



**OMVÅRDNADSÅTGÄRDER FÖR ATT FRÄMJA GOD SÖMN HOS
ÄLDRE**

**NURSING INTERVENTIONS TO PROMOTE A GOOD NIGHT'S
SLEEP FOR THE ELDERLY**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 28/10/2019

Kurs: K52

Författare: Daniela Svensson

Författare: Jenny Karlsson

Handledare: Sandra Doveson

Examinator: Eleni Siouta

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Sömnens fysiologi, stadier och struktur förändras i och med åldrandet. Dålig sömn påverkar flera organsystem och hormonutsöndring negativt. Långvarig sömnbrist kan leda till flera sjukdomstillstånd. Den allvarligaste sömnbristen är insomni och många äldre lever med dess konsekvenser. Beroendeframkallande sedativa läkemedel skrivs ut som lösning på problemet, men detta ger oönskade biverkningar och inskränkningar på vardagligt liv med försämrad livskvalitet, som följd.

Syfte

Syftet var att beskriva omvårdnadsåtgärder som främjar god sömn hos äldre.

Metod

En icke systematisk litteraturoversikt, byggd på 17 vetenskapliga artiklar med kvantitativ design, valdes. Artiklarna söktes i CINAHL, PubMed samt via manuell sökning. Dessa granskades vad avser vetenskaplig kvalitet. Resultatet har sedan utarbetats genom en integrerad analys.

Resultat

Studien visar att det finns god evidens för att omvårdnadsåtgärder såsom; ljusterapi, massage, yoga, oljor, te, mindfulness, Tai Chi, kognitiv beteendeterapi, narrativ omvårdnadsåtgärd och musik, kan förbättra äldres sömn signifikant. Dessa åtgärder är många gånger mer kostnadseffektiva och ger mindre biverkningar än traditionell läkemedelsbehandling.

Slutsats

Icke farmakologiska åtgärder i främjandet av sömn hos äldre är att föredra då det ger mindre biverkningar samt minskar kostnader för individ och samhälle. Bästa effekt av denna behandling nås genom användandet av personcentrerad omvårdnad där individens önskningar och behov sätts i fokus. Sjuksköterskans uppgift är att genuint engagera sig, ta initiativ och att tillsammans med patienten våga prova alternativa metoder för att avhjälpa sömnproblem hos de äldre.

Nyckelord: Omvårdnadsåtgärder, Personcentrerad omvårdnad, Sömn, Sömnproblem, Äldre

Background

The physiology, stages and structure of sleep change with aging. Poor sleep affects organ systems and hormone secretion negatively. Prolonged sleep deprivation, insomnia being the most severe condition, can degrade health and lead to several diseases. Addictive sedative drugs are prescribed as a way to solve the problem, but they have several known side effects if used for a long period of time and the use of these drugs can impair the quality of every day life for the elderly.

Aim

The aim was to describe nursing interventions to promote a good night's sleep for the elderly.

Method

A non-systematic review of literature, based on 17 scientific articles with quantitative design, were chosen. The articles were found in CINAHL, PubMed and also by manual search and were all reviewed for scientific quality. In the result of this study an integrated analysis has been used as a way to compile the articles.

Results

This study has revealed that there is good evidence that nursing interventions; such as light therapy, massage, yoga, oils, tea, mindfulness, Tai Chi, cognitive therapy, narrative intervention and music, can significantly improve sleep quality in elderly people. These methods are many times more cost effective and result in fewer side effects than traditional drug treatment.

Conclusions

In promoting better sleep quality in the elderly, non-pharmacological treatment is to prefer as it produces less side effects and has lower costs for both individual and society. The best effect of this treatment is achieved through the use of person-centered care where every individual's wishes and needs are considered. A nurse's task is to genuinely engage, take initiatives and to try various methods to promote a good night's sleep for the elderly.

Keywords: Aged, Nursing interventions, Person-centered care, Sleep, Sleep problems

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|-----------|
| INLEDNING | 5 |
| BAKGRUND | 6 |
| Sömn..... | 6 |
| Äldre-en definition | 7 |
| Insomnia | 9 |
| Omvårdnad och omvårdnadshandlingar..... | 11 |
| Teoretisk utgångspunkt: Personcentrerad omvårdnad | 11 |
| Problemformulering | 12 |
| Syfte | 13 |
| METOD | 13 |
| Design..... | 13 |
| Urvalskriterier | 13 |
| Datainsamling..... | 14 |
| Kvalitetsgranskning..... | 16 |
| Dataanalys | 16 |
| Forskningsetiska överväganden | 17 |
| RESULTAT | 18 |
| Ljusterapi..... | 18 |
| Akupressur och terapeutisk massage..... | 19 |
| Yoga, avslappningsövningar/mindfulness meditation och Tai Chi | 19 |
| Kognitiv beteendeterapi och narrativ omvårdnadsåtgärd..... | 20 |
| Fysisk aktivitet, socialt samspel och dess påverkan på sömn | 21 |
| Växtbaserade sömnbefrämjande omvårdnadsåtgärder..... | 21 |
| DISKUSSION | 22 |
| Resultatdiskussion..... | 22 |
| Metoddiskussion..... | 25 |
| Slutsats | 27 |
| REFERENSER | 29 |

BILAGA A-B

INLEDNING

Sömnen är livsviktig för oss och tar upp en tredjedel av våra liv. Utan den fungerar vi inte. Vi blir successivt svagare, sjukare och till slut dör vi, om vi inte sover. Därför är det, för oss blivande sjuksköterskor, ett fascinerande, spännande och viktigt område att utforska.

En stor inspiration till att välja sömn som ämne för detta arbete, samt att valet föll på just personcentrerad omvårdnad som vår teoretiska utgångspunkt, har vi att tacka Linda Gellerstedt, Adjunkt, Med. dr, Leg. sjuksköterska, för. Hennes inspirerande föreläsningar om personcentrerad omvårdnad och sömn lade grunden till vårt fortsatta intresse och har lett fram till denna uppsats.

När vi arbetat och varit ute på praktik har vi ofta uppmärksammat att många äldre upplever dålig sömn, vilket resulterar i försämrad livskvalitet. Allt för ofta har båda författare varit med och administrerat sedativa läkemedel vid sänggåendet och vi har märkt dess konsekvenser dagen efter med trötthet, dåsighet och ökad fallrisk. En fråga som väcktes hos oss var: vilka omvårdnadsalternativ finns för att kunna hjälpa äldre med sömnproblem?

Vi hoppas att vårt arbete skall väcka lusten att arbeta personcentrerat för att främja äldres sömn genom god omvårdnad.

BAKGRUND

Sömn

Sömn är ett tillstånd med mycket låg fysiologisk aktivitet och liten medvetenhet om världen omkring oss. Det är dock inte detsamma som ett tillstånd av medvetlöshet eftersom en sovande person går att väcka (Chokroverty, 2010). När vi sover är vi inte medvetna om hjärnaktiviteten som pågår men likväl har den stor inverkan på vårt välmående och funktion i dagliga livet (Asp & Ekstedt, 2014). Hjärnan bearbetar och sorterar det flöde av information den inhämtat under en lång dag. Under sömnen sparar hjärnan det som anses vara viktigt och onödig kunskap sällas bort (Benedict & Tunberger, 2018).

Motsatsen till sömn är vakenhet. Då vi är vakna registrerar och tolkar hjärnan information i form av intryck, lukter, ljud, bilder och beröring. Under dagen förbrukar vi energi och restprodukter bildas, vilka rensas ut under sömnen. Vid sömnbrist minskas chanserna till återhämtning och hjärnan påverkas negativt; kontakten mellan nervceller försämras vilket i sin tur kan leda till minnesrubbingar och bana väg för utveckling av demens. Områden för koncentration, förmåga att lösa problem, kommunikation och kreativitet kräver mest energi och dessa blir särskilt sårbara vid brist på sömn (Asp & Ekstedt, 2014).

Sömn är något vi alla gör stora delar av vår livstid. Det nyfödda barnet sover ca 16 timmar per dag. Sömnbehovet minskar sedan konstant upp till vuxen ålder. Det normala är att en vuxen person sover ca sju till åtta timmar per natt. Även mängden av de olika sömntyperna förändras över tid. Det nyfödda barnet har 50 procent drömsömn men redan från sex års ålder minskar mängden drömsömn till 25 procent (Chokroverty, 2010).

Sömnens fysiologi

Dygnsrytmen; den cirkadiska rytmen är vår biologiska klocka som delas in i en cykel av 24 timmar. Rytmen är en sorts tidshållare som hjälper kroppen att förutse förändringar och därmed känna igen dag och natt (Allen, Coon & Grando, 2013). Den inre klockan sänder kontinuerligt ut signaler till kroppen och hjälper människan att avgöra när vi ska vakna och när vi ska sova. Den cirkadiska pacemakern, även kallad den suprakiasmatiske kärnan; är placerad "över korsningspunkten"; det vill säga ovanför den plats där synnerverna korsas. Området känner av ljussignalerna som kommer in i ögat till synnerverna och korrigerar sedan den inre klockan (Walker, 2017). Hormonet melatonin spelar en viktig roll vad gäller regleringen av sömnen och avskärs från epifysen. Dygnsrytmkärnan, den suprakiasmatiske kärnan skickar signaler vilket resulterar i att nivåerna av melatonin ska höjas strax efter att solen gått ner och meddelar kroppen att det är dags att sova. Under natten, när sömnen tagit vid, sjunker nivåerna av melatonin successivt (Walker, 2017). Den inbyggda klockan, rytmen, är vår strävan efter balans och det är den som gör att vi somnar och vaknar (Chokroverty, 2010).

Sömnens stadier och struktur

Enligt Linton och Flink (2018) kan sömnen delas in i fem stadier vars syften är olika men alla behövs för att kropp och sinne skall få den vila och återhämtning som sömnen är ämnad att ge. Stadium ett definieras som lättare sömn och är ett slags mellanläge då kroppens funktioner som puls, kroppstemperatur och andning minskar. En person i detta stadium går lätt att väcka (Linton & Flink, 2018). I stadium två börjar den verkliga sömnen, ovan nämnda parametrar sjunker ytterligare och vi slappnar av mer och mer.

Cirka hälften av vår sömn utgörs av denna fas (Linton & Flink, 2018). Stadium tre och fyra kallas tillsammans för vår djupsömn. Ögonen rör sig långsamt och eventuellt snarkar vi. Denna sömn utgör ca 15-20 procent av det vi sover under en normal natt och den anses vara den mest betydelsefulla sömntypen för hjärnans återhämtning (Ask & Ekstedt, 2014). Stadium fem kallas REM sömn (Rapid Eye Movement) och det är under denna period som vi drömmer (Linton & Flink, 2018). Nu tilltar andning, puls och andra kroppsfunktioner, ögonen rör sig snabbt, hjärnan är mycket aktiv och kroppen avslappnad. Förutom att vi drömmer, lagras och packas minnen, det som inte behövs rensas bort och även känslor bearbetas. Om vi inte drömmer har vi svårt att minnas det vi lärt oss (Linton & Flink, 2018). Mycket tyder på att hjärnans lager av serotonin och noradrenalin byggs upp under denna fas (Ask & Ekstedt, 2014). Ett annat sätt att kategorisera sömn är att dela in den i två huvudgrupper: REM sömn och NREM sömn (Non Rapid Eye Movement). NREM sömnen kan vidare delas in i tre till fyra undergrupper. Oavsett hur stadierna delas in, så sker det en upprepning av samtliga stadier i cykler. En cykel består av flera stadier med varierande längd. Varje natt har vi fyra-sex sådana sömncykler (Chokroverty, 2010).

Varför behövs sömn och vilka är sömnbristens konsekvenser?

Sömnen är inte bara nödvändig för hjärnans återhämtning och dess kapacitet att befästa kunskap utan också viktig för organsystem som matsmältningsorganen och hjärt-kärlsystemet samt immunförsvarets aktivitet. Uppbyggande hormoner såsom prolaktin, testosteron och tillväxthormoner utsöndras. Blodtryck och puls sjunker, andningsfrekvensen minskar, kroppstemperaturen sjunker och blodflödet i hjärnan reduceras. Enligt Arora och Stewart (2018) är den akuta sömnbristens farligaste konsekvens kronisk insomni vilket kan få negativa konsekvenser för hälsan på längre sikt varför tidiga interventioner för att behandla insomni är av vikt (Arora & Stewart, 2018). Sömnen är med andra ord livsnödvändig för våra kroppar (Benedict & Tunberger, 2018). När sömnbehovet inte tillgodoses får det flera negativa effekter. De kortsiktiga konsekvenserna är att koncentrationsförmågan och uppmärksamheten försämras vilket kan leda till försämrad livskvalitet och olyckor i hem, arbete och trafik. Långvarig sömnbrist kan även ge konsekvenser som hjärt- och kärlsjukdom, hypertoni, diabetes typ 2, depression, stroke och minnessvårigheter (Chokroverty, 2010).

Mätning av sömn: Pittsburgh Sleep Quality Index

För att kunna mäta sömn används olika typer av mätinstrument. Ett av de mest använda är Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Detta instrument har använts i flertalet av de artiklar som inkluderats i denna studie. Det som mäts är: sömnens varaktighet, antal uppvaknanden, sömndjup och hur vilsam sömnen är. Det finns också frågor om medicinintag och hur det vakna tillståndet är. PSQI består av frågor både hur sömnen sett ut tidigare samt hur den ser ut nu. Deltagarna besvarar ett formulär bestående av 17 frågor vid två tillfällen. Dessa svar graderas på en femgradig skala; ju lägre poäng, desto bättre är den totala sömnkvaliteten. Höga poäng indikerar däremot att låg sömnkvalitet (Buysse et al., 1989).

Äldre-en definition

Ålder kan definieras biologiskt, kronologiskt och socialt. Den kronologiska åldern är ett mått på hur gammal en person är. Den biologiska åldern däremot innebär att två individer som har samma kronologiska ålder skiljer sig åt vad gäller fysisk status och funktion. Denna ålder skulle förslagsvis kunna bedömas med fysiologiska parametrar istället för hur länge en har levt. Människans kontakt med andra samt hans position och grupptillhörighet

definieras som den sociala åldern och hänger inte nödvändigtvis samman med den biologiska och kronologiska åldern där den fysiska förmågan avgör hur ålder definieras. I detta arbete definieras äldre utifrån den kronologiska åldern då denna indelning är det som är konkret och sökbar. Äldre definieras i Sverige som personer som är 65 år eller äldre vilket hör samman med pensionsåldern som inträder vid 65 års ålder (Ernst Bravell, 2013).

Vad händer med kroppen vid stigande ålder?

Kroppsliga förändringar är en del av åldrandet. Det är en process där olika organ drabbas på olika sätt. Kroppsvikten reduceras, vilket framförallt är relaterat till minskad muskelvävnad och ökad fettvävnad, då muskelvävnaden har högre densitet än fettvävnaden. Fler celler dör än det nybildas, vilket också minskar vikten. Förutom viktförluster med ökad fettvävnad och minskad muskelmassa blir vi kortare, då bentätheten minskar. I och med detta blir kroppen med stigande ålder mer känslig för läkemedel. Kroppssammansättningen påverkas också av individens fysiska aktivitet. (Ernst Bravell et al., 2017).

