

Äldre och sömn

**En litteraturstudie om hur det naturliga åldrandet påverkar sömnen,
förekomsten av sömnstörningar samt orsaker till sömnstörningar
bland äldre.**

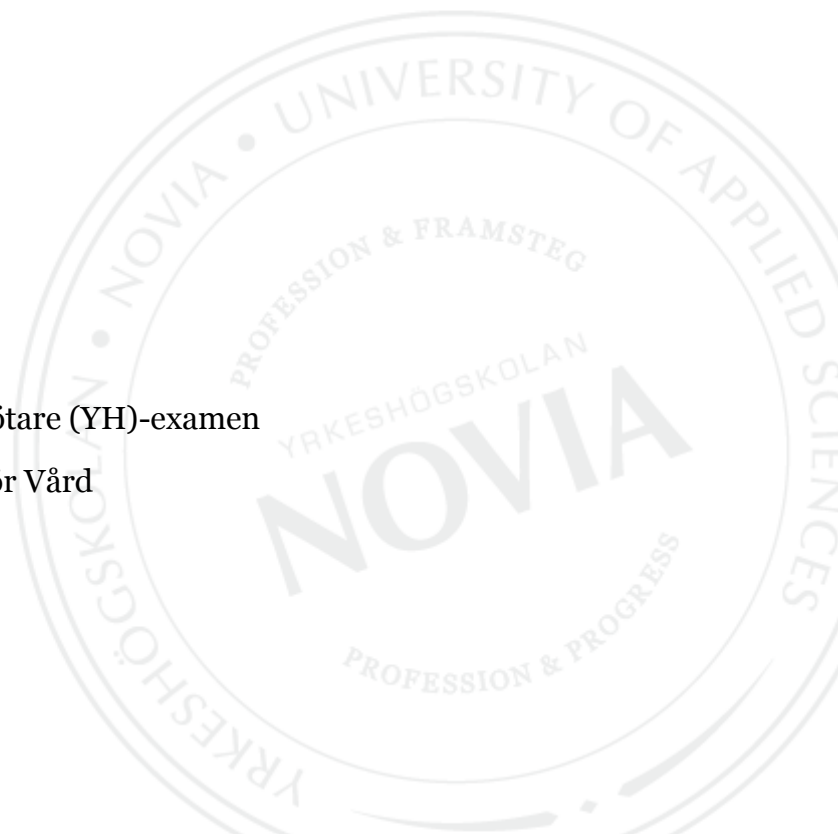
Lindman Cecilia

Grönqvist Johanna

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa hösten 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Johanna Grönqvist, Cecilia Lindman
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningalternativ/Fördjupning: Vårdarbete
Handledare: Barbro Mattsson-Lidsle

Titel: Äldre och sömn

- En litteraturstudie om hur det naturliga åldrandet påverkar sömnen, förekomsten av sömnstörningar samt orsaker till sömnstörningar bland äldre

Datum: November 2013

Sidantal: 34

Bilagor: 2

Sammanfattning

Syftet med denna studie är att undersöka hur sömnen inverkar på hälsan, hur sömnen förändras till följd av åldrande, sömnproblem och vanliga orsaker till sömnproblem hos äldre. Examensarbetet är ett beställningsarbete från projektet Aktiverande TV. Litteraturstudien grundar sig på 20 vetenskapliga artiklar mellan åren 2001-2012 vilka berör ämnet äldre och äldres sömn, sömnstörningar och hur det naturliga åldrandet inverkar på sömnen. Analysen av resultatkapitlet gjordes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. En sammanfattning av artiklarna finns i form av en resumé i slutet av arbetet. Som vetenskaplig utgångspunkt använde respondenterna sig utav Erikssons (1996) hälsobegrepp innefattande sundhet, friskhet och välbefinnande.

Resultatet indikerar att många äldre upplever att de lider av sömnproblem. Sömnens arkitektur ändras med åldern och sömnen tenderar att bli yttligare, kortare och mer fragmenterad. Även förändringar i dygnsrytmen inverkar negativt på sömnen. Sömnproblem har konstaterats förekomma mer frekvent i relation till ökande ålder. Insomni är vanligare bland kvinnor än bland män och förekomsten ökar med åldern. Sömnstörningar beror i synnerhet på fysiska och psykiska sjukdomar samt miljömässiga orsaker och läkemedelsbiverkningar. En broschyr har utformats utifrån resultatkapitlet.

Språk: Svenska

Nyckelord: Äldre, sömn, sjukdom, problem, isomni

Examensarbetet finns tillgängligt i Yrkeshögskolan Novias bibliotek samt på Theseus, Yrkeshögskolornas databas för examensarbeten.

