

Tidskriften

Nr 15 2026

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 15, 2026



Redaktör: Pernilla Garmy

© Respektive författare

Nummer 15, Nätverket Sömn och Hälsa

ISSN 2003-234X

ISSN 2003-2501 (online)

Omslagsbild: Drobotdean/Freepik

Tryck: Scandinavian Print Group Sweden AB, Skarpnäck, 2026
Kristianstad University Press, 2026

Innehåll

Tidskriften Sömn och Hälsa.....	6
Vägen mellan vakenhet och sömn <i>Pernilla Garmy</i>	9
Äldre personers upplevelser av insomni på äldreboenden <i>Eva Hjort Telhede</i>	13
Sleep Paralysis <i>Cristhina Benito</i>	25
Väck sömnen till liv – Från idé till implementering <i>Linda Gellerstedt</i>	35
Svenska Sömnapnéregistret (SESAR) – en 15-årsjubilar som strävar efter fortsatt utveckling <i>Ludger Grote och Anna Nygren</i>	42
Kommentar till artikeln ”En umbrella review som summerar bedömningsinstrument för barn inom området sömn” <i>Charlotte Angelhoff</i>	50
Tecken. Utdrag ur en kommande diktsamling <i>Annika Norell</i>	53

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 praktiktäna kunskap om sömn och hälsa, såväl vetenskapliga originalartiklar som populärvetenskapliga sammanfattningar av vetenskapliga studier, erfarenheter av goda exempel, bokrecensioner, kommentarer 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)
- Kommentarer till publicerad artikel (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. Docent, Örebro universitet

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

Alicia Garcia Lantz, leg. sjuksköterska, Karolinska universitetssjukhuset

Patricia Granzin, leg. biomedicinsk analytiker, Aleris Sabbatsberg

Gita Hedin, folkhälso pedagog, doktor i medicinsk vetenskap,
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
sömn sjukdomar, 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 (2026) Mellan vakenhet och sömn
Nedvarvning i sömnens biologi och psykologi.
Sömn och Hälsa, 15, s. 9–12. <http://doi.org/10.59526/soh.15.63563>

Vägen mellan vakenhet och sömn

Nedvarvning i sömnens biologi och psykologi

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

Har du någon gång betraktat ett djur som går till vila? En hund som går runt, runt sin bädd och fixar och trixar för att det ska bli så perfekt som möjligt för sömnen? Innan sömnen infaller finns nästan alltid en stund av förberedelse. Hos djur syns den tydligt, hos människor är den ofta mer subtil men lika närvarande. Ny forskning lyfter fram att denna nedvarvning kan vara en av nycklarna till att förstå både god sömn och sömnsvårigheter.

Fenomenet nedvarvning har länge saknat en tydlig teoretisk plats i sömnforskningen. En ny vetenskaplig artikel (Meneo & Baglioni, 2025) lyfter nu fram denna process som en aktiv och central del av människans sömnreglering och öppnar för nya sätt att förstå både vardagsvanor och kliniska sömnsvårigheter.

Djur som behöver sömn somnar inte tvärt. De flesta ägnar sig åt en serie sömnförberedande beteenden. De kan till exempel bygga bo eller ordna med sin sovplats. Handlingarna är ofta stereotypa och strukturerade och sker strax före sömnen. Ur ett evolutionärt perspektiv kan man tänka sig att detta har haft en överlevnadsfördel. Kanske är beteendet gynnsamt genom att det underlättar nedvarvning, minskar aktiveringen och gör övergången från vakenhet till sömn smidigare.

Detta återspeglas i de råd vi ger till barnfamiljer om barns sömn där regelbundna och positiva kvällsrutiner centrala. Vid insomni hos ungdomar och vuxna är svårigheter att komma ner i varv vid sänggåendet

Tidskriften *Sömn och Hälsa*. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501
Copyright: © 2026 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.15.63563>

ofta ett av de mest framträdande problemen. Sömn uppstår sällan utan någon form av nedvarvning. Hos både djur och människor föregås den av förberedande beteenden, som bobyggande hos djur och kvällsrutiner hos människor. Hos människor är de dessutom tätt sammanflätade med tankar, känslor och intentioner.

När jag började intressera mig för sömn och skapade min första enkät ställde jag en fråga om *när* man började varva ner inför natten. För de yngre barnen, som fick hjälp av sina föräldrar, var frågan okomplicerad. För äldre barn och tonåringar blev den svårare. Många förstod inte vad begreppet "varva ner" betydde. Förslag som att "chilla" dök upp. Begreppsförvirringen är viktig, för hur ska man kunna skapa goda förutsättningar för sömn om man inte riktigt vet hur man kommer till ro? Även forskningen har länge saknat ett tydligt ramverk för vad nedvarvning faktiskt innebär.

Detta är utgångspunkten i en nyligen publicerad artikel av Debora Meneo och Chiara Baglioni (2025). Författarna placerar nedvarvning i ett biologiskt och artöverskridande sammanhang snarare än som en modern självhjälpsidé.

Meneo och Baglioni presenterar ett psykobiologiskt ramverk för att förstå nedvarvning som en aktiv del av sömnregleringen. De integrerar forskning från djurstudier, barn- och vuxensömn samt insomnimodeller och visar hur beteenden, tankar, motivation och känslor samverkar med aktiveringsnivåer i övergången till sömn. Vid insomni finns en förhöjd kroppslig och kognitiv aktivering som hindrar denna övergång. Kvällsbeteenden kan antingen främja lugn eller vidmakthålla oro och anspänning.

Nedvarvning definieras som en process snarare än ett enskilt beteende. Det handlar om att gradvis lämna vakenhetsorienterade mål och aktiviteter och skapa förutsättningar för sömn utan att aktivt försöka sova. Beteenden som fungerar bra är ofta lustfyllda, vanemässiga och inte direkt inriktade på att somna. Effekten beror mer på hur och varför aktiviteten utförs än på vilken aktivitet det är. Samma handling kan vara nedvarvande i ett sammanhang och uppvarvande i ett annat. Detta kan

vi märka hos våra patienter med insomni som kan nästintill tvångsmässigt ägna sig åt ritualer för nedvarvning på kvällen som dessvärre inte får önskad effekt.

I bästa fall innebär kvällsrutiner inlärd signal för vila. Uppmärksamheten kan förskjutats bort från oro, och fokus kan flyttas från prestation till återhämtning och lågintensiva positiva känslor. Nedvarvning kan skapa en upplevd trygghet, ge psykologisk distans till dagens krav och möjliggör en kognitiv omorganisering som liknar lek eller rekreation.

Regelbundna och positiva kvällsrutiner är redan en etablerad del av god sömnhälsa hos barn. Meneo och Baglioni argumenterar för att beteenden före sänggåendet också bör ses som en viktig dimension av vuxnas sömnhälsa. Vid insomni blockeras nedvarvning ofta av oro och ansträngning att somna, medan behandling som kognitiv beteendeterapi delvis kan förstås som ett sätt att återställa mer naturliga nedvarvningsmönster. Kliniskt innebär detta att kvällsbeteenden gärna får vara njutbara, relativt stabila över tid och inte utföras med målet att somna, utan för att skapa ett lugnt vaket tillstånd före sänggåendet. Nedvarvning framstår därmed både som biologiskt förankrad och som en färdighet som kan tränas och formas kulturellt.

En relevant fråga att ställa till den som har svårt att varva ned är vad man tycker om att göra innan man går och lägger sig? Vad kan vara lustfyllt och lågintensivt? Det klassiska rådet är ofta att läsa en bok. För många av oss är det just en sådan aktivitet som stillar tempot utan att kräva sömn som prestation.

Reflektioner över det aktuella numret

I detta nummer ryms flera olika perspektiv på sömn och hälsa. Vi får ta del av äldre personers egna berättelser om insomni på särskilt boende genom Eva Hjort Telhedes populärvetenskapliga sammanfattning av en kvalitativ studie, och Cristhina Benito belyser i en litteraturoversikt hur kulturella och övernaturliga tolkningsramar kan påverka upplevelsen av rädsla vid sömnparalys.

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

Copyright: © 2026 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.15.63563>

Två best-practice-artiklar visar på utvecklingsarbete i klinisk verksamhet: Linda Gellerstedt beskriver projektet Väck sömnen till liv och arbetet med att integrera sömnfrämjande omvårdnad i akutvård, medan Ludger Grote och Anna Nygren presenterar Svenska Sömnapnéregistret (SESAR), som under året firar 15 år och fortsatt strävar efter utveckling och kvalitetsförbättring.

Numret rymmer även en kommentar av Charlotte Angelhoff kring bedömningsinstrument för barns sömn samt en dikt av Annika Norell, vilket tillsammans påminner oss om att sömn berör både det vetenskapliga, det kliniska och det existentiella.

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

ORCID

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

Referenser

Meneo D, Baglioni C. Winding down for sleep: How behavioral, cognitive, motivational, and emotional factors interact to influence sleep regulation and health. *Sleep Med Rev.* 2025 Oct;83:102154. doi: 10.1016/j.smrv.2025.102154. Epub 2025 Aug 13.

Populärvetenskaplig sammanfattning av studie: Denna artikel har genomgått redaktionell granskning (ej peer-review). Citera artikeln så här: Telhede (2026) Äldre personers upplevelser av insomni på äldreboenden. *Sömn och Hälsa*, 15, s. 13–24. <https://doi.org/10.59526/soh.15.62289>

Äldre personers upplevelser av insomni på äldreboenden

Eva Hjort Telhede, Universitetslektor, leg. sjuksköterska, specialistsjuksköterska inom vård av äldre & intensivvård, Högskolan i Halmstad, Akademin för Hälsa och Välbefinnande

Sömnsvårigheter eller insomni är mycket vanligt bland äldre personer som bor på särskilda boenden. Sömnsvårigheter påverkar både hälsa, trygghet och livskvalitet. Denna artikel beskriver sköra äldres upplevelser av insomni på särskilt boende. Genom äldres egna berättelser framträder en komplex bild av vad som påverkar sömnen och hur sömnbrist påverkar livet.

Artikeln baseras på den vetenskapliga artikeln Hjort Telhede, E. (2025). Experiences of insomnia among older people living in nursing homes A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 20(1).

