

# Att ta sömnmedicin

-En kvalitativ studie om hur man upplever att man mår då man äter sömnmedicin

Cindy Lindén-Lampinen

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2018



## EXAMENSARBETE

Författare:

Cindy Lindén-Lampinen

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare:

Anita Wikberg

Titel:

Att ta sömnmedicin

- En kvalitativ studie om hur man upplever att man mår då man äter sömnmedicin

---

Datum 3.4.2018 Sidantal 22

---

### Abstrakt

**Inledning:** Att ha sömnproblem är ett vanligt problem i dagens samhälle. I vissa fall leder sömnproblemen till att man börjar äta sömnmedicin. I detta arbete tar jag kort upp sömn, sömnproblem, vanliga sömnmediciner och alternativa behandlingar.

**Syfte:** Syftet med detta arbete var att undersöka människors upplevelser av sömnmediciner och ge vårdpersonal större förståelse för hur människor mår av sömnpreparat.

**Metod:** Detta examensarbete gjordes i form av kvalitativ metod med empiriska drag där jag med innehållsanalys återger upplevelser av sömnmediciner skrivna i online forum. Fyra online forum användes.

Den teoretiska utgångspunkten i detta arbete är Martin Seligmans teori om learned helplessness.

**Resultat:** Upplevelserna av sömnmediciner var varierande, det fanns positiva upplevelser där sömnmedicinen passade och gav inga eller få biverkningar som påverkade måendet och berättarna orkade med vardagen, och sedan så fanns det negativa upplevelser där sömnmedicinerna orsakade fysiska och psykiska symtom.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: sömnmedicin, upplevelse.

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Cindy Lindén-Lampinen  
Degree Programme: Nurse, Vaasa  
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: Taking sleep medication  
-A qualitative study about how you  
feel when you take sleep medication

---

Date 3.4.2018    Number of pages 22

---

### **Abstract**

Introduction: To have problems with sleep is a common thing in today's society. In some cases, this problem leads to having to resort to take sleep medication. In this study I briefly describe sleep, sleep problems, common sleep medications and alternative treatments.

Purpose: The purpose of this study was to investigate people's experiences of sleep medication and provide healthcare professionals with a better understanding of how people feel when taking sleep medication.

Method: This study was done in the form of qualitative method with empirical features, where I with content analysis reflect on experiences of sleep medication written in online forums. Four online forums were used in this study. The theoretical starting point in this study is Martin Seligman's theory of learned helplessness.

Results: The experiences of sleep medication were varied, there were positive experiences in which sleep medication fit and gave no or few side effects and the subjects could carry on with their everyday life, and then there were negative experiences where sleep medications caused physical and mental symptoms.

---

Language: Swedish    Key words: Sleep medication, experiences.

---

## Innehåll

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	1
3	Teoretisk utgångspunkt .....	1
3.1	Learned helplessness och insomnia .....	2
4	Bakgrund .....	2
4.1	Sömn .....	2
4.2	Definition av sömnproblem .....	5
4.3	Insomnia i korthet .....	5
4.4	Mediciner .....	5
4.5	Kognitiv beteendeterapi som behandlingsmetod .....	6
5	Undersökningens genomförande.....	7
5.1	Val av Forum .....	8
5.2	Analysmetod .....	8
5.3	Etiska överväganden .....	10
6	Resultatredovisning.....	11
6.1	Kategori 1: Positiva upplevelser .....	13
6.2	Kategori 2: Negativa upplevelser.....	14
7	Inlärld hjälplöshet och resultatet .....	15
8	Metoddiskussion.....	17
9	Diskussion .....	18
10	Källförteckning.....	20

## 1 Inledning

Att ha sömnproblem är ett vanligt problem i dagens samhälle. Anledningarna till sömnproblem kan vara många, psykiska problem, stress, oro, hormonstörningar, dåliga levnadsvanor m.m.

I detta examensarbete tänker jag kort ta upp sömn, definition av sömnproblem, alternativa metoder för att lindra eller bota sömnproblem, olika mediciner och människors upplevelser av vissa sömnmediciner.

Inspirationen till att skriva om sömnproblem och medicinering mot detta kommer från mina egna erfarenheter. I detta examensarbete kommer jag att lyfta fram människors upplevelser av att använda sömnmediciner.

## 2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete var att undersöka människors upplevelser av sömnmediciner. Jag ville forska i detta för att sömnproblem och medicinering mot dessa problem är ett aktuellt ämne. Jag ville även ge vårdpersonal större förståelse för hur människor mår av sömnpreparat.

Frågeställning: Hur upplever man att man mår då man tar sömnpreparat?

## 3 Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten i detta arbete är Martin Seligmans teori om learned helplessness. Learned helplessness är beteende som är typiskt för en människa eller ett djur och uppstår då individen upprepade gånger genomgår smärtsamma eller på annat sätt negativa stimuli som det inte kan undkomma eller undvika. Efter en sådan erfarenhet misslyckas individen ofta att lära sig eller acceptera "flykt" eller "undvikande" i nya situationer där sådant beteende troligen skulle vara effektivt. Med andra ord lärde sig individen att den är hjälplös i situationer där negativa stimuli förekommer och har accepterat att den har förlorat kontrollen och därigenom ger upp att försöka. Learned helplessness förklarar hur exponering för trauma som är omöjligt att undvika kan leda till apati, passivitet

och en övertygelse att det är omöjligt att fly från framtida traumatiska upplevelser. (Current nursing)

### 3.1 Learned helplessness och insomnia

Charles Morin skriver om learned helplessness och insomnia på följande sätt. För många människor som lider av sömnlöshet innebär det en känsla av förlorad kontroll. De varierande sömnmönster från natt till natt endast förstärker representationen av sömnen som oförutsägbar och utom kontroll. Då känslan av maktlöshet ökar så lägger människor mera press på sig själva att somna. Detta skapar en känsla av prestationsångest som kan förvärra situationen.

Kognitiva strategier för denna situation kan inkludera motsägelsefulla rekommendationer såsom ”försök att inte somna”, vilket ökar människans uppfattning om kontroll. När sömnlöshet är oförutsägbar och till synes utan orsak kan människor hamna i ett tillstånd av learned helplessness, där de tror att sömnmedicin är den enda källan av förutsägbarhet eller att det aldrig kommer att finnas kontroll eller förutsägbarhet. Då börjar människor se sig själva som offer och de katastrofierar kraften, effekten och durationen av insomnia.