Äldre och sömn

Antalet timmar en sover förändras med åldern men också sömnens faser påverkas. Relationen mellan REM-sömn och NREM-sömn förändras; då äldre har en minskad REM sömn. Det sker både kvalitativa och kvantitativa förändringar av sömnens struktur med stigande ålder. En aspekt är att djupsömnen minskar och kan till och med helt och hållet försvinna för vissa individer. Studier visar också att äldre kan ha svårare att somna och fortsätta sova jämfört med yngre människor. Denna förändring tros kunna ha ett samband med olika sömnstörningar som insomni, sömnapné och restless leg syndrome (Allen et al., 2013).

Enligt Li och Vitello (2018) förändras sömnmönstret i och med åldrandet oavsett vilka läkemedel som intas vilket kan visa sig som reducerad nattsömn, ökat sömnbehov under dagen, flertal uppvaknanden under natten och tid som spenderas i vaket tillstånd under natten. Li och Vitello (2018) menar dock att sannolikheten är lägre för sömnproblematik av olika slag hos friska äldre. Sömnbesvären kan ha flera orsaker vilket inkluderar såväl medicinska som psykiatriskt tillstånd, socialt nätverk och livsstil (Li & Vitello, 2018). Många gånger vaknar äldre vid flertal tillfällen under natten och det blir därmed svårare att somna om, vilket kan föranleda depression, ångest och försämrad ADL (Suzuki, Miyamoto & Hirata, 2017). Den cirkadiska rytmen påverkas också. Äldre går och lägger sig tidigare på kvällen och vaknar därmed också tidigare på morgonen. Sömnrelaterade hormoner som tillsammans med den cirkadiska rytmen reglerar sömnen förändras och påverkar sömnen i och med att vi åldras (Li & Vitello, 2018). Minneslagringen påverkas negativt vid förändrade sömnmönster. Det framgår tydligt att minne och inlärning förbättras av sömn och alltså sker det motsatta när sömn och sömnkvalitet förändras på ett negativt sätt (Scullin & Bliwise, 2015).

Äldre och läkemedel

Ökad fettvävnad, minskad muskelmassa och minskat vatten i kroppen ökar distributionsvolymen, dvs ”*Den volym i vilken en i kroppen bildad substans eller ett utifrån tillfört ämne, t.ex. ett läkemedel, blandas eller löser sig*” (NE, 2019). Njurarnas funktion försämras och därmed avtar deras förmåga att eliminera vattenlösliga läkemedel. Avtagande blodcirkulation i levern samt försämrat enzymssystem bidrar till långsam

metabolism och elimination av fettlösliga läkemedel. Dessa faktorer bidrar tillsammans till ökad risk för förgiftning (Ernst Bravell, Blomqvist, Edberg, Wijk, 2017).

Som ovan nämnts, dör det fler celler än vad som nybildas. Förlusten av nervceller, minskningen av transmittorsubstanser och en reducerad signalhastighet ökar sensibiliteten i hjärnan vilket ger en större risk för biverkningar av läkemedel såsom sömnmedel och antikolinerga medel (Ernst Bravell et al., 2017).

Serotonin; transmittorsubstans för vakenhet, sömn och stämningsläge minskar och därmed ökar risken för depression hos äldre. Baroreceptorerna och mekanoreceptorerna, vilka reglerar blodtrycket, blir mer känsliga vid stigande ålder och reagerar inte lika snabbt vid exempelvis uppresning från sittande till stående, varför en ökad risk för blodtrycksfall föreligger. Detta bidrar till ökad känslighet för blodtryckssänkande läkemedel (Ernst Bravell et al., 2017).

Vid stigande ålder får vi vidare försämrat skydd i magtarmkanalens slemhinna, då slemproducerande celler blir mindre effektiva och minskar i antal. En sårbarhet utvecklas och ett effektivt skydd mot läkemedel, med illamående, kräkningar, och magsmärtor försvinner. Risken ökar också för sår i magtarmslemhinnan (Ernst Bravell et al., 2017). När det gäller äldre patienter i slutenvården kan man många gånger missa att justera läkemedelsdoser på ett lämpligt sätt, vilket kan leda till försämrad återhämtning, hypertoni och hyperglykemi. En annan oönskad bieffekt av läkemedel är att de ger kvarvarande symtom under dagen och är farligt beroendeframkallande (Arora & Stewart, 2018).

Insomnia

Insomnia är den vanligaste sömnrubbingen och den åkomma som bland sömnrubbingar leder till störst läkemedelsanvändning. Insomnia är definierat av International Classification of Sleep Disorders (ICSD), där olika grupper av insomnia tas upp (Suzuki et al., 2017). Gemensamt för samtliga är att de som upplever insomnia besväras av insomningssvårigheter, problem att bevara sömn, tidigt morgonuppvaknande och bristfällig sömn under tre-fyra nätter per vecka samt att detta pågår mer än en månad och påverkar den dagliga prestationsförmågan negativt (Chokroverty, 2010).

Äldre och insomnia

Hos äldre är kronisk insomnia vanligt och är ofta relaterat till medicinsk eller psykisk samsjuklighet. Forskning visar på att insomnia är en konsekvens av sjukdom men också en bidragande faktor till sjukdom. Prevalensen för insomnia ökar i och med åldrandet och förekommer oftare hos kvinnor än män. Många gånger är inte insomnia ett erkänt problem och behandlingen blir därmed bristfällig. Läkare missar ofta att ställa diagnoser och det vore lätt att ställa enkla frågor såsom; "Känner du dig mycket trött under dagen?" "Har du svårigheter att somna/bevara sömnen?" eller "Kan du sova?" Dessa frågor skulle kunna vara en del av anamnesen (Ancoli-Israel & Schchat, 2011). Det är oerhört viktigt att identifiera problemet hos den äldre befolkningen då insomnia kan få allvarliga konsekvenser och ökar risken för bland annat trafikolyckor, konstaterar Ancoli-Israel och Schchat (2011).

För att lindra insomnia skrivs ofta sedativ och hypnotisk medicin ut till patienter på vårdboenden, trots att det ger liten nytta och lätt kan leda till fallolyckor och förvirring vid intag (Skottheim, Lövheim, Isaksson, Sandman & Gustavsson, 2018). Vidare är fatigue,

ångest, humörsvängningar, sämre arbetsförmåga, vanliga konsekvenser. Slutligen visar studier på ökad risk att dö i förtid (Ancoli-Israel & Schchat, 2011).

Förekomsten av insomni skiljer sig mellan människor med eller utan kognitiv svikt. Det finns dessutom liten kunskap om relationen mellan olika symtom av insomni samt utskrivning av hypnotiska och sedativa preparat. Skottheim et al. (2018) studerade förekomsten av olika symtom på insomni hos äldre (+65) på vårdboenden och undersökte sambandet mellan symtom på insomni, kognitiv kunskapsnivå och utskrivning av hypnotiska och sedativa läkemedel (Skottheim et al., 2018). Studien visade att de flesta symtom på insomni; såsom svårighet med insomning, störd nattsömn, motstånd att gå och lägga sig, stökighet i sängen under natten, vakenhet större delen av natten, tidigt morgonvåkande, sovande under dagen och kastande av kläder på golvet under natten, var mer frekvent förekommande hos äldre med kognitiv svikt. Det är därmed viktigt att kontinuerligt revaluera behovet av denna typ av läkemedel (Skottheim et al., 2018).

Sömnhygien

Sömnhygien är det som gynnar oss till en god natts sömn, där en sund dygnsrytm samt kunskap om det egna individuella behovet, är centralt. Vi kan hjälpa oss själva genom att skapa bra förutsättningar för en god sömn där en avgörande princip är att varva ner före sänggåendet och kroppen och hjärnan får därmed en ärlig chans att varva ner. Behovet är individuellt varför det är bra att iaktta sig själv och förstå sina egna behov. Vissa oroar sig över händelser under dagen vilka kan behöva processas. Önskvärt är dock att bearbetningen inte sker vid sänggåendet, utan att sträva efter att hitta annan tid och utrymme för detta, är att föredra. Nedvarvningen är dels en förutsättning för att kroppen ska kunna sova; sömnigheten i kroppen träder fram och talar om för oss att det snart är dags att sova. Fasta rutiner och regelbundenhet i våra sömnvanor är nödvändiga. Sömnrutinerna under helgerna bör vara så lika vardagens rutiner som möjligt (Linton & Flink, 2018). Enligt Allen et al. (2012) har sömnhygien stor inverkan på sömn. Vid en rehabiliteringsenhet måste individen anpassas till enhetens rutiner och därmed störs de egna sömnrutinerna. Därför bör de vanliga rutinerna bibehållas även på en sjukvårdsinrättning. Andra saker som tros ha negativ inverkan på sömn är intag av te och kaffe under eftermiddag/kväll och fysisk aktivitet innan det är dags att sova (Allen et al., 2012).

Att varva ner kan se olika ut menar Linton och Flink (2018) och ger förslag på hur sömnen kan förbättras. Att läsa en bok eller tidning och att förbereda sig själv inför morgondagen genom att exempelvis lägga fram kläder, lyssna på musik, ligga på spikmatta, göra yoga och stretcha, skriva dagbok kan vara användbara verktyg (Linton & Flink, 2018). Sovrummet kan bjuda in till sömn med dämpade färger, saker som inte förknippas med sömn bör inte finnas i rummet. Sängen bör vara bekväm. Lika viktigt är det att rummet hålls mörkt då det hjälper kroppen att växla till sömn. Att hålla sig borta från elektronik och exponering av skärmar är också att rekommendera då hjärtaktiviteten riskerar att öka; kroppen blir uppvarvad och sömnen påverkas negativt. Temperaturen i sovrummet bör varken vara varm eller kall. För att hålla blodsockernivåerna låga bör intag av måltider nära sänggåendet undvikas (Linton & Flink, 2018).

Omvårdnad och omvårdnadshandlingar

Omvårdnad kan definieras som de handlingar som görs på personnivå för att stötta och guida en individ. Relationsaspekten (bemötandet) utgör en central del tillsammans med sak aspekten (det en gör). Omvårdnadshandlingens mål är att förebygga ohälsa, främja välbefinnande och hälsa samt att verka för en fridfull och värdig död. Ingen individ skall känna sig exkluderad eller särbehandlad på grund av kulturell bakgrund, kön, ålder eller andra villkor. Målsättningen är även att patienten skall vara inkluderad i omvårdnaden genom partnerskapet vilket är en av grundpelarna i personcentrerad omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Enligt Katie Eriksson ses omvårdnadshandlingar som ett holistisk etiskt förhållningssätt och utgår från en förståelse vad det innebär att vara människa och medmänniska. Genom god omvårdnad är sjuksköterskan äkta, synlig och god för patienten (Näsman, Nyström & Eriksson, 2012). Ett holistiskt vårdande handlar om att arbeta personcentrerat ur två perspektiv där patientens berättelse tas till vara, det vill säga den äldre patientens egna uppfattningar. Det är således inte alltid sjuksköterskan som har bäst kunskap om den äldre personens problematik. Ibland är det omvänt därför måste bådas perspektiv beaktas i den personcentrerade vården. Kunskaper i medicin och teknik samt kompetens inom omvårdnad och social kunskap är av grundläggande betydelse för att kunna utföra en holistisk vård (Blomqvist & Beck, 2017).

Teoretisk utgångspunkt: Personcentrerad omvårdnad

I Personcentrerad omvårdnad belyses vikten av att öka utrymmet för livsvärldsperspektivet inom hälso- och sjukvården, där det biomedicinska perspektivet traditionellt har tagit större plats. Patientens upplevelser av sin sjukdom; tankar, upplevelser och känslor blir lika centrala som behandling av sjukdom (Edvardsson, 2010). Enligt McCormack, Karlsson, Dewing och Lerdal (2010) handlar den personcentrerade omvårdnaden om respekt för individen och individens rättigheter, skapandet av ett ömsesidigt förtroende samt att förstå och utveckla vårdrelationen (McCormack et al., 2010).

Personcentrerad omvårdnad används, enligt McCance, McCormack och Dewing (2011) med patienten/klienten i centrum och är ett flerdimensionellt koncept. Termen uppkom på 1980-talet och har sitt ursprung i humaniora.

McCance et al. (2011) reder ut begreppet ”person” genom tre frågeställningar:

1. Vad skiljer en person från en icke person?
2. Vad gör oss människor unika?
3. Hur samspelar vi med världen?

Ordet person fångar upp det som särskiljer och karakteriserar människan; hur livet levs och formas tillsammans med andra människor. Personbegreppet inkluderar de värderingar som personen har vad gäller andlighet, politik och religion (McCance et al., 2011). Det är individens förmåga att ständigt sträva efter en dialog och samspel med andra människor som särskiljer personbegreppet från individbegreppet (Olsson, Jakobsson, Swedberg & Ekman, 2012). Enligt McCance et al. (2011) består personcentrering av fyra kärnpunkter:

1. Delta i det sociala sammanhanget och att uppleva meningsfullhet med detta sammanhang.
2. Vara med sig själv vilket innebär att känna sig själv och kunna förstå och tolka det som händer i omvärlden.
3. Att förstå vårdmiljöns betydelse för hur vården upplevs.
4. Att vara i en relation där vårdrelationen betonas.

Det finns flertalet begrepp som liknar personcentrering; patientcentrerad, klientcentrerad och kvinnocentrerad vård. Dessa begrepp ska ej blandas ihop med personcentrering (McCance et al., 2011). Partnerskap och relationsbyggande är centrala inom samtliga ovan nämnda synsätt men personcentrering är ändå det som tydligast belyser just relationen mellan olika parter i vården. Enligt McCance et al. (2011) bör alla personer involverade i omvårdnaden av en individ inbegripas under begreppet person, det vill säga alla i vårdteamet. Detta för att möjliggöra ett personcentrerat arbete i praktiken (McCance et al., 2011).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans professionella ansvar är att utföra omvårdnad vilket först och främst innebär att på olika sätt ge stöd till patienten att klara sitt dagliga liv. Denna omvårdnad var från början bara praktisk men har idag blivit en egen profession vilket innebär egen forskning inom området som på olika sätt beskriver och belyser omvårdnadsproblem samt åtgärder och konsekvenser av dessa (Forsberg, 2016). Att för sjuksköterskan handfast använda personcentrerad omvårdnad, handlar framförallt om social kompetens och hängivenhet samt visa på sunda värderingar. Miljön i vilken vården utförs bör vara strukturerat på ett sätt som möjliggör effektiv kommunikation, stöttande organisatoriska strukturer och rättvis maktfördelning. Utrymme för risk och nytänkande är också viktigt (McCormack et al., 2010). Hur pass nöjd patienten är med den vård som ges, hur involverad hen är i vården, den känsla av välmående som patienten erfar och skapandet av en vårdande miljö – är kvittot på hur pass bra vården faktiskt är (McCormack et al., 2010). I den personcentrerade omvårdnaden är patienten aktiv i sitt vårdande och i allra högst grad delaktig i de beslut som tas (Olsson et al., 2012).