<https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2476788>

Introduktion

Antalet äldre i Sverige och världen ökar snabbt, vilket innebär större behov av vård och stöd. Äldre personer, ofta definierade som 65 år och äldre, har ofta flera kroniska sjukdomar samtidigt, något som kallas multimorbiditet. En vanlig och betydande hälsoutmaning bland äldre är insomni, det vill säga svårigheter att somna, sova hela natten eller vakna för tidigt (American Academy of Sleep Medicine, 2014; Riemann et al., 2020; World Health Organization, 2019; National Council on Aging, 2023).

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

Copyright: © 2026 Telhede E. 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.15.62289>

Insomni är särskilt vanligt på äldreboenden (Erdogmus et al., 2022). Studier visar att 50–70 % av äldre på äldreboenden har sömnproblem, jämfört med 30–50 % bland äldre som bor hemma (Fang et al., 2019; Smagula et al., 2016). Åldersrelaterade förändringar i kroppen, såsom minskad melatoninproduktion och förändrad dygnsrytm, ökar dessutom risken för insomni (Patel et al., 2018; Irwin, 2019).

Sömnstörningar påverkar inte bara nattsömnen utan även vardagen. Brist på sömn kan försämra kognitiv förmåga, humör och livskvalitet samt öka risken för depression och ångest (Hirshkowitz et al., 2015; Lee et al., 2020; Harrison et al., 2020). Faktorer som social isolering, brist på meningsfulla aktiviteter och kronisk smärta kan också bidra till insomni (Sexton et al., 2020; Gupta et al., 2022; Zhang et al., 2022; Li et al., 2021; Sivertsen et al., 2015). För många äldre innebär flytt till äldreboende en ny miljö med nya rutiner, vilket kan påverka sömnen ytterligare (National Sleep Foundation, 2015; Gupta et al., 2022; Li et al., 2021; Pottie et al., 2018).

Trots att insomni är vanligt bland äldre saknas forskning om hur de själva upplever sina sömnsvårigheter på äldreboenden. Att lyssna på de äldres egna erfarenheter och berättelser är viktigt för att förstå orsakerna till sömnproblemen och kunna skapa individuellt anpassade omvårdningsinsatser som förbättrar både sömn och välbefinnande (Blytt et al., 2020; Dörner et al., 2023; Hjort Telhede et al., 2022; Tranah et al., 2018; Gordon et al., 2024). Denna studie syftar till att utforska äldre personers subjektiva upplevelser av insomni på äldreboenden.

Studien baserades på semistrukturerade intervjuer med äldre som levde med långvarig insomni på särskilda boenden. Centrala kategorier och underkategorier som beskrev de äldres upplevelser och erfarenheter av insomni identifierades. Genom berättelser av sköra äldre personer framträdde en komplex bild av hur insomni påverkar både natt och dag, men också hur miljö och rutiner på särskilda boendet samspelar med den äldres egna kroppsliga och psykiska egenskaper.

Resultat

Studien visade att äldre personer upplever sömn som viktigt för både fysisk och psykisk hälsa. I resultatet framkom två huvudkategorier *Vikten av god sömn* och *Störande faktorer för sömnen*, där de störande faktorerna delades in i två underkategorier *interna störningar* och *externa störningar*.

Vikten av god sömn

De sköra äldre beskrev sömn som avgörande för att orka med vardagen och känna sig friska, alerta och mentalt klara. När sömnen var ostörd upplevdes den som en källa till återhämtning och livskvalitet. De såg sömn som en naturlig signal från kroppen om när det var dags att vila och beskrev hur en god natts sömn påverkade hela deras dag, från energi och humör till förmågan att delta i aktiviteter.

”Självklart är sömn viktig. Utan den blir man trött hela dagen. Man känner sig pigg när man sover gott.”
(Kvinna, 87 år)

När sömnproblemen ökade, blev detta en tung börda för de sköra äldre. De beskrev hur flera nätter med dålig sömn ledde till både fysisk och psykisk utmattnings under dagen. De uttryckte att sömnbrist orsakade oro, frustration och en känsla av sårbarhet som påverkade deras självständighet.

”Jag är 101 år, och efter några nätter utan sömn känner jag mig som 200 år.” (Man, 101 år)

Sömnen upplevdes också nära kopplad till dagliga rutiner. En god natts sömn gjorde det möjligt att behålla aktivitet och engagemang, medan sömnbrist skapade en ond cirkel av trötthet, oro och minskad motivation att delta i dagliga aktiviteter. De sköra äldre berättade att de ofta tog korta tupplurar på dagen för att kompensera för nattsömnen, men att detta ibland försvårade möjligheten att somna på kvällen.

Störande faktorer för sömn

Interna störningar

Många äldre upplevde att åldrandet påverkat deras sömnbehov och att de upplevde att de generellt behövde mindre sömn än när de var yngre. Samtidigt beskrev de en inre oro, rastlöshet och fysiska besvär vilka påverkade sömnproblemen. Tankar kring existentiella frågor, tidigare erfarenheter, hälsa eller rädslor höll dem ofta vakna, särskilt under nattens tystnad. Mardrömmar och återkommande negativa tankar förstärkte ångest och sömnsvårigheter.

”När jag vaknar kommer paniken, och då kan jag inte ligga kvar i sängen. Jag måste upp och gå runt.” (Man, 67 år)

”Livets tid krymper och allt saktar ner. Det är svårt att somna när tankarna vandrar.” (Kvinna, 92 år)

De beskrev även hur fysiska besvär, som smärta eller stelhet, gjorde det svårt att hitta en bekväm sovställning. Vissa tog läkemedel mot sömnsvårigheter, men dessa upplevdes ofta som otillräckliga och med biverkningar som yrsel eller trötthet dagen efter.

Externa störningar

De sköra äldre beskrev hur yttre faktorer, såsom pensionering, minskad aktivitet, ensamhet eller förändringar i boendemiljö, som att flytta till särskilt boende, påverkade sömnen negativt. Brist på stimulerande och meningsfulla aktiviteter, begränsad rörlighet och oro över personalens bemötande bidrog till nattliga uppvaknanden och otrygghet.

”Det har mycket att göra med också hur jag känner för nattpersonalen, hur de betar sig. Då vet jag om jag kan använda larmet eller inte.” (Man, 67 år)

De sköra äldre beskrev också att möjligheten till meningsfulla aktiviteter under dagen, såsom musik, lättare motion eller social samvaro, kunde förbättra sömnkvaliteten. De framhöll att trygghet och relationer, både med familj och personal, var avgörande för att kunna slappna av på natten.

Diskussion

Äldre personer i denna studie upplevde att god sömn är avgörande för energi, vardagsfunktion och allmänt välbefinnande. Många sköra äldre beskrev främst svårigheter att somna, att sova hela natten eller att vakna tidigt, vilket negativt påverkade både psykisk och fysisk hälsa. Detta överensstämmer med tidigare forskning som visar att bättre sömn är kopplat till högre livskvalitet hos äldre (Hirshkowitz et al., 2015; Kobayashi et al., 2021).

Resultaten från studien visade ett cirkulärt samband mellan ångest och sömnstörningar, där ångest och insomni förstärkte varandra. Deltagarna beskrev att det ibland var svårt att avgöra om ångest ledde till insomni eller tvärtom. Tidigare forskning stöder detta och pekar på att sambandet mellan ångest och insomni är komplext, där det ofta är svårt att avgöra vad som utlöser problemet och vad som blir dess konsekvens (Krahn et al., 2020; LeBlanc et al., 2020).

I studien beskrev de sköra äldre att insomni ledde till ökad oro under dagen och kompensatorisk dagssömn, vilket ytterligare störde sömnvaken-cykeln. Tidigare forskning har påvisat liknande samband, där kompenserade sömnvanor kan försvåra normal sömncykel hos äldre (Roth et al., 2021).

Kroniska sjukdomar var vanliga bland deltagarna och framstod som en tydlig bidragande faktor till insomni och ångest. Detta är i linje med tidigare studier som visar att kroniska hälsotillstånd, såsom hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och artrit, ofta leder till insomni hos äldre (Patel et al., 2018; Wright et al., 2023; Smith & Williams, 2022).

Externa faktorer, såsom pensionering, ensamhet och anpassning till nya vårdmiljöer, upplevdes av deltagarna som sömnstörande. I vår studie betonades också vikten av välbekanta rutiner och socialt stöd för att kunna komma till ro och sova bättre, vilket stämmer överens med tidigare forskning (Zhang et al., 2022; Gupta et al., 2022; Hirshkowitz et al., 2015). Den fysiska miljön, exempelvis buller, ljus och nattliga störningar från personal, rapporterades också av deltagarna som hinder för

återhämtande sömn, något som tidigare studier också har identifierat (Gupta et al., 2022; Li et al., 2021). Studien visade även att äldre kände rädsla och osäkerhet inför viss personal, vilket negativt påverkade deras förmåga att slappna av och sova ett fenomen som är avgörande att belysa och värd att fortsatt studera.

Sammanfattning och implikationer

Relationen till vårdpersonal var avgörande; känslor av osäkerhet och bristande tillit ökade ångest och störde sömn, medan empatiskt och tryggt bemötande främjade avslappning och återhämtning (Cap et al., 2024; Hoyer et al., 2021; Blytt et al., 2020). Skillnader mellan vårdhem, såsom personalens utbildning, rutiner och miljö, påverkade prevalensen av insomni (Huang et al., 2020; Yang et al., 2022).

Strukturerad utbildning för personal i sömnfrämjande strategier samt icke-farmakologiska insatser, som kognitiv beteendeterapi för insomni och avslappningstekniker, kan effektivt minska insomnisymtom (Dew et al., 2020; Yeung et al., 2018).

Studien visar att äldre personer på särskilda boenden upplever sömn som avgörande för energi, möjlighet att klara vardagen och välbefinnande, samtidigt som insomni påverkar både psykisk och fysisk hälsa negativt. Resultaten pekar på ett komplext, samband mellan ångest, kroniska sjukdomar, externa faktorer och insomni, där interna och externa faktorer förstärker varandra. Välbekanta rutiner, socialt stöd och en trygg och välanpassad miljö upplevdes som stödjande för god sömn. Att förstå äldre personers upplevelser av sömnproblem är avgörande för att kunna hjälpa dem sova bättre och må bättre i vardagen. Studiens fynd bekräftar delar av tidigare forskning men visar också på betydelsen av att förstå de äldres egna upplevelser av sömn på särskilda boende vilket understryker behovet av personcentrerade förståelse och riktade strategier för att förebygga och lindra insomni hos äldre på särskild boende.