## 4 Bakgrund

Jag sökte forskningar om insomnia i olika databaser och använde mig av sökorden Insomnia, Insomnia+Treatment. Databaserna som användes var PubMed och CINAHL. De resultat jag fick av dessa sökningar så var endast några av värde för arbetet. Majoriteten av artiklar jag hittade handlade om sömnproblem i kombination med något annat, såsom sömnproblem och cancer, sömnproblem och graviditet. De artiklar jag hittade om endast sömnproblem så var innehållet inte alltid relevant för mitt examensarbete. Jag sökte även information via Google Scholar.

### 4.1 Sömn

Sömn är viktigt för kroppens och hjärnans återhämtning. Då man sover så varvar kroppen ner, blodtrycket sjunker, pulsen och kroppstemperaturen sjunker, man andas lugnare och

musklerna slappnar av. Under sömnen aktiveras kroppens immunsystem och vitala hormoner bildas. På samma gång så minskar produktionen av stresshormoner. Att få tillräckligt med sömn kan minska risken för att utveckla hjärt-kärlsjukdom, diabetes typ 2, depression och utmattningssyndrom.

Sömnbehovet varierar från person till person, men vanligtvis brukar vuxna behöva 6 - 9 timmars sömn/dygn. Det finns även variationer på hur mycket djupsömn man behöver. Om man känner sig utvilad och som att man orkar med dagen när man vaknar, har man fått tillräckligt mycket djupsömn.

Sömnen är uppdelad i fyra faser; insomningsfasen, bassömen, djupsömnen, drömsömnen (även kallad REM sömn). Det är den djupa sömnen som är viktig för kroppens återhämtning. (1177 Sömnen är viktig för din hälsa)

Otillräcklig sömn har stora hälsokonsekvenser hos vuxna, ungdomar och barn. Det finns stark bevisning att otillräcklig sömn hos vuxna har en signifikant påverkan på många hälsotillstånd. Till exempel är kort sömn (<7 timmars sömn per natt) och dålig sömnkvalitet associerad med kardiovaskulär morbiditet och metaboliska störningar som glukosintolerans, vilket kan leda till fetma, diabetes, hjärtsjukdom och högt blodtryck. Personer med kort sömn har 1,48 gånger större risk för att utveckla och dö av hjärt-kärlsjukdom och 1,15 gånger större risk för stroke.

Otillräcklig sömn påverkar också den immunologiska funktionen, utvecklingen av humörsjukdomar och depression, förlust i kognition, minne och lärande och minskad livskvalitet. Vuxna som sover mindre än 7 timmar per natt har större svårighet att koncentrera sig, komma ihåg och utföra dagliga aktiviteter än de som sover 7 till 9 timmar per natt. En viktig följd av otillräcklig sömn är trötthet på dagen vilket orsakar långsam reaktionstid, vilket leder till arbetsplatskador, nedsatt körförmåga och olyckor. (Perry, Patil, Presley-Cantrell. 2013)

Sömnlöshet är ett vanligt problem. Mer än 2/3 av vuxna har lidit eller lider av tillfällig sömnlöshet och det är ett långvarigt problem hos 4–10% av den vuxna befolkningen. SHVS (studenternas hälsovårdstiftelse) har statistik som visar att sömnlöshet är bland de vanligaste orsakerna till varför någon uppsöker läkare.

Återkommande och/eller långvariga sömnsvårigheter har en negativ påverkan på livskvaliteten. Även en natts vakande kan ha allvarliga konsekvenser eftersom man är mindre uppmärksam än vanligt och är därför en fara om man är i trafiken. Det är känt att läkare som haft dejour somnar bakom ratten mer frekvent än annars.

Kontinuerlig sömnlöshet ger upphov till nedsatt immunförsvar, koncentrations- och minnessvårigheter, uppretad sinnesstämning och förhöjd risk för att få mentala problem.

Orsakerna till sömnsvårigheter kan vara stress, oro, oväntade rubbningar i ens liv, skiftesarbete, hormonella problem, rikligt koffeinintag. Om sömnlöshet är tillfällig och infaller under en kort tid i samband med tillfällig stress eller förändrad livssituation är det inget att oroa sig för. När situationen lugnat sig så återställs sömnen.

Är sömnlöshet långvarig kan det finnas en bakomliggande sjukdom, då är det väsentligt att få rätt diagnos för att få behandling och således även få sömnproblemen under kontroll. Sjukdomar som kan orsaka sömnsvårigheter är bland annat: depression, ångest, alkoholberoende, sömnapné, kronisk smärta. (SHVS. Sömnlöshet)

Stanford University har gjort en studie för att bedöma förekomsten av sömnlöshetssymptom och diagnoser hos Finlands befolkning. Totalt 982 deltagare, 18 år eller äldre och representativa för Finlands allmänna befolkning, intervjuades per telefon. Deltagandet var 78%. Frågeformuläret omfattade bedömningen av sömnvanor, sömnlöshetssymptomatologi enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV) och International Classification of Sleep Disorders (ICSD), associerade sömn / psykiska störningar och konsekvenser på dagen. Den generella förekomsten av sömnlöshetssymptom som inträffade minst tre nätter per vecka var 37,6%. Svårighet att initiera sömn nämndes av 11,9% av urvalet, svårigheter att upprätthålla sömn av 31,6%, tidig vaknande på morgonen nämndes av 11,0% och icke-återställande sömn av 7,9% av urvalet. Globalt missnöje med sömn hittades i 11,9% av urvalet. Konsekvenser på dagen (trötthet, humörförändringar, kognitiva svårigheter eller sömnighet på dagen) rapporterades av 39,9% av deltagarna med sömnlöshet och 87,6% av dem som var missnöjda med sömnkvaliteten. En försämring av sömnen på sommaren eller vintern var förknippad med fler klagomål om missnöje med sömnen. Förekomsten av en DSM-IV sömnlöshet diagnos var 11,7%. Mer specifikt hade DSM-IV diagnos av primär sömnlöshet en prevalens på 1,6% och DSM-IV diagnos av sömnlöshet relaterad till en annan psykisk störning var vid 2,1%. Sömnlöshet var ett symptom på en annan sömnstörning i cirka 16% av fallen och av en psykisk störning i cirka 17% av fallen. Som rapporterats i andra nordiska studier var sömnkvaliteten sämre på sommaren. Sömnlöshetssymptomatologi var vanligt och rapporterades av mer än en tredjedel av finländska deltagare. Jämfört med andra europeiska länder som studerades med samma metodik (Frankrike, Storbritannien, Tyskland och Italien) var prevalensen av DSM-IV sömnlöshetsdiagnos 1,5 till två gånger högre i Finland. (Ohayon, Partinen)