Problemformulering

Sömnen är viktig för välmående, tillfrisknande och helt nödvändig för vår överlevnad. Brist på sömn medför allvarliga konsekvenser såsom försämrat immunförsvar, negativ påverkan på hjärt- och kärlsystemet och minskad möjlighet för hjärnan att återhämta sig.

Kroppens funktioner och sammansättning förändras avsevärt med stigande ålder. Sömmönstret förändras på så sätt att den viktigaste typen av sömn, djupsömnen, minskar drastiskt med stigande ålder och kan försvinna helt och hållet. Det är också konstaterat att läkemedel inte är det bästa alternativet för att lösa äldres sömnproblem eftersom ökad fettvävnad och försämrade njurfunktion gör att läkemedel stannar kvar längre i kroppen, och ger kvarvarande symtom såsom yrsel, dåsighet, aptitlöshet vilket ökar risk för fall och i värsta fall intoxication och död. Skulle även icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder kunna vara betydelsefulla vid sömnsvårigheter hos äldre?

Det är angeläget att sammanställa den kunskap som finns kring lämpliga omvårdnadsåtgärder för äldre med sömnproblem.

Syfte

Syftet var att beskriva omvårdnadsåtgärder som främjar god sömn hos äldre.

METOD

Design

Detta är en litteraturöversikt. För att kunna bedriva evidensbaserad vård, dvs vård som grundar sig på aktuell forskning, är en litteraturöversikt ett bra redskap för att ge en samlad bild av kunskapsläget inom området som valts (Rosén, 2017).

Det finns två typer av litteraturöversikter; systematisk och icke-systematisk. I en icke-systematisk litteraturöversikt är inte kraven lika omfattande, utan sökning och kategorisering av artiklar kan vara mer eller mindre utförda på ett systematiskt sätt. Värdefulla insikter ges men, enligt Kristensson, räknas den inhämtade informationen som en sekundärkälla då inte hela fältet är täckt. Dock ger denna typ av översikt värdefull kunskap (Kristensson, 2014).

Detta arbete utgår från en icke-systematisk litteraturöversikt. Valet är grundat på ett behov att få en uppfattning om och ökad kunskap om äldres sömnproblematik och lämpliga omvårdnadsåtgärder. En icke-systematisk översikt kan, enligt Polit och Beck (2017), ge en bra bakgrund för att få en första överblick över ämnet och utgöra en bas för en kommande systematisk litteraturöversikt där ämnesområdet studeras mer utförligt (Polit & Beck, 2017). Styrkan med en icke-systematisk litteraturöversikt är att den ger en bred och vidsynt överblick över ämnet vilket är en bra första ansats och kan ge strategier för en framtida systematisk litteraturöversikt. Bred frågeställning och flexibla procedurer är karakteristiska i den icke-systematiska litteraturöversikt (Polit & Beck, 2017).

Urvalskriterier

Avgränsningar

Artiklarna som tagits med har publicerats mellan år 2009-2019 för att få så aktuellt underlag i ämnet som möjligt. Samtliga artiklar är författade på engelska, vilket är det vedertagna vetenskapliga språket. Artiklarna ska också ha varit granskade innan publikation (peer-reviewed) i en vetenskaplig tidskrift. Gemensamt för vetenskapliga artiklar är att det finns en given struktur innehållande abstrakt - en sammanfattning av studien, introduktion, val av metod, resultat samt efterföljande diskussion. I arbetet har vetenskapliga originalartiklar valts, vilket innebär att det är första gången som den vetenskapliga studien presenteras i en tidskrift. Inga review artiklar, det vill säga artiklar som sammanställer redan publicerade studier, användes (Kristensson, 2014).

Inklusionskriterier

Endast kvantitativa originalartiklar inkluderades i föreliggande litteraturöversikt. Den kvantitativa ansatsen redogör på ett tydligt sätt resultatet av forskningen genom tabeller och statistik. Kvantitativa artiklar strävar efter att på ett objektivt sätt ta reda på likheter, olikheter, variationer, gemensamma drag, orsakssamband som berör ett eller flera företeelser (Kristensson, 2014). I föreliggande litteraturöversikt inkluderades åldersspann från 55 år och äldre, boende i hemmet eller på äldreboende för att få en så heltäckande bild av vårt område som möjligt. Dock var huvudfokus på äldre från 65 års ålder för att svara upp mot vårt syfte (Ernst Bravell et al., 2017).

Exklusionskriterier

I studien exkluderades översiktsartiklar då dessa endast sammanfattar flera olika forskningsresultat som tidigare har publicerats (Kristensson, 2014). Vidare har artiklar rörande studier gjorda i sjukhusmiljö exkluderats då litteraturöversiktens fokus var på äldre i äldreboende eller i eget boende. Vi ansåg att det var svårt att jämföra dessa två miljöer då många artiklar som vi fann som behandlade patienter i sjukhusmiljö, var specifikt inriktade på olika diagnoser och specifika vårdmiljöer; intensivvård, hjärtvård och akutvård.

Datansamling

Datansamlingen påbörjades under april 2019, med de inklusions- och exklusionskriterier som angivits ovan. Två databaser valdes: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PubMed (Public Medline). CINAHL omfattar områden fysioterapi, arbetsterapi och omvårdnad. PubMed innehåller material inom biomedicin, både omvårdnad, medicin och tandvård (Karlsson, 2017). Då dessa två databaser inrymmer en bred översikt över vårt valda område både vad avser omvårdnadsaspekt och biologiska/medicinska forskningen, öppnar det upp för en heltäckande bild över problemområdet.

I ovan nämnda databaser föll valet på CINAHL Major Headings (MH) och MeSH- termer (Medical Subject Headings) vid utarbetning av sökord. Vi valde att tillsammans göra samtliga sökningar i ovan nämnda databaser och föra en diskussion kring alla de artiklar vi funnit i databaserna och läsa, för oss, relevanta abstract, utifrån vårt valda syfte. Efter diskussion beställde vi sedan artiklar från Sophiahemmets bibliotek.

I svenska MeSH, hittades lämpliga engelska termer vid sökningen i de två databaserna. Olika MeSH termer och MH kombinerades sedan på olika sätt för att få så stort urval som möjligt, inom valt ämnesområde. Initialt sökte vi artiklar med MeSH termer och MH som sleep, sleep wake disorders, elderly och nursing care för att i augusti 2019 träffa en bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola och få mer kunskap om databaserna och lämpliga sökord. Vi gick då djupare in på området sömn och äldre med termer som aged, ageing, nurse´s role, nursing care, nursing interventions, sleep wake disorders/therapy, sleep disorders, sleep disturbances, sleep quality, insomnia, quality of life och meditation. Sökorden användes sedan i PubMed och CINAHL. Sökorden kombinerades på olika sätt med hjälp av de Booleska sökoperatörerna AND och OR (Kristensson, 2014). Då AND används kombinerar två sökord och sökningen blir därmed begränsad där de två sökorden måste ingå i samma artikel. OR är lämpligt att omfatta hela spektrat inom området (Kristensson, 2014).

Vi valde att tillsammans göra samtliga artikelsökningar och läsa de 94 abstrakt som vi fann relevanta för vårt sökområde. Ur dessa abstrakt valdes sedan 25 artiklar ut som antingen beställdes på Sophiahemmet Högskolas bibliotek eller beställdes direkt på internet. Vi läste artiklarna var och en för sig för att säkerställa objektivitet, vilket Kristensson betonar är av vikt då en integrerad analys genomförs (Kristensson, 2014). Efter att båda författare läst en artikel diskuterades, analyserades och fördes diskussion huruvida denna artikel skulle finnas med i vårt resultat eller ej. Då en del artiklar hade ett annat perspektiv, det vill säga sjuksköterskeperspektivet föll dessa artiklar bort. Andra saker som gjorde att de inte togs med, var att vi inte ansåg att de hade en tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet. Det slutliga antalet artiklar blev 17 stycken och dessa lästes ytterligare en gång av båda författare för att vara säkra på att vi gjort rätt val.

Sökningar redovisade i Tabell 1 är de sökningar som genererade i lästa abstract och artiklar. Övriga sökningar som gjorts har därför inte redovisats i Tabell 1.

Tabell 1. Presentation av databassökningar i CINAHL och PubMed

| Databas Datum | Sökord | Antal träffar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Antal inkluderade artiklar |
|----------------------|--|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| PubMed 30/8/2019 | Nursing intervention Title/Abstract OR Nursing care Title/Abstract OR Nursing Title/Abstract AND sleep MeSH Terms OR Sleep wake disorders MeSH Terms AND Aged MeSH Terms OR Elderly MeSH Terms | 184 | 33 | 6 | 4 |
| PubMed 3/9/2019 | Nursing intervention Title/Abstract OR Nursing care Title/Abstract OR Nursing Title/Abstract AND Sleep Wake Disorders/Therapy MeSH Terms AND aged MeSH Terms OR Elderly MeSH Terms | 73 | 23 | 1 | 2 |
| PubMed 5/9/2019 | Meditation AND Aged MeSH Terms OR Elderly MeSH Terms OR Ageing MeSH Terms AND sleep quality MeSH Terms OR sleep disturbances MeSH Terms AND Quality of Life MeSH Terms | 7 | 2 | 1 | 1 |
| CINAHL 3/9/2019 | Insomnia AND Therapy AND In old age (Major | 14 | 8 | 3 | 0 |

| | Word in subject heading) | | | | |
|--------------------|--|-----|----|----|----|
| CINAHL 2/9/2019 | Nursing care MH OR Nursing role MH OR Nursing interventions MH AND Sleep disorders MH OR Sleep MH | 195 | 27 | 13 | 9 |
| TOTALT | | 473 | 93 | 24 | 16 |

Manuell sökning

Vi har i denna litteraturoversikt även gjort manuella sökningar och fann en relevant artikel för valt område vilken har markerats med ** i referenslistan. Enligt Forsberg och Wengström (2015) kan det vara en lämplig metod att använda sig av för att hitta artiklar som är relevanta förutom sökningar i databaser (Forsberg & Wengström, 2015).

Kvalitetsgranskning

Vid granskning av artiklarna användes Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016). Se bilaga A. Artiklarna klassificerades utifrån tre kvalitetsgrader; hög, medel och låg kvalitet. Användandet av en granskningsmall är ett redskap för att vara säker på att urvalet av artiklar gjordes på ett systematiskt sätt (Kristensson, 2014). Med hög kvalitet, kategori I) avser välplanerade och adekvat beskrivna studier samt att antalet deltagare är tillräckligt många för frågeställningen ska kunna besvaras. Med medel kvalitet, kategori II) menas med att inte alla kriterier som ingår i hög kvalitet ingår, men att studien ändå har en avsevärt högre kvalitet än kategori III) där antingen för få deltagare har deltagit i studien eller där statistiken är bristfällig med många bortfall. Studier i denna kategori har även brister i beskrivningen av hur studien genomförts (Berg, Dencker och Skärsäter, 1999 och Willman, Bahatsevani, Nilsson och Sandström, 2016). Alla våra granskade artiklar finns inlagda i Sophiahemmets artikelmatris (bilaga B). När vi granskade artiklarna ville vi försäkra oss om att artiklarna höll en hög till medelhög kvalitet varför vi med omsorg sökt att välja ut artiklar som motsvarade detta krav.

Dataanalys

En integrerad analys användes, vilket innebar att de utvalda artiklarna kopplats samman, analyserats och relaterats till varandra. Fördelen med en integrerad analys är att det presenterade resultatet blir överskådligt och arbetet kan med fördel delas upp i flera steg för att tydliggöra innehållet. I ett första steg lästes samtliga valda 17 artiklar för att urskilja likheter respektive olikheter i artiklarnas resultat. I steg två identifierades sex olika kategorier, där varje kategori beskrev likartade omvårdnadsåtgärder. I steg tre sammanställdes sedan varje kategoris resultat vilket skulle ha kunnat generera i underrubriker men kategorierna i denna litteraturoversikt var så tydliga att inga underrubriker behövdes (Kristensson, 2014). De artiklar som inkluderats redovisas i en matris, se Bilaga B. Om det fanns tvetydigheter angående innehållet i en artikel, läste vi

igenom artiklarna ytterligare en gång för att säkerställa att det fanns en samsyn kring artikelns essens.

Vi har kontinuerligt reflekterat, analyserat, reviderat och skrivit arbetet gemensamt.

Forskningsetiska överväganden

Det finns centrala etiska principer och etiska riktlinjer att utgå ifrån då en litteraturöversikt genomförs. Dessa riktlinjer är sammanställda av Vetenskapsrådet (2017) där vikten av att forskningen har bedrivits på ett hederligt sätt utan fusk, understryks. Att plagiera, stjäla, använda sig av hypoteser utan att ange den källa informationen kommer ifrån är ett ohederligt sätt att bedriva ett forskningsprojekt (Vetenskapsrådet, 2017). Forsberg och Wengström menar att det är av vikt att studierna är godkända av en etisk kommitté eller att det på annat sätt framgår att etiska överväganden har beaktats. Vidare bör alla artiklar i studien sparas i tio år samt kunna redovisas. Alla artiklar som anses vara relevanta för syftet i studien bör tas med, oavsett om det stödjer vår hypotes eller åsikt (Forsberg & Wengström, 2015).

Den etiska utmaningen vid skrivandet av uppsatser, där arbetet handlar om individer, är att försäkra sig om att de inte skadats, sårats eller utnyttjats på något sätt. För att säkerställa detta kommer vi att kontrollera att de personer som deltagit i studierna har gjort det i överensstämmelse med Helsingforsdeklarationen, vilken är den mest inflytelserika och välkända styrdokument för medicinsk klinisk forskning. Grunden i denna är att ingen individ ska utnyttjas och skadas i forskningssyfte mot sin vilja. Detta säkerställs genom informerat samtycke, vilket innebär att deltagaren får fullständig information om studien samt att deltagaren kan fatta beslut och tolka information samt att deltagaren får tid att reflektera om hen vill medverka och slutligen ska valet vara helt och hållet frivilligt fritt från påtryckningar att delta (Kjellström, 2017).

I Sverige är forskningsetik reglerat i lag om Etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003: 460). Denna lag grundar sig på respekt för människovärdet, frihet och grundläggande mänskliga rättigheter. Ny kunskap ska tas fram på ett sätt där människan inte kommer till skada (SFS 2003:460).

Alla resultat som vi fann i litteratursökningen inkluderades i vår analys. Ingenting exkluderades även om det inte stämde överens med ett eventuellt önskat resultat (Helgesson, 2015).

Vi utförde vår litteraturöversikt väl förankrat i ovan deklarerade och riktlinjer. Studier som ej var etisk prövade eller granskade av en etisk nämnd togs inte med i arbetet.

