



Höskolan
Kristianstad

Nr 14 2025

Tidskriften

Sömn och hälsa

Främjar idéer, debatt och utveckling,
informerar om aktuella studier och
fungerar som en plattform för
presentation av utvecklingsprojekt.

Nätverket Sömn och Hälsa



Tidskriften Sömn och Hälsa

Nummer 14, 2025



Redaktör: Pernilla Garmy
© Respektive författare

Nummer 14, Nätverket Sömn och Hälsa
ISSN 2003-234X
ISSN 2003-2501 (online)

Omslagsbild: Shutterstock (framsida), Freepik (baksida)

Tryck: Scandinavian Print Group Sweden AB, Skarpnäck, 2025
Kristianstad University Press, 2025

Innehåll

Tidskriften Sömn och Hälsa.....	6
Vad är omvårdnad och vad är det inte? Reflektioner kring ICN:s nya definition av omvårdnad och sjuksköterskan <i>Pernilla Garmy</i>	9
Förekomst av insomni bland äldre med hjärt- och kärlsjukdom Studie baserad på Swedish National Study on Aging and Care- Blekinge <i>Emelie Redéen, Jack Åkesson och Joakim Niklasson</i>	15
En umbrella review som summerar bedömningsinstrument för barn inom området sömn – Vilka instrument kan användas för bedömning av beteenden, vanor och rutiner? <i>Maria Lönn, Ellen Odéus och Gita Hedin</i>	29
Sleep Patterns and Health: How Important Are Sleep Duration and Sleep Variability? <i>Cecilie Lund Vestergaard</i>	52
Paradoxal intention vid insomni: En ögonöppnare för snabbare sömn? <i>Annika Norell</i>	59
Taktil massage kan ge minskade symtom hos ungdomar med ADHD <i>Anna-Carin Robertz</i>	67
Oväntat om kristen drömtydning. Recension av ”The power of your dreams: A guide to hearing and understanding how God speaks while you sleep” <i>Annika Norell</i>	72
Hur man förändrar rutiner kring sömn på vårdcentraler – Ett steg i rätt riktning <i>Johan Bornold</i>	76

Tidskriften Sömn och Hälsa

Tidskriften Sömn och Hälsa startades 2019 och ges ut av Nätverket Sömn och Hälsa i Svensk sjuksköterskeförening i samarbete med Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan vid Högskolan Kristianstad. Syftet med tidskriften är att sprida praktisknära kunskap om sömn och hälsa, såväl vetenskapliga originalartiklar som populärvetenskapliga sammanfattningar av vetenskapliga studier, erfarenheter av goda exempel, bokrecensioner och essäer. Artiklar är tillgängliga open access via Kungliga bibliotekets plattform Publicera: <https://publicera.kb.se/soh/>

Om tidskriften Sömn och Hälsa

Övergripande mål med tidskriften Sömn och Hälsa är att:

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

Följande typer av artiklar med fokus på sömn och hälsa välkomnas:

- Populärvetenskapliga sammanfattningar av studier och uppsatser (600–3 000 ord)
- Erfarenheter av ”best practice” (600–3 000 ord)
- Essäer (max 1 200 ord)
- Bokrecensioner (max 800 ord)
- Vetenskapliga originalartiklar, dessa skickas ut för peer review (1 500–5 000 ord)

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

Huvudredaktör

Pernilla Garmy, leg. sjuksköterska, barnsjuksköterska, professor i omvårdnad, Fakulteten för hälsovetenskap, Högskolan Kristianstad
E-post: pernilla.garmy@hkr.se

Supportkontakt

E-post: somnhalsa@hkr.se

Medredaktörer

Linda Gellerstedt, leg. sjuksköterska, assisterande lektor, Karolinska Institutet
E-post: linda.gellerstedt@ki.se

Amanda Hellström, leg. sjuksköterska, docent, Linnéuniversitetet
E-post: amanda.hellstrom@lnu.se

Arja Höglund, leg. sjuksköterska, doktor i medicinsk vetenskap, Karolinska universitetssjukhuset
E-post: arja.vehkala-hoglund@regionstockholm.se

Annika Norell, leg. psykolog, docent, Örebro universitet
E-post: annika.norell@oru.se

Christina Sandlund, leg. sjuksköterska, distriktssköterska, doktor i medicinsk vetenskap, Karolinska Institutet
E-post: christina.sandlund@ki.se

Redaktionsråd

Serena Bauducco, fil. dr i psykologi. Postdoktor, Örebro universitet

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

Alicia Garcia Lantz, leg. sjuksköterska, Karolinska universitetssjukhuset

Patricia Granzin, leg. biomedicinsk analytiker, Aleris Sabbatsberg

Gita Hedin, folkhälsopedagog, lektor i folkhälsovetenskap,
Högskolan Kristianstad

Malin Jakobsson, barnsjuksköterska, distriktssköterska,
universitetslektor, Jönköping University

Maria Nordin, docent, universitetslektor i psykologi,
Umeå universitet

Anna Nygren, leg. sjuksköterska, Västmanlands sjukhus Västerås

Anna Smedberg Bondesson, biträdande professor i litteratur-
vetenskap, poet, Högskolan Kristianstad

Göran Stillberg, leg. läkare, specialist i allmänmedicin och
sömnsjukdomar, Sömnapné-mottagningen Capio läkargruppen Örebro

Maria Tillfors, leg. psykolog, professor i klinisk psykologi,
Karlstads universitet

Editorial: Denna artikel har genomgått redaktionell granskning (ej peer-review)
Citera artikeln så här: Garmy P (2025) Vad är omvårdnad och vad är det inte?
Reflektioner kring ICN:s nya definition av omvårdnad och sjuksköterskan.
Sömn och Hälsa, 13, s. 9–14. <http://doi.org/10.59526/soh.14.59001>

Vad är omvårdnad och vad är det inte?

Reflektioner kring ICN:s nya definition av omvårdnad och sjuksköterskan

Pernilla Garmy, professor i omvårdnad och redaktör för tidskriften Sömn och Hälsa

I juni 2025 presenterade International Council of Nurses (ICN) en ny, uppdaterad definition av både nurse och nursing. Behovet av att definiera professionen är i sig inget nytt. Redan i mitten av 1800-talet ställde sig Florence Nightingale frågan "What is Nursing and what it is not" (Nightingale, 1859/2010). Sedan dess har ICN, sedan början av 1900-talet, arbetat för att skapa en globalt giltig beskrivning av sjuksköterskan och omvårdnaden (Williamson, 2023).

En central gestalt i detta arbete är Virginia Henderson, som på 1950- och 1960-talen fick ICN:s uppdrag att utveckla definitioner. Hon uttryckte det tydligt: "*It is self-evident that an occupation, especially a profession, whose services affect human life must define its function*" (Henderson, 1991).

Nätverket Sömn och Hälsa är en del av Svensk sjuksköterskeförening och samlar många olika professioner som möter människor med sömnproblem. Just i denna text fokuserar jag dock på sjuksköterskan och omvårdnad. Genom kopplingen till Svensk sjuksköterskeförening är nätverket också indirekt en del av ICN, som i dag representerar nästan 30 miljoner sjuksköterskor världen över. Definitionerna som ICN tar fram är därför särskilt relevanta för sjuksköterskor, eftersom de

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Garmy P. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated. <http://doi.org/10.59526/soh.14.59001>

påverkar både hur professionen förstås globalt och hur vi kan tala om vårt arbete nationellt.

Den nya definitionen bygger på en omfattande litteraturgenomgång, insamling av synpunkter från olika intressenter samt arbete i en internationell expertgrupp (White, Gunn, Chiarella, Catton, & Stewart, 2025). Trots vissa diskussioner, till exempel kring begrepp som *planetary health*, *privilege of intimacy* och skillnaden mellan *person-centred* och *people-centred* vård, har det funnits ovanligt stor samsyn kring de centrala delarna.

ICN:s nya definition skiljer mellan *nurse*, den legitimerade sjuksköterskan och den professionella rollen, och *nursing*, omvårdnad som både är sjuksköterskans praktik och det akademiska ämnet. När vi talar om *nurse* handlar det om vem som utövar professionen, medan *nursing* beskriver vad professionen gör och det kunskapsområde vi förvaltar.

Definitionen tydliggör sjuksköterskans ansvar och bidrag långt bortom den direkta patientkontakten: ledarskap, påverkansarbete (*advocacy*), utveckling av hälso- och sjukvårdssystem samt synlighet i frågor som rör hälsopolicy, klimatförändringar, humanitära insatser och jämställdhet.

Syftet med en definition är mångfacetterat. Inom professionen kan den användas för utbildning, reglering, kompetensförsörjning och för att skapa ett gemensamt språk globalt. Utanför professionen har definitionen en förklarande funktion och synliggör sjuksköterskans legitima och nödvändiga roll i samhället.

ICN:s formulering betonar att sjuksköterskor främjar hälsa, förebygger ohälsa, skyddar patientsäkerhet, lindrar lidande, underlättar återhämtning och anpassning samt värnar människans värdighet genom hela livet och i livets slutskede. Samtidigt erkänns de olika förutsättningarna världen över. I vissa länder krävs kandidatexamen, i andra är utbildningsnivån kortare, men definitionen ska vara tillämpbar globalt.

Den nya definitionen av omvårdnad och sjuksköterskan är relativt kort. Nedan finns översättningar, men observera att dessa är gjorda av mig och inte är auktoriserade. Jag kan tänka mig att Svensk sjuksköterskeförening inom kort kommer att ta fram auktoriserade översättningar. Om du har möjlighet rekommenderar jag dig också att läsa hela rapporten på drygt 80 sidor. Där framgår hur ICN har arbetat fram denna korta definition genom en gedigen litteraturgenomgång, samtal med sjuksköterskor från hela världen och intensivt arbete i en expertgrupp. Det framgår också att det inte alltid har varit lätt att hitta gemensamma termer, eftersom förutsättningarna för omvårdnad och sjuksköterskans arbete ser så olika ut i olika delar av världen.

Framför allt vill jag rekommendera alla att läsa den förklarande texten till definitionen. Den är på tre sidor och består av förklaringar till 25 begrepp som återfinns i definitionen, exempelvis profession, säker och hållbar miljö, omvårdnadsfilosofi, vetenskaplig kunskap, medkänsla, social rättvisa och att lindra lidande.

Som sjuksköterska på barnsjukhuset i Lund minns jag de nattliga samtalen med barn, tonåringar och föräldrar på avdelningen. Jag minns också hur vi försökte arbeta personcentrerat och tillsammans med familjerna hitta det mest skonsamma sättet att utföra kontroller och andra vårdinsatser under natten för att störa så lite som möjligt. Vi arbetade aktivt med att stärka dygnsrytmen hos våra små patienter som kanske låg länge i sängen. Det handlade om att skapa tydliga rutiner: ljus på dagen och mörker på natten, så långt det var möjligt med tanke på utrustning och kontroller. I detta samarbetade vi nära med lekterapin och sjukhusskolan för att ge barnen aktivitet under dagtid.

Som skolsköterska minns jag återkommande samtal med elever, föräldrar och skolpersonal om sömn och hur vi kan hjälpa barn och unga att utveckla goda sömnvanor.

Kort sagt är sömn, vila och återhämtning centralt för mig som sjuksköterska. För att orka ett långt yrkesliv behöver vi också reflektera över våra egna behov av sömn och återhämtning. Hur skapar du själv

goda förutsättningar för sömn, vila och återhämtning? Det behöver inte vara perfekt. Sannolikt finns det ingen människa i världen som sover optimalt natt efter natt. Men vi kan göra vårt bästa och bidra till att skapa förutsättningar för god sömn, vila och återhämtning, både för patienter och för oss själva.

Om vi återknyter till Florence Nightingales klassiska fråga "What is Nursing and what it is not" så är sömn, vila och återhämtning tveklöst en del av kärnan i omvårdnaden. Att integrera detta i praktik, forskning och policy, för patienter och för professionen, är en viktig väg framåt. Här vill tidskriften Sömn och Hälsa vara en plattform för reflektion och erfarenhetsutbyte, så att vi tillsammans kan utveckla kunskap och stärka omvårdnadens roll inom detta område.

ICN:s definition av omvårdnad (nursing) *

Omvårdnad är en profession som är ägnad åt att värna allas rätt till högsta möjliga hälsa, genom ett gemensamt engagemang för att erbjuda samordnad, kulturellt trygg och personcentrerad vård och service.

Omvårdnad handlar om att agera och verka för människors jämlika tillgång till hälsa och hälso- och sjukvård, samt för säkra och hållbara miljöer.

Omvårdnadens praktik förkroppsligar professionens filosofi och värden genom att tillhandahålla professionell vård i de mest personliga och hälsorelaterade aspekterna av människors liv.

Omvårdnad främjar hälsa, skyddar patientsäkerhet och kontinuitet i vården, samt leder och utvecklar hälso- och sjukvårdsorganisationer och system.

Omvårdnadens praktik vilar på en unik kombination av vetenskapsbaserad disciplinär kunskap, teknisk kompetens, etiska normer och terapeutiska relationer.

Omvårdnad är djupt förankrad i medkänsla, social rättvisa och en bättre framtid för mänskligheten.

ICN:s definition av sjuksköterskan (nurse)*

En sjuksköterska är en professionell yrkesutövare som är utbildad i omvårdnadens vetenskapliga kunskap, färdigheter och filosofi, och som är reglerad att utöva omvårdnad utifrån etablerade praxisstandarder och etiska koder.

Sjuksköterskor stärker hälsolitteracitet, främjar hälsa, förebygger sjukdom, skyddar patientsäkerhet, lindrar lidande, underlättar återhämtning och anpassning samt upprätthåller värdighet genom hela livet och vid livets slut.

Sjuksköterskor arbetar både självständigt och i samverkan, i olika vårdkontexter, för att förbättra hälsan genom påverkansarbete (advocacy), kunskapsbaserat beslutsfattande och kulturellt trygghet, terapeutiska relationer.

Sjuksköterskor ger personcentrerad och medkännande klinisk och social vård, leder och organiserar verksamheter, stärker hälsosystem, främjar folkhälsa och befolkningens hälsa, samt bidrar till säkra och hållbara miljöer.

Sjuksköterskor leder, undervisar, forskar, driver påverkansarbete, utvecklar innovationer och utformar policy för att förbättra hälsoutfall.

**Översättningen till svenska är gjord av författaren. Detta är ingen auktoriserad version av ICN:s definition.*

Kontakt: Pernilla Garmy: pernilla.garmy@hkr.se

ORCID

Pernilla Garmy: <https://orcid.org/0000-0003-1643-0171>

Referenser

- Henderson, V. (1991). *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education. Reflections after 25 years* (NLN Publ. No. 15-2346, vii–xi, 1). National League for Nursing. PMID: 1780233
- Nightingale, F. (2010). *Florence Nightingale's Notes on nursing: What it is and what it is not & Notes on nursing for the labouring classes* (Original work published 1859). Springer.
- White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., & Stewart, D. (2025). *Renewing the definitions of "nursing" and "a nurse"* (Final project report, June 2025). International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN_Web_0.pdf
- Williamson, L. (2023). The global voice of nursing: A history of the International Council of Nurses from 1899 to 2022. International Council of Nurses.

Vetenskaplig originalartikel. Denna artikel har genomgått granskning med peer review. Citera artikeln så här: Redéen, E., Åkesson, J., Niklasson, J. (2025) Förekomst av insomni bland äldre med hjärt- och kärlsjukdom. Studie baserad på Swedish National Study on Aging and Care-Blekinge *Sömn och Hälsa*, 14, s. 15–28 <http://doi.org/10.59526/soh.14.57269>

Förekomst av insomni bland äldre med hjärt- och kärlsjukdom

Studie baserad på Swedish National Study on Aging and Care-Blekinge

Emelie Redéen¹, Jack Åkesson¹, Joakim Niklasson²

1. Sjuksköterskestudent, T6 Blekinge Tekniska Högskola

2. PhD Vårdvetenskap, Blekinge Tekniska Högskola

Abstract

Background: Sleep disorders such as insomnia greatly affect individual well-being and are strongly associated with cardiovascular disease and individuals over the age of 60. Untreated and long-term sleep disorders can lead to several common health problems related to metabolic changes, thereby contributing to premature death. Aging as a process is associated with an increased prevalence of sleep disorders, as normal aging naturally entails changes in sleep patterns. At the same time, life changes are a major risk factor for sleep disorders. Several such changes can be identified among individuals over 60 years of age, including retirement, illness, and loss of close relatives. Sleep disorders may both worsen and arise from such factors. For individuals over 60, illness is often the cause of insomnia.

Aim: The aim was to describe the prevalence of insomnia among individuals aged 60+ living at home with cardiovascular disease in SNAC-B.

Method: The study was a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, based on data from the Swedish National Study of Care in Blekinge (SNAC-B).

Results: The study showed a statistically significant difference between insomnia and heart failure ($p=0.005$), between sex and insomnia ($p<0.001$), and between age categories and insomnia ($p<0.001$). However, no statistically significant difference was found between cardiovascular disease in general and insomnia ($p=0.069$).

Conclusion: Insomnia was found to be a common and frequently occurring problem among individuals over 60 years of age, both with and without cardiovascular disease. Women were overrepresented among those reporting insomnia regardless of the presence of cardiovascular disease, and individuals with heart failure were identified as the group with the highest prevalence of insomnia.