## 4.2 Definition av sömnproblem

Enligt Williamson (s. 24, 25) kan man säga att man lider av sömnproblem när:

- man sover 2 timmar mindre än vad man vanligen gör/behöver
- det tar 30 minuter eller längre innan man somnar
- man vaknar för tidigt och kan inte somna om

Ca 15% av långvarig sömnlöshet beror på så kallad primär sömnlöshet som uppstått redan i barndomen i form av problem att somna eller hållas sovande. Primär sömnlöshet har inte psykiatriska eller somatiska sjukdomar i bakgrunden. (Huttunen, 2008, s.182)

## 4.3 Insomnia i korthet

Sömnlöshet, eller insomnia, är ett av de vanligaste hälsoproblemen i befolkningen och i den kliniska vården. Sömnlöshet är ett vanligt kliniskt tillstånd som kännetecknas av svårighet att initiera eller bibehålla sömn, följt av symtom som irritation eller trötthet under vakenhet. Sömnlöshet är en riskfaktor för nedsatt funktion, utveckling av andra medicinska och psykiska störningar och ökade kostnader för hälso- och sjukvård. Etiologi och patofysiologi av sömnlöshet involverar genetiska, miljömässiga, beteendemässiga och fysiologiska faktorer som kulminerar i ett sinness tillstånd likt med akut stressreaktion. Diagnosen av sömnlöshet är uppbyggd genom en grundlig historia av sömn beteende, medicinska och psykiatriska problem och mediciner, kompletterat med en sömndagbok. ( (Buysse, 2013), 2013)

## 4.4 Mediciner

På Vårdguiden finner man en lista på mediciner som används för att behandla sömnproblem. Några av dessa är bensodiazepinbesläktade sömnmedel, benzodiazepiner, melatonin, antihistaminer, antidepressiva läkemedel och Valeriana.

Benzodiazepiner används för behandling av ångestsyndrom, de är tröttnande och kan därför även användas som sömnmedel. Vid tillfälliga sömnbesvär ges kortverkande benzodiazepiner såsom triazolam (Halcion®). Vid problem med avbruten sömn eller för tidigt uppvaknande så ges långverkande preparat. Vid sömnlöshet så rekommenderas

medellångverkande preparat såsom temazepam (Tenox®). Andra sömngivande preparat som ofta används är Zopiklon (Imovane®), zoldipem (Stilnoct®), zaleplon (Sonata®) vars effekter liknar benzodiazepinernas. Antidepressiva som används mest mot sömnstörningar är till exempel amitriptylin (Triptyl®), doxepin (Doxal®), mirtazapin (Mirtazapin®), mianserin (Tolvon®). De har en tröttande effekt som biverkning. (Nurminen, 2000, s. 154–160)

Melatonin är ett hormon som produceras av tallkottkörteln, en liten körtel i hjärnan. Melatonin hjälper till att kontrollera din sömn och vakna cykler. Produktionen och frisättningen av melatonin är ansluten till tiden på dagen, produktionen ökar när det är mörkt och minskar när det är ljust. Melatoninproduktionen avtar med åldern. (Mayo clinic)

Behandling av sömnlöshet med hjälp av antidepressiva stöds inte av en stor mängd data utan snarare av läkares åsikter och övertygelser om fördelarna av antidepressiva jämfört med läkemedel som påverkar benzodiazepinreceptorer eller andra läkemedel som används för behandling av sömnlöshet. (Wiegand, 2008)

I Finland blir det vanligare att läkare skriver ut antidepressiva mot många andra sjukdomar och tillstånd än depression. Sådana sjukdomar är bland annat: social ångest, normal utmattning, PMS, tinnitus. (Siimes, 2003. s. 125–126)

Läkare föredrar att skriva ut antidepressiva för de anser att dessa läkemedel inte utgör någon risk för att utveckla beroende. Enligt Gøtzsche (s. 232) skapar psykotropiska läkemedel en kemisk obalans i kroppen och det är orsaken till varför det är svårt att sluta ta medicinerna.

Det mest populära och mest undersökta naturmedicinen för att lindra sömnbesvär är johannesört (St. John's wort, *Hypericum perforatum*). Den har länge använts som hjälp i sårläkning och den har en mild sederingsseffekt och hjälper med smärtlindring. Även Valeriana (*Valeriana officinalis*) har använts i stor utsträckning tack vare dess hypnotiska egenskaper. (Wing, 2001)

#### 4.5 Kognitiv beteendeterapi som behandlingsmetod

Trots dess höga förekomst och medföljande sjukdomar över en mängd mentala och fysiska hälsotillstånd, förblir sömnlöshet underdiagnostiserad och obehandlad för de allra flesta

drabbade av sömnlöshet. Psykologiska behandlingar för sömnlöshet, inklusive kognitiv beteendeterapi för sömnlöshet, har visat sig vara effektiva i många randomiserade kliniska prövningar och rekommenderas som frontlinjebehandling för sömnlöshet. Den stora majoriteten de som drabbats av insomni har sällan, om någonsin setts av en person specialutbildad inom KBT. Med tanke på detta är det avgörande att utbilda primärvården i diagnostisering och behandling av insomni för att möta de ouppfyllda behoven hos de många patienterna med sömnlöshet som förblir odiagnostiserade och obehandlade, och att ge patienterna alternativ till farmakologisk hantering av sömnlöshet. (Troxel, Buysse. 2013)

Kognitiv beteendeterapi är en psykologisk behandlingsmetod som har som utgångspunkt ett vetenskapligt perspektiv på människors tankar, känslor och beteenden. (Söderström, 2007. s, 31)

## 5 Undersökningens genomförande

Detta examensarbete gjordes i form av kvalitativ metod med empiriska drag. Empiri innebär att erfarenhet och sinnesintryck ligger som grund för en slutledning.

