



Namn: Ida Amanda Andersson och Veronika Jernberg  
Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap  
Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2020  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Susanne Amsberg  
Examinator: Elisabeth Bos Sparén genom betygskommittén

Personers upplevelser av att leva med insomni

En litteraturoversikt

People's experiences of living with insomnia

A literature review

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Sömnproblematik är vanligt förekommande. Ungefär en tredjedel av Sveriges befolkning uppger sig ha problem och av dessa har åtta till tolv procent sömnstörningen insomni. Den behandlingsform som är mest evidensbaserad är kognitiv beteendeterapi för insomni, men den mest förekommande behandlingen är läkemedel.
- Syfte:** Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med insomni.
- Metod:** Litteraturoversikt användes som metod och inkluderade nio artiklar med kvalitativ metod och en artikel med mixad metod. Databaser som användes var Cinahl Complete och PubMed. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades samt analyserades med stöd av Fribergs granskningsfrågor och beskrivning av analysarbete.
- Resultat:** Resultat presenteras i fem teman. Dessa är 1. Negativ påverkan på vardagen, 2. Känslan av att vara oförstådd 3. Oro 4. Förståelse för behovet av god sömn 5. Längtan efter att bli botad.
- Diskussion:** Resultat har diskuterats i förhållande till bakgrund, forskning samt Hendersons omvårdnadsteori. Några ämnen som diskuteras är sömnhygien, psykiatrisk komorbiditet och nattskiftsarbete. Hendersons teori fokuserar på sjuksköterskans ansvarsområden och patientens behov.
- Nyckelord:** Insomni, sömnstörningar, livskvalitet, erfarenheter

## **Abstract**

**Background:** Sleep problems are common. About one third of the Swedish population report having issues and about 8-12 percent of those have the sleep disturbance disorder insomnia. The method of treatment which has the highest level of evidence is Cognitive behavioral therapy, but the most commonly used medical treatment is prescribed drugs.

**Aim:** The focus of the literature review was to describe adults' experiences of living with insomnia.

**Method:** Literature review which included nine qualitative method articles and one mixed method article. Databases used were Cinahl Complete and PubMed. All articles were quality-reviewed and analyzed using Friberg's quality-check questionnaire and description of analysis.

**Results:** The result is presented in the following themes: 1. Negative impact on daily living 2. Experience of not being understood 3. Worry 4. Understanding the need of good sleep 5. Longing to be cured.

**Discussion:** Results have been discussed in relation to background, scientific studies and Henderson's nursing theory. Some subjects that were discussed were sleep hygiene, psychiatric comorbidity and night shifts. Henderson's theory focuses on the responsibilities of nurses.

**Keywords:** Insomnia, sleep disorders, sleep initiation and maintenance disorders, quality of life, experiences

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>2</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
SÖMN .....	2
INSOMNI .....	4
<i>Orsaker</i> .....	4
<i>Förekomster och konsekvenser</i> .....	5
<i>Tillgång till behandling</i> .....	6
<i>Sjuksköterskans ansvar</i> .....	8
PROBLEMFÖRMULERING .....	9
<b>SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>9</b>
<b>TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	<b>9</b>
<b>METOD</b> .....	<b>11</b>
URVAL .....	11
DATAINSAMLING .....	11
DATAANALYS .....	13
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.3</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>14</b>
NEGATIV PÅVERKAN PÅ VARDAGEN .....	15
UPPLEVELSE AV ATT INTE VARA FÖRSTÅDD .....	16
ORO .....	17
FÖRSTÅELSE FÖR BEHOVET AV GOD SÖMN .....	18
LÅNGTAN EFTER ATT BLI BOTAD .....	19
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>20</b>
METODDISKUSSION .....	20
RESULTATDISKUSSION .....	22
KLINISKA IMPLIKATIONER .....	25
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING .....	26
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>26</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b> .....	<b>27</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b> .....	<b>31</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b> .....	<b>34</b>

## Inledning

Redan de gamla romarna skrev om sömnens betydelse. Sömn är fortfarande ett stort biologiskt mysterium. Idag vet vi att sömn är en grundförutsättning för att hjälpa hjärnan att återhämta sig från påfrestningar från föregående dag. Hjärnan använder sömnen för att organisera och behandla information, lagra minnen, underhålla kopplingar och hantera stress.

Alla har väl upplevt hur sömnlösa nätter tär på psyket och gör att man blir humörmässigt instabil. Undervisning om sömn är marginell i sjuksköterskeutbildningen i Sverige. Utan kunskaper inom detta område är det svårt att arbeta aktivt som sjuksköterska för att förbättra patientens sömn. Sömnstörningen insomni, också kallad klinisk sömnlöshet, är ett problem som kan leda till negativa konsekvenser såsom lidande, sjukskrivning, sämre ekonomi och social utslagning.

Intresset väcktes hos författarna genom personliga erfarenheter av perioder med insomni. Vi är intresserade av att ta reda på hur insomni upplevs. I den här litteraturstudien eftersöker vi forskning om upplevelser av insomni. Studien passar in i vår strävan att samla kunskaper om hur sjuksköterskan kan bedriva omvårdnad som främjar personens sömn.

## Bakgrund

### Sömn

Sömn är ett grundläggande behov. Sömnbehovet hos vuxna individer varierar eftersom det är individuellt, mellan sex och en halv timma till tio timmar (Asp & Ekstedt, 2014). Sömn innebär sänkt medvetandegrad och låg fysiologisk aktivitet. Blodtryck, puls, muskelspänningar och andningsfrekvens sänks, ämnesomsättning minskar, kroppstemperatur och blodflöde till hjärnan sänks. Under sömnen startar en återuppbyggnadsprocess som är viktig för såväl hjärnans funktion som för vävnad. Immunsystemet aktiveras och uppbyggande hormoner som noradrenalin och serotonin utsöndras. Utan sömn försvåras befastande av kunskaper och minnen. Hjärnans frontallob drabbas hårdast av sömnbrist. Frontalloben är centrum för koncentrationsförmåga, problemlösning, kommunikation och kreativitet.

Asp och Ekstedt (2014) indelar nattsömnen i två delar: rapid eye movement (REM)-sömn och non-rapid eye movement (NREM)-sömn. REM-sömnen är när personen nästan är vaken och drömmer som mest. Walker (2017) beskriver fyra stadier av NREM-sömn. Stadium I innebär insomnandet, stadium II är bassömn, som omfattar cirka hälften av den totala nattsömnen, stadium III och IV är djupsömn eller deltasömn, som utgör 15-20 procent av sömnperioden då den viktiga återhämtningen i hjärnan sker. De fyra stadierna avlöser normalt

varandra i cykler på cirka 90 minuter. Fem till tio korta REM-uppvaknanden, som personen inte kommer ihåg, räknas som normalt. Asp och Ekstedt skriver om tre komponenter som påverkar sömnens längd, djup och kvalitet och som används för datainsamling och analys av sömnproblem: sömnbehov, dygnsrytm och aktiveringsnivå. Sömnbehov är varje persons naturliga behov av att sova. God sömn innebär god kvalitet och kvantitet som behövs för att personen ska känna sig pigg under dagen, tänka klart och fungera normalt.

Mitt i hjärnan sitter den så kallade dygnsrytmkärnan som från några månaders ålder styr den inre klockan via bland annat ljussignaler och temperaturskiftningar (Walker, 2017).

Dygnsrytmkärnan skickar ut hormonet melatonin som styr vakenhet och sömn till en viss grad. Vid skymning utsöndras melatonin från tallkottkörteln. Då får kroppen en uppfattning om när det är dags för att sova. Sömnptryck är en annan viktig mekanism. Den innebär att kroppen samlar på sig det organiska ämnet adenosin så länge personen är vaken. Ju högre halt av adenosin i hjärnan, desto tröttare blir man. En koffeinkick kan tränga undan adenosinets effekt ett kort tag.

Manber och Carney (2016) menar att sömnbehov är något individuellt som enklast räknas ut genom personens subjektiva känsla av hur mycket sömn denna behöver för att klara dagen utan att känna sig trött. Dygnsrytm bestäms av personens vanor kring sovtider. Beroende på livsstil så kan dygnsrytmen störa personens vardag. Aktiveringsnivå är associerat med hur aktiv man är vid sänggående och förmåga till nedvarvning. Inre och yttre miljö påverkar denna. Rörelse under dagen ökar chansen för att bli trött och sömnig på kvällen.

Trötthet kan betyda sömnbehov men det kan uppstå av andra orsaker som långvarig inaktivitet, biverkning från läkemedel, smärta, sjukdom, infektion eller näringsbrist (Asp & Ekstedt, 2014). Trötthet påverkar personen fysiskt, kognitivt och emotionellt vilket innebär begränsning av funktioner och livskvalitet. Det är naturligt att vara trött, men trötthet kan också ha en patologisk förklaring eller vara direkt kopplad till sömnstörningar. Ordet "fatigue" betyder trötthet som är onormal och den upplevs mycket begränsande då den innebär energibrist.

En studie om sömn visade att både för lite och för mycket sömn gav negativ påverkan på problemlösning och verbala färdigheter under dagen (Wild et al., 2018). Deltagarnas svar antyder att en enda god natts sömn gör stor skillnad på kognitiv funktion. Deltagarna sov i genomsnitt ungefär sex timmar och en kvart per natt medan forskarna fann att optimal sovtid för kognitiv funktion är ungefär mellan sju till sju timmar och femtiofyra minuter.

## **Insomni**

Insomni är ett begrepp som enligt diagnosverket Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) innebär nedsatt sömnkvalitet med svårighet att somna eller flera uppvaknanden under natten och upplevelsen av att sömnen inte ger tillräcklig återhämtning vilket innebär lidande och negativa symtom på dagtid (American Psychiatric Association, 2013). Problemet ska ha pågått minst tre nätter i veckan och under minst tre månader. Insomni är alltså ett subjektivt besvär om otillräcklig sömn eller sömn som inte återställer personens förmåga att klara av vardagen. Några kliniskt signifikanta konsekvenser som listas i DSM-5 är trötthet, nedsatt koncentrationsförmåga, sämre prestationer på arbetsplatsen eller i skolan, humörsvängningar, sämre motivation och ökad olycksrisk. Diagnos ställs genom patientens berättelse (Manber & Carney, 2016).

Objektiv mätning är möjlig genom mätning av hjärnvågor och andra parametrar med polysomnografi (PSG). Detta används främst i forskningssyfte. Den sänkta medvetandegraden under sömn innebär att det är lätt att antingen överskatta eller underskatta sömnens längd och kvalitet eftersom tidsuppfattningen störs (Asp & Ekstedt, 2014). Det är vanligt att personer med sömnstörningar underskattar hur mycket sömn de fått. Detta har visats med hjälp av PSG. I studier används ofta självskattningsformuläret Insomnia Severity Index (ISI) för att skatta svårighetsgraden av insomni. Skalan har poäng från noll till 28 varav åtta poäng knappt når kriteriet för insomni och alla poäng mer än 15 innebär klinisk insomni (Morin, 1993). Buysse, Reynolds, Monk, Berman och Kupfers (1988) enkät The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) mäter sömnkvalitet.

Levenson, Kay och Buysse (2015) anser att det saknas en universellt accepterad modell trots vetenskaplig framgång när det gäller förståelsen av insomnins natur, etiologi och patofysiologi.

