1,5–2 timmar mot vad personerna var vana vid, resulterade i ökad impulsivitet (vilket ledde till fler felaktiga beslut/misstag), trötthet och en avtrubning rent känslomässigt. Forskarna pekar framför allt på en ökad risk för olyckor och misstag samt försämrad förmåga att hantera motgångar och stress (Saksvik-Lehouillier et al., 2020). Varför kan vi då inte acceptera att för framgång och välmående krävs en tidsinvestering i sömn? Att låta sömnenta plats i vårt liv?

Det är här World Sleep Day kommer in. År 2008 valde en grupp hälso- och sjukvårdspersonal, som också forskade om sömn, att uppmärksamma vårt förhållningssätt till sömnen. Deras erfarenheter var att sömnen ofta nedprioriterades och inte ansågs kunna påverka hälsan. Vårt 24–7 samhälle var också en bidragande orsak till varför nattsömnen inte respekterades – vi vill arbeta och prestera för att nå framgång och framsteg, det finns helt enkelt väldigt lite plats kvar för sömnen.

Forskarna bestämde därför att införa World Sleep Day sista fredagen före vårdagjämningen; en dag då fördelarna och hälsovinsterna av sömn uppmärksammas, liksom vad sömnproblem för med sig för samhället i form av sjukfrånvaro, olyckor, läkemedelskostnader och illabefinnande (World sleep day, 2021). Det kan vara svårt att uppskatta hur mycket sömnproblem kostar oss, men en australiensisk studie från 2018, visar att den beräknade totala kostnaden för otillräcklig sömn i Australien mellan åren 2016–2017 var 45,21 miljarder australiska dollar (ca 283 miljarder SEK) (Hillman et al. 2018). Mycket pengar, och de siffrorna gäller bara för Australien.

World Sleep Day är också en dag då olika initiativ för att förbättra sömn, utbilda om sömn och förebygga sömnproblem delas mellan grupper runt om i världen. Nätverket för Sömn och Hälsa har deltagit med aktiviteter under World Sleep Day ända sedan starten, 2008. Varje år har dagen ett specifikt tema, och för 2021 är temat ”Regular sleep, healthy future”, dvs. regelbunden sömn, hälsosammare framtid. Årets tema är tänkt att understryka kopplingen mellan god sömn och god livskvalitet, både fysiskt och mentalt (World sleep day, 2021). Det är också ett tema som känns aktuellt för hälso- och sjukvårdspersonal, som arbetar roterande skift och många gånger kan ha svårt att få tillräckligt med sömn mellan passen. Det är kanske särskilt aktuellt i år, då även den rådande pandemisituationen kan ha bidragit till rubbade sömnvanor för många (Sagherian et al., 2020). Så 2021 har Nätverket för Sömn och Hälsa valt att uppmärksamma sömnen under hela veckan fram till World Sleep Day, den 19 mars, genom olika aktiviteter och genom samarbete med Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin. Vi hoppas att ni kommer att följa oss och hjälpa oss med att sprida information om våra events. Jag har i denna text tagit upp osunda trender i arbetslivet och gamla visdomsord från 1700-talet som fått nytt liv. Låt mig avsluta med lite kloka ord från William Shakespeare, som kanske kan hjälpa oss att återupprätta en sund och uppskattande relation till vår sömn: *”Oskyldig sömn som ensam löser upp bekymrens hårda knutar, och som är en daglig död, ett bad för sliten kropp, balsam för själåsår, naturens huvudrätt och bröd på livets bord”* (Macbeth, 1606, översätt. Britt G Hallqvist).

*Amanda Hellström*

Kontakt: [amanda.hellstrom@lnu.se](mailto:amanda.hellstrom@lnu.se)

## Referenser

Afonso, P., Fonseca, M., Pires, J. F. (2017). Impact of working hours on sleep and mental health. *Occupational Medicine*, Volume 67, Issue 5, July 2017, Pages 377–382, <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1093/occmed/kqx054>

Bannai A Tamakoshi A. (2014). The association between long working hours and health: a systematic review of epidemiological evidence. *Scand J Work Environ Health*, 40:5–18.

Gale, C., & Martyn, C. (1998). Larks and owls and health, wealth, and wisdom. *BMJ (Clinical research ed.)*, 317(7174), 1675–1677. <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7174.1675>

Gish, J. J., Wagner, D. T., Grégoire, D. A., & Barnes, C. M. (2019). Sleep and entrepreneurs' abilities to imagine and form initial beliefs about new venture ideas. *Journal of Business Venturing*, 34(6), 105943.

Hillman D, Mitchell S, Streatfeild J, Burns C, Bruck D, Pezzullo L. (2018). The economic cost of inadequate sleep. *Sleep*, Aug 1;41(8). doi: 10.1093/sleep/zsy083. PMID: 29868785.

Kivimäki, M., Jokela, M., Nyberg, S. T., Singh-Manoux, A., Fransson, E. I., Alfredsson, L., ... & IPD-Work Consortium. (2015). Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. *The Lancet*, 386(10005), 1739-1746.

Li, J. (2016). Karoshi: An international work-related hazard? *International journal of cardiology*, 206, 139–140.

Sagherian, K., Steege, L. M., Cobb, S. J., & Cho, H. (2020). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19

pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *Journal of clinical nursing*, 10.1111/jocn.15566. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>

Saksvik-Lehouillier, I., Saksvik, S. B., Dahlberg, J., Tanum, T. K., Ringen, H., Karlsen, H. R., ... & Olsen, A. (2020). Mild to moderate partial sleep deprivation is associated with increased impulsivity and decreased positive affect in young adults. *Sleep*.

World Sleep Day. (2021) <http://www.worldsleepday.org/>. Hämtat 2021-01-11.





Forskningsplattformen  
**Hälsa i  
samverkan**

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

KRISTIANSTAD UNIVERSITY PRESS 5:2021  
ISSN 2003-234X (TRYCKT VERSION)  
ISSN 2003-2501 (ONLINE-VERSION)  
ISBN 978-91-87973-56-7