Kvalitativ data kännetecknas inte av materialet som används, utan av slutresultatet av processen. Detta innebär att grunden till arbetet kan vara data i många former, visuella bilder, talade eller skrivna ord, intervjuer, dokument och observation. (Denscombe 1998. s, 367).

Mängden informanter är i en kvalitativ studie mindre än i en kvantitativ studie. Det är av större vikt att hitta färre informanter med olika upplevelser än ett stort antal informanter med liknande upplevelser. (Henricson. S, 115)

Datainsamlingen består av upplevelser skrivna i diskussionsforum online. Jag använde finska då jag sökte eftersom jag ville få uppgifter och upplevelser från Finland. Analysmetoden jag använde mig av var kvalitativ innehållsanalys, både induktivt och deduktivt resonemang.

## 5.1 Val av Forum

Jag valde att använda mig av forum i detta arbete eftersom forumen är anonyma och därför tenderar människor att vara mer öppna om sina erfarenheter. Jag har använt mig mycket av forum tidigare så jag visste om deras existens och potential för att förse mig med information. Forumen jag valde att inkludera i mitt arbete fick jag genom en Google sökning med sökorden i rutan nedan.

SÖKORD
Opamox + kokemuksia (erfarenheter)
Mirtazapin + kokemuksia
Ketipinor + kokemuksia
Imovane + kokemuksia
Unilääke + kokemuksia
Unilääke + hyviä kokemuksia (bra erfarenheter)
Unilääke + huonoja kokemuksia (dåliga erfarenheter)
Unilääke + kokemuksia + itsetuho (erfarenheter + självdestruktivitet)

De forum jag fick fram med dessa sökningar var diskussionsforum på Vauva.fi, Suomi24.fi, Paihdelinkki.fi och Tiede.fi.

Resultaten behandlade inte endast sömnbesvär utan även psykiska besvär såsom ångest, bipoläritet, depression. Dosering av medicin vid dessa åkommor är högre än vid sömnproblem. Jag valde dock att ta med upplevelserna av dessa. Jag valde att ta med sådana upplevelser som klart beskrev måendet hos de som åt sömnpreparat, och jag valde bort sådant som endast uttryckte åsikter om sömnpreparat, dvs jag sorterade bort det som inte var relevant för min frågeställning och syfte. Jag gjorde inga noteringar eller anteckningar på hur många svar/sidor jag fick med mina sökningar, min fokus var endast på att hitta upplevelser som svarade på min frågeställning.

## 5.2 Analysmetod

För att analysera datamaterialet användes kvalitativ innehållsanalys. Det huvudsakliga arbetssättet i kvalitativ innehållsanalys är att forskaren systematiskt kategoriserar data för att särskilja likheter, olikheter, teman och mönster. (Forsberg, Wengström. 2015)

”Vid kvalitativ metod är det möjligt att förlita sig på ett komplext resonemang som rör sig mellan induktion (slutsatser från erfarenheter) och deduktion (slutsatser från teorier)”. (Henricson, s.114)

Kvalitativ innehållsanalysprocessen börjar ofta under de tidiga stadierna av datainsamling. Detta tidiga engagemang i analysfasen hjälper dig att flytta fram och tillbaka mellan idéutveckling och datainsamling, och kan hjälpa till att rikta din efterföljande datainsamling mot källor som är mer användbara för att ta itu med forskningsfrågor. För att stödja giltiga och tillförlitliga slutledningar, innefattar kvalitativ innehållsanalys en uppsättning systematiska och transparenta förfaranden för bearbetning av data. Beroende på målen för studien kan innehållsanalys vara mer flexibel eller mer standardiserad, men i allmänhet kan det delas in i följande steg, som börjar med att förbereda data och fortsätter genom att skriva upp resultaten i en rapport.

#### Steg 1: Förbered data

Kvalitativ innehållsanalys kan användas för att analysera olika typer av data, men generellt måste data omvandlas till skriven text innan analysen kan börja. Om data kommer från befintliga texter, måste valet av innehållet styrkas av vad du vill veta.

#### Steg 2: Definiera analysenheten

Analysenheten avser den grundläggande enhet av text som ska klassificeras under innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys brukar använda individuella teman som enheten för analys, ett exempel på ett tema kan uttryckas i ett enda ord, en fras, en mening, en paragraf eller ett helt dokument. När man använder tema som kodningsenhet, letar man främst efter ett uttryck för en idé. Således kan man tilldela en kod till en bit av en text av vilken storlek som helst så länge som denna bit representerar ett enda tema eller problem av relevans för din forskning fråga.

#### Steg 3: Utveckla kategorier och ett kodningssystem

Kategorier och ett kodningsschema kan vara härledd från tre källor: data, tidigare relaterade studier, och teorier. Kodningssystem kan utvecklas både induktivt och deduktivt. I studier där inga teorier finns tillgängliga måste man utveckla kategorier induktivt från data. Induktiv innehållsanalys är särskilt lämplig för studier som avser att utveckla en teori, snarare än de som tenderar att beskriva ett visst fenomen eller stöder en befintlig teori. När man utvecklar kategorier induktivt från rå data, uppmanas man att använda konstant jämförande metod, eftersom det inte bara kan inspirera ursprungliga insikter utan också göra skillnader mellan kategorier uppenbara.

#### Steg 4: Testa kodningsschema på ett textstycke

Om man använder en standardiserad process i sin analys vill man utveckla och validera sitt kodningssystem tidigt i processen. Det bästa testet av transparens och konsistens i kategori definitioner är att koda ett urval av data. Kodning av provtext, kontroll av kodningskonsistens och bearbetning av kodningsregler är en iterativ process och bör fortsätta tills tillräcklig kodningskonsistens uppnås.

#### Steg 5: Koda all text

När tillräcklig kontinuitet har uppnåtts kan kodningsreglerna tillämpas på hela texten. Under kodningsprocessen måste man kontrollera kodningen upprepade gånger för att förhindra att "driva in i en idiosynkratisk känsla av vad koderna betyder". Eftersom kodningen fortsätter medan ny data fortsätts att samlas in, är det är möjligt (till och med ganska sannolikt) att nya teman och begrepp kommer fram och kommer att behöva läggas till i kodningshandboken.

