



Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper
Omvårdnad / Avdelning för Omvårdnad

Mia Bergsten
Linda Hansson

Omvårdnad vid sömnsvårigheter hos vuxna patienter inom vårdmiljö

- en litteraturstudie

Nursing care for sleep disorders in adult
patients in health care

- a literature study

Examensarbete 15 hp, C-nivå
Sjuksköterskeprogrammet

Datum: 2010-06-09
Handledare: Anna Nordin
Christina Sundin Andersson
Examinerande lärare: Anna Lundgren

SAMMANFATTNING

Titel: Omvårdnad vid sömnsvårigheter hos vuxna patienter inom vårdmiljö
– en litteraturstudie

Nursing care for sleep disorders in adult patients in health care
– a literature study

Avdelning: Avdelningen för omvårdnad, Karlstads universitet

Kurs: Omvårdnadsforskningens teori och metod III
Examensarbete, 15 hp, C-nivå

Författare: Mia Bergsten
Linda Hansson

Handledare: Anna Nordin
Christina Sundin-Andersson

Sidor: 17

Nyckelord: Sömn, sömnsvårigheter och omvårdnad

En tredjedel av våra liv består av sömn. Under sömnen sker återuppbyggnad i olika delar av kroppen. En del upplever oförmåga att sova och det finns flertalet diagnoser på sömntörningar. En av de största gruppen är insomni. Studiens syfte var att beskriva hur sjuksköterskan kan ge stöd till patienter med sömnsvårigheter. Metoden har varit litteraturstudier genom databassökningar i CINAHL och Pubmed, vilket kompletterats med manuella sökningar. Resultatet baserades på 12 kvalitetsgranskade artiklar, två kvalitativa och 10 kvantitativa. Det framkom att stöd till patienter med sömnproblem var ”skapande av medvetenhet” och ”strategier för vila”. Att skapa medvetenhet om sömnens betydelse och eventuella sömnproblem var viktigt både för patienten och sjuksköterskan. Strategier hittades som kan hjälpa patienten att komma till ro inför natten och därmed ha en bra förutsättning för att kunna somna. Vissa studier visade att insomningstiden förkortades och andra att patienterna upplevde ökad sömnkvalitet samt mindre antal uppvaknanden nattetid. Det finns en rad olika faktorer som kan störa och påverka sömnen så som ljud, ljus och smärta hos patienten. Från genomgång av artiklar framkom omvårdnadsstrategier som sjuksköterskan kan vidta utöver sömnmedikament så vårdpersonal och anhöriga i omvårdnadskedjan blir mer delaktiga i sömnproblematiken.

Godkänd

Datum

Anna Lundgren

Examinerande lärare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	4
Insomnia.....	4
Sömnens fysiologi	5
Patienters upplevelser av sömn i vårdmiljö	5
Omvårdnad	5
Problemområde	6
Syfte.....	6
METOD	6
Inklusions- och exklusionskriterier	6
Litteratursökning	7
Urval	7
Databearbetning.....	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Frambringande av medvetenhet	9
Hos sjuksköterskan	9
Hos patienten	10
Strategier för vila	10
Beröring	10
Aktivitet	11
Musik	11
Läkemedel	12
Akupunktur.....	12
Kognitiv beteende terapi – KBT.....	12
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion	13
Metoddiskussion.....	14
Klinisk betydelse	14
Framtida forskning	14
Slutsats.....	15
REFERENSER	15

BILAGOR

Bilaga 1. Artikelmatris

INTRODUKTION

En tredjedel av en individs liv består av sömn och sömnen beskrivs som ett tillstånd av förändrat medvetande. Den som sover går att väcka men inte den som är medvetslös. Sovandet inkluderar liggande ställning och slutna ögon. Personer kan gå i sömnen även om det hör till ovanligheterna (Åkerstedt 1995).

De flesta människor sover mellan sex till åtta timmar per dygn, men sovtiden är individuell. Sömnbehovet styrs med årstiderna och är något större under vinterhalvåret. För att känna sig tillräckligt vaken under dagen krävs minst fyra till fem timmars sömn. Slöhet och koncentrationssvårigheter kan orsakas av för mycket sömn (Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2008). Floyd, Medler, Ager och Janisse (2000) och Ohayon, Carskadon, Guilleminault och Vitiello (2004) menar att äldre människor har svårare att somna och har kortare nattsömn än yngre.

Behovet av sömn och vila är särskilt stort hos allvarligt sjuka patienter med begränsade resurser. Kring dessa patienter var aktivitetsnivån ofta hög, i synnerhet på förmiddagar. Regelbundna kontroller av vitala funktioner registreras, undersökningar, blodprover samt tvättning och mobilisering förekommer (Almås 2002).

Ekman och Arnetz (2005) beskriver att under sömnen sker en effektiv fysiologisk omställning som involverar hela centrala nervsystemet, vilket medför att blodflödet och ämnesomsättningen i de flesta delar av hjärnan sjunker. På liknande sätt påverkar detta blodtrycket, hjärt- och andningsfrekvensen, kroppstemperaturen och muskelspänningen. Ständig omsättning och återuppbyggnad av kroppens celler pågår. Under sömnen sker regeneration genom att immunsystemet aktiveras och insöndringen av tillväxthormon, testosteron och andra ämnen tilltar.

Den mänskliga hjärnan har inte förmåga att lagra energi, därför är sömnen särskilt viktig för hjärnans återhämtning. Nybildningen av kopplingar mellan hjärnans celler tros vara optimerad under djupsömn. Därför spelar sömn en betydelsefull roll när det gäller att få tillgång till redan lagrad information och även befästa kunskap. (Carskadon & Dement 2000; Borbely & Achermann 2000).

Insomnia

Den största gruppen av sömnstörningar är *insomnia* vilket innebär oförmåga att sova. Det räknas inte som klinisk insomnia om besvären är tillfälliga och varar endast några dagar. *Dygnsrytmbetingad insomnia* är en annan form där sovtiden har förskjutits mot senare tider vilket också gör det svårare att tidigarelägga sömnen med bara viljan (Åkerstedt 1995). Hos patienter, inlagda på sjukhus eller annat boende, kan den största orsaken till *akut insomnia* vara sjukdom och oro. Detta kan leda till utmattning, irritation och mindre smärttolerans (Frighetto, Marra, Bandali, Wilbur, Naumann & Juwesson 2004). När ingen uppenbar orsak till sömnsvårigheter kan hittas diagnostiseras det som *primär insomnia*. *Sekundär insomnia* påvisar om det finns konkreta orsaker till sömnstörningen. Patienten kan ha somatiska besvär som orsakar sömnsvårigheter, till exempel smärta, törst, hunger, magproblem, andnöd, hosta, feber och nattliga svettningar. Stress i form av akut livskris, oro eller bekymmer inför att läggas in på sjukhus alternativt annat vårdboende kan också bidra till sömnstörning (Hunskår & Hovellius 2007). Övontade ljud av olika karaktär så som och snarkningar kan ha stor påverkan på sömnen (Jönsson 1995). Även ljuset från starka lampor i inomhusmiljöer så som tak, slussar, kök och korridorer kan ha negativ påverkan (McMahon 1994).

Sömnens fysiologi

Enligt Åkerstedt (2001) anges vaket tillstånd som stadium 0. Sönnen delas in i Rapid Eye Movements (REM-sömn) och Non-Rem sömn (NREM-sömn). NREM-sömn består av fyra stadier. *Stadium ett*, ytlig sömn, pågår mellan 5 till 20 minuter, tillståndet pendlar mellan vakenhet och sömn, personen är lättväckt. Av hela sömnperioden innefattar *stadium två* 50 procent. Efter 10 till 20 minuter har hjärtfrekvensen och andningen avtagit något samt kroppstemperaturen sjunkit, även hjärnans aktivitet och ämnesomsättningen går ner något. *Stadium tre och fyra* består av den djupa sömnen, ortodox sömn eller slow wave sömn (SWS). Väcktröskeln höjs alltjämt i övergången till den djupa sömnen och den sovande är väldigt svårväckt. Cirka 10 till 15 % av den totala sömnen omfattar djupsömnen och infaller under de första två till tre timmarna efter insomnandet. Under drömsömnen (REM-sömn) uppträder ett tillstånd med snabba ryckiga ögonrörelser och dalande muskelspänning. Positionsmuskulaturen blir hämmad vilket gör att den sovande inte kan resa sig och utagera sina drömmar, något som annars skulle kunna ske och vara skadligt (Åkerstedt 2001).