## *Orsaker*

ICD-10 gör en uppdelning i primär och sekundär insomni (ICD-10, 2016). Primär insomni orsakas inte av någon somatisk eller psykiatrisk sjukdom utan kan uppstå som en fysiologisk reaktion på en traumatisk livshändelse eller som följd av långvarig stress. Den som drabbas av sekundär insomni har bakomliggande psykiatriska störningar eller somatiska sjukdomar. I DSM-5 finns inte uppdelningen primär och sekundär insomni. Den togs bort i femte upplagan (American Psychiatric Association, 2013). I Sverige används främst DSM (Folkhälsomyndigheten, 2019). Detta kan spegla en tanke om att även om insomni är sekundär till något annat tillstånd så kan insomni växa till ett eget stort problem som inte försvinner genom att behandla det "primära". Manber och Carney (2016, s. 26) skriver att: "De

grundläggande kliniska kriterierna för insomni är inte operationaliserade i någon större utsträckning, vilket innebär att de inte är särskilt konkreta”. Detta medför större utmaningar för vårdpersonalen då det kan vara svårt att identifiera och diagnostisera insomni.

Orsakerna till insomni är många. Insomni kan vara resultat av ett inlärt beteende. Hetta och Schwan (2017) förklarar detta som en lång tids negativa beteenden kring sömnsituationen. Detta leder i sin tur till en negativ laddning som ger upphov till olustkänslor i samband med sömn. Insomni är ofta psykofysiologisk vilket innebär en ej påvisbar orsak (Asp & Ekstedt, 2014). Vissa läkemedel stör sömnen, exempelvis betablockerare, tyroxin, kalciumblockerare och tiazider.

Insomni och psykisk ohälsa har ett starkt samband, speciellt vid depressiva tillstånd (Manber & Carney, 2016). Med psykisk ohälsa kommer ofta sömnstörningar och med sömnstörning ökar risken för bland annat ångest, depression och självmordstankar. Psykisk ohälsa ökar i Sverige och detta problem står för en stor andel av sjukfrånvaron i samhället enligt Svensk beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2010). Orsakssambandet är omdiskuterat då den tidigare synen varit att insomni är en sekundär effekt av psykiska besvär eller sjukdom som man försökt lösa med medicinering. Detta kunde resultera i ytterligare försämrad sömn. En senare insikt är att det kan utvecklas en samsjuklighet som inte hjälps av att isolerat behandla det ena problemet.

Studien av Li, Lam, Chan, Yu och Wing (2012) undersökte deprimerade patienter under fyra år. Ungefär 38 procent av patienterna uppfyllde kraven för insomni och efter fyra år av behandling med antidepressiva läkemedel samt terapi för vissa av deltagarna hade andelen med insomni sjunkit till 19 procent. De som fortfarande led av insomni upplevde sämre livskvalitet och högre nivå av ångest och självmordstankar. Sömnstörningar och psykisk ohälsa har traditionellt behandlats isolerade. Forskarna i studien menar att den förenklade synen på sömnstörningar som sekundär effekt av psykisk ohälsa kan innebära att sömnbesvär underbehandlas inom vården.

### *Förekomst och konsekvenser*

I Sverige har ungefär 35 procent av befolkningen problem med sömnen och åtta till tolv procent utav dem lider av insomni (Manber & Carney, 2016). Insomni är vanligast inom den äldre populationen och bland kvinnor. År 2014 hade ungefär 639 000 personer i Sverige över 45 år hämtat ut receptbelagda sömnmedel. Av dem som hämtar ut receptbelagda medel blir användningen ofta långvarig (Hetta & Schwan, 2017).



Levenson, Kay och Buysse (2015) ser på insomni som både ett sömnproblem och en vakenhetsstörning. Under dagen känner personen sig trött, kan ha uppmärksamhetsvårigheter och depressiva symtom. På natten upplever personen att han/hon har svårt att somna. Personen kan vakna flera gånger, ha svårt att somna igen, kan vakna för tidigt och inte känna sig utvilad på morgonen.

Dagens samhälle präglas av högt tempo. Detta leder till att många sover färre timmar än vad de skulle behöva. Insomni leder till ökad sjukfrånvaro och ökat antal vårdkontakter (Hetta & Schwan, 2017). Asp och Ekstedt (2014) beskriver att sömnbrist på lång sikt ökar risken för metabolt syndrom, diabetes typ 1, hjärt- och kärlsjukdomar, utmattningssyndrom och fetma. Fertiliteten påverkas negativt, speciellt hos män. Konsekvenserna av insomni påverkar samhällets ekonomi i stort.

### *Tillgång till behandling*

SBU (2010) använder begreppet sömnbesvär som synonym till insomni. År 2010 publicerade SBU utvärderingen ”Behandling av sömnbesvär hos vuxna”. Någon senare utvärdering har ej gjorts. De flesta som söker professionell hjälp för sömnbesvär går till primärvården och brukar då få individuella råd om egenvård. Detta kan innebära råd om att sträva efter regelbunden dygnsrytm och undvika sömnstörande mat och dryck. Råd som främjar sömn kallas sömnhygien. Från primärvården kan patienten vid behov få remiss till en sömmottagning eller stressmottagning. Om sömmottagning inte finns i den egna regionen så välkomnas patienter till mottagningar i andra regioner. Remiss är inte alltid ett krav. Även vårdappar erbjuder hjälp med sömnbesvär. Utgångspunkten är patientens aktuella situation och patientens egna mål. Sjuksköterskan på sömmottagningen arbetar med att motivera sina patienter till fysisk aktivitet under dagen, dock inga kraftiga belastningar innan sänggåendet. Sjuksköterskor håller i patientundervisning samt är med i bedömning, utredning och uppföljning av patienten. Sjuksköterskan kan ge råd om kognitiva övningar och avslappningsövningar för att förbättra nattsömnen. Att gå ut på morgonen, exponera sig för solljus, inte sova på dagen, äta regelbundet och följa regelbundna sovtider kan hjälpa patienten att gradvis återfå en normal dygnsrytm. Detta kombineras ofta med läkemedelsbehandling då personens egenvård inte ger tillräcklig hjälp.

Kortvarig behandling med läkemedel ger bra resultat (SBU, 2010) då personen somnar snabbare och sover längre. Det finns dock risker med läkemedelsbehandling. Beroende är en risk och en person som lider av psykisk sjukdom har en högre risk för utveckling av beroende. Det finns en ökad risk för fallolyckor hos äldre. Enligt Janusinfo Region Stockholm (2020) är

förstahandsval vid medicinering tabletter innehållande melatonin. Evidensen om melatonins effekt är begränsad för åldrar under 65 år.

Psykologiska behandlingsmetoder såsom kognitiv beteendeterapi (KBT) har visat förbättrad sömnkvalitet. Patienten somnar snabbare och sover bättre under natten. Den mest evidensbaserade behandlingen för sömnstörningar enligt SBU (2010) är KBT med insomni inriktning, kallat KBT-I. Trots detta är den vanligaste behandlingen med bensodiazepinliknande preparat (Asp & Ekstedt, 2014). KBT-I ger mer långsiktiga resultat och har inga allvarliga biverkningar.

En systematisk granskning av Trauer, Qian, Doyle, Rajaratnam och Cunnington (2015) omfattar 20 studier och 1162 deltagare med kronisk insomni. Resultatet visade att KBT-I är en effektiv behandlingsmetod för vuxna, utan risker för allvarliga biverkningar. Används farmakologiska alternativ som behandling så föreligger risk för utveckling av ett beroende eller att bli sjuk igen efter behandlingen avbrutits. Trots att studier om insomni i samband med medicinska eller psykiatriska sjukdomar inte inkluderades i granskningen, ansåg forskarna att KBT-I kan vara en effektiv metod också vid sekundär insomni.

Patienternas subjektiva upplevelser var det viktigaste mätinstrumentet. Efter behandlingen med KBT-I rapporterades förbättrad nattsömn, humör, funktioner under dagen och hälsotillstånd, minskade dagtidssymtom, oro och ångest. Effekten av KBT-I beräknas vara över sex månader. Bakomliggande orsak till insomni ska utredas innan behandling väljs. Sömnhygieniska insatser, sömnrestriktion och KBT-I är icke-farmakologisk förstahandsval vid sömnstörningar hos vuxna.

Enligt SBU:s sammanfattning (2010) saknas det tillräckligt vetenskapligt underlag för att bedöma effekten av alternativa behandlingar av sömnbesvär. Detta gäller både medikamentella metoder såsom behandling med örtmediciner och andra metoder såsom akupunktur, massage och yoga. SBU skriver att de alternativa och komplementära metoderna för behandling av sömnbesvär inte kan bedömas utifrån existerande forskning.

Coveney, Williams och Gabe (2019) beskriver i sin kvalitativa studie hur patienters sömnlöshet inte har någon tydlig klinisk plats inom vården och att möjligheterna till hjälp för patienter är begränsade. De ovan nämnda forskarna problematiserade användningen av sömnmedel som förstahandsval. De ansåg att terapi med beteende- och psykosocial inriktning bör vara förstahandsbehandling vid insomni. I verkligheten utförs inte detta. Patienterna uppgav att vården de hade fått främst varit kortsiktig.

I en studie av Dyas et al. (2010) och en studie av Davy, Middlemass och Siriwardena (2013) beskrevs patienternas och vårdpersonalens erfarenheter och uppfattningar av

insomnibehandlingar inom primärvården. Patienterna fokuserade främst på hur sömnbristen påverkade vardagen medan vårdpersonalen fokuserade mer på bakomliggande orsaker. Vårdpersonalen antog att patienterna ville ha medicin för sina problem och att patienter som redan medicinerats skulle vara motvilliga till att behandlas på andra sätt. Dessa antaganden visade sig vara felaktiga då patienterna uttryckte öppenhet till icke-medicinska behandlingsmetoder.

### *Sjuksköterskans ansvar*

Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig, vilket innebär en förpliktelse att samla kunskap om patientens hälsosituation (Asp & Ekstedt, 2014). Sjuksköterskan samverkar med sina kollegor i arbetslaget vid planeringen och genomförandet av behandlingsprogrammet. En viktig uppgift är att se till att patientens sömnläkemedel följs upp. Sjuksköterskan kan undervisa om sömnhygien, fysisk aktivitet, hälsosam kost och stötta patienten att uppnå en normal dygnsrytm. Den kompetenta sjuksköterskan bidrar med bekräftelse, trygghet och stöd, vilket i sin tur skapar grund för en god vårdrelation som bevarar patientens hälsa. Allt som kan göra patientens dag trevligare bidrar till välbefinnande och kan främja den goda nattsömnen. Omvårdnad består av att skapa goda förutsättningar för optimal sömn som ger återhämtning. För detta behöver sjuksköterskan kunskap om hur man skapar känsla av trygghet och en sömnmiljö som ger lugn och ro (Janusinfo Region Stockholm, 2020). Musik och massage kan ha en sövande effekt (Henderson, 1982). Patienten som vet att den inte är ensam, som skyddas mot obehagliga lukter, syner och störande ljud, som inte känner hunger kan lättare somna in. Sjuksköterskans närvaro och den mänskliga kontakten hjälper patienten att övervinna spänningar och känslan av ensamhet. Med sina kunskaper arbetar sjuksköterskan hälsofrämjande. Sjuksköterskan skapar trygghet för patienten genom att ge information samt vara tillgänglig och hjälpsam.

Sjuksköterskan träffar överallt i vården på människor med olika grader av störd sömn. För att bedöma patientens behov och resurser behöver sjuksköterskan ställa frågor om sömnen. Asp och Ekstedt (2014) beskriver att sömnbehov, dygnsrytm och aktiveringsnivå kräver balans sinsemellan för att kunna bidra till en optimal sömn. När sjuksköterskan gör en analys av dessa komponenter så skapas förutsättning för individuell hjälp. Människan bemöts som unik och med hänsyn till sina egna förutsättningar (Willman, 2014). Sjuksköterskan följer upp läkarens ordination angående sömnmedel.