#### Steg 6: Bedöm kontinuiteten av kodningen

Efter att ha kodat all data måste man kontrollera om kodningen är konsekvent. Det är inte säkert att anta att om ett prov kodades på ett konsekvent och tillförlitligt sätt är kodningen av hela textkroppen också konsekvent.

#### Steg 7: Dra slutsatser från kodade data

Detta steg innebär att man känner till de identifierade teman eller kategorierna och deras egenskaper. På detta stadium kommer man att dra slutsatser och presentera sina tolkningar av innehåll som härrör från data.

#### Steg 8: Rapportera metoder och resultat

För att studien ska kunna replikeras måste man övervaka och rapportera sina analysprocedurer och processer så fullständigt och sanningsenligt som möjligt. (Wildemuth, 2017)

### 5.3 Etiska överväganden

Eftersom jag använder mig av andras upplevelser och erfarenheter av mediciner och beskriver deras känslor kring dessa kommer jag att arbeta på ett objektivt sätt och ha ett sakligt och opartiskt förhållningssätt till datan. Objektivitet här innebär att jag strävar (så långt som möjligt eller praktiskt) att minska eller eliminera fördomar, partiskhet och/eller subjektiva utvärderingar genom att förlita mig på kontrollerbara uppgifter.

Forumet jag till största del jag kommer att använda mig av så är anonymt och jag behöver därför inte tänka på att skydda någons identitet. Det finns inga kännetecknande personuppgifter på någon av forumets medlemmar och skribenter.

Att förse anonymitet innebär att projektet antingen inte samlar identifierande uppgifter om enskilda ämnen (t.ex. namn, adress, e-postadress etc.), eller projektet kan inte länka enskilda svar med deltagarnas identiteter. En studie bör inte samla in identifierande uppgifter om forskningsdeltagare om det inte är nödvändigt för studien. (Virginia Polytechnic Institute and State University)

Enligt god vetenskaplig praxis tar jag hänsyn till arbete från andra forskare genom att respektera deras arbete, citera deras publikationer på lämpligt sätt och ge deras prestationer erkännande och den värde de förtjänar. (Forskningsdelegationen 2012, 18)

## 6 Resultatredovisning

I detta kapitel redovisar respondenten resultat från de forum som använts. Genom kodning av inläggen så har två huvudkategorier fåtts fram: positiva upplevelser och negativa upplevelser. Underkategorin jag fick fram till positiva upplevelser var Lindring och hjälp, och till negativa upplevelser Rädsla och fysiska symtom.

Hur upplever man att man mår då man tar sömnpreparat?	Nyckelord	Kategori	Underkategori
<i>“Juu, mulla toimii, illalla kun ottaa opamoxin niin rentouttaa mukavasti ja helpottaa nukahtamista. Eikä tee seuraavaksi päiväksi tokkuraa niinku moni varsinainen unilääke, vaan herää pirteänä ja aikaansaavana.”</i>	Pigg, Produktiv.		
<i>“Itsellä oli unettomuutta ja siksi uupumusta. tätä lääkettä voi ottaa vaikka yöllä jos herää ja jää valvomaan. uni</i>	Klar i huvudet	Positiva upplevelser	Lindring och hjälp

<p><i>tulee ja olo ei ole tokkurainen aamulla.”</i></p>			
<p><i>“Mä rakastan tota lääketä. Käyttänyt vuosia. Ihana, rauhallinen olo. Auttaa paljonkin tuskaisuuteen, ja ahdistukseen. Tollaset lääkkeet on pelastanut mun hengen.”</i></p>	<p>Räddning</p>		
<p><i>”Tästä Ketipinorista tuli aivan kamalat oireet, ajatus ei kulkenut, sanat unohtuivat puhuessa, todella tokkurainen olo (pelotti ajaa autolla kun tuntu ettei kaistalla pysy), motoriikka todella epävakaa”</i></p>	<p>Vimmelkantig, zombie, väck</p>		
<p><i>”Muistan varmasti lopunikäni sen, kun tämä ketiapiinin ensimmäinen nappi ns. tärähti nuppiin. Säikähdin, kuinka pihalle tämä lääke minut pätkäytti. Nukkumaan mennessäni olin törmätä seinään. Ihan kuin olisin ollut kunnon tipautuskännitokkurassa, not good :(”</i></p>	<p>Skraj</p>	<p>Negativa upplevelser</p>	<p>Rädsla och fysiska symtom</p>



<p><i>”Koukuttaa. Epäilen, että vaikuttaa lipidoonkin. Ei enää seiso kunnolla, eikä aina huvitakaan. Muisti kärsii. Ei millään muista asioita. Muisti menee totaalisesti. Vaimolle tulee sanottua "totuuksia" joita ei varmasti haluisi sanoa. Ei muista mitä on sekoillut. Voi yöllä soittaa jollekin, mutta ei muista mitä on sanonut. Kännykästä vaan näkee, että yöllä on soittanut. Lihoaa, kun tulee yöllä nälkä ja tyhjentää jääkaapin. Mutta miten voi olla työelämässä, kun muuten olisi ihan poikki päivällä, kun ei saa nukahdettua. Stilnoctin jälkeen ei muista myöskään aamun tunneista mitään.”</i></p>	<p>Minnesluckor</p>		
--	---------------------	--	--

## 6.1 Kategori 1: Positiva upplevelser

I denna kategori beskrivs berättarnas upplevelser av hur de känner att sömnpreparat har varit till nytta. *”Nyt voin elää ihan normaalia elämää pelkällä keinellä määrällä imovanea”*. Berättaren här har provat många mediciner, även terapi för att få bukt med sina sömnproblem och tar nu en mindre mängd imovane för att få sova. För vissa skulle kanske inte detta ses som en positiv sak, att ändå vara beroende av ett piller för att kunna sova. Men om man ser på saken att på detta sätt, det krävs bara ett piller för att få vardagen att fungera. *”Ne antavat*