Patienters upplevelser av sömn i vårdmiljö

I en studie av Lee et al. (2005) beskrivs att manliga patienter upplevde miljön på sjukhusavdelningen som främmande och bullrig där det var svårt att sova och komma till ro. De angav att det var stor skillnad på sjukhusavdelningen och hemmiljön. Hemma kunde de stänga av TV:n och gå till sängs, vilket inte var möjligt på avdelningen. Svårigheter att sova upplevdes om de hamnade bredvid en gråtande patient eller bredvid någon som var i behov av blöjbyte.

En annan patient i samma studie upplevde att han fick anpassa sig efter sjuksköterskans arbetsrutin och schema. På morgonen ville han fortsätta sova men kände sig tvingad att vakna för att sköta morgonhygien, få blodtrycket och andra prover tagna. Patienten kände sig trött och slö men var tvungen att vakna till för att äta frukost. Morgonhygien, inkontinensvård och förebereelser inför sänggåendet skedde på sjuksköterskans premisser (Lee et al. 2005).

I Dogan et al. (2005) upplevde psykiatripatienter sämre sömn än andra patienter, och fler kvinnor än män sämre sömnkvalitet. När Tranmer et al. (2003) jämförde patienters sömn på kirurg- respektive medicinavdelning framkom att kirurgpatienterna upplevde stora sömnsvårigheter under den första natten. Under tre nätter hade patienterna en utmärkande sämre sömneffektivitet och var i högre grad i behov av medicin. Hos kirurgpatienterna registrerades också mer sömnstörningar på grund av smärta samt blev störda av ljud från andra patienter, rumstemperaturen, starkt ljus och aktivitet på avdelningen.

Omvårdnad

Enligt Holmdahl (1994) förstod Florence Nightingale redan i mitten av 1800-talet värdet av god sömn och att sömn är viktig. En patient som blir störd precis när den har somnat har svårigheter att somna om. Däremot om patienten väcktes några timmar efter insomnandet var det mer troligt att kunna somna om (Nightingale 1989).

Edberg & Wijk (2009) refererar vidare till Florens Nightingale som uppmärksammade betydelsen av sömn för läkedom och hälsa och menade att noteringar skulle göras redan i den första omvårdnadsdokumentationen. ”...om man lyckas få andrum från endera irritation eller smärta genom sömn har man vunnit mera än blott andrum. Sannolikt är att smärtorna återkommer förminskade liksom att deras intensitet minskas, men å andra sidan blir både smärtan och irritationen förfärligt stegrade av brist på sömn. Detta är skälet till att sömn är så övermåttan viktig” (Nightingale 1859 svensk översättning 1992, s. 67 refererad i Edberg & Wijk 2009, s. 450).

För att patienter ska få en god och säker vård har Socialstyrelsen (2010) utarbetat en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor. Den anger bland annat att sjuksköterskan ska ha förmåga att tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov. Det är viktigt att både anhöriga och patienter känner sig delaktiga i den vård som ges. Patienten ska ges information och undervisning i syfte att främja hälsa och att förhindra ohälsa.

Problemområde

Då sömnen är viktig för kroppens återhämtning och tillfrisknande är det viktigt att patienten får sova när den vårdas i någon typ av vårdmiljö på sjukhus, i hemmet eller annan form av vårdboende. Många har sömnproblem sedan innan, medan andra kan uppleva störd sömn, för första gången, när de hamnar i någon typ av vårdmiljö. Det är därför angeläget att genom studier undersöka vilka möjliga omvårdnadsstrategier som sjuksköterskan kan vidta för att hjälpa patienter med sömnproblem.

Syfte

Studiens syftet var att undersöka vilka omvårdnadsstrategier som sjuksköterskan kan vidtaga som stöd, för patienter med sömnsvårigheter i vårdmiljö.

METOD

Studien genomfördes som en litteraturstudie av vetenskapliga granskade artiklar inom valt område, som grund för ny evidensbaserad forskning. En litteraturstudie innebär enligt Forsberg och Wengström (2008) att systematiskt söka och kritiskt granska samt sammanställa litteraturen inom ett valt område. Enligt Polit och Beck (2008) är syftet med litteraturstudien att uppmärksamma läsarna på problemet som tas upp samt att argumentera varför studien är viktig att genomföra. Redovisad data utgår ifrån Polit och Beck's (2008) niostegsmodell (fritt översatt).

1. Formulera eventuella frågeställningar.
2. Välja databaser och identifiera nyckelord och begrepp.
3. Hitta potentiella referenser genom elektronisk eller manuell sökning.
4. Primärgranskning av referenser för att se om det motsvarar syftet. Referenser som är irrelevanta tas bort.
5. Läs artiklarna, identifiera nya referenser.
6. Sammanställa materialet.
7. Kritiskt granska materialet.
8. Analysera resultaten och ta ut grupper.
9. Förbereda diskussion/sammanfattning.

I denna litteraturstudie menas med vårdmiljö att patienten vårdas på sjukhus, i hemmet eller annan form av vårdboende.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier var vetenskapligt granskade artiklar skrivna på svenska, engelska eller norska, publicerade mellan 2000-01-01 och 2010-03-26. Artiklarna skulle vara första-handskällor, peer reviewed och inkludera både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Inkluderande deltagare/boende/patienter skulle vara över 18 år och vårdas på sjukhus alternativt annan form av vårdboende eller i hemmet. Exklusionskriterier var artiklar som inte rörde allmänsjuksköterskans arbetsområde, psykiatri, pediatrik, intensiv- och ambulans sjukvård.

Litteratursökning

I föreliggande studie valdes att utesluta frågeställningar och enbart låta syftet ligga till grund. Den elektroniska litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. I CINAHL användes CINAHL-headings för identifiering av det centrala sökbegreppet "sömnproblem" samt att lokalisera relevant material, vilket hittades genom att söka efter "Sleep Disorders" och Insomnia som är den engelska motsvarigheten. Övriga sökord var "Alternative Therapies", "Inpatients", "Hospital, Community", "Sleep" och "Nursing Homes". Söktermerna användes enskilt och i olika kombinationer och gav 24 artiklar till urval ett, (Tabell 1)

I PubMed användes MeSH-termer för att specificera sökningen. Samma sökord som användes i CINAHL användes också i PubMed. Först söktes på det enskilda orden och sedan i kombinationer och detta gav två artiklar till urval ett.

Som ett komplement användes manuell sökning genom att söka efter referenser i andra litteraturstudier och artiklars referenslistor. Detta resulterade i 13 relevanta referenser till urval ett.

Tabell 1. Elektronisk databassökning, sökord, antal träffar samt manuell sökning.

	Sökord	CINAHL	PubMed	Manuell sökning	Urval
1.	Insomnia	1 416	5 899	-	-
2.	Sleep Disorders	2 562	23 870	-	-
3.	Alternative Therapies/ complementary therapies	12 204	64 987	-	-
4.	Nursing Homes	8 010	11 790	-	-
5.	Inpatients	20 839	5 204	-	-
6.	Sleep	3 539	15405	-	-
7.	Hospitals, Community/ Hospital	1 727	1 099 001	-	-
	1 AND 3	64	-		
	1 AND 4	13	-		
	1 AND 5	20	-		
	1 AND 7	-	-		
	2 AND 4	22	57		
	2 AND 5	60	48		
	2 AND 7	4	-		
	3 AND 6	59	503		
	5 AND 6	118	36		
	6 AND 7	4	-		
	Dubbletter	6	3		
	Urval 1	24	2	13	39
	Urval 2	10	3	6	19
	Urval 3	6	-	6	12
	Antal artiklar:				12

Urval

I urval ett granskades titel och abstract på 1008 artiklar som hittades i databaserna. Inklusions- och exklusionskriterierna låg till grund för om artiklarna skulle väljas ut. Flertalet

av artiklarna var inriktade på patienter med depression, utmattning, kronisk smärta, hjärnskador, njursjuka, ADHD, onkologi, gravida, och palliativa patienter. Några av artiklarna var skrivna på japanska, tyska, portugisiska, spanska och kinesiska vilka exkluderades. En del var rapporter och systematiska sammanställningar som inte kunde ingå i studien. Efter urval ett kvarstod 24 artiklar i CINAHL, 2 artiklar i PubMed samt 13 manuella artiklar.