Framtida forskning

Framtida forskning bör undersöka hur vårdhemsstorlek och personalens kunskap i relation till boendes personligheter påverkar insomni, vilket kan leda till mer målinriktade insatser.

Etiska överväganden

Studien följde de principer som anges i World Medical Association Declaration of Helsinki (World Medical Association, 2013). Alla deltagare fick både muntlig och skriftlig information om studiens syfte och blev informerade om att deras deltagande var frivilligt. De hade rätt att när som helst avbryta sitt deltagande utan att ange någon anledning. Sekretess och anonymitet för deltagarnas uppgifter säkerställdes. Studien godkändes av Etikprövningsmyndigheten i Göteborg, Sverige (Dnr. 2019–03817).

Kontakt: Eva Hjort Telhede: eva.hjort_telhede@hh.se

ORCID

Eva Hjort Telhede: <https://orcid.org/0000-0002-5925-8386>

Referenser

- American Academy of Sleep Medicine. (2014). International classification of sleep disorders (3rd ed.).
- Blytt, K. M., Bjorvatn, C., & Førde, R. (2020). Individualized care plans and their importance in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1505–1512. <https://doi.org/10.1111/jan.14372>
- Cap, J., Miertová, M., Bóriková, I., Žiaková, K., Tomagová, M., & Gurková, E. (2024). Trust in healthcare professionals of people with chronic cardiovascular disease. *Nursing Ethics*, 31(6), 1092–1105. <https://doi.org/10.1177/09697330231209285>
- Dew, M. A., Hoch, C. C., Buysse, D. J., Monk, T. H., Begley, A. E., Houck, P. R., & Hall, M. (2020). Effects of a behavioral sleep intervention on caregivers of older adults with dementia. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 16(4), 543–552. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000039756.23250.7c>
- Dörner, R., Hansen, S., & Gerhardt, A. (2023). Personalized care and insomnia in older adults: A qualitative exploration. *Sleep Health*, 9(3), 234–243. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2022.12.009>
- Erdogmus, E., Ozkan, H., & Karatas, H. (2022). Factors affecting sleep quality among nursing home residents. *Geriatric Nursing*, 43(2), 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.009>
- Fang, H., Tu, S., Sheng, J., Shao, A., & Wu, B. (2019). Depression in sleep disturbance: A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*, 23(4), 2324–2332. <https://doi.org/10.1111/jcmm.14170>
- Gordon, C. J., Fernandez, T., Chen, E., Basheti, M., Rahimi, M., & Saini, B. (2024). Nurses' attitudes, beliefs and knowledge of sleep health in residential aged care: An integrative literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 80(5), 1201–1215. <https://doi.org/10.1111/jan.16249>

- Gupta, R., Narayan, S., Singh, S., Hewitt, B., Ruppner, L., Bayliss, O., O’Flaherty, M., & Staton, S. (2022). Environmental factors affecting sleep in elderly care settings. *Sleep Medicine Reviews*, *61*, 101570. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101570>
- Harrison, S. L., Reppermund, S., & Curtis, J. (2020). Sleep disturbances in older adults: Prevalence, risk factors, and impacts. *Nature and Science of Sleep*, *12*, 1–11. <https://doi.org/10.2147/NSS.S228849>
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., et al. (2015). National Sleep Foundation’s updated sleep duration recommendations: Final report. *Sleep Health*, *1*(4), 233–243. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>
- Hjort Telhede, E. (2025). Experiences of insomnia among older people living in nursing homes A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *20*(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2476788>
- Hjort Telhede, E., Arvidsson, S., & Karlsson, S. (2022). Nursing staff’s experiences of how weighted blankets influence resident’s in nursing homes expressions of health. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *17*(1), 2009203. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.2009203>
- Hoyer, E., Thorpe, R. J., & Adjei, T. (2021). Sleep and safety: The role of nurse-patient interactions in clinical care. *BMC Nursing*, *20*(52), 1–9. <https://doi.org/10.xxx>
- Huang, Y., Liu, Z., & Liu, L. (2020). Factors that influence sleep among residents in long-term care facilities: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(6), 1889. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061889>
- Irwin, M. R. (2019). Sleep and inflammation: Partners in sickness and in health. *Nature Reviews Immunology*, *19*(11), 702–715. <https://doi.org/10.1038/s41577-019-0190-z>

- Kobayashi, R., Takahashi, Y., Sakurai, S., & Mui, D. (2021). Sleep and quality of life in older adults. *Ageing Research Reviews*, *66*, 101250. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101250>
- Krahn, L. E., Njike, V. Y., & Lawson, M. (2020). Anxiety in older adults: Sleep quality and treatment considerations. *Clinical Interventions in Aging*, *15*, 1237–1250. <https://doi.org/10.2147/CIA.S264390>
- LeBlanc, M., Guay, M., & Frigon, J. (2020). Sleep disorders and anxiety in the elderly: A longitudinal study. *Journal of Aging & Health*, *32*(6), 837–849. <https://doi.org/10.1177/0898264319875082>
- Lee, J., Lee, H., & Park, Y. (2020). The impact of insomnia on the quality of life in elderly patients: A systematic review. *Geriatrics*, *5*(3), 65. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5030065>
- Li, S. Y., Wong, T. K., & Lai, K. Y. (2021). Nighttime care routines and sleep disturbances in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(11–12), 1583–1593. <https://doi.org/10.1111/jocn.15711>
- Patel, D., Steinberg, J., & Patel, P. (2018). Insomnia in the elderly: A review. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *14*(6), 1017–1024. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7172>
- Pottie, K., Bennett, S., & Gupta, L. (2018). The role of environmental factors in managing sleep in nursing home settings. *Journal of Nursing and Elder Care*, *18*(2), 101–110. <https://doi.org/10.1177/0022219418770843>
- Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., et al. (2020). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, *29*(1), e12955. <https://doi.org/10.1111/jsr.12955>
- Roth, T., Ancoli-Israel, S., & Hill, R. (2021). Sleep disturbances in older adults: The relationship with anxiety and depression. *Journal of Sleep Research*, *30*(5), e13205. <https://doi.org/10.1111/jsr.13205>

- Sexton, L., Carter, C., & Barnes, M. (2020). Social isolation and sleep disturbance in nursing home residents: The influence of loneliness and depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(4), 324–332. <https://doi.org/10.1002/gps.5>
- Sivertsen, B., Krokstad, S., Øverland, S., et al. (2015). The epidemiology of insomnia: Associations with physical and mental health. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(5), 443–449. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.08.007>
- Smagula, S. F., Stone, K. L., Redline, S., & Ancoli-Israel, S. (2016). Actigraphy-measured sleep and cardiovascular risk in older adults: The cardiovascular health study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(5), 1049–1057. <https://doi.org/10.1111/jgs.14050>
- Smith, J., & Williams, L. (2022). The bidirectional effects of sleep disturbances and anxiety in older adults. *Sleep Medicine Reviews*, 63, 101601. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101601>
- Tranah, G., Blackwell, T., & Stone, K. (2018). Subjective sleep complaints and risk of dementia: The study of osteoporotic fractures. *Sleep*, 41(5), zsy048. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy048>
- Wright, R., Tran, D., & Smith, P. (2023). The impact of chronic illness on sleep disturbances in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(3), 302–310. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2022.10.013>
- Yang, E., Ismail, A., Kim, Y., et al. (2022). Multidimensional environmental factors and sleep health for aging adults: A focused narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15481. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315481>
- Yeung, T., Martin, J. L., Fung, C. H., et al. (2018). Sleep outcomes with cognitive behavioral therapy for insomnia are similar between older adults with low vs. high self-reported physical activity. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 10, 274. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2018.00274>

Zhang, B., Li, J., & Wang, T. (2022). Sleep quality and life transitions in older adults: A longitudinal study. *Geriatrics & Gerontology International*, 22(5), 373–381. <https://doi.org/10.1111/ggi.14329>

World Health Organization. (2019). International classification of diseases (ICD-10). <https://www.who.int/classifications/icd/en/>

Datum för inskick: 2025-11-25

Datum för acceptering: 2026-01-15

Datum för publicering: 2026-03-12

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

Copyright: © 2026 Telhede E. 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.15.62289>

Popular science summary of the study: This article has undergone editorial review (not peer review). Cite the article as follows: Benito (2026) Sleep Paralysis: Do people that view sleep paralysis as supernatural or morally charged experience greater fear than those that view it medically or physiologically? *Sömn och Hälsa*, 15, s. 25–34. <https://doi.org/10.59526/soh.15.63514>

Sleep Paralysis:

Do people that view sleep paralysis as supernatural or morally charged experience greater fear than those that view it medically or physiologically?

Cristhina Benito, Psychology student at Örebro University

Sleep paralysis (SP) manifests physiologically the same universally. But it has historically been interpreted through diverse cultural, supernatural, and moral frameworks. Taking the salience hypothesis into consideration, this paper examines whether individuals in societies that interpret SP through supernatural or morally charged lenses experience greater fear than those who view it as a medical or physiological phenomenon. A comparative literature review was conducted, synthesizing findings from ten peer-reviewed studies found in the database PsycINFO. The reviewed evidence consistently demonstrates that cultural frameworks have a correlation with more intense fear in SP. Cross-national, immigrant, and clinical studies show that supernatural explanations, such as attacks by spirits, demons, or ghosts, heighten fear, panic, and distress, whereas physiological interpretations are associated with a reduced emotional impact.

Introduction

During normal REM sleep, the brain induces a state of motor paralysis to prevent the sleeper from acting out vivid dreams and potentially harming themselves. Sleep paralysis (SP) is a phenomenon in which an

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

Copyright: © 2026 Benito 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.15.63514>

individual “regains awareness” during rapid eye movement (REM) sleep. The individual’s perceptual processes are activated while the muscle atonia (or paralysis) characteristic of REM sleep persists (Farooq & Anjum, 2023). These episodes typically manifest either at the onset of sleep (hypnagogic) or upon awakening (hypnopompic) (Cheyne et. al., 1999). As a result, the person is conscious but unable to move, often experiencing intense fear and distress. This dissociative state occurs between sensory awareness and motor control and is often accompanied by vivid hallucinations. These typically include intruder experiences, involving a sensed threatening presence, incubus hallucinations, characterized by chest pressure and often aggressive or sexual content, and less common unusual bodily experiences such as levitation or out-of-body sensations (De Sá & Mota-Rolim, 2016). Historically and across cultures, this physiological phenomenon has been interpreted through a variety of supernatural and moral frameworks. According to the salience hypothesis, culture provides a framework for SP that leads to the phenomenon taking greater significance. This is known as “cultural priming”, describes the process by which a community’s shared folklore and beliefs “prime” individuals to recognize, interpret and fear specific symptoms. Consequently, once the phenomenon occurs, the individual will seek to confirm their experience in accordance with culturally shaped beliefs (Jalal et. al. 2021). The fear is motivated by the belief that they are being attacked by a supernatural agent which prompts the individual to resist the atonia and escape. However, attempting to move in this state generates unpleasant somatic sensations. The resulting panic combined with these somatic sensations feeds back into and intensifies the hallucinatory content, thereby reinforcing this fear cycle (Jalal et. al., 2021).