Keywords: Cardiovascular disease, Nursing, Nurse, Sleep disorder, Older adults

Bakgrund

Sömn är avgörande för kroppens återhämtning, då flera viktiga processer äger rum under natten: blodtrycket och pulsen sjunker, hormonsystemet regleras, nybildning av celler sker och hjärnan får vila. Sömn är därför lika viktig som kost, motion och träning (Wu et al., 2023). Sömnstörningar är ett globalt och växande problem bland äldre, där cirka 50 % av individer över 60 år drabbas (Ekström et al., 2024). Trots detta underskattas ofta sömnens betydelse i sjukvården, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser såsom ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar, förtidig död och psykiskt lidande. Behovet av att sjuksköterskan identifierar och agerar på sömnproblem hos äldre individer är därför avgörande för att förbättra vårdkvalitet och hälsa (Fengran, 2021). I vården av äldre är det ibland svårt att skilja på normala åldersrelaterade förändringar och sjukdom (Preston & Biddell 2021).

Sömnstörning som enligt Hellström och Djupdalen (2023) är ett bredare begrepp än insomni, kan enligt Ulander (2023) kopplas till metabola syndrom, hormonstörningar och hjärt-kärlsjukdomar. Enligt Patel et al. (2018) definieras insomni som svårighet att somna, bibehålla sömnen eller att sömnen inte är återhämtande. Detta påverkar det vardagliga livet enligt Wu et al. (2023); Li et al. (2021) och leder till en minskad energiförbrukning, ökad aptit, försämrad glukoskontroll och insulinresistens, ökad sympatisk aktivitet, Renin-angiotensin-aldosteron-systemet (RAAS)-stimulering och högt blodtryck. Detta medverkar till en ond spiral då förstärkt sympatisk aktivitet ytterligare förvärrar sömnstörningen (Li et al., 2021). Förhållandet mellan förmaksflimmer och sömnkvalitet är enligt Chokesuwattanaskul et al. (2018) att anse som dubbelriktat. Detta då kardiovaskulära förändringar å ena sidan kan påverka sömnen samtidigt som förmaksflimmer å andra sidan kan uppstå av ökad frisättning av katekolaminer och aktivitet i det sympatiska nervsystemet. Denna ökade aktivitet kan i sin tur ge upphov till sömnstörningar. Dessutom menar Bock et al. (2022) att insomni och dålig sömnkvalitet kan öka risken för hjärtsjukdom. Exempelvis kan långvarig aktivering av stresssystemet bidra till kärlsammandragning

och högt blodtryck, vilket i sin tur kan ge upphov till hjärtsvikt och arytmier såsom förmaksflimmer. Trots detta menar Fengran (2021) att forskning saknas som fokuserar på äldre med hjärtproblem kopplat till sömnproblematik.

Sveriges äldre befolkning ökar snabbt – idag finns över 2,6 miljoner individer över 60 år, en ökning med 65 % sedan år 1970 (Statistiska centralbyrån, 2022). Detta medför ett ökat tryck på vårdsystemet, som bygger på samverkan mellan kommun och region. Trots ett avancerat vårdssystem saknas individbaserad, heltäckande information om äldres samlade vårdbehov. SNAC-projektet (The Swedish National Study on Ageing and Care) syftar till att utveckla kunskap om åldrande som process för att minska ohälsa och belastning på sjukvården. Sjuksköterskans omvårdnadskompetens är avgörande, särskilt vid multisjuklighet och varierande vårdbehov (Lagergren et al., 2004). Trots att sömnstörningar är vanliga bland äldre och starkt kopplade till ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, uppmärksammas problemet ofta alltför lite inom vården. Med det nationella SNAC-projektets omfattande insamling av data om äldre personers hälsa, finns en unik möjlighet att fördjupa förståelsen för just detta samband. Denna studie syftade därför till att kartlägga hur vanligt insomni är bland personer över 60 år som lever med hjärt- och kärlsjukdomar.

Metod

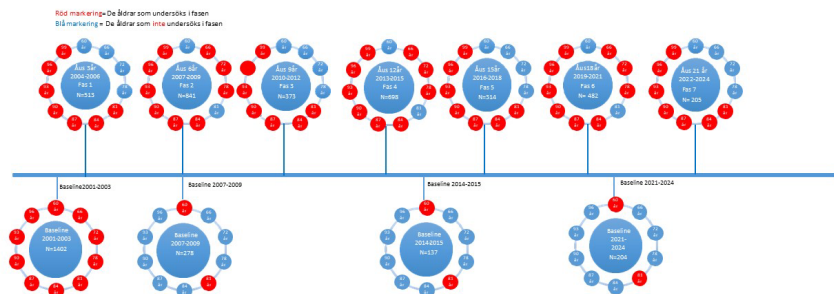
Denna studie utnyttjade data från The Swedish National Study on Aging and Care (SNAC), en longitudinell nationell studie som initierades 2001. SNAC genomförs i fyra områden i Sverige, vilka är Blekinge Kungsholmen, Nordanstig och Skåne och syftar till att öka kunskapen om åldrande och hälsa. Datainsamling sker genom enkäter och intervjuer som upprepas regelbundet. Data som användes i denna studie inhämtades från SNAC-Blekinge under åren 2019–2021 och 2022–2024. Den inhämtade datan från 2019–2021 tillhörde 18 års återundersökningen och data från åren 2022–2024 var BAS-undersökningen (Figur 1). Antal individer som deltog var 696 från både 18 års återundersökning och BAS-undersökningen. Från 18 års

återundersökning deltog 482 deltagare och från BAS-undersökningen deltog 214 individer. Variabler från frågeformulär A och medicinprotokollet användes (Bilaga 1). I IBM SPSS statistics (SPSS) version 30.0.0.0 (172 bearbetades och analyserades variablerna vilka sedan omkodades och resulterade i en bättre överblick av de variabler som användes. Chi2-test användes för att identifiera statistiskt signifikanta skillnader mellan insomni och variabler såsom kön, åldersgrupp samt förekomst av hjärt-kärlsjukdom.

Ursprungliga åldersvariabler som inhämtades var åldrarna 60, 66, 72, 78, 84, 87, 90, 93, 96 och 99 år med undantag av 81 åringar då dessa inte blir kallade till återundersökningen. Åldrarna kodades om i denna studie till ny variabel yngre äldre 60–78 år och äldre äldre 84–99 år. Frågor som användes för att besvara syftet var frågor som berörde ämnet sömnvanor samt hjärt- och kärlsjukdomar. Utvalda variabler utifrån populationen var diagnostiserad hjärt-kärlsjukdom, upplevda sömnstörningar samt andra variabler i form av ålder och kön. Urvalet inkluderade både personer med och utan hjärt-kärlsjukdom.

Frågor som ställts till deltagarna i SNAC-B studien som berör sömn och sömnvanor var: *Har du svårigheter att somna? Vaknar du under natten? Har du svårigheter att somna/förbli sovande på grund av sinnesstämning eller spänning? Har du svårigheter att sova på grund av smärta eller klåda? Är du oförmögen att somna om efter att ha vaknat på natten? Vaknar du tidigt? Känner du dig trött och sover mer än två timmar under dagen?* Frågorna benämns som D31 samt D33-D38 (se bilaga 1).

Frågor som ställs till deltagarna som berör hjärt- och kärlsjukdomar var *Kärlkramp? Hjärtinfarkt? PTCA (Ballongvidgning)? Coronar operation (Bypass)? Klinisk hjärtsvikt? Hypertoni (høgt blodtryck)? Arytmi, Annan hjärtsjukdom ex byte av klaff?* Svarsalternativen till dessa frågor var ja, nej och vet ej. Frågorna benämns som E11–E18 (se bilaga 1). Fråga E13 och E14 exkluderas från studien då de ansågs som behandlingsåtgärder och inte diagnoser. Även E15 exkluderas och ersattes med E57 då frågorna ansågs likställda.



Figur 1. Undersökningsprocessen i SNAC-B. De övre cirklarna visar deltagarna som var med i återundersökningen medan de cirklarna under baslinjen beskriver individer som tillkom i studien. Antalet individer som medverkade redovisas med bokstaven n. Rödmarkerat visar åldrarna som undersöktes.

Etiska överväganden

SNAC har ett godkänt etiskt tillstånd från etiknämnder vid Lunds universitet (LU) diarienummer 650–00 respektive LU 744–00 och Karolinska institutet (KI) diarienummer 00–446. All data är avidentifierad, skyddas av sekretess och används endast på gruppnivå. Vidare lyder studenterna under studentundantaget. Efter avslutad studie återlämnades data till SNAC Blekinges databasmanager.

Resultat

Resultatet visade att över 64 % av de yngre äldre (60–78 år) upplevde insomni, medan siffran stiger till hela 82 % bland de äldre äldre (84–99 år) (Tabell 1). Chi2-testet indikerade en tydlig signifikant skillnad mellan insomni och ålder ($p < 0,001$). Ju äldre vi blir, desto svårare verkar vi ha att få en god natts sömn.

Bland de deltagare som hade hjärt- och kärlsjukdom rapporterade nästan 72 % insomni. Det är en hög siffra, men inte tillräcklig för att dra en säker statistisk slutsats ($p = 0,069$). Däremot var sambandet

tydligare för personer med hjärtsvikt – där hade nästan 88 % insomni, vilket visade sig vara en statistiskt säkerställd skillnad då ($p = 0,005$).

Resultatet visade också att fler kvinnor än män lider av sömnbesvär – 219 kvinnor jämfört med 171 män rapporterade insomni (Tabell 1). Chi2 -testet indikerade en statistisk signifikant skillnad mellan insomni och kön ($p = <0,001$) (Tabell 1). Fler kvinnor i båda ålderskategorierna med hjärt- och kärlsjukdom rapporterade insomni. I åldersgruppen yngre äldre var det 74,6 % (53 deltagare) av kvinnorna med hjärt- och kärlsjukdom som rapporterade insomni, motsvarande siffra bland män var 63,0 % (46 deltagare). I åldersgruppen äldre äldre var det 93,8 % (15 deltagare) av kvinnorna med hjärt- och kärlsjukdom som rapporterade insomni, respektive 76,5 % (13 deltagare) bland männen (Tabell 2).

Tabell 1 *Förekomst av insomni*

	N	Insomni (%) ^a		P-värde ^b
		Nej n = 189	Ja n = 390	
Åldersindelning	579	189	390	< 0,001
Yngre äldre 60–78år	479	171 (35,7 %)	308 (64,3 %)	
Äldre äldre 84–99år	100	18 (18,0 %)	82 (82,0 %)	
Kön totalt	579	189	390	< 0,001
Kvinna	298	79 (26,5 %)	219 (73,5 %)	
Man	281	110 (39,1 %)	171 (60,9 %)	
Hjärt-kärlsjukdom^a	569	187	382	0,069
Nej	392	137 (34,9 %)	255 (65,1 %)	
Ja	177	50 (28,2 %)	127 (71,8 %)	
>1 hjärt- och kärldiagnos^a	569	187	382	0,208
Nej	530	177 (33,4 %)	353 (66,6 %)	
Ja	39	10 (25,6 %)	29 (74,4 %)	
Arytmi^a	569	187	382	0,179
Nej	529	177 (33,5 %)	352 (66,5 %)	
Ja	40	10 (25,0 %)	30 (75,0 %)	
Hjärtsvikt^a	569	187	382	0,005
Nej	536	183 (34,1 %)	353 (65,9 %)	
Ja	33	4 (12,1 %)	29 (87,9 %)	
Kärlkramp^a	569	187	382	0,567
Nej	556	183 (32,9 %)	373 (67,1 %)	
Ja	13	4 (30,8 %)	9 (69,2 %)	
Hypertoni^a	569	187	382	0,533
Nej	465	153 (32,9 %)	312 (67,1 %)	
Ja	104	34 (32,7 %)	70 (67,3 %)	
Hjärtinfarkt^a	569	187	382	0,115
Nej	553	179 (32,4 %)	374 (67,6 %)	
Ja	16	8 (50,0 %)	8 (50,0 %)	
Annan hjärtsjukdom	569	187	382	0,172
Nej	553	184 (33,3 %)	369 (66,7 %)	
Ja	16	3 (18,8 %)	13 (81,3 %)	

Kodningar: *Åldersindelningar* (Yngre äldre=0, Äldre äldre=1), *Kön* (0=kvinna, 1=man). Samt *Hjärt-kärlsjukdom*, *>1 hjärt- och kärldiagnos*, *Arytmi*, *Hjärtsvikt*, *Kärlkramp*, *Hjärtinfarkt* och, *annan hjärtsjukdom* (0=Nej, 1=Ja). ^a De totala värdena kan avvika från 696 eller 100 % på grund av internt bortfall i vissa variabler. ^b P-värde genom chi²-test.

Tabell 2 *Insomni och åldersindelning i förhållande till kön och hjärt- och kärlsjukdom (HKS)*

Ålder	Insomni	Kvinnor, HKS: Ja	Kvinnor, HKS: Nej	Män, HKS: Ja	Män, HKS: Nej
Yngre äldre 60–78 år	Ja	53 (74,6 %)	123 (69,1 %)	46 (63,0 %)	84 (54,2 %)
	Nej	18 (25,4 %)	55 (30,9 %)	27 (37,0 %)	71 (45,8 %)
Äldre äldre 84–99 år	Ja	15 (93,8 %)	26 (83,9 %)	13 (76,5 %)	22 (78,6 %)
	Nej	1 (6,3 %)	5 (16,1 %)	4 (23,5 %)	6 (21,4 %)
Totalt		87	209	90	183

Diskussion

Att ha svårt att sova är något många äldre känner igen – men det är långt ifrån ett harmlöst ålderssymtom. Denna studie visade att insomni är mycket utbrett bland personer över 60 år, oavsett om man har hjärt- och kärlsjukdom eller inte. Mer än två av tre i studien hade återkommande sömnproblem. Dessa fynd stöds av Kamalesh och Velayudhan (2018) som menar att sömnstörningar så som insomni är ett utbrett problem bland individer över 60 år och även bland individer i avsaknad av grundsjukdom så som hjärt- och kärlsjukdom. Jaqua et al. (2022) hävdar att orsaker till insomni kan vara sjukdomar, medicinering, andra obehag samt oro och ångest. Även Ekström et al. (2024) bekräftar att sömnstörningar är ett globalt problem och att riskfaktorer för insomni är ånketillstånd, nedstämdhet, kognitiv svikt och sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdom. Ekström et al. menar vidare att individer över 60 år kan ha många grundsjukdomar och riskfaktorer som påverkar och medför insomni. Men även om äldre ofta får förändrade sönmönster, som tidigare läggning, ytligare sömn och fler tupplurar, menar Ekström et al. att insomni inte nödvändigtvis är en naturlig del av åldrandet. Många faktorer påverkar så som livshändelser som förlust av anhöriga, psykisk ohälsa och fysisk sjukdom (Ekström et al., 2024).

Studien upptäckte ett bifynd som förekom mellan könsvariabeln och insomni. Kvinnor rapporterade i högre grad insomni än män – och det

oavsett sjukdom i båda ålderskategorierna. En särskilt utsatt grupp var personer med hjärtsvikt, där nästan 90 % uppgav att de har problem med sömnen. Boer et al. (2023) förklarar att det finns en hormonell skillnad mellan man och kvinna, samt att kvinnor i större utsträckningar har depression och ångest vilka är högriskfaktorer till insomni. Redeker et al. (2015) menar att individer med hjärtsvikt ofta lider av en konstant trötthet vilket kan medverka till att individen också sover under dagtid. Individerna kan också lida av nattlig dyspné, smärta, ångest, låg livskvalité och försämrad funktionell prestation (Redeker et al., 2015).

För sjuksköterskor och annan vårdpersonal är det viktigt att tidigt upptäcka och ta sömnbesvär på allvar, särskilt hos äldre kvinnor och individer med hjärtsvikt. Genom personcentrerad vård kan adekvata omvårdnadsinsatser sättas in för att lindra lidande och förebygga sjukdom. Denna studie visade att sömnens betydelse bör uppmärksammas och prioriteras. Ett enkelt samtal, ett skattningsinstrument eller anpassade rutiner kan göra stor skillnad. En god nattsömn är inte bara skön – den är livsviktig.

Slutsats

Många äldre har svårt att sova – och det handlar inte bara om att vakna för tidigt. Den här studien visar att insomni är mycket vanligt förekommande bland personer över 60 år – oavsett om de har hjärt- och kärlsjukdom eller inte. Fyndet visar att kvinnor är överrepresenterade i alla åldersgrupper när det gäller insomni. Men det är framför allt bland personer med hjärtsvikt som insomni är vanligast. Nästan 9 av 10 med hjärtsvikt rapporterade sömnproblem – ett tydligt tecken på att kopplingen mellan hjärtat och sömnen är starkt.

Studien lyfter att sjuksköterskor, har en viktig roll i att upptäcka och hantera insomni tidigt. Med personcentrerad vård kan risken minskas för ytterligare hälsoproblem. Mer kunskap och rutiner krävs i vården för att tidigt identifiera sömnproblem hos äldre – särskilt kvinnor och individer med hjärt- och kärlsjukdom. Genom att sätta sömnen på agendan kan sjuksköterskan inte bara främja hälsa och välbefinnande utan också förebygga lidande och sjukdom.