I urval två läste samtliga 26 artiklar samt de 13 manuella igenom i sin helhet. Artiklar som exkluderades överensstämde inte med syftet. En del av artiklarna saknade utförliga metodavsnitt, det var svårt att följa forskningsprocessen och se det funna resultatet. Några av de andra artiklarna hade kortfattade resultat och få referenser vilket gjorde att de inte bedömdes vara tillräckligt vetenskapliga. Efter urval två återstod 13 artiklar från sökningarna, samt sex manuella.

I urval tre granskades de 19 artiklarna enligt granskningsformulär för kvantitativa och kvalitativa artiklar, tillhandahållet av avdelningen för omvårdnad vid Karlstads universitet (Avdelningen för omvårdnad 2004). Granskningsmallarna är modifierade efter Forsberg och Wengström (2008). Formuläret bestod av frågor som skulle besvara utifrån artikeln och som låg till grund för att bedöma dess kvalitet. Av de 19 artiklarna exkluderades sju, på grund av bristfällig metodbeskrivning (n=4), och att de saknade etiskt ställningstagande (n=3). Urval tre resulterade i 12 artiklar, två kvalitativa och tio kvantitativa. En matris gjordes över de 12 artiklar vilka strukturerades upp efter författare, år för publicering, syfte, metod och resultat, redovisas (Bilaga 1).

Databearbetning

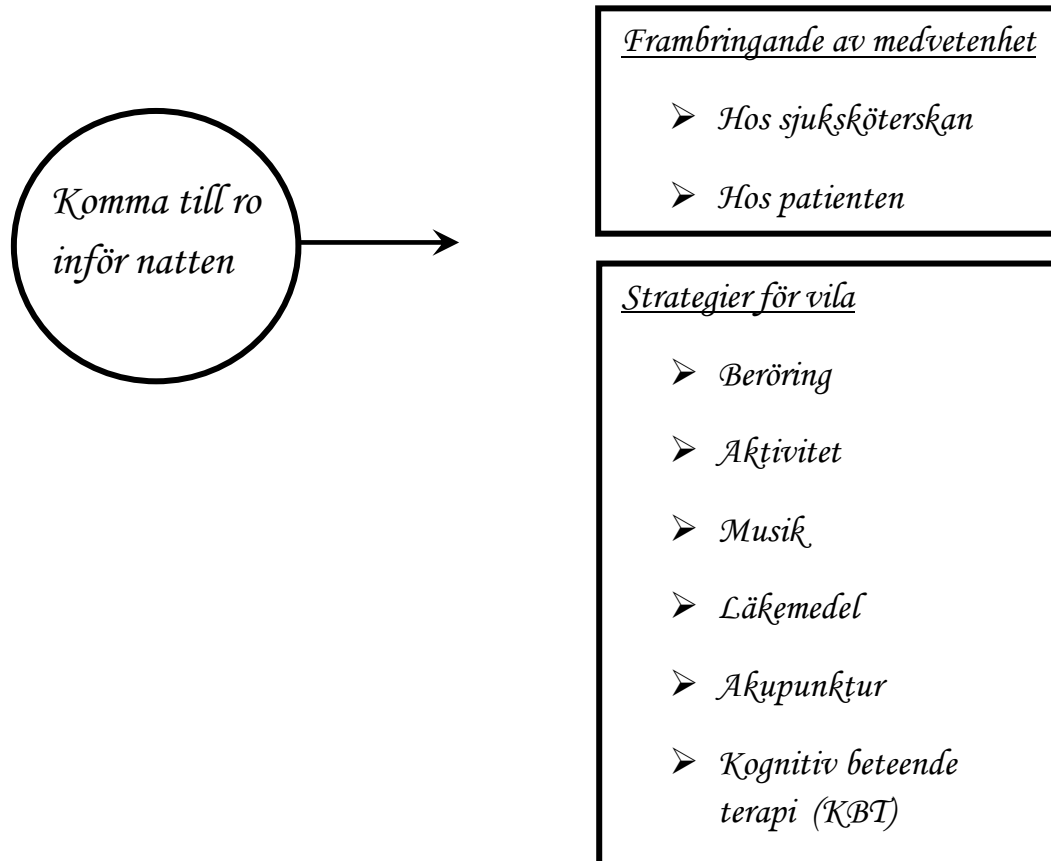
Artiklarnas resultatdel lästes igenom individuellt och det som ansågs vara viktiga och relevanta stycken antecknades och markerades med överstrykningspennor. Sedan byttes artiklar med varandra och proceduren upprepades. Artiklarnas resultat analyserades och diskuterades tillsammans och sammanställdes för att hitta likheter och därefter formades grupper/undergrupper i relation till vad en sjuksköterska kan vidtaga för patienter med sömnsvårigheter i vårdmiljö.

Etiska överväganden

Vetenskapsrådet för god medicinsk forskning (2010) påpekar i sina riktlinjer att fusk och ohederlighet inte är acceptabelt. Även Forsberg och Wengström (2008) anger att det är viktigt att inte förvränga forskningsprocessen eller plagiera data. I föreliggande studie valdes studier där noggranna etiska överväganden hade gjorts. Vid översättning från engelska till svenska gjordes detta noggrant, och alla citat skrevs på originalspråk för att undvika felöversättning. Alla resultat som stöttade respektive inte stöttade hypotesen, presenterades utan egna värderingar. Studien har i tänkbaraste mån producerat på ett sanningsenligt sätt. Vid översättning till det svenska språket har Google översättning på Internet, Nordstedts engelsk/svenska lexikon använts.

RESULTAT

Resultatet bygger på 12 vetenskapliga artiklar. Som stöd för omvårdnadsstrategier en sjuksköterska kan vidtaga för patienter med sömnsvårigheter i vårdmiljö framkom vikten av *frambringande av medvetenhet* och *strategier för vila*. En förutsättning för att kunna somna var att komma till ro, med hjälp av att skapa en medvetenhet och använda sig av olika strategier var detta möjligt.



Figur 1. Illustration över omvårdnadsstrategier som sjuksköterskan kan vidtaga för att stödja patienter med sömnsvårigheter till att komma till ro inför natten och kunna sova.

Frambringande av medvetenhet

Att skapa medvetenhet om sömn är för både patient och sjuksköterska en fundamental förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna hjälpa patienten. Sjuksköterskan bör i möjligaste mån ta reda på om orsak finns till patientens sömnproblem innan hon eller han vidtar åtgärder. Genom att sjuksköterskan kan upplysa och skapa medvetenhet om bidragande faktorer till nattliga uppvaknanden kan han eller hon bättre planera och i möjligaste mån eliminera dessa. Det kan vara husdjur, sängpartnerns snarkningar och buller från gatan (McCurry, Gibbons, Logsdon, Vitiello & Teri 2005).

Hos sjuksköterskan

Sjuksköterskan bör bli mer medveten om sina rutiner och att de kan vara en störande faktor för ineliggande patienter på sjukhus eller i annan form av vårdboende. Hälften av patienterna i Jarnman, Jacobs, Walter, Witney, Zielinsky (2002) rapporterade att ljud var en bidragande orsak till att de vaknade nattetid. Ljud från konversationer mellan sjuksköterskor eller mellan sjuksköterskor och patienter, ljud från intilliggande rum, maskiner såsom droppräknare och telefoner upplevdes som störande. Sjuksköterskan bör bli mer medveten om sitt sätt att arbeta, och bör ha i åtanke att hur hon/han arbetar under natten kan påverka patientens sömn.