Sjuksköterskorna i en svensk studie av Salzmänn-Erikson et al. (2016) använde sig av olika strategier för att främja inlagda patienters sömn. De viktigaste strategierna var enligt

sjuksköterskorna: kommunikation, information och planering av åtgärder, patientsamtal och observation, anpassning till miljön samt användning av läkemedel, speciellt för att lindra patientens smärta. Sjuksköterskorna betonade att sedativa läkemedel minskade patienters vakenhet och uppmärksamhet under dagen, ökade fallrisk och skulle därför användas försiktigt. Sjuksköterskans förmåga att kommunicera och lyssna visade sig ha en lugnande effekt på patienter. Att erbjuda en extra filt och ett par varma strumpor för den som frös eller öppna fönstret för den som hade för varmt var ett viktigt omvårdnadsmoment som uppskattades av patienter. De strategierna ansågs som kostnadseffektiva, väl fungerande och enkla att tillämpa.

## **Problemformulering**

Insomni och andra sömnstörningar är vanliga och denna problematik återfinns överallt i vården. Tillstånden drabbar många och därför har sjuksköterskan nytta av kunskap om insomni för att på ett evidensbaserat och multidimensionellt sätt kunna tackla patientens sömnbesvär. Insomni påverkar personer fysiskt och psykiskt samt medför samhällsekonomiska kostnader. Goda kunskaper om insomni kan bidra till planering av lämpliga åtgärder när det gäller patientens omvårdnad. I primärvården behandlas insomni oftast med sömnmedel, trots att KBT-I är en rekommenderad och evidensbaserad metod. Denna litteraturstudie är författarnas sammanfattning av begränsat antal vetenskapliga artiklar från olika länder om kunskapsläget inom området erfarenheter av insomni.

## **Syfte/frågeställningar**

Syftet är att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med insomni.

## **Teoretiska utgångspunkter**

### **Hendersons omvårdnadsteori**

Författarna har valt Virginia Hendersons "Grundprinciper för patientvårdande verksamhet" (1982) som teoretisk utgångspunkt. Hendersons omvårdnadsteori tillhör gruppen "behovsteorier" som anser människans grundläggande behov, som skall tillfredsställas för att människan skall kunna uppnå hälsa och välbefinnande. Henderson (1982) menar att grundprinciperna är desamma för alla patienter eftersom att varje människa har grundläggande allmängiltiga behov. Varje människa har egna sätt att tillfredsställa behoven. Det bästa är om behoven kan tillfredsställas på ett tryggt och invariant sätt, även om personen blir sjuk.

Enligt Henderson ska människans grundläggande behov uppmärksammas vid både vård av sjuka och för preventiv hälsovård, men främst för sjuka och hjälplösa. Detta omfattar människans fysiska och psykiska hälsa och det finns inga tydliga gränser mellan de två tillstånden. Som exempel hävdar Henderson att en person med suicidala tankar är både psykiskt och fysiskt sjuk då han/hon inte kan äta, vila och sova på ett normalt sätt.

Wiklund Gustin och Lindwall (2017) beskriver Hendersons omvårdnadsteori som grundprinciper eller "omvårdnadskomponenter" med fokus på att tillfredsställa patientens omvårdnadsbehov, ge en god och säker vård och hjälpa patienten att återställa sitt oberoende. Teorin stöttar patientens upplevelser av medverkan i egenvård. Teorin ger förutsättningar för sjuksköterskan att ge en god, individanpassad omvårdnad för patienten, vilket sker i samarbete med andra professioner inom vården.

Hendersons (1982) teoretiska struktur innehåller patientens 14 grundläggande behov, eller omvårdnadsaktiviteter, som ska vara uppfyllda för att uppnå god hälsa. Den sjuka människan ses som en individ som har omvårdnadsproblem och strävar efter att återfå hälsan. Sjuksköterskans viktigaste uppgifter är att identifiera och tillgodose patientens behov. Sjuksköterskan ska bedöma vilka behov, eller delfaktorer inom vården, som patienten själv klarar av och vad han/hon behöver hjälp med. Behov nummer fem omfattar vila och sömn. Att hjälpa patienten utföra arbete eller skapande verksamhet är behov nummer tolv som ger en känsla av meningsfullhet. Behov nummer 14 står för att lära sig att ta till sig nya kunskaper för att kunna återvinna hälsan.

Patienten är en aktivt handlande individ och är summan av biologiska, psykologiska, sociologiska och andliga faktorer. Patienten är centralfiguren i vårdarbetet. Miljön ska utformas enligt patientens rimliga önskemål som rör exempelvis belysning, rent vatten och frisk luft. En vuxen patient ska känna att denne är delaktig i alla beslut när det gäller vården (Henderson, 1982). Målet med omvårdnaden är att individen blir självständig i de 14 grundläggande behoven.

Virginia Hendersons omvårdnadsteori (1982) ger stöd till denna litteraturöversikt: Henderson tillhör de teoretiker som hävdar att individens frånvaro av sömn kan leda till ohälsa. När det gäller narkotika och hypnotiska läkemedel är Henderson restriktiv. Henderson uppmuntrar sjuksköterskan att använda sig av beprövade metoder som kan främja patientens sömn och leda till minskning av insättning av sömnläkemedel. Teorin kan hjälpa till att förstå generella förhållanden och särskilda förhållanden vad gäller insomni. Teorin används i resultatdiskussion för att bidra till författarnas analys av fynden de hittar i artiklarna.

## Metod

Litteraturoversikt valdes som metod för den här uppsatsen. Segesten (2017a) beskriver litteraturoversikt som en kartläggning av ett område och den kunskap som redan finns inom det området. Metoden är systematisk och stegen som tas i arbetet redovisas. Genom att analysera valda artiklar framkommer en uppfattning om forskningsläget. Metoden litteraturoversikt passade den här uppsatsens syfte att samla kunskaper om upplevd insomni från redan existerande vårdvetenskaplig forskning.

## Urval

Krav på de artiklar som skulle inkluderas i denna studie var originalartiklar som handlade om personers upplevelser av insomni. Då den senaste forskningen och rimligt antal artiklar eftersöktes skulle artiklarna vara publicerade under perioden 2005-2020 och vara skrivna på engelska. Artiklarna skulle vara peer-reviewed eftersom det ökar innehållets evidens då andra forskare har granskat innehållet (Östlundh, 2017). Artiklarna skulle vara etiskt granskade eller etiskt godkända av författarna till det här arbetet. Artiklarna skulle omfatta åldersgrupperna mellan 19 och 64 då det är en arbetsför grupp. Deltagarna i studierna skulle ha antingen primär eller sekundär insomni. Sökningarna skedde förutsättningslöst gällande kön då författarna ville inkludera både män och kvinnor.

Kvalitativa artiklar eftersöktes då de möter syftet att beskriva upplevelser. Friberg (2017a) beskriver kvalitativ metod som en metod vilken ytterst syftar till ökad förståelse och därför passar de kvalitativa artiklarna syftet att beskriva upplevelser. I kvalitativa artiklar finns citat från intervjuer. Författarna valde kvalitativa artiklar som beskrev personers upplevelser, men en artikel med mixad metod inkluderades till resultatet. Mixad metod innehåller både kvalitativ och kvantitativ metod då både textdata och numerisk data används. Borglin (2017) beskriver mixad metod som komplex och därmed inte passande för studentarbete. Artikeln med mixad metod analyserats enbart utifrån den kvalitativa aspekten. Artiklar som stämde överens med syftet lästes i sin helhet.

## Datainsamling

Det första steget i datainsamlingen var att söka artiklar i databaserna med hjälp av förutbestämda ämnesord. Planerade val av databaser var Cinahl Complete och PubMed som innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnad, psykologi och relaterade ämnesområden (Östlundh, 2017). PubMeds artiklar är oftast granskade samt har god tillgång till den senaste

forskningen och Cinahl Complete innehåller främst vårdvetenskap, vilket passar bra eftersom vårdvetenskap är författarnas profilområde som blivande sjuksköterskor. De inkluderade sökorden var *“insomnia”, “quality of life”, “experiences”, “attitudes”, “sleep disorders”, “narrative”, “interview”, “qualitative”* och *“sleep initiation and maintenance disorders”*. Exklusionskriterier användes för att avgränsa sökträffarna samt för att uppsatsen inte skulle bli för bred. Detta omfattade *“nocturia”, “alcohol and narcotics dependencies”, “sleep apnea”, “cancer”* och *“narcolepsy”*. Dessa somatiska faktorer exkluderades då författarna valde att fokusera på primär eller sekundär insomni med psykisk anknytning. Relevanta artiklar söktes med fritextsökning för att få fler träffar och med ämnesordssökning för att få mer specifika träffar. *“Experiences”* och *“interview”* har inkluderats som fritext då de styr resultatet mot syftet som är att skildra subjektiva upplevelser. MeSH-termer och Cinahl Subject Headings används för att hitta relevanta artiklar i valda databaser. Dessa innehåller ämnesord som beskriver innehåll och utgör en grundstruktur i vetenskapliga databaser (Östlundh). *Insomnia* användes som major heading i vissa sökningar. Boolesk söklogik används genom att lägga till AND, OR och NOT i sökningarna för att skapa olika sökblock som gör att författarna styr vilka ämnen som ska finnas med och vilka som inte ska finnas med.

Författarna använde sig av den söktechniska funktionen trunkering med själva ordstammen av ordet avslutad med trunkeringstecken (Östlundh, 2017). Funktionen trunkering möjliggör sökresultat med mer träffar med andra former av morfem *“qualit\*”* samt *“qual\*”* såsom *“quality”* och *“qualitative”*. I *bilaga 1* finns sökmatrix som visar hur de mest relevanta sökningarna utfördes.

Författarna använde sig av helikopterperspektiv vilket enligt Friberg (2017b) innebär att genom att läsa abstrakt få en helhetsbild, vara öppen och inte låta enskilda fall vara styrande. Författarnas sökningsprocess startade med att titlarna på artiklarna från de valda databaserna lästes. Artiklarna avfärdades om de inte passade syftet. Artiklar som passade syftet sparades för att läsas. Om abstraktet inte passade syftet avfärdades artikeln.

Vid sökning så ger träffarna en variation mellan personer, patienter, vårdgivare och kön men något fler kvinnor som deltagare eftersom de drabbas oftare. *“Quality of life”* betyder livskvalitet och inkluderas då livskvalitet syftar till personens subjektiva upplevelse av livet. Willman (2014) beskriver att livskvalitet är mångdimensionellt och innefattar inte bara objektiva levnadsvillkor eller upplevd hälsa utan även känsla av mening.

Vissa artiklar som först valdes till resultat blev sedan eliminerade på grund av för få deltagare. Slutligen kvalitetsgranskades de valda vetenskapliga artiklarna enligt Fribergs förslag *“Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier”* (Friberg, 2017b, s.

187). Några frågor som ställdes var om det fanns ett tydligt formulerat problem, teoretiska utgångspunkter, klart formulerat syfte, hur metoden var beskriven, om några etiska resonemang fördes och vad resultatet visade. Artiklar som valdes till resultat sammanställs i *bilaga 2*. Där framgår artiklarnas syfte, metod och resultat.

## Dataanalys

Syftet med den här litteraturöversikten var nedskrivet för att följas under arbetets gång. För att se helheten så började analysen med det bekantgörande skedet i vilken författarna lärde känna materialet och skapade sig en övergripande förståelse. Dataanalysen gjordes genom att noggrant läsa de valda artiklarna.

Texten tolkades i sin helhet och studerades sedan i de olika delarna för att användas i sammanställningen. Författarna skapade ett gemensamt dokument för att kunna arbeta tillsammans på distans när de inte träffades fysiskt.