Referenser

- Bock, J M., Vungarala, S., Covassin, N., & Somers, V K. (2022). Sleep Duration and Hypertension: Epidemiological Evidence and Underlying Mechanisms. *American journal of hypertension* 35 (1), 3–11. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1093/ajh/hpab146>
- Boer, J., Höhle, N., Rosenblum, L., & Fietze, I. (2023). Impact of Gender on Insomnia. *Brain sciences*, 13(3), 1–12. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030480>
- Chokesuwattanaskul, R., Thongprayoon, C., Sharma, K., Congrete, S., Tanawuttiwat, T., & Cheungpasitporn, W. (2018). Associations of sleep quality with incident atrial fibrillation: a meta-analysis. *Internal medicine journal* 48(8), 964–972. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/imj.13764>.
- Ekström, H., Svensson, M., Elmståhl, S., & Sandin Wranger, L. (2024). The association between loneliness, social isolation, and sleep disturbances in older adults: A follow-up study from the Swedish good aging in Skåne project. *Sage journal* 12, 1–12. <https://doi.org/10.1177/20503121231222823>
- Fengran, T., Zhi, C., Yunwen, J., Na, F., Fusheng, X., Hongxi, Y., Shu, L., Yuan, Z., Xinyu, Z., Li, S., & Yaogang, W. (2021). Associations of sleep duration and quality with incident cardiovascular disease, cancer, and mortality: a prospective cohort study of 407,500 UK biobank participants. *Sleep Medicine* 81, 401–409. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.03.015>
- Hellström, A., & Djupdalen, R. (2023). Sömn efter 60. I P. Garmy, L. Gellerstedt, A. Hellström, A. Norell & C. Sandlund (Red.), *Sömn vid hälsa och ohälsa* (1 uppl., s. 129–146). Studentlitteratur.
- Jaqua, E E., Mary Hanna, M., Labib, W., & Matossian, V. (2022). Common Sleep Disorders Affecting Older Adults. *The permanente journal* 27(1), 122–132. <https://doi.org/10.7812/TPP/22.114>

- Kamalesh K, G., & Velayudhan Mohan, K. (2018). Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. *Psychogeriatrics The official journal of the Japanese psychogeriatric society* 18(3), 155–165. <https://doi.org/10.1111/psyg.12319>
- Lagergren, M., Fratiglioni, L., Rahm Hallberg, I., Berglund, J., Elmståhl, S., Hagberg, B., Holst, G., Rennemark, M., Sjölund, B-M., Thorslund, M., Wiberg, I., Winblad, B., & Wimo, A. (2004). A longitudinal study integrating population, care and social services data. The Swedish National study on Aging and Care (SNAC). *Aging Clinical and Experimental Research*, 16, 158–168. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1007/BF03324546>
- Li J, Cao D, Huang Y, Chen Z, Wang R, Dong Q, Wei Q, Liu L. Sleep duration and health outcomes: an umbrella review. *Sleep Breath*. 2022 Sep;26(3):1479–1501. doi: 10.1007/s11325-021-02458-1. Epub 2021 Aug 26. PMID: 34435311.
- Livingstone, G., Bilzard, B., & Mann, A. (1993). Does sleep disturbance predict depression in elderly people? A study in inner London. *British Journal of General Practice* 43(376), 445–448. 8292414.
- Patel, D., Steinberg, J., & Patel, P. (2018). Insomnia in the Elderly: A Review. *Journal of Clinical Sleep Medicine* Volume 14(06), 1017–1024. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7172>
- Preston, J., & Biddel, B. (2021). The physiology of ageing and how these changes affect older people. *Medicine in older adults* (49) 1, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.mpm.2020.10.011>
- Redeker, N S., Jeon, S., Andrews, L., Cline, J., Jacoby, D., & Mohsenin, V. (2015). Feasibility and Efficacy of a Self-Management Intervention for Insomnia in Stable Heart Failure. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 11(10), 1109–1119. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5082>
- Statistiska centralbyrån. (17 februari 2022). *SCB publicerar stor kartläggning av Sveriges äldre*. <https://www.scb.se/pressmeddelande/scb-publicerar-stor-kartlaggning-av-sveriges-alldre/>

Ulander, M. (2023). Sömnens fysiologi och funktion. I P. Garmy, L. Gellerstedt, A. Hellström, A. Norell & C. Sandlund (Red.), *Sömn vid hälsa och ohälsa* (1 uppl., s. 25–43). Studentlitteratur.

Wu, Y., Lin, Y., Lin, Q., Y, K-W., Xu, L., Ge, J., Wu, Q., Li, Z., Wu, Q., Lin, B., & Wei, S. (2023). *Objective Sleep Duration and All-Cause Mortality Among People With Obstructive Sleep Apnea*. *Jama network open* 6(12). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.46085

Kontakt:

Emelie Redéen: emelie.redeen@gmail.com

Jack Åkesson: dacken@live.se

Joakim Niklasson: Joakim.niklasson@bth.se

ORCID

Joakim Niklasson: <https://orcid.org/0000-0001-8585-2218>

Datum för inskick: 2025-08-04

Datum för accepterande: 2025-09-15

Datum för publicering: 2025-10-13

Bilaga 1. Frågeformulär

E57. NYHA: Hjärtsvikt

- 0 ☐ Ingen hjärtsvikt (alt: ingen hjärtsjukdom)
- 1 ☐ I Hjärtsjukdom utan symtom
- 2 ☐ II Lätt hjärtsvikt med andfåddhet/trötthet endast efter mer än måttlig fysisk aktivitet
- 3 ☐ III Medelsvår hjärtsvikt, andfåddhet/trötthet efter lätt till måttlig fysisk aktivitet. (Från gång i lätt motlut till av/ påklädning)
- 4 ☐ IV Svår hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet redan i vila. Ökade symtom vid minsta aktivitet. Ofta sängbunden.

E11. Kärlkramp

E12. Hjärtinfarkt

E13. PTCA (Ballongvidgning)

E14. Coronar op (By pas)

E15. Klinisk hjärtsvikt

E16 Hypertoni

E17. Arytmi

E18. Annan hjärtsjukdom (ex byte av klaff)

D31. Har Du svårigheter att somna?

D32. Tar Du eller är Du beroende av medicin för att kunna somna?

D33. Vaknar Du under natten?

D34. Har Du svårigheter att somna/förbli sovande på grund av sinnesstämning eller spänning?

D35. Har Du svårigheter att sova på grund av smärtor eller klåda?

D36. Är Du oförmögen att somna om efter att ha vaknat på natten

D37. Vaknar Du tidigt?

D38. Känner Du dig trött och sover mer än två timmar under dagen?

Vetenskaplig originalartikel. Denna artikel har genomgått granskning med peer review. Citera artikeln så här: Lönn, M., Odéus, E., Hedin, G. (2025) En umbrella review som summerar bedömningsinstrument för barn inom området sömn – Vilka instrument kan användas för bedömning av beteenden, vanor och rutiner? *Sömn och Hälsa*, 14, s. 29–51. <http://doi.org/10.59526/soh.14.51388>

En umbrella review som summerar bedömningsinstrument för barn inom området sömn

– Vilka instrument kan användas för bedömning av beteenden, vanor och rutiner?

Maria Lönn^{1,2}, Ellen Odéus^{3,4} och Gita Hedin⁵

1. Akademin för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad

2. Psykiatri Halland, Region Halland, Halmstad

3. Institutionen för neruovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet

4. Drottning Silvias barnsjukhus, Västra Götalandsregionen, Göteborg

5. Fakulteten för hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad

Abstract

Sleep-related problems and poor sleep hygiene are common among children and adolescents. Sometimes the problems are so severe that healthcare services are contacted. The available assessment instruments for evaluating children's sleep vary in terms of which domains of sleep health they cover. The aim of this study was to describe assessment instruments for school-aged children and adolescents that include sleep problems related to behaviors, habits, and routines. A systematic literature review in the form of an umbrella review resulted in three review articles, of which four assessment instruments appeared in at least two (a selection made to provide an overview while still limiting

the number). Of the four instruments, two have been translated into Swedish: *Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ)* and *Sleep and Lifestyle Questionnaire (SLQ)*; and two were available only in English: *Children's Report of Sleep Patterns (CRSP)* and *Adolescent Sleep Hygiene Scale (ASHS)*. Assessment instruments for children's and adolescents' sleep are important for identifying sleep problems and understanding influencing factors. The areas particularly emphasized in the included instruments are sleep habits/lifestyle factors, sleep patterns, and sleep hygiene. Further research is needed, and translation or development of new instruments adapted to the Swedish context is considered highly relevant.

Keywords: Occupational Therapy, Assessment Instruments, Literature Review, Sleep Hygiene, Sleep Health, Sleep Problems, Adolescents

Bakgrund

Sömn är en positiv resurs i livet (Buysse, 2014) och en förutsättning för dagligt fungerande (Lim et al., 2023). Sömnhälsa är ett begrepp som kan användas för att beskriva olika aspekter av sömnen (Buysse, 2014). I Buysse (2014, s. 12), beskrivs sömnhälsa som "Ett flerdimensionellt mönster av sömn/vakenhet, anpassat till individuella, sociala och miljömässiga krav, som främjar fysiskt och psykiskt välbefinnande". Vi avser med denna översiktsartikel att lyfta bedömningsinstrument med fokus på barns beteenden, vanor och rutiner. Kunskap som kan vara till nytta för flera olika professioner, däribland arbetsterapeuter i Sverige som möter barn och unga med sömnproblem. Begreppet sömnhälsa har vidareutvecklats av Meltzer et al. (2021) och god sömnhälsa hos barn beskrivs som en subjektiv tillfredsställelse hos barnet eller vårdgivare, lämplig timing, tillräcklig sömnduration för åldern, hög effektivitet, ihållande alerthet under vakna timmar och hälsosamma sömnbeteenden (Meltzer et al., 2021). Barns sömn förändras under uppväxten och sömnproblem är vanligt förekommande hos både barn och ungdomar men kan ta sig olika uttryck beroende på barnets ålder (Agostini et al., 2021; Trosman et al., 2024). Denna artikel kommer fokusera på barn och ungdomar i skolåldern (5–18 år).

Sömnpblem hos barn kan ha många olika orsaker. Stress, oro, och förändringar i rutiner är vanliga faktorer (Lolles et al., 2022; Meltzer et al., 2021). För tonåringar spelar även biologiska förändringar, förändring av emotionella system, samt förändringar av vanor och rutiner en stor roll, då deras naturliga dygnsrytm ofta förskjuts mot senare kvällar med minskad total sömntid och ökad sömnighet under dagtid som följd (Agostini et al., 2021; Carskadon et al., 2011).

God sömn är avgörande för barns utveckling och välmående. Sömnbrist kan däremot påverka både kognitiva och emotionella förmågor negativt (Liu et al., 2024). Sömnpblem hos barn och ungdomar är ett vanligt fenomen, där ett av fem barn i skolåldern (i Sverige) rapporterar insomningssvårigheter och mer än hälften rapporterar svårighet att vakna upp på morgonen (Garby et al., 2012), med möjlig påverkan på både barnets hälsa och hela familjens välbefinnande (Meltzer et al., 2011). Att fånga upp sömnpblem tidigt är därför viktigt både för barnen själva men även för den sociala omgivningen (Liu et al., 2022).

Bedömningsinstrument kan vara till stöd som samtalsunderlag, bedömning och vid uppföljning. Instrument som kan fånga upp indikatorer och påverkansfaktorer till barns sömnpblem är en förutsättning för en individanpassad behandling, där underliggande faktorer (t.ex. genetiska faktorer) och utlösande faktorer (t.ex. stress eller oro) kan vara viktiga initialt medan vidmakthållande faktorer (t.ex. ohälsosamma vanor och beteenden) ofta är en förklaring till att sömnpblem består över tid (Wright et al., 2019). Bedömningsinstrument för sömn och sömnpblem kan skilja sig åt, rikta sig till yngre eller äldre barn/ungdomar, samt täcka in olika delar av barns sömn/sömnpblem. En översiktsartikel kan användas för att sammanfatta kunskap och därmed utgöra ett stöd för dem som möter individer med sömnpblem. Arbetsterapeuters perspektiv vid mötet med individer med sömnpblem, är ett relativt outforskat område (Browning et al., 2024). Att sätta fokus på hur omgivningen kan förändras genom att t.ex. anpassa ljus och sovmiljö, samt strategier för att främja hälsosamma vanor och rutiner genom att adressera typ,

tidpunkt och kontext för dagliga aktiviteter, samt graderad målsättning, motiverande samtal, och personlig målformulering utifrån relevans och meningsfullhet är exempel på områden där arbetsterapeuter har en stark expertis (Faulkner et al., 2022). Dock saknas kunskap om bedömningsinstrument som specifik riktar sig mot beteenden, vanor och rutiner kopplat till sömnproblem (Lönn & Odéus, 2025), vilket medför en osäkerhet hos arbetsterapeuter i mötet med individer med sömnproblem (Ludwig et al., 2022) och kan bidra till att sömnproblem förbises och undgår att fångas upp i tid.

För att skapa en överblick över relevanta bedömningsinstrument som tar upp beteenden, vanor och rutiner i relation till barns sömnproblem kan en systematisk översikt över tidigare översiktsartiklar bidra med samlad kunskap för arbetsterapeuter så väl som andra professioner som möter barn och ungdomar med sömnproblem. En avsikt fanns även att göra en djupare analys av de inkluderade bedömningsinstrumenten, för att öka förståelsen för området.

Syfte

Syftet var att beskriva bedömningsinstrument för barn och ungdomar i skolåldern som inkluderar själv- eller föräldrapporterade sömnproblem relaterat till beteenden, vanor och rutiner.

Metod

Systematisk litteratursökning och urval av studier

En litteraturöversikt över publicerade review artiklar (eng. umbrella review) genomfördes i databaserna Pubmed, Cinahl och Web of science. Databaserna valdes för att de är tre vanliga databaser och ger även en bredd på olika typer av studier. Sökningen genomfördes den 6 november 2024 med söktermerna ("children" OR "adolescents") AND ("sleep" OR "Sleep Wake Disorders" [Mesh]) AND "review" AND "instruments".

Inklusion gjordes utifrån *design*: systematisk review, population: barn i skolåldern (5–12 år) och/eller ungdomar (12–18 år), samt *utfall*: bedömningsinstrument för sömn. Exklusion gjordes utifrån *målgrupp*: bedömning att målgruppen eller instrumenten var för specifika, *ålder*: översiktsartiklar som endast inkluderade barn <5 år, *publicering*: översiktsartiklar som var mer än 10 år gamla samt *språk*: ej engelska. Exklusionskriterier av artiklar mer än 10 år gjordes för att säkerställa att inkluderade bedömningsinstrument var uppdaterade i enlighet med den senaste forskningen och uppdaterade utifrån aktuell kontext.

Dataextraktion, analys och gradering av evidens

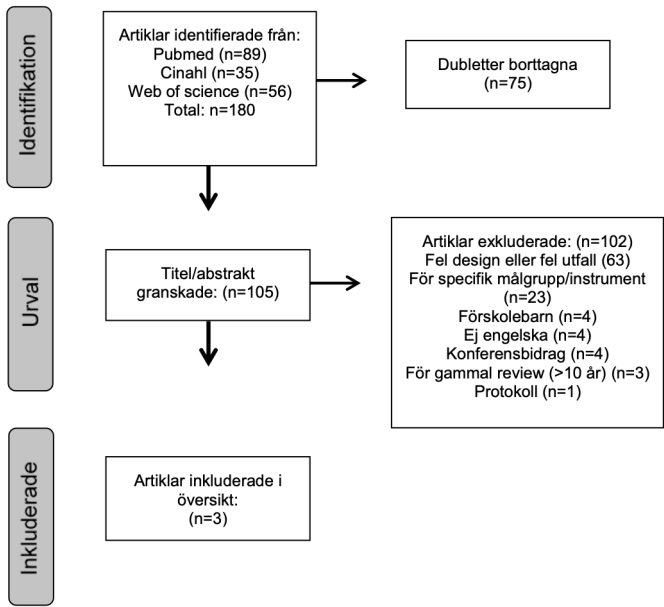
I ett första steg selekterades artiklar ut utifrån inklusions- och exklusionskriterier, vilket dokumenterades i ett flowchart (Figur 1). Selektionen genomfördes av förstaförfattaren, men granskades kritiskt av övriga författare. Tveksamma översiktsartiklar artiklar togs upp för diskussion (t.ex. gällande specifika målgrupper).

Denna översiktsartikel syftar särskilt till att ge en beskrivning av bedömningsinstrument som inkluderar frågor kopplade till barns beteenden, vanor och rutiner. Därför selekterades bedömningsinstrument ut som innefattade dessa aspekter från respektive översiktsartikel. De domäner/kategorier som beskrivs i de olika artiklarna användes som utgångspunkt.