Sjuksköterskorna i Jarnman et al. (2002) arbetade med att vara så flexibla som möjligt och försökte anpassa sitt arbetssätt utifrån patienternas tider för medicinbruk från hemmiljön. Mer tid kunde spenderas åt varje individ och omvårdnaden kunde anpassas efter denne. Det upplevdes positivt att ha förmågan att prioritera och fördela arbetet, framförallt bättre teamarbete. En av nackdelarna var inverkan på andra morgonrutiner, medicinutdelning och att manövrera flera krav samt att mediciner kunde glömmas bort. För att förhindra denna olägenhet var information vid skiftbyte, kollegor emellan, av största vikt om medicinen hade överlämnats eller inte. Förändringen för patienternas del medförde att de som ville kunde lägga sig tidigare och få sin medicin, detta ledde till att de slapp bli väckta för att ta sin medicin senare på kvällen.

Hos patienten

Ett sätt för patienten att skapa medvetenhet om sina sömnvanor är att dokumentera sina sömnupplevelser och ett verktyg som patienten själv kan använda som hjälpmedel att dokumentera i är en sömndagbok. Olika studier påvisade användning av sömndagbok som hjälpmedel att hämta in data, där deltagarna ombads dokumentera sina sömnupplevelser. Tidpunkten för sänggåendet, eventuella sömnmedel och uppskattningstiden inför insomningen. Antalet uppvaknanden under natten, tiden för uppvaknandet på morgon och hur utsövda de kände sig. (Jacobs, Pace-Schott, Stickgold & Otto 2004; Johnson 2003; Lai & Good 2006; McCurry et al. 2005; Sjöling, Rolleri & Englund 2008). Enligt Sivertsen, Omvik, Pallesen, Bjorvatn, Havik, Kvale, Høstmark-Nielsen och Nordhus (2006) använde patienterna sömndagbok för självkontroll av sömnhygien. Förbättrad effektivitet av den totala sömnen, signifikant klinisk förbättring i uppfyllelsen till normal sömnstatus, sömneffektivitet på 85%. (Sivertsen et al. 2006, Jacobs et al. 2004).

Strategier för vila

Sok (2006) anser att en förutsättning för att kunna somna är att först bli avslappnad och komma till ro. För att sjuksköterskan skall kunna bistå patienter med sömnproblem till en bättre sömn kan han eller hon introducera olika metoder för patienten som kan hjälpa till att bli avslappnad. Majoriteten av kvinnorna i studien var troende och bad böner för att komma till ro inför natten. Lika många män som kvinnor tränade, mediterade, tittade på TV och lyssnade på radio för att skapa mer lugn. Kvinnorna tog oftare en varm dusch än vad männen gjorde. En signifikant skillnad visade att kvinnor använde oftare medicin för behandling av insomniä än männen. Majoriteten av männen och kvinnorna visade intresse i att prova komplementära behandlingsmetoder för att behandla insomniä. Merparten av kvinnorna ville prova akupunktur och orientalisk massage, fler kvinnor än män ville prova örter samt yoga.

Beröring

För att lättare komma ner i varv och ha en chans att somna måste man kunna koppla av. Att bli avslappnad var inte alltid så lätt, patienterna fick hjälp att slappna av (Lai & Good 2006; Sansone & Schmitt 2000). Det visade sig att beröring hade en avslappnande effekt som kunde fås genom massage, beröring, strykningar av vissa kroppsdelar, exempelvis rygg, händer, axlar och nacke (Sansone & Schmitt 2000). *...if she walked beside this resident and massaged her back as they walked, the resident quickly calmed down and became peaceful. [Vårdaren] said she was more comfortable caring for this resident because she had found a way to stop her aggressive behavior. /.../ this resident no longer required medication to control her violent outbursts* (s. 306).

En man i (Sansone & Schmitt 2000) berättade om sin fru som var gravt dement. Hon var ständigt i rörelse, kastade och flyttade omkring saker. När han rörde vid henne slutade hon

upp med sina rörelser och satt lugnt ner. Med tårar i ögonen berättade mannen: *"I've found a way to have my wife be human with me again – even if only for a little while. It reminds me of what she used to be like. It's very painful to see her the other way [agitated]"* (s. 306). En patient som är lugn kan ha lättare att somna, vilket en vårdare rapporterade om. *"Tender Touch on this resident's arms and legs putting her into bed induced sleep."* (Sansone & Schmitt 2000, s. 306)

Aktivitet

Olika former av aktivitet och sysselsättning under dagtid bidrog till stimulering av dementa patienter vilket medförde minskad tid för tupplurar. Aktiviteter som utfördes var att titta i en spegel, gosa med gosedjur, skriva brev, kasta boll, spela schack eller binda en krans. Effekten av individualiserad social aktivitet under dagen resulterade i mindre sömn dagtid, mindre vakentid under natten samt förkortad insomningstid. Dock resulterade det inte i någon signifikant skillnad i att sova längre på morgonen (Culpepper Richards, Beck, Sullivan & Shue 2005).

Musik

Innan deltagarna i Johnson (2003) började med musik som hjälpmedel till insomning hade majoriteten en insomningstid mellan 37-51 minuter. Mellan fem till åtta uppvaknanden under natten noterades, 33% av de 52 deltagarna vaknade sex gånger under natten. En del upplevde fasa inför sänggåendet och flera kände frustration över oförmågan till sömn. Deltagare berättade om hur de vände och vred sig för att somna, räknade får fram- och baklänges och tänkte på bra och trevliga saker.

Under tio nätter fick deltagarna lyssna på musik vid sänggåendet och för dem som inte själva ägde en cd-spelare fanns det till låns. För varje natt som gick stärktes effekten och nådde maximum efter fem dygn, med bestående verkan. Förmågan att somna och återgå till sömn med hjälp av musik ledde till tillfredsställelse av den totala sömnupplevelsen (Johnson, 2003). Från den kvalitativa studien uttryckte patienter bland annat: *"I can't believe the difference falling asleep to music made. I wasn't a believer when all this started, but I am now! It relaxes me and I just drift off. It's made a world of difference about how I feel about going to bed!"*, *"I don't believe the difference music has made in the way I fall asleep. It's so much better than before. I do think it could be one of those miracles"* (s. 33).

Musikanvändningen resulterade i att flertalet somnade redan efter sex till elva minuter och antalet uppvaknanden rapporterades vara en till tre gånger under natten (Johnson 2003). Majoriteten av deltagarna valde att lyssna på rogivande klassisk musik som till exempel Pachelbel's *Canon in D* eller cd-skivor med Bach. Andra musikgenrer som användes var kyrko- och new age musik (Johnson 2003). Valet av musik som deltagarna tyckte om att lyssna på och somna till var valfritt, allt från jazz, orkestermusik, piano, folkmusik till symfonier med Beethoven (Lai & Good 2006).

En annan studie där musik användes som hjälp i lindring av sömnbesvär var i Lai och Good (2006). I samband med sänggåendet varje natt lyssnade deltagarna på ett 45 minuters musikband. De fick även instruktion att tänka på andning och avslappning. Efter en vecka märktes kontinuerlig förbättring av sömnkvaliteten. Musiken frambringade likaså förbättrad sömnkvalitet, kortare sömnlatens, längre sömntid, bättre sömneffektivitet och mindre sömn under dagen. Under en tre veckors period framkom att musikgruppen i Lai och Good (2006) jämfört med kontrollgruppen hade en förbättrad sömn. Lyssnande på musik vid sänggåendet sänkte puls- och andningsfrekvens, hade även positiv effekt på avslappning och det autonoma nervsystemet vilket bidrog till kortare insomningstid (Lai & Good 2006). Patienterna blev mer

avslappnade av att lyssna på musik vid sänggåendet och det bidrog till en kortare insomningstid (Johnson 2003; Lai & Good 2006). *“I’m just flat out amazed at the way music helps me relax and fall asleep. It’s a wonderful thing. I wish I’d known about it years ago. My sleep is just plain better with it.” “The music is just great. I’m so satisfied with the way I fall asleep now, so when all’s said and done, I’m also very satisfied with the music”* (Johnson 2003, s. 33).