Friberg (2017b) beskriver analysarbetet som en rörelse från helhet till delar. För att finna aspekter av artiklarna som är relevanta för syftet så uppdelades artiklarna. Likheter eftersöktes i artiklarna för att kunna skapa olika teman och därmed skapa en ny helhet. Genom att följa Fribergs beskrivning av analysarbete så har författarna först läst studierna flera gånger med fokus på resultat samt identifierat nyckelfynd som är relevanta för författarnas syfte. Skillnader och likheter diskuterades författarna emellan. När författarna analyserat artiklarna så hade några teman framkommit. De här temana var: negativ påverkan på vardagen, upplevelse av att inte vara förstådd, oro, förståelse för behovet av god sömn, längtan efter att bli botad. Fenomenen som hittades återgavs av författarna på ett så vetenskapligt sätt som möjligt i teman för att bidra till sjuksköterskans huvudområden vårdvetenskap och omvårdnad.

Ett kritiskt förhållningssätt (Friberg, 2017) möjliggör en totalbedömning vid kvalitetsgranskning av de kvalitativa artiklarna. En sammanställning av de valda artiklarna gjordes för att få en djupare förståelse för personer som lever med insomni. Författarna tillämpade de granskningsfrågor som var presenterade av Friberg (2017, s. 187).

## Forskningsetiska överväganden

Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) har som syfte att skydda den personliga integriteten vid behandling av personuppgifter. Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) har tillkommit för att skydda den enskilde individen och respekten för människovärdet. Lagen kräver också individens samtycke i forsknings-sammanhang.



Författarna diskuterade egna erfarenheter och förförståelse i början av arbetet för att kunna sträva efter att på ett objektivt sätt tolka och välja materialet. Egna antaganden och föreställningar skulle inte styra tolkningen av källorna. Därför eftersträvades ett öppet och följsamt förhållningssätt. Etiska överväganden utfördes vid val av källor. Om det inte stod i artiklarna att de var etiskt granskade så granskade författarna dem själva genom att söka efter etiska aspekter, exempelvis om deltagare i studien utsatts för etisk behandling. I granskningsfrågorna från Friberg ingår frågan om det förs några etiska resonemang (2017, s. 187). Deltagarna hade frivilligt lämnat sitt samtycke att vara med i studierna. Konfidentiella uppgifter om patienter avidentifierades så att det inte fanns risk att patienternas uppgifter skulle läcka ut eller att personlig integritet skulle kränkas. Studierna diskuterades författarna emellan för att säkerställa att båda har samma tolkning och förståelse av materialet. Språk kan leda till felaktiga tolkningar och missvisande forskningsresultat vilket är en etisk risk (SBU, 2016). Ord som författarna inte förstod översattes och jämfördes med synonymer för att kunna tolka texten rätt. Ordböcker i engelska-svenska användes för att undvika missförstånd och få rätt översättning.

God forskningssed innebär att etiska och moraliska krav uppfylls (Vetenskapsrådet, 2017). Forskning ska gynna samhället och deltagarna i studiet ska behandlas etiskt försvarbart. Forskarna ska inte dölja något i sina studier utan öppenhet ska genomsyra arbetet. Författarna går igenom sin arbetsprocess på ett öppet och ärligt sätt i metoddiskussion för att visa både svagheter och styrkor. Vetenskaplig oredlighet som fabricering, förfalskning och plagiat minskar tilltron till forskningen i stort. Fabricering innebär enligt Vetenskapsrådet påhittat material, förfalskning betyder någon form av manipulering och plagiat innebär att författarna säger sig stå bakom en insats som egentligen har gjorts eller skrivits av någon annan. Oredlighet kan göras omedvetet om forskaren är oaktsam och därför är det mycket viktigt att vara noggrann. Författarna har varit noga med att använda egna ord och använda källor som de ansåg trovärdiga för att inte riskera vetenskaplig oredlighet.

En utmaning för författarna var att inte tillåta förförståelse om sambandet mellan sömnbesvär och psykisk ohälsa styra analysen. Ett sätt att inte bli påverkad av sin förförståelse var att inte använda forskarnas termer och begrepp utan istället beakta upplevelser som personerna beskrev med sina egna ord.

## **Resultat**

Resultatet av denna litteraturöversikt utmynnade i nio artiklar med kvalitativ metod och en

artikel med mixad metod. Dessa visade att när det grundläggande behovet sömn inskränks leder det till problem på många olika nivåer. De flesta hade åsikten att deras livskvalitet försämras och att insomni innebär begränsningar i vardagen. Resultatet presenteras i följande huvudteman: negativ påverkan på vardagen, upplevelse av att inte vara förstådd, oro, förståelse för behovet av god sömn och längtan efter att bli botad. Se *Tabell 1*.

*Tabell 1. Huvudteman*

Huvudtema
1. Negativ påverkan på vardagen
2. Upplevelse av att inte vara förstådd
3. Oro
4. Förståelse för behovet av god sömn
5. Längtan efter att bli botad

### **Negativ påverkan på vardagen**

Deltagarna beskrev en negativ inverkan av insomni som begränsade deras möjligheter att uppnå välbefinnande. Insomni orsakade ett mänskligt lidande och påverkade personerna både fysiskt och psykiskt (Chiu, Ree, Janca, & Waters, 2016; Chung, Ho, Yeung, & Ng, 2015; Faulkner, & Bee, 2017; Green, Hicks, & Wilson, 2008; Kyle, Espie, & Morgan, 2010; Rezaie, Khazaie, & Yazdani, 2019; Waite et al., 2016; Harvey, Stinson, Whitaker, Moskovitz, & Virk, 2008).

Deltagarna kände svårigheter att somna, bibehålla sömnen och ha fått tillräcklig återhämtning på morgonen. De andra upplevelserna som framgick av artiklarna var irritation, kognitiva besvär, depressiva känslor, nedsatt motivation och arbetsförmåga. Detta ledde i sin tur till en ohälsosam livsstil.

Resultatet från en amerikansk studie (Carey et al., 2005) och en studie från Kina (Yung et al., 2015) visade att flera deltagare kände sig mycket trötta under dagen och mindes inte hur det var att leva utan insomni.

Harvey et al. (2008) är en brittisk studie som bestod av två deltagargrupper varav den ena med diagnosen insomni och den andra var deltagare med normal sömn. De upplevelser som var

mest förekommande var trötthet, bristande motivation att komma upp på morgonen, ångest, oro, humör vid uppvaknande och under dagen, svårighet att somna samt uppvaknanden under natten.

En studie från Australien (Cheung, Bartlett, Armour, Laba & Saini, 2018) och den kinesiska studien (Yung et al., 2015) skrev att stress relaterad till arbete eller familjeliv upplevdes som en av de underliggande orsakerna till insomni. Återkommande problem med sömnen gjorde personer mer stressade och ångestfyllda.

Kvinnliga patienter från en studie i Storbritannien (Green et al., 2008) beskrev svårigheter att hålla sig vakna på arbetsplatsen. De kände rädsla för att somna vid bilkörning vilket innebär en stor trafikfara. Den onda cirkeln med sömnlösa nätter och daglig trötthet ledde till nedsatt arbetskapacitet och sjukskrivningar. I en iransk studie beskrev personerna sin oönskade livsstil som följd av insomni (Rezaie et al., 2016). Livet med insomni innefattade bland annat svåra morgonsymtom och en nedsättning i fullgörande av funktioner under dagen.

Många personer som använde sömnmedicin under en lång tid upplevde somatiska besvär om morgnarna (Cheung et al., 2018; Yung et al., 2015). Hälften av de deltagarna i den australienska studien (Chiu et al., 2016) klagade på huvudvärk relaterad till sömnmedel. Majoriteten av deltagarna i studien av Yung et al. hade en negativ attityd till hypnotika. Några upplevde biverkningar och några vågade inte använda sömnmedel. Deltagarna trodde inte att hypnotika skulle lösa deras problem med insomni. Användning av hypnotika beskrevs som ett sistahandsalternativ.

Upplevelser av försämrade relationer med andra människor beskrevs som en konsekvens av insomni i flera studier (Carey, Moul, Pilkonis, Germain & Buysse, 2005; Chiu et al., 2016; Kyle et al., 2010; Rezaie et al., 2016; Waite et al., 2016). Den negativa effekten bestod av flera faktorer. Många deltagare upplevde att deras insomni påverkade humöret så att de blev lättirriterade och inte ville umgås. För att goda sociala interaktioner ska äga rum behövs en god sömnkvalitet (Cheung et al., 2016; Faulkner & Bee, 2017). Vissa deltagare berättade att de avstod från sociala aktiviteter på grund av trötthet. Insomni kunde ha en förfrämligande effekt, det vill säga att personerna upplevde en känsla av främlingskap och utanförskap.

Ett undantag utgjorde de två personerna från den amerikanska studien av Waite et al. (2016) som blev vana vid insomni och beskrev sitt liv som "normalt".

### **Upplevelse av att inte vara förstådd**

Att inte bli förstådd var ett återkommande tema i artiklarna. Många kände att ingen förstod hur jobbigt de hade det. Varken vårdpersonal, vänner eller familj kände för deras situation (Green

et al., 2008; Kyle et al., 2010; Rezaie et al., 2016; Yung et al., 2015).

Upplevd brist på empati från omgivningen gav en känsla av isolering och ensamhet (Kyle et al., 2010; Rezaie et al., 2016). Det fanns en känsla av att omgivningen tyckte att “de bara skulle komma över det” eller att de ljög eller överdrev (Kyle et al., 2010; Carey et al., 2005; Yung et al., 2015). Deltagarna tolkade detta som att omgivningen förminskade deras problem. Deltagarna nämnde att de kände sig ensamma i sitt problem (Green et al., 2008; Carey et al., 2005; Kyle et al., 2010). Flera menade att de aldrig pratat med någon som har samma problem. Ibland uttryckte deltagarna att omgivningen sa till dem att de tänkte för mycket samt att de själva borde kunna styra över sina tankar och därmed sova bättre (Yung et al., 2015). Trots dessa uppmaningar från omgivningen upplevde deltagarna att de inte kunde kontrollera sitt tänkande. De upplevde att de sällan fick tröst från vänner och familj (Yung et al., 2015).

Några personer från studien av Kyles et al. (2010) och några personer från Faulkners och Bees studie (2017) beskrev att de vägrade berätta om sina sömnproblem eftersom de inte ville få en stämpel på sig. Detta gällde främst i situationer där de förväntades prestera. Dessa personer sökte kompensera sin sömnbrist utåt genom att exempelvis bli mer pratglada eller sminka sig och på så sätt maskera problemet.

Många personer kände att vårdpersonalen inte visade empati (Kyle et al., 2010; Rezaie et al., 2016; Green et al., 2008; Yung et al., 2015). Flera artiklar beskrev att vårdpersonalen inte tog insomni på allvar (Carey et al., 2005; Kyle et al., 2010; Yung et al., 2015). Vissa menade att läkare felaktigt misstär insomni för depression. Omgivningen dömde deltagarna utifrån yttre attribut och kunde säga att de inte såg ut att lida av insomni och därför avfärda deras sömnproblem (Carey et al., 2005; Green et al., 2008; Yung et al., 2015). Flera patienter beskrev en motvilja att prata om sina sömnproblem med läkare på grund av rädslan för en ökning i ordination av läkemedel (Chiu et al., 2016; Faulkner & Bee, 2017). Exemplet bekräftar vårdteamets betydelse samt sjuksköterskans förmåga att kommunicera, vinna patientens förtroende och framföra patientens röst.

I Kyles et al. studie (2010) beskrev patienterna sin frustration och känsla av hopplöshet över att vårdpersonalen inte lyckats hitta den underliggande orsaken till sömnproblemen.