*minulle yhtäjaksoisen unen ja herään aamulla pirteänä valmiina aamun ja päivän touhuihin*". Att inte kunna sova eller som i senare kapitel illustreras, sova men ändå vakna sömning och vimmelkantig, är tärande både kortsiktigt och långsiktigt för kropp och själ. Att berättaren här känner att hen vaknar pigg och beredd att ta sig an dagen är positivt, medicinintag till trots. Även denna berättare har provat andra sömnpreparat men de har inte varit till hjälp. Det finns sådana erfarenheter som kan till viss del räknas som både positiv och negativ. *"Olen syönyt Imovanea kohta kymmenen vuotta. Olen siis koukussa, mutta yritän olla sätkimättä. Yleensä nukun vain noin neljän tunnin jaksoja. Kun kuitenkin väsy tarpeeksi, tulee aina silloin tällöin jopa kuuden tunnin unet. Pidän tätä ihan siedettävänä olotilana. Tietenkin kaikki lääkeriippuvuudet rajoittavat vapautta, jota onneksi ei kuitenkaan ole olemassakaan."* Här skriver berättaren att hen är beroende av sömnmedicin, men att hen får med det några timmars sömn. Berättaren finner detta tillstånd tolerabelt och därför har jag placerat denna erfaren i kategorin positiva erfarenheter.

De positiva erfarenheterna var till största delen sådana där det fanns inga eller få biverkningar av sömnmedicinen, fanns det biverkningar så var de milda och påverkade inte det fysiska eller psykiska måendet, och medicinen var ett verktyg för att få sova och få tillräckligt med sömn för att orka med vardagen.

Det framkom nog sådana upplevelser av sömnmediciner där det nog fanns biverkningar, men berättarna hellre hanterade biverkningarna än sömnbristen. Hur mycket biverkningar och hur mycket sömnbrist man står ut med är såklart individuellt.

## 6.2 Kategori 2: Negativa upplevelser.

*"Ajatus ei kulkenut, sanat unohtuivat puhuessa, todella tokkurainen olo (pelotti ajaa autolla kun tuntui ettei kaistalla pysyy)"*. Här har berättaren en skrämmande upplevelse av sömnmedicin. Tankarna flöt inte, hen var vimmelkantig och dåsig, så pass att det hindrade normala vardagssysslor. Hen har tidigare använt så kallade z-preparat (imovane, tenox bl.a.) men dessa blivit bytta till medicin som inte är beroendeframkallande. Berättaren hade även negativ fysisk påverkan av medicinen där hens mun och halsområde domnade bort, det hindrade även normal talförmåga. Detta mående upplevdes som negativt av både berättaren och hens läkare som sedermera bytte berättarens medicin tillbaka till z-preparat. Berättaren vägrar att någonsin ta medicinen som gav de negativa upplevelsena igen. Ett beroende av sömnpreparat framkom i många upplevelser, berättarna upplevde det som positivt att de fick tag på sömnen med hjälp av medicin, men de behövde öka på dosering vartefter. I många

fall hade det gått så långt att de inte fick recept på medicin från någon läkare och då tagit andra vägar för att få tag på medicinen, ”*Annokset on kasvaneet moninkertaisiksi, onneksi on useita yksityislääkäreitä joilta käyn vuoronperään ruinaamassa reseptejä. Jos ei lekurit suostu kirjoittaa, haen kadulta sitten.*”.

Jag sorterade de negativa upplevelserna till en underkategori som jag döpte till rädsla och fysiska symtom. Jag hittade en upplevelse som illustrerade denna kategori väl, ”*kokeilin alottaa pienellä annoksella eli puraisin niin pienen palasen ettei se oikeen maistunut edes suussa ja 30min päästä pulssini laski varmaankin kuolettavan alas ja pyörriin takapihalleni ollessani tupakalla ja heräsin 16h päästä kuset housussa.*”. Då man får en ny medicin som skall hjälpa en med sömnen så är det hälsosamt att vara försiktig. Trots försiktigheten, att bara ta en liten bit av ett piller, bli helt däckad och kollapsa utomhus och vakna sexton timmar senare är en väldigt negativ upplevelse som för med sig en rädsla för att fortsätta äta medicinen.

Majoriteten av de negativa upplevelserna var av sådana som fick berättarna att må fysisk eller psykiskt dåligt, ibland både och. Största klagomålet var dåsighet och trötthet dagen efter vilket gjorde normal vardag svårare än det behöver vara. I extrema fall så påverkade medicinen även psyket, oftast i samband med och/eller på grund av ett fysiskt obehag.

## 7 Inlärd hjälplöshet och resultatet

Upprepade misslyckanden

(testat flera mediciner, ingen funkar som man vill)



Förväntningar

(kanske den andra här medicinen funkar)



Känslor

(besviken, frustrerad, rädd)



Grubblande

(varför händer detta mig, kommer jag aldrig få hjälp, det finns inget jag kan göra)

Learned helplessness kan summeras med en mening ”det spelar ingen roll vad du gör, ingenting kommer att bli annorlunda”. Då jag sökte efter upplevelser om sömnmediciner blev jag chockerad över hur många som hade testat väldigt många sömnpreparat, det fanns långa listor på mediciner de provat, haft negativa upplevelser och därefter provat på en annan medicin för att även den nya medicinen skulle ge negativa upplevelser. Till sist hade de gett upp, accepterat att ingen hjälp finns att få. Det är uppfattningen av brist på kontroll över sitt eget liv som leder människan in i ett tillstånd av learned helplessness. Denna onda cirkel bryter ner människan och kan även leda till en depression.

I sin bok *Helplessness* (1975) hävdade Seligman att som ett resultat av negativa förväntningar kan andra konsekvenser följa oförmågan eller oviljan att agera, inklusive dåligt självförtroende, upprepade misslyckanden, nedstämdhet och fysiska sjukdomar. Teorin om learned helplessness har också tillämpats på många tillstånd och beteenden, inklusive klinisk depression, våld i hemmet, fattigdom, diskriminering, drogmissbruk och alkoholism.

Offermentalitet: ett tillstånd av learned helplessness?

Man kan se sig själv som offer för andras negativa handlingar och man kan se sig själv som offer för situationer som är utom kontroll.