De tre olika artiklarna som efter en systematisk genomgång inkluderades i denna översikt använde olika begrepp för att beskriva de olika domäner som finns med i de olika inkluderade bedömningsinstrumenten. Inhulsen et al. (2022) använde domänerna som finns med i barns sömnhälsa (Meltzer et al., 2021) inklusive barns sömnrelaterade beteenden. Vid beskrivning av sömnrelaterade beteenden nämns bland annat, regelbundna kvällsrutiner och användandet av elektroniska enheter både innan läggdags och under natten. Sen & Spruyt (2020) använder sig av sju sömnkategorier varav sömnhygien bedömdes vara ett relevant begrepp för att fånga upp aktuella bedömningsinstrument för denna studie. Ji & Liu (2016) använde sig snarare av de domäner

som respektive instrument använder för indelning. En genomlysning kring varje instrument ansågs därför relevant för att se vilka instrument som svarade på syftet gällande denna översiktsartikel. För närliggande kategorier/domäner som timing och regelbundenhet gjordes en helhetsbedömning om instrumentet som helhet bedömdes uppfylla en tillräckligt omfattande inkludering av aspekter relaterat till syftet med denna studie för att bedömas som relevant. De bedömningsinstrument som inkluderades i minst två av de inkluderade översiktsartiklarna selekterades ut för en djupare analys (denna selektion gjordes för att skapa en överblick men ändå begränsa antalet). En bedömning av styrkor och svagheter av de extraherade bedömningsinstrumenten utfördes individuellt av alla författarna, vilka sedan sammanfattades och selekterades (under konsensus) av de tre författarna.

För att gradera kvalitén på de olika litteraturoversikterna användes Johanna Briggs Checklist (Aromataris et al., 2015).



Figur 1. Flödesschema som visar identifikation, urval och inkluderade översiktsartiklar.

Resultat

Sökningen resulterade i tre systematiska översiktsartiklar (Figur 1). En artikel (Ji & Liu, 2016) som specifik riktade in sig på bedömnings-instrument (13 st) för ungdomar, och två artiklar (Inhulsen et al., 2022; Sen & Spruyt, 2020) som inkluderade instrument (20 respektive 70) för både barn och ungdomar. Av vår genomgång framkommer att Inhulsen et al. (2022) är den översiktsartikel som håller högst kvalitet (antal JA: 6/11) till skillnad från översiktsartiklarna av Ji & Liu (2016) (antal JA: 2/11) och Sen & Spruyt (2020) (antal JA:2/11) (Tabell 1).

Tabell 1 Joanna Briggs Institute Checklist för granskning av kvalitet av de inkluderade översiktsartiklarna

Fråga enligt checklista*	Ji & Liu, 2016	Inhulsen et al., 2022	Sen & Spruyt, 2020
1.	J	J	N
2.	O	J	O
3.	N	O	J
4.	N	J	J
5.	J	J	O
6.	O	J	O
7.	N	O	N
8.	E/A	E/A	E/A
9.	N	N	N
10.	N	O	O
11.	N	J	O
Totalt (J)	J=2	J=6	J=2

**Frågor enligt Johanna Briggs Checklist (på engelska): 1: Is the review question clearly and explicitly stated? 2: Were the inclusion criteria appropriate for the review question? 3: Was the search strategy appropriate? 4: Were the sources and resources used to search for studies adequate? 5: Were the criteria for appraising studies appropriate? 6: Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently? 7: Were there methods to minimize errors in data extraction? 8: Were the methods used to combine studies appropriate? 9: Was the likelihood of publication bias assessed? 10: Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data? 11: Were the specific directives for new research appropriate? (Aromataris et al., 2015) J: Ja; N: Nej; O: Oklart, E/A: Ej aktuellt*

De bedömningsinstrument som presenterades i minst två av de systematiska översikterna, samt uppfyllde kraven för inklusion och exklusion, presenteras i Tabell 2.

Tabell 2 De fyra bedömningsinstrumenten som inkluderades i denna översiktsartikel

Instrument	Review artikel (A,B,C)	Ålder	Respondent	Antal frågor	Tillgång till enkät
Children’s sleep habits questionnaire (CSHQ) (Owens et al.)	B, C	4–10	Förälder	35	Finns på svenska, (Larsson et al., 2024)
Sleep and lifestyle questionnaire (SLQ) (Garmy et al.)	B, C	6–9 10–16	Förälder Barn	11	Finns på svenska, (Garmy et al., 2012)
Children’s report of sleep patterns (CRSP) (Meltzer et al.)	A, B, C	8–12	Barn	60	Finns på engelska, Meltzer et al., 2013)
Adolescent sleep hygiene scale (ASHS) (LeBourgeois et al.)	A, C	12–18	Barn	32	Finns på engelska, (LeBourgeois et al. 2005)

A=Ji & Liu, 2016; B=Inhulsen et al., 2022; C=Sen & Spruyt, 2020

Tre av de inkluderade bedömningsinstrumenten riktar sig till yngre barn 4–12 år, medan ett riktar sig till ungdomar 12–18 år. Beroende på målgrupp för instrumentet är det föräldern eller barnet själv som förväntas fylla i instrumentet. Två av instrumenten finns översatta och validerade i en svensk kontext (Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) och Sleep and Lifestyle Questionnaire (SLQ)) medan översättning så vitt vi vet saknas för de andra två instrumenten (Children’s Report of Sleep Patterns (CRSP) och Adolescent Sleep Hygien Scale (ASHS)). Sen & Spruyt (2020) rapporterar översättningar och ursprungsland i sin översikt. Utifrån vad som framkommer i Sen & Spruyt. (2020) är tillgängligheten av bedömningsinstrument på svenska låg.

Kvalitet på evidens gällande begreppsvaliditet för de inkluderade instrumenten (i denna översikt) bedömdes av Inhulsen et al (2022) som mycket låg för CSHQ, CRSP och SLQ. ASHS var inte inkluderat i översiktsartikeln av Inhulsen et al. (2022). Både Inhulsen et al. (2022)

och Sen & Spruyt (2020) lyfter behovet av att utvärdera begreppsvaliditet i framtida studier. Tabell 3 ger en beskrivning av respektive instrument, samt presenterar styrkor och svagheter.

Tabell 3 *Styrkor och svagheter med de inkluderade instrumenten*

Styrkor	Svagheter
Children’s sleep habits questionnaire (CSHQ) (Owens et al./Larsson et al.)	
• Förälderns perspektiv/Familjeperspektiv • Prioriterade problem specificeras • Inkluderar även sömnstörningar/olika dimensioner av sömn • Översatt till svenska	• Barnets uppfattning saknas. Låg ålder (4–10 år) för skolbarn som målgrupp • Inga frågor om teknologisk användning. Från år 2000, ej uppdaterad. • Svårtillgänglig för kliniker. • Information om cutoff saknas i svenska valideringen. • Validerades genom vårdnadshavare men inte av barn
Sleep and lifestyle questionnaire (SLQ) (Garvey et al.)	
• Kort och enkel (12 frågor). Positivt för administration, introducerande samtalsunderlag. • I yngre åldrar fyller vårdnadshavare i tillsammans med barnen, äldre åldrar fyller barnen i själva. • Skillnad görs mellan skoldagar och helg • Översatt till svenska	• Endast frågor om tv- och datorvanor, inga andra vanor. • Ej uppdaterad efter dagens teknik. • Svårtillgänglig för praktiker.
Children’s report of sleep patterns (CRSP) (Meltzer et al.)	
• Barnets uppfattning. Komplement till vuxenrapporter. • Tre olika delar (sönmönster, sömnhygien och sömnstörningar) • Skillnad görs mellan skoldagar och helg	• Svår för yngre barn att fylla i självständigt • Många frågor (60 st) om alla tre delar används. • Ej uppdaterad efter dagens teknik. Relevans av vissa frågor/kulturella anpassning saknas. • Endast på engelska (ej kulturellt anpassad).
Adolescent sleep hygiene scale (ASHS) (LeBourgeois et al.)	
• Helhetsbedömning av sömnhygien • Skillnad görs mellan skoldagar och helg • Barnen fyller i positivt och negativt. Frågor anpassade utifrån språk för åldern. • Testad på stor kohort	• Föräldrars åsikt inkluderas ej • Ej uppdaterad efter dagens teknik • 32 frågor (kan upplevas som många) • Endast på engelska

Children's sleep habits questionnaire (CSHQ)

CSHQ är ett bedömningsinstrument som fylls i av föräldern/vårdgivaren. Det innehåller 35 frågor fördelade över åtta domäner. Domänerna är: Motstånd mot att lägga sig, Fördröjd insomning, Sömnlängd, Sömnrelaterad oro, Natliga uppvaknanden, Parasomnier, Andningsrelaterade sömnstörningar och Sömnighet under dagen. CSHQ är validerat för barn 4–10 år (Owens et al., 2000). En svensk översättning har validerats för barn med ADHD 6–12 år gamla (Larsson et al., 2024). Flera av domänerna innehåller frågor relaterat till barns beteenden, vanor och rutiner. T.ex. Motstånd mot att lägga sig innehåller frågor om barnet lägger sig samma tid varje kväll, somnar i sin egen eller någon annans säng, behöver en förälder för att somna, protesterar mot att lägga sig och rädsla för att sova ensam. Föräldern besvarar om varje fråga är ett problem samt hur ofta det är ett problem.

Sleep and lifestyle questionnaire (SLQ)

SLQ är ett bedömningsinstrument som fylls i av föräldern (6-9 år) eller av barnet själv (10–16 år). Det innehåller 11 frågor inom områdena sömnlängd, insomning, tider för sömnen, konsekvens för upplevelse av trötthet och nöjdhet i skolan samt vanor relaterat till tv- och datoranvändning. Instrumentet berör också skillnader mellan skoldagar och helger. Frågorna besvaras antingen med öppet svarsalternativ för klockslag och antal timmar/minuter eller med förhandsalternativ så som aldrig, sällan, ofta och varje dag.

Children's report of sleep patterns (CRSP)

CRSP är ett bedömningsinstrument som är anpassat för barn 8–12 år och fylls i av barnet själv. Det innehåller 60 frågor inom tre områden: Sönmönster, Sömnhygien och sömnstörningar. Sönmönster innehåller frågor om tider för sömnen, insomning, uppvaknanden, sömnduration, sömnschema och sömnkvalitet. Separata frågor finns för skoldagar och helger. Sömnhygien innehåller frågor om koffein användning, aktiviteter under dagen och innan läggdags, plats för sömn, och elektronik användning. Sömnstörningar innehåller frågor om oro/rädslor, rastlöshet, parasomnier, och insomni. Både öppna och fasta svarsalternativ förekommer.

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Lönn, Odéus, Hedén. (2025) This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated. <http://doi.org/10.59526/soh.14.51388>

Adolescent sleep hygiene scale (ASHS)

ASHS är ett bedömningsinstrument som är anpassat för ungdomar 12–18 år och fylls i av ungdomen själv. Det innehåller 32 frågor inom nio subskalor inklusive en del med tider för sömnen. De nio subskalorna är: Fysiologiska, Kognitiva, Emotionella, Sönmiljö, Sömn dagtid, Substanser, Sömnstabilitet, Sömnrutin och Sängdelning. Ungdomarna besvarar hur ofta varje fråga förekommer under den senaste månaden med en skala från 1=aldrig till 6=alltid. Inom subskalorna Fysiologiska, Kognitiva, Emotionella och Sönmiljö inkluderas frågor om olika beteenden, vanor och rutiner som ungdomen vanligtvis gör timmen innan läggdags eller vid tid för läggdags eller insomning. ASHS innehåller också frågor om skillnad i rutiner mellan vardagar och helger.

Diskussion

Den här översiktsartikeln presenterar tre stycken olika översiktsartiklar som sammanfattar bedömningsinstrument för barn och ungdomars sömn. Det fanns dock vissa skillnader i översikterna, där Inhulsen et al. (2022) bedömdes hålla högst kvalitet medan Ji och Liu (2016) samt Sen & Spruyt (2020) uppvisade lägre kvalitet. Fyra instrument framträdde i minst två av översikterna och uppfyllde inklusionskriterierna. Dessa omfattar både barn i åldrarna 4–12 år och ungdomar 12–18 år, och fylls i antingen av föräldrar eller av barnet/ungdomen själv. Att endast två av instrumenten (CSHQ och SLQ) finns översatta och validerade i en svensk kontext pekar på en tydlig brist i tillgängliga verktyg för kliniskt och forskningsmässigt bruk. Samtidigt visar den låga evidensen för begreppsvaliditet, särskilt för CSHQ, CRSP och SLQ, att de befintliga instrumenten vilar på en osäker vetenskaplig grund.

Denna översikt presenterar ingen ingående beskrivning av de olika översiktsartiklarna utan har istället lyft ut de instrument som täcker in barns sömnrelaterade beteenden, inklusive vanor och rutiner relaterat till sömnen. Totalt hittades fyra instrument; Children's sleep habits questionnaire (CSHQ), Sleep and lifestyle questionnaire (SLQ),

Children's report of sleep patterns (CRSP) och Adolescent Sleep Hygiene Scale (ASHS) för barn i olika åldrar, som presenterades i minst två av de tre översiktsartiklarna. Dessa fyra instrument valdes ut för en fördjupad beskrivning, och kan ses som exempel över några av de instrument som finns tillgängliga relaterat till beteenden, vanor och rutiner kopplat till barns sömn. Inhulsen et al. (2022) är den översiktsartikel som höll högst kvalitet i vår granskning och ger även en bra överblick av olika bedömningsinstrument utifrån dimensionerna av sömnhälsa, vilket rekommenderas för vidare läsning för den intresserade. Instrumenten i denna översikt är alla validerade, täcker in olika åldersspann, har en variation i omfattning, inkluderar både själv- och föräldrapporterade instrument, samt inkluderar olika aspekter av barns sömnhälsa. Det är viktigt att bedömningsinstrument mäter det de är avsedda att mäta, och även att kunskap når ut till kliniker vilken del av sömnhälsan som ett specifikt instrument faktiskt avser att mäta. Gällande begreppsvaliditet, finns det begränsningar i kvalitet gällande tillgänglig evidens (Inhulsen et al. 2022), och därmed ett behov av mer forskning (Inhulsen et al. 2022; Sen & Spruyt, 2020).

De fyra instrumenten som inkluderades i denna umbrella review kan ses som lämpliga för arbetsterapeuter och även andra professioner som är intresserade av en första inblick av olika typer av instrument, som kan vara lämpliga i mötet med barn och ungdomar med bristande sömnhygien och ohälsosamma vanor och rutiner. Vanor och rutiner kopplat till barn sömn kan vara mer eller mindre hälsosamma. Ett beteende som upprepas och sker per automatik kan definieras som en vana (Fritz et al., 2020). I närvaro av sömnproblem är våra vanor och rutiner vanliga orsaker till att sömnproblem blir bestående över tid (Ebben & Spielman, 2009; Lollies et al., 2022; Meltzer et al., 2021). Kartläggning av vanor och rutiner, kan därför anses vara en förutsättning för att skapa en positiv förändring av barns sömnproblem. För att kartlägga vanor och rutiner kopplat till barns sömn behöver vi dock validerade instrument. Av instrumenten i denna översikt, CSHQ (Owens et al., 2000; Larsson et al., 2024), SLQ (Garmy et al., 2012), CRSP (Meltzer et al., 2013) och ASHS (LeBourgeois et al., 2005), är

endast två validerade till svenska (CSHQ och SLQ), vilket utgör ett problem i form av tillgänglighet och användbarhet.

Denna översikt kan ses som en presentation av möjliga instrument att använda för att kartlägga barn och ungdomars vanor och rutiner kopplat till sömnen. Behovet av att utveckla instrument med tillfredställande psykometriska egenskaper för att kartlägga barns sömnvanor är högst relevant och aktuellt (Sen & Spruyt, 2020), speciellt med tanke på den teknologiska utvecklingen och dess konsekvenser för barn och ungdomars sömn (Sen & Spruyt, 2020). Det finns dock en utmaning i att utveckla instrument som behandlar sömnhygien (d.v.s. beteenden och vanor kopplat till sömnen), i och med kulturella skillnader, där t.ex. olika översättningar av instrumentet ASHS har visat på låg reliabilitet mellan olika kulturer (Ji & Liu, 2024). Sömnhygien reflekterar olika normer vid en given tid i en specifik kontext (LeBourgeois et al., 2005). Detta kan vara en problematisk aspekt som behöver tas hänsyn till vid utvecklandet av ett instrument som förväntas fungera för alla (Ji & Liu, 2024). En viktig aspekt att ta hänsyn till är också barns utveckling samt att göra skillnad på skoldagar och helger (Sen & Spruyt, 2020).

Meltzer et al. använder begreppet sömnrelaterade beteenden vilket definieras som ”en bredare kategori av faktorer som främjar sömn, inklusive ett konsekvent sömnschema och nattlig kvällsrutin, samt faktorer som hämmar sömnhälsan, såsom användning av teknik under timmen före sömn.” (Meltzer et al., 2021). Vad gäller de övriga domänerna i sömnhälsan kan det också finnas överlappning vilket ökar komplexiteten, där regelbundenhet (eg. sleep regularity) kan anses tillhöra sömnrelaterade beteenden, men skulle också kunna tillhöra tider för sömnen (eg. sleep timing) (Inhulsen et al., 2022). Oavsett begrepp som används, så behöver hänsyn tas till de multidimensionella aspekterna av sömnhälsa för att säkerställa att de instrument som används faktiskt täcker in de aspekter som avses att undersökas.