## **Oro**

Oro plågade de flesta deltagarna på olika vis. Den här oron hade flera dimensioner då den bland annat rörde insomni i sig, rädsla för insomnins konsekvenser, ovisshet, oro för förlorad kontroll över sömnen, oro för framtiden, för sjukdom och negativa tankemönster. Oro för bakomliggande sjukdom förekom (Rezaie, Khazaie & Yazdani, 2016). Vissa hade en fast

övertygelse att insomni var nedbrytande för deras hälsa (Kyle, Espie & Morgan, 2010; Yung et al., 2015). Vissa var oroliga för att få en psykiatrisk diagnos och uttryckte rädsla för stigmat detta innebär (Rezaie, Khazaie & Yazdani, 2016). Deltagare med psykiatriska diagnoser kopplade ofta sina sömnproblem till dessa diagnoser. Deltagarna ansåg att sömnen stördes av deras psykiska påfrestningar samtidigt som sömnbristen påverkade den psykiska hälsan i en ond cirkel (Chiu et al., 2016; Faulkner & Bee, 2017).

Sömnbrist kopplades till rädsla för återfall i psykos (Chiu et al., 2016; Faulkner & Bee, 2017; Waite et al., 2015). Kände sig deltagarna trötta ledde det till att de avstod från aktiviteter under dagarna som de egentligen visste var förmånliga för deras psykiska hälsa (Waite et al., 2015; Faulkner & Bee, 2017). Deltagarna i den iranska studien hade den uppfattningen att man skapar ett beroende av sömnläkemedel, som i längden kunde leda till skada på organ som hjärta, njurar och hjärna (Rezaie et al., 2016). Deltagarna i den studien hade även tankar om att insomni kunde vara ett straff av Gud.

Negativa uttryck användes ofta för att beskriva tankarna och känslorna som deltagare hade på natten. Vissa beskrev en oro som startade redan innan sänggåendet (Rezaie et al., 2016; Waite et al., 2015). Några deltagare beskrev ett okontrollerbart "non stop" tänkande när de ligger i sängen och försöker sova (Chiu, et al., 2016; Rezaie et al., 2016; Yung et al., 2015). Det var vanligt att dessa tankar fylldes med negativitet som var svår att kontrollera eller styra. Ofta dök dåliga minnen upp. Vissa beskrev en stor frustration över att inte kunna stilla sina rusande tankar (Green, Hicks & Wilson, 2008). Att försöka sova beskrevs som frustrerande och ansträngande (Waite et al., 2015). Oro var en sömnstörande faktor i studierna. Vissa beskrev ett tillstånd av överaktivt tänkande som främst bearbetar gamla negativa upplevelser (Rezaie et al., 2016). De var trötta på det tillståndet och ville bli av med det. Andra beskrev tankar som fokuserade på mer praktiska saker som planer inför nästa dag, ekonomi och levnadsförhållanden (Waite et al., 2015).

### **Förståelse för behovet av god sömn**

Alla deltagarna kände behov av att sova under natten och uppskattade effekterna av en god nattsömn. Många av de i studierna medverkande deltagare uppfattade nattsömnen som ett naturligt mänskligt behov (Faulkner & Bee, 2017; Green et al., 2008; Yung et al., 2015). Kontinuerlig sömn beskrevs som välgörande medan fragmenterad sömn störde vitala funktioner (Cheung et al., 2018). Deltagarna i studien upplevde att när behovet av god nattsömn inte kunde uppfyllas ledde det till försämrade sociala relationer och uterblivna aktiviteter.

Den goda sömnen som deltagarna önskade (Faulkner & Bee, 2017) beskrevs som djup, naturlig eller "som ett barns". Deltagarna associerade bättre sömnkvalitet med att somna avslappnad, med en känsla att kunna tillfredsställa sömnbehov efter en hektisk dag och vakna utvilade. Oavbruten sömn värderades högt och beskrevs som en viktig faktor som deltagarna skulle vilja förbättra. Deltagarna upplevde sömnkvalitet på ett individuellt sätt. Några deltagare beskrev att den goda sömnen för dem inte innebär ett visst antal timmar att sova utan att bli vaken (Cheung et al., 2018). Andra uppskattade inte antalet sömntimmar utan känslan av att vara utvilad (Harvey, et al., 2008; Cheung et al., 2018). God sömnkvalitet bedömdes enligt vissa som en subjektiv känsla av hur gott man sovit, hur trött man känner sig samt hur utvilad och återställd man känner sig (Waite et al., 2016). Gemensamt för alla var förståelsen för att det är viktigt att tillfredsställa sömnbehovet för att fungera normalt under dagen. I studien av Harvey et al. (2008) sågs innebörden av sömnkvalitet på liknande sätt deltagarna emellan. De flesta, både med eller utan insomni, höll med om att den subjektiva känslan av att vara utvilad avgör kvaliteten på sömnen.

### **Längtan efter att bli botad**

De flesta deltagarna ville hitta en rationell förklaring för deras insomni, men många kunde inte hitta någon orsak (Green et al., 2008; Yung et al., 2015). Detta kunde leda till känslan av osäkerhet, hjälplöshet och frustration. Känslan av förlorad kontroll över sin sömn ökade frustrationen. Vissa utvecklade rädsla för sömnen (Chiu et al., 2015; Faulkner & Bee, 2017). Personer som samtidigt hade psykisk ohälsa rapporterade en rubbad dygnsrytm.

De flesta deltagarna hade provat sömnläkemedel och det fanns olika åsikter kring detta (Cheung et al., 2018; Chiu et al., 2016; Faulkner & Bee, 2017; Green et al., 2008). Några deltagare rapporterade biverkningar i form av huvudvärk, mardrömmar, en känsla av att vara bakfull och hade lagt sig till med ovanan att äta under natten. Några upplevde oro över att ha blivit beroende av sömnmedel (Faulkner & Bee, 2017). Andra berättade att de hade varit villiga och positivt inställda till att använda sömnmedicin, men upplevde en brist på information angående effekter och biverkningar (Green et al., 2008).

Flera personer upplevde en inre konflikt. De klagade på läkemedelsbiverkningar och ville helst ha en långsiktig icke-farmakologisk behandling (Cheung et al., 2018; Chiu et al., 2016; Faulkner & Bee, 2017). Samtidigt ville de nå ett snabbt resultat. Dessa upplevde att det var svårt att leva med insomni och för att få påtaglig lättnad använde de medicin som snabbt kunde tillfredsställa deras naturliga sömnbehov.

Flera artiklar beskriver personers upplevelser av att utveckla egna strategier för att klara av sömnproblem (Cheung et al., 2018; Faulkner & Bee, 2017; Green et al., 2008; Kyle et al., 2010; Waite et al., 2016; Yung et al., 2015). Flera deltagare från Yung et al. studie (2015) försökte undvika koffeindryck och ”skräpmat”. De provade både evidensbaserade och alternativa behandlingar såsom sömnmedicin, massage, jogging och akupunktur. De kinesiska patienterna föredrog traditionella kinesiska metoder före västerländska.

Personerna önskade ett strukturerat och personcentrerat stöd med hänsyn till deras egna upplevelser och mål (Cheung et al., 2018).

Olika attityder uttrycktes kring sömnhygien och dess effektivitet. Vissa personer beskrev en positiv upplevelse av att återfå en del kontroll och att återhämta sig (Carey et al., 2005; Faulkner & Bee, 2017). Andra beskrev frustration, ovilja att förändra sitt beteende eller att det inte fungerade för dem (Green et al., 2008; Yung et al., 2015; Waite et al., 2016).

## **Diskussion**

I metoddiskussionen togs styrkor och svagheter upp. Resultatdiskussionen tog upp de teman som funnits i studien och relaterade dem till annan forskning och till Hendersons omvårdnadsteori. Under kliniska implikationer diskuterades hur studien skulle kunna bidra rent praktiskt och slutligen gavs förslag till fortsatt forskning inom ämnet.

## **Metoddiskussion**

I början av sökprocessen i databaser hade författarna som syfte att beskriva “patienters upplevelser”. Författarna bestämde sig att byta ordet “patients” till “personers” för att få bredare sökresultat. Sökningar skedde i databaserna Cinahl Complete och PubMed som innehåller artiklar med fokus på omvårdnad. Olika synonymer till sökordet provades för att få ett hanterbart sökresultat med en rimlig mängd relevanta artiklar. Författarna ansåg att åldersbegränsningen som tillhör arbetsför ålder, nämligen 19 till och med 64 år, var relevant för syftet att beskriva vuxnas upplevelser av insomni. Enstaka deltagare föll utanför åldersgruppen 19 till och med 64, men då det rörde sig om enstaka fall och med liten åldersskillnad accepterade författarna detta.

Kvalitativa artiklar eftersöktes för att fånga personers subjektiva upplevelser. Mixad metod inkluderades då de kvalitativa fynden kan analyseras och användas i resultatet. Kvantitativa artiklar exkluderades för att undvika generaliseringar som kvantitativ data kan innebära. Författarna fann det svårt att hitta ett större antal kvalitativa artiklar om sömnstörningar. Flera

av studierna lyfte fram att det är ett område som är sparsamt utforskat i kvalitativ metod (Kyle et al., 2010; Rezaie et al., 2016; Green et al., 2008). När författare har ett mindre utbud att välja emellan så kan det nödvändiga kritiska förhållningssättet inskränkas (Friberg, 2017b). Det kan innebära att resultatet färgas av ett selektivt urval. För att hitta fler relevanta artiklar så vidgades tidsomfånget från 2010-2020 till 2005-2020. Genom sökningarna fann författarna ett tillfredsställande antal kvalitativa artiklar som kunde kvalitetsgranskas för att se om minst tio av dem passade till resultatdelen.

Resultatartiklarna har publicerats i länder över hela världen. Ingen geografisk begränsning gjordes. En stor geografisk spridning kan innebära både för- och nackdelar. En fördel kan vara att resultater inte är bundet specifikt till något specifikt land utan det ger en bred representation av upplevelser. Ingen analys av kulturella, ekonomiska eller sociala förhållanden har gjorts. Detta kan ses som en svaghet.

Författarna valde flera artiklar med komorbiditet psykisk ohälsa och insomni. Detta motiveras då artiklarna upptäcktes med neutrala sökord i databaserna samt att en stor del av sökträffarna innehöll olika former av komorbiditet. De valda artiklarna handlade om personer med insomni och en artikel med varierande grad av sömnproblematik och gav svar på hur de upplevde sin sjukdom. Begreppet "att leva med insomni" är omfattande enligt författarna. Uppfattningar om vården, erfarenheter av egenvård och inverkan på sociala relationer inkluderades. I databassökning med neutrala sökord är en stor del av träffarna kopplade till insomni i samverkan med psykiatriska diagnoser som schizofreni. Dessa artiklar kunde inkluderas om de gav svar på personernas upplevelser av sömnproblematiken. Då insomni drabbar kvinnor oftare än män så inkluderades en artikel med fokus på kvinnor.

Flera artiklar handlade om cancer och insomni, men eftersom cancer är av ett stort forskningsintresse samt då författarna behövde avgränsa denna litteraturöversikt valdes cancer som exklusionskriterium. I efterhand har författarna insett en svaghet i databassökningarna gällande sökord. Sökningen med ordet nursing kunde ge flera sökträffar på vårdvetenskapliga artiklar som skulle passa syftet. Flera av resultatartiklarna beskrivs delvis från medicinska ställningstaganden. Författarna anser dock att resultatartiklarna uppfyller syftet att beskriva upplevelser av att leva med insomni. Några faktorer som beskrivs är påverkan på vardagen, den psykiska samt fysiska hälsan, attityder och hur personerna uppfattar vården de fått.