Läkemedel

Nästan hälften av deltagarna i Ramesh och Roberts (2002) studie var föreskrivna bensodiazepiner och rapporterade att deras insomningstid förkortades på sjukhus. Det var dock ingen skillnad på sömnens varaktighet och dess kvalitet, däremot färre uppvaknanden nattetid på sjukhus. Sivertsen et al. (2006) angav att korttidsbehandling av Zopiklon[®] var minst lika effektivt som bensodiazepiner hos patienter med insomnia. Också Svarstad och Mount (2002), visade på betydligt högre efterfrågan av bensodiazepiner bland vårdtagare under 85 år med depression, smärta, sömnproblem och de som använde flera mediciner.

Majoriteten av deltagarna i Jarman et al. (2001) gick i hemmet till sängs mellan 21.30–23.00, en fjärdedel av dem tog sömnmedicin. Deltagarna hade aldrig eller sällan problem att somna eller somna om efter frekventa uppvaknanden och flertalet kände sig utvilade efter en natts sömn. Ett fåtal svarade att de aldrig eller nästan aldrig vaknade nattetid. Merparten av patienterna på sjukhus använde medicin för att kunna sova när de gick till sängs mellan klockan 20.30–22.30. Deltagarna upplevde flera uppvaknanden samt svårighet att somna om igen jämfört med i hemmet. Den mest frekventa orsaken till att bli väckt var toalettbesök, ovan sovmiljö och personalens arbetsrutiner.

Akupunktur

I Sjöling et al. (2008) erhöll kontrollgruppen akupunktur på *Helix:s 5 reflexpunkter* och behandlingsgruppen blev behandlande på de 5 punkterna *Shen Men, sympathetic autonomic, kidney, insomnia 1 och insomnia 2*. Under behandlingarna skulle deltagarna sitta stilla, hålla sig lugna och erbjöds att lyssna på lugnande musik. En behandling varade 45 minuter och utfördes 3 gånger per vecka de första 3 veckorna. De sista 3 veckorna utfördes 2 behandlingar per vecka. Resultatet visade att både kontroll- och behandlingsgruppen visade signifikanta förbättringar i de flesta sömnparametrarna. Jämfört mellan grupperna visade behandlingsgruppen en signifikant skillnad i hur lätt det var att vakna på morgonen ($p=0,04$). Antalet uppvaknanden under natten var reducerat vid alla sex mätningar hos kontrollgruppen medens det bara var reducerat vid en mätning hos behandlingsgruppen. Båda grupperna visade upp statistisk signifikant skillnad i förbättring av sömnkvalitén

Kognitiv beteende terapi – KBT

Den kognitiva terapins syfte är att identifiera, utmana och ersätta föreställningar om och rädsla beträffande sömn eller förlorad sömn med realistiska förväntningar angående sömnen och den dagliga funktionen. KBT omfattar sömnhygien där patienten lär sig om livsstil och miljöfaktorers påverkan på sömn. Det innefattar även sömnrestriktion, schema på sänggående- och uppstigningstid, tid i sängen och att bara vistas i sovrum och säng i direkt anslutning till sänggåendet (Sivertsen et al. 2006). KBT visade sig vara en effektiv behandlingsform med ökad sömneffektivitet jämfört med farmakologisk behandling, hos personer i medelåldern 60 år och med sömnproblem över 14 års tid. Majoriteten av dem som testade KBT upplevde förbättrad sömn och över tid visad förbättrad slow wave sömn (steg tre och fyra) jämfört med dem som provade läkemedlet Zopiclon[®] (Jacobs et al. 2004; Sivertsen et al. 2006).

DISKUSSION

Studiens syfte var att beskriva vilka omvårdnadsstrategier sjuksköterskan kan vidta för att hjälpa patienter med sömnsvårigheter. Att komma till ro var en förutsättning för att somna. Det framkom olika strategier som sjuksköterskan kan använda för att stödja patienterna.

Resultatdiskussion

Edberg & Wijk (2009) menade att till sjuksköterskans omvårdnadsarbete hör att samla in information om patientens hälsosituation. Den informationen ligger sedan till grund för att analysera omvårdnadsproblem och planera omvårdnadsåtgärder. Det är viktigt för sjuksköterskan att lyssna till patientens beskrivning om sömnen för att bli medveten och kunna bedöma trötthetens karaktär, intensitet och varaktighet. Vid inskrivningssamtal på sjukhus alternativt annat vårdboende bör sjuksköterskan ägna tid åt patientens eventuella sömnproblem. Frågor som sjuksköterskan exempelvis brukar ställa är orsak till inskrivningen, om patienter använder inkontinenshjälpmedel, hur tarmen/magen sköter sig etcetera.

Dogan et al. (2005) stärker uppfattning om att sjuksköterskor bör bli mer medvetna och förstående för patienters sömnproblem och faktorer som kan påverka sömnen. Under natten skall inte patienten bli störd mer än nödvändigt och hänsyn bör tas till faktorer som exempelvis temperatur, ljus och ljud. Sjuksköterskan skulle kunna bidra genom att få struktur på sina arbetsrutiner. Hjälptill självhjälpt för patienten var sömndagbok (Jacobs et al. 2004; Johnson 2003; Lai & Good 2004; McCurry et al. 2005; Sjöling 2008). I Edberg och Wijk (2009) finns rekommendationer på hur användandet av sömndagbok på sjukhus åskådliggör sovtider, sömnlängd samt uppvaknanden. Sömndagboken bör fyllas i, i nära anslutning till uppvaknandet då minnet är som bäst.

Beröring hade en avslappnande och lugnande effekt, särskilt på dementa patienter (Sansone & Schmitt 2000). Det framkommer i genomgångna studier att dementa blir lugna av beröring. Johansson Hovstadius et al. (2005) undersökte hur beröringsmassage fungerade i rogivande syfte på intensivvårdspatienter. Flera av deltagarna upplevde massagen som positiv, en del kände att sjuksköterskan tog sig tid och att hon förstod deras problem. Johnson (2003) och Lai och Good (2006) visade även i sin studie ett liknande resultat av lugn och avslappning när deltagarna lyssnade på musik.

Nästan hälften av patienterna i Ramesh och Roberts (2002) var föreskrivna bensodiazepiner och de rapporterade att deras insomningstid förkortades på sjukhus. Det var ingen skillnad i sömnens varaktighet och kvalitet, däremot kortare insomningstid på sjukhus jämfört med i hemmet. En frågeställning som uppkommer är hur det kan stämma att patienterna upplevde en bättre sömn på sjukhus. Kan det vara att de är fysiskt tröttare på grund av sin sjukdom som gör att de vårdas på sjukhus, och en inverkan av bensodiazepinerna som har en sövande effekt på patienterna?

Frighetto et al. (2004) visade i sin studie att bensodiazepiner var det mest förekommande lugnande medlet samt rapporterade om vanliga biverkningar med känsla av baksmälla och glömska. Sivertsen et al. (2006) påvisar att de vanligaste biverkningar av Zopiclon[®] som yppades var sömnighet under dagtid, bitter smak, torr mun, lätt illamående och huvudvärk.

Användning av sövande läkemedel kan vara bra att använda under en kortare period. Men vid längre tids användning kan det leda till toleransutveckling. Det innebär en läkemedelstillvänjning där verkningsgraden försvagas och det krävs en doshöjning av exempelvis ett sömmedel (Dulong & Poulsen 1993). Med stöd av ovanstående anses att sjuksköterskor och patienter bör bli mer öppna för alternativa behandlingsmetoder.

Kognitiv beteende terapi visade sig vara en effektiv behandlingsform och majoriteten som testade KBT upplevde förbättrad sömn (Jacobs et al. 2004; Sivertsen et al. 2006). Då KBT gav goda effekter och inte ingår i en allmänsjuksköterskas utbildning, kunde vidareutbildning inom området vara aktuellt. Espie et al. (2007) menade att en sjuksköterska med KBT-kompetens kan utföra effektiva behandlingar och troligtvis dra ner på kostnaden, som kan bli om en annan yrkesgrupp med KBT-kompetens konsulteras.