This paper explores the question of whether individuals in societies that interpret SP through supernatural or morally charged lenses experience significantly greater fear than those in societies that view it through a medical or physiological lens.

Method

This comparative literature review synthesizes empirical and qualitative evidence from 10 peer-reviewed studies identified through PsycINFO. Most studies were published within the last 10 years to ensure relevance and quality. Five database searches were conducted in November and December 2025 using keywords related to sleep paralysis.

The initial search using (sleep paralysis AND college students) yielded 24 studies, of which two were selected. A second search with (“sleep paralysis”) AND (students) produced 13 results, with one study included. A third search using (“sleep paralysis”) AND (culture) identified 10 studies, three of which were selected. Due to the frequent appearance of a key author, a fourth search using (“sleep paralysis”) AND (Jalal) yielded 14 studies, three of which were included. The final search using (“sleep paralysis”) AND (folklore) returned three studies, with one selected. Studies were excluded if they lacked relevance to the research theme.

Results

The reviewed studies show that while sleep paralysis (SP) is universally a neurophysiological phenomenon, it is still strongly shaped by cultural frameworks. A broader cultural-historical perspective was provided by De Sá and Mota-Rolim (2016), who conducted an extensive literature review of anthropological, linguistic, and sleep science sources related to the Brazilian legend of the Pisadeira. Searching on databases such as Google Scholar, Bireme, and Scielo, the authors demonstrated that the Pisadeira’s defining features such as chest pressure, breathing difficulty, and occurrence during supine sleep, which are identical to SP. This review highlighted how cultural narratives not only explain SP but also instigate behavioral rules, such as avoiding sleeping on one’s back after eating, showing how culture actively shapes fear and meaning.

One of the studies that shows this was conducted by Jalal et. al. (2014), who compared SP experiences in the general populations of Egypt and

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

Copyright: © 2026 Benito 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.15.63514>

Denmark. Using the Sleep Paralysis Experiences and Phenomenology Questionnaire (SP-EPQ), the authors screened 223 Danish and 470 Egyptian participants across two studies. The findings revealed striking differences where Egyptians reported nearly three times as many lifetime SP episodes as Danes (19.4 in Egypt and 6.0 in Denmark). Furthermore, a larger proportion of Egyptians reported an extreme fear of dying during episodes (54.1 % Egyptians and 17.2 % Danish). Jalal et. al. (2014) concluded that these differences were not attributable to biological differences but rather to cultural interpretation.

The role of cultural knowledge and belief systems was further examined in Italy by Jalal et. al. (2021), who focused on the Abruzzo region, where the folklore figure of the Pandafeche is widely known. Using convenience and snowball sampling, the researchers recruited 67 participants from the general population and conducted the SP-EPQ. The results showed that 42 % of participants feared they could die during SP, a level of distress comparable to that found in Egypt (Jalal et. al., 2014). Notably, 84 % of participants recognized the Pandafeche by name, and over one-third attributed their SP directly to this supernatural myth. The authors argued that having a culturally recognized cognitive category for SP produces cultural priming. This increases focus on bodily sensations and amplifies fear and longer immobility duration (Jalal et. al., 2021). The SP-EPQ is used again in another research by Jalal and Hinton (2016) to compare ethnic and non-ethnic Danes living in Denmark. Although ethnic Danes reported higher lifetime occurrence, non-ethnic Danes experienced more than twice as many SP episodes (8.9 for non-ethnic Danes and 4.1 for ethnic Danes), indicating a “heritage effect” which suggests that culturally transmitted beliefs from non-Western societies continue to influence the severity of SP even within highly secular environments such as Denmark.

Qualitative evidence from Pakistan further illustrates how cultural and religious frameworks shape SP experiences. Khan et. al. (2025) conducted semi-structured interviews with 23 master’s-level students from diverse ethnic backgrounds. Participants frequently interpreted SP as a form of “spiritual punishment” for neglecting religious obligations, a

framing that generated intense guilt and heightened panic during episodes. Hallucination content also closely followed geographical folklore that changed across Pakistan. Pashtun participants described entities such as the Khapasaan or Sheeshaka, while other groups referenced locally specific figures.

The interaction between cultural interpretation and trauma was examined clinically by Hinton et. al. (2019) in a study of 112 Cambodian refugees receiving psychiatric care. Using the PTSD Checklist (PCL), a custom Ghost Bothered Scale, and semi-structured interviews, the authors investigated ghost-related distress across sleep, hypnagogic (SP), and waking states. More than half of participants (54 %) reported being distressed by ghost encounters, and there was a strong correlation between ghost-related distress and PTSD severity ($r = .80$). In Cambodian cultural frameworks, SP is commonly described as “the ghost pushes you down”. This interpretation transformed SP into a trauma cue that produced memories of violent deaths during the Khmer Rouge genocide, creating a vicious cycle in which trauma heightened SP distress and SP reinforced trauma symptoms.

Evidence from Turkey suggests that supernatural interpretations persist even within scientifically literate populations. Jalal et. al. (2021) interviewed 59 Turkish university students who had experienced SP, using the SP-EPQ. Although only 17 % of participants explicitly endorsed the belief that a supernatural creature caused their SP, 88 % recognized the term Karabasan, and 37 % reported engaging in supernatural prevention behaviors such as reciting the Quran or wearing a musqa (amulet).

Additionally, there is evidence from the Netherlands that further supports the role of cultural heritage. Molendijk et al. (2022) conducted a cross-sectional study of 749 participants, including students and psychiatric patients, using the Waterloo Unusual Sleep Experience Questionnaire to research incubus-type SP experiences. The phenomenon was more common among individuals with non-Western European backgrounds, which the authors attributed to the salience of supernatural interpretations in non-Western cultural and religious traditions.

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

Copyright: © 2026 Benito 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.15.63514>

Finally, cross-national data from Awadalla et. al. (2004) and cognitive framework comparisons by Fukuda et. al. (2000) reinforce the other studies. Awadalla et. al. (2004) found that SP was more common and chest-pressure was more distressing among students in Kuwait and Sudan compared to the United States, attributing these similarities to shared Islamic and Arabic cultural frameworks. Fukuda et al. demonstrated that Japanese students, who have a known cultural term for SP (kanashibari), rarely misidentified the experience as dreaming. Meanwhile Canadian students, lacking such a framework, often dismissed SP as a dream, reducing its perceived significance and fear.

Discussion

The reviewed studies show that supernatural or morally charged interpretations significantly amplify fear during sleep paralysis (SP), which aligns closely with the salience hypothesis of cultural lenses making SP more salient and thereby intensifying fear and distress. The study comparing Egypt and Denmark (Jalal et al., 2014) illustrates that Egyptian participants, who interpreted episodes as attacks by jinn, reported more frequent episodes and greater death-related fear than Danish participants, who viewed SP as a physiological dysfunction. Similar patterns appear in culturally traditional regions, such as southern Italy, where belief in the Pandafeche was associated with fear levels comparable to those in Egypt (Jalal et al., 2021), and in Brazil, where the Pisadeira legend shaped fear and avoidance behaviors (De Sá & Mota-Rolim, 2016).

This pattern persists across immigrant and minority populations. Jalal and Hinton (2016) identified a “heritage effect” in Denmark, where non-ethnic Danes experienced greater SP distress than ethnic Danes despite identical environments. Similarly, in Pakistan, SP interpreted as spiritual punishment makes guilt and moral anxiety heighten panic (Khan et. al., 2025). Among Cambodian refugees, SP was understood as a ghost attack linked to traumatic memories, resulting in greater distress (Hinton et. al., 2019). Turkish university students attributed fear responses to the Karabasan despite awareness of scientific explanations

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

Copyright: © 2026 Benito 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.15.63514>

(Jalal et. al., 2021). This suggests that cultural frameworks are influential. Cross-national studies further support this conclusion; higher distress in Kuwait, Sudan, and Japan compared to the United States and Canada shows that different cultures interpret the experience differently, not that they fail to recognize SP (Awadalla et. al., 2004; Fukuda et. al., 2000).

Exploring the question of this paper, it became evident that understanding the role of cultural and moral frameworks in shaping experiences of SP could be especially important in clinical contexts. When SP is understood through supernatural or cultural frameworks, such as attacks by Jinn in Egypt (Jalal et. al., 2014), Pandafeche in Italy (Jalal et. al., 2021), or Karabasan in Turkey (Jalal et. al., 2021); the experience often becomes more threatening. Consequently, the individual desperately struggles to move and triggers somatic symptoms such as chest pressure, choking sensations, and spasms (Jalal et. al., 2021). This could be interpreted as “proof” of a spiritual experience, intensifying hallucinations in a vicious cycle of terror. Therefore, a culturally sensitive approach could help clinicians to both acknowledge the patient’s belief systems and provide comfort in a more targeted treatment.

If clinicians ignore or disregard these culturally established meanings of SP, patients may feel invalidated or shamed, weakening trust towards clinicians and reducing engagement with treatment. As mentioned by Jalal et. al. (2014), the individual’s experience may be affected by stigma, which can affect whether and how they describe their experiences. Notably, reported rates vary widely across cultural, ethnic, and

racial groups. While most studies suggest that between 18 % and 40 % of the general population has experienced SP at least once in their lifetime, some investigations have reported prevalence rates as low as 6 % by Jalal et al. (2021). Fear of stigma may lead individuals to remain silent and avoid further clinical help and seek help in more spiritual or cultural coping strategies instead, which may partly explain the relatively low reported prevalence rates of SP mentioned.