Children’s sleep habits questionnaire (CSHQ):

CSHQ presenteras som ett lämpligt instrument för att beskriva yngre barns (4-10 år) sömnvanor och identifiera problematiska sömnstörningar (Owens et al., 2000). För yngre barn i skolåldern som även

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Lönn, Odéus, Hedin. (2025) This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated. <http://doi.org/10.59526/soh.14.51388>

har underliggande medicinska eller psykiatriska diagnoser kan CSHQ vara ett särskilt lämpligt screening instrument, då CSHQ förutom problematiska sömnvanor även identifierar sömnstörningar som t.ex. parasomnier och sömnapné (Owens et al., 2000). CSHQ särskiljer sig även genom att även inkludera frågor relaterat till sömnvanor vid väckning/morgonrutin. Ur ett familjeperspektiv, kan morgonens vanor och rutiner, anses vara högst relevanta och en viktig aspekt med påverkan på resten av dagen. CSHQ har även ett stort fokus på sömnvanor som även inkluderar vårdnadshavaren, som t.ex. behov av förälder för att somna, motstånd mot att lägga sig, rädsla för att sova själv, förflyttar sig till annans säng osv. Vid problematiska sömnvanor där även föräldrarnas sömn och välmående påverkas, skulle därför CSHQ vara ett särskilt lämpligt instrument.

I CSHQ besvarar föräldern/vårdgivaren hur ofta respektive aspekt förekommer, samt om det uppfattas som ett problem. Detta särskiljer CSHQ till att även identifiera prioriterade aspekter, som av föräldrarna upplevs som problematiska och därmed skulle kunna användas för målformulering och underlag för planerade insatser som föräldrarna upplever som relevanta utifrån familjens situation (Owens et al., 2000).

Sleep and lifestyle questionnaire (SLQ):

SLQ presenteras som ett lämpligt formulär för att öppna upp till diskussion om elevers sömnvanor (6-16 år) (Garvey et al., 2012). Både barn och föräldrar uppfattar instrumentet som enkelt att fylla i (Garvey et al., 2012). Vilket också särskiljer detta instrument, d.v.s. det är kort (endast 11 frågor) och har fördelen av att kunna besvaras av både barn och/eller förälder beroende på barnets ålder. Fokus på detta instrument är vanor kopplat till teknologianvändning (eg. tv och dator), samt sömnens påverkan på skolan och sömnvanor beroende på skoldag eller helgdag. Enkelheten kan lyftas fram som en viktig aspekt, samt dess tydliga koppling till skolan. Dock, kan en uppdatering behövas göras av detta instrument vad gäller teknologianvändning då frågor relaterat till mobil användning, sociala medier och videokonsoller som t.ex. Nintendo saknas. Det är även värt att notera att det enligt nyare studier framgår att det finns en vilja hos tonåringar att diskutera sina

vanor med sina föräldrar/andra vuxna (Hedin et al., 2020), och teknologianvändning med dess påverkan på sömnen (Bartel et al., 2019) är ett högst relevant område att diskutera (Sen & Spruyt, 2020).

Children's report of sleep patterns (CRSP):

CRSP presenteras som ett instrument, där yngre barn från 8-12 år ges möjlighet att besvara frågor relaterat till deras sömnmönster, sömnhygien och sömnstörningar (Meltzer et al., 2013). Genom CRSP ges möjligheten att fånga upp yngre barns sömnvanor och sömnproblem. Detta är viktigt, speciellt som 40% av föräldrar rapporterats som ovetande om barns insomningsproblem, uppvaknanden och sömnkvalitet (Meltzer et al., 2013). CRSP är omfattande, men upplägget med tre olika delar öppnar upp för möjligheten att efter behov använda respektive del. CRSP har också fördelen att den gör skillnad på skoldagar och helger. Den del av CRSP som undersöker barns sömnhygien, inkluderar ett stort antal frågor, t.ex. frågor om koffein, aktiviteter timmen innan läggdags, sömnplats och elektronikanvändning. En nackdel med CRSP är dess omfattning, och att yngre barn kan uppleva det svårt att besvara vissa av frågorna. Det rekommenderas därför att föräldrar hjälper till efter behov, som t.ex. att läsa frågorna högt (Meltzer et al., 2013). Det kan även noteras att CRSP inte har utvecklats för att användas i klinisk kontext, även om författarna uppmuntrar dess användning i klinik (Meltzer et al., 2013).

Adolescent Sleep Hygien Scale (ASHS):

ASHS lämpar sig särskilt för att undersöka sömnhygien hos ungdomar som är 12 år och äldre (LeBourgeois et al., 2005). ASHS utmärker sig genom att förutom att kartlägga beteenden, vanor och rutiner kopplat till ungdomars sömn, så undersöks även kopplingen till tankar, känslor och aktiviseringsnivå. I ASHS tas även hänsyn till omgivningen påverkan som t.ex. ljud, ljus och temperatur. Miljöns påverkan har visat sig vara särskilt viktigt för ungdomars sömnhygien, och relaterat till sömneffektivitet, uppvaknanden, sömnighet under dagen, beteendeproblem och lägre akademiska färdigheter (Storfer-Isser et al., 2013; Noland et al., 2009).

ASHS presenteras som ett instrument som tar hänsyn till olika beteendemässiga dimensioner av barns sömnkvalitet, samt där hänsyn tas till både inre och yttre faktorer i barn specifika miljö (LeBourgeois et al., 2005). ASHS har visat sig kunna särskilja cirkadisk preferens så som morgon- eller kvällspreferens (Lebourgeois et al., 2005), där kvällspreferens har visat sig vara associerad med sämre sömnkvalitet och även sämre sömnhygien. Det är t.ex. belagt att skärmtid påverkar ungdomars sömnmönster. Hena & Garmy (2020) har visat att det finns starka samband mellan användande av teknologi kvälls- och nattetid och förskjutning av dygnsrytmen blir en följd av detta. ASHS kan därför vara ett lämpligt instrument för att fånga upp ungdomar med tendens att förskjuta dygnsrytmen under t.ex. helger (eg. social jet lag), och instrumentet kan vara lämpligt som underlag för diskussion om orsak till detta.

Metodologiska aspekter

Styrkor och svagheter är även något som bör tas i beaktande vid tolkning av resultaten från denna översiktsartikel. En styrka med denna översikt är dess systematiska tillvägagångssätt, och användningen av Johanna Briggs checklist för att bedöma kvalitén av de inkluderade översiktsartiklarna. En begränsning är dock risken att relevanta studier inte identifierats, exempelvis på grund av val av databaser, sökord eller inklusionskriterier. Detta kan innebära att vissa perspektiv eller resultat inte återspeglas i vår översikt, vilket i sin tur kan påverka bredden och styrkan i våra slutsatser. Samtidigt minskas denna risk genom att vi använt en systematisk sökstrategi i flera databaser och tydliga inklusionskriterier, vilket ökar sannolikheten att vi fångat de mest relevanta och centrala studierna.

En svaghet med denna översiktsartikel är även att en utvärdering av psykometriska egenskaper saknas för de olika instrumenten. Då detta är en umbrella review har vi i stället återrapporerat bristen på begreppskvalitet som framkommer både i Inhulsen et al. (2022) och i Sen & Spruyt (2020). För den intresserade läsaren hänvisar vi till respektive översiktsartikel (dvs. Inhulsen et al., 2022; Sen & Spruyt,

2020). En annan svaghet med denna umbrella review är att vi endast valt att ge en överblick över de inkluderade översiktsartiklarna, och istället fokuserat på de fyra inkludera bedömningsinstrumenten. Denna översikt har snarare som syfte att beskriva innehåll och ett djup, för att öka förståelsen för de aspekter som kan vara relevanta att inkludera i ett bedömningsinstrument med specifikt fokus på beteenden, vanor och rutiner kopplat till barns sömn. Detta kan även ses som en styrka med denna översikt. Ett annat tillvägagångssätt (istället för att begränsa urvalet till de instrument som inkluderades i minst två av översiktsartiklarna), hade dock kunnat ge ett annat urval av instrument. Vilket måste tas i beaktande vid tolkning av resultaten, och en medvetenhet om att det även finns fler instrument som kan vara relevanta. Slutsatserna som dras gäller därför just dessa instrument och kan därför inte nödvändigtvis överföras till alla tillgängliga verktyg inom området.

En viktig aspekt att ta hänsyn till, vid bedömning av sömnproblem hos barn är respondenten. Barnets ålder är där en viktig aspekt, men även familjens situation och vilka som påverkas av barnets sömnproblem. Beroende på vem som besvarar frågan, kan olika svar fås, vilket är viktigt att ta hänsyn till. Ett instrument där möjligheten ges för både barnet och föräldern att ge sin bild av situationen, anses därav vara en viktig aspekt att ha med sig vid utvecklandet av instrument för barns sömnproblem.

Vissa av instrumenten som presenterades i denna översikt är översatta och validerade i Sverige, medan vissa saknar översättning. Detta påverkar tillförlitligheten och användbarheten av respektive instrument. Mer forskning behövs, och översättning eller utvecklandet av nya instrument anpassade till svensk kontext ses som ytterst relevant.

Kliniska implikationer

Resultatet av studien ger en inblick i olika bedömningsinstrument som kan användas för att fånga upp bristande sömnhygien och ohälsosamma

vanor och rutiner kopplat till sömnen. Det kan vara av nytta för fler olika professioner som möter barn och ungdomar som t.ex. arbetsterapeuter inom barn- och ungdomspsykiatri. Arbetsterapeuter har fokus på att främja hälsosamma vanor och rutiner (Epley et al., 2021), men det saknas kunskap om lämpliga bedömningsinstrument kopplat till barns sömn (Lönn & Odéus, 2025). Denna översiktsartikel visar omfånget av tillgängliga bedömningsinstrument och kan ge en första inblick över tillgängliga instrument (dock de flesta av dem utan svensk översättning), och kan användas som utgångspunkt för att utveckla ett uppdaterat instrument, anpassat till svensk kontext och/eller se över lämpliga instrument att översätta till svenska. Detta skulle vara till stor klinisk nytta, både för arbetsterapeuter och även för andra kliniker som möter barn och ungdomar med sömnproblem.

Slutsats

Bedömningsinstrument för barns och ungdomars sömn är viktiga för att identifiera sömnproblem och förstå påverkansfaktorer. Skillnader i målgrupp och ifyllnad (förälder vs. barn) kan påverka resultaten, vilket kräver noggrant val av instrument. Att endast vissa instrument är översatta och validerade i Sverige begränsar deras tillförlitlighet, vilket gör översättning och validering av övriga instrument nödvändig. Något som behöver beaktas i framtida utveckling av instrument är teknikvanor och skillnader mellan skoldagar och helger. Kunskap om lämpliga bedömningsinstrument är värdefullt för forskare och personal som på olika sätt arbetar med barn (däribland arbetsterapeuter) och kan bidra till tidig upptäckt av ohälsosamma sömnvanor och rutiner, och därmed bidra till ett gemensamt krafttag för ökad sömnhälsa hos barn och unga.

Referenser

- Agostini, A., & Centofanti, S. (2021). Normal sleep in children and adolescence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 30(1), 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.08.011>
- Aromataris E., Fernandez R., Godfrey C., Holly C., Kahlil H., Tungpunkom P. (2015). Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an Umbrella review approach. *International Journal of Evidence Based Healthcare*, 13(3), 132-40. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000055>
- Bartel, K., Scheeren, R., & Gradisar, M. (2019). Altering adolescents' pre-bedtime phone use to achieve better sleep health. *Health Communication*, 34, 456–462. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1422099>
- Browning, J., Ludwig, R., Eakman, A., Sanders, M., Faulkner, S., Enam, N., van der Veen, R. D., Latella, D., Poole, C. W., Bendixen, R. M., & Hartman, A. G. (2024). Restful rehabilitation: Sleep's essential role in occupational therapy education, intervention, and research. *American Journal of Occupational Therapy*, 78(6), 7806347020. <https://doi.org/10.5014/ajot.2024.050915>
- Buysse, D. J. (2014). Sleep health: Can we define it? Does it matter? *Sleep*, 37(1), 9–17. <https://doi.org/10.5665/sleep.3298>
- Carskadon, M. A. (2011). Sleep in adolescents: The perfect storm. *Pediatric Clinics of North America*, 58(3), 637–647. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2011.03.003>
- Ebben, M. R., & Spielman, A. J. (2009). Non-pharmacological treatments for insomnia. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(3), 244–254. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9198-8>
- Epley, E., Wolske, J., Mirza, M., & Fischer, G. (2021). Habits and health promotion in occupational therapy: A scoping review. *Annals of International Occupational Therapy*, 4. <https://doi.org/10.3928/24761222-20210921-04>

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Lönn, Odéus, Hedin. (2025) This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated. <http://doi.org/10.59526/soh.14.51388>

- Faulkner, S. (2022). Sleep and occupational performance are inseparable: Why occupational therapy practice and research should consider sleep and circadian rhythm. *British Journal of Occupational Therapy*, 85(5), 305–307.
<https://doi.org/10.1177/03080226221089846>
- Fritz, H., Hu, Y. L., Gahman, K., Almacén, C., & Ottolini, J. (2020). Intervention to modify habits: A scoping review. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 40(2), 99–112.
<https://doi.org/10.1177/1539449219876877>
- Garmy, P., Nyberg, P., & Jakobsson, U. (2012). Sleep and television and computer habits of Swedish school-age children. *Journal of School Nursing*, 28(6), 469–476.
<https://doi.org/10.1177/1059840512444133>
- Hedin, G., Norell-Clarke, A., Hagell, P., Tønnesen, H., Westergren, A., & Garmy, P. (2020). Facilitators and barriers for a good night's sleep among adolescents. *Frontiers in Neuroscience*, 14, Article 92. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00092>
- Hena, M., & Garmy, P. (2020). Social jetlag and its association with screen time and nighttime texting among adolescents in Sweden: A cross-sectional study. *Frontiers in Neuroscience*, 14, Article 122. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00122>
- Inhulsen, M. M. R., van Stralen, M. M., Terwee, C. B., Ujcic-Voortman, J. K., Seidell, J. C., & Busch, V. (2022). Measuring sleep health in primary school-aged children: A systematic review of instruments and their content validity. *Sleep*, 45(11), zsac215.
<https://doi.org/10.1093/sleep/zsac215>
- Ji, X., & Liu, J. (2016). Subjective sleep measures for adolescents: A systematic review. *Child: Care, Health and Development*, 42(6), 825–839. <https://doi.org/10.1111/cch.12376>
- Larsson, I., Svedberg, P., Nygren, J. M., & Malmborg, J. S. (2024). Validity and reliability of the Swedish version of the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-SWE). *BMC Pediatrics*, 24(1), Article 378. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04859-z>

- LeBourgeois, M. K., Giannotti, F., Cortesi, F., Wolfson, A. R., & Harsh, J. (2005). The relationship between reported sleep quality and sleep hygiene in Italian and American adolescents. *Pediatrics*, 115(1 Suppl), 257–265. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0815H>
- Lim, D. C., Najafi, A., Afifi, L., Bassetti, C., Buysse, D. J., Han, F., Högl, B., Melaku, Y. A., Morin, C. M., Pack, A. I., Poyares, D., Somers, V. K., Eastwood, P. R., Zee, P. C., Jackson, C. L., & World Sleep Society Global Sleep Health Taskforce. (2023). The need to promote sleep health in public health agendas across the globe. *The Lancet Public Health*, 8(10), e820–e826. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00182-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00182-2)
- Lollies, F., Schnatschmidt, M., Bihlmeier, I., Genuneit, J., In-Albnon, T., Holtmann, M., Legenbauer, T., & Schlarb, A. A. (2022). Associations of sleep and emotion regulation processes in childhood and adolescence – A systematic review, report of methodological challenges and future directions. *Sleep Science*, 15(4), 490–514. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20220082>
- Liu, J., Ji, X., Rovit, E., Pitt, S., & Lipman, T. (2022). Childhood sleep: Assessments, risk factors, and potential mechanisms. *World Journal of Pediatrics*, 20(2), 105–112. <https://doi.org/10.1007/s12519-022-00628-z>
- Ludwig, R., Eakman, A., Bath-Scheel, C., & Siengsukon, C. (2022). How occupational therapists assess and address the occupational domain of sleep: A survey study. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(6). <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049379>
- Lönn, M., & Odéus, E. (2025). Outcome measures in evaluation of weighted blankets: A scoping review. *Occupational Therapy International*, 19, 3663534. <https://doi.org/10.1155/oti/3663534>
- Meltzer, L. J., Williamson, A. A., & Mindell, J. A. (2021). Pediatric sleep health: It matters, and so does how we define it. *Sleep Medicine Reviews*, 57, 101425. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101425>

- Meltzer, L. J., Avis, K. T., Biggs, S., Reynolds, A. C., Crabtree, V. M., & Bevans, K. B. (2013). The Children's Report of Sleep Patterns (CRSP): A self-report measure of sleep for school-aged children. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(3), 235–245. <https://doi.org/10.5664/jcsm.2486>
- Meltzer, L. J., & Montgomery-Downs, H. E. (2011). Sleep in the family. *Pediatric Clinics of North America*, 58(3), 765–774. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2011.03.010>
- Noland, H., Price, J. H., Dake, J., & Telljohann, S. K. (2009). Adolescents' sleep behaviors and perceptions of sleep. *Journal of School Health*, 79(5), 224–230. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2009.00402.x>
- Owens, J. A., Spirito, A., & McGuinn, M. (2000). The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*, 23(8), 1043–1051. <https://doi.org/10.1093/sleep/23.8.1043>
- Sen, T., & Spruyt, K. (2020). Pediatric sleep tools: An updated literature review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 317. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00317>
- Storfer-Isser, A., LeBourgeois, M. K., Harsh, J., Tompsett, C. J., & Redline, S. (2013). Psychometric properties of the Adolescent Sleep Hygiene Scale. *Journal of Sleep Research*, 22(6), 707–716. <https://doi.org/10.1111/jsr.12059>
- Trosman, I., & Ivanenko, A. (2024). Classification and epidemiology of sleep disorders in children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 47(1), 47–64. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2023.06.004>
- Wright, C. D., Tiani, A. G., Billingsley, A. L., Steinman, S. A., Larkin, K. T., & McNeil, D. W. (2019). A framework for understanding the role of psychological processes in disease development, maintenance, and treatment: The 3P-Disease Model. *Frontiers in Psychology*, 10, 2498. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02498>

Kontakt: Maria Lönn: maria.lonn@hh.se

ORCID

Maria Lönn <https://orcid.org/0000-0003-1259-3993>

Ellen Odéus <https://orcid.org/0000-0003-3713-0119>

Gita Hedin <https://orcid.org/0000-0002-6807-7704>

Datum för inskick: 2025-04-03

Datum för acceptering: 2025-09-15

Datum för publicering: 2025-10-13

Populärvetenskaplig sammanfattning av studie: Denna artikel har genomgått redaktionell granskning (ej peer-review). Citera artikeln så här: Lund Vestergaard (2025) Sleep Patterns and Health: How Important Are Sleep Duration and Sleep Variability?. *Sömn och Hälsa*, 14, s. 52–58. <https://doi.org/10.59526/soh.14.54907>

Sleep Patterns and Health: How Important Are Sleep Duration and Sleep Variability?