Metoddiskussion

En litteraturstudie bygger på data från vetenskapliga artiklar. Arbetet utgick från Polit och Beck's (2008) nio stegs modell, vilket gav ett strukturerat arbetssätt. CINAHL och PubMed valdes som databaser för att finna artiklar som skulle inkluderas i studien. Vid studien början gjordes sökningar efter artiklar där patienter med sömnsvårigheter vårdades på sjukhus. Det resulterade i få träffar vilket gjorde att inklusionskriterierna vidgades till studier där patienter vistades på någon form av boenden och inte bara på sjukhus. Alla sökningarna gjordes om för att passa de nya inklusionskriterierna. Det medförde ett bredare utbud av artiklar. Kombinationer av sökord i de båda databaserna resulterade i begränsat antal artiklar. Efter urval och granskning återstod fem artiklar och de är hämtade från CINAHL. Att ingen artikel från PubMed valdes kan ha som orsak att den är mer medicinskt inriktad databas vilket resulterade i viss svårighet att få fram omvårdnadsartiklar inriktade på sömnsvårigheter. Det var många artiklar som exkluderades då de var skrivna på spanska, kinesiska och portugisiska och det är intressant att diskutera om studien fått ett annat resultat om dessa hade använts? Fördelning av artiklarna var tio kvantitativa respektive två kvalitativa. De kvantitativa artiklarnas resultat var byggda på flertalet tabeller och lite text, och försök har gjorts att tolka tabellerna genom att läsa metod, resultat och diskussion. De två kvalitativa studierna redovisar citat och patienters upplevelser av användning av alternativa behandlingsmetoder och det vore önskvärt om fler kvalitativa artiklar funnits.

Klinisk betydelse

När en patient blir inlagd på sjukhus eller annan form av vårdboende kan sömnen påverkas. Som studenter under verksamhetsförlagd utbildning på sjukhus har också observerats att när en demenssjuk patient inkommit och vårdas i en främmande miljö, har en del blivit oroliga, och sjuksköterskan har haft svårt att få kontakt med dem. Sömn spelar en stor roll rent fysiologiskt i kroppen, hjärnan återhämtas och kroppens fylls på med energi. På grund av ingrepp som patienten genomgått, smärtproblematik, mental och fysisk påfrestning eller miljöombytet som inläggning på sjukhus innefattar så kan detta påverka sömnen. Litteraturstudien är viktig för att se vad sjuksköterskan kan vidta för omvårdnadsåtgärder vid stöd/strategi för patienters/boendes bättre sömn. Patienter som får en bra sömn på sjukhus, antas nå ett snabbare tillfrisknande, få kortare vårdtid och en positiv upplevelse av vården. Studien visar att det finns omvårdnads strategier som sjuksköterskan kan vidta utöver sömnmedikament och det har presenterats i studien så att vårdpersonal och anhöriga i omvårdnadskedjan blir mer delaktiga.

Framtida forskning

Det framkommer att musik som varit effektiv i hemmet borde vara lika effektiv på sjukhus. Det finns ett intresse inom sömnområdet och forskning bedrivs i Sverige. Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin (2010) har via sin hemsida länkar till olika sömnlaboratorium i Sverige. Fortsatta studier om sömn och dess verkan är av stor vikt för att gagna olika typer av vårdinrättningar och komma allmänheten till del. Enligt information i radion kanalen P1, i maj 2010 har var tionde svensk sömnstörning som påverkar daglig funktion och 750 000 svenskar fick sömnmedel på recept Även kostnaderna för sömnrelaterade sjukdomar uppmärksammas alltmer, och betydelsen av livsstil, levnadsvanor

och egenvård framkommer. Med stöd av genomgången material har vyerna vidgats till att se sömnområdet ur ett spännande perspektiv, där sömnen kan sägas vara naturens sköterska. Konsten att sova som att vara sömlös är lika spännande och obalansen här emellan går sjuksköterskan till mötes, för att i möjligaste mån utjämna densamma. Det är av stor vikt att det studeras mer om sömn och sömnproblem. Det är lättare att kunskap nås ut till vården och dess personal när artiklar har publicerats i tidskrifter.

Slutsats

Denna litteraturstudie visar att det finns strategier som kan hjälpa patienter att somna och sova bättre. Med tanke på att det är vanligt att bensodiazepiner och liknande läkemedel ger biverkningar, rekommenderas vid längre användning att sjuksköterskor och patienter bör bli mer öppna för att alternativa behandlingsmetoder, såsom musik eller beröring. Istället för att sjuksköterskan frågar patienten på kvällen om han eller hon vill ha "något att sova på" (läkemedel) skulle frågan kunna vara, vill du låna en cd-spelare och lyssna på musik eller vill du att jag skall massera dig så du kommer till ro.

REFERENSER (Artiklar markerade med * behandlas i resultatet).

Almås, H. (red.) (2002). *Klinisk Omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB

Avdelningen för omvårdnad (tidigare Institutionen för hälsa och vård) (2004). Studiehandledning. Omvårdnadsforskningens teori och metod III – examensarbete, 15 hp (kurskod: OMGC21, rev 2009-01-27). Karlstad: Karlstads universitet.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

*Culpepper Richards, K., Beck, C., O'Sullivan, P.S. & Shue, V.M. (2005). Effect of individualized Social Activity on Sleep in Nursing Home Residents with Dementia. *American Geriatrics Society*, 53, 1510-1517.

Dogan, O., Ertekin, S. & Dogan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of clinical nursing*, 14, 107-113.

Dulong, J. & Poulsen, C. (1993). *Grundbok i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Edberg, A-K. & Wijk, H. (2009) *Omvårdnadens grunder*. Studentlitteratur AB.

Ekman, R. & Arnetz, B. (red.) (2005). *Stress*. Stockholm: Liber AB.

Espie, C.A., MacMahon, K.M.A., Kelly, H-L., Broomfield, N.M., Douglas, N.J., Engleman, H.M., McKinstry, B., Morin, C.M., Walker, A. & Wilson, P. Randomized Clinical Effectiveness Trial of Nurse-Administered Small-Group Cognitive Behaviour Therapy for Persistent Insomnia in General Practice. (2007) *Sleep*, 30 (5), 574-584.

Floyd, J.A., Medler, S.M., Ager, J.W. & Janisse, J.J. (2000). Age-Related Changes in Initiation and Maintenance of Sleep: A Meta-Analysis. *Research in Nursing & Health*, 23, 106-117.

Forsberg, C., & Wengström, J. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Frighetto, L., Marra, C., Bandali, S., Wilbur, K., Naumann, T. & Juwesson, P. (2004). An assessment of quality of sleep and the use of drugs with sedating properties in hospitalized adult patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2, 17-27.

Holmdahl, B. (1994). *Sjuksköterskans historia*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

Hunskår, S. & Hovelius, B. (red.) (2007). *Allmänmedicin*. Studentlitteratur.

*Jacobs, G.D., Pace-Schott, E.F., Stickgold, R. & Otto, M.W. (2004). Cognitive Behavior Therapy and Pharmacotherapy for Insomnia. *Arch intern med*, 164, 1888-1896.

*Jarman, H., Jacobs, E., Walter, R., Witney, C. & Zielinski, V. (2002). Allowing the patients to sleep: Flexible medication times in an acute hospital. *Journal of Nursing Practice*, 8, 75-80.

Johansson Hovstadius, E., Styvberg, E-M., Wendt, A. (2005). Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienter. *Vård i Norden*, 70 (25), 52-55.

*Johnson, J.E. (2003). The Use of Music to Promote Sleep in Older Woman. *Journal of community health nursing*, 20 (1), 27-35.

Jönsson, T. (1995). *Sömn: faktorer som påverkar sömn under sjukhusvistelsen*. Lund: Studentlitteratur.