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

Copyright: © 2026 Benito 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.15.63514>

In addition to this, incorporating spiritual or cultural coping practices alongside evidence-based interventions can reduce fear and enhance a sense of control. For example, 95 % of Egyptians who believe in “Jinn attacks” use Quranic recitation for protection (Jalal et. al., 2014). Other practices include using amulets, reciting “dua” or performing ritual prayers like “namaz” (Jalal et. al., 2021). Furthermore, clinicians can provide behavioral advice, such as avoiding the supine position which is a cross-cultural biological trigger for SP, while it is also a fact recognized in legends as diverse as the Brazilian “Pisadeira” (De Sá et. al., 2016) and the Italian “Pandafeche” (Jalal et. al., 2021). Because cultural lenses shape fear and meaning in sleep paralysis, clinicians who integrate the patient’s spiritual and cultural coping strategies into treatment could reduce distress, strengthen trust, and deliver both inclusive and effective care.

Although the reviewed studies provide valuable information for this paper, there are limitations to take into account. Many of the studies rely on small sample sizes or were broadened by the Snowballing technique, limiting representativeness and could lead to selection bias. The generalization possibilities of these studies are also very limited, several studies focus on particular regions, or clinical populations, making it difficult to apply findings at the national level.

Contact: Cristhina Benito: benitocristhina@gmail.com

ORCID

Cristhina Benito: <https://orcid.org/0009-0000-3708-5560>

References

- Awadalla, A., Al-Fayez, G., Harville, M., Arikawa, H., Tomeo, M. E., Templar, D. I., & Underwood, R. (2004). Comparative prevalence of isolated sleep paralysis in Kuwaiti, Sudanese and American college students. *Psychological reports*, 95(1), 317–332. DOI: 10.2466/pr0.95.1.317-322
- Cheyne, J. A., Rueffer, S. D., & Newby-Clark, I. R. (1999). Hypnagogic and hypnopompic hallucinations during sleep paralysis: neurological and cultural construction of the night-mare. *Consciousness and cognition: an international journal*, 8(3), 319–337. DOI: 10.1006/ccog.1999.0404
- De Sá, J.F.R., & Mota-Rolim, S.A. (2016). Sleep Paralysis in Brazilian Folklore and Other Cultures: A Brief Review. *Frontiers in Psychology*, 7, 1294. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01294
- Farooq, M., & Anjum, F., (2023). Sleep paralysis. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562322/>
- Fukuda, K., Ogilvie, R. D., & Takeuchi, T. (2000-06). Recognition of sleep paralysis among normal adults in Canada and in Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 54(3), 292–293. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1046/j.1440-1819.2000.00683.x>
- Hinton, D.E.& Reis, R. de Jong, J. (2020) Ghost Encounters Among Traumatized Cambodian Refugees: Severity, Relationship to PTSD, and Phenomenology. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 44, 333–359. DOI: 10.1007/s11013-019-09661-6
- Jalal, B., Eskici, H. S., Acarturk, C., & Hinton, D. E. (2021). Beliefs about sleep paralysis in Turkey: Karabasan attack. *Transcultural psychiatry*, 58 (3), 414-426. DOI: 10.1177/1363461520909616
- Jalal, B., & Hinton, D. E. (2016). Lifetime presence and rates of sleep paralysis in Denmark of ethnic Danes and non-ethnic Danes. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 70 (6), 253. DOI: 10.1111/pcn.12385

- Jalal, B., Romanelli, A. & Hinton, D. E. (2021). Sleep paralysis in Italy: Frequency, hallucinatory experiences, and other features. *Transcultural psychiatry*, 58 (3), 427–439. DOI: 10.1177/1363461520909609
- Jalal, B., Simons-Rudolph, J., Jalal, B., & Hinton, D. E. (2014). Explanations of sleep paralysis among Egyptian college students and the general population in Egypt and Denmark. *Transcultural psychiatry*, 51(2), 158–175. DOI: 10.1177/1363461513503378
- Khan, F.F., Haq, M.S.U., Ashfaq, A., Saud, M., & Ibrahim, A. (2025). Monster of the Night: Identifying Pakistani Gender-Based, Religious, and Cultural Influences on Sleep Paralysis Among University Students. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 49(3), 561–584. DOI: 10.1007/s11013-024-09892-2
- Molendijk, M.L, Bouachmir, O., Montagne, H., Bouwman, L., & Blom, J.D. (2022). The incubus phenomenon: Prevalence, frequency and risk factors in psychiatric patients and university undergraduates. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1040769. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.1040769

Date of submission: 2026-01-31

Date of acceptance: 2026-02-03

Date of publication: 2026-03-12

Best practice/ Goda exempel: Denna artikel har genomgått redaktionell granskning (ej peer-review). Citera artikeln så här: Gellerstedt, L. (2026). Väck sömnen till liv – Från idé till implementering: *Sömn och Hälsa*, 15, s. 35–41. <http://doi.org/10.59526/soh.15.63166>

Väck sömnen till liv – Från idé till implementering

En nulägesrapport avseende en sömnfrämjande intervention i en akutvårdskontext

Linda Gellerstedt, Leg sjuksköterska, Assisterande lektor, Karolinska Institutet

Tålmod och engagemang har varit två ledord för projektgruppen *Väck sömnen till liv* sedan starten. När arbetet med att förändra både synen på och rutinerna kring patienters sömn vid sjukhusvård inleddes, var målet tydligt: att sätta patienters sömn på agendan som en central del av omvårdnaden. År 2020 tog sex sjuksköterskor vid Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet initiativet till att bilda *Basgrupp Sömn*. Nu summeras projektet, med lärdomar och konkreta råd till andra som vill utveckla sömnfrämjande omvårdnad i klinisk verksamhet.

Bakgrund

Sömn är ett av människans mest grundläggande behov och har en avgörande betydelse för hälsa, återhämtning och välbefinnande (Baranwal et al., 2023). Den påverkar centrala funktioner såsom kognition, minne, immunförsvar, hormonbalans, ämnesomsättning och organens funktion. God sömn främjar fysisk och psykisk återhämtning, medan bristande sömn är exempelvis kopplad till ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar (Hoek et al., 2022), och smärta (Andersen et al., 2018). I samband med vård på sjukhus är kvalitativ och sammanhängande sömn därför av betydelse för återhämtning och minskad risk för komplikationer

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

Copyright: © 2026 Gellerstedt, L.

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.15.63166>

(Feuth, 2024). Trots detta upplever många patienter ofta en negativt påverkad sömn i samband med vård på sjukhus. Orsakerna är både miljörelaterade, såsom buller, ljus, delade rum och vårdåtgärder, och individuella, exempelvis oro, ångest och smärta. Historiskt har läkemedel använts för att förbättra patienters sömn, men dessa medför risker och biverkningar som ofta överväger nyttan. Därför rekommenderas i dag icke-farmakologiska insatser som riktar sig mot både miljö och individuella behov (Beswick et al., 2023, Mohedat et al, 2023). Utifrån kopplingen mellan sömnkvalitet och patienters upplevelser av sömn vid vård på sjukhus är det nödvändigt att implementera rutiner kring sömnfrämjande åtgärder på sjukhusavdelningar.

Projektets start

Projektet *Väck sömnen till liv* inleddes under våren 2020. Sjuksköterskan Alicia Garcia Lantz hade gått en kurs i implementering och Linda Gellerstedt hade 2019 disputerat med avhandlingen *Nursing perspectives on patients' sleep during hospital care*. Tillsammans delade vi idéer om hur patienters förutsättningar för sömn på akutsjukhus kunde förbättras. Efter ett första möte knöts en grupp sömnintresserade sjuksköterskor till projektet och nu fem år senare är gruppen fortfarande intakt. Redan från start formulerade vi ett tydligt syfte: att lyfta patienters sömn som ett omvårdnadsområde att arbeta med under hela dygnet och vägen dit skulle utgå från evidens och kunskap. Planen var att utveckla och implementera en riktlinje med fokus på sömnfrämjande omvårdnad, att utveckla en professionell och lättillgänglig utbildning om patienternas sömn, riktad till vårdpersonal och vi skulle införa sömnansvariga sjuksköterskor på vårdavdelningar. Interventionen skulle också fungera tvärprofessionellt och vara av värde för patienter och personal oberoende av medicinsk specialitet.

Utveckling och implementering

Med insikten om att upp till 90 procent av implementeringsförsök inom hälso- och sjukvård riskerar att misslyckas (Jacobs et al., 2015), blev det tydligt att projektet *Väck sömnen till liv* inte kunde vila enbart på

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

Copyright: © 2026 Gellerstedt, L.

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.15.63166>

engagemang. För att skapa förutsättningar för ett hållbart införande valde projektgruppen att utgå från iPARIHS-ramverket (Harvey & Kitson, 2015), som betonar att implementering är en dynamisk process där innovation, mottagare, kontext och facilitering samspelar. Innovationens kärna var att integrera sömn som en prioriterad del av omvårdnaden. Detta innebar att utveckla kunskapsmaterial, praktiska rutiner och utbildningsinsatser för vårdpersonal. Utifrån iPARIHS-modellen analyserades:

- Vad som skulle implementeras: evidensbaserade strategier för sömnfrämjande omvårdnad.
- Vem som skulle göra det: sjuksköterskor och övrig vårdpersonal på vårdavdelningar.
- Var det skulle göras: i ett kliniska kontexten på Karolinska Universitetssjukhuset.
- Hur det skulle göras: genom facilitering, utbildning och stöd från projektgruppen.

Med stöd av Context Assessment Index (CAI) (McCormack et al., 2009) identifierades faktorer som kunde påverka implementeringen, såsom avdelningskultur, ledarskap och befintliga rutiner. Detta arbete gjorde det möjligt att skraddarsy strategier för att hantera hinder och förstärka möjliggörande faktorer. En central del i implementeringen var att utse och utbilda faciliterare, dvs. sjuksköterskor med särskilt ansvar för att driva förändringen som benämndes sömnansvariga sjuksköterskor. Dessa fungerade som motivatorer i det dagliga arbetet på vårdavdelningarna. Utbildningsinsatser kombinerades med praktiska verktyg, exempelvis checklistor och riktlinjer för sömnfrämjande åtgärder.

Projektets framgångar

Sedan starten 2020 har projektet uppmärksammats såväl inom hälso- och sjukvård som inom forskningssammanhang. Projektgruppen har vid flera tillfällen bjudits in för att hålla föreläsningar om sömn och om projektets arbete, vilket har bidragit till att öka medvetenheten om patienters sömn. Arbetet med projektet har även resulterat i flera

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

Copyright: © 2026 Gellerstedt, L.