Cecilie Lund Vestergaard, MD, PhD, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim

We live in a modern 24-hour society that never truly sleeps, and around 10 % of the adult population suffers from chronic sleep difficulties defined as insomnia (Pallesen et al., 2001). There is thus a pressing need for knowledge about what characterizes health-promoting sleep patterns.

This article is a popular science summary of the doctoral dissertation: "Sleep patterns and health. Investigating the significance of sleep duration and sleep variability" (2024), Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim.

Background

Sleep duration is one of the most commonly used measures of sleep and has been shown in numerous studies to be strongly associated with both physical and mental health (Chaput et al., 2020; Steptoe, Peacey, & Wardle, 2006). Still, few individual studies have examined the association between sleep duration and a broad spectrum of mental health outcomes. In addition to sleep duration, sleep variability – that is, how stable sleep is from day to day – has gained increasing attention as a potential predictor of health (Bei, Wiley, Trinder, & Manber, 2016). Variability in when and how long one sleeps has been shown to affect health on multiple levels, and irregular sleep patterns are

Tidskriften *Sömn och Hälsa*. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Lund Vestergaard C. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated. <https://doi.org/10.59526/soh.14.54907>

particularly common among young adults (Dillon et al., 2014). Clinically, stabilizing behaviorally influenced sleep patterns has been a central component of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) (Morin & Espie, 2007), including digital versions (dCBT-I). In dCBT-I, participants are encouraged to follow consistent bedtimes and wake-up times throughout the week. However, research has so far been limited on whether this stabilization actually contributes to treatment effects.

Objective of the doctoral thesis

The thesis investigated the relationship between sleep patterns and health, with particular focus on mental health and the effect of a sleep intervention. The aim was twofold:

1. To examine how sleep duration and variability in sleep duration are associated with mental and physical health in young adult students (Studies I and II).
2. To investigate sleep variability in adults with insomnia symptoms, particularly whether changes in variability during dCBT-I can explain improvements in sleep difficulties and mental health (Studies III and IV).

How were the studies conducted?

The dissertation comprises four studies exploring the link between sleep patterns and health in two different populations: young adult being students and adults with insomnia symptoms. The first two studies are based on large cross-sectional datasets from the student population, while the last two build on a large randomized controlled intervention trial.

Studies I and II used data from the Students' Health and Wellbeing Study (SHoT), a national survey collecting health information from all full-time university and college students in Norway. More than 50,000 students participated in the relevant waves (SHoT2018, SHoT2021, and SHoT2022). Participants completed questionnaires on sleep habits,

mental and physical health, lifestyle, and academic performance. Study I used longitudinal data to examine whether sleep duration predicted mental health problems one year later. Study II analyzed how variability in sleep duration between weekdays and weekends was associated with both health and academic performance. Sleep was self-reported, with average sleep duration on weekdays and weekends assessed separately, allowing for measurement of total sleep time and sleep variability.

Studies III and IV were part of a large randomized controlled trial including 1,720 adults with symptoms of insomnia. Participants were randomly assigned to either receive dCBT-I or a sleep education control intervention. They completed sleep diaries for at least 10 out of 14 days and filled out standardized questionnaires assessing sleep problems, psychological distress, sleep-related thought patterns, and lifestyle factors both at baseline and post-treatment. Sleep diaries were used to calculate intraindividual variability, measuring day-to-day fluctuations in sleep.

Main findings

Study I: Sleep duration and mental health in students (Vestergaard, Skogen, et al., 2024)

Short (<7 h) and long (>9 h) sleep were associated with poorer mental health such as anxiety and depression, as well as lower quality of life one year later. The highest risk was observed with short sleep, consistent across both genders.

Study II: Irregular sleep and health in students (Vestergaard, Simpson, et al., 2024)

Large differences in sleep duration between weekdays and weekends were linked with poorer mental (psychological distress and dissatisfaction with life) and physical health (obesity and somatic burden) and a higher risk of exam failure. Students who consistently slept too little had the highest risk, but those who compensated with

more weekend sleep had somewhat lower risk for adverse health outcomes.

Study III: Sleep variability in adults with insomnia (Bredeli et al., 2022)

High intraindividual day-to-day variability in sleep patterns was associated with greater sleep problems, fatigue, higher BMI, and alcohol consumption – but also with better perceived sleep quality in some sleep variables.

Study IV: Treatment effects on sleep variability (Vestergaard et al., 2021)

Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia significantly reduced sleep variability. This reduction partially explained improvements in insomnia symptoms, and even more so reductions in symptoms of psychological distress with symptoms of anxiety and depression.

Summary and implications

Among young adult students, sleep duration appears to be a transdiagnostic risk factor for a wide range of mental health issues one year later. Consistently short sleep throughout the week was clearly linked to the highest risk of psychological distress. Long sleep was also associated with increased risk, though less strongly. The implications of these findings depend on understanding why young adults sleep the way they do—particularly whether their sleep patterns are voluntary or involuntary.

Treatment with dCBT-I led to clear stabilization of sleep patterns compared to the control group. This stabilization partly explained improvements in sleep difficulties and, to a greater extent, symptoms of psychological distress. The analyses showed a stepwise effect: stabilizing behavioral sleep patterns (such as bedtime and time in bed) led to fewer sleep disturbances (like sleep onset latency and awakenings), which in turn led to reduced symptoms of insomnia and

distress. Stabilizing behavioral sleep patterns thus appears to be one of the mechanisms of action in dCBT-I. The findings suggest that stabilization may also be useful for individuals with psychological stress and could potentially be incorporated into treatments for other mental health disorders.

Consistent with previous research linking sleep variability to poor health, this thesis offers further support for that association as variability in sleep duration between weekdays and weekends was associated with negative health and academic outcomes in students. In adults with insomnia, high variability was linked to more severe insomnia and worse physical health. However, some findings suggest that compensatory weekend sleep may be beneficial compared to consistently short sleep. Furthermore, greater variability was linked to better perceived sleep quality in some individuals. These findings suggest that sleep variability may not be universally negative for health. More research is needed to determine for whom and to what extent sleep variability is harmful. In particular, we lack thresholds for what constitutes “healthy” versus “unhealthy” variability across groups. Therefore, future research should include sleep variability alongside sleep duration and aim to standardize how variability is measured and reported.

The overall conclusion of the thesis is that short sleep and high sleep variability are linked to negative health outcomes. At the same time, some variability – like the ability to recover sleep after sleep loss – may be beneficial. This thesis supports continued use of sleep stabilization as a component of dCBT-I for people with insomnia symptoms, and further investigation into its therapeutic potential in other mental health populations.

References

- Bei, B., Wiley, J. F., Trinder, J., & Manber, R. (2016). Beyond the mean: A systematic review on the correlates of daily intraindividual variability of sleep/wake patterns. *Sleep Med Rev*, 28, 108-124. doi:10.1016/j.smrv.2015.06.003
- Bredeli, E., Vestergaard, C. L., Sivertsen, B., Kallestad, H., Øverland, S., Ritterband, L. M., . . . Langsrud, K. (2022). Intraindividual variability in sleep among people with insomnia and its relationship with sleep, health and lifestyle factors: an exploratory study. *Sleep Med*, 89, 132-140.
- Chaput, J.-P., Dutil, C., Featherstone, R., Ross, R., Giangregorio, L., Saunders, T. J., . . . Ross-White, A. (2020). Sleep duration and health in adults: an overview of systematic reviews. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, 45(10), S218-S231.
- Dillon, H. R., Lichstein, K. L., Dautovich, N. D., Taylor, D. J., Riedel, B. W., & Bush, A. J. (2014). Variability in self-reported normal sleep across the adult age span. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(1), 46-56.
- Morin, C. M., & Espie, C. A. (2007). *Insomnia: A clinical guide to assessment and treatment*. New York: Springer Science & Business Media.
- Pallesen, S., Nordhus, I. H., Nielsen, G. H., Havik, O. E., Kvale, G., Johnsen, B. H., & Skjøtskift, S. (2001). Prevalence of insomnia in the adult Norwegian population. *Sleep*, 24(7), 771-779.
- Steptoe, A., Peacey, V., & Wardle, J. (2006). Sleep duration and health in young adults. *Archives of internal medicine*, 166(16), 1689-1692.
- Vestergaard, C. L., Simpson, M. R., Sivertsen, B., Kallestad, H., Langsrud, K., Scott, J., & Vedaa, Ø. (2024). Weekday-to-weekend sleep duration patterns among young adults and outcomes related to health and academic performance. *Sleep Science and Practice*, 8(1), 15.

Vestergaard, C. L., Skogen, J. C., Hysing, M., Harvey, A. G., Vedaa, Ø., & Sivertsen, B. (2024). Sleep duration and mental health in young adults. *Sleep Med.*

Vestergaard, C. L., Vedaa, Ø., Simpson, M. R., Faaland, P., Vethe, D., Kjørstad, K., . . . Stiles, T. C. (2021). The effect of sleep–wake intraindividual variability in digital cognitive behavioral therapy for insomnia: a mediation analysis of a large-scale RCT. *Sleep.*



Contact: Cecilie Lund Vestergaard, cecilie.l.vestergaard@ntnu.no

ORCID

Cecilie Lund Vestergaard: <https://orcid.org/0000-0002-4185-6599>

Submission date: 2025-05-31

Acceptance date: 2025-08-30

Datum för publicering: 2025-10-13

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Lund Vestergaard C. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated. <https://doi.org/10.59526/soh.14.54907>

Populärvetenskaplig artikel: Denna artikel har genomgått redaktionell granskning (ej peer-review). Citera artikeln så här: Norell, A. (2025). Paradoxal intention vid insomni. *Sömn och Hälsa*, 14, s. 59–66. <http://doi.org/10.59526/soh.14.48697>

Paradoxal intention vid insomni: En ögonöppnare för snabbare sömn?

Annika Norell, leg psykolog & docent i psykologi, Örebro universitet

Ett slumpartat forskningsfynd ledde till att en behandlingsteknik från 60-talet dammades av. Nu har “paradoxal intention” testats i Sverige som behandling vid insomni. Kan denna synbart enkla teknik hjälpa personer med insomni?

Insomni är ett vanligt förekommande tillstånd som innebär svårigheter att somna eller somna om, samt att man känner sig negativt påverkad av sömnproblemen under dagen (1). I västvärlden uppfyller ca tio procent av tonåringar och vuxna diagnoskriterierna för insomni, men betydligt fler är missnöjda med sin sömn (2).

Kognitiv beteendeterapi för insomni (KBT-I) är gold standard enligt både svenska och internationella riktlinjer och har dokumenterat varaktiga effekter flera år efter avslutad behandling (3). Läkemedelsbehandling rekommenderas endast för korttidsbehandling, då detta ofta innebär tillvänjning, risk för biverkningar och att effekten försvinner när medicineringen upphör (4). Tittar man närmare på hur många som blir helt ”botade” av KBT-I, så visar studier att ungefär hälften av de som genomgår KBT-I kommer att fortsätta uppfylla diagnoskriterierna efteråt, även om de uppnått vissa förbättringar (5). Det är därför angeläget att förbättra behandlingen.

Vi vet att *beteendeteknikerna* i KBT-I (sömnrestriktion/-sömnkompression och stimuluskontroll) har god evidens (6, 7) till och med som ensamma insatser, och dessa ingår i sedvanlig KBT-I.

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Norell, A.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated. <http://doi.org/10.59526/soh.14.48697>

Beteendeteknikerna syftar till att justera sömnvanorna så att kroppen får bättre förutsättningar för insomning och mer sammanhängande sömn. Att lägga om vanor kompletteras med *kognitiva tekniker* för att komma åt sömnstörande uppfattningar och tankestilar. Här finns en förbättringspotential!

När Markus Jansson-Fröjmark och jag gjorde en genomlysning av samtliga kognitiva tekniker som beforskats vid insomni, kunde vi konstatera att evidensläget är svagt för enskilda kognitiva tekniker (8). Det finns en stor variation ifråga om vad som ingår i olika KBT-I-behandlingar. Här kan det förekomma alla möjliga insatser som avser att påverka kognitioner: mindfulness, distraktionsövningar, stresshantering, kognitiv omstrukturering, livsvärderingar, orostid, konstruktiv oro, problemlösning osv. Konsensus saknas inom fältet, även om vissa forskares idéer och behandlingsmanualer fått större spridning än andras via behandlingsmanualer som publicerats som böcker (9, 10).

Vid samma genomgång fann vi att den kognitiva teknik som hade mest forskningsstöd vid insomni var paradoxal intention (PI) (8). Studierna vi hittade visade att effekterna från paradoxal intention på insomningstiden tycktes kraftfulla. Vi landade därför i en allmän rekommendation om att PI borde användas mer vid insomnibehandling.

Paradoxal intention är ett begrepp som härstammar från den österrikiske läkaren och förintelseöverlevaren Viktor Frankls logoterapi. Metoden innebär att man genom att instruera en patient att göra en viss sak hoppas åstadkomma motsatt effekt (11). Ett närliggande begrepp är omvänd psykologi. I paradoxal intention är instruktionen – oavsett problem – att göra tvärtom, det vill säga att bete sig paradoxalt genom att närma sig det man vill slippa. Logiken bakom paradoxal intention bygger på att vissa problem kan ses som ansträngningsutlösta eller åtminstone förvärrade av ansträngningen vi lägger på att undvika dem. Historiskt har PI främst använts för att behandla problematik som delvis eller helt ligger utanför vår

viljemässiga kontroll och som ofta har kroppsliga komponenter, till exempel ångest, rodnad, stamning eller nedsatt sexuell upphetsning. Detta leder oss in på insomning, som också är ett tillstånd som inte står under viljemässig kontroll.

När det pratas om livsstil så kan man få intrycket att träning, kost och sömn är något vi direkt kan påverka genom bättre vanor. Sömnen kan vi dock endast påverka indirekt genom att skapa goda förutsättningar genom till exempel regelbundna vanor. Sömn är en automatisk neurologisk process som fungerar bäst när vi ser till att befinna oss i en sömnfrämjande miljö, har varit vakna tillräckligt länge och inte gör något särskilt för att aktivt *försöka* somna (4, 12). Att anstränga sig för att somna anses kunna få motsatt effekt, eftersom vi blir mer fysiskt eller mentalt uppvarvade (13).

Sömnrelaterad prestationsångest är ett teoretiskt begrepp som fångar upp detta och som betyder att den inre pressen att somna både leder till lidande och längre insomningstid (14). För att komma ifrån detta innebär en paradoxal intention vid sömnproblem att lägga sig med intentionen att hålla ögonen öppna i sängen och milt försöka hålla dem uppe så länge man kan, tills sömnen tar över. Genom att hålla ögonen öppna förhindras försöken att somna, prestationsångesten minskar och det i sig anses kunna ge snabbare insomning.

Forskningsartiklarna vi hittade från 70-talet visade att PI introducerades som ett alternativ – ett slags ”plan B” – för dem som inte blivit tillräckligt hjälpta av traditionella beteendetekniker för sömnproblem. Vi blev nyfikna och ville göra en mer grundlig översikt. Nästa steg blev att gräva djupare genom att göra en systematisk genomgång med metaanalys tillsammans med fler kollegor. Vi dammsög databaser och ”grå litteratur” för att kunna få en tydligare bild av antalet befintliga studier och effekterna från PI på sömn (15). Resultatet visade att PI förkortade tiden det tog att somna, minskade antalet uppvaknanden på natten och graden av subjektiva sömnsvårigheter. Dessutom minskade

nivån av sömnrelaterad prestationsångest. Detta gällde oavsett om personer som fått PI jämfördes med personer som inte fått behandling eller personer som fått en annan insats för sin insomni.