RESULTAT

I vår analys fann vi sex kategorier, där det undersökts hur olika omvårdnadsåtgärder främjat sömnen hos äldre. Dessa kategorier var:

- Ljusterapi
- Akupressur och terapeutisk massage
- Yoga/avslappningsövningar/mindfulness, meditation och Tai Chi
- Kognitiv beteendeterapi och narrativ omvårdnadsåtgärd
- Fysisk aktivitet, socialt samspel och dess påverkan på sömn
- Växtbaserade sömnbefrämjande omvårdnadsåtgärder

Ljusterapi

Att ljuset har en positiv inverkan på sömnen ansåg Akyar och Akdemir (2013), Dyzgyn och Akyol (2017) och Sung, Lee och Smith (2013). Akyar och Akdemir (2013) undersökte huruvida exponering av lampor med 10.000 lux inverkade på äldres sömn, eller inte. Deltagarna fick exponeras av ljusterapi varje morgon i 30 dagar. Enligt PSQI upplevde samtliga i studien dålig sömn. PSQI testet gjordes fyra veckor före samt fyra veckor efter intervention. Problem som deltagarna upplevde innan var frekventa uppvaknanden, tidigt morgonuppvaknande, otillräcklig återhämtning samt svårigheter att somna. Resultatet av studien visade på en statistisk signifikant förbättring av samtliga ovan nämnda områden. Effekten höll i sig upp till en månad efter behandling, däremot visade studien obetydlig förändring vad gäller sömnens längd. Förmågan att fungera i vardagen förbättrades, vilket Akyar och Akdemir (2013) påstod skulle kunna vara relaterat till minskat behov att sova under dagen och att det gick fortare att somna på kvällen. Merparten av deltagarna upplevde dessutom att deras allmänna hälsostatus förbättrades. Sammantaget påvisade studien att sömnkvaliteten var viktigare för vårt mående än längden på sömnen. För de deltagare som tränade regelbundet samt fick dagsljus i 30-60 minuter per dag och deltog i sociala aktiviteter hade ljusterapi märkbar positiv effekt jämfört med övriga deltagare. Akyar och Akdemirs (2013) forskning överensstämmer med studien gjord av Wu et al. (2013), som visade på signifikant positiva effekter av sömnkvaliteten efter en liknande ljusintervention av samma målgrupp, där deltagarna exponerades av 10.000 lux under 30 minuter, tre gånger per vecka under en period av fyra veckor. I studien fann de att ljusterapi medförde färre nattliga uppvaknanden (Wu et al., 2013). Dyzgyn och Akyol (2017) menade däremot att ljuslampor kan vara för starka och skada äldres redan känsliga ögon och hävdade därför att naturligt solljus var den bästa omvårdnadsåtgärden för äldre, där solljus dessutom är en icke kostsam behandling vid sömnbesvär, enligt författarna. För att undersöka effekterna av naturligt ljus lät de en grupp äldre vistas utomhus 30-120 minuter varje dag under fem dagar. Deras sömnkvalitet jämfördes sedan med en grupp som inte varit ute alls under denna tid. Studien ledde till en markant förbättring av den totala sömnkvaliteten hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Förbättringen var tydlig inom varje separat område av sömn som undersökts; subjektiv sömnkvalitet, insomningstid, varaktighet, aktivitet, störd sömn och påverkan av daglig funktion. Det starkaste sambandet sågs mellan solljusexponering och sömnens varaktighet, regelbundenhet, daglig funktion och insomningstid. En anmärkningsvärd iakttagelse, enligt Dyzgyn och Akyol (2017) var att det inte fanns någon signifikant skillnad på den sammantagna sömnkvaliteten vid jämförelse mellan de personer som varit ute i 30 minuter och de som var ute i 100 minuter. Detta skulle enligt Dyzgyn och Akyol (2017), indikera på att 30 minuter utomhusvistelse per dag är nog för att förbättra sömnkvaliteten (Dyzgyn

& Akyol, 2017). Att 30 minuters ljusexponering har samma effekt som längre tid i ljus är något som även Wu et al. (2013) kom fram till i sin forskning (Wu et al., 2013).

Akupressur och terapeutisk massage

Författarna Simoncini et al. (2014), Reza et al. (2010) samt Nelson och Coyle (2010), undersökte hur olika typer av taktil stimulering kunde bidra till förbättrad sömn hos äldre. Akupressur är en massageteknik från den traditionella kinesiska medicinen där kroppen ses som ett nätverk av energikanaler. Tekniken innebär att speciella akupunkturpunkter stimuleras med tryck (Simoncini et al., 2014). Genom att trycka på vissa områden på kroppen triggas energiflödet och därmed blir vi trötta, enligt Reza et al. (2010). I studien av Reza et al. (2010) delades deltagarna upp i en kontroll-, interventions- och placebogrupp där interventionsgruppen fick sina öron, händer, fötter samt huvud stimulerade med akupressur. Resultatet visade på en signifikant skillnad mellan grupperna vad gäller subjektivt upplevd sömnkvalitet, hur snabbt deltagarna somnade, hur länge de sov, sömnstörningar och om sömnen var tillräcklig. Dessa parametrar förbättrades avsevärt mer hos akupressur gruppen, där sömnkvaliteten stärktes redan efter en eller två akupressur tillfällen. Det var dock ingen skillnad mellan placebo- och kontrollgrupp (Reza et al., 2009). På liknande sätt iaktogs positiva effekter av akupressur i en studie gjord i Italien (Simoncini et al., 2014), där forskarna tittade på hur akupressur kunde avhjälpa insomni. Deltagarna behandlades i 2 månader vilket föregicks av ett PSQI test för att avgöra grad av sömnproblematik. Resultatet visade på att den effektiva sömnen hade ökat hos interventionsgruppen, insomningstiden minskade och den totala sömnkvaliteten stärktes. Användningen av sedativa läkemedel reducerades hos samtliga patienter i interventionsgruppen till följd av den förbättrade sömnen (Simoncini et al., 2014). I likhet med akupressur kan sömn befrämjas genom att olika områden berörs med terapeutisk massage. Nelson och Coyle (2010) utförde en studie med denna typ av massage på nacke, huvud, axlar och rygg innan sänggåendet. I studien ombads samtliga deltagare att gå till sängs mellan 20-22.00, där de fick motta terapeutisk massage i sina rum. De delades in i en intervention samt en kontrollgrupp. Fysiologiska parametrar som puls och blodtryck, mättes också; dessa värden förbättrades för interventionsgruppen (Nelson & Coyle, 2010). Resultatet indikerar att massage i likhet med akupressur har en positiv effekt och att icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder behövs för att hjälpa äldre med sömnproblematik. Majoriteten av deltagarna hade aldrig fått massage tidigare och trots att kvalitativa data ej var en utgångspunkt i denna studie berättade ett flertal individer om de bidragande positiva effekterna av massage för att påskynda sömn (Nelson & Coyle, 2010).

Yoga, avslappningsövningar/mindfulness meditation och Tai Chi

Gemensamt för yoga, avslappningsövningar/mindfulness meditation och Tai Chi är att de syftar till att hjälpa individen med att finna avslappning och sinnesro. Hur dessa omvårdnadsåtgärder påverkar sömnen är något som har undersökts av Black, O'Reilly, Olmstead, Breen och Irwin (2015), Hariprasad et al. (2013), Rawtaer, Mahendran, Chan, Lei och Kua (2017) samt Örsal, Alparslan, Özkaraman och Sönmez (2014).

Yoga som användes i Hariprasad et al. (2013) studie var speciellt utvecklad för att passa äldre. Den bestod av avslappningsövningar i olika positioner, andningsövningar och meditation (Hariprasad et al., 2013). Hariprasad et al. (2013) använde sig av en intervention- och en kontrollgrupp där interventionsgruppen utförde yoga dagligen i en

månad, varje vecka upp till tre månader och slutligen uppmuntrades deltagarna att praktisera yoga själva i två månader. Det var ingen signifikant skillnad i den totala sömnkvaliteten mellan grupperna i början av studien. Efter sex månader uppgav yoga gruppen en totalt bättre sömnkvalitet än kontrollgruppen i enlighet med en skala som mäter den totala livskvaliteten (QOL- Quality Of Life). Sammantaget menar, Hariprasad et al. (2013), hade yogaövningarna en positiv effekt på sömn hos äldre och därmed är det en lämplig åtgärd för att förbättra äldres sömn (Hariprasad et al., 2013). Till likhet med yoga syftar avslappningsövningar till att ge mental och fysisk vila via kropprörelser. För att kunna slappna av fick deltagarna spänna stora muskelgrupper och sedan slappna av i en bestämd ordning från händer till fötter. Detta studerade Örsal et al. (2014) i en studie där deltagarna fick instruktioner om tillvägagångssätt för avslappningsövningarna. Den sammanlagda tiden detta tog beräknades till 30 minuter per vecka. De fick sedan självständigt utföra avslappningen strax innan sänggående. Sömnkvaliteten utvärderades med hjälp av PSQI innan och efter interventionen (Örsal et al., 2014). Resultatet visade på att sömnkvaliteten utvecklats mer positivt hos de som var med i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen efter interventionen. Det som förbättrades mest var den tiden det tog att somna och den egenupplevda totala sömnkvaliteten (Örsal et al., 2014). Mindfulness meditationens positiva effekter på sömnen konstaterades av Black et al. (2015) och Rawtaer et al. (2017). Black et al. (2015) sökte ta reda på effekten av mindfulness meditation (en tanke/kropp intervention) för att förbättra äldres sömnkvalitet. Hälften av gruppen fick ta emot mindfulness meditation och den andra hälften lärde sig om sömnhygien (Black et al., 2015). Mindfulness övningarna gick ut på att lära sig sittande meditation, medvetet ätande, tacksamhetsmeditation, vänskaps och vänlighets meditation, medveten gång och rörelse. De som fick undervisning i sömnhygien fick det under samma tider som mindfulnessgruppen. Undervisningen innehöll kunskap om sömn, stresshantering, egna sömnvanor och strategier kring sovandet. Resultatet visade att mindfulness meditation hade en mycket tydligare positiv inverkan på den totala sömnkvaliteten jämfört med gruppen som fick undervisning i sömnhygien (Black et al., 2015). I linje med Black et al. (2015) fann Rawtaer et al. (2017) att mindfulness tillsammans med meditation hade en positiv inverkan på sömnen (Rawtaer et al., 2017)

Kognitiv beteendeterapi och narrativ omvårdnadsåtgärd

Att uppleva kontroll över sitt inre, sina känslor och sitt själsliga mående genom narrativ åtgärd och kognitiv beteendeterapi kan, enligt Cesetti, Vescovelli och Ruin (2017) och Irwin et al. (2014), främja god sömn. Irwin et al. (2014) fann att kognitiv beteendeterapi är två gånger mer effektivt än undervisning i sömnkontroll eller deltagande i Tai Chi för att uppnå ökad sömnkvalitet. Ytterligare fördelar med kognitiv beteendeterapi var förbättring i upplevd sömnkvalitet, reducerande känsla av fatigue under dagen och depression. På ett liknande sätt fann Cesetti, Vescovelli och Ruin (2017) att då äldre fick lyssna på berättelser kopplade till olika känslor blev resultatet en signifikant förbättrad sömnkvalitet. Deltagarna fick sedan prata om denna känsla i grupper. Detta syftade till att locka fram personliga minnen och tankar. Målet med omvårdnadsåtgärden var att få deltagarna att uppleva positiva känslor genom att guidas i sagor med positiva slut. Studien visade på en tydlig signifikant skillnad i sömnkvalitet mellan intervention-och kontrollgrupp. Denna typ av narrativ åtgärd kan således vara till stor hjälp för äldres allmänna välbefinnande och sömnkvalitet (Cesetti, Vescovelli & Ruin, 2017).

Fysisk aktivitet, socialt samspel och dess påverkan på sömn

Samtliga studier av Stefan, Vrgoc, Rupcic, Sporis och Sekulic (2018), Sampooram et al. (2016) samt Kuck, Pantke och Flick, (2014) är eniga om att fysisk aktivitet spelar en avgörande roll för sömnen och dess kvalitet. Kuck, Pantke och Flick (2014) menar att sömnen påverkas allra mest om den fysiska aktiviteten kombineras med social samvaro.

Sambandet mellan sömn och fysisk aktivitet undersöktes av Stefan et al. (2018). Deltagarnas sömn och motionsvanor dokumenterades med hjälp av PSQI där samtliga fick skatta sin hälsa och sömn själva. Generellt visade det sig att de som varit otillräckligt aktiva, sov mindre jämfört med de som rörde sig enligt rekommendation-150 minuter träning i genomsnitt i veckan (Stefan et al., 2018). Detta resultat stärks av Sampooram et al. (2016) som fann att sömnkvaliteten förbättrades signifikant hos en grupp äldre efter två veckor med regelbundna promenader. Vid kontroll av medelvärden och jämförelse mellan grupperna visade interventionsgruppen på en statistiskt signifikant förbättring av sömnkvaliteten efter två veckor. Resultatet skulle ha kunnat påverkas av andra sociala faktorer som mängden besök under interventionen (Sampooram et al., 2016). På samma sätt påvisade Kuck, Pantke och Flick, (2014) att social samvaro och fysisk aktivitet båda bidrog till förbättrad sömnkvalitet. I sin forskning undersökte de huruvida organiserad social samvaro och fysisk träning två gånger per vecka skulle kunna påverka sömnen. Den fysiska träningen syftade till att förbättra balans, styrka och uthållighet och utfördes med enkla medel såsom användande av rep och bollar i olika övningar. Det självskattningsinstrument som mätte sömnen var Insomnia Severity Index (ISI). Detta instrument mäter liksom PSQI svårigheter att somna, svårigheter att förbli sovande, problem med för tidigt uppvaknande, påverkan på den dagliga funktionen. Låga värden indikerar god sömn och höga värden det motsatta. En tydlig förbättring vad gäller ISI syntes hos interventionsgruppen där sömnkvaliteten förändrades från 9,9 ISI i början till 7,4 ISI. Kontrollgruppens sömn förbättrades också från 9,1 ISI i början av studien till 8,6 ISI i slutet. Den subjektiva sömnkvaliteten förbättrades således avsevärt mer än kontrollgruppens sömnkvalitet (Kuck, Pantke & Flick, 2014).