Att spela ett offer har många ”fördelar”. Dessa fördelar gör det svårt att bryta sig loss från offerrollen och är anledning till att många ”offer” är känslomässigt investerade i att upprätthålla detta skadliga beteende. Några av dessa fördelarna är att man inte behöva ta ansvar för något, folk tycker synd om dig, du har ”rätten” att klaga och det är mindre sannolikt att du blir kritiserad av andra.

Brian Duffy skriver i artikeln ”Victimhood” att det finns fem fördelar med att spela offer:

1. Man får den uppmärksamhet man söker
2. Man skyller på andra
3. Man undviker framsteg, utveckling och mognad
4. Man kontrollerar andra
5. Man rättfärdigar sitt dåliga beteende

Hur mår man då man äter sömnmedicin? Jag fann att det var svårt att finna ett rakt svar på denna frågeställning. Jag kunde känna desperationen vissa berättare kände då de kämpat så länge och så mycket för att få sova, det är inte alltid lätt att besluta sig för att äta mediciner,

och då medicinerna inte ger den lättnad som dessa människor behöver, utan de skapar större och värre problem. Vissa fann sig i sin situation, det finns ingen medicin som hjälper sömnproblemen utan att föra med sig fysiskt och /eller psykiskt illamående, då var de hellre utan medicin och sover inte alls eller sover bara korta snuttar. Det fanns de som upplevde sömnen som det viktiga och valde att hantera det mående som kom med medicinerna. Att vara beroende av en medicin för att kunna sova är såklart negativt, men å sin sida är det positivt att sömnen kom med hjälp av medicin, speciellt om det inte fanns biverkningar av sömnmedicinen. Att vara beroende av en läkare för att få sova för med sig en känsla av förlust av kontroll över sitt eget liv och rätten att själv få bestämma över sitt eget liv. Slutsatsen jag kom fram till var att upplevelserna var individuella, där en berättare åt en medicin och mådde dåligt av den eller på grund av den så kunde en annan berättare äta samma medicin och inte ha några negativa upplevelser.

## 8 Metoddiskussion

Syftet med detta examensarbete var att synliggöra upplevelser om hur man mår då man tar sömnmediciner. Med detta arbete ville jag öka förståelsen för det mående som sömnmediciner för med sig för att öka blivande sjukskötares och annan vårdpersonals emotionella empati, medkänsla och förstående.

Jag valde kvalitativ litteraturstudie för jag ville använda mig av forum och behövde bra uppbyggnad och struktur i mitt arbete. Jag upplevde hela processen som arbetskrävande och tung. Mest berodde detta på bristen på vetenskapliga artiklar om mitt ämne, majoriteten av artiklarna med insomni i titeln handlade om sömnproblem i kombination med något annat, oftast cancer. Kvalitativ analysmetod var en bra metod för att analysera mitt insamlade material. Jag känner att jag fick bra struktur, klarhet och kategorier.

Skulle jag göra samma examensarbete igen skulle jag inte använda mig av forum eftersom det var en svår och lång process att hitta svar som svarade på min frågeställning. Med facit i hand skulle det varit bättre att ha intervju som insamlingsmetod. Detta för att jag skulle kunnat ställa följdfrågor om något lämnade oklart.

Alla intervjuer används för att lära känna den intervjuade bättre. En del undersökningar är utformade för att pröva hypoteser, ofta med hjälp av ett mycket strukturerat intervjuformat där frågor och analysen är standardiserad (opersonlig), medan andra undersökningar menar

utforska betydelser och uppfattningar för att få en bättre förståelse och / eller generera hypoteser. Det senare forskningssättet kräver generellt en form av kvalitativ intervju som uppmuntrar den intervjuade att dela rika beskrivningar av fenomen samtidigt som tolkningen eller analysen lämnas till forskaren. (DiCicco-Bloom, Crabtree)

Då det kommer till vårdteorin skulle jag ha kunnat använda mig av Katie Erikssons teori om den lidande människan, för ett lidande framkom starkt i de insamlade upplevelsena. *”Lidandet är en kamp för människans värdighet och hennes frihet att vara människa. Varje människa försöker bemästra sitt lidande genom att offra, att utföra en försoningsgärning. Lidandet saknar ett explicit språk, men i dess oändliga tystnad finns det olika uttrycksformer som vi kan uppfatta med vårt innersta och finaste rörelser, vår medmänsklighet och vårt lidande”*. (Eriksson, s.9 - 10)

## 9 Diskussion

Jag har själv haft sömnproblem största delen av mitt liv, anledningen tills dessa problem har varierat. Sömnproblemen började vid ung ålder, innan dagisålder. I vissa skeden har problemen förvärrats på grund av oro, stress, depression.

Vid 27 års ålder orkade varken kropp eller huvud med sömnbristen som blivit värre på grund av depression, så jag tog mig till läkare för att få råd eller medicin. Jag kom från läkarbesöket med ett recept på antidepressiva. Första medicinen jag fick att testa var Mirtazapin. Mina erfarenheter av Mirtazapin var inte bra, jag blev en zombie som inte klarade av att göra något på dagarna. Jag gick från att vara vaken 20 timmar om dygnet till att sova 20 timmar om dygnet. Jag gick från att känna för mycket känslor till att inte känna några känslor överhuvudtaget. Detta känslolösa och konstant trötta tillstånd gjorde mig rädd. Jag testade på en ny medicin, Imovane. Med Imovane somnade jag snabbt och vaknade pigg på morgonen. Dock utvecklade jag, som de flesta gör, en tolerans och behövde ta mera Imovane vartefter. Sedan har jag testat Ketipinor och Triptyl, båda gjorde mig trött, men jag började må riktigt dåligt av bägge sorterna. Biverkningarna blev för svåra för att fortsätta ta dem. Min största inspiration för att skriva examensarbete om upplevelser av sömnmediciner kommer från ett möte jag hade med en sjukskötare på hälsovårdsstationen. Vid intag av en av medicinerna fick jag otrolig hjärtklappning och ångest, såpass att jag sökte mig till hälsovårdsstationen där jag fick tala med en sjukskötare. Jag berättade om hjärtklappningen

och ångesten, hen slog upp bipackssedeln för medicinen i fråga och berättade att det jag upplevde var konstaterade biverkningar och att jag bara skall fortsätta att ta medicinen. Att det jag upplevde var biverkningar visste jag såklart, men vetskapen om att det var biverkningar gjorde inte att jag upplevde mitt mående som bättre. Detta bemötande fick mig att känna en viss grad av hjälplöshet, om inte sjukvårdspersonal tar mig på allvar, vem skall då göra det?