BACHELOR'S THESIS

Author: Johanna Grönqvist, Cecilia Lindman

Degree Programme: Health Care, Vaasa

Specialization: Nursing

Supervisors: Barbro Mattsson-Lidsle

Title: Elderly and Sleep

- A literature review of how the natural aging process affects sleep, the prevalence of sleep disorders and causes of sleep disorders among the elderly

Date: November 2013

Number of pages: 34

Appendices: 2

Summary

This bachelor's thesis is a literature study focusing on sleep and elderly people describing how the natural aging process affects sleep, the prevalence of sleep disorders and causes of sleep disorders amongst the elderly. This thesis is a commissioned work from the project Activating Television (Aktiverande TV) of Vaasa city. The literature study is based on 20 scientific articles published between the years 2001-2012. The focus of the articles is elderly and the sleep of elderly, sleep disorders and how the natural aging process affects sleep. The analysis of the results chapter was conducted using qualitative content analysis. A summary of the scientific articles is written in the form of a review. As scientific framework the respondents used Eriksson's (1996) concept of health.

The results indicate that many older adults are experiencing problems with sleep. Sleep architecture changes with age and sleep tend to be lighter, shorter and more fragmented. Changes in the circadian rhythm also negatively affect sleep. Sleep problems have been found to occur more frequently in relation to increasing age. Insomnia is more common among women than men and the incidence also increases with age. In particular physical and mental illnesses cause sleep disorders, also environmental causes and side effects of medications have a negative impact on sleep. A brochure has been made based on the results of the articles

Language: Swedish

Key words: Elderly, sleep, disorder, problem, insomnia

This Bachelor's thesis is available at the library of Novia University of Applied Sciences, and at Theseus, the Finnish Polytechnic thesis database.

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2. Syfte och frågeställningar	2
3. Vetenskaplig utgångspunkt	3
3.1 Hälsa enligt Eriksson	3
3.1.1 Sundhet	4
3.1.2 Friskhet	4
3.1.3 Välbefinnande	4
4. Teoretisk bakgrund	5
4.1 Sömn	5
4.2 Varför behöver vi sömn?	6
4.3 Sömnens struktur	7
4.3.1 Sömnens olika stadier	7
4.4 Drömmar & deras betydelse	9
4.4.1 Drömmar	10
4.4.2 Mardrömmar	10
4.5 Sömnens förändringar vid åldrandet	11
4.6 Sömlöshet	12
5. Undersökningens genomförande	13
5.1 Datainsamling	14
5.2 Litteraturstudie	14
5.3 Dataanalysmetod	15
5.3.1 Kvalitativ innehållsanalys	15
5.3.2 Resumé	16
5.3.3 Broschyr	16
6 Resultat	17
6.1 Hur påverkar det naturliga åldrandet sömnen?	18

6.1.1	Karakteristiska sömnförändringar	18
6.1.2	Förändringar i dygnsrytmen	19
6.2	Hur vanligt är sömnstörningar hos den äldre befolkningen?	20
6.3	Vilka är orsakerna till sömnstörningar hos äldre?	21
6.3.1	Medicinska orsaker	21
6.3.2	Psykologiska orsaker	23
6.3.3	Läkemedelsorsaker	23
6.3.4	Övriga orsaker	24
6.3.5	God sömnhygien	26
7	Tolkning	26
7.1	Hur påverkar det naturliga åldrandet sömnen?	26
7.2	Hur vanligt är sömnstörningar hos den äldre befolkningen?	28
7.3	Vilka är orsakerna till sömnstörningar hos äldre?	29
8	Kritisk granskning	30
8.1	Etiskt värde	30
8.2	Det pragmatiska kriteriet	31
8.3	Intern logik	31
8.4	Struktur	32
8.5	Empirisk förankring	32
9	Diskussion	33

Källförteckning

Bilaga 1

Bilaga 2

1 Inledning

Sömnstörningar och sömnproblem är ett bekymmer som tycks öka bland befolkningen, både bland äldre och yngre personer. Sömlöshet är något som alla människor upplever någon gång i livet, detta är dock oftast ett övergående problem. Långvarig sömlöshet däremot kräver många gånger behandling eftersom den i längden kan bidra till sjukdomar och olyckor. Enligt statistik lider ca 5-12 % av den vuxna befolkningen av sömnproblem (Riikola och Partinen, 2013) och hälften av alla över 65 år lider av någon form av sömnstörning (Krishnan & Hawranik, 2007, 590). Flera studier har dessutom visat att 70 % av äldre boende på anstalt har någon form av sömnproblem. (Eser, Khorshid & Cinar, 2007, 43).

I examensarbetet beskrivs en fördjupning av respondenternas kunskap om sömnens betydelse för den äldre människan och hur sömnen påverkar hälsan. Sömnen har en betydelse i så väl den fysiska som den psykiska hälsan. Därmed kommer arbetet att beskriva hur sömnen inverkar på hälsa och välmående samt vilka faktorer som har betydelse för sömnen och sömnkvalitén. Respondenterna kommer att söka skillnaderna i sömnbehovet hos yngre respektive äldre personer och ta fasta på vad som händer med sömnbehovet då vi åldras samt varför. Syftet med studien är att undersöka hur sömnen inverkar på hälsan, hur sömnen förändras till följd av åldrande, sömnproblem och vanliga orsaker till sömnproblem hos äldre.