Växtbaserade sömnbefrämjande omvårdnadsåtgärder

Växtbaserade sömnbefrämjande omvårdnadsåtgärder är något som Faydali och Cetinkaya (2018) samt Adib-Hajbaghery och Nesa Mousavi (2017) ansåg främja sömnen positivt. Faydali och Cetinkaya (2018) ville i sin studie ta reda på hur inhalation av lavendelolja påverkar sömnkvaliteten hos äldre. Det vanligaste sömnproblemet hos samtliga deltagare var svårigheten att somna vilket upplevdes av 50 procent, 40 procent upplevde tidigt morgonuppvaknande och 60 procent uppgav att deras sömnkvalitet försämrats sedan de kommit till boendet. Den vanligaste orsaken till detta var stress/nedstämdhet, toalettbesök, rummets utformning och svårigheter med anhöriga. Innan sänggåendet droppades lavendelolja på deltagarnas kuddar under en veckas tid. 93,3 procent av deltagarna uppgav att lavendelolja var ett effektivt medel att hjälpa dem att sova och 56,7 procent uppgav att mängden lavendelolja var tillräckligt. Efter en vecka fick deltagarna fylla i PSQI testet igen och resultatet visade på signifikant förbättrad sömnkvalitet. 80 procent av deltagarna kände sig utvilade när de vaknade på morgonen. 70 procent uppgav att det skänkte dem glädje och 66,7 procent uppgav att det gav dem en lugnande effekt samt 53,3 procent uppgav att det gav dem en känsla av renhet. Inandning av lavendelolja regulariserade deras sömnmönster och fick dem att känna sig utvilade när de vaknade på morgonen (Faydali och Cetinkaya, 2018). Att växtbaserade omvårdnadsåtgärder kan anses ge bättre sömn

hävdade även Adib-Hajbaghery och Nesa Mousavi (2017) efter de utvärderat effekten av kamomilleextrakt och dess inverkan på sömnkvaliteten hos äldre. Kamomilleextrakt (200 mg) gavs under 28 dagar till den experimentella gruppen och vetekapsyler till kontrollgruppen. Interventionsgruppen upplevde en signifikant förbättring av sömnkvaliteten jämfört med kontrollgruppen. Dock visade studien på att själva sömnlängden inte förändrades avsevärt, vilket författarna menade skulle kunna ha att göra med att interventionen pågick under kort tid (Adib-Hajbaghery & Nesa Mousavi, 2017).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva omvårdnadsåtgärder som främjar god sömn hos äldre. Det vi fann var att omvårdnadsåtgärder så som ljusterapi, fysisk aktivitet, olika avslappningsövningar samt växtbaserade åtgärder var effektiva för att hjälpa äldre att sova bättre.

Fysisk aktivitet hade en stor och avgörande roll för sömnen menade Kuck, Pantke & Flick, 2014; Stefan et al., 2018 samt Sampooram et al. (2016). Li, Chang & Porock (2015) utförde en studie med äldre där deras dagsömn undersöktes och kom även de fram till att fysisk och social aktivitet hade en positiv inverkan på sömnen och den cirkadiska rytmen. De konstaterade att en normaliserad sömncykel gav en totalt bättre livskvalitet (Li, Chang & Porock, 2015). Detta går i linje med Kuck, Panke och Flick (2014) studie där den subjektiva sömnkvaliteten stärktes efter en åtta veckors intervention med sociala aktiviteter och fysisk träning (Kuck, Panke & Flick, 2014). I resultatet framgick att både fysisk aktivitet och avslappning var viktiga komponenter för att förbättra sömn. Detta medger också Huang, Chang och Lai (2016) som i sin studie med yngre äldre kombinerade en rask kvällspromenad med att lyssna på avslappnande musik under 30 minuter. Deltagarna somnade fortare av musiken och hade färre uppvaknanden under natten då deras sömn monitorerades av elektroencefalografi (Huang, Chang & Lai, 2016).

Ljuset har stor inverkan på regleringen av den cirkadiska rytmen och sömnkvaliteten. Exponeringar av 10.000 lux visade sig ha en signifikant positiv inverkan på sömnen (Akyar, & Akdemir, 2018). Detta kontrasterar mot den studie som visade på att dagsljus många gånger är bättre för äldre personer och att 30 minuter per dag räckte för att ge en god effekt (Duzgyn & Akyol, 2017). Ljusets betydelse för sömnen stärktes av dos Santos, da Conceicao, Ferretti-Rebustini, Ciol, Heithkemper och da Cruz (2018) som undersökte icke farmakologiska åtgärders påverkan i en blandad åldersgrupp. Även de fann att ljuset hade en avgörande betydelse för individernas sömn (dos Santos et al., 2018).

Resultatet påvisade att evidens finns för att ljusterapi, akupressur, terapeutisk massage, yoga, avslappningsövningar, mindfulness meditation, Tai Chi, kognitiv beteendeterapi, narrativ omvårdnadsåtgärd, fysisk aktivitet, socialt samspel och växtbaserade sömnfrämjande omvårdnadsåtgärder är effektiva sätt att främja god sömn hos äldre (Adib-Hajbaghery & Nesa Mousavi, 2017; Akyar & Akdemir, 2013; Black et al., 2015; Cesetti, Vescovelli & Ruin, 2017; Chan, Lei & Kua, 2017; Duzgyn & Akyol, 2017; Faydali & Cetinkaya, 2018; Hariprasad et al., 2013; Irwin et al., 2014; Kuck, Pantke & Flick, 2014; Nelson & Coyle, 2010; Rawtaer et al., 2017; Reza et al., 2010; Sampooram et al., 2016, Simoncini et al., 2014; Stefan et al., 2018; Sung, Lee & Smith, 2013 samt

Örsal et al., 2014). Vid implementering av ovan omvårdnadsåtgärder är ett personcentrerat förhållningsätt nödvändigt. Personcentrering handlar om att lyssna, att känna in och utgå från patientens/personens egna önsknings, förmågor och självupplevda erfarenheter och sätt att se på sig själv och sin omvärld. När sjuksköterskans tar till vara på patientens/personens livsberättelse skapas ett förtroende som möjliggör ett gott samarbete och en känsla av gemenskap (McCance et al., 2011). För att kunna arbeta personcentrerat är det viktigt att ta tillvara på de äldres resurser. Herrmann och Flick (2011) gjorde en studie där de tittade på vilka resurser de äldre hade för att sova gott. Tre centrala huvudområden identifierades. Upplevelsen av ett inre lugn ansågs som ett nödvändigt tillstånd för att få kroppen att slappna av och därmed öka chanserna att somna. Med lugn menade boenden bland annat en känsla av mental avslappning och att allt var i sin ordning; inget störde eller bekymrade. Implementering av lugnande aktiviteter skulle således kunna vara till stor nytta och hjälpa äldre att sova. Ett annat uttryckt behov var en önskan om att få röra på sig under dagen och att vistas utomhus vilket var avgörande komponenter för att kunna trötta ut kroppen, enligt deltagarna. Däremot saknade de egna strategier för fysisk träning och att ta sig ut på egen hand. Utan fysisk och social aktivitet ansåg flertalet dessutom att de inte förtjänade att slappna av och att sova (Herrmann & Flick, 2011). Detta stämmer även väl överens med vårt resultat där forskarna fann att fysisk aktivitet, ljus och social samvaro är nödvändiga komponenter för äldres sömn (Stefan et al., 2018; Sampooram et al., 2016 samt Kuck, Pantke & Flick, 2014). Det tredje och sista identifierade området i Herrmann och Flick (2011) studie var miljömässiga faktorer såsom sovrumsmiljö, frisk luft och tystnad. Många ville att det skulle vara svalt i rummet och upplevde att de inte fick inflytande eller kontroll och upplevde stundtals att de behövde förhandla med sjuksköterskorna om huruvida fönstret skulle vara öppet eller stängt. Upplevelsen av lugn, som de äldre menar var viktigt för sömnen, (Herrmann & Flick, 2011) kan främjas av de omvårdnadsåtgärder som vi fann i vårt resultat; akupressur, avslappningsövningar, yoga och mindfulness och massage bidrar samtliga med detta (Black et al., 2015; Nelson & Coyle, 2010; Hariprasad et al., 2013; Rawtaer et al., 2016; Reza et al., 2009 samt Örsal et al., 2014). Herman och Flick (2011) poängterar att de tre områden de fann i sin studie är viktiga för att kunna utföra en personcentrerad omvårdnad där vårdaren stärker och tar till vara på individens resurser och önsknings (Herrmann & Flick, 2011).

I vårt arbete har vi funnit att fysisk aktivitet och social samvaro hade en positiv inverkan på sömnen (Kuck, Pantke & Flick, 2014; Stefan et al., 2018; samt Sampooram et al., 2016). Flick, Garms-Homolova och Röhnsch (2010) har, genom intervjustudier på ett äldreboende, tagit reda på om sjuksköterskor är medvetna om den positiva inverkan som dagliga aktiviteter har på sömnen och om hur dessa aktiviteter kan bidra till minskad dagtrötthet. Under intervjuerna berördes områden som; dagliga rutiner, de boendes sömn- och vakenhetsmönster, orsaker till sömnproblem och hur frekventa dessa sömnproblem var, hur sömnstörningar förebyggdes på boendet samt vilka eventuella hinder det fanns för att arbeta med problemen på ett effektivt sätt. Det visade sig att det fanns en stor medvetenhet om aktivitetens inverkan på sömn, men flera av sjuksköterskorna menade att det var bättre för de boende om aktiviteterna hölls på en icke krävande nivå eftersom de levde ett stressigt liv och nu hade ett behov av att ta det lugnt. Sjuksköterskorna ansåg att de inte hade någon rätt att med omvårdnadsåtgärder påverka de boendes sömnvanor eftersom det skulle vara att inkräkta på deras frihet och oberoendet efter ett långt arbetsliv. De hävdade att det var individernas vilja och rätt att ha ett trivsamt lugn på ålderns höst. Denna slutsats överensstämde inte med de äldres önskan, enligt Herrmann och Flick (2011) som i sin forskning tydligt påvisade att äldre önskar meningsfulla aktiviteter och att

få komma ut (Herrmann & Flick, 2011). Sjuksköterskan framhöll att äldreboendets rutiner som att gå upp i tid, äta lunch och middag på bestämda tider var viktigare än att låta alla göra som de ville. På boendet låg de äldre många timmar i säng i sträck. Problemet ursäktades med att de gamla ville gå och lägga sig och att det inte fanns meningsfulla aktiviteter för dem på kvällarna. Sjuksköterskorna saknade kunskap om deras sömnproblematik, menade författarna. Det fanns kunskap om att aktiviteter har gynnsam effekt för att påskynda sömn men tilltron på den egna professionella förmågan att göra någonting åt det, saknades dock. Deltagarna framhöll andra aspekter av sitt yrke och de äldres rätt till passivitet. Författarna menade att bristande kunskap kan orsaka dålig sömn hos de boende. De föreslog därför strategier för att utbilda sjuksköterskor i äldres sömn- och sömnbehov på äldreboenden. Personalen bör få kunskap om sömnens fysiologi, patologiska processer kring sömnbrist, sömnhygien och lära sig mer om olika sömnförbättrande åtgärder, menar Flick, Garms-Homolova och Röhnsch (2010). Ökad kunskap är en aspekt i lösningen men ännu viktigare är att faktiskt ta reda på hur de gamla vill ha det och inte bara anta att de vill ligga i sängen (Flick, Garms-Homolova & Röhnsch, 2010). De boende bör bli inkluderade i hur rutiner byggs upp på boendet och personalen bör få utbildning i hur en kommunicerar med människor som är motvilliga och/eller passiva och förstå att dagliga aktiviteter inte bara förbättrar sömnkvaliteten utan också hälsan, generellt (Flick, Garms-Homolova & Röhnsch, 2010). Utifrån denna studie blir det tydligt att en personcentrerad omvårdnad inte bedrivs på detta boende och därmed är det uppenbart att ett behov av en aktiv implementering av personcentrerad omvårdnad behövs. En sådan typ av implementering är något som Inger Ekman (2014) har skrivit om där hon betonar vikten av personalundervisning i personcentrering; vad det innebär i praktiken samt förmedla kunskap om vad lagen säger om patienters rättigheter. Ekman framhåller vikten av långsiktighet när synsätt, gamla vanor och mönster förändras för att vården ska bli personcentrerad (Ekman, 2014).

Vid utförandet av en del omvårdnadsåtgärder som tas upp i denna litteraturstudie, krävs någon form av kurs/utbildning bland annat kognitiv beteendeterapi och yoga (Black et al., 2015; Hariprasad et al., 2013; Nelson & Coyle, 2010; Rawtaer et al., 2016; Reza et al., 2009 samt Örsal et al., 2014). I Herrmann och Flicks forskning (2010) ansåg de äldre att det var enkla aktiviteter som framförallt hjälpte dem att uppleva en god sömn (Herrmann & Flick, 2011). Dessa resultat stärks också i studien mellan dålig sömn, kognitiv svikt och social aktivitet. De som hade svårt att kommunicera och hade begränsat socialt engagemang upplevde också en generellt sämre sömn. Dessa individer ignorerades ofta vad avser lämpliga åtgärder för att förbättra sömnen. En ond cirkel skapades där de som framförallt behövde fysisk aktivitet förbisågs eftersom personalen misstolkade deras trötthet och bristande engagemang som ovilja att delta i aktiviteter (Garms-Homolova, Flick & Röhnsch, 2010).

Användandet av växtbaserade omvårdnadsåtgärder visade sig också verka gynnsamt på äldres sömn. Dessa åtgärder är ofta enkla och billiga samt kräver inga specialistkunskaper hos sjuksköterskan och har heller inte negativa biverkningar som kommer av traditionell läkemedelsbehandling (Adib-Hajbaghery & Mousavi, 2017 samt Faydali & Cetinkaya, 2018). Användandet av dessa resulterade därmed i minskad kognitiv svikt, färre fall och förbättrat allmäntillstånd (Ernst Bravell, Christiansen, Blomqvist & Edberg, 2017). De är dessutom bra för miljön då det i dagens samhälle är av stor vikt med hållbart tänkande för att vi som individer och hela vår planet ska kunna fungera och må bra. Läkemedelsindustrin producerar idag stora mängder beroendeframkallande läkemedel vilket kan ha förödande konsekvenser för människan som intar dessa preparat. Dessutom

påverkar läkemedlen och dess produktion våra känsliga ekosystem. Genom icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder så skulle denna skada kunna minska både för individ och miljö (Naturvårdsverket, 2019). Enligt Sveriges Kommuner och Landsting ökar läkemedelsanvändandet år från år och bara under den senaste 12 månaders perioden har den totala kostnaden för läkemedel ökat med 8,5 procent (SKL, 2019). Ett minskat läkemedelsanvändande skulle således gynna samhällsekonomin positivt.

Metoddiskussion

Vi valde att göra en icke-systematisk litteraturöversikt vilket gav oss en vid överblick över vårt valda fokusområde. En icke-systematisk litteraturöversikt är, enligt Polit och Beck (2017), en lämplig startpunkt för att eventuellt i ett senare skede kunna utföra en systematisk litteraturöversikt (Polit & Beck, 2017). Den systematiska översikten undersöker all litteratur som är relevant inom ett ämne vilket höjer trovärdigheten på resultatet, då inget har uteslutits. Det ska finnas en tydlig presentation av all relevant data, vilka redovisas i en tabell och resultaten sammanvägs för att få en tydlig och korrekt bild av kunskapsläget (Kristensson, 2014). Denna litteraturöversikt gick tyvärr inte att genomföra på grund av begränsad tid. Valet föll därför på en icke-systematisk litteraturöversikt. Eventuella svagheter med denna typ av studie är att det finns risk för att författaren endast tar med artiklar som passar den egna övertygelsen, vilket riskerar att ge en missvisande bild av den verklighet som har studerats (Rosén, 2017). För att undvika denna form av bias har vi till vår bästa förmåga tagit med den relevanta litteratur vi funnit inom området.