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.15.63166>

utmärkelser, exempelvis utsågs Ella Tabbakh, sömnansvarig sjuksköterska, till Årets specialistsjuksköterska inom kirurgisk vård 2023 och belönades också tillsammans med Alicia Garcia Lantz med Kirurgiskt omvårdnadsstipendium för sitt arbete kring sömndagboken. Stipendiet användes till att instifta Karolinskas sömnpris som nu har delats ut två gånger. Under projektets gång har flera kliniska verktyg utvecklats som stödjer det kliniska arbetet med patienters sömn. Bland dessa finns sömndagboken för patienter med längre vårdtid, sömnkortet som ger personalen lättillgänglig information, samt uppdaterade rondmallar där området sömn nu ingår som en del. Utöver detta har projektgruppen arrangerat ett flertal inspirationsdagar för avdelningar som ingår i projektet, men även för andra enheter. Vid den senaste träffen deltog fler nya än interventionsavdelningar.

2024 utsågs Alicia Garcia Lantz till årets inspiratör av nätverket Sömn och Hälsa. Vidare har projektet har uppmärksammats i flera tidskrifter, bland annat i Sömn och Hälsa, nr 8 2022 och interventionen har presenterats som både poster och muntliga presentationer vid både nationella och internationella konferenser. I samband med World Sleep Day har projektet uppmärksammats i media och området sömn finns numera implementerat i Karolinska Universitetssjukhusets årshjul, vilket säkerställer att patienters sömn återkommer som en prioriterad del av verksamheten.

Parallellt med implementeringen pågår en vetenskaplig utvärdering av projektets tre delar. En artikel är publicerad, ett manus är inskickat till vetenskaplig tidskrift och en datainsamling pågår. Detta visar att projektet inte bara har praktisk betydelse, utan även bidrar med forskning kring sömn och omvårdnad. I september 2025 erhöll projektet den prestigefyllda utmärkelsen Årets implementeringsprojekt i Region Stockholm och under hösten 2025 lanserades den digitala sömnutbildningen på intranätet för alla sjukhus i Region Stockholm.

Sammanfattningsvis har projektet inte enbart ökat medvetenheten om sömnens betydelse, utan också etablerat konkreta verktyg och rutiner. Projektet *Väck sömnen till liv* visar att evidensbaserad kunskap kan implementeras och utvecklas i klinisk verksamhet.

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

Copyright: © 2026 Gellerstedt, L.

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.15.63166>

Reflektion – våra lärdomar

När vi startade *Väck sömnen till liv* hade vi en stark vilja att förändra, men vi insåg snabbt att drivkraft och engagemang inte räcker för att lyckas med implementering. Att gå från idé till implementering är en komplex process som kräver såväl kunskap om hur förändring sker i praktiken och ett stort mått av engagemang. Gällande kompetens kring implementering är vårt råd att gå en utbildning inom implementering och att använda etablerade modeller och teorier.

En av våra största insikter är vikten av samarbete. Ingen kan driva ett projekt av den här omfattningen ensam. Att identifiera kollegor som delar visionen och kompletterar med olika perspektiv har varit avgörande. Ett team gör det möjligt att täcka flera områden och skapa lösningar som fungerar i verkligheten.

Arbetet med projektet har vid flertalet tillfällen prövat vår förmåga kring att vara flexibla och lösningsorienterade. Naturligtvis har utmaningar och hinder har dykt upp längs vägen, men genom att arbeta som ett team har vi kunnat navigera. Att arbeta brett och parallellt har varit en framgångsfaktor. Projektet har krävt tålamod och uthållighet. Attitydförändringar och implementering tar tid, och vi har fått påminna oss om att varje steg framåt är en vinst. Vi har också lärt oss fokusera på det positiva, att se på allt vi har åstadkommit i stället för att fastna i motgångar.

Framtidsvisioner

Efter fem år av arbete ser vi nu framåt mot nästa utvecklingssteg. Vår vision är att patientens sömn ska vara en självklar och integrerad del i allt omvårdnadsarbete och för att nå dit krävs både organisatoriska och kulturella förändringar. En vision är att inrätta ett sjukhusövergripande sömnråd som kan driva frågan strategiskt, samordna insatser och säkerställa att kunskap och rutiner sprids mellan olika verksamheter. På längre sikt ser vi möjligheten att utveckla konceptet ”sömncertifierade sjukhus”, där en certifiering blir en kvalitetsstämpel för vårdenheter som uppfyller ställda krav på sömnfrämjande omvårdnad. Parallellt

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

Copyright: © 2026 Gellerstedt, L.

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.15.63166>

med dessa visioner vill vi fortsätta att bygga kunskap genom klinisk forskning. Det finns behov av att studera effekter av sömnfrämjande åtgärder avseende patienters återhämtning och vårdtid samt att utveckla evidensbaserade metoder som skulle kunna implementeras brett.

Kontakt: Linda Gellerstedt: linda.gellerstedt@ki.se

ORCID

Linda Gellerstedt: <https://orcid.org/0000-0002-1372-7757>

Referenser

- Baranwal, N., Yu, P. K., & Siegel, N. S. (2023). Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 77, 59–69. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.02.005>
- Beswick, A. D., Wylde, V., Bertram, W., & Whale, K. (2023). The effectiveness of non-pharmacological sleep interventions for improving inpatient sleep in hospital: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*, 107, 243–267. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.05.004>
- Feuth, T. (2024). Interactions between sleep, inflammation, immunity and infections: A narrative review. *Immunity, Inflammation and Disease*, 12(10), e70046. <https://doi.org/10.1002/iid3.70046>
- Harvey, G., & Kitson, A. (2015). PARIHS revisited: From heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. *Implementation Science*, 11(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0398-2>
- Hoek, A. G., van Oort, S., Elders, P. J. M., & Beulens, J. W. J. (2022). Causal association of cardiovascular risk factors and lifestyle behaviors with peripheral artery disease: A Mendelian randomization approach. *Journal of the American Heart Association*, 11(16), e025644. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.025644>

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

Copyright: © 2026 Gellerstedt, L.

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.15.63166>

- Jacobs, S. R., Weiner, B. J., Reeve, B. B., Hofmann, D. A., Christian, M., & Weinberger, M. (2015). Determining the predictors of innovation implementation in healthcare: A quantitative analysis of implementation effectiveness. *BMC Health Services Research*, 15(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0672-0>
- McCormack, B., McCarthy, G., Wright, J., Slater, P., & Coffey, A. (2009). Development and testing of the Context Assessment Index (CAI). *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 6(1), 27–35. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2008.00138.x>
- Mohedat, H., & Somayaji, D. (2023). Promoting sleep in hospitals: An integrative review of nurses' attitudes, knowledge and practices. *Journal of Advanced Nursing*, 79(8), 2815–2829. <https://doi.org/10.1111/jan.15694>

Datum för inskick: 2025-12-29

Datum för acceptering: 2026-01-14

Datum för publicering: 2026-03-12

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

Copyright: © 2026 Gellerstedt, L.

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.15.63166>

Best practice/Goda exempel: Denna artikel har genomgått redaktionell granskning (ej peer-review). Citera artikeln så här: Grote, L. & Nygren, A. (2026). Svenska Sömnapnéregistret (SESAR) – en 15-årsjubilar som strävar efter fortsatt utveckling. *Sömn och Hälsa*, 15, s. 42–49 <http://doi.org/10.59526/soh.15.63352>

Svenska Sömnapnéregistret (SESAR) – en 15-årsjubilar som strävar efter fortsatt utveckling

*Ludger Grote, Professor, lungmedicin, registerhållare SESAR
Anna Nygren, Sjuksköterska, lungmedicin, registerkoordinator SESAR*

Svenska Sömnapnéregistret (SESAR) firade 15 år under 2025. Detta jubileum ger anledning att reflektera över utvecklingen, de viktigaste milstolparna och framtida utmaningar. Utredning och behandling av obstruktiv sömnapné (OSA) är i Sverige ett multidisciplinärt område som involverar kliniker inom lungmedicin, öron-näsa-hals, odontologi, neurofysiologi, kardiologi samt fristående sömnmottagningar. SESAR:s syfte är att samla data från dessa aktörer i ett nationellt kvalitetsregister för att spegla patientens ofta komplexa vårdresa och möjliggöra förbättringsarbete på nationell nivå.

Utveckling av SESAR med tidslinje

Tack vare det stora engagemanget från vårdpersonalen vid de rapporterande klinikerna har SESAR vuxit kontinuerligt. Figur 1 illustrerar att professionen ser ett värde i registret och har bidragit till den stadiga ökningen av både rapporterade fall och anslutna enheter. Vid årsskiftet 2024/25 kom ett viktigt erkännande: SESAR tilldelades certifieringsnivå 2, en uppgradering från nivå 3. Detta är en avgörande förutsättning för att betraktas som ett av landets 100 nationella kvalitetsregister och för att erhålla fortsatt ekonomiskt stöd för drift och utveckling. Tabell 1 sammanfattar några centrala händelser i registret mellan 2010 och idag.

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

Copyright: © 2026 Grote & Nygren

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.15.63352>

SESAR har successivt utvecklat flera kommunikationsvägar riktade till patienter, vårdpersonal och beslutsfattare. Den mest lättillgängliga informationskällan är SESAR:s webbplats (www.sesar.se), där omfattande statistik presenteras i realtid. Informationen är strukturerad under rubriker såsom processmått (t.ex. väntetider och rutiner), utredningsresultat (sömnapné mängd, samsjuklighet), rekommenderad behandling (terapioptioner) och behandlingsutfall (förändringar i OSA-frekvens och symtom, användningsgrad av behandling, biverkningar).

Utöver webbplatsen publiceras en årsrapport varje år sedan 2012, innehållande fördjupad statistik och kommentarer. Mer interaktiva kommunikationskanaler inkluderar våra digitala registereftermiddagar (en på våren och en på hösten med olika teman) samt ett symposium under SFSS årliga sömnkongress. Där deltar SESAR även med en monter som innehåller nya data, ett quiz och möjlighet till direktkontakt med våra rapportörer. Aktuella trender kan dessutom följas via plattformen ”Vården i siffror”.

Bättre och mer jämlik behandling för sömnapné med hjälp av SESAR?