Psykisk ohälsa beskrivs av Folkhälsomyndigheten (2019) som ett subjektivt tillstånd där personen upplever en psykisk obalans och har psykiska besvär som oro, ångest eller nedstämdhet. Vid psykiatriska tillstånd uppfylls vissa diagnoskriterier. Psykiska besvär kan påverka personens funktion i olika grad. Folkhälsomyndigheten skiljer på psykiska besvär, som



ses som lättare symtom, och psykiatriska tillstånd. Artiklarna som valdes beskriver främst personers upplevelser med sömnproblematik. ICD:s definition av sekundär insomni inkluderar psykisk ohälsa.

Att flera av resultatartiklarna innehåller komorbiditet psykisk ohälsa med sömnstörning kan innebära att resultatet färgats av sjukdomsbilden psykisk ohälsa. Eftersom Folkhälsomyndigheten (2019) beskriver oro som del av sjukdomsbilden så kan speciellt detta tema ha påverkats av valet av artiklar. Författarna motiverar detta med att referera till den komplexa samsjuklighetens kausalitet som bland annat Manber och Carney (2016) och Li et al. (2012) talar om.

Flera artiklar avfärdades i kvalitetsgranskningen som följde Fribergs struktur (2017b, s. 187). I två fall berodde det på resultat som hade ett alltför starkt medicinskt fokus än det som var författarnas syfte. I ett annat fall var antalet deltagare lågt i jämförelse med liknande artiklar. Därför valdes andra artiklar.

Styrkan med författarnas metod för insamling av underlag var att sökorden författarna använde gav tillräckligt antal träffar för den här litteraturöversikten. Svagheten är att forskningen inom området är liten, varför författarnas resultat inte medger några säkra slutsatser i vetenskaplig mening.

Kommunikationen och samspelet fungerade bra och deadlines kunde hållas. Författarna har dragit nytta av varandras starka sidor. Kungliga Biblioteket i Stockholm liksom lokalerna på Scenkonstmuseet har utgjort stimulerande arbetsmiljöer och på sitt sätt varit bidragande till slutresultatet.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med insomni. Författarnas resultat visade att personerna som drabbades av insomni upplevde olika känslor. Det gemensamma var dock mänskligt lidande, oro, upplevelser av minskad livskvalitet samt känslan av att inte bli förstådd.

Walker (2017) beskriver ett kunskapsglapp som länge funnits i forskningen angående sömn. Detta glapp visar sig fortfarande som en försummelse från samhället. Detta kunde många deltagare vittna om då de flesta av artiklarna tog upp känslan av att inte bli förstådd av omgivningen och vårdpersonalen.

Sömnens kvantitet och kvalitet underskattas ofta vilket undersöks i studien av Lawrence och Muza (2018). Där jämfördes personers subjektiva sömn med objektiv mätning av sömn.

Resultatet visade att deltagarnas rapporterade sömntid var kortare än vad sömnövervakningsklockan visade. Att mäta sömn objektivt är dyrare än att använda subjektiv berättelse eller sömndagbok. Vårdpersonal ska lyssna på patientens subjektiva berättelse men enligt forskarna också använda självskattningsformulär som ISI. Kunskapen om felskattad sömn ska inte leda till brist på empati från vården. Istället ska fokus ligga på den subjektiva upplevelsen av hur sömnen påverkar personens liv.

Negativa känslor och oro plågade deltagarna i artiklarna. Känslor resulterar i fysiska manifestationer enligt Henderson (1982). Det kan tydas som att känslor från dagen finns kvar och gör att man vrider och vänder på natten eller att känslan av att ha sovit otillräckligt leder till trötthet. Sjuksköterskan ska enligt Henderson hjälpa människor att förstå sig själva samt att ändra förhållanden som håller personen kvar i ohälsa. Därmed ökas möjligheten för patienter att hitta självständiga sätt att hjälpa sig själva.

En svensk studie av Sandlund, Hetta, Nilsson, Ekstedt och Westman (2017) utvärderade effekter av ett behandlingsprogram för patientgrupper med insomni. Programmet var baserat på KBT-I och leddes av sjuksköterskor i primärvården. Insomnia Severity Index (ISI), två veckors dagböcker och en enkät med frågor om användning av hypnotika har använts som mätinstrument. Efter behandlingen upplevde patienterna färre uppvaknanden under natten, förbättrad sömnkvalitet och kvantitet samt berättade om minskad användning av sömnmedel. Programmet var lätt för sjuksköterskorna att genomföra och bekvämt för patienterna att genomgå. Forskarna hävdar att personer med insomni kan med framgång använda sig av KBT-I. I nuläget är KBT-I endast tillgänglig för ett fåtal personer i primärvården. Tillgängligheten till icke-farmakologiska behandlingar av insomni behöver ökas enligt forskarna.

Kakinuma et al. (2010) testade hur en kort sömnhygienutbildning påverkade sömnen hos 391 arbetare. Resultatet visade att utbildningen minskade tröttheten på eftermiddagen på jobbet men någon effekt på nattsömnen kunde inte noteras. Det deltagarna främst skulle ta med sig från utbildningen var att utsätta sig för solljus på morgonen, andningsövningar i sängen, avslappnande bad samt att bara gå och lägga sig när man är sömnig. Författarna till föreliggande studie anser att resultatet främst gynnar arbetsgivaren, men gynnar inte individen lika mycket.

Freeman et al. (2017) menar att genom att undersöka och kartlägga relationen mellan insomni och psykiatriska diagnoser så kan man lära sig mer om båda tillstånden och därmed lägga en grund för ökad vårdkvalitet. Populationen i deras studie var universitetsstudenter. De upplevde att digital KBT gav en förbättring av psykisk hälsa och sömn. Dessa positiva förändringar upplevdes som långsiktiga.

I det här arbetet utgick författarna från erfarenheter från människor i arbetsför ålder som främst försökte sova på natten och vara vakna på dagen. För att ett samhälle ska fungera så krävs det att vissa arbetar på nätterna. Enligt en rapport från WHO:s organ International Agency for Research on Cancer (IARC) så är nattskiftsarbete en trolig cancerrisk (Ward et al., 2019). Detta beror på den immunhämmande och infektionsfrämjande effekten som störningar i dygnsrytmen ger upphov till.

Många deltagare i artiklarna upplevde en oro över att kunna drabbas av en allvarlig sjukdom som följd av sina sömnbesvär. Rapporten från Ward et al. (2019) visar att oron kan vara befogad. Författarna anser att den oron ska tas på allvar.

Elva av de 15 deltagarna i Faulkner och Bees studie (2017) hade självskattad låg sömnkvalitet mätt enligt PSQI. Under fem poäng i PSQI innebär låg sömnkvalitet (Buysse et al., 1988). God sömn ansågs bidra till välbefinnande, men saknades hos de flesta deltagarna. De kände det som något som hörde till det förgångna. Forskarna påstod att deltagarnas upplevelser var typiska för personer som levde med primär eller komorbid insomni. De personerna hade upplevt en lång insomningstid och överskattade tiden det tog att somna. Forskarna har konstaterat att behandlingen av sömnproblem i samband med schizofreni inte är något prioriterat forskningsområde. Med hänsyn till principen om lika vård för alla får inte den här patientgruppen negligeras, anser författarna. Detta kan kopplas till känslan av att inte bli tagen på allvar, som redovisas i avsnittet Resultat.

Sömn nämndes som något naturligt i flera studier vilket innebar att sömnmedel störde det naturliga i sömnen. Henderson (1982) talar om att främja den naturliga sömnen och att detta kan göras både farmakologiskt och icke-farmakologiskt. Med hänsyn till flera deltagares negativa tankar och upplevelser av sömnmedel förefaller det motiverat att söka icke-farmakologiska lösningar. Henderson menar att sjuksköterskan ofta får agera patientens röst i samtal med läkare då läkare inte har samma förutsättning att få en nära relation med sina patienter. Sjuksköterskan har ett ansvar här att bidra till att patienter får behandlingsalternativ. Det är vanligare att sömnmedel skrivs ut än att patienter får remiss till KBT-I trots att KBT för insomni har högst grad av evidens. Henderson (1982) talar om frestelsen att använda hypnotika för att snabbt bli fri från sömnlöshet. Det är en snabb men kortsiktig lösning. En sjuksköterska kan minska behovet av läkemedel genom att undervisa om sömnhygien.

Frågan om effektiviteten med olika icke-farmakologiska alternativ väcks hos författarna. Homsey och O'Connells studie från 2012 undersöker personer med insomni och deras vanor relaterade till deras sömnhygien. Enligt deltagarna i studien uppnådde man bäst effekt med den sömnhygien som innebar att ha mörkt i sovrummet, inte skriva i sängen samt att gå upp när

väckarklockan ringer. Resultatartiklarna i studien visade ofta en negativ syn på läkemedel, dock fanns det undantag, exempelvis från Green et al. (2008). Till skillnad från den till största delen negativa synen rankade deltagarna i studien av Homsey och O'Connell användningen av sömnmedel som ett av de effektivaste sätten att somna.

Insomni påverkar personens välbefinnande och kan leda till ohälsa. Insomni kan upplevas som en sjukdom som misstolkas eller negligeras av omgivningen. Detta kan kopplas till Hendersons påstående om sjuksköterskans speciella uppgift att ta initiativ och ansvar för sina patienter för att främja deras hälsa och hjälpa dem att återta sitt oberoende. Enligt Henderson kan sjuksköterskans roll få bredare spektrum, om sjuksköterskan är helt ensam med sin patient och är tvungen att fungera utanför sitt egentliga verksamhetsområde. Exempelvis att förutom en vårdares roll också åta sig en socialarbetares eller en terapeuts uppgifter. Författarna betraktar det som en naturlig uppgift att fylla rollen som en medmänniska. Genom att prata med patienten om rutiner, aktiviteter, kost, hur patienten har mått under dagen, kan sjuksköterskan få en bild hur nattsömnen kan påverkas.

Kunskapen om att hjälpa patienten till god sömn bör enligt författarna vara ett viktigt moment inom sjuksköterskeutbildningen och inom vården en prioriterad omvårdnadsåtgärd. Författarna anser att det är en nödvändighet att samhället erbjuder en individanpassad omvårdnad och meddelar kunskap om hälsosamma vanor.

### **Kliniska implikationer**

Författarna till föreliggande studie vill att bristerna inom vården ska åtgärdas när det gäller insomni. En ökad kunskap om hur insomni kännetecknas, kan upplevas och behandlas skulle kunna främja bättre sömn och välbefinnande hos patienten. Vårdpersonalen bör inse risken för fysiologiska, psykologiska och psykiatriska konsekvenser för patientens hälsa på grund av insomni. Effekter av åtgärderna är individuella och kan bero bland annat på patientens livsstil, motivation, bakomliggande sjukdomar, stöd av och förtroende för vårdpersonalen. Den utbildade sjuksköterskan med kunskap om insomni kan uppmärksamma möjliga risker för patientens hälsa. Sjuksköterskan kan erbjuda sina patienter personcentrerad omvårdnad som framförallt innebär respekt, empati, kommunikation och engagemang. Rätta åtgärder som träffar i rätt tid, kan minska mänskligt lidande och kostnader för individ och samhälle.

Känslan av att vara ensam i sin sömnproblematik var återkommande. Enligt Manber och Carney (2016) upplever mer än en tredjedel av Sveriges befolkning problem med sömnen i

olika grad. Denna känsla av ensamhet borde kunna lindras om vårdpersonalen lyfte detta som ett vanligt problem i kontakt med patienter.