I litteraturöversikten användes 17 artiklar, som vi fann relevanta för vårt problemområde och syfte. Samtliga valda artiklar var av kvantitativ design. Detta medförde att vi fick en bra grund med mycket statistisk evidens för att kunna se i vilken omfattning individerna upplevde att icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder påverkade deras sömnkvalitet. En kvantitativ studies resultat påverkas också av den demografiska spridningen av studiedeltagarna. En annan påverkbar faktor är om studiedeltagarna är generellt representativa för det tilltänkta området (Polit & Beck, 2017). Vår avsikt var att inkludera både kvantitativa och kvalitativa artiklar för att uppnå ett helhetsperspektiv. Hade vi i ett tidigare skede haft större kunskap inom databassökning kunde sökord som Patient perceptions eller Patient experiences inkluderats i våra sökningar för att även kunna omringa det eventuella kvalitativa utbudet av artiklar. Den kvalitativa metoden eftersträvar att beskriva människors egna upplevelser, känslor och tankar och om detta perspektiv funnits med hade denna litteraturöversikt kunnat berikats med mer kopplingar till den personliga upplevelsen av omvårdnadsåtgärderna (Forsberg & Wengström, 2015). I början av artikelsökningen letade vi efter artiklar där åldern begränsades från 65 års ålder. Då två studier om äldres sömn var från åldern 55 valde vi därför att inkludera artiklar från denna åldersgrupp. I våra avgränsningar sökte vi vetenskapligt granskade originalartiklar på engelska mellan 2009-2019 vilket gav oss en bra grund över relevant kunskap.

Databassökningarna gjordes med olika sökord. Olika kombinationer av sökord användes. Att söka på detta sätt ökade chanserna till att hitta artiklar som svarar mot vårt syfte (Henricson, 2017). För att få hjälp med våra sökningar genomfördes en sökning tillsammans med personal från Sophiahemmet Högskolas bibliotek i augusti 2019, vilket gav oss vägledning i hur vi skulle fortsätta utforma våra sökningar och sökord. Sökorden i databaserna formulerades utifrån den betydelse de ansågs ha för besvarandet av det syfte som valts. Med hjälp av svensk MeSH översattes dessa sökord till lämpliga engelska

termer att använda i databassökningarna. Sökorden kombinerades på flera olika sätt (se Tabell 1). Utöver de redovisade databassökningarna gjordes flera sökningar som ej tagits med i denna tabell då de gav samma träffar. Då vi fick ett stort utbud med våra kombinerade sökord behövdes ej manuella sökningar i stor utsträckning. Vi landade i att endast en artikel var relevant att ta med från de manuella sökningar som gjorts. 13 av de valda studierna var utförda i olika typer av äldreboenden och 4 artiklar var från boende i hemmiljö. Enligt Kristensson (2014) är det av vikt att kunna påvisa en resultatets generaliserbarhet vilket innebär att resultatet ska kunna vara giltigt för hela den population som studeras, det vill säga, i vår studie, alla äldre över 55 år. För att vårt resultat ska kunna vara generaliserbart har både små och stora studier tagits med och vi har eftersträvat att de kvantitativa studierna ska ha haft samma typer av mätinstrument för att validera, i detta fall, sömnens kvalitet (Kristensson, 2014). Artiklar som exkluderades var sådana som var från studier gjorda i sjukhusmiljö då denna miljö är kopplad med en specifik sjukdomsdiagnos och många gånger studerar speciella omvårdnadsåtgärder som lämpar sig just i denna miljö. Och detta ansågs inte svara upp mot valt syfte.

För att försäkra oss om att valda artiklar var av god kvalitet användes Sophiahemmets granskningsmall. Denna mall hjälpte oss att urskilja artiklar med låg, hög och medelhög kvalitet. Vi eftersträvade att samtliga artiklar skulle ha så hög kvalitet som möjligt. Att använda sig av en granskningsmall är att något som Forsberg och Wengström rekommenderar (2015). Flertalet av våra artiklar hade medelhög kvalitet. Därefter kvalitetsgranskades de vetenskapliga artiklarna i studien i enlighet med Sophiahemmets Högskola bedömningsmall som modifierats utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2016).

Vi fann tyvärr bara en studie om kognitiv beteendeterapi av Cesetti, Vescovelli och Ruin (2017) vilket medför att evidensen för denna åtgärd blir något mindre än för till exempel fysisk aktivitet. På liknande sätt stärks inte heller studierna om växtbaserade omvårdnadsåtgärder (Faydali & Cetinkaya, 2018 samt Adib-Hajbaghery & Nesa Mousavi, 2017) med andra studier vilket kan ses som en svaghet, då få studier inte ger samma styrka åt evidensen som fler och större studier (Polit & Beck, 2017). Vi har i resultatet även tagit upp mindfulness positiva effekter (Black et al., 2015). Detta styrktes av Rawtaer et al. (2017) men denna studie hade även med flertalet andra åtgärder vilket medförde att evidensen för vad just mindfulness haft för inverkan på sömnen minskade. Studien saknade även kontrollgrupp vilket inverkade negativt på studiens validitet (Rawtaer et al., 2017). Det fanns även andra studier som saknade kontrollgrupp (Akyar & Akdemir, 2013; Cesetti, Vescovelli & Ruin, 2017; Faydali & Cetinkaya, 2018; Simoncini et al., 2014 samt Stefan et al., 2018), totalt var det sex studier utan kontrollgrupp vilket betydde att merparten av våra inkluderade studier, 11 stycken, hade en kontrollgrupp. Detta är något som sammantaget stärker denna litteraturöversikts validitet då RCT (Randomiserade Kontrollerade Studier) är den studieform som ger säkrast evidens och bäst redogör för orsakssamband för det en studerar med undantag av en systematisk litteraturstudie som har den allra högsta evidensen (Polit & Beck, 2017).

I analyserandet av artiklarna utgick vi från Ulf Kristenssons integrerade analys (2014). Vissa kategorier, var uppenbara, emedan andra mer svårdefinierade. Efter diskussion enades vi om sex olika kategorier med gemensamma nämnare. Vidare lästes artiklarna i kategorierna gruppvis för att ytterligare hitta likheter och olikheter inom varje kategori. Författarna till denna litteraturöversikt upplevde det tidvis utmanade att tolka kvantitativa artiklar då dessa innehöll mycket fakta om komplicerade statistiska processer vilket var, ett

för oss, nytt kunskapsområde. Reliabilitet säkerställdes genom bearbetning av metodavsnittet på ett systematiskt sätt med avsikt att förenkla en eventuell önskan att reproducera arbetet (Forsberg & Wengström, 2015).

Under hela processen med föreliggande litteraturoversikt har regelbundna träffar med studiegrupp och handledare ägt rum. Vid dessa träffar har arbetet analyserats, kritiserats av samtliga i gruppen. Vi har kontinuerligt arbetat med att förbättra och utveckla studien med stöd från handledare och arbetsgrupp. Vid mittbedömningen blev arbetet granskat av en examinator som gav konkreta tips och råd, vilket togs i beaktande av författarna. Att ha denna granskning har ökat arbetets trovärdighet (Henricson, 2017).

Slutsats

I denna litteraturoversikt har goda evidens påvisats för att icke farmakologiska åtgärder kan ge äldre bra förutsättningar för att uppleva en god sömn. Många olika omvårdnadsåtgärder identifierades, vilka sjuksköterskan skulle kunna använda sig av, för att hjälpa denna målgrupp att sova bättre och därmed öka chanserna till förbättrad livskvalitet och meningsfull tillvaro. Dessa var bland annat fysisk aktivitet, social samvaro, enkel massage och att få vistas i ljus och är exempel på enkla och billiga åtgärder och borde egentligen vara ett självklart innehåll i de äldres vardag. De för dessutom med sig att människan bibehåller den naturliga rytmen, känner mening och möjliggör avslappning när det är dags att sova på kvällen. I utförandet av omvårdnad är det nödvändigt att sjuksköterskan arbetar personcentrerat och att hen genuint intresserar sig för individens behov och önsknings. Omvårdnaden bör sedan anpassas och utformas efter dessa men dessvärre upptäcktes att så inte alltid är fallet. För att ge äldre en god vård krävs kunskap och engagemang hos vårdpersonalen, även om kunskap kring olika åtgärder finns, krävs det personligt engagemang och en vilja att göra gott för att en god personcentrerad vård ska kunna bedrivas.

Fortsatta studier

Samtliga studier i denna litteraturoversikt är utförda i andra länder än Sverige. Det finns således en mängd intressanta sömnförbättrande omvårdnadsåtgärder för äldre som ännu inte är så vanliga i Sverige. Att göra experimentella studier där mindfulness, massage, yoga, Tai Chi med mera implementeras vore därför något som skulle kunna bidra till att utveckla vården här i Sverige och leda till minskad läkemedelsanvändning bland de äldre. Det vore även av intresse att studera hur personcentrerad omvårdnad påverkar de äldres sömn. Detta skulle exempelvis kunna studeras genom att ett äldreboende jobbar medvetet med personcentrerad omvårdnad under en tid. Sömnkvaliteten skulle då kunna mätas innan och efter implementeringen av personcentrerad omvårdnad. Om sjuksköterskor/vårdpersonal får mer evidens för vilka omvårdnadsåtgärder tillsammans med personcentrerad omvårdnad som hjälper äldre att sova bättre skulle motivationen och medvetandet att arbeta på detta sätt kunna stärkas. Det vore även av intresse att hitta nya omvårdnadsåtgärder, förslagsvis genom att fråga äldre vad de önskar och var nyfiken på nya metoder.

Klinisk tillämpbarhet

Sedativa läkemedel skadar och ger många oönskade biverkningar på kort och lång sikt. Både biverkningar och läkemedlen i sig är samhällsekonomiskt kostsamma. Icke farmakologiska åtgärder skulle, förutom att skapa bättre livskvalitet och bättre allmäntillstånd hos de äldre, bidra till minskade kostnader för samhället och individen.

Vi hoppas att vårt resultat skall inspirera och skapa nyfikenhet hos sjuksköterskor till att vilja förstå mer kring äldres sömnproblematik och de omvårdnadsåtgärder som finns för att avhjälpa dessa besvär. Vår önskan är att sjuksköterskan sedan tillämpar denna omvårdnad personcentrerat.

REFERENSER

* = artiklar inkluderade via systematisk sökning.

**= artiklar inkluderade via manuell sökning.

*Adib-Hajbaghery, M., & Nesa Mousavi, S. (2017). The effects of chamomile extract on sleep quality among elderly: A clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 35, 109-114. doi: dx.doi.org/10.1016/j.etim.2017.09.010

*Akyar, I., & Akdemir, N. (2013). The effect of light therapy on the sleep quality of the elderly: an intervention study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 31-38. Hämtad från: ajan.com.au

Allen, A. M., Coon D.W., Uriri-Glover, J., & Grando, V. (2013). Factors Associated With Sleep Disturbance Among Older Adults in Inpatient Rehabilitation Facilities. *Association of Rehabilitation Nursing*. 38(5), 221–230. doi: 10.1002/rnj.88

Arora, V. M., & Stewart, N. (2018). Sleep in Hospitalized Older Adults. *Sleep Medicine Clinics*, 13(1), 127–135. doi:10.1016/j.jsmc.2017.09.012.

Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I Edberg, A.-K. & Wijk, H. (Red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., ss. 369-419). Lund: Studentlitteratur.

Benedict, C., & Tunberger, M. (2018). *Sömn, Sömn, Sömn: Hur minne, immunförsvar, vikt, koncentration och dina känslor hör ihop med din sömn*. Stockholm: Bonnier Fakta.

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Hämtad 2019/05/10 från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kartlagger/evidensbaserad-omvardnad-vid-behandling-av-personer-med-depressionssjukdomar/>

Billhult, A. (2017). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2. uppl., ss. 133-140). Lund: Studentlitteratur.

*Black, D. S., O'Reilly G. A., Olmstead R., Breen, C. E., & Irwin, M. R. (2015). Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances. *JAMA Internal Medicine*, 175(4), 494-501. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.8081

Blomqvist, K., & Beck, I. (2017). Personcentrerade processer. I K. Blomqvist., A.-K. Edberg., M. Ernsth Bravell., & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (1. uppl., ss. 73-88). Lund: Studentlitteratur.

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., Kupfer, D. J., Reynolds, C. F., ... Kupfer, D. J (1989). The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research* 28(2), 193-213. doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4

*Cesetti, G., Vescovelli, F., & Ruin, C. (2017). The promotion of well-being in aging individuals living in nursing homes: A controlled pilot intervention with narrative strategies. *Clinical Gerontologist*, 40(5), 380-391. doi: 10.1080/07317115.2017.1292979

Chokroverty, S. (2010). Overview of sleep and sleep disorders, *Indian Journal of Medical Research*, 131, 126-140. Hämtad från: www.ijmr.org.in

Distributionsvolym. (2019). Nationalencyklopedin. Hämtad från: <https://www.ne.se/sök/?t=uppslagsverk&s=lång&q=distributionsvolym>

*Dyzygn, G., & Akyzol, A. (2017). Effect of natural sunlight on sleep problems and sleep quality of the elderly staying in the nursing home. *Holistic Nursing Practice*, 31(5), 295-302. doi: 10.1097/HNP.000000000000206

Ekman, I. (Red.). (2014). *Personcentrering inom hälso-och sjukvård: Från filosofi till praktik*. Stockholm: Liber.

Ernst Bravell, M. (2013). *Äldre och åldrande. Grundbok i gerontologi*. Malmö: Gleerups utbildning AB.

Ernst Bravell, M., Christiansen, M., Blomqvist., & Ebberg, A-K. (2017). Åldrandets olika dimensioner. I K. Blomqvist., A-K. Edberg., M. Ernst Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (1. uppl., ss. 107-155). Lund: Studentlitteratur.

Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

*Faydali, S., & Cetinkaya, F. (2018). The effect of aromatherapy on sleep quality of elderly people residing in a nursing home. *Holistic Nursing Practice*, 31(2), 8-16. doi: 10.1097/HNP.000000000000244

Flick, U., Garms-Homolova, V & Rönsch, G. (2010). 'When they sleep they sleep' Daytime activities and sleep disorders in nursing homes. *Journal of Health Psychology*, 15(5), 755-764. doi: 10.1177/1359105310368182

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: Att utvecklas och ta ansvar*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Garms-Homolova, V., Flick, U., & Rönsch, G. (2010). Sleep disorders and activities in long term care facilities – a vicious cycle. *Journal of Health Psychology*, 15(5), 744-754. doi: 1177/1359105310368185

Gianluca, I., Corsinovi, L., Bo, M., Santos-Pereira, P., Michelis, G., Aimonion, N., & Zancocchi, M. (2010). Insomnia among hospitalized elderly patients: Prevalence, clinical characteristics and risk factors. *Archives of gerontology and geriatrics*, 52(2), 133-137. doi.org/10.1016/j.archger.2010.03.00

*Hariprasad, V. R., Sivakumar, P. T., Koparade, V., Varambally, S., Thirtalli, J., Varaghese, M., ...Gangadhar, B. N. (2013). Effects of yoga intervention on sleep and quality of life in elderly: A randomized controlled trial. *Indian journal of psychiatry*, 55(3), 364-368. doi: 10.4103/0019-5545.116310

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.