Då jag sökte i forum efter erfarenheter så var det ibland svårt att veta vilken kategori jag skulle sortera dem i, positiva eller negativa. Jag visste från början att jag inte kommer att få ett rakt och tydligt svar eftersom en upplevelse är subjektiv och inte kan mätas eller lätt tolkas. Dock var det ögonöppnande att söka svar på min frågeställning i forum för jag såg hur stort problem det finns med beroende, blandmissbruk, utnyttjande av hälsovårdssystemet och hur många det finns som köper mediciner på gatan.

Ett problem jag fann i min resa genom forumen var att många av berättarna kände sig missförstådda och hade dåliga erfarenheter av sjukvården. Det var många som kände sig att de inte blev hörda av sjukvårdspersonal då de berättade om hur sömnmedicin fick dem att må. Det var många som var frustrerade för att de hade fått en depressionsdiagnos medan de själva inte upplevde sig som deprimerade. En del av berättarna led av depression och hade därför sömnproblem, men det fanns även en stor del som inte led av några psykiska besvär som skulle orsaka sömnproblem. Som jag skrev i kapitel 4.2 Definition av sömnproblem så finns det så kallad primär sömnlöshet. En primär sömnlöshet har inga psykiska sjukdomar i bakgrunden. Med detta examensarbete skulle jag vilja att antagandet att sömnproblem är lika med depression skulle ses över och att en större förståelse för upplevelserna av sömnproblem skulle finnas. Viktigaste är att människor som äter sömnmediciner känner att någon lyssnar och förstår dem då de berättar hur sömnmedicinerna får dem att må, att sjukvårdspersonal inte bara rycker på axlarna och säger att det är biverkningar och det finns inget att göra åt saken.

Till sist, vad är värre. Att äta en sömnmedicin som är beroendeframkallande men som inte orsakar dåligt psykiskt och/eller fysiskt mående eller att ta en sömnmedicin som inte är beroendeframkallande men orsakar dåligt psykiskt och/eller fysiskt mående?

## 10 Källförteckning

Buysse, DJ. 2013. Insomnia. JAMA 20 February 2013, Vol.309(7), pp.706–16

Current nursing. 2013. Learned Helplessness [Online]

[http://currentnursing.com/theory/learned\\_helplessness\\_model.html](http://currentnursing.com/theory/learned_helplessness_model.html) [hämtat 24.1.2018]

Denscombe, M. 1998. Forskningshandboken- för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna. Lund: Studentlitteratur AB

DiCicco-Bloom, B. Crabtree, B.F. 2006. The qualitative research interview. Medical education. Vol. 40. No. 4. s.314 - 321

Duffy, B. 2015. VICTIMHOOD. Addiction Professional, vol. 13, no. 4, pp. 38-41

Eriksson, K. 1994. Den lidande människan. Stockholm: Liber AB

Forsberg, C. Wengström, Y. 2015. Att göra systematiska litteraturstudier. Natur & Kultur. Stockholm

Forskningsetiska delegationen (2012). God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar och avvikelser i Finland [Online]  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [hämtad 9.3.2018]

Gøtzsche, P. 2015. Dödlig psykiatri och organiserad förnekelse. Stockholm: Karneval förlag

Henricson, M. Red. 2017. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur AB.

Huttunen, M.O. 2008. Psykykenlääkeopas. Häämenlinna: Karisto

Mayo clinic. 2017. <https://www.mayoclinic.org/drugs-supplements-melatonin/art-20363071> [Online] [hämtat 2.11.2017]



Morin, C. Ph.D. 2004. Cognitive-Behavioral Approaches to the Treatment of Insomnia. J Clin Psychiatry Vol.65. no.16.

Nurminen, M-L. 2000. Abc om läkemedelsbehandling. Keuru: Utbildningsstyrelse

Ohayon, M. Partinen, M. 2002. *Insomnia and global sleep dissatisfaction in Finland*. Journal of Sleep research. Vol.11, no.4. s. 339–346

Pages 339–346

Perry, G. Patil, S. Presley-Cantrell, L. 2013. Raising Awareness of Sleep as a Healthy Behavior. Preventing chronic disease V.10 2013

Seligman, M. E. P. 1975. Helplessness: on depression, development, and death. San Francisco: W.H. Freeman.

Siimes, K. 2003. SSRI onnenpilleri vai aikapommi? Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus

SHVS, studenternas hälsovårdsstiftelse. Sömnlöshet. [Online]

[http://www.yths.fi/sv/halsokunskap\\_och\\_forskning/halsodatabanken/39/somnloshet](http://www.yths.fi/sv/halsokunskap_och_forskning/halsodatabanken/39/somnloshet)

[hämtat 12.1. 2018]

Söderström, M. 2007. Sömn Sov bättre med kognitiv beteendeterapi. Stockholm: Viva

Troxel, W. Buysse, D. 2013. Primary care intervention for primary insomnia. Journal of primary health care 01 March 2013, Vol.5(1), pp.4

Virginia Polytechnic Institute and State University. 2017.

<http://www.irb.vt.edu/pages/confidentiality.htm> [Online] [hämtat 2.11.2017]

Wiegand, M.H. 2008. Antidepressants for the Treatment of Insomnia

A Suitable Approach?. Drugs, 68(17)

Wildemuth, B.M. 2017. Applications of Social Research Methods to Questions in Information and library science. Santa Barbara, California: Libraries Unlimited

Williamson, K. 2008. Sov gott. 52 lysande idéer om hur du sover bättre och vaknar utvilad. Stockholm: Addera Förlag

Wing, YK. 2001. Herbal treatment for insomnia. Hong Kong Medical Journal, 7(4)

Vårdguiden. Läkemedel vid sömnsvårigheter [Online]

<https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Rad-om-lakemedel/Lakemedel-vid-somnsvarigheter/>

[hämtat 25.10.2017]

Vårdguiden. Sönnen är viktig för din hälsa [Online]

<https://www.1177.se/Tema/Halsa/Somn/Somn/> [hämtat 12.1.2018]