Obstruktiv sömnapné (OSA) är associerad med nedsatt sömn- och livskvalitet. Vidare har patienter med sömnapné en ökad förekomst av samsjuklighet, särskilt kardiometabola sjukdomar såsom hypertoni och diabetes mellitus. Som figur 2 visar ökar samsjukligheten från 40 % vid mild OSA till närmare 70 % vid uttalad OSA. Kardiovaskulär sjuklighet är dominerande. Det är viktigt att notera att den totala samsjukligheten är högre hos kvinnor än hos män med OSA, ett faktum som bör lyftas fram då OSA fortfarande ofta betraktas som en mansdominerad sjukdom. Det är också värt att notera att frekvensen av rapporterad samsjuklighet varierar signifikant mellan regioner. Dessa siffror speglar sannolikt regionala skillnader i a) patienturval och remissprioriteringar, b) kliniska rutiner för att uppmärksamma samsjuklighet samt c) rapporteringsrutiner.

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

Copyright: © 2026 Grote & Nygren

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.15.63352>

Ur patientperspektiv upplevs den begränsade tillgängligheten till sömnapnévården som det största problemet. SESAR redovisar därför även tillgängligheten till OSA-utredning i landet genom att mäta väntetiden från utredningsremiss till journalförd OSA-diagnos. Det framgår att medianväntetiderna varierar kraftigt mellan olika regioner, från 30 till närmare 600 dagar (faktor 20, se figur 3). Dessutom har väntetiderna ökat från 2023 till 2024, och kvinnor väntar i genomsnitt cirka 10 % längre än män på diagnos. SESAR har påtalat dessa könsskillnader sedan 2016, utan att någon märkbar förbättring har skett. Vidare väntar patienter med förekomst av svår OSA längre än patienter med mildare former. Dessa data tyder på att informationen i remisserna inte möjliggör medicinskt meningsfulla prioriteringar inför utredningsbesöket.

Vägen framåt för SESAR

Registerorganisationen genomgår stora strukturella förändringar på nationell nivå med en ändrad beslutsstruktur och fördelning av ekonomiska resurser. Inflyttande av själva registerhållare och styrgruppen minskar betydligt och kvalitetsregisterorganisationen styrs mer och mer av tjänstemän utsedd av de regioner som är huvudman för respektive registercentrum.

För SESAR som är ett register med en mindre administrativ kostym har det än så länge inte inneburit stora konsekvenser, vi har fortsatt huvudfokus på ökningen av täckningsgrad och kvalitativ förbättring. Tack vare ekonomiskt stöd från Hjärt-Lungfonden under åren 2024 och 2025 har vi kunnat fortsätta verksamheten med framtidssatsningar utan ekonomiskt underskott, det var ytterst betydelsefullt.

SESAR har som ambition att ständigt förbättras – men vilka är de kort-siktiga och långsiktiga utvecklingsområden för SESAR? Här kommer en lista ur verksamhetsplanen 2025 i punktform:

- SESAR vill göra ännu större klinisk nytta för de inrapporterande kliniker.
- Patientperspektivet behöver lyftas in mer konkret och synligt i arbete med SESAR.

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

Copyright: © 2026 Grote & Nygren

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.15.63352>

- SESAR ökar täckningsgraden för behandling med apnébettskena.
- SESAR eftersträva 100 % automatiserad dataöverföring från journal till registret.
- SESAR behöver förnyad validering av datakvaliteten.
- Forskning med SESAR data behöver utökas.

Styrgruppen för SESAR (se sammansättning i tabell 2) arbetar tillsammans med Registercentrum Väst och representanter för Hjärt-Lungfonden för att uppfylla de ovan nämnda målen. Automatiserad dataöverföring från journalsystem till kvalitetsregister är avgörande för alla nationella register, och vi har arbetat intensivt med denna komplexa fråga. Det återstår både organisatoriska och juridiska utmaningar att lösa.

Ett annat fokusområde är att förbättra täckningen av patientrapporterade mått i SESAR. Här pågår en inventering av samtliga frågeformulär som använts nationellt på sömnapné-mottagningar. Flera kliniker har uttryckt önskemål om att SESAR ska leda arbetet med att anpassa och ta fram evidensbaserade frågeformulär som kan användas nationellt. Patientrepresentanter är involverade i detta viktiga arbete.

Stort tack!

Avslutningsvis vill vi i SESAR:s styrgrupp rikta ett stort tack till all personal vid de rapporterade klinikerna och mottagningarna för ert outtröttliga arbete med SESAR. Utan era insatser med inrapporteringen och ert engagemang för idén om ett kvalitetsregister för sömnapné hade vi inte kunnat bedriva vårt arbete – varken tidigare eller framöver. Vår förhoppning är att denna 15-årsreflektion bidrar till att fortsatt upprätthålla intresset och engagemanget för registret.

En tidigare version av föreliggande artikel är publicerad i Lung- och Allergiforum, nr 3 2025.

Tabell 1 Historiska milstolpar för SESAR

År	Viktiga milstolpar i SESAR:s historia
2010-2011	Start av SESAR, först och främst i Väst- och Mellansverige. Jan Hedner är första registerhållare
2012	SESAR:s första årsrapport
2015	Samarbete med Swedevox' CPAP arm: Automatiserad dataöverföring för all CPAP fall från SESAR till Swedevox
2016	Utökad samarbete: SESAR är representerad i Swedevox styrgrupp
2016	SESAR sammankallar en nationell arbetsgrupp som utvärderar evidensunderlaget för utredningsrutiner inom OSA, arbete avslutas 2018 med publikationen: Nationella Riktlinjer för Diagnostik av OSA hos vuxna
2016-2021	Stark tillväxt gällande anslutnings- och täckningsgrad för SESAR
2019	Utifrån SESAR:s expertgrupp formas den nationella arbetsgruppen (NAG) för OSA hos vuxna inom Nationell Kunskapsstyrning
2020	COVID 19 Pandemin: SESAR:s expertgrupp skriver ett nationellt vägledningssdokument för utredning och behandling av OSA under pandemin
2021	Vårdprogram – registrering i SESAR rekommenderas som viktig källa för uppföljning av vårdprogrammet
2021	Första internationella publikation baserade på enbart SESAR data
2021	Återkallelse av CPAP maskiner pga. mikroplastpartiklar: SESAR skriver ett vägledningssdokument för berörda patienter och kliniker
2022	All OSA rapportering i kvalitetsregister sker i SESAR, CPAP registrering i Swedevox avslutades december 2021
2022	Första klinik inför en automatiserad dataöverföring från journal till SESAR (Aleris Stockholm) som medför en kraftig ökning av inrapporterade fall
2022	SESAR 2.0: Omarbetning av SESAR's rapporteringsmoduler, ny styrgrupp med utökad professionsbredd, patientföreträdare och jämnare regional spridning. Ludger Grote tar över som registerhållare
2022 – framöver	Utökad vetenskapligt samarbete med nationellt forskarnätverk knuten till Swedevox registret: Inklusion av SESAR data i DISCOVERY kohorten. Nya möjligheter till internationell spetsforskning inom området baserade på svenska registerdata, flera doktorandprojekt blir knutna till databasen
2023	Nationell Kunskapsstyrning: Värdförloppet för OSA hos vuxna publiceras, SESAR är främsta källa för insamling av kvalitetsindikatorer (väntetid, patientinvolvering, terapiutfall)
2024	SESAR rapporterar till Vården i Siffror (VIS)
2024	Första SESAR registerdag för tandläkare med fokus på behandling med apnébetskena
2024–2025	Kartläggning av regionala skillnader i subvention för apnébetskena mot sömnapné, samarbete med nationellt nätverk av Bedömningstandläkare
2025	Tilldelning av certifieringsnivå 2 (av 4) för SESAR registret
2025	Anslutning till Vetenskapsrådets Medadata-verktyg för registerdata (RUT)

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

Copyright: © 2026 Grote & Nygren

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.15.63352>

Tabell 2 *Registrets organisation i SESAR*

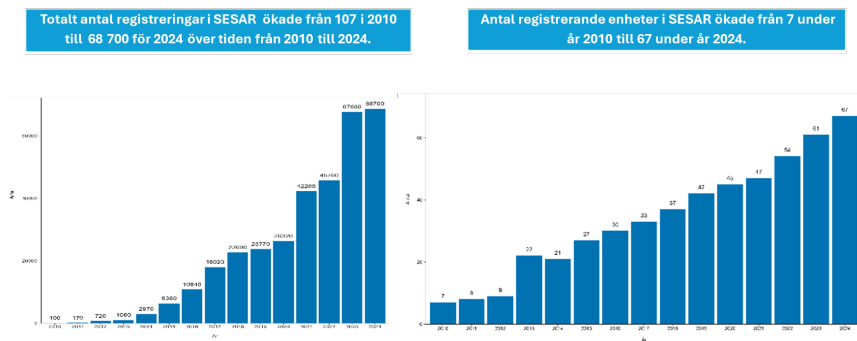
Registrets organisation	
REGISTERHÅLLARE Ludger Grote Professor, överläkare Lungmedicin Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg Ludger.grote@lungall.gu.se	REGISTERKOORDINATOR Anna Nygren Sjuksköterska Västmanlands Sjukhus, Västerås sesar@registercentrum.se
STYRGRUPP Peter Barta MD, PhD Sektionsansvarig överläkare Lungmedicin Västmanlands sjukhus, Västerås	Linda Swirtun Vetenskapligt sakkunnig, Hjärt- Lungfonden
Jan Hedner Professor, överläkare Lungmedicin Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg	Yvonne Asp Jonzon Leg. tandläkare Kungsgatantandläkarna, Skövde
Tarmo Murto Sjuksköterska Lungkliniken Umeå Universitetssjukhus	Zarita S, Nilsson Sjuksköterska ÖNH-Kliniken Ystad Lasarett
Barbro Vingren Leg. tandläkare Specialisttandvården Tandläkarhögskolan i Umeå	Ola Sunnergren Överläkare, docent Öron-, näs- och halskliniken Region Jönköpings län
Gert Grundström Patientföreningen "Apné Sverige"	Jenny Theorell-Haglöw PhD, docent Respiratory, Allergy and Sleep Research Uppsala Universitet
	Martin Ulander MD, PhD Klinik för neurofysiologi Universitetssjukhuset Linköping
UTVECKLINGSLEDARE Evelina Börjesson Registercentrum Västra Götalandsregionen	

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

Copyright: © 2026 Grote & Nygren

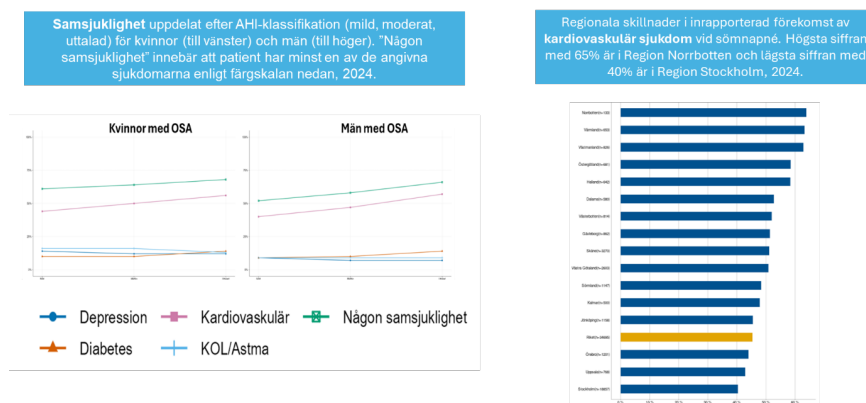
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated.