Herrmann, W. J., & Flick, U. (2011) Nursing home resident's self-perceived resources for good sleep. *Scandinavian Journal of Primary health care*, 29, 247-251. doi: 10.3109/02813432.2011.628243

Huang, C. Y., Chang, E. T., & Lai, H. L., (2016). Comparing the effects of music and exercise with music for older adults with insomnia. *Applied Nursing Research*, 32, 104-110. doi: 10.1016/j.apnr.2016.06.009

**Irwin, M. R., Olmstead, R., Carrillo, C., Sadeghi, C., Breen, EC., Witarama, T., ... Nicassio, P. (2014). Cognitive behavioral therapy vs. Tai Chi for late life insomnia and inflammatory risk: a randomized controlled comparative efficacy trial. *Sleep oxford academic*, 37(9), 1543-1552. doi: 10.5665/sleep.4008

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss 81-96). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2. uppl., ss 57-77). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Falun: ScandBook AB.

Kryger, M. H., Roth, T., & Dement, C.W. Insomnia in Older Adults. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. (5. uppl., ss. 1544-1549). Missouri: Elsevier

*Kuck, J., Pantke, M., & Flick, U. (2014). Effects of social activation and physical mobilization on sleep. *Geriatric Nursing*, 35(6), 455-461. doi: 10.1016/j.gerinurse.2014.08.009

Li, J., Chang, Y. P., & Porock, D. (2015). Factors associated with daytime sleep in nursing home residents. *Research on Aging*, 37(1), 103-117. doi: 10.1177/0164027514537081

Li, J., & Vitello, M, V. (2018). Sleep in normal aging. *Sleep medicine clinics*, 13(1), 1-11. doi: 10.1016/j.jsmc.2017.09.001

Linton, SJ., & Flink, I. (2018) *Sömn, Dröm, Mardröm: Kunskap och verktyg för god sömn*. Stockholm: Natur & Kultur.

McCance, T., McCormack, B., & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16 (2), 1-9 Hämtad från: file:///C:/Users/User/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe

/TempState/Downloads/An%20exploration%20of%20person-centredness%20in%20practice.pdf.

McCormack, B., Karlsson B., Dewing J., & Lerdal A. (2010). Exploring person-centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 620–634, doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00814.

Naturvårdsverket. (2019). *Läkemedel i miljön*. Hämtad 2019/10/05 från: <https://www.naturvardsverket.se/Sa-mar-miljon/Manniska/Miljogifter/Organiska-miljogifter/Lakemedel/>

*Nelson, R., & Coyle, C. (2010). Effects of Bedtime Massage on Relaxation in Nursing Home Residents With Sleep Disorders. *Activities, Adaptation & Aging*, 34, 216-231. doi: 10.1080/01924788.2010.501.485

Nilsson, Å. (2016). *Mindfulness i hjärnan*. (2. uppl., ss 42-48). Stockholm: Natur & Kultur.

Näsman, Y., Nyström, L., & Eriksson, K. (2012). From values to virtue. *International journal of human caring*, 16(2), 50-56. Hämtad från: <https://search.ebscohost.com/login.aspxdirect=true&db=ccm&AN=104432104&site=ehost-live>

Olsson, L-E., Jakobsson Ung, E., Swedberg, K., & Ekman, I. (2012). Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials – a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 456–465, doi: 10.1111/jocn.12039

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

*Rawtaer, I., Mahendran, R., Chan, H., Lei, F., & Kua, E. (2017). A nonpharmacological approach to improve sleep quality in older adults. *Official journal of the pacific rim college of psychiatrists*, 10(2). e12301. doi: 10.1111/appy.12301

*Reza, H., Kian, N., Pouresmail, Z., Masood, K., Bagher, M. S. S., & Cheraghli, M. A. (2009). The effect of acupressure on quality of sleep in Iranian elderly nursing home residents. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16(2), 81-85. doi: 10.1016/j.ctcp.2009.07.003

Rosen, M (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2. uppl., ss.375-387). Lund: Studentlitteratur.

Santos, M. A. D., Conceicao, A. P. D., Ferretti-Rebustini, R. E. L., Ciol, M. A., Heithkemper, M. M., & Cruz, D. A. L. M. D. (2018). Non-pharmacological interventions for sleep and quality of life: a randomized pilot study. *Revista Latino-Americana de enfermagem*. (26). E3079. doi: 10.1590/1518-8345.2598.3079

*Sampoornam, W., Soorya, C., Ranjana, G., Selvarani, C., Mathiyazhagan, A., & Anisha, B. (2016). Efficiency of walking exercise on sleep pattern among geriatrics- a dose response analysis. *International journal of nursing education*, 8(3), 138-143. doi: 10.5958/0974-9357.2016.00106.9

Scullin, M., & Bliwise, D (2015). Sleep, Cognition, and Normal Aging: Integrating a Half-Century of Multidisciplinary Research. *Perspectives on psychological science* 10(1), 97-137, doi: 10.1177/1745691614556680

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdagen.

*Simoncini, M., Gatti, A., Quirico, P. E., Balla, S., Capellero, B., Obialero, R., ... Pernigotti, L. M. (2014). Acupressure in insomnia and other sleep disorders in elderly institutionalized patients suffering from Alzheimer's disease. *Aging clinical and experimental research*, 27(1), 37-42. doi: 10.1007/s40520-014-0244-9

Sveriges Kommuner och Landsting. (2019). *Kostnader för läkemedel*. Hämtad 2019/10/09 från: <https://skl.se/halsasjukvard/lakemedel/kostnaderlakemedel.1015.html>

Skottheim, A., Lövheim, H., Isaksson U., Sandman, P. O., & Gustavsson, M. (2018). Insomnia symptoms among old people in nursing homes. *International psychogeriatric association*, 30(1), 77-85. doi: 10.1017/S1041610217001703

*Stefan, L., Vrgoc, G., Rupcic, T., Sporis, G., & Sekulic, D. (2018). Sleep duration and sleep quality are associated with physical activity in elderly people living in nursing home. *International journal of environmental research and public health*, 15(11), 2512. doi: 10.3390/ijerph15112512

Suzuki, K., Masayuki, M., & Hirata, K. (2017). Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and Management. *Journal och General and Family Medicine*. 18(2): 61-71. doi: 10.1002/jgf2.27

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik/publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad från: https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed_VR_2017.pdf

Walker, M. (2017) *Sömngåtan. Den nya forskningen om sömn och drömmar*. Stockholm: Ordfront förlag.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Wu, M. C., Sung, H. C., Lee, W. L., & Smith, G, D. (2015). The effects of light therapy on depression and sleep disruption in older adults in a long-term care facility. *International journal of nursing practice*, 21, 653-659. doi: 10.1111/ijn.12307

*Örsal, Ö., Alparslan, B. G., Özkaraman, A., & Sönmez, N. (2014). The effect of relaxation exercises on quality of sleep among the elderly. *Holistic nursing practice*, 28(4), 265-274. doi: 10.1097/HNP.0000000000000032

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

| KOD OCH KLASSIFICERING | VETENSKAPLIG KVALITET | | |
|--|---|------------|---|
| | I = Hög kvalitet | II = Medel | III = Låg kvalitet |
| Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. | Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder. | * | Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall. |
| Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad. | Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder. | * | Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder. |
| Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp. | Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder. | * | Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder. |
| Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar. | Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder. | * | Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder. |
| Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller). | Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik. | * | Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning. |

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Matris över inkluderade artiklar