Hur kan det komma sig att denna effektiva teknik försvunnit från våra moderna insomnibehandlingar? Svaret är troligen att det blir en krock mellan instruktioner för PI och för beteendetekniken stimuluskontroll, som bland annat går ut på att man ska lämna sängen om sömnen dröjer. Detta är dock inte ett olösligt problem. Om paradoxal intention introduceras *innan* stimuluskontroll eller *efter* alla beteendetekniker borde det inte bli inkompatibelt.

Uppmuntrade av dessa insikter ville Markus Jansson-Fröjmark, Christina Sandlund och jag lyfta fram PI som en tänkbar tilläggsbehandling till sedvanlig KBT vid insomni. Vi skrev därför ett rådgivande bokkapitel om hur PI skulle kunna användas kliniskt av psykologer och andra behandlare (13). Några viktiga kliniska frågor kvarstod, som inte besvarats av tidigare forskning. Kunde PI även ha effekt på svårigheter att somna om? Äldre forskning på PI vid insomni hade endast undersökt svårigheter att somna första gången på kvällen. Skulle PI visa sig ha effekt i dagens samhälle, där människor har fler alternativ i form av ständig distraktion och underhållning och kanske har lägre tolerans för att ligga sysslösa i sängen än deltagarna på 70- och 80-talet? Är det verkligen "sömnanssträngning" (sleep effort) som är den verksamma mekanismen eller kan tekniken förklaras av modernare teoretiska koncept såsom acceptans eller metakognitioner?

Ytterligare ett frågetecken gällde hur öppen man borde vara inför patienter om varför PI skulle användas. I de tidigare studierna hade forskningsdeltagare ofta blivit vilseledda genom falska förklaringar till varför de skulle ligga i sängen med ögonen öppna. Ett exempel var instruktionen *"Ligg vaken med öppna ögon så länge du kan och notera dina tankar. Nästa vecka ska vi prata om vad som rör sig i ditt huvud när du inte kan sova."* Skulle tekniken fungera lika bra om vi var ärliga med teorin bakom den?

För att besvara dessa frågor designade vi tillsammans med doktorand Osame Salim en forskningsstudie för att testa PI (16). Vi författade en behandlingsmanual utifrån tidigare forskning och beskrivningar av hur nutida behandlare använder tekniken. Under hösten och vintern har drygt 40 personer fått testa PI som en digital behandling som kompletterats med korta telefonavstämningar med psykolog varje vecka. Deltagarna har fyllt i enkäter om sömn, andra symtom och möjliga mekanismer samt fört sömndagbok. Ett tiotal deltagare ska djupintervjuas om sina upplevelser av behandlingen. Studien kommer ingå i Osame Salims avhandling, och summeras i tidskriften när vi fått dem publicerade i en vetenskaplig tidskrift.

Mitt intryck som behandlande psykolog är att det för vissa deltagare blivit en ögonöppnare i dubbel bemärkelse och varit något som förbättrat deras sömn radikalt, medan andra personer knappast påverkats. Ett blandat resultat vore föga förvånande med tanke på att deltagarna endast fått PI, oavsett hur deras sömnvanor sett ut i övrigt. Skulle studien visa att PI ger god effekt på sömnen ämnar vi gå vidare med att designa en studie där vi kombinerar sedvanliga beprövade beteendetekniker med PI.

Tror jag att PI är det slutgiltiga svaret vi letat efter när det gäller kognitiva tekniker för sömnlöshet? Nej, mina arton år inom sömnforskning och insomnibehandling säger mig att människor är olika och att deras sömnproblem kan behöva olika individuellt anpassade insatser. Min förhoppning är att PI kan ha potential att hjälpa en subgrupp som i dagsläget inte får tillräcklig hjälp av KBT för insomni. Med tanke på hur intuitivt enkel tekniken är kan man lätt testa den under några nätter för att se om fruktlösa ansträngningar att sova är ”boven i dramat”. För att ge våra läsare möjlighet att testa PI publiceras den instruktion som vi använt i studien. Metoden provas på eget ansvar, och vi tar inget ansvar för eventuella effekter.

En version av denna text har tidigare publicerats i Legatus Mensae, nr 2, 2025. Texten återpubliceras med Legatus Mensaes tillåtelse.

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Norell, A.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated.

<http://doi.org/10.59526/soh.14.48697>

Referenser

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
2. Morin CM, Jarrin DC. Epidemiology of insomnia: prevalence, course, risk factors, and public health burden. *Sleep medicine clinics*. 2022;17(2):173–91.
3. Riemann D, Espie CA, Altena E, Arnardottir ES, Baglioni C, Bassetti CL, et al. The European Insomnia Guideline: an update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. *Journal of sleep research*. 2023;32(6):e14035.
4. Norell A, Sandlund C. Insomni. In: Garmy P, Gellerstedt L, Hellström A, Norell A, Sandlund C, editors. *Sömn vid hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur; 2023.
5. Furukawa Y, Sakata M, Furukawa TA, Efthimiou O, Perlis M. Initial treatment choices for long-term remission of chronic insomnia disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2024;78(11):646–53.
6. Jansson-Fröjmark M, Nordenstam L, Alfnsson S, Bohman B, Rozental A, Norell-Clarke A. Stimulus control for insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of sleep research*. 2024;33(1):e14002.
7. Maurer LF, Schneider J, Miller CB, Espie CA, Kyle SD. The clinical effects of sleep restriction therapy for insomnia: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*. 2021;58:101493.
8. Jansson-Fröjmark M, Norell-Clarke A. The cognitive treatment components and therapies of cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. 2018;42:19–36.

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Norell, A.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated.
<http://doi.org/10.59526/soh.14.48697>

9. Edinger JD, Carney CE. Overcoming insomnia: A cognitive-behavioral therapy approach. Therapist guide. New York: Oxford University press; 2008.
10. Manber R, Carney CE. Treatment plans and interventions for insomnia: a case formulation approach: Guilford Publications; 2015.
11. Frankl VE. Paradoxical intention: A logotherapeutic technique. *American Journal of Psychotherapy*. 1960;14(3):520–35.
12. Ullander M. Sömnens fysiologi och funktion. In: Garmy P, Gellerstedt L, Hellström A, Norell A, Sandlund C, editors. *Sömn vid hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur; 2023.
13. Jansson-Fröjmark M, Sandlund C, Norell-Clarke A. Paradoxical intention as an adjunct treatment to cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep Medicine Clinics*. 2023;18(1):9–19.
14. Fogle DO, Dyal JA. Paradoxical giving up and the reduction of sleep performance anxiety in chronic insomniacs. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1983;20(1):21.
15. Jansson-Fröjmark M, Alfnsson S, Bohman B, Rozental A, Norell-Clarke A. Paradoxical intention for insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sleep Research*. 2022;31(2):e13464.
16. Salim O, Jansson-Fröjmark M, Sandlund C, Norell A. Paradoxical intention as a treatment for insomnia disorder: study protocol for a mixed-methods pilot trial. *BMJ open*. 2024;14(10):e086676.

Kontakt: Annika Norell: annika.norell@oru.se

ORCID

Annika Norell: <https://orcid.org/0000-0003-2008-0784>

Datum för inskick: 2025-03-18

Datum för acceptande: 2025-04-04

Datum för publicering: 2025-10-13

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Norell, A.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated.

<http://doi.org/10.59526/soh.14.48697>

Bilaga 1. Paradoxal intention i sängen

1. Lägg dig när du känner dig sömnig. Släck lampan och lägg dig bekvämt tillrätta.
2. Ha ögonen öppna i det mörka rummet och försök att hålla dem öppna "en liten stund till". Detta är ditt mantra. En del personer tycker att det hjälper att hitta en punkt på väggen eller liknande att hålla blicken vid.
3. Medan tiden går kan du berömma dig själv för att du lyckas hålla dig vaken men avslappnad.
4. Påminn dig själv om att du inte ska försöka somna utan istället låta sömnen ta över, medan du milt försöker motstå det genom att hålla ögonen öppna en liten stund till.
5. Håll igång det här tänkandet så länge du kan. Om du blir orolig över att du är vaken kan du påminna dig att vakenhet är målet med tekniken, så du lyckas bra.
6. Försök inte aktivt motstå sömnen genom att göra något som får dig mer "igång", som att läsa, medvetet spänna muskler eller liknande. Gör som personer med god sömn gör: låt sömnen komma till dig.
7. Om du vaknat till under natten, fortsätt från punkt 2 i övningen.

Lycka till!

Populärvetenskaplig artikel: Denna artikel har genomgått redaktionell granskning (ej peer-review). Citera artikeln så här: Robertz, AC. (2025). Taktil massage kan ge minskade symtom hos ungdomar med ADHD. *Sömn och Hälsa*, 14, s. 67–71
<http://doi.org/10.59526/soh.14.54609>

Taktil massage kan ge minskade symtom hos ungdomar med ADHD

Anna-Carin Robertz, doktorand vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet och specialist-sjuksköterska i psykiatri

Denna studie är en första i sitt slag och tyder på att taktil massage kan ha en positiv inverkan på vissa kärnsymtom vid Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) såsom hyperaktivitet, impulsivitet, ouppmärksamhet och trots, samt bidra till förbättrad sömn hos ungdomar diagnosticerade med ADHD (Robertz et al., 2024). Resultaten är preliminärt lovande och antyder att metoden kan vara ett möjligt komplement till befintlig behandling.

Detta är en populärvetenskaplig sammanfattning av studien: Robertz, A.-C., Törnhage, C.-J., Nilsson, S., Nyman, V., & Kantzer, A.-K. (2024). Positive effects of tactile massage for adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)—a small scale study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 101909.

Bakgrund

ADHD är en vanlig neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som drabbar cirka 5 % av barn och ungdomar och som kännetecknas av symtom inom områdena ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet (Posner et al., 2020). Personer med ADHD upplever ofta även problem med smärta och sömnsvårigheter utöver kärnsymtomen. Existerande behandlingar, såsom centralstimulantia och psykosociala insatser i form av föräldrautbildning, psykoedukativ behandling och KBT, är inte

Tidskriften *Sömn och Hälsa*. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Robertz, AC. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated. <http://doi.org/10.59526/soh.14.54609>

alltid tillräckliga för att ge fullständig symtomlindring och kan dessutom medföra biverkningar (Franke et al., 2018). Detta understryker behovet av kompletterande behandlingsalternativ. Beröringsbaserade behandlingar, som massage, har blivit populära men evidensläget för barn och ungdomar med ADHD har varit begränsat (Chen et al., 2019).

Taktil massage

Taktil massage är en specifik form av beröringsterapi som involverar långsamma, harmoniska och rytmiska strykningar med måttligt tryck över huden. Tekniken följer ett standardiserat mönster och syftar till att stimulera hudens taktilreceptorer snarare än djupare vävnader (till skillnad från klassisk svensk massage). Denna typ av beröring, särskilt utförd med lugn rytm, antas aktivera C-taktila fibrer i nervsystemet (Rodrigues et al., 2023). C-taktila fibrer är långsamma nervtrådar i huden som reagerar på mjuk, långsam beröring och är en del av det som gör att vi upplever beröring som behaglig. Aktivering av C-taktila fibrer har kopplats till en rad positiva effekter, inklusive stressreduktion, smärtlindring och förbättrat välbefinnande (Olausson et al., 2010).

Syfte och metod

Syftet med studien var att utvärdera effekten av taktil massage som en kompletterande behandling för ungdomar med ADHD. Studien inkluderade fjorton ungdomar i åldern 15–18 år med tidigare diagnos av kombinerad ADHD. Designen var en ABA single-subject design i kombination med en gruppbaserad utvärdering. En ABA single-subject design är en forskningsdesign där varje deltagare fungerar som sin egen kontroll: man mäter först ett grundtillstånd (A), inför en intervention (B), och återgår sedan till ett nytt kontrolltillstånd (A) för att se om förändringen beror på behandlingen (Hott et al., 2023). Deltagarna fick tio sessioner taktil massage, en gång per vecka, utförda av kvalificerade terapeuter enligt ett standardiserat protokoll. Mätningar gjordes vid flera tillfällen: före interventionen, under behandlingsperioden samt tre månader efter den sista sessionen. Utvärderingen fokuserade på ADHD-symtom (ouppmärksamhet och hyperaktivitet/impulsivitet),

stress, sömn och smärta, baserat på rapporter från både ungdomarna och deras vårdnadshavare.

Resultat

Studien visade en statistiskt signifikant minskning av så kallade kärnsymtom vid ADHD; hyperaktivitet/impulsivitet och ouppmärksamhet. Både föräldrar och ungdomarna själva rapporterade färre svårigheter på dessa områden. En signifikant minskning av trotsyndrom (ODD) rapporterades av föräldrarna, vilket är en vanlig samsjuklighet vid ADHD. Ungdomarna rapporterade att det blev signifikant lättare att somna på kvällen efter interventionen. De positiva effekterna på kärnsymtomen och ODD fanns kvar vid uppföljningen tre månader efter att massagen hade avslutats. Även om resultaten inte var statistiskt signifikanta på gruppnivå för smärta som helhet, fanns en tendens till minskad smärtupplevelse. Taktil massage visade sig vara säker; inga negativa fysiologiska förändringar observerades. Deltagandet var högt, med endast 7 % bortfall – långt under det förväntade (ca 20 % i liknande studier) – vilket tyder på att metoden var både uppskattad och genomförbar för målgruppen. Intressant nog noterades tydliga effekter på hyperaktivitet redan efter sex sessioner, vilket antyder att en något kortare intervention eventuellt skulle kunna vara tillräcklig.

Begränsningar och framåtblick

Trots att studien är liten och därmed begränsad i sin statistiska analys på gruppnivå, ger designen där varje deltagare fungerar som sin egen kontroll, värdefull inblick i individuella effekter och stärker resultatens trovärdighet. De lovande fynden motiverar vidare till större studier för att bekräfta resultaten, undersöka långtidseffekter och utvärdera taktil massage som en kostnadseffektiv behandlingsmetod. Möjligheten att implementera metoden i kliniska miljöer, och kanske även lära ut till anhöriga, gör området särskilt intressant för fortsatt forskning.

Referenser

- Chen, S. C., Yu, B. Y., Suen, L. K., Yu, J., Ho, F. Y., Yang, J. J., & Yeung, W. F. (2019). Massage therapy for the treatment of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med*, 42, 389–399. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.12.011>
- Franke, B., Michelini, G., Asherson, P., Banaschewski, T., Bilbow, A., Buitelaar, J. K., Corman, B., Faraone, S. V., Ginsberg, Y., Haavik, J., Kuntsi, J., Larsson, H., Lesch, K. P., Ramos-Quiroga, J. A., Réthelyi, J. M., Ribases, M., & Reif, A. (2018). Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *Eur Neuropsychopharmacol*, 28(10), 1059–1088. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.001>
- Hott, B. L., Flores, M. M., Morano, S., Randolph, K. M., & Peltier, C. (2023). Reviewing manuscripts reporting findings from single-case research design studies. *Learning Disability Quarterly*, 46(1), 46–58.
- Olausson, H., Wessberg, J., McGlone, F., & Vallbo, Å. (2010). The neurophysiology of unmyelinated tactile afferents. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34(2), 185–191.
- Posner, J., Polanczyk, G. V., & Sonuga-Barke, E. (2020). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 395(10222), 450–462. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)33004-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)33004-1)
- Robertz, A.-C., Törnåge, C.-J., Nilsson, S., Nyman, V., & Kantzer, A.-K. (2024). Positive effects of tactile massage for adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)—a small scale study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 101909.
- Rodrigues, G. D. R., Pauly, C. B., Boegli, M., Curtin, F., Anex, A., Cekic, S., Luthy, C., Desmeules, J., & Cedraschi, C. (2023). Impacts of touch massage on the experience of patients with chronic pain: A non-randomized cluster clinical trial. *Advances in Integrative Medicine*.

Kontakt: Anna-Carin Robertz anna-carin.robertz@vgregion.se

ORCID

Anna-Carin Robertz: <https://orcid.org/0009-0009-1783-1285>

Datum för inskick: 2025-05-16

Datum för acceptande: 2025-08-30

Datum för publicering: 2025-10-13

Recension: Denna artikel har genomgått redaktionell granskning (ej peer-review)
Citera artikeln så här: Norell, A. (2025). Öväntat om kristen drömydning. Recension
av "The power of your dreams: A guide to hearing and understanding how God
speaks while you sleep". Sömn och Hälsa, 14, s. 72–75.
<http://doi.org/10.59526/soh.14.48154>

Öväntat om kristen drömydning

Recension av "The power of your dreams: A guide to hearing and understanding how God speaks while you sleep"

Annika Norell, leg psykolog & docent i psykologi, Örebro universitet

Drömydning associeras främst till psykoanalytisk teori eller new age-teorier. Boken "The power of your dreams" avviker från det väntande genom att beskriva och instruera i hur drömydning på kristen grund kan gå till.

Denna bok hamnade i min ägo av en slump. Jag beställde böcker via jobbet för att sätta mig in mer i drömmar, och hittade denna bok som hade en lovande titel och därför fick följa med i inköpen. Med det sagt har det varit mycket intressant att fördjupa mig i drömydning på kristen grund och jag kan varmt rekommendera boken för den som vill sätta sig in i ämnet, oavsett trosuppfattning.

Bokens författare, pastor Stephanie Ike Okafor, är verksam i megakyrkan ONE i Los Angeles. En megakyrka är en kyrka som har 2 000 eller fler deltagare på sina gudstjänster. (Som kuriosa kan nämnas att det är samma kyrka som Black Panther-skådespelaren Chadwick Boseman brukade besöka). Stephanie Ike Okafor inleder boken med att berätta hur hon sedan barndomen haft kraftfulla drömmar, och förmågan att tolka andras drömmar, vilket fått stor betydelse för hennes tro och för hennes liv. Som vuxen har hon erfårit att förmågan att tolka andras drömmar avtagit, men att ett av hennes kall är att lära andra att

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Norell 2025.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated.

<https://doi.org/10.59526/soh.14.48154>

tolka sina egna drömmar. Boken är resultatet av detta kall. Hennes genomslagskraft kan anses stor, med ett flertal publicerade böcker och en populär podcast om kristen tro.

Stephanie Ike Okafor tar med läsaren på en teologisk resa där hon förankrar varför drömmar och drömtydning är något som dagens kristna bör ägna uppmärksamhet åt. Bibliska exempel från gamla och nya testamentet tas upp, där Guds budskap i drömmar varit avgörande för att förebygga ogynnsamma händelser. Drömtydaren Josef som förebyggde en svältkatastrof genom att tyda faraos drömmar om de feta och de magra korna, är ett exempel från första moseboken i gamla testamentet. Drömmen som fick Jesus bonuspappa Josef att ta med sig familjen utomlands är ett annat hämtat från nya testamentet. Exempelen från bibelns betydelsefulla drömmar och drömmare varvas med teologiska argument kring hur vi kan vara säkra på att Gud kommunicerar med människan under sömnen ända fram till vår tid. De teologiska resonemangen är en av bokens styrkor, och det är tydligt att författaren är väl insatt i bibeln och den kristna tron.

När det kommer till konkreta råd kring hur vi kan förbereda oss för att minnas mer drömmar, och få mer drömmar av religiös betydelse, blir det mindre övertygande. Detta återspeglas i detta kapitelns magra referenslista. Anekdotiska råd om att inte äta fet mat på kvällen, och att inte titta på otäcka filmer varvas med orefererade påståenden om att det vi gör de första 90 sekunderna efter uppvaknandet skulle ha avgörande roll. Här hade jag önskat att författaren lagt mer tid på att efterforska vad som har evidens för bättre ”dream recall”.

Efter dessa råd ger sig författaren i kast med att kategorisera olika typer av drömmar. En grov kategorisering görs utifrån avsändare: drömmar anses kunna komma från Gud, Djävulen eller endast vara baserade på våra egna tankar, känslor och minnen. Här menar författaren att vår känsla i drömmen snarare än innehållet ger ledtråd om avsändaren. Till exempel kan en dröm med otäcka händelser vara en varning eller profetia från Gud, om vi i drömmen känner oss trygga trots det

skrämmande som spelas upp. Samma drömhändelser skulle kunna komma från onda makter om vi i drömmen kände oss rädda, och som om allt hopp vore förlorat. En annan ledtråd kring avsändaren kan ses utifrån om det som sker i drömmen är i enlighet med Guds ord eller inte.

Ett varningens ord uttalas kring drömmar med romantiskt innehåll. Att ha fått ett gudomligt tilltal om att en specifik person är ens ideala partner anses inte troligt om man inte ens dejtar personen och specifikt bett om vägledning i frågan. Den attraktiva pastorn Stephanie berättar om hur hon fått sin beskärda del av kärlekskranka ungarlar som drömt att hon är deras framtida hustru.

Drömmar från Gud kategoriseras i sex olika områden: riktningsdrömmar, gåvodrömmar, strategidrömmar, uppmuntrande drömmar, varnande drömmar, och vaktdrömmar. (Mina översättningar). Riktningsdrömmar innehåller en uppmaning eller svar på hur vi bör gå vidare i livet inom ett område, företrädesvis för att göra Guds vilja. Josefs dröm om att fly med Maria och Jesus i Egypten för att undkomma Herodes, kan ses som en riktningsdröm. Gåvodrömmar innebär att drömmaren får något från Gud genom drömmen som sedan följer med i det vakna livet. Det kan vara ett helande från ett fysiskt eller själsligt problem eller tillägnandet av en ny förmåga. Spontant kommer jag att tänka på hur jag som barn drömde att jag kunde simma på rygg och dagen efter kunde upprepa bedriften på badhuset.

Strategidrömmar avser att hjälpa drömmaren att uppnå något som kanske egentligen inte har något med Gud att göra men som vore önskvärt för drömmaren själv, som present från Gud. Här kommer Stephanie med exempel om att hon fått tips om hur hon borde placera sina pengar för att få bättre avkastning. (Detta är kontroversiellt för undertecknad som med min lutheranska bakgrund har svårt för teologier som går ut på att Gud ekonomiskt ska belöna den han älskar).

Varnande drömmar är precis vad det låter som: i drömmen visas en tänkbar framtida händelse, vilket ger drömmaren möjlighet att före-

bygga katastrofen eller förbereda sig. Uppmuntrande drömmar ger drömmaren en stöttande vision av att något man fruktar kommer gå bra. Slutligen innebär vaktdrömmar att drömmaren uppmärksammas på någon, några eller något sammanhang som man bör ha omsorg om och skydda. Det kan handla om fysiska insatser eller om att be.

Som kristen drömintresserad tyckte jag att bokens kategorier var intressanta. De sunda råd som gavs kring drömtolkning var också en behållning. Man avråds starkt ifrån att agera på dramatiska drömmar innan de ”stöts och blöts” med andra. Betydelsen av att förstå sitt eget ”drömspråk” betonades, och att det inte finns några generella symboler som betyder samma sak för alla människor. Tolkningen av egna och andras drömmar måste därför ske utifrån vilken symbolism färger, siffror, djur, aktiviteter, personer osv har för den individ som drömt om dessa. Sammantaget är boken ett intressant inlägg i den flora av drömtolkningsböcker som främst har psykoanalytiska eller nyandliga kopplingar.

Datum för inskick: 2025-03-03

Datum för accepterande: 2025-04-08

Datum för publicering: 2025-10-13

Best practice/ Goda exempel: Denna artikel har genomgått redaktionell granskning (ej peer-review). Citera artikeln så här: Bornold, J. (2025). Hur man förändrar rutiner kring sömn på vårdcentraler – Ett steg i rätt riktning. *Sömn och Hälsa*, 14, s. 76–80 <http://doi.org/10.59526/soh.14.56977>

Hur man förändrar rutiner kring sömn på vårdcentraler

– Ett steg i rätt riktning

Johan Bornold, leg. psykolog

Hur får man en hel personalstyrka på en vårdcentral att helt och hållet ändra sin syn på sömn? Jag var nyinflyttad i Lysekil, bodde i en halvt möblerad lägenhet och var i starten på en PTP tjänst på en vårdcentral i strävan efter den efterlängttade psykolog-legitimationen. Min erfarenhet var klart begränsad. Jag hade haft en femton veckor lång praktik två år innan och på universitetets mottagning hade jag behandlat tre patienter. Av alla dessa patienter jag träffade så var det enbart en som jag behandlat för sömnbesvär. Något jag inte visste då var att denna siffra skulle komma att förändras en hel del under årets gång.

Som psykolog på en vårdcentral träffade jag människor med all möjlig problematik och efter samtalen arbetade jag febrilt i mina tankar för att pussla ihop och skraddarsy behandlingen till varje människas behov. Många jag träffade hade utöver sina svårigheter också problem med sömnen, de flesta hade haft det under lång tid. Svaren jag fick då och svaren jag fortsätter få när jag träffar patienter idag var följande: De hade testat sömnhygien, olika former av avslappning (om det var oro som påverkade deras sömn) och sömnmediciner. Trots det hade allting antingen haft ingen eller liten effekt och medicinerna förde ofta med sig bieffekter.

Tidskriften *Sömn och Hälsa*. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Bornold, J. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated. <http://doi.org/10.59526/soh.14.56977>

Jag var förvånad, för under min utbildning hade jag fått lära mig att sömn-KBT var något som hade snabb effekt, två till fyra veckor skulle det ta. Det skulle även fungera om patienten hade sömnproblem på grund av faktorer såsom stark ångest eller oro. Här var jag, oerfaren och nyexad. Om nu sömn-KBT fungerade så bra, varför var det inget som predikades i väntrummet på vårdcentralen?

Det gjorde mig osäker, men trots det så följde jag det som jag fått lära mig och implementerade sömn-KBT för de som hade behov. I början blev jag minst lika positivt överraskad som mina patienter när vi såg de stora och snabba förändringar som skedde i deras sömnvanor. Poängen i Insomnia Severity Index (ett screeningverktyg som mäter grad av sömnsvårigheter) minskade minst sagt markant gång på gång. Jag övergick från osäkerhet till trygghet, och från trygghet till frustration.

För gång på gång träffade jag dessa människor med sömnproblem och gång på gång så kunde jag med hjälp av sömn-KBT göra stor skillnad. Det var ingenting svårt heller, endast några enstaka sessioner behövdes och det blev ofta tid över till att prata om annat också. Så många människor som var i behov, där en relativt enkel lösning fanns och här skulle jag ensam med en patient i taget lära ut sömn-KBT? Något behövde göras.

Jag pratade med min handledare som entusiastiskt sporrade mig till att dela med mig av min kunskap till de andra yrkesgrupperna. Då vårdcentralen hade ett gott och nära samarbete med fysio- och arbetsterapeuter från en annan organisation i samma byggnad så höll jag en föreläsning för dem om hur de kunde använda sig av sömn-KBT med sina patienter. När jag informerade att sömnhygien har minst effekt på sömnsvårigheter och att det som ensamt verktyg inte är verksamt mot insomni så blev det uppståndelse hos vissa. Jag tror jag var tvungen att repetera två gånger till det jag precis hade sagt, sista gången sa jag ”Så är det, men jag ska dubbelkolla en extra gång”. Det stämde.

Jag fick senare information från en av fysioterapeuterna som berättade att det faktiskt hade varit en PTP-psykolog där för några år sedan som gav information om sömn-KBT, men då de själva inte hade en KBT utbildning så trodde de att de inte kunde använda sig av behandlingen. Hur många människor fick inte hjälp med sina sömnproblem på grund av detta tankesätt? Idag är jag trött på att sömn-KBT behandlas som en lyxvara som endast psykologer ska ha tillgång till och använda sig av.

Jag sammanställde också material för både patienter och behandlare. Resultatet för patienter blev en fem sidor lång ”sömnhandbok” som förklarar vilka tre faktorer som styr sömnen, KBT verktygen med störst effekt, sömnrestriktion och stimuluskontroll och sedan övrig viktig information om sömn som många kan behöva ta del av. Det finns många broschyrer och informationsblad där ute med råd kring sömn, men otroligt få som faktiskt lyfter vilka faktorer som styr sömnen och av de faktorer som kan hjälpa, vilka har störst effekt? Behöver våra patienter få veta detta? Om du får välja mellan att sluta dricka kaffe, ta några extra promenader i veckan och skaffa mörkläggningsgardiner eller gå upp varje gång du inte kan somna (stimuluskontroll), vilket alternativ kommer du välja? Precis.

Manualen för behandlare blev något längre, tio sidor plus en extra del på tre sidor om sömnmediciner och vilken psykologisk effekt dessa kan ha på sömnen. Manualen inkluderade också steg för steg hur man håller i de olika behandlingssessionerna. Allt material jag producerat var baserat på huvudsakligen en sömnföreläsning från Örebro universitet av leg psykolog och docent Annika Norell, boken ”Sömn – Sov bättre med kognitiv beteendeterapi” av Maria Söderström, lite övrigt material och sen min egen erfarenhet av att implementera sömn-KBT. Arbets- och fysioterapeuternas totala ansamling av vapen mot sömn blev alltså en sömnföreläsning på 45 minuter, en behandlingsmanual och en liten handbok. De var helt enkelt rustade till tändarna från topp till tå! Lite som en soldat längst fram i skyttegraven under första världskriget som fick ett gevär och sen blev pekad i vilken riktning han skulle gå, typ.

Jag är väldigt glad för en av fysioterapeuterna. Hon hade lite attityden ”Hur svårt kan det vara? Vi kör!”. Hennes attityd hjälpte också de andra att frimodigt ta sig an behandlingen. Veckorna gick (det var både pirrigt och nervöst att se hur det skulle gå) och behandlingarna började ge resultat. Gick det perfekt för alla patienter? Såklart inte, men många blev hjälpta och mina kollegor fick se vilken skillnad sömn-KBT kan göra i människors liv. Då vi såg att det fungerade beslutade vi att ta det vidare till nästa steg. Jag närvarade på ett möte med läkarna och berättade om sömn-KBT.

Läkarna var entusiastiska när de hörde om behandlingen. Tidigare hade läkarna enbart haft möjlighet att behandla sömnsvårigheter genom att skriva ut mediciner. Ibland hade det effekt men många gånger hade det inte det och många gånger följde obekväma bieffekter för patienterna. Nu fanns det äntligen en bra lösning! En ny rutin etablerades. Alla patienter som var i behov och villiga att pröva sömnbehandling skulle direkt bokas in för ett besök hos en fysio- eller arbetsterapeut. Så gick det alltså till när en vårdcentral i Lysekil gick från att först och främst använda sig av mediciner och sömnhygien för att råda bot på sömnbesvär till att nu kunna erbjuda de verktyg som faktiskt gör skillnad. Verktyg som möjliggör för patienterna att själva ha kontroll över sin sömn.

Efter att jag fick min legitimation började jag vid en ny vårdcentral i början av mars 2025.

Två månader in på den nya arbetsplatsen så höll jag en föreläsning kring sömn-KBT som blev väldigt uppskattad. Behandlingsmetoderna var ingenting de hade hört talas om förut och nu hänvisar de gladeligen patienter med sömnproblem till mig. Efter sommaren ska jag till en annan vårdcentral i staden och berätta för kuratorerna där hur de kan använda sig av sömn-KBT, något jag hoppas ska leda till att fler sover bättre.

Det finns redan otroligt mycket kring sömn där ute: böcker, broschyrer, intervjuer i tv, tidningsartiklar och ett oändligt antal youtubefilmer.

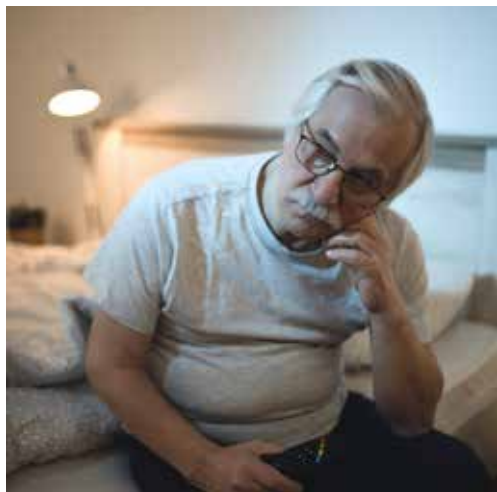
Med all denna information kan jag tycka att människor jag träffar borde ha kunskap om verktygen jag använder mig av. Jag tror att ett litet stickprov ur informationshavet kan ge oss en förklaring till varför det inte är så. Rubriken från en artikel i en av Sveriges populäraste tidningar lyder: ”Tyngdtäcke, tejp och kiwi – sant och falskt om populära sömn-tips”. Sömnrestriktion, det främsta verktyget vi har mot sömnsvårigheter, nämns hela 0 gånger i artikeln. I samma veva dröjer de olika nyhetsplattformarna inte med att skandera om hur sömnproblemen ökar i samhället. Är det fel att tycka att vi borde prata mindre om kiwis och tyngdtäcken och mer om sömnrestriktion och stimuluskontroll? Jag tycker i alla fall det. Att 10 % av Sveriges vuxna befolkning fyller kriterierna för insomni är alldeles för mycket. Vi har inte en insomniepedemi i Sverige, vi har en kunskapsbristepedemi. Jag tänker göra det jag kan och för mig är att sprida kunskap om sömn-KBT ett steg i rätt riktning.

Kontakt: Johan Bornold: bornoldjohan@gmail.com

Datum för inskick: 2025-07-17

Datum för accepterande: 2025-08-30

Datum för publicering: 2025-10-13



TIDSKRIFTEN SÖMN OCH HÄLSA startades 2019 och ges ut av Nätverket Sömn och Hälsa i Svensk sjuksköterskeförening i samarbete med Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan vid Högskolan Kristianstad. Syftet med tidskriften är att

sprida praktisk kunskap om sömn och hälsa, såväl vetenskapliga originalartiklar som populärvetenskapliga sammanfattningar av vetenskapliga studier, erfarenheter av goda exempel, bokrecensioner och essäer. Artiklar är tillgängliga open access via Kungliga bibliotekets plattform Publicera: <https://publicera.kb.se/soh/>