Eftersom sömnproblematik är vanligt förekommande i samband med psykisk ohälsa så bör sjuksköterskan vara uppmärksam på hur dessa patienter sover. Hon/han bör ställa frågor om sömn samt använda sig av existerande verktyg (ISI formuläret) för bedömning av sömn. Uppgifter om patientens sömn är relevanta i många vårdsituationer. Om en patient berättar att den har dålig sömn så ska sjuksköterskan utforska detta genom att ställa öppna frågor och låta patienten berätta. Sjuksköterskan ska vara uppmärksam på om patienten samtidigt lider av psykisk ohälsa i någon form.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Sömnproblem som insomni är ett folkhälsoproblem som påverkar vardagen negativt och ofta i förening med psykisk hälsa. Fler kvalitativa studier fordras för att utforska personer med insomni och deras upplevelser. Författarna anser att det behövs mer studier om sjuksköterskans insatser för att främja en bättre nattsömn hos personer med sömnproblem. I resultatet beskrevs biverkningar från läkemedel som plågade deltagarna. Icke-farmakologiska åtgärder som patienten önskar och har behov av bör utvecklas, utforskas och slutligen tillämpas. Genom att ha gott stöd för olika icke-farmakologiska åtgärder så finns flera behandlingsalternativ för personer med insomni. Nuvarande situation där främst läkemedel används som behandling för insomni måste ändras. Sambandet mellan psykisk ohälsa och sömnproblem bör utforskas mer för att lättare kunna kartlägga denna komplexa interaktion.

### **Slutsatser**

Känslan av minskad livskvalitet upplevdes av många personer med insomni och kännetecknades av den negativa påverkan på fysiska, kognitiva och sociala funktioner.

Upplevelsen av att inte vara förstörd var ett återkommande tema, vilket kan bero på brist på kunskap och empati från vårdpersonal och närstående. Känslor av oro, stress, irritation, frustration och depression med mera upplevdes i samband med insomni.

Läkemedelsbehandling var det vanligaste hjälpmedlet. Icke-farmakologiska behandlingar ska göras mer tillgängliga för personer med insomni. Undervisning om sömn bör få mer utrymme i sjuksköterskeutbildningen i Sverige.

## Referensförteckning

\*= Resultatartiklar.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders*. (5:e utg.). Arlington: American Psychiatric Association.

Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 378-419). Lund: Studentlitteratur.

Borglin, G. (2017). Mixad metod- en inledning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 233-250). Lund: Studentlitteratur.

Buysse, D-J., Reynolds, C-F., Monk, T-H., Berman, S-R & Kupfer, D-J. (1988). The Pittsburgh Sleep Quality Index. *Psychiatry Research*, 28(2), 193- 2013. doi: [10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

\* Carey, T. J., Moul, D. E., Pilkonis, P., Germain, A., & Buysse, D. J. (2005). Focusing on the experience of insomnia. *Behavioral Sleep Medicine*, 3(2), 73–86. doi: [10.1207/s15402010bsm0302\\_2](https://doi.org/10.1207/s15402010bsm0302_2)

\* Cheung, J. M. Y., Bartlett, D. J., Armour, C. L., Laba, T.-L., & Saini, B. (2018). To Drug or Not to Drug: A Qualitative Study of Patients' Decision-Making Processes for Managing Insomnia. *Behavioral Sleep Medicine*, 16:1-26. doi:10.1111/hex.12388

\* Chiu, V., Ree, M., Janka, A., & Waters, F. (2016). Sleep in Schizophrenia: Exploring Subjective Experiences of Sleep Problems, and Implications for Treatment. *Psychiatric Quarterly*, (87), 633-648. doi:10.1007/s11126-015-9415-x

Coveney, C., Williams, S-J., Gabe, J. (2019). Medicalisation, pharmaceuticalization, or both? Exploring the medical management of sleeplessness as insomnia. *Sociology of health and illness*, 41(2), 266-284. doi:10.1111/1467-9566.12820

Davy, Z., Middlemass, J., & Siriwardena, A. N. (2013). Patients' and clinicians' experiences and perceptions of the primary care management of insomnia: qualitative study. *Health Expectations*, 18(5), 1371-1383. doi: 10.1111/hex.12119

Dyas, J-V., Apekey, T-A., Tilling, M., Ørner, R., Middleton, H. & Siriwardena, A-N. (2010). Patients' and clinicians' experiences of consultations in primary care for sleep problems and insomnia: a focus group study. *Gen Pract*, 60(574), 180-200. doi: 10.3399/bjgp10X484183.

\* Faulkner, S., & Bee, P. (2017). Experiences, perspectives and priorities of people with schizophrenia spectrum disorders regarding sleep disturbance and its treatment: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 17:158. doi: 10.1186/s12888-017-1329-8

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Ojämlighet i psykisk ohälsa i Sverige*. Hämtad 3/12- 2019 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6db68e38e372406aab877b4669736eec/ojamlikhet-psykisk-halsa-sverige-kortversion.pdf>

- Freeman, D., Sheaves, B., Goodwin, G-M., Yu, L-M., Nickless, A., Harrison, P., ..., Espie, C-A. (2017). The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis. *Lancet Psychiatry*, 10(4). 749758. doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30328-0.
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.129-140). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141-152). Lund: Studentlitteratur.
- \* Green, A., Hicks, J., & Wilson, S. (2008). The experience of poor sleep and its consequences: A qualitative study involving people referred for cognitive-behavioural management of chronic insomnia. *The British Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 196–204. doi:10.1177/030802260807100506
- \* Harvey, A. G., Stinson, K., Whitaker, K. L., Moskowitz, D., & Virk, H. (2008). The subjective meaning of sleep quality: A comparison of individuals with and without insomnia. *Sleep*, 31(3), 383–393. doi: [10.1093/sleep/31.3.383](https://doi.org/10.1093/sleep/31.3.383)
- Henderson, V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet* (U-B. Silfvenius, övers.). Stockholm: SSF:s förlag. (Originalarbete publicerat 1958).
- Hetta, J. & Schwan, Å. (2017). *Sömnstörningar*. Hämtad från Läkemedelsboken, 2020-02-02: <https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/somnstorningar.html>
- Homsey, M. & O’Connell, K. (2012). Use and success of pharmacologic and nonpharmacologic strategies for sleep problems. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(10), 612–623. doi: [10.1111/j.1745-7599.2012.00745.x](https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2012.00745.x)
- ICD-10. (2016). *Chapter VI: Diseases of the nervous system (G00-G99)*. Hämtad 2020-02-06, från: <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/G47>
- Region Stockholm Janusinfo (2020). Sömnstörningar. Hämtad 31 mars, 2020, från [https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/aldreshalsa/aldreshalsa/kloklake\\_medelsbehandlingavdemestsjukaaldre/bakgrundsmaterial/somnstorningar.5.3da1c377162bd90d9ee9366.html](https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/aldreshalsa/aldreshalsa/kloklake_medelsbehandlingavdemestsjukaaldre/bakgrundsmaterial/somnstorningar.5.3da1c377162bd90d9ee9366.html)
- Kakinuma, M., Takahashi, M., Kato, N., Aratake, Y., Watanabe, M., Ishikawa, Y., Kojima, R., Shibaoka, M. & Tanaka, K. (2010). Effect of Brief Sleep Hygiene Education for Workers of an Information Technology Company. *Industrial Health*, 48(6), 758-765. doi: 10.2486/indhealth.MS1136
- \* Kyle, S-D., Espie, C. A., & Morgan, K. (2010). “... Not just a minor thing, it is something major, which stops you from functioning daily”: Quality of life and daytime functioning in insomnia. *Behavioral Sleep Medicine*, 8(3), 123–140. doi: 10.1080/15402002.2010.487450

- Lawrence, G. & Muza, R. (2018). Assessing the sleeping habits of patients in a sleep disorder centre: a review of sleep diary accuracy. *Journal of Thoracic Disease*, 10(1), 177-183. doi:10.21037/jtd.2017.12.127
- Li, S-X, Lam S-P, Chan, J-W-Y, Yu, M-W-M, Wing, Y-K. (2012). Residual sleep disturbances in patients remitted from major depressive disorder: a 4-year naturalistic follow-up study. *SLEEP* 2012;35(8), 1153-1161. doi:10.5665/sleep.2008
- Levenson, J.C., Kay, D.B. & Buysse, D.J. (2015). The pathophysiology of insomnia. *Chest*, 147(4), 1179-1192. doi:10.1378/chest.14-1617
- Manber, R. & Carney, C.E. (2016). KBT vid sömnproblem: Terapeutmanual vid individanpassad behandling. Stockholm: Natur & Kultur.
- Morin, C-M. (1993). *Insomnia Severity Index (ISI)*. (M. Jansson, övers.). Hämtad från Region Västmanland, 2020- 02- 14: <https://regionvastmanland.se/globalassets/vardgivare-och-samarbetspartners/behandlingsstod/hjalpmedel/kognition-o-kommunikation/insomnia-severity-index-isi.pdf>
- \* Rezaie, L., Khazaie, H. & Yazdani, F. (2016). Exploration of the experience of living with chronic insomnia: A qualitative study. *Sleep Sci*, 9(3), 179-185. doi: 10.1016/j.slsci.2016.07.001
- Salzmann-Erikson, M., Lagerqvist, L., Pousette, S. (2016). Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30(2), 356-364. doi:10.1111/scs.12255
- Sandlund, C., Hetta, J., Nilsson, G. H., Ekstedt, M., Westman, J. (2017). Improving insomnia in primary care patients: A randomized controlled trial of nurse-led group treatment. *International Journal of Nursing Studies* 72(2017), 30-41. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.03.007
- Segesten, K. (2017a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017b). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 48-59). Lund: Studentlitteratur.
- SBU (2016). *Vinklad tolkning snedvrider fynden*. Hämtad 27 januari, 2020, från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/vinklad-tolkning-snedvrider-fynden/>
- SBU (2010). *Behandling av sömnbesvär hos vuxna*. Hämtad 4 februari, 2020, från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/behandling-av-somnbesvar-hos-vuxna/>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 16 februari, 2020, från Riksdagen,



[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

- SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Hämtad 16 februari, 2020, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/g/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/g/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204)
- Trauer, J. M., Qian, M. Y., Doyle, J. S., Rajaratnam, S. M. W., & Cunnington, D. (2015). Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Insomnia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 163(3). doi:10.7326/M14-2841
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Hämtad från: [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)
- \* Waite, F., Evans, N., Myers, E., Startup, H., Lister, R., & Harvey, A. G. (2015). The patient experience of sleep problems and their treatment in the context of current delusions and hallucinations. *Psychology and Psychotherapy*, 89(2), 181-193. doi: 10.1111/papt.12073
- Walker, M. (2017). *Sömngåtan: Den nya forskningen om sömn och drömmar*. (N. Håkanson, övers.). Stockholm: Ordfrontförlag (Originalarbete publicerat 2017).
- Ward, E-M, Germolec, D., Kogevinas, M., McCormick, D., Vermeulen, R., Anisimov, V-N., ..., Schubauer-Berigan, M-K. (2019). Carcinogenicity of night shift work. *Lancet Oncol*, 124(20), 1058-1059. doi: 10.1016/S1470-2045(19)30455-3
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2017). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Wild, C-J., Nichols, E-S., Battista, M-E., Conor J. Stojanoski, B. & Owen, A-M. (2018). Dissociable effects of self-reported daily sleep duration on high-level cognitive abilities. *SLEEP*, 41(12), 1–11 doi: 10.1093/sleep/zsy182
- Willman, A. (2014). Hälsa & välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 31-49). Lund: Studentlitteratur.
- \* Yung, K.-P., Chung, K.-F., Ho, F. Y.-Y., Yeung, W.-F., & Ng, T. H.-Y. (2015). The Experience of Chronic Insomnia in Chinese Adults: A Study Using Focus Groups and Insomnia Experience Diaries. *Behavioral Sleep Medicine*, *hittar inte volym*, 1-23. doi: 10.1080/15402002.2015.1017097
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

**Bilaga 1. Sökmatrix**

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed, 200123	MH: Insomnia AND experiences AND qualit*	129	2005-2020, Humans, English, Ages 19-64.	10	7	<p>Kyle, S-D, Espie, C-A. &amp; Morgan, K. (2010).</p> <p>Carey, T-J, Moul, D-E, Pilkonis, P, Germain, A. &amp; Buysse, D-J. (2005).</p> <p>Faulkner, S. &amp; Bee, P. (2017).</p> <p>Chiu, V., Ree, M., Janka, A. &amp; Waters, F. (2016).</p> <p>Waite, F., Evans, N., Myers, E., Startup, H., Lister, R. &amp; Harvey, A.</p>

						G. (2015).  Rezaie, L., Khazaie, H. & Yazdanib, F. (2016).
Cinahl Complete, 200123	MH: Insomnia AND experiences AND qualit*	78	2005-2020, ages 19-64, English, peer reviewed.	8	4	Green, A., Hicks, J. & Wilson, S. (2008).
PubMed, 200206	qual* AND MH: insomnia	275	2005-2020, ages 19-64, English, peer reviewed.	3	1	Cheung, J. M. Y., Bartlett, D. J., Armour, C. L., Laba, T.-L., & Saini, B. (2018)  Yung, K.-P., Chung, K.-F., Ho, F. Y.-Y., Yeung, W.-F., & Ng, T. H.-Y. (2015).
Cinahl Complete, 200206	qual* AND insomnia	96	2005-2020, ages 19-64, English, peer reviewed,	9	4	Harvey, A. G., Stinson,

			Subject major heading: “Insomnia” och “Sleep”.			K, Whitaker, K. L., Moskovitz, D. & Virk, H. (2008).
--	--	--	--	--	--	--

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Carey, T. J., Moul, D. E., Pilkonis, P., Germain, A., & Buysse, D. J.	Focusing on the experience of insomnia	2005, USA, Behavioral Sleep Medicine	Utforska hur insomni upplevs av personer som har diagnostiserats med antingen primär eller sekundär insomni.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> Personer med primär eller sekundär insomni. <b>Datainsamling:</b> Tre fokusgrupper med intervjuer. 16 deltagare (8 män, 8 kvinnor). <b>Analys:</b> Transkriberad data analyseras tillsammans i forskargruppen och sammanställs i teman.	Deltagarna berättade att insomni påverkan inte förstås av omgivningen och läkare samt att dess påverkan är genomgripande. De menade att läkare ibland felaktigt antar att insomni är depression och de ansåg att läkare borde utforska hur personen upplever sin livskvalitet mer. Deltagarna menade att råd om sömnhygien var undermåliga och de rapporterade att receptbelagda läkemedel inte fungerade tillfredsställande.
Cheung, J. M. Y., Bartlett, D. J., Armour, C. L., Laba, T.-L., & Saini, B.	To Drug or Not to Drug: A Qualitative Study of Patients'	2018, Australia, Behavioral Sleep Medicine	Utforska patienternas uppfattningar om farmakologisk och icke- farmakologisk behandling av insomni	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 51 vuxna personer med diagnosen insomni. Patienter från sömn- /psykologiska kliniker	Flera patienter upplevde att deras insomni var kopplad till någon livshändelse, stress på grund av arbete och familjeliv eller medfödd psykologisk sårbarhet. Patienterna

(2018)	Decision-Making Processes for Managing Insomnia		med hänsyn till patienternas tidigare upplevelser, attityder och psykosociala övertygelser.	och övriga patienter. <b>Datainsamling:</b> Två fokusgrupper. Ett frågeformulär och inspelning av fördjupade semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Ordagrant transkriberade intervjuer analyserades och sammanfattades i teman och subteman.	upplevde en inre konflikt vid val av behandling. Patienternas upplevelser, psykosociala övertygelser och övriga sjukdomar spelade stor roll vid beslutsfattande av behandlingsmetod.
Chiu, V. W., Ree, M., Janca, A., & Waters, F.	Sleep in schizophrenia: Exploring subjective experiences of sleep problems, and implications	2016, Australien, Psychiatric Quarterly	Att söka personers perspektiv vad gäller sömnproblem	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 14 deltagare diagnostiserade med schizofreni och insomni <b>Datainsamling:</b> intervjuer i fokusgrupper 2-4 personer eller intervjuer 1 - 1.	Alla deltagarna led av insomni. Personerna beskrev sina sömnproblem, oron över att man ej blev av med sömnproblemen, dåligt humör, kognitiva besvär, ohälsosam livsstil och låg motivation, biverkningar av läkemedel och upplevd minskad livskvalitet.

	for treatment			<b>Dataanalys:</b> tematisk analys	
Faulkner, S., & Bee, P.	The patient experience of sleep problems and their treatment in the context of current delusions and hallucinations.	2017, UK, BMC Psychiatry	Att beskriva personers perspektiv, upplevelser, prioriteringar eller förväntningar i relation till sömn.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 15 deltagare, diagnostiserade med schizofreni och sömnproblem <b>Datainsamling:</b> semi-strukturerade intervjuer <b>Dataanalys:</b> tolkande fenomenologisk analys	Resultatet visade försökspersonernas upplevelser av sömnsvårigheter och deras attityder till icke-medicinska interventioner. Försökspersonerna kopplade insomni till minskad ork eller förmåga att delta i dagliga aktiviteter, kände sig i konflikt med sin självbild i försöken att uppfattas som alert och att ha kontroll. Personerna upplevde oro på grund av negativa effekter av hypnotika och antipsykotiska läkemedel. Icke-farmakologiska interventioner uppfattades kunna vara effektiva vid personcentrerad livsstilsförändring.
Green, A., Hicks, J. & Wilson, S.	The experience of poor sleep and its	2008, British Journal of Occupational Therapy,	Att utforska upplevelsen av insomni.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> Patienter som sökt hjälp för insomni.	Insomni påverkade kvaliteten vid beslutsfattande. Deltagarna menade att nätterna kändes långa. De upplevde känslan av ensamhet under natten och

	consequences: a qualitative study involving people referred for cognitive- behavioural management of chronic insomnia.	Storbritannien.		<b>Datainsamling:</b> 2 fokusgrupper. Kvinnor. <b>Analys:</b> transkriberad data kodas och formuleras i teman.	att morgondagens uppgifter kändes alltmer jobbiga. Deltagarna kände frustration över omgivningens reaktioner och de kände sig oförstådda. Deltagarna ville ha bättre information från vården om behandling av insomni.
Harvey, A. G., Stinson, K., Whitaker, K. L., Moskovitz, D., & Virk, H.	The subjective meaning of sleep quality: A comparison of individuals with and without insomnia.	2008, Storbritannien, Sleep	Att utforska hur sovkvalitet upplevs och sen jämföra detta bland individer med insomni och hos individer utan insomni.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> Unga vuxna deltagare. 25 med insomni och 28 deltagare med normal sömn. <b>Datainsamling:</b> Strukturerad intervju, en ostrukturerad öppen intervju och sömn dagböcker. 18	Gruppernas syn på sömnkvalitet överlappade varandra mycket. Insomnigruppen hade högre förväntan på vad en god sömn är. Grupperna höll med om att det viktigaste vid bedömning av sömnkvalitet är hur man känner sig vid uppvaknande och pigghetsnivån. De med normal sömn rankade vikten av antalet timmar sömn och känslan under dagen högre än den



				kvinnor och 7 män deltog. <b>Analys:</b> kodning av material, Chi-quares används för jämföring av material.	andra gruppen som rankade känslan vid uppvaknandet och den upplevda sömnkvaliteten högst. Andra faktorer var kompensationsmekanismer, tiden det tar att vakna till vid uppvaknande, kroppsliga sensationer, sällskaplighet och "sömnminne".
Kyle, S. D., Espie, C. A., & Morgan, K.	"...Not just a minor thing, it is something major, which stops you from functioning daily": Quality of Life and Daytime Functioning in Insomnia	2010, Storbritannien, Behavioral Sleep Medicine	Att utforska livskvalitet och vardagliga effekter hos individer med insomni.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> primär insomni. De som redan deltog i sömnterapi exkluderades. <b>Datainsamling:</b> Tre fokusgrupper med intervjuer varav åtta deltagare även för ljuddagbok. 11 deltagare (9 kvinnor, 2 män). <b>Analys:</b> Tematisering av material genom fenomenologisk analys.	Deltagarna kände sig tvungna att kämpa sig igenom dagarna, att de kände sig isolerade och missförstådda samt att insomni hindrade dem från att vara sitt rätta jag. Deltagarna upplevde negativ påverkan på sitt vardagliga liv vad gäller kognitiv, emotionell och fysisk funktion. De menade att sömnbristen delvis maskerades genom deras överkompensation som krävdes av dem för att klara sig genom dagarna. De fann att omgivningen inte hade förståelse för deras problem. Efter flera dagar av dålig sömn

					rapporterade deltagarna depressiva känslor och dåliga humör.
Rezaie, L., Khazaie, H. & Yazdani, F.	Exploration of the experience of living with chronic insomnia: A qualitative study	2019, Iran, Sleep Sci.	Syftet var att utforska den subjektiva upplevelsen av insomni.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> primär insomni. <b>Datainsamling:</b> Tre fokusgrupper. 15 personer (8 kvinnor, 7 män). <b>Analys:</b> Fenomenologisk grund, transkriberad data sammanställs i teman.	Insomni gav upphov till upprört sinne och oönskat livsmönster. De berättade om faktorer som nonstop tänkande, känslan av att befinna sig i ett annorlunda och obehagligt tillstånd och depressivt humör. Insomni gav oönskade konsekvenser i det dagliga livet. Andra gemensamma nämnare var att inte bli förstådd av andra, att dåliga minnen lätt kunde komma upp, rädslan för att vara psykiskt eller fysiskt sjuk, självmedicinering, minskad sexlust, fatigue och påtvingat engagemang.
Waite, F., Evans, N., Myers, E., Startup, H., Lister, R., Harvey, A. G.,	The patient experience of sleep problems and their treatment in the context	2016, UK, Psychology and Psychotherapy	Att undersöka patienternas berättelser angående sömnproblem och tillhörande psykologisk behandling.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 10 patienter som upplever sömnproblem, vanföreställningar och hallucinationer <b>Datainsamling:</b> semi-	Patienterna upplevde svårigheter med att somna eller underhålla sömnen. Några sov för mycket, hade mardrömmar, hade oregelbundna sovmönster. Sömnproblemen orsakade emotionell ångest, trötthet, mindre lust

& Freeman, D.	of current delusions and hallucinations.			strukturerade intervjuer <b>Dataanalys:</b> tolkande fenomenologisk analys.	att aktivera sig under dagen. Oro och psykotiska erfarenheter störde sömnen medan åtföljande trötthet bidrog till att patienterna inte klarade av röster och kände sig förföljda.
Yung, K.-P., Chung, K.-F., Ho, F. Y.-Y., Yeung, W.-F., & Ng, T. H.-Y.	The experience of Chronic Insomnia in Chinese Adults: A Study Using Focus Groups and Insomnia Experience Diaries	2015, Kina, Behavioral Sleep Medicine	Att utforska subjektiva upplevelser av kronisk insomni hos vuxna kinesiska personer i Hong Kong.	<b>Metod:</b> mixad metod. <b>Urval:</b> 43 vuxna kinesiska personer som led av primär kronisk insomni. <b>Datainsamling:</b> insomnidagbok och inspelade samtal med fokusgrupper. <b>Dataanalys:</b> transkribering och tematisering.	Personernas subjektiva upplevelser av att leva med insomni uppmärksammades. Forskarna identifierade personernas starka övertygelser om stor påverkan av insomni, ökad känslighet och upplevelser av negativa känslor, misstro mot användning av hypnotika, preferens för kinesiska läkemedel, fortsatt efterfrågan på olika behandlingsformer, upplevelser av att omgivningen och även vårdpersonalen inte förstår hur det är att leva med insomni.