Examensarbetets tema utarbetades i samarbete med Aktiverande TV. Aktiverande TV är ett samarbetsprojekt mellan hem- och anstaltsvården inom Vasa stad, Vasa yrkeshögskola och Yrkeshögskolan Novia. Målgruppen för projektet Aktiverande TV är äldre som fortfarande bor hemma och/eller i servicehus men som inte kan eller har möjlighet att aktivera sig utanför hemmet. Syftet med Aktiverande TV är att aktivera den äldre människan med hjälp av teknologin och därmed skapa en virtuell service. (Aktiverande TV, u.å).

2 Syfte och frågeställningar

Detta examensarbete är en litteraturstudie där respondenterna kommer att fördjupa sig i vetenskapligt material beträffande äldres sömn. Syftet med denna studie är att undersöka hur sömnen inverkar på hälsan, hur sömnen förändras till följd av åldrande, sömnproblem och vanliga orsaker till sömnproblem hos äldre.

Sömnproblem hos äldre är allmänt känt hos befolkningen. Dock kan det vara svårt att veta exakt vad detta beror på. Därför valde respondenterna att studera de äldres sömn för att få en ökad kunskap inom området. Dock har respondenterna valt att studera och beskriva ämnet ur ett bredare perspektiv.

Frågeställningarna i detta examensarbete är följande:

1. Hur påverkar det naturliga åldrandet sömnen?
2. Hur vanligt är sömnstörningar hos den äldre befolkningen?
3. Vilka är orsakerna till sömnstörningar hos äldre?

3 Vetenskaplig utgångspunkt

Inom kapitlet vetenskaplig utgångspunkt kommer hälsa enligt Katie Erikssons (1996) teori att behandlas. Den vetenskapliga utgångspunkten innebär det synsätt vilket respondenterna kommer att belysa detta arbete med samt som respondenterna kommer att ta i beaktande vid tolkningen av resultatet. Respondenterna valde hälsa utgående från att en bra grund för en god sömn utgörs av en god hälsa. Begreppen sundhet, friskhet och välbefinnande tas även upp.

3.1 Hälsa enligt Eriksson

Enligt Eriksson är hälsa någonting ursprungligt och naturligt hos människan. Ohälsa eller sjukdom däremot menar Eriksson är en följd av olika sorters hinder som människan genom livet möter och där människan med varierande framgång försöker bemästra dessa hinder. Eriksson menar att ohälsa på så vis är ett brott mot naturens lagar eller kan ses som ett avsteg från den naturliga människan. (Eriksson, 1996, 11).

För att en människa ska ha hälsa behöver människan uppleva sig själv som hel eftersom hälsa enligt Eriksson innebär att vara hel. Att vara hel betyder att människan känner sig som någonting unikt samt där hon känner en vördnad för sitt liv och för sig själv som människa. Hälsa är därför ett integrerat tillstånd. Hälsa är även relativt i förhållande till individen, det vill säga hälsa är inte samma för alla utan varierar från individ till individ och är på så vis individrelativ. (Eriksson, 1996, 12, 28).

Att ha hälsa behöver dock inte nödvändigtvis innebära att individen är fri från sjukdom. En direkt frånvaro av sjukdom behöver i sin tur heller inte innebära att en människa har hälsa. Om människan däremot upplever att hon befinner sig i ett tillstånd av sundhet, friskhet samt har en känsla av välbefinnande, finns en tillräcklig grund för att hennes tillstånd ska kunna klassas som hälsa. Det är vad individen själv upplever och känner som räknas och som kan klassas som verklig hälsa, det vill säga en individ kan uppleva hälsa även om samhället klassar henne som sjuk samtidigt som en individ som i samhället ses som frisk kan uppleva ohälsa. Därför är frånvaro av sjukdomsdiagnos inte en tillräcklig betingelse för hälsa. (Eriksson, 1996, 29-30).

Enligt Eriksson utgör tre komponenter kärnan i begreppet hälsa, nämligen sundhet, friskhet och välbefinnande. Ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och upplevd känsla av välbefinnande utgör på så vis substansen i hälsan och fungerar som individens kapacitet och inre stöd. Då det kommer till hur hälsan hos en individ kan utvecklas betonar Eriksson vikten av att ha tro, hopp och kärlek i sitt liv. Detta kan ses som ett antagande att människan genom hela livet behöver tro, hopp och kärlek för att kunna mogna och växa som individ, och är därmed en viktig del i hälsans utveckling. (Eriksson, 1996, 29-30).

3.1.1 Sundhet

”Sundhet” eller ”sund” är en egenskap eller ett tecken på tillståndet hälsa. Begreppet sund har två betydelser och kan delas in i *psykisk sundhet*, vilket innefattar att individen är klok och klartänkt, samt *hälsosam* vilket innefattar individens handlingar samt förståelse för handlingarnas konsekvenser. En sund individ handlar därför utifrån ett hälsosamt perspektiv. (Eriksson, 1996, 36).

3.1.2 Friskhet

Friskhet är ett kännetecken på tillståndet hälsa och syftar till människans fysiska