*Lai, H-L. & Good, M. (2006). Music improves sleep quality in older adults. *Journal of Advances Nursing*, 53 (1), 134-146.

Lee, C., Pau Lee Low, L. & Twinn, S. (2005). Older men's experiences of sleep in the hospital. *Journal of clinical nursing*, 16, 336-343.

*McCurry, S.M, Gibbons, L.E., Logsdon, R.G., Vitiello, M.V. & Teri, L. (2005). Nighttime Insomnia Treatment and Education for Alzheimer's Disease: A Randomized, Controlled Trial. *Journal American Geriatrics Society*, 53 (5), 793-802.

McMahon, R. (red.) (1994). *Omvårdnad på natten*. Stockholm: Scutari Press och Liber utbildning AB.

Nightingale, F. (1989). *Anteckningar om sjukvård: - ur vårt tidsperspektiv*. Stockholm: Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund.

Ohayon, M.M., Carskadon, M.A., Guilleminault, C. & Vitiello, M.V. (2004). Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old aged in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep*, 27, 1255-1273.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing Research: Generation and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (Eight Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

*Ramesh, M. & Roberts, G. (2002). Use of night-time benzodiazepines in an elderly inpatient population. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 27, 93-97.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2008). *Om sömn*. Tillgänglig: <http://www.sahlgrenska.se/SU/6/Lungmedicin-och-allergologi/Somnlab/Fragor-och-svar/Om-somn/> [2010-05-14]

*Sansone, P. & Schmitt, L. (2000). Providing Tender Touch Massage to Elderly Nursing Home Residents: a Demonstration Project. *Geriatric Nursing*, 21 (6), 303-308.

*Sivertsen, B., Omvik, S., Pallesen, S., Bjorvatn, B., Havik, O.E., Kvale, G., Høstmark Nielsen, G. & Nordhus, I.H. (2006). Cognitive Behavioural Therapy vs Zopiclone for Treatment of Chronic Primary Insomnia in Older Adults. *American Medical Association*, 295 (24), 2851-2858.

*Sjöling, M., Roller, M. & Englund, E. (2008). Auricular Acupuncture Versus Sham acupuncture in the Treatment of Woman Who Have Insomnia. *The Journal of Alternative and complementary Medicine*, 14 (1), 39-46.

Socialstyrelsen. (2010). [Elektronisk]. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. PDF format. Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105_1_20051052.pdf. [2010-02-26]

*Sok, S.R. (2008). Sleep patterns and insomnia management in Korean-American older adult immigrants. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 135-143.

*Svarstad, B.L. & Mount, J.K. (2002). Effects of Resident's Depression, Sleep, and Demand for Medication on Benzodiazepine Use in Nursing Homes. *Psychiatric Services*, 53 (9), 1159-1165.

Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin (2010). Tillgänglig: <http://www.swedishsleepresearch.com/somnlab> [2010-05-14].

Tranmer, J.E., Minard, J., Fox, L.A. & Rebelo, L. (2003). The sleep experience of medical and surgical patients. *Clinical nursing research*. 12 (2), 159-153.

Vetenskapsrådet (2010). Tillgänglig: <http://www.vr.se/etik/oredlighetiforskningen.4.9232df81081e742f7e800049.html> [2010-05-26].

Åkerstedt, T. (1995). *Vaken på udda tider: om skiftarbete, tidszoner och nattsudd*. Uppsala: Ord och Vetande AB/ Ord & Form AB.

Åkerstedt, T. (2001). *Sömnens betydelse för hälsa och arbete: fakta och goda råd*. Järvsö: Bauer bok.

Författare, land och år	Titel, tidskrift,	Syfte	Metod	Huvudresultat
Culpepper Richards, K. Beck, C. O'Sullivan, P.S. Shue, V.M. USA 2005	Effect of Individualized Social Activity on Sleep in Nursing Home Residents with Dementia <i>American Geriatrics Society</i>	Att testa om effekten av en individualiserad social aktivitet (ISAI) förbättrade nattsömnen och minskade sömnen dagtid, förhållande dag/natt sömn.	Pretest/Posttest design. En undersökningsgrupp och en kontroll grupp för att kunna jämföra grupperna emellan. Kvantitativ studie. Urval: Slumpmässig, en experiment och en kontroll-grupp. Datainsamlingsmetod: Insamling på ett boende i taget. Antal deltagare: 172. Bortfall: 33.	Undersökningsgruppen hade signifikant mindre dagtidssömn, somnade fortare, var mindre vakna under natten än kontrollgruppen. 40 % av deltagarna sov 7 timmar eller mer per natt.
Jacobs, G.D. Pace- Schott, E.F Stickgold, R. Otto, M.W. USA 2004	Cognitive Behavior Therapy and Pharmacotherapy for Insomnia <i>American Medical Association</i>	Syftet var att jämföra separat eller kombinerad effekt av KBT och farmakologisk behandling på unga medelålders vuxna med sömn svårigheter.	En RCT- studie inkluderade unga medel-ålders vuxna med sömnstörning, insomni. Grupper med KBT, farmakologisk eller kombinations terapi jämfördes med placebo. Kvantitativ studie. Urval: Slumpmässigt. Rekryterades via tidningsannons. Datainsamlingsmetod: Sömn dagbok. Antal deltagare: 190. Bortfall: 127.	KBT var den enskilt mest effektiva interventionen för sömn effektivitet och förändrad sömnlätens.
Jarman, H. Jacobs , E. Walter , R. Witney, C. Zielinski, V. Australien 2002	Allowing the patients to sleep: Flexible medication times in an acute hospital <i>International Journal of Nursing Practice</i>	Att jämföra patienters sömnmönster i hemmet och på sjukhus, undersöka patienters tillfredsställelse med ändrade medicintider, granska konsekvenser av ändrad medicintid för den kliniska sjuksköterskan.	Pilot studie. Frågeställningar: 1. Ger en administrativ förändring av medicin-rutin för patienter på sjukhus likvärdig sömn hemma? 2. Vilken tillfredsställelse får patienten med hänsyn till ändrad medicinrutin? 3. Hur är upplevelsen på kliniken, omvårdnad, av förändringar i medicinerings tid? Kvantitativ studie. Urval: På sjukhusavdelning med 400 bäddar. Datainsamlingsmetod: Frågeformulär. Antal deltagare: 52 patienter, 25 sjuksköterskor. Bortfall 0 samt 24 ssk.	1.Patienterna fick mer sovtid, individuellt anpassad medicintilldelning och därmed mer likvärdigt hemmavistelsen. 2. De flesta av patienterna var väl tillfreds med ändrad medicinrutin. 3. Sjuksköterskorna upplevde införandet av medicinförändringsrutin mycket positivt både för egen och patienternas del.
Johnson, J.E USA 2003	The Use of Music to Promote Sleep in Older Woman <i>Journal of community health nursing.</i>	Att beskriva effekten av ett individuellt musikprotokoll hos äldre kvinnor som lider av kronisk sömnlöshet. 1: Kan användningen av musik minska insomningstiden hos äldre kvinnor som lider av kronisk sömnlöshet? 2. Gav musiken färre uppvaknanden nattetid? 3. Har användningen av protokollet haft inflytande på äldre kvinnors tillfredsställelse av sina sömnupplevelser?	Namn på de potentiella deltagarna erhöles från tre familjeläkare och fem sjuksköterskor. Kvalitativ studie Urval: Namn på potentiella deltagare från läkare och sjuksköterskor. Datainsamlingsmetod: Telefonintervju och frågeformulär. Antal deltagare: 113. Bortfall: 61.	1. Musiken gav kvinnorna en kortare insomningstid. 2. Färre uppvaknanden nattetid. 3. Kvinnorna upplevde att musiken hjälpte.