<https://doi.org/10.59526/soh.15.63352>



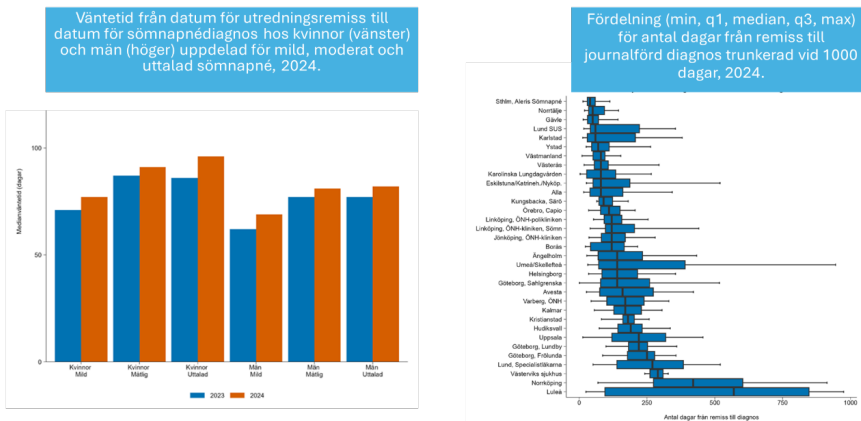
Figur 1. Kontinuerlig tillväxt av SESAR över tiden.

Översikt av antal inrapporterade patientbesök per år (vänster) och antal inrapporterande klinker (höger) över tid.



Figur 2. Samsjuklighet vid sömnapné, köns- och regionala skillnader.

Typ och frekvens av frekvent inrapporterad samsjuklighet hos kvinnor och män med sömnapné. Kvinnor har genomgående en högre andel av samsjuklighet jämfört med män (vänster). Det finns betydande regionala skillnader i inrapporterat samsjuklighet, högst i Norrbotten och lägst i Stockholm (höger). Balkarna visar procentandelen.



Figur 3. Väsentidsanalys vid sömnapnéutredning, köns- och regionala skillnader.

Väsentidsanalys visar att dagen mellan remissdatum och journalförd OSA diagnos är cirka 10 % högre hos kvinnor än hos män (vänster). Tendensen för långa väntetider är ökande. Det är en stor spridning i landet gällande väntetider – allt mellan cirka 30 dagar och en mediantid mellan 400 och 650 dagar (höger).

Kontakt:

Ludger Grote: ludger.grote@lungall.gu.se

Anna Nygren: anna.nygren@regionvastmanland.se

ORCID

Ludger Grote: <https://orcid.org/0000-0002-7405-1682>

Referenser

Svenska sömnapnéregistret (SESAR): <https://sesar.registercentrum.se/>

Datum för inskick: 2026-01-15

Datum för acceptande: 2026-01-25

Datum för publicering: 2026-03-12

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

Copyright: © 2026 Grote & Nygren

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.15.63352>

Kommentar: Denna artikel har genomgått redaktionell granskning (ej peer-review). Citera artikeln så här: Angelhoff, C. (2026). Kommentar till artikeln: "En umbrella review som summerar bedömningsinstrument för barn inom området sömn". *Sömn och Hälsa*, 15, s. 50–52. <http://doi.org/10.59526/soh.15.60597>

Kommentar till artikeln: "En umbrella review som summerar bedömningsinstrument för barn inom området sömn"

Charlotte Angelhoff, Specialistsjuksköterska och docent inom omvårdnad, Linköpings universitet

Sömnens betydelse för barns hälsa och utveckling är väl etablerad, men hur vi bedömer sömnproblem hos barn är fortfarande en utmaning. Artikeln "En umbrella review som summerar bedömningsinstrument för barn inom området sömn" (Lönn et al., 2025) ger en efterlängtd översikt över tillgängliga bedömningsinstrument och utgör ett viktigt steg mot mer strukturerad och evidensbaserad bedömning. Dock väcker den en reflektion kring metodval, särskilt den begränsning som följer av att endast tidigare systematiska översikter inkluderats.

Artikeln utgör ett betydelsefullt och välkommet bidrag till det begränsade forskningsfältet kring bedömningsinstrument för barns och ungdomars sömnvanor, beteenden och rutiner. Sömn är en central komponent i barns hälsa och utveckling, men forskning om strukturerade och validerade metoder för bedömning är sparsam inom denna målgrupp. Det är därför av stor vikt att tillgängliga skattningsverktyg granskas och sammanställs systematiskt, särskilt i ljuset av att det finns få instrument som är både vetenskapligt förankrade och kulturellt samt språkligt anpassade till svenska förhållanden.

Författarna har på ett förtjänstfullt sätt genomfört en umbrella review, vilket ger en bred och överskådlig bild av det aktuella kunskapsläget.

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

Copyright: © 2026 Angelhoff, 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.15.60597>

Genom att sammanställa tidigare systematiska översikter bidrar artikeln till att synliggöra vilka instrument som finns tillgängliga, vilka aspekter av sömn de mäter, och i vilka kontexter de kan användas. Detta är särskilt värdefullt för kliniker, forskare och beslutsfattare som söker evidensbaserade verktyg för att identifiera och följa upp sömnproblem hos barn och unga. Artikeln fyller därmed en viktig funktion i att stödja både praktik och fortsatt forskning inom området.

Samtidigt vill jag uppmärksamma en metodologisk begränsning med umbrella reviews. Då metoden bygger på redan publicerade systematiska översikter, exkluderas originalstudier. Detta innebär att nyare eller mindre spridda instrument, som ännu inte hunnit inkluderas i systematiska översikter, riskerar att förbises. I arbetet med att identifiera och tillgängliggöra skattningsverktyg för barns sömn är det därför angeläget att även de instrument som inte kommit med i tidigare reviews uppmärksammas, särskilt när de är kulturellt och språkligt anpassade till svenska förhållanden.

Ett exempel på ett sådant instrument är Pediatric Insomnia Severity Index (PISI), ett kortfattat och kliniskt användbart verktyg för att bedöma insomni hos barn i åldern 3–10 år. PISI har översatts och validerats för svenska förhållanden och har visat goda psykometriska egenskaper avseende både reliabilitet och validitet (Angelhoff et al., 2020). Instrumentet är särskilt användbart i kliniska sammanhang där en strukturerad och effektiv bedömning av sömnproblem hos yngre barn efterfrågas.

PISI är ett proxyinstrument, det fylls i av föräldrar och speglar därmed deras uppfattning om barnets sömn snarare än barnets egen upplevelse. Å andra sidan har proxyinstrument viktiga fördelar, särskilt för yngre barn som ännu inte har den kognitiva eller språkliga förmågan att självskatta sina sömnvanor på ett tillförlitligt sätt. Föräldrar har ofta god insyn i det yngre barnets sömnmönster, särskilt vid insomningssvårigheter, nattliga uppvaknanden och beteenden kring läggdags. Proxydata kan därmed ge en värdefull och praktiskt användbar bild av barnets sömnproblem, särskilt i kliniska miljöer där tid och resurser är begränsade.

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

Copyright: © 2026 Angelhoff, 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.15.60597>

Mot bakgrund av detta vill jag lyfta fram Pediatric Insomnia Severity Index (PISI) som ett relevant komplement till de instrument som presenteras i artikeln. Dess tillgänglighet i svensk version och dess dokumenterade tillförlitlighet gör det till ett värdefullt tillskott i arbetet med att förbättra bedömningen av barns sömn. Samtidigt vill jag tacka författarna för en grundlig genomgång av de skattningsinstrument som presenteras i artikeln. Er studie utgör ett betydande bidrag till att minska kunskapsgapet inom området och kommer att vara till stor nytta både för framtida forskningsprojekt och i det kliniska arbetet.

Kontakt: Charlotte Angelhoff: charlotte.angelhoff@liu.se

ORCID

Charlotte Angelhoff: <https://orcid.org/0000-0002-0174-8630>

Referenser

- Angelhoff, C., Johansson, P., Svensson, E., & Sundell, A. L. L. (2020). Swedish translation and validation of the Pediatric Insomnia Severity Index. *BMC Pediatr*, 20(1), 253. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02150-5>
- Lönn, M., Odéus, E., & Hedin, G. (2025). Bedömningsinstrument för barn inom området sömn : Vilka instrument kan användas för bedömning av beteenden, vanor och rutiner? *Sömn och Hälsa*(14), 29–51. <https://doi.org/10.59526/soh.14.51388>

Datum för inskick: 2025-10-14

Datum för acceptering: 2026-01-14

Datum för publicering: 2026-03-12

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

Copyright: © 2026 Angelhoff, 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.15.60597>

Essä. Citera så här: Norell, A. (2026). Tecken. Utdrag ur en kommande diktsamling. *Sömn och Hälsa*, 15, s. 53. <http://doi.org/10.59526/soh.15.63566>

Tecken. Utdrag ur en kommande diktsamling

Annika Norell, legitimerad psykolog och docent i psykologi

Tecken

Sopbilens revelj fick
skuggorna att fly
men gardinerna paralyserades
smittade sängkläderna med apati
och pressade mig mot golvet
i en blydegel

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

Datum för inskick: 2026-02-05

Datum för accepterande: 2026-02-08

Datum för publicering: 2026-03-12

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

Copyright: © 2026 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.

<https://doi.org/10.59526/soh.15.63566>



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/>