| Författare, År Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ, Kvalitet |
|--|---|--|---|-------------------------|---|------------------|
| Adib- Hajbaghery M., Nesa Mousavi, S. Iran 2017 | The effects of chamomile extract on sleep quality among elderly: A clinical trial | Syftet med studien var att evaluera effekten av kamomill extrakt och dess påverkan på sömnkvaliteten hos äldre. | <u>Design:</u> RCT. <u>Urval:</u> 60 år eller äldre på ett vårdboende randomiserades till studien och delades upp i en kontroll samt en experimentell grupp. <u>Datainsamling:</u> PSQI för att mäta upplevd subjektiv sömnkvalitet. Kamomillextrakt gavs till de som medverkade i den experimentella gruppen och vetekapsyler till kontrollgruppen. Grupperna jämfördes med varandra vad gäller kön, utbildningsnivå, civilstånd, anamnes av kroniska sjukdomar. <u>Analys:</u> Olika statistiska jämförande testmodeller användes i studien vilka var: Independent samples t-test, the chi square test, Fisher's exact tests, samt Greenhouse-Geisser och Bonferroni test. | 60 (-) | Kamomillextrakt kan förbättra sömnkvaliteten avsevärt hos äldre och kan med fördel användas för att förbättra äldres sömn. | RCT I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År, Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ, Kvalitet |
|--|--|---|--|-------------------------|--|------------------|
| Cesetti, G., Vescovelli, F & Ruin, C. 2017 Italien | The promotion of well-being in aging individuals living in nursing homes: A controlled pilot intervention with narrative strategies. | Att ta reda på hur måendet hos interventionsgruppen förändrades efter en berättande intervention innehållande både berättelser och samtal om livet. | <u>Metod:</u> Kvantitativ icke randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> 30 personer över 60 som bodde på 4 olika äldreboenden rekryterade med hjälp av annonsering. En interventionsgrupp på 20 personer jämfördes sedan med en kontrollgrupp på 10 personer. <u>Datainsamling:</u> ifyllnad av frågeformulär, för sömn var det 4 kategorier som bedömdes på en skala från 4-20 grader skala. <u>Analys:</u> T:test användes för att kategorisera demografiskt. SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) användes för den matematiska analysen. | 30 (-) | Studien visade på signifikant höjda nivåer av sömnkvalitet och välmående hos interventionsgruppen. | CCT II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År, Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|--|--|---|---|-------------------------|---|-----------------|
| Simoncini, M., Gatti, A., Quirico, P. E., Balla, S., Capellero, B., Obialero, R., D'Agostino S., Sandri,N., Pernigotti,L. M. Italien 2014 | Acupressure in insomnia and other sleep disorders in elderly institutionalized patients suffering from Alzheimer's disease. | Syftet med studien var att undersöka effektiviteten av akupressur för att behandla insomnia. | <u>Design:</u> En longitudinell prospektiv studie användes för att testa effektiviteten samt tolerabiliteten av akupressur för behandlingen av insomnia hos äldre. <u>Urval:</u> Patienterna rekryterades från två vårdboenden med totalt 178 bäddar. 129 patienter i åldersgruppen 69-96 år, vilka led av insomnia eller andra sömnproblem samt patienter med Alzheimer samt patienter med liten kognitiv nedsättning. Patienter med grav demens exkluderades från studien, då de inte hade förmågan att göra tester eller hade förmågan att vara uppmärksamma. <u>Datainsamling:</u> HT7 Shenmen (akupressur) dosa med akupressur stimulering. <u>Analys:</u> SPSS Statistical Package tillsammans med ANOVA; en modell för statistisk analys vilken visar på variation mellan grupper. | 129 (-) | Pittsburg Sleep Quality Index associerades starkt till Global Health Quality of Life- det vill säga livskvaliteten är starkt förknippad med hur pass väl en sover. Akupressur visade sig ha positiva effekter vad gäller sömn och humör. Studien visade också att den effektiva sömnen ökade hos alla patienter, där genomsnittliga sömnen låg på 5-7 timmar per natt. För de allra flesta patienterna minskade också tiden för insomning. Användningen av sedativa läkemedel reducerades hos samtliga patienter. | CCT II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År, Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ, Kvalitet |
|---|--|---|--|-------------------------|--|------------------|
| Rawtaer, I., Mahendran, R., Chan, H., Lei, F & Kua, E. Singapore 2017 | A non pharmacological approach to improve sleep quality in older adults. | Att ta reda på hur sömnkvaliteten förändrades hos äldre som deltog i ett program med olika ickefarmakologiska åtgärder för att förbättra sömnkvaliteten. | <u>Design</u> : kvantitativ metod med en okontrollerad experimentell studie. Deltagarna var med i flera olika aktiviteter såsom musik reminiscens, konstterapi och Tai Chi. <u>Urval</u> : Personer över 60 år som kan kommunicera och är utan depression eller psykisk sjukdom. <u>Datainsamling</u> : Deltagarna fick besvara ett frågeformulär i början och i slutet av interventionsperioden som pågick i ett år. Grundat på The Pittsburg Quality Index (PSQI). <u>Analys</u> : The Statistic Package for the Social Sciences (SPSS) användes. Data analyserades med hänsyn till flera faktorer som skulle kunna inverka på resultatet så som hur personen bor och ålder. | 189 (-) | I studien fanns tydliga indikationen på att sömnens kvalitet hade förbättrats märkbart efter 1 år av interventionen. | P II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År, Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ, Kvalitet |
|---|--|---|--|-------------------------|--|------------------|
| Irwin, MR., Olmstead, R., Carrillo, C., Sadeghi, C., Breen, EC., Witarama, T., Yokomizo, M., Lavretsky, H., Carroll, JE., Motivala, SJ, Bootzin, R & Nicassio, P. USA 2014 | Cognitive Behavioral Therapy vs. Tai Chi for Late Life Insomnia and Inflammatory Risk: A Randomized Controlled Comparative Efficacy Trial. | Att ta reda på hur kognitiv beteende terapi, Tai Chi och utbildning i sömnkontroll inverkar på sömn och sömnens kvalitet samt hur detta inverkar på depression, immunförsvaret och utmattning. | <u>Design:</u> RCT indelad i 3 grupper där deltagarna slumpades mellan Tai Chi, sömnkontroll och kognitiv beteendeterapi. <u>Urval:</u> Personer över 55 med diagnostiserad eller kronisk insomnia. 123 personer rekryterades via annonsering, personerna skulle ej ha någon mental funktionsnedsättning eller annan sömnstörningsdiagnos. <u>Datainsamling:</u> Självskattningsformulär och polysomnografi innan och efter interventionen. <u>Analys:</u> "The Least Significant Difference (LSD) Method" användes för att jämföra gruppernas resultat. | 112 (11) | Kognitivbeteend e terapi visade sig ha bäst inverkan för att minska insomnia hos äldre jämfört med Tai Chi och utbildning i sömnkontroll. | RCT I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare, År Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ, Kvalitet |
|---|--|---|--|-------------------------|--|------------------|
| Stefan, L., Vrgoc, G., Rupcic, T., Sporis, G & Sekulic, D. 2018 Kroatien | Sleep duration and sleep quality are associated with physical activity in elderly people living in nursing home. | Att ta reda på sambandet mellan fysisk aktivitet och sömnkvalitet och varaktighet hos äldre boende på äldreboende. | <u>Design:</u> CCT, tvärsnittsstudie utan kontrollgrupp. <u>Urval:</u> 5 boenden valdes randomiserat av 10 boenden. Där valdes sedan 1187 personer ut som inte hade kognitiv svikt och var fysiskt självständiga. 153 av dess ville ej vara med och 140 fyllde i formuläret fel. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna fick vid ett tillfälle svara på frågor om fysisk aktivitet och sömn. Studien pågick i tre år. <u>Analys:</u> sömnkvalitet och fysisk aktivitet analyserades separat och sedan tillsammans för att kartlägga mönster och samband. | 894 (140) | Personer som sov mer hade också oftare högre grad av fysisk aktivitet. | CCT I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År, Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ, Kvalitet |
|--|--|--|--|-------------------------|---|------------------|
| Wu, M. C., Sung, H. C., Lee, W. L., Smith, G, D. Taiwan 2015 | The effects of light therapy on depression and sleep disruption in older adults in a long-term care facility. | Syftet med studien var att evaluera effekten av ljusterapi på äldre med depression och sömnproblem atik på ett vårdboende. | <u>Design:</u> RCT med kvasiexperimentella för och efter tester. <u>Urval:</u> Inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara 65 år eller äldre och ej påvisa symtom såsom akut smärta eller infektion och hade förmågan att kunna svara på frågor under intervjuerna. Deltagarna rekryterades från 4 enheter, där 2 av dem randomiserades att bli en kontrollgrupp och de andra två till den experimentella gruppen. I den experimentella gruppen deltog 42 individer studien varav 34 slutförde studien och i kontrollgruppen deltog från början 42 individer i studien- men 31 slutförde studien. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna i den experimentella gruppen fick totalt 12 sessioner ljusterapi och de monitorerades vid varje tillfälle. De i kontrollgruppen fick ingen intervention utan fick 30 minuters i aktivitetsrummet utan ljusterapi. <u>Analys:</u> SPSS användes för statistisk analys. Oberoende t-test användes för att avgöra effektiviteten av ljusterapi på depression hos boenden. | 65 (84) | Efter 4 veckors behandling av ljusterapi, så sänktes nivån på depression hos deltagarna avsevärt däremot syntes ingen nämnvärd skillnad med hur mycket den sänktes jämfört med kontrollgruppen. Sömnavbrotten minskade avsevärt hos den experimentella gruppen. | RCT II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare, År, Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|--|---|---|---|-------------------------|--|-----------------|
| Akyar, I., Akdemir, N. Turkiet 2013 | The effect of light therapy on the sleep quality of the elderly: an intervention study. | Studiens syfte var att utvärdera ljusterapins effekter hos äldre på ett vårdboende. | <p><u>Design:</u> Kliniskt kontrollerad interventionsstudie där deltagarna (från ett vårdboende), fick ljusterapi kontinuerligt under 30 minuter på morgonen under en månad.</p> <p><u>Urval:</u> 24 läskunniga personer från 65 år deltog i studien. Individier som på PSQI visade dålig sömn, var oberoende vad gäller dagliga aktiviteter, använde ej hypnotiska läkemedel, eller andra läkemedel som skulle kunna påverka sömnen.</p> <p><u>Datainsamling:</u> I datainsamlingen ingick ett generellt frågeformulär om socio-demografisk data samt information om de äldres kroniska sjukdomar, läkemedel, övningar, deltagande i aktiviteter på boendet, hur mycket ljus de utsattes för, ljusnivån på deras rum samt hur utsatta de var för ljud under natten, rök och alkoholvanor, och sömnproblematik. PSQI användes för att mäta sömnkvaliteten. Deltagarnas sömnkvalitet utvärderades innan och efter ljusterapin samt i slutet av studien, dvs en månad senare.</p> <p><u>Analys:</u> Analyserna genomfördes med olika metoder såsom: Friedman's samt Wilcoxon's Sample test.</p> | 24 (-) | Ljusterapi kan signifikant förbättra sömnkvaliteten hos äldre till över en månad efter avslutad terapi. Studien visar på att funktionsnedsättning under dagtid samt tiden för insomnade (sleep latency) påverkades i en positiv riktning. Däremot påverkades inte den totala sovperioden nämnvärt. | CCT II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År, Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ, Kvalitet |
|--|---|---|---|-------------------------|---|------------------|
| Hariprasad, V,R., Sivakumar, P,T., Koparade, V., Varambally, S., Thirtalli, J., Varaghese, M., Basavaraddi, I,V & Gangadhar, B, N. 2013 Indien | Effects of yoga intervention on sleep and quality of life in elderly: A randomized controlled trial. | Att ta reda på yogans effekter på livskvalitet och sömn hos äldre som bor på äldreboenden. | <u>Design:</u> Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> 152 personer från 9 olika äldreboenden. Sedan kontrollerades att de inte hade diagnoser som inverkar på deras kognition de skulle även kunna kommunicera. 120 personer blev kvar efter denna koll. <u>Datainsamling:</u> PSQI användes vid två tillfällen. <u>Analys:</u> Effekt av yoga på sömnkvaliteten analyserades med hjälp av RAMANCOVA som är ett mätverktyg för att mäta variationer och avvikelser. | 87 (33) | De i yoga gruppen hade totalt bättre sömnkvalitet efter 6 månader jämfört med kontrollgruppen. Dessutom sågs en allmänt förbättrad hälsa hos gruppen. | RCT II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År, Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ, Kvalitet |
|--|---|---|--|-------------------------|--|------------------|
| Faydali, S & Cetinkaya, F. 2018 Turkiet | The effect of aromatherapy on sleep quality of elderly people residing in a nursing home | Att ta reda på hur inhalation av lavendelolja påverkar sömnkvaliteten hos äldre på äldreboende. | <u>Design</u> : kvasiexperimentell studie, med detta menas att randomisering ej utförts, kontrollgrupp saknas <u>Urval</u> : av 100 var det 30 som svarade mot inklusionskriterier som var att kunna kommunicera, vilja delta och ej ha allergi/ luftvägsproblem. <u>Datainsamling</u> : PSQI fylldes i vid efter experimentet. <u>Analys</u> : ”number and percentiles, means, standard deviation and cronbach coefficient” användes för att analysera data. | 30 (-) | Studien visar att aromaterapi har en märkbar effekt på sömnkvaliteten. | CCT II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År, Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|--|--|--|--|-------------------------|--|-----------------|
| Kuck, J., Pantke, M., Flick, U. Tyskland 2014 | Effects of social activation and physical mobilization on sleep. | Syftet med studien var att undersöka hur icke farmakologiska åtgärder i form av social aktivering och fysisk mobilisering påverkade äldres sömn på vårdboenden. | <u>Design:</u> Kluster randomiserad prövning på vårdboenden i Berlin där varje boende kunde ta emot 50 personer. Inga särskilda behov fanns hos boenden. <u>Urval:</u> 85 deltagare från 20 vårdboenden. Deltagarna var indelade i två grupper: En experimentell grupp vilka deltog i ett aktivitetsprogram 4 gånger i veckan under en 8 veckors period jämfördes med icke behandlande kontrollgrupp. <u>Datainsamling:</u> Sömnen kontrollerades genom Insomnia Severity Index (ISI), sjuksköterskors estimering av boendes sömn samt med aktigrafiska sömnparametrar. <u>Analys:</u> I analysen för att jämföra de olika grupperna användes t-test och Chi-square test. | 85 (22) | Inga förändringar vad gäller aktigrafi uppmättes men den subjektivt uppleva sömnkvaliteten förbättrades jämfört med kontrollgruppen. Studien visar på att social och fysisk aktivering kan förbättra den subjektiva sömnkvaliteten. | RCT II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År, Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ, Kvalitet |
|--|---|---|--|-------------------------|--|------------------|
| Dyzygn, G & Akyzol, A. 2017 Turkiet | Effect of natural sunlight on sleep problems and sleep quality of the elderly staying in the nursing home | Att ta reda på solljusets inverkan på äldre personers sömnkvalitet och sömnbesvär. | <u>Design</u> : kvantitativ experimentell studie med en kontrollgrupp och en interventionsgrupp. <u>Urval</u> : 290 personer fyllde i ett formulär att de ville vara med, utifrån detta valdes sedan de bort med flertalet andra diagnoser, de som inte kunde kommunicera och var allergiska mot solljus. <u>Datainsamling</u> : Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), The Demographic Data Form och the Follow up form for Elderly användes vid datainsamlingen. <u>Analys</u> : Vid analysen användes ”Statistical Package for Social Sciences” för att kunna kategorisera och jämföra data mellan kontrollgruppen och interventionsgrupp. | 61(-) | Ett tydligt samband kunde ses mellan sömnkvalitet och exponering för solljus. Resultatet var märkbart upp till fem dagar efter exponeringen. | RCT I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År, Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ, Kvalitet |
|---|--|--|--|--------------------------------|--|--------------------------|
| Sampoornam, W., Soorya, C., Ranjana, G., Selvarani, C., Mathiyazhagan, A., Anisha, B. Indien 2016 | Efficiency of Walking Exercise on Sleep Pattern among Geriatrics- A dose Response Analysis | Syftet med studien var att utvärdera effektiviteten av övningar där patienterna fick gå och dess påverkan på sömnmönstret hos äldre. | <u>Design</u> : Experimentell randomiserad studie där för och efter tester med kontrollgrupps design användes. <u>Urval</u> : 40 deltagare varav 20 ingick i kontrollgruppen och 20 i den experimentella gruppen. Deltagarna var 70 år eller äldre, både män och kvinnor deltog. Patienter med astma, hjärt-kärlsjukdomar, ortostatism, grå starr medverkade ej i studien. <u>Datainsamling</u> : Demografiska variabler såsom ålder, kön, utbildning, hur länge deltagarna bott på vårdboendet samt hur ofta de fick besök- antecknades. PSQI användes för att mäta sömnkvaliteten. <u>Analys</u> : Deskriptiv, icke parametriska analysmetoder användes för att analysera och tolka data. | 40 (-) | Positiva effekter på sömnmönstret visade sig hos de som ingick i studien och var i experimentella gruppen. | RCT II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare, År Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ, Kvalitet |
|---|--|--|---|-------------------------|--|------------------|
| Nelson, R., Coyle, C. 2010 USA | Effects of Bedtime Massage on Relaxation in Nursing Home Residents With Sleep Disorders | Syftet med studien var att utvärdera effektiviteten av aktivitetsbaserad intervention i form av massage och huruvida detta resulterade i att deltagaren blev avslappnad och att sömn tog vid. | <u>Design</u> : Randomiserad studie med en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. <u>Urval</u> : Samtliga deltagare var 65 år eller äldre och hade sömnproblematik i form av en diagnos. Individer som hade specifika diagnoser, sömnapné, periodiska rörelser av extremiteter, stod på sedativa läkemedel, eller hade 15 eller mindre i Mini-Mental State examination (MMSE). Studien varade i 21 dagar. <u>Analys</u> : Data analyserades utifrån SPSS-Statistical Package for the Social Sciences. Variationer av utkomsten analyserades med mätinstrumenten ANOVA. | 30 (2) | Resultatet visar på att massage innan sänggåendet är effektivt medel för att skapa avslappning och i vissa fall leda direkt till att individen sömnade. | RCT II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År, Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|--|--|---|---|-------------------------|---|-----------------|
| Reza, H., Kian, N., Pouresmail, Z., Masood, K., Bagher, M.S.S. & Cheraghli, M. A. Iran 2009 | The effect of acupressure on quality of sleep in Iranian elderly nursing home residents. | Syftet med studien var att undersöka effekten och eventuella fördelar med akupressur hos äldre med sömnstörning ar. | <u>Design:</u> En kvantitativ metod användes, vilken var randomiserad kontrollerad klinisk prövning för att undersöka effektiviteten av akupressur och hur det påverkade sömnkvaliteten hos äldre på ett vårdboende. <u>Urval:</u> I forskningsprojektet användes The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) där 90 personer med måttliga till signifikanta sömnstörningar valdes. Samtliga som deltog i studien blev slumpvis utvalda till 1. Interventionsgrupp- tre gånger i veckan fick de akupressur, vilket varade i fyra veckor. 2. Placebogrupp- vilka fick massage utan akupressur samt en kontrollgrupp. 3. Kontrollgrupp (26 deltagare). 77 deltagare totalt i studien. Av de 90 personerna var bortfallet 13, vilket gav en total på 77 deltagare. <u>Datainsamling:</u> PSQI samt sömnlogg för att kunna monitorera sömnkvaliteten samt polysomnografisk monitorering för att se den objektiva faktiska sömnen. <u>Analys:</u> SPSS användes. Genom användandet av deskriptiv statistik, Chi-Square test, t-test, Willkason test, ANOVA och Kruskal-Wallis test. | 90 (13) | Resultatet visar på stora skillnader mellan den grupp av personer som fick akupressur, jämför med kontrollgruppen och placebogruppen. | RCT II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (KI = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet)

Matris över inkluderade artiklar

| Författare, År, Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ, Kvalitet |
|---|---|--|---|-------------------------|---|------------------|
| Örsal, Ö., Alparslan, B. G., Özkaraman, A. & Sönmez, N. Turkiet 2014 | The Effect of Relaxation Exercises on Quality of Sleep Among the Elderly | Studiens syfte var att ta reda på hur avslappnings- övningar påverkar sömnkvaliteten hos äldre individer som bor på äldreboende. | <u>Design:</u> Kvantitativ metod. En experimentell kontrollerad tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> personer boende på ett äldreboende som var över 60 år och inte hade andra diagnoser, mediciner som påverkar sömnen, de skulle även kunna kommunicera. Interventionsgruppen utförde avslappningsövningar i en vecka. <u>Datainsamling/Analys:</u> Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) brukades för utvärdering av sömnkvaliteten. Deltagarna fick besvara frågor om varför de sov dåligt. | 64 (0) | Användandet av avslappningsövningar resulterade i förbättrad sömnkvalitet. Att bli störd av ljud var den mest uppgivna anledningen till dålig sömn. Ljuden kom från andra äldre, omgivningen eller personal. Av deltagarna hade 23 egna strategier för att förbättra sin sömn. Dessa strategier kunde vara läsa, dricka något varmt, titta på TV etc. | RCT I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare, År, Land | Titel | Syfte | Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ, Kvalitet |
|---|---|--|--|-------------------------|--|------------------|
| Black, D. S., O'Reilly G. A., Olmstead R., Breen, C. E., Irwin, M. R. USA 2015 | Mindfulness Meditation and Improvement in Sleep Quality and Daytime Impairment Among Older Adults With Sleep Disturbances. | Syftet var att utvärdera effektiviteten av mindfulness meditation och dess effekter för att främja sömnkvalitet hos äldre. | <u>Design:</u> RCT med två pararell grupper <u>Urval:</u> 55 år och uppåt med måttliga sömnbesvär enligt PSQI. 15 minuters telefonintervju med de som var intresserade av att delta. Utifrån telefonintervjun valdes lämpliga kandidater ut för att komma på en efterföljande intervju där de fick genomgå en Mini-Mental Stare Examination för att utesluta kognitiv nedsättning. <u>Datainsamling:</u> Självbedömningar gjordes före och efter interventionen- vilken pågick under 10 veckor. De som medverkade delades upp i två grupper- MAPS interventionen- mindfulness meditation eller gruppen för sömnhygien- SHE vilka randomiserades till deltagarna blint. 6 veckors intervention (2 timmar i veckan) med efterföljande hemläxor. <u>Analys:</u> Grupperna analyserades enligt den statistiska modellen SPSS. | 49 (-) | MAPS gruppen visade på förbättringar vad gäller fatigue, depression, och insomni jämfört med de som medverkade i SHE programmet. | RCT I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet