

# **Sömnens betydelse för den äldres hälsa**

En kvalitativ litteraturstudie

Emilia Sjöblom

Examensarbete

Vård

2017

<b>EXAMENSARBETE</b>	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	16457
Författare:	Emilia Sjöblom
Arbetets namn:	Sömnens betydelse för den äldres hälsa
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Lovisa stad
<p><b>Sammandrag:</b>          Detta examensarbete var ett beställningsarbete av Lovisa stad. Syftet med detta arbete var att användaren skall få en fördjupad insikt om sömnens betydelse för den äldres hälsa. Det fanns två frågeställningar och de var: 1. Hur påverkas sömnen av det naturliga åldrandet? 2. På vilka sätt inverkar yttre faktorer på den äldres sömn? Som teoretisk referensram i arbetet fungerade Katie Erikssons (2000) teori om hälsa, där även begreppen sundhet, friskhet och välbefinnande togs med. Arbetet var en litteraturstudie, där 13 vetenskapliga artiklar inkluderades från databaserna Academic Search Elite, PubMed, ScienceDirect och Google Scholar. Innehållsanalys (Kyngäs et al. 2011) fungerade som data-analysmetod i detta arbete. Resultatet påvisade att åldrandet påverkade den äldres sömn och att yttre faktorer inverkade både negativt och positivt på sömnen. Olika ljud och ljus på vårdanstalter var en störande faktor medan måttlig motion och hälsosam livsstil visade sig ha en positiv inverkan. En annan negativ faktor som steg fram var olika läkemedel, som används för andra underliggande medicinska eller psykiska sjukdomar, och som relaterades med sömnproblem. Det naturliga åldrandet påverkade sömnens struktur, som blev mera fragmenterad och på sömnen, som blev mera ytlig. Dessutom påverkades den äldres dygnsrytm, vilket igen har en påverkning på den äldres välbefinnande.</p>	
Nyckelord:	Sömn, hälsa, den äldre människan, Katie Eriksson, Lovisa stad
Sidantal:	39
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	21.4.2017

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	16457
Tekijä:	Emilia Sjöblom
Työn nimi:	Unen merkitys ikäihmisen terveydelle
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	Loviisan kaupunki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäyte oli tilaustyö Loviisan kaupungilta. Opinnäytteen tarkoituksena oli saada käyttäjälle syvempi tietämys unen merkityksestä ikäihmisen terveydelle. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi: 1. Miten luonnollinen ikääntyminen vaikuttaa unen laatuun? 2. Millä tavoin ulkoiset tekijät vaikuttavat ikäihmisen uneen? Teoreettisena viitekehystenä toimi Katie Erikssonin (2000) teoria terveydestä mukaan lukien termit tervehenkisyys, terveys ja hyvinvointi. Työ tehtiin kirjallisena katsauksena sisältäen 13 tieteellistä artikkelia, jotka oli haettu Academic Search Elite, PubMed, ScienceDirect ja Google Scholar tietokannoista. Työn menetelmänä toimi sisällön analyysi (Kyngäs et al. 2011). Tuloksessa ilmeni, että ikääntyminen vaikutti ikäihmisen uneen eri tavoin ja ulkoisten tekijöiden vaikuttavan sekä negatiivisesti että positiivisesti unen laatuun. Erilaiset häiritsevät äänet sekä valoisuus hoitokodeissa oli yksi häiritsevä tekijä, kuten taas kohtuullinen liikunta ja terveellinen elämäntapa edistivät unen laatua. Toinen häiritsevä tekijä, joka nousi esiin oli lääkitys, jota käytetään hoitamaan muita sairauksia ja näiden lääkkeiden aiheuttamia uniongelmia. Luonnollinen ikääntyminen vaikutti sekä unen rakenteeseen, että uneen, josta tuli myös pinnallisempi. Lisäksi ikääntyminen vaikutti ikäihmisen vuorokausirytmiiin ja tämä taas vaikutti ikäihmisen hyvinvointiin.</p>	
Avainsanat:	Uni, terveys, ikäihminen, Katie Eriksson, Loviisan kaupunki
Sivumäärä:	39
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	21.4.2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	16457
Author:	Emilia Sjöblom
Title:	The importance of sleep for the health of the elderly
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	City of Loviisa
<p>Abstract:</p> <p>This thesis was a commissioned work by the city of Loviisa. The aim of this study was for the user to have a deeper knowledge about the importance of sleep for the health of the elderly. There were two research questions: 1. How do the normal aging affect the sleep? 2. In what ways do external factors affect the elderly's sleep? The theoretical framework for this study was Katie Eriksson's (2000) theory about health, also included the terms healthiness, feeling health and wellbeing. The study was done as an overview of literature, with material of 13 scientific articles from databases Academic Search Elite, PubMed, ScienceDirect and Google Scholar. For this study content analysis (Kyngäs et al. 2011) was used as the method to analyze the data. The result showed that normal aging influenced the elderly's sleep and that external factors affected both negatively and positively. Different noises and lights at nursing homes were a disturbing factor, while moderate physical activity and healthy lifestyle had a positive effect on the sleep. Another negative factor that came forward, were different medications that were used for underlying medical or mental diseases and the found connection with sleep problems. Normal aging affected the sleep pattern in a way that it got more fragmented and on the sleep, that got lighter. This again affected on the elderly's wellbeing.</p>	
Keywords:	Sleep, health, elderly people, Katie Eriksson, City of Loviisa
Number of pages:	39
Language:	Swedish
Date of acceptance:	21.4.2017

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>8</b>
2.1	SÖMNSTADIER	8
2.2	SÖMNLÖSHET OCH VANLIGA SÖMNSTÖRNINGAR	9
<b>3</b>	<b>Litteraturöversikt</b>	<b>11</b>
3.1	SÖMN OCH HÄLSA	11
3.2	NATURLIGT ÅLDRADE OCH SÖMN	12
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Syfte och frågeställningar</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Metod</b>	<b>16</b>
6.1	DATAINSAMLINGSMETOD	16
6.2	DATA-ANALYSMETOD	17
6.3	GENOMFÖRANDET AV STUDIEN & PRESENTATION AV MATERIALET	17
<b>7</b>	<b>Resultatredovisning</b>	<b>20</b>
7.1	DET NATURLIGA ÅLDRADETS INVERKNING PÅ SÖMNE	20
7.1.1	<i>Ett förändrat sömnmönster</i>	20
7.1.2	<i>En förändrad dygnsrytm</i>	21
7.2	YTRE FRAKTORER SOM INVERKAR PÅ DEN ÄLDRES SÖMN	22
7.2.1	<i>Yttre negativa faktorer</i>	22
7.2.2	<i>Yttre positiva faktorer</i>	25
7.3	SAMMANFATTNING ÖVER RESULTATET	26
7.4	REFLEKTION I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN	28
<b>8</b>	<b>Diskussion</b>	<b>29</b>
<b>9</b>	<b>Etisk reflektion</b>	<b>31</b>
<b>10</b>	<b>Kritisk granskning</b>	<b>32</b>

<b>Källor.....</b>	<b>33</b>
<b>Bilaga.....</b>	<b>36</b>

## **Tabell / Figur**

Tabell 1. Resultatet av sökningen av artiklarna.....	19
Figur 1. En figur över resultatet från kategoriseringen.....	27

# 1 INLEDNING

Kvaliteten på sömnen är den som har betydelse för oss, inte nödvändigtvis längden på sömnen. Ju äldre vi blir, desto ytligare blir den och sömnkvaliteten försämras. Hos unga och personer i medelåldern följer NREM- och REM-faserna varandra regelbundet och upprepas i jämn takt. När människan blir äldre har det påvisats att sömnens struktur blir mera oregelbunden och söndrig än hos en yngre människa. Dessa förändringar börjar vid 50–60 års ålder, men framkommer tydligare efter 70 års ålder. (Kivelä 2007: 23)

Jag anser att det här är ett stort problem bland den äldre befolkningen i Finland och ett omtalat ämne. Därför blev jag intresserad av att studera mera om sömnens betydelse för den äldres hälsa och hur olika faktorer påverkar sömnen när man blir äldre. I examensarbetet beskrivs det mera fördjupande sömnens betydelse för hälsan, framför allt för den äldre människan. Frågeställningarna handlar om hur yttre faktorer inverkar på den äldres sömn och hälsa samt hur de fysiologiska processerna p.g.a. det naturliga åldrandet förändrar människans sömnmönster.

Detta arbete är en del av ett projekt där man försöker utveckla äldrevården i Lovisa stad med hjälp av olika arbeten som skall uppfylla åldringarnas önskningar, intressen och behov. Rörlighet och motion är viktigt men även sömnen är viktig för den äldre människan. Fastän det har forskats mycket inom temaområdet, hade jag ett stort intresse av att studera hur sömnen och den äldres hälsa påverkas av olika inre och yttre faktorer.

## 2 BAKGRUND

Kapitlet beskriver djupare sömnens betydelse för människans hälsa då sömnen är det centrala ämnet i denna studie. Dessutom behandlas sömnens olika stadier samt vanliga sömnstörningar och äldres behov av sömn i kapitlet.

### 2.1 Sömnstadier

Sömnen kan indelas i fyra olika NREM-sömn stadier (Non-rapid eye movement) S1, S2, S3, S4 och i REM-sömnstadiet (rapid eye movement). Insomnandet tar ungefär 5 till 15 minuter och efter detta sjunker människan genom lättsömn till djupsömn. (American Sleep Association, 2007)

Under det första sömnstadiet, så kallad lättsömn, är vi lättväckta och sömnen är ytlig. Dessutom blir vår muskelaktivitet och ögonrörelserna långsammare. När människan sjunker in i det andra sömnstadiet blir hjärnvågorna, där hjärnans aktivitet mäts med hjälp av elektroder, långsammare och ögonrörelserna stannar till. (American Sleep Association, 2007)

I de följande sömnstadierna tre och fyra, som kallas för djupsömn, är det svårt att väcka en människa och en som vaknar i detta skede kan känna sig desorienterad i flera minuter. Efter detta stadium sjunker människan in i REM-sömnen, då hjärnan blir aktiv, ögonen rycker åt olika riktningar och hjärtfrekvensen ökar, och förutom detta drömmer vi oftast under det här stadiet. Ungefär 90 minuter efter insomnandet inträffar första REM-sömnperioden och en fullständig sömncykel tar ungefär 90 till 110 minuter. Detta sömnmönster upprepas i genomsnitt fem gånger under natten. Den första sömncykeln innehåller relativt korta REM-perioder, men långa perioder av djupsömn. När natten fortskrider blir perioderna av REM-sömn längre medan djupsömn minskar. Vi tillbringar nästan 50 procent av vår nattliga sömn i stadium S2, 20 procent i REM-sömnstadiet och resterande 30 procent i de övriga stadierna. (American Sleep Association, 2007)

Under djupsömnen sker det förändringar i ämnesomsättningen och kroppen kan återhämta sig. REM-sömnstadiet är starkt kopplat till det mentala livet, alltså minnena, inläringen och den



mentala hälsan samt drömmarna och mardrömmarna. Det finns som sagt två olika slag av sömn, den djupa sömnen sent på kvällen och REM-sömnen som är det aktiva stadiet under morgonnatten. Djupsömn behövs för att man ska kunna studera och för inläringen av material. Om människan har lärt sig någonting under dagen, till exempel något fysiskt, behövs det REM-sömn för att det skall kunna inlagras i minnet. Den inlärd fysiska aktiviteten förvaras i minnet under REM-sömnen och ändras till en inlärd funktion. (Partinen & Huovinen 2007: 37–40)

## **2.2 Sömlöshet och vanliga sömnstörningar**

Det finns människor som klarar sig med 6 till 7 timmars nattsömn utan att känna sig trötta under dagen. Över 10 % av den vuxna befolkningen i Finland klarar sig med en 6 timmars nattsömn, medan 10–15 % behöver över 9,5 timmar sömn varje natt (Partinen 2009). Av den finländska befolkningen lider ungefär 700 000 människor av sömlöshet och 10 % av kronisk sömlöshet. Med sömlöshet menas den otillräckliga mängden och kvaliteten av den nattliga sömnen. Den största orsaken till sömlöshet hos äldre är att de lagt sig för tidigt, vilket resulterar i att de vaknar för tidigt och sover dagsömn i stället under dagarna. (Partinen & Huovinen 2007: 78–79)

Svårigheter att somna in på kvällarna, nattligt vakande samt uppvakningar alltför tidigt på morgonen kan vara orsaker till sömlöshet. Då man lider av sömlöshet resulterar det i trötthet, ångest, irritation, försämring av minnet och koncentrationssvårigheter samt att initiativet sjunker under dagtid. (Kivelä 2007: 32)

### *Sömlöshet hos de äldre*

Det finns flera faktorer som kan orsaka sömlöshet hos äldre människor t.ex. fysiska sjukdomar eller deras symptom, mental ohälsa och sömlöshet som är en biverkning av olika läkemedel eller av felaktig livsstil. Orsaker till långvarig sömlöshet kan t.ex. vara kontinuerlig användning av olika insomnings- eller sömnläkemedel. Till en av de vanligaste faktorerna som stör nattsömnen hos de äldre är behovet av att urinera nattetid. Detta kan vara ett symptom på normala åldersförändringar eller tyda på någon ytterligare sjukdom. Nattliga smärtor från stöd- och rörelseorganen är vanliga hos äldre. De kan bero på olämplig bädd eller alltför liten

behandling av sjukdomar som orsakar smärtorna, såsom artros, ledgångsreumatism eller degenerativa sjukdomar. (Kivelä 2007: 41–43)

### *Sömnapné*

När andningen avbryts flera gånger under natten lider man av så kallad sömnapné. Detta är en sjukdom som stör den nattliga sömnen på grund av de återkommande uppvakningarna. (Partinen & Huovinen 2007: 96) Dessa avbrott kan t.ex. bero på upprepade sammandragningar av de övre luftvägarna. Blodets syremängd minskar och koldioxidmängden ökar under dessa andningsstillestånd, vilket resulterar i att hjärnans andningscentrum aktiveras, luftvägarna öppnas och en kraftfull andning uppstår. Kvaliteten på sömnen lider av andningspauserna och förorsakar problem i vardagen under en längre tid. (Kivelä 2007: 51)

### *Parasomni*

Parasomni indelas i fyra olika kategorier beroende på under vilket sömnstadium dessa uppstår. Dessa störningar är relaterade till de olika sömnstadierna, övergången mellan dem, övergången mellan sömn och vakenhet eller kan uppstå som korta episoder av uppvaknande ur sömnen. Typiska former av parasomni är t.ex. talande i sömnen, sömngång, mardrömmar och nattliga panikattacker. (Partinen 2009)

Mardrömmar är rädsla- och ångeststillstånd som uppstår under sömnens gång. Mardrömmar uppstår oftast under morgonnatten, då pulsen kan öka och blodtrycket stiga. Dessa drömmar kan vara långa och uppkommer under REM-sömnstadiet. Dessutom väcker de oftast människan efteråt. (Partinen & Huovinen 2007: 119)

### 3 LITTERATURÖVERSIKT

Kapitlet är en översikt över tidigare litteratur inom temaområdet som behandlas i arbetet. Till kapitlet sökte jag artiklar via Arcadas bibliotekssidor Academic Search Elite, Duodecim, ScienceDirect och Google Scholar. Som sökord använde jag: sleep AND elderly, sleep AND normal aging, sleep AND age-related changes, sömn och hälsa. Dessutom har jag använt annan litteratur också i kapitlet. De artiklar och litteratur jag valt att inkludera behandlar allmänt sömnen och dess betydelse för vår hälsa samt kopplingen mellan naturligt åldrande och sömn.

#### 3.1 Sömn och hälsa

Efter en god nattsömn känner vi oss utvilade och redo för dagens aktiviteter. Sömnen inverkar på hur vi presterar under dagen och kan ha en stor inverkan på vårt dagliga liv. Det viktigaste med sömnen är kvaliteten på den samt mängden sömn man får varje natt. Ungdomar behöver omkring 8 till 9 timmar oavbruten sömn för att vara koncentrerade nästa dag. Om sömnen blir avbruten eller för kort hinner kroppen inte genom alla faser som behövs för reparation av muskler, lagring av minnen samt utsöndring av hormoner som reglerar tillväxten och aptit. (National Sleep Foundation, 2015)

Sömnen är kopplad till kroppens återhämtning av dagens aktiviteter och därmed kopplad till livslång god hälsa. Sömnkvaliteten påverkas av olika negativa livsstilsfaktorer som t.ex. stress, sena sociala vanor, nattarbete, konsumtion av alkohol och rökning samt faktorer som ljud, ljus och för mycket sömn. Viktiga faktorer som är nödvändiga för att uppnå en god sömn är motion, begränsning av sömnlängd och stress samt stabilisering av sömnmönster. De negativa effekterna av för lite sömn är t.ex. nedsatt vakenhets- och funktionsnivå samt att reaktionstiden blir längre. Hälsoeffekterna efter en tid av störd sömn kan inkludera diabetes, olika hjärt- och kärlsjukdomar, depression, fetma och utmattning. (Åkerstedt 2010: 1272–1273) Stress är en vanlig yttre faktor som kan påverka sömnen negativt. Stress orsakar enstaka sömnlösa nätter för flera människor, men om detta pågår en längre tid kan orsakerna vara stressig livsstil eller ett sjukdomstillstånd. (Huttunen 2015)

## *Den biologiska klockan*

Det har studerats att den biologiska rytmen blir ur balans med åldrandet, vilket resulterar i att den äldres dygnsrytm blir störd (Roepke & Ancoli-Israel 2010: 307). Den så kallade biologiska klockan eller cirkadiansk rytm är en biologisk rytm, som har en periodlängd på cirka 24 timmar. Den cirkadianska rytmen styr viktiga biologiska processer i kroppen, t.ex. växling mellan vakenhet och sömn. Rytmen uppstår spontant, utan yttre stimuli och är en cellulär mekanism som har en regelbunden rytmisk aktivitet. Troligtvis innehåller alla kroppens vävnader cirkadianska klockor som kan påverkas av yttre faktorer. Dessa är t.ex. omgivningens temperatur eller ljus/ljudstimuli, men alla klockornas period styrs av en central synkroniserande klocka, som är belägen i mellanhjärnans hypotalamus. Den centrala klockan styr genom sympatiska nervsystemet produktionen av hormonet melatonin från tallkottkörteln. Detta möjliggör en tydlig dygnsrytm i melatoninsekretionen med hög halt i blodet under natten och låg halt under dagen. Dessutom kan hormonet melatonin bland annat stimulera sömnen. (Lundqvist 2015)

### **3.2 Naturligt åldrande och sömn**

Flera fysiologiska åldersrelaterade förändringar sker i kroppen hela tiden. Enligt en tidigare studie på över 9000 deltagare från åldern 65 år uppåt rapporterade 42 % sig ha svårigheter att somna på kvällarna och upprätthålla en god sömn. Dessutom har det forskats i att sömnen blir mera fragmenterad ju äldre vi blir och bytet mellan de olika sömnstadierna sker oftare. Tidigare studier har påvisat att nästan 40–50 % av de äldre besväras av sömnsvårigheter eller av störd sömn. (Roepke & Ancoli-Israel 2010: 302)

Äldre människor med en god hälsa har ett liknande sönmönster som unga har, dvs. cykeln som börjar från NREM och slutar vid REM-stadiet. Däremot förorsakar normalt åldrande förändringar i människans sönmönster. Detta resulterar i längre tider av vakenhet och dessutom minskar REM-sömnen märkbart. Vid åldern 18–40 år och 40–60 år sker det mest förändringar i sönmönstret. Efter 60 års ålder minskas ytterligare nattsömnen och tiden man tillbringar i sängen sovande blir mera kortvarig. Det normala åldrandet förändrar dygnsrytmen också, vilket leder till att den äldre är alert på morgonen och mera dåsig tidigt på kvällen. (Vaz Fragoso & Gill 2007: 1882)

## 4 TEORETISK REFERENS RAM

I kapitlet teoretisk referensram diskuteras hälsa enligt Katie Erikssons (2000) teori. Delar av teorin beskrivs i detta kapitel och den är en viktig del av hela arbetet. Dessutom skall den beaktas vid tolkningen av resultat. Teorin av Katie Eriksson (2000) valdes för att grunden för en god hälsa utgörs av en god sömn. Begreppen sundhet, friskhet och välbefinnande diskuteras även.

Hälsa är någonting naturligt hos människan. Människan bemöter olika slag av hinder under sitt liv och ohälsa kan vara en följd av det. Individens väg är en kamp för livet och kännetecknas av glädje, sorg, lidande och smärta. Sjukdom och ohälsa har under alla tider drabbat människans hälsa och kommer alltid att göra det. (Eriksson 2000: 11)

För att människan skall kunna tro sig ha hälsa behöver hon uppleva sig som hel. Att uppleva sig som hel innebär att känna respekt för sitt eget liv och för sig själv som människa. Människans uppfattning vad hälsa innebär utgör riktningen för det hon strävar efter i livet. För att kunna stöda människan som vårdare behöver vi kunskap om hälsa ur patientens egen synvinkel. (Eriksson 2000: 12, 24)

Hälsa är en förenad helhet av sundhet, friskhet och upplevd känsla av välbefinnande och utgör på så vis individens kapacitet och inre stöd. Att ha hälsa behöver inte nödvändigtvis betyda att människan är fri från sjukdom. Däremot om människan upplever sig vara i ett tillstånd av sundhet, friskhet och har en känsla av välbefinnande, är det tillräckligt för att kalla det för hälsa. Det är vad människan själv upplever och känner som utgör den verkliga hälsan, dvs. människan kan uppleva sig vara frisk även om samhället bedömer henne som sjuk. Samtidigt kan samhället anse en annan människa vara frisk även om hon själv upplever sig som sjuk. För att människan skall kunna utvecklas och växa som naturlig människa behöver hon tro, hopp och kärlek. Tro, hopp och kärlek är det grundläggande för den mänskliga styrkans olika former. (Eriksson 2000: 29–30)

### *Sundhet*

Begreppet “sundhet” är en egenskap hos tillståndet hälsa och har två betydelser: psykisk sundhet och hälsosam. Psykisk sundhet innebär att individen är klok och klartänkt, och hälsosam innefattar individens förståelse för handlingar och deras konsekvenser. En sund människa lever av den orsaken från en hälsosam synvinkel. (Eriksson 2000: 36)

### *Friskhet*

Friskhet ingår i tillståndet hälsa. Begreppet syftar på de fysiska egenskaperna hos individen och därmed betecknar friskhet den fysiska hälsan. Om organsystemet fungerar normalt och uppfyller sin funktion är människan som sagt frisk. Sundhet och friskhet kan förekomma hos människor i olika grader och kan uppskattas av människan själv (patienten) eller av den som observerar människan (vårdaren). (Eriksson 2000: 36)

### *Välbefinnande*

Välbefinnande uttrycker en känsla hos individen och är därför ett fenomenologiskt begrepp i motsats till sund och frisk som är funktionella begrepp. Individen uttrycker att han känner sig väl eller att han inte gör det. På grund av att välbefinnande är subjektivt kan inte en annan individ direkt utifrån observation veta om känslan, men kan höra att känslan uttrycks. Begreppet “välbefinnande” betyder således “att finna sig väl”. I motsats till välbefinnande betyder illabefinnande en känsla av ohälsa. Hälsa i denna betydelse är ett psykologiskt begrepp och upplevs individuellt av varje individ. (Eriksson 2000: 36–37)

## 5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Detta examensarbete är en litteraturstudie, där det presenteras vetenskapligt material angående äldres sömn och betydelsen av den. Arbetet är avgränsat till att endast behandla äldres sömn och dess struktur samt olika faktorer som påverkar sömnen.

Sömnproblem är allmänt känt hos den äldre befolkningen. Dock är det svårt att veta vad som egentligen orsakar dessa sömnproblem och hur de påverkar sömnen. Således bestämde jag mig för att studera mera inom detta område för att den som använder detta arbete skall få en bättre kunskap inom ämnet. Syftet med denna studie är att användaren skall få en fördjupad insikt om sömnens betydelse för den äldres hälsa.

De centrala frågeställningarna är följande:

1. Hur påverkas sömnen av det naturliga åldrandet?
2. På vilka sätt inverkar yttre faktorer på den äldres sömn?

## 6 METOD

Examensarbetet är en kvalitativ litteraturstudie, där materialet analyseras med hjälp av innehållsanalys (Kyngäs et al 2011). Med tanke på studiens frågeställningar och syfte är litteraturstudie den mest lämpliga datainsamlingsmetoden för att uppnå studiens syfte.

Kvalitativa forskningar ger beskrivande data och kan vara människans egna skrivna eller talade ord samt observationer. Den kvalitativa metoden kännetecknas av att man undersöker karaktären av ett fenomen samt hur den kunde identifieras. Med kvalitativ metod kan man finna kategorier, beskrivningar eller modeller som bäst beskriver det undersökta fenomenet. (Olsson & Sörensen 2007: 65)

Dessutom presenteras materialet som har inkluderats i studien i det här kapitlet. Artiklarna valdes utifrån studiens syfte och frågeställningarna som var grunden till detta arbete.

### 6.1 Datainsamlingsmetod

Litteraturstudie är en mycket användbar metod i examensarbeten eller rapporter. Med kvalitativ litteraturstudie menas att man undersöker färdigt material inom sitt eget forskningsområde och analyserar det. Liksom i alla andra uppsatser skall det framgå i litteraturstudier bakgrund, syfte, forskningsfrågor och insamlingsmetod med mera. I litteraturstudier är tidigare litteratur en informationskälla, dvs. informationsdata som inte får vara det samma som använts i bakgrunden. Ett visst antal vetenskapliga artiklar eller rapporter används som litteraturdata i resultatredovisningen, där de presenteras och analyseras med hjälp av en data-analysmetod. De valda artiklarna diskuteras senare utgående från studiens syfte och frågeställningar. (Olsson & Sörensen 2007: 87)

Litteraturstudie som metod kräver noggrant undersökande och förståelse för att resultatet skall bli pålitligt. Materialet som används i studien letas oftast fram från olika elektroniska databaser och granskas efteråt kritiskt. Studiens målsättning är att besvara frågeställningarna utgående från materialet som är medräknat, samt att diskutera nya slutsatser som har gjorts under forskningsprocessen. (Kangasniemi et al. 2013: 295)



## 6.2 Data-analysmetod

Innehållsanalys som data-analysmetod används för att analysera vetenskapliga dokument eller t.ex. tal. I analysen är kommunikationsinnehållet objektet, t.ex. i intervjuer om personers upplevelser av hälsa. (Olsson & Sörensen 2007: 129) Kvalitativ innehållsanalys är en av flera olika analysmetoder som används för att analysera data inom kvalitativa studier. Innehållsanalys som metod används för att systematiskt beskriva och kvantifiera olika fenomen. För att uppnå ett pålitligt resultat kräver analysmetoden att man bildar mindre kategorier eller teman av materialet. Forskningsfrågorna specificerar vad som skall analyseras och hur kategorierna skall formas. (Elo et al. 2014: 1–2) Med innehållsanalys är det viktigt att kunna kvantifiera och beskriva hur många gånger ett fenomen upprepas i materialet och genom detta bilda nya kategorier och underkategorier (Kyngäs et al. 2011: 139).

Med tanke på validiteten, är det viktigt att beskriva hur resultaten uppkom och för läsaren ska det vara lätt att följa med analysprocessen (Elo et al. 2014: 1–2). Kyngäs et al. (2011: 140) poängterar vikten av noggrann dokumentering under hela analysprocessen. Analysen och resultatet blir mera trovärdigt för läsaren om den beskrivs i studien och forskaren dokumenterar processens gång.

Kvalitativ innehållsanalys kan användas såväl i induktiv som vid deduktiv ansats. Båda processerna innehåller tre faser: förberedelse, organisering och rapportering av slutresultat. (Elo et al. 2014: 1–2) Vid induktiv ansats är det materialet som står i centrum och med hjälp av forskningsfrågorna analyseras det (Kyngäs et al. 2011: 139).

## 6.3 Genomförandet av studien och presentation av materialet

Planeringen av arbetet påbörjades under hösten 2015. Temat för arbetet var klart och jag visste vad som intresserade mig. Efter att temat var klart måste temaområdet avgränsas till ett mindre område och frågeställningarna bestämmas. Dessa frågeställningar har styrt studiens gång och hur jag har letat fram litteratur under hela processen. Datainsamlingen skedde genom att jag systematiskt letade efter artiklar från olika databaser. Till arbetet sökte jag artiklar via Arcadas biblioteksidor Academic Search Elite, ScienceDirect, PubMed och även från Google Scholar. Sökorden som användes för att hitta dessa artiklar var: age-related changes, sleep quality,

normal aging, elderly, sleep och subjective sleep quality. Efter detta valde jag artiklar med relevant rubrik och därefter läste jag sammanfattningen. Om sammanfattningen verkade lovande läste jag hela artikeln förutsatt att den fanns i full text. Om det inte fanns tillgång till full text letade jag artikeln fram från någon annan databas. De artiklar som jag inkluderade i arbetet besvarade frågeställningarna och bestod av information som var relevant för studien. Efter att ha läst igenom artiklarna en gång läste jag artiklarna på nytt, men denna gång gjorde jag anteckningar i texten. Jag började analysen av artiklarna genom att understreka med olika färger det som besvarade mina frågeställningar och det som upprepades flera gånger i texterna. Därefter kategoriserade jag materialet och således uppkom huvudkategorierna. I detta arbete har det inkluderats 13 artiklar som alla besvarar frågeställningarna. En presentation av de valda artiklarna kan ses i bilaga 1. I tabell 1 beskrivs det hur resultatet såg ut efter sökningen av de valda artiklarna.

Inklusionskriterierna som jag använde i litteratursökningen var följande: de inkluderade artiklarna besvarade frågeställningarna och var vetenskapligt granskade. Dessutom skulle artiklarna vara publicerade mellan åren 2006 och 2015. Artiklarna var skrivna på finska, svenska eller engelska.

Exklusionskriterierna som jag använde i litteratursökningen var följande: Den vetenskapliga artikeln var publicerad innan år 2006 och var i så fall äldre än tio år. Om artikeln var skriven på något annat språk än finska, svenska eller engelska, och om artikeln inte besvarade frågeställningarna, även om rubriken eller sammanfattningen verkade lovande. Om artikeln inte behandlade den äldre populationen, 60 år eller äldre. Två artiklar utgjorde undantag då populationen i studien var mellan 20 och 80 år. Oberoende av detta besvarade artiklarna frågeställningarna och inkluderades därför med i arbetet.

Tabell 1. Resultatet av sökningen av artiklarna

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Begränsning</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Använda artiklar</b>
Academic Search Elite	Sleep AND elderly	År 2007–2016 Peer reviewed	1 166	3
Academic Search Elite	Sleep quality AND elderly	År 2007–2016 Peer reviewed	259	2
American Search Elite	Normal aging AND sleep	År 2007–2016 Peer reviewed	48	1
American Search Elite	Subjective sleep quality AND elderly	År 2007–2016 Peer reviewed	30	1
PubMed	Normal aging AND sleep	År 2006-2016	265	1
PubMed	Aging AND sleep	År 2006-2016 Review	467	1
ScienceDirect	Age-related changes AND sleep, elderly	År 2008-2014	8772	2
ScienceDirect	Sleep disorders AND aging population	År 2009	4165	1
Google Scholar	Sömn AND äldre AND livsstil	År 2010-2015	2550	1

## 7 RESULTATREDOVISNING

I kapitlet resultatredovisning presenteras resultatet som uppkom efter att materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys. Frågeställningarna har styrt analysens gång och frågorna har använts som de två huvudkategorierna. Den första huvudkategorin är hur påverkas sömnen av det naturliga åldrandet och innefattar underkategorierna; ett förändrat sömnmönster och en förändrad dygnsrytm. Den andra huvudkategorin är på vilka sätt inverkar yttre faktorer på den äldres sömn och innefattar underkategorierna; yttre negativa faktorer och yttre positiva faktorer. Det steg fram flera rubriker i underkategorin yttre negativa faktorer som sedan spjälkades ytterligare i dimensionerna friskhetsfaktorer, läkemedelsfaktorer, psykiska faktorer och övriga faktorer. I underkategorin yttre positiva faktorer steg det även fram en dimension, hälsosam livsstil.

### 7.1 Det naturliga åldrandets inverkning på sömnen

Många äldre upplever sig ha svårigheter att somna på kvällarna, känner sig trötta under dagtid och har svårigheter att upprätthålla sömnen. Dessutom känner många äldre att de vaknar för tidigt på morgonen. Åldrandet associeras starkt med sömnsvårigheter och orsakar fysiologiska förändringar hos sömnens struktur. (Unruh et al. 2008: 1218)

#### 7.1.1 Ett förändrat sömnmönster

Det rapporteras i flera studier att många äldre sover ungefär 7 timmar per natt. Även om sömnens struktur förändras med åldern sker det största förändringarna redan i medelåldern. NREM-sömn (Non-rapid eye movement) minskar kraftigt mellan 16 och 35 års ålder och stabiliseras vid 60 års ålder. Sömneffektivitet fortsätter minska med åldrandet och försämras genom tiderna. (Ancoli-Israel 2009: 7)

Sömnens struktur blir mera fragmenterad och sömnen blir mera ytlig till följd av åldrandet. Längden på sömnen kan dessutom påverkas, men det är individuellt hur mycket det inverkar på mängden. Jämfört med ungdomar tillbringar äldre människor kortare perioder i sömnstadierna 3 och 4, alltså i djupsömn. Även REM-sömn minskar hos de äldre och längre perioder

tillbringas i lättare sömnstadiet, så som i stadier 1 och 2. (Ancoli-Israel et al. 2008: 280) Enligt Wolkove et al. (2007a: 1299) är sömnen en fysiologisk process med livsgivande funktion. Sömnkvaliteten och mängden sömn minskar. Sömnsvårigheter är allmänna bland äldre människor och riskerna för sömnsvårigheter ökar vid åldrandet. Det har rapporterats att nästan hälften av alla som är 65 år eller över lider av någon form av sömnlöshet. Äldre kvinnor tenderar att rapportera mera oftare om sömnsvårigheter än män. (Wolkove et al. 2007a: 1299)

Åldrandet är kopplat med kortare sömntid, sämre sömneffektivitet och flera uppvaknanden under natten såväl hos kvinnor som hos män. Hos män förlängs sömnen i stadier 1 och 2, men sömnen blir mera kortare i stadierna 3 och 4. Dessutom minskar REM-sömnen hos män. (Unruh et al. 2008: 1218,1221) Tiden i minuter som tillbringas vaken under natten rapporterades vara högre hos män än hos kvinnor. I åldern 40 till 50 är män vaken under natten i medeltal 60 till 67 minuter, medan vid åldern 60 till 70 ökar tiden nästan med 25 minuter. (Moraes et al. 2014: 403)

Äldre kvinnor lider av svårigheter att somna på kvällarna och av flera uppvakningar under natten. Förutom detta lider äldre kvinnor av för tidiga uppvaknanden, vilket resulterar i trötthet under dagtid. Hos kvinnor hittades det en stark koppling mellan total sömntid och åldrandet. Den totala sömntiden minskade med 10 minuter per årtionde, med början vid 39 till 49 års ålder. Den samma kopplingen hittades även hos män men den totala sömntiden minskade istället med 20 minuter per årtionde, med början vid samma ålder som hos kvinnor. I åldern 50 till 59 tar det för kvinnor att somna ungefär 17 minuter, medan vid åldern 70 till 79 ökar tiden ungefär med fem minuter. Hos män varierar tiden från 15 till 18 minuter mellan åldern 39 till 80 år. (Unruh et al. 2008: 1218,1221)

### **7.1.2 En förändrad dygnsrytm**

Åldrandet påverkar inte bara sömnstrukturen utan har också en stor inverkning på dygnsrytmen. Den cirkadianska rytmen är en 24 timmars biologisk rytm som styr kroppens temperatur och växlingen mellan vakenhet och sömn. Faktorer som är associerade med åldern påverkar den cirkadianska rytmen. Den biologiska klockan försämras genom åldrandet och blir med tiden osynkroniserad, vilket resulterar i färre konsistenta perioder av sömn och vakenhet under det 24-timmars långa dygnet. (Ancoli-Israel et al. 2008: 283)

Till följd av åldrandet blir den biologiska rytmen hos äldre ur balans och kan störa de äldres dygnsrytm. I detta fall besväras de äldre av att vara tidigt på kvällen sömnig och av att vakna upprepade gånger under natten utan att kunna återuppta sömnen. Förutom detta besväras de äldre av tidiga uppvakningar på morgonen, vilket leder till trötthet under dagtid och dagsömn. Detta i sin tur leder till svårigheter att somna på kvällarna. På så sätt har de äldre både svårt att återuppta sömnen men även svårt att hitta sömnen på kvällen. För äldre är det vanligt att ha en sådan rytm som förekommer vid en ovanlig tidpunkt, mängden sömn är trots allt tillräcklig för dem. Sekretionen av hormonet melatonin minskar med åldrandet och kan orsaka att den biologiska rytmen försämras. Vilket leder oftast till att de äldre måste inta tilläggs melatonin. (Ancoli-Israel 2009: 10)

Ancoli-Israel et al. (2009: 280) skriver att 15 %- 49 % av populationen i studien besväras av att somna på kvällarna, 20 %- 65 % lider av någon form av sömnsvårigheter och 15 %- 54% av populationen som var med i studien vaknar för tidigt på morgonen.

## **7.2 Yttre faktorer som inverkar på den äldres sömn**

De kategorier som steg fram efter analysen var yttre negativa faktorer och yttre positiva faktorer. Därtill är de negativa faktorerna ytterligare indelade i dimensionerna friskhetsfaktorer, läkemedelsfaktorer, psykiska faktorer och övriga faktorer. Dessutom steg det fram i yttre positiva faktorer en dimension, hälsosam livsstil.

### **7.2.1 Yttre negativa faktorer**

Förutom åldrandet finns det flera yttre faktorer som påverkar de äldres sömn såväl positivt som negativt. Sömnsvårigheter orsakas inte enbart av åldrandet utan är oftast en följsjukdom av tidigare medicinska eller psykiska sjukdomar. Sömnsvårigheter associeras oftast med åldrandet men i själva verket är sömnsvårigheter orsakade av yttre faktorer som påverkar sömnen negativt, vilket resulterar i en sämre hälsa och livsglädje hos de äldre. (Ancoli-Israel et al. 2008: 279)

## *Friskhetsfaktorer*

Sömnsvårigheter eller störningar i sömnen är vanliga hos de äldre. Svårigheter att somna eller upprätthålla sömnen är allmänt kända bland de äldre. Sömnlöshet indelas i primär sömnlöshet och i sekundär sömnlöshet. Då det inte finns underliggande orsaker för sömnlöshet kallas det för primär sömnlöshet. Sekundär sömnlöshet uppstår som en följd t.ex. av en underliggande sjukdom som orsakar sömnsvårigheter. (Wolkove et al. 2007a: 1299) Kroniska sjukdomar kan leda till akut eller kronisk smärta och detta besvärar de äldre ofta. Sjukdomar i rörelseorganen som t.ex. ledgångsreumatism orsakar kronisk smärta, vilket i sig leder till sömnsvårigheter och orsakar sömnlöshet. Förutom detta är smärta en av de vanligaste orsakerna till sömnlöshet hos de äldre. (Wolkove et al. 2007b: 1449) Äldre personer som lider av demens, speciellt äldre med Alzheimers sjukdom tenderar ha svårigheter med sömnen. De dementa äldre har svårigheter att somna på kvällarna och besväras av flera uppvakningar under nattid. Till följd av den progressiva sjukdomen förvärras dessa sömnsvårigheter och orsakar trötthet under dagtid och flera nattliga uppvakningar. (Wolkove et al. 2007a: 1299) Olika andningssvårigheter orsakar ofta störd sömn hos äldre, t.ex. sömnapné är vanligt bland äldre som lider av fetma och kronisk obstruktiv lungsjukdom som likaså orsakar problem efter en längre tid. (Ancoli-Israel et al. 2008: 281)

Enligt Dağlar et al. (2014: 12) är konstant urineringsbehov under nattid en orsak till sömnsvårigheter hos de äldre. Detta betyder att den äldre vaknar och måste stiga från sängen för att gå till badrummet. Efteråt kan den äldre ha svårigheter att återuppta sömnen igen, vilket resulterar i avbruten sömn.

## *Läkemedelsfaktorer*

Läkemedel som används för andra underliggande medicinska eller psykiska sjukdomar är relaterade till sömnproblem hos den äldre befolkningen (Ancoli-Israel 2009: 10). Polyfarmaci, att använda flera läkemedel samtidigt, är vanligt bland de äldre där en eller flera läkemedel ofta påverkar och orsakar störningar i sömnen. Förutom läkemedel som direkt påverkar sömnen, finns det dessutom läkemedel som har sedativ effekt. Dessa läkemedel stör sömnen om de tas tidigt på morgonen i stället för på kvällen. Om läkemedel med sedativ effekt tas på morgonen orsakar de överdriven trötthet och dagsömn under dagtid, vilket leder till att nattsömnen lider. Stimulerande läkemedel som tas på morgonen för att ge energi under dagen orsakar oftast

problem för de äldre vid läggdags. Dessa läkemedel förlänger tiden det tar för den äldre att somna på kvällen. (Ancoli-Israel et al. 2008: 283)

Hos äldre kan sömnen i allmänhet förbättras om de olika läkemedlen tas rätt under dygnet. Stimulerande läkemedel bör tas under morgonen och sedativa läkemedel senare på kvällen innan läggdags. Dessutom skall dosen vara korrekt. (Ancoli-Israel et al. 2008: 283)

### *Psykiska faktorer*

Enligt Wolkove et al. (2007a: 1299) är depression och ångest allmänt bland de äldre som är över 65 år. Det är inte enbart medicinska orsaker som påverkar de äldres sömn. Depression kan associeras med sömnsvårigheter och störningar i sömnen. Äldre som lider av depression tenderar ha mera svårigheter med sömnen än äldre personer som inte lider av depression. Sömlöshet under kvällstid, upprepade uppvakningar och överdriven trötthet dagtid är alla relaterade till depression och inverkar negativt på den äldres sömn. (Ancoli-Israel 2009: 10)

Olika former av ångest kan påverka sömnen negativt. Det rapporterades att äldre som besvärats av panikattacker, ångestfyllda drömmar och mardrömmar har länge förbrukat alkohol eller receptfria läkemedel t.ex. antihistamin som har en sedativ effekt. I längden orsakar ångestsyndrom sömnsvårigheter hos de äldre. (Ancoli-Israel et al. 2008: 281)

### *Övriga faktorer*

Enligt Martin et al. (2010: 829) har äldre som bor på ett serviceboende mera fragmenterad sömn än de som fortfarande är hemmaboende. Även om oljud rapporteras vara ett problem och orsakar störd sömn, är situationen liknande vid hemförhållanden. Vanliga oljud som stör hemmaboende äldre är trafik och grannar, vilket också rapporterades störa sömnen hos de äldre som bor på ett servicehem. Oljud på grund av t.ex. vårdpersonal på vårdhem är en yttre faktor som inverkar negativt och stör den äldres sömn. Enligt studien behövde 73 % av de äldre i dessa servicehem använda toaletten under nattid, 33 % blev störd på grund av oljud och 32 % hade störningar i sömnen till följd av smärta. (Martin et al. 2010: 834) Enligt Dağlar et al. (2014: 7) stör såväl oljud som ljus sömnen på olika vårdhem, vilket i sin tur kan öka risken för fallolyckor om den äldre har inte fått tillräckligt med sömn under nattid.



Sömnsvårigheter på grund av dålig fysisk hälsa, stillasittande livsstil eller övervikt är också vanligt bland äldre. Symtom som uppstår på grund av t.ex. stillasittande livsstil är trötthet under dagtid, att den äldre känner sig fortfarande trött på morgonen och har svårigheter att somna samt upprätthålla sömnen. (Ancoli-Israel 2009: 8) Många äldre är känsliga för stimulerande preparat så som koffein, nikotin och alkohol speciellt om dessa intas på kvällen innan läggdags. Flera äldre människor konsumerar alkohol för att få en bättre sömn, men detta resulterar enbart i intensivt drömande och nattliga uppvakningar. Vilket leder till att den äldre inte får tillräckligt med djup sömn och sömnen blir fragmenterad. (Wolkove et al. 2007: 1300)

### **7.2.2 Yttre positiva faktorer**

Förutom yttre negativa faktorer som inverkar på den äldres sömn, finns det yttre positiva faktorer som främjar sömnen och den äldres hälsa. Åldrandet och fysisk inaktivitet är två faktorer som har en negativ inverkan på individens hälsa. Medan regelbunden måttlig fysisk aktivitet kan vara en icke farmakologisk vårdmetod som främjar sömnen under en längre period. (Lira et al. 2011: 113)

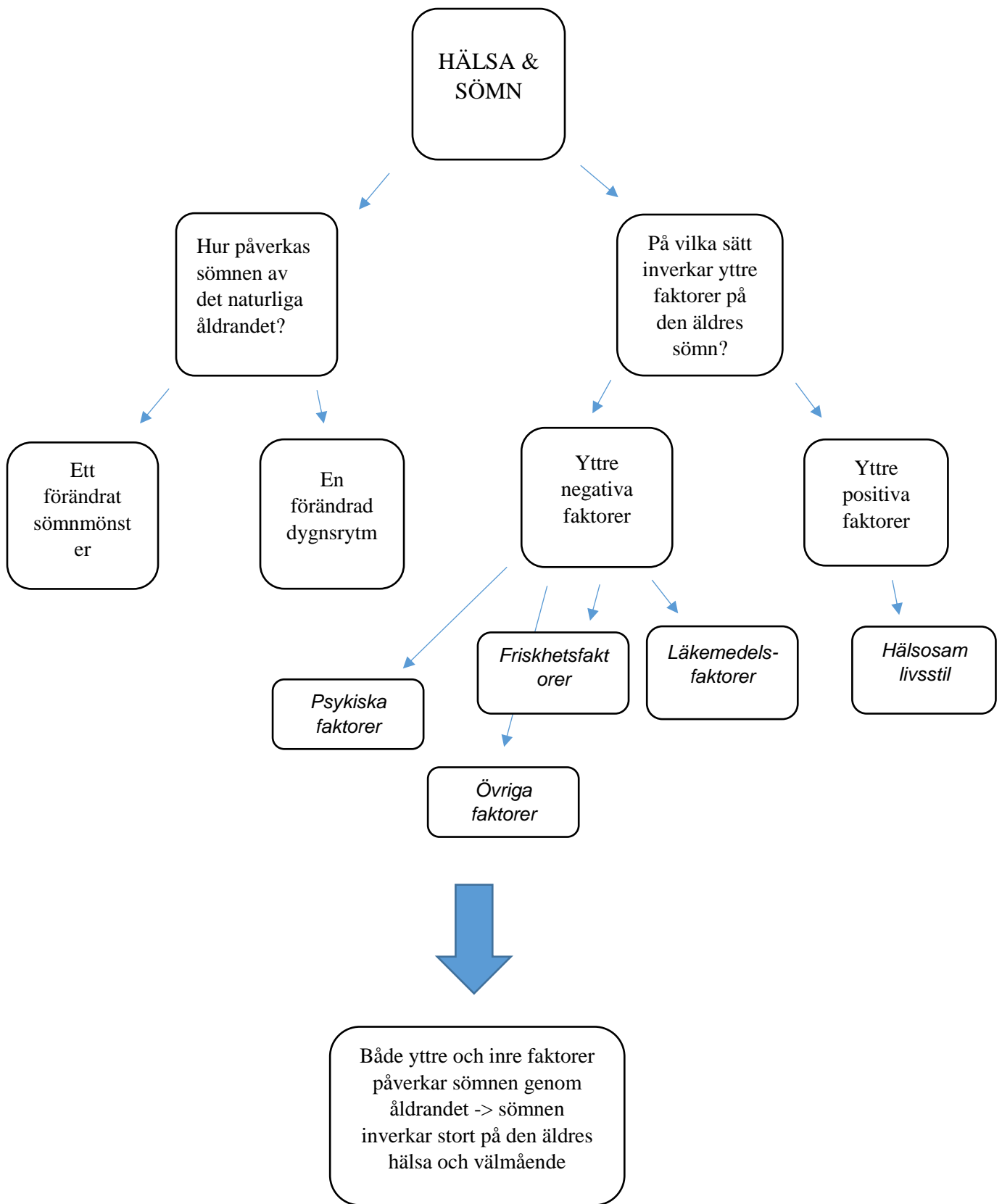
#### *Hälsosam livsstil*

Det har observerats att måttlig motion minskar ångest och stress innan läggdags. I studien, där människor med stillasittande livsstil observerades, kom det fram att efter sex månader av måttlig träning förbättrades sömnkvaliteten och de nattliga uppvakningarna minskade. Efter en tid av måttlig träning förbättrades dessutom sömnkvaliteten för de äldre som led av kronisk sömnlöshet. Det är ändå möjligt att stillasittande livsstil har en inverkan på de åldersrelaterade förändringarna i sömnens struktur. (Lira et al. 2011: 113,116)

Sömn är en viktig del av den äldres liv och en god sömn behövs för att nå en god livskvalitet. Det finns en koppling mellan fysisk aktivitet och god sömnkvalitet, dessutom har de som praktiserar fysisk träning mindre sömnsvårigheter än de som inte är fysiskt aktiva. Fysiskt aktiva kvinnor och män har en total sömntid ungefär på 7 timmar och 12 minuter, medan de med stillasittande livsstil har en total sömntid ungefär på 6 timmar och 24 minuter. Förutom detta tenderar fysiskt aktiva äldre sova mindre dagsömn än äldre med stillasittande livsstil. Detta betyder att fysiskt aktiva äldre män och kvinnor sover längre och har en bättre sömnkvalitet. (de Castro Toledo Guimaraes et al. 2008: 488,491)

### **7.3 Sammanfattning av resultatet**

Åldrandet har en stor inverkan på sömnen och strukturen av den ändras genom tiderna. Dessutom påverkas dygnsrytmen på grund av att den biologiska rytmen blir ur balans och orsakar förändringar i den äldres rytm. Det steg fram flera yttre faktorer som inverkar på den äldres sömn, både negativa och positiva faktorer. I kapitlet resultatredovisning beskrevs de vanligaste orsakerna och faktorerna som påverkar sömnen. I resultatdelen steg det fram både faktorer som inverkar på sömnen som inte går att påverka själv och faktorer som går att påverka genom förändringar i sin egen omgivning. God sömn är en viktig del av den äldres hälsa och har en stor betydelse för livet i alla åldersgrupper. Figur 1 beskriver hur resultatet och kategorierna uppkom vid analysen av materialet.



Figur 1. En figur över resultatet från kategoriseringen.

## 7.4 Reflektion i förhållande till den teoretiska referensramen

I resultatet kom det fram att det naturliga åldrandet påverkar den äldres sömn och kan orsaka sömnsvårigheter. Dessutom kom det fram att yttre faktorer kan inverka både negativt eller positivt på sömnen, detta igen kan påverka den äldres hälsa på olika sätt. Eriksson (2000: 11) ger en bild av att hälsa är någonting naturligt hos människan och att människan under livets gång kommer att bemöta olika hinder som kan leda till ohälsa. Därför kan man konstatera att sömnsvårigheter orsakade av yttre eller inre faktorer kan vara ett exempel på dessa hinder som människan kan bemöta under livets gång. Det finns alltid yttre faktorer som kommer att inverka på den äldres sömn och dessa kan inte alltid undvikas. Enligt Eriksson (2000: 29) är det vad människan själv upplever och känner som utgör den verkliga hälsan. Om människan upplever sig som hel (sund, frisk och har känsla av välbefinnande) kan hon uppleva sig ha hälsa. Vilket betyder att även om den äldre har störningar i sömnen behöver det inte nödvändigtvis betyda att den äldre upplever sig ha ohälsa. Även om störd sömn oftast påverkar negativt den äldres hälsa, kan många uppleva sig ha en god hälsa fastän de har brister i sömnen. Enligt Eriksson (2000: 29) är hälsa en förenad helhet av sundhet, friskhet och upplevd känsla av välbefinnande och utgör människans inre stöd. En människa som har störningar i sömnen kan uttrycka sig genom att visa sig vara trött eller nedstämd, vilket betyder att människan är klartäckt. Friskhet syftar till fysiska hälsan hos människan, vilket påverkas för största delen negativt då människan t.ex. upplever sig ha störningar i sömnen. Känslan av välbefinnande upplevs individuellt av varje människa och kan på detta vis starkt påverkas av sömnstörningar orsakade av yttre eller inre faktorer.

## 8 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras arbetet och resultatet som helhet. Som teoretisk referensram har jag använt delar av Katie Erikssons (2000) teori om hälsa, där även begreppen sundhet, friskhet och välbefinnande togs med. Syftet med denna studie var att användaren skall få en fördjupad insikt om sömnens betydelse för den äldres hälsa och frågeställningarna var: hur påverkas sömnen av det naturliga åldrandet? Och på vilka sätt inverkar yttre faktorer på den äldres hälsa?

Detta arbete är en del av projektet där äldrevården i Lovisa stad skall utvecklas med hjälp av olika arbeten eller projekt. God sömn är nödvändigt för alla människor och därför anser jag att det är viktigt att försöka minimera faktorer som inverkar på en persons sömn negativt. Speciellt på vårdanstalter finns det faktorer som inverkar på den äldres sömn som t.ex. oljud, ljus och vårdpersonal. Vårdpersonalen kan alltid försöka påverka det genom att minimera dessa faktorer så att inte nya problem uppstår för den äldre. Wolkove et al. (2007b: 1449) poängterar hur viktigt det är att behandla underliggande medicinska sjukdomar eller andra faktorer som orsakat sekundär sömnlöshet. Vilket betyder att det är nödvändigt att behandla eller minimera faktorerna som orsakat störningar i sömnen hos den äldre. Enligt Wolkove et al. (2007a: 1300) är det viktigt att den äldres läkemedel undersöks innan nya läkemedel ordineras, på grund av att vissa läkemedel kan orsaka att sömnen störs på olika sätt. Det går inte direkt att inverka på hur åldrandet påverkar sömnen, men behandlingar finns om behovet blir tillräckligt stort. Det har forskats mycket inom detta område och nya forskningar görs hela tiden. Dessutom upptäcks nya behandlingar mot dessa problem allt oftare. Ämnet kommer alltid att vara aktuellt på grund av att desto flera äldre och yngre lider av störningar i sömnen.

Från ett hälsofrämjande perspektiv är ett tidigt ingripande i dessa sömnproblem viktig och främjandet av god sömn för de äldre. Det är påvisat att åldrandet påverkar fysiskt sömnens struktur och förändrar dygnsrytmen. Därför är det viktigt för oss yrkeskunniga inom sjuk- och hälsovården att stödja den äldres sömn genom olika metoder som finns tillgängliga. Det skulle vara intressant att studera vidare hur jag skulle kunna stödja den äldres sömn genom olika metoder. En god sömn är starkt kopplat till den äldres välmående både fysiskt och psykiskt, och kan väldigt lätt påverkas negativt om den nattliga sömnen blir störd av någon orsak. Dessutom skulle det vara intressant att fundera på detta mera djupgående från ett hälsofrämjande

perspektiv. Finna olika metoder för ett tidigt ingripande av olika störningar i sömnen och utveckla olika sätt att stödja den äldre till handlingar som skulle minska dessa eventuella sömnsvårigheterna.

Hälsosam livsstil har visat sig ha en positiv inverkan på sömnen och måttlig motion ökar positiv energi. Måttlig motion rekommenderas för äldre och efter detta arbete anser jag också att motion förstärker sömnbehovet. Många äldre stressar över läggdags, vilket ökar ångesten över att inte kunna somna under kvällen. Motion lindrar ångest och stress innan läggdags, vilket betyder att måttlig motion varje dag kunde förebygga detta. Därför rekommenderar jag att måttligt motionera under kvällstid för dem som kan fysiskt utföra det. För att kunna nå en god livskvalitet behövs det en god sömn och det är individuellt för varje människa vad detta betyder. En del känner sig utvilade efter sex till sju timmar av sömn, medan andra kräver en längre sömntid för att känna sig ordentligt utvilade. Vi alla är tillåtna att uppleva en god nattsömn genom livets gång, och detta är viktigt att komma ihåg.

## 9 ETISK REFLEKTION

Yrkeshögskolan Arcada följer noggrant de etiska riktlinjer som gäller akademiska arbeten samt studier. Alla presentationer och studier samt arbeten bör följa de riktlinjer för god vetenskaplig praxis som Forskningsetiska delegationen publicerade år 2012. Som forskare bör man vara omsorgsfull, ärlig och noggrann under forskningsprocessen samt under dokumenteringen av materialet. (Arcada 2014)

Vetenskaplig forskning är enbart tillförlitligt och etiskt acceptabelt om forskaren har tillämpat i studien riktlinjerna som gäller god vetenskaplig praxis. Det är mycket man skall iaktta då man arbetar. Under hela forskningsprocessen skall man arbeta hederligt och noggrant. Som forskare skall en ta i hänsyn andra forskarnas arbeten och material när det dokumenteras och när resultaten presenteras. Det är viktigt att hänvisa till andras publikationer på ett korrekt sätt och respektera dem. Forskningen planeras, genomförs och rapporteras på ett sätt som kraven för vetenskapliga fakta kräver. Forskarna och forskningsgruppen ansvarar för att en god vetenskapligpraxis iakttas under forskningsprocessen. (Forskningsetiska delegationen 2012–2014)

För att utföra denna studie enligt de etiska riktlinjerna har dessa ovannämnda punkter följts. Jag har under forskningsprocessen strävat till att arbeta omsorgsfullt och hederligt. Dessutom har jag respekterat materialet och arbetat noggrant när det är frågan om källhänvisningar. Enligt mitt eget tycke har jag arbetat omsorgsfullt under hela processen och korrekt hänvisat till andras publikationer när jag använt deras material i mitt eget arbete. Denna process ha varit lång och jag har gjort mitt bästa med att följa de etiska riktlinjerna som gäller god vetenskaplig praxis. Det är viktigt att andras publikationer respekteras på korrekt sätt och att källorna skrivs enligt anvisningarna. Dessutom är det viktigt att inte använda andras material utan att hänvisa till dem och jag har gjort mitt bästa att följa detta.

## 10 KRITISK GRANSKNING

Detta arbete var en litteraturstudie med innehållsanalys som data-analysmetod. Jag tycker litteraturstudie var den lämpligaste metoden för detta arbete, vilket gjorde att jag kunde genomföra arbetet. Men själva datainsamlingsmetoden styrde långt vilken analysmetod jag valde. Innehållsanalys som data-analysmetod tycker jag till slut var den mest passande och enligt mig gjorde jag rätt val genom att välja den metoden. Med hjälp av innehållsanalys kunde jag besvara mina frågeställningar och fick genom den metoden tillräckligt med material för att skriva resultatredovisningen.

Temaområdet är stort och mycket har forskats inom området redan, vilket betyder att det fanns mycket material att välja från. Litteratursökningen var en tung process som tog länge på grund av att det fanns så mycket material. Detta led till att många artiklar blev olästa och jag kunde ha missat artiklar som kunde ha varit lämpliga för mitt arbete. Inkluderings- och exkluderingskriterierna var passande och gjorde litteratursökningen lättare för mig. I arbetet inkluderades 13 artiklar, vilka alla innehöll information som jag kunde använda. Alla förutom en artikel var skriven på engelska, vilket orsakade lite svårigheter i bland när jag skulle översätta och tolka artiklarna. Dessutom hade jag i början svårigheter att begränsa området till mindre för att kunna utveckla frågeställningarna och syftet till detta arbete. Orsaken till detta var att jag valt ett så brett område att skriva om.

I bakgrunden och i litteraturöversikten tas det relevant information upp och ger en blick för läsaren vad arbetet handlar om. I bakgrunden beskrivs sömnens olika stadier, sömnlöshet och vanliga sömnstörningar samt sömnlöshet hos de äldre. Detta ger en god grund för läsaren inför kapitlet där resultatet presenteras. På grund av att i kapitlet resultatredovisning beskrivs inte olika begrepps betydelser lika noggrant som i kapitlet bakgrund. I litteraturöversikten tas det upp relevant information och är skriven på ett sätt som upprätthåller läsarens intresse. Dessutom är kapitlet format på ett vis där artiklarnas och den andra litteraturens innehåll presenteras informativt och bra.



Kapitlet där resultatet presenteras är tydlig och klar. De olika kategorierna presenteras i en logisk ordning och enligt mig är kategorierna tydliga. Resultatet jag fick efter analyserandet av artiklarna är presenterad och byggt upp tydligt och lätt förståeligt. Resultatet från underkategorin yttre positiva faktorer kan ha blivit lite ytlig och därför är i obalans med den andra underkategorin yttre negativa faktorer. Något som jag skulle ha velat göra bättre var då att studera noggrannare de yttre faktorerna som inverkar positivt och genom detta fått ett mera djupgående resultat från den underkategorin. Bilaga 1, där alla valda artiklarna presenteras ger en god inblick för läsaren vad artiklarna i korthet behandlar. Den är tydlig och presenterar artiklarna på ett klart sätt. De två frågeställningarna jag hade besvarades och tack vare detta arbete och denna process har jag lärt mig mycket nytt som jag senare kan använda mig av.

Överlag tycker jag att detta arbete är lättläst och läsaren kan lätt förstå vad arbetet handlar om samt vad studien går ut på. Dessutom är hela arbetet logiskt uppbyggt och klar bakgrundsinformation fås direkt i början. Även om arbetet är lättläst är språket nödvändigtvis inte av hög kvalitet och kan i detta fall dra ner på trovärdigheten på arbetet. Fastän det har forskats mycket inom detta område fick jag nyttig information från denna process och jag tror att man kan använda det här arbetet till nytta i framtiden också.

## KÄLLOR

American Sleep Association. 2007, *What is sleep?*

Tillgänglig: <https://www.sleepassociation.org/patients-general-public/what-is-sleep/> Hämtad: 27.11.2015

Ancoli-Israel, Sonia. 2009, Sleep and its disorders in aging populations, *Sleep Medicine*, vol. 10, s 7-11 Tillgänglig: ScienceDirect Hämtad: 25.02.2016

Ancoli-Israel, Sonia; Ayalon, Liat & Salzman, Carl. 2008, Sleep and elderly: Normal variations and common sleep disorders, *Harvard Review of Psychiatry*, vol. 16 nr 5, s. 279-286 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 17.04.2016

Arcada. 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig:

[https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada\\_2014.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf) Hämtad: 11.04.2016

de Castro Toledo Guimaraes, Laiz Helena; Bizari Coin de Carvalho, Luciane; Yanaguibashi, Gianni & Fernandes do Prado, Gilmar. 2008, Physically active elderly women sleep more and better than sedentary women, *Sleep Medicine*, vol. 9 nr. 7, s. 488-493 Tillgänglig: ScienceDirect Hämtad: 13.03.2016

Dağlar, Gülseren; Sabancioğullari, Selma; Pınar, Şükran Ertekin & Kav, Sultan. 2014, Sleep quality in the elderly either living at home or in a nursing home, *Australian Journal of Advanced Nursing*, vol. 31 nr. 4, s. 6-13 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 13.10.2015

Elo, Satu; Kääräinen, Maria; Kanste, Outi; Pölkki, Tarja; Utriainen, Kati & Kyngäs, Helvi. 2014, Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness, *Sage Journals*, s. 1-10 Tillgänglig: Google Scholar Hämtad: 13.10.2015

Eriksson, Katie. 2000, *Hälsans idé*, 2 uppl., Stockholm: Liber AB, 146 s.

Forskningssetiska delegationen. 2012–2014, *God vetenskaplig praxis*. Tillgänglig:

<http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis> Hämtad: 11.04.2016

Huttunen, Matti. 2015, *Unettomuus*, Tillgänglig:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00534](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534) Hämtad: 30.01.2016

Kangasniemi, Mari; Utriainen, Katri; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva. 2013, Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon, *Hoitotiede*, vol. 25, s. 291-301 Tillgänglig: Google Scholar Hämtad: 26.02.2016

Kivelä, Sirkka-Liisa. 2007, *Styrka och kraft ur sömnen- God sömn vid äldre år*, Helsingfors: Kirjapaja, 176 s.

Kyngäs, Helvi; Elo, Satu; Pölkki, Tarja; Kääräinen, Maria & Kanste, Outi. 2011, Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa, *Hoitotiede*, vol. 23 nr 2, s. 138-148 Tillgänglig: Google Scholar Hämtad: 08.04.2016

Lira, Fábio; Pimentel Gustavo; Santos Ronaldo; Oyama, Lila; Damaso, Ana; Oller de Nascimento, Cláudia; Viana, Valter; Boscolo, Rita; Grassmann, Viviane; Santana, Marcos; Esteves, Andrea; Tufik, Sergio & Mello de, Marco. 2011, Exercise training improves sleep pattern and metabolic profile in elderly people in time-dependent manner, *Lipids in Health and Disease*, vol. 10 nr 1, s. 113-118 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 13.03.2016

Lundqvist, Anders. 2015, *Cirkadiansk rytm*, Nationalencyklopedin, Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/cirkadiansk-rytm> Hämtad 22.11.2015

Martin, Jennifer; Fiorentino, Lavinia; Jouldjian, Stella; Josephson, Karen & Alessi, Cathy. 2010, Sleep Quality in Residents of Assisted Living Facilities: Effect on Quality of Life, Functional Status, and Depression, *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. 58, s. 829-836 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 06.03.2016

Moraes, Walter; Piovezan, Ronaldo; Poyares, Dalva; Bittencourt, Lia Rita; Santos-Silva, Rogerio & Tufik, Sergio. 2014, Effects of aging on sleep structure throughout adulthood: a population-based study, *Sleep Medicine*, vol. 15 nr. 4, s. 401-409 Tillgänglig: ScienceDirect Hämtad: 23.02.2016

National sleep Foundation. 2015, *What happens when you sleep?* Tillgänglig: <https://sleepfoundation.org/how-sleep-works/what-happens-when-you-sleep> Hämtad: 23.11.2015

Olsson, Henny & Sörensen, Stefan. 2007, *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*, 2 uppl., Stockholm: Liber AB, 190 s.

Partinen, Markku. 2009, *Unihäiriöt*, Tillgänglig: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00052&p\\_haku=unih%C3%A4iri%C3%B6t#s6](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00052&p_haku=unih%C3%A4iri%C3%B6t#s6) Hämtad 07.01.2016

Partinen, Markku & Huovinen, Maarit. 2007, *Terve Uni*, Helsingfors: WSOY, 255 s.

Roepke, Susan & Ancoli-Israel, Sonia. 2010, Sleep disorders in the elderly, *Indian Journal of Medical Research*, vol. 131, s. 302-310 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 08.02.2016

Unruh, Mark; Redline, Susan; An, Ming-Wen; Buysse, Daniel; Nieto, Javier; Yeh, Jeun-Liang & Newman, Anne. 2008, Subjective and Objective Sleep Quality and Aging in the Sleep Heart Health Study, *Journal of American Geriatrics Society*, vol. 56 nr 7, s. 1218-1227 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 03.03.2016

Vaz Fragoso, Carlos & Gill, Thomas. 2007, Sleep Complaints in Community-Living Older Persons: A Multifactorial Geriatric Syndrome, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 55, s. 1853-1866 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 30.01.2016

Wolkove, Norman; Elkholy, Osama; Baltzan, Marc & Palayew, Mark. 2007a, Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people, *Canadian Medical Association or it's licensors*, vol. 176, s. 1299-1303 Tillgänglig: PubMed Hämtad: 07.04.2016

Wolkove, Norman; Elkholy, Osama; Baltzan, Marc & Palayew, Mark. 2007b, Sleep and aging: 2. Management of sleep disorders in older people. *Canadian Medical Association or it's licensors*, vol. 176, s. 1449-1454 Tillgänglig: PubMed Hämtad: 07.04.2016

Åkerstedt, Torbjörn. 2010, Livsstilen påverkar sömnen- på gott och ont, *Läkartidningen*, vol. 107 nr 36, s. 2072-2076 Tillgänglig: Google Scholar Hämtad: 09.12.2016

## Bilaga 1. Artikelöversikt

<b>FÖRFATTARE, ÅRTAL</b>	<b>TITEL</b>	<b>SYFTE</b>	<b>METOD</b>	<b>RESULTAT</b>
Ancoli-Israel, S. 2009	Sleep and its disorders in aging populations	Syftet med artikeln är att sammanfatta de vanligaste orsakerna till sömnstörningar och kopplingen mellan symtom och sjukdom.	Litteraturbaserad översikt	Sömnsvårigheter kan vara kopplade till psykisk ohälsa och ofta är en följsjukdom av andra sjukdomar som t.ex. hjärt- och lungsjukdomar samt depression.
Ancoli-Israel, S.; Ayalon, L. & Salzman, C. 2008	Sleep in the elderly: Normal variations and common sleep disorders	Artikeln syftar på att granska äldre studier angående åldrandets påverkan på sömn och vanliga sömnstörningar	Litteraturbaserad översikt	Resultatet visar att åldern påverkar sömnen, men yttre faktorer har också en negativ inverkan på den äldres sömn.
de Castro Toledo Guimaraes, L. H.; Bizari Coin de Carvalho, L.; Yanaguibashi, G. & Fernandes do Prado, G. 2008	Physically active elderly women sleep more and better than sedentary women	Syftet med studien är att jämföra sömnkvaliteten mellan fysiskt aktiva äldre kvinnor och äldre kvinnor med stillasittande livsstil.	101 äldre kvinnor var inkluderade i studien, 53 fysiskt aktiva och 48 kvinnor med stillasittande livsstil. Kvinnorna behöll en sömndagbok under studieprocessen.	Studiens resultat påvisar att fysiskt aktiva kvinnor sover längre och bättre än kvinnor med stillasittande livsstil.
Dağlar, G.; Sabancıoğulları, S.; Pınar, Ş. E. & Kav, S. 2014	Sleep quality in the elderly either living at home or in a nursing home	Studiens syfte är att analysera sömnkvaliteten hos hemmaboende äldre och äldre som bor på ett vårdhem.	Tvärsnittsstudie. 112 äldre inkluderades i studien: 52 äldre som bodde på vårdhem och 60 hemmaboende äldre.	Resultatet i studien visar att skillnaden på sömnkvalitet inte var stor mellan hemmaboende äldre och de som bodde på vårdhem.

Lira, F.; Pimentel G.; Santos R.; Oyama, L.; Damaso, A.; Oller de Nascimento, C.; Viana, V.; Boscolo, R.; Grassmann, V.; Santana, M.; Esteves, A.; Tufik, S. & Mello de, M. 2011	Exercise training improves sleep pattern and metabolic profile in elderly people in a time-dependent manner	Syftet är att utvärdera effekten av måttlig motion på sömnkvalitet och på den metabola profilen hos människor med stillasittande livsstil.	14 friska män med stillasittande livsstil tränade 60 minuter 3 gånger i veckan under 24 veckor. Även sömnensstruktur studerades under tiden.	Resultatet i denna studie visar att äldre personers sömnkvalitet förbättrades efter en längre period av måttlig motion. Dessutom förbättrades insulinresistensen.
Martin, J.; Fiorentino, L.; Jouldjian, S.; Josephson, K. & Alessi, C. 2010	Sleep Quality in Residents of Assisted Living Facilities: Effect on Quality of Life, Functional Status, and Depression	Studiens syfte är att beskriva sömnens struktur på äldre som bor på ett vårdhem. Samt studera kopplingen mellan sömnstörningar och livskvaliteten.	Kohortstudie med observation som metod. 18 vårdhem valdes, där 121 äldre inkluderades i studien.	65 % av de äldre rapporterade ha sömnsvårigheter. Sömnsvårigheter är kopplade till dålig livsstil och depression.
Moraes, W.; Piovezan, R.; Poyares, D.; Bittencourt, L. R.; Santos-Silva, R. & Tufik, S. 2014	Effects of aging on sleep structure throughout adulthood: a population-based study	Studiens syfte är att beskriva ålderns inverkan på sömnens struktur.	1024 friska kvinnor och män som inkluderades i studien. Strukturerad intervju användes som en metod.	Förändringen i sömnens struktur och längd var märkbar.
Roepke, S. & Ancoli-Israel, S. 2010	Sleep disorders in the elderly	Artikelns syfte är att sammanställa åldersrelaterade förändringar på sömnens struktur.	Litteraturbaserad översikt	Flera äldre människor lider av sömnstörningar och åldrandet har en inverkan på sömnens struktur och sömnkvaliteten.
Unruh, M.; Redline, S.; An, M-W.; Buysse, D.; Nieto, J.; Yeh, J-L. & Newman, A. 2008	Subjective and Objective Sleep Quality and Aging in the Sleep Heart Health Study	Syftet med studien är att undersöka kopplingen mellan sömnkvalitet och ålder, oberoende av kroniska sjukdomar.	Data samlades genom frågeformulär. 5407 äldre människor deltog i studien.	Åldrandet associerades med t.ex. nattliga uppvaknande och kortare sömn tid.
Vaz Fragoso, C. & Gill, T. 2007	Sleep Complaints in Community-Living Older Persons: A Multifactorial Geriatric Syndrome	Artikeln beskriver hur naturligt åldrande påverkar sömnens struktur och sömnkvaliteten.	Litteraturbaserad översikt	Sömnstörningar har oftast negativa konsekvenser och kan vara en riskfaktor.

Wolkove, N.; Elkholy, O.; Baltzan, M. & Palayew, M. 2007a	Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people	Artikelns syfte är att sammanfatta de vanligaste sömnstörningarna hos de äldre.	Litteraturbaserad översikt	I artikeln togs det upp åldersrelaterade förändringar i sömnstrukturen och sömnlöshet.
Wolkove, N.; Elkholy, O.; Baltzan, M. & Palayew, M. 2007b	Sleep and aging: 2. Management of sleep disorders in older people	Artikelns syfte är att sammanfatta behandlingen över de sömnstörningar som tas upp i författarnas föregående studie ” <i>Sleep and aging 1: Sleep disorders commonly found in older people</i> ”	Litteraturbaserad översikt	Olika medicinska och icke-medicinska behandlingsrekommendationer för sömnstörningar beskrivs i artikeln.
Åkerstedt, T. 2010	Livsstilen påverkar sömnen- på gott och ont	Artikelns syfte är att sammanfatta de vanligaste livsstilsfaktorerna som påverkar sömnen.	Litteraturbaserad översikt	Flera olika livsstilsfaktorer som påverkar negativt tas upp, de är t.ex. stress och sena sociala vanor.