Författare, land och år	Titel, tidskrift,	Syfte	Metod	Huvudresultat
Lai, H.L. Good, M. USA 2006	Music improves sleep quality in older adults <i>Journal of Advances Nursing</i>	Syftet med rapporten var att undersöka effekterna av soft musik på sömn kvalitet på äldre män och kvinnor inom kommunal vård boende i Taiwan.	En RCT studie med två grupper. 60 deltagare i en ålder mellan 60-83 år med svårigheter att sova. Kvantitativ studie. Urval: Slumpmässigt. Datainsamlingsmetod: Intervju i hemmet. Antal deltagare: 93. Bortfall: 33.	Med hjälp av musiken blev det en signifikant bättre sömn kvalitet i experiment gruppen men även signifikant bättre komponenter av sömn kvalitet, mindre sömn störningar och mindre sömn dagtid.
McCurry, S.M. Gibbons, L.E. Logsdon, R.G. Vitiello, M.V. Teri, L. USA 2005	Nighttime Insomnia Treatment and Education for Alzheimer's Disease: A Randomized, Controlled Trial <i>Journal American Geriatrics Society</i>	Att utvärdera huruvida ett omfattande utbildningsprogram inklusive behandling och utbildning för Alzheimers sjukdom (NITE-AD) skulle kunna förbättra förmågan att sova hos demenssjuka som vårdas av anhöriga i hemmet.	En RCT studie där deltagares söktes i annonser i reklamblad och nyhetsbrev. Kvantitativ. studie Urval: Slumpmässigt. Datainsamlingsmetod: Sömn dagbok. Antal deltagare: 36 patienter, efter 6 månader uppföljning var de 23 som fullföljde studien. Bortfall: 5 stycken och efter 6 månades uppföljning var bortfallet 8.	Patienter som deltog i NITE-AD upp visade betydligt större minskningar av antalet nattliga uppvaknanden, totala vakentiden på natten och depression. Vid 6-månaders uppföljning kvarstod behandlingens vinster och ytterligare betydande förbättringar beträffande nattliga uppvaknanden och mindre trötthet på dagtid.
Ramesh M Roberts G. Indien 2002	Use of night-time Benzodiazepines in an elderly inpatient population <i>Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics</i>	Att undersöka bensodiazepin förskrivning för sömn induktion i en äldre medicinsk population inom slutenvård för att fastställa om förskrivning på sjukhus kan uppmuntra bensodiazepin användning efter avslut.	Noteringar på 2 medicinska avdelningar. En frågeställning erhålls för att få information om patienters sömnmönster i hemmet och på sjukhus. Kvantitativ studie. Urval: Inneliggande patienter på 2 medicin-avdelningar, patienter som varit inlagda i minst 3 dagar. Datainsamlingsmetod: Frågeformulär. Antal deltagare: 72. Bortfall: 18.	Bensodiazepiner förskrevs för användning i hemmet. Några hade inte använt det tidigare. Det var en signifikant minskning i sömn-debut och nattliga uppvaknanden på sjukhus jämfört med hemma. Det var en förbindelse mellan tidigt insomnande på morgonen och användning av bensodiazepiner.
Sansone, P. Schmitt, L. USA 2000	Providing Tender Touch Massage to Elderly Nursing Home Residents: a Demonstration Project <i>Geriatric Nursing</i>	Syftet var att testa effekten av mjuk beröring på äldre människor som var boende på äldreboenden. En del av patienterna led av kronisk smärta, och en del var dementa som uppvisade orolighet, rastlöshet eller ett aggressivt beteende.	Studien gjordes på ett äldreboende med 6 våningar. Kvalitativ studie Urval: Via ett datasystem. Datainsamlingsmetod: 12 veckors studier på 2 våningar åt gången. Antal deltagare: 59 Bortfall: 12	Skalor med sömn och smärta minskade. Beröring hade en lugnande inverkan på patienterna.

Författare, land och år	Titel, tidskrift,	Syfte	Metod	Huvudresultat
Sivertsen, B. Omvik, S. Pallesen, S. Bjorvatn, O. Havik, O.E. Kvale, G. Höstmark Nielsen, G. Nordhus, I. H. Norge 2006	Cognitive Behavioral Therapy vs Zopiclone for Treatment of Chronic Primary Insomnia in Older Adults. <i>American Medical Association</i>	Att undersöka kort – och långsiktiga kliniska effekter av kognitiv beteendeterapi och farmakologisk behandling hos äldre vuxna.	RCT, dubbelblind placebo studie. Deltagarna blev rekryterade via annons i en tidning som angav syftet med studien att jämföra effekterna av sömnmedicinering med psykologisk behandling. Typ av studie: Kvantitativ. Urval: Slumpmässigt. Rekryterades via tidningsannonser. Datainsamlingsmetod: Sömndagbok och Polysomnografi. Antal deltagare: 46. Bortfall: 1.	Deltagarna i KBT-gruppen tillbringade mycket mer tid i slow-wave-sönnen (steg 3 och 4) jämfört med de andra grupperna samt mindre tid vaken nattetid. KBT gruppen hade bättre sömn jämfört med användare av Zopiklon och de skiljde sig inte från placebo gruppen.
Sjölin M. Rolleri, M. Englund, E. Sverige 2008	Auricular Acupuncture Versus Sham Acupuncture in the Treatment of Woman Who Have Insomnia <i>The Journal of Alternative and Complementary Medicin</i>	Syftet var att undersöka om öronakupunktur hade en effekt på sömn parametrar eller inte hos människor med insomni.	En singel-blind, randomiserad pilotstudie, experimentell. Både kontroll- och undersökningsgruppen fick akupunktur på örat, skillnaden var att de blev behandlade på olika akupunkturpunkter på örat. Kvantitativ studie Urval: Rekryterade från den psykiatriska öppenvårdsmottagningen. Datainsamlingsmetod: Sömndagbok. Antal deltagare: 28 Bortfall: 0	Både undersökningsgruppen och kontrollgruppen visade statistisk signifikant skillnad i de flesta sömnparametrarna. Det var dock ingen signifikant skillnad mellan grupperna, båda akupunkturerna var nästan lika effektiva. Det var den undersökningsgruppen som upplevde att det var lättare att vakna på morgonen.
Sok, R.S. USA 2008	Sleep patterns and insomnia management in Korean-American older adult immigrants <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Studien syftade till att beskriva olikheter om sömn, sömnlöshet, avbrott, hjälpmedel hos första generationen koreanska- amerikanska äldre vuxna invandrare.	Undersökningen omfattade fyra frågeformulär. I dataanalysen användes beskrivande statistik för att analysera de demografiska egenskaperna. Chi-kvadrattest och t-test användes för att undersöka skillnader mellan män och kvinnor. Kvantitativ studie. Urval: Annons i 2 lokaltidningar. Datainsamlingsmetod: Frågeformulär. Antal deltagare: 52. Bortfall: 0.	Studien visar att första generationen koreanska-amerikanska äldre vuxna invandrade män och kvinnor rapporterade sömnavbrott och missnöje med kvaliteten i sin sömn. Kvinnorna var mindre benägna att använda komplett-erande/alternativa behandlingsmetoder för sömnlöshet i samma utsträckning som männen. Kvinnorna kan ha längtat mer till sina traditionella vårdmetoder. Den höga graden av sömnstörningar kan gälla kulturförändringen.

Författare, land och år	Titel, tidskrift,	Syfte	Metod	Huvudresultat
Svarstad B.J. Mount, J.K. USA 2002	Effects of Resident's Depression, Sleep, and Demand for Medication on Benzodiazepine Use in Nursing Homes <i>Psychiatric Service</i>	Syftet var att försöka identifiera riskfaktorer associerade med recept och användning av benso-diazepiner på boenden och för att bedöma faktorer av efterfrågan på bensodiazepin bland boenden.	Slumpmässigt utvalda boenden. Datakällor inkluderade boenden och apotek, beteenden hos boende, smärta, sömn och efterfrågan på medicin. Kvantitativ studie. Urval: Slumpmässigt urval. Datainsamlingsmetod: 2 – 3 månader per boende. Antal deltagare: 2060. Bortfall: 257 vägrade delta, 117 uteslöts på grund av dödsfall.	Majoriteten var tillskriven bensodia-zepiner för att kunna sova. Boenden med depression, smärta eller sömnproblem var mer benägen att ha fått bensodia- zepin och har begärt medicinering. Sömnproblem var också kopplat till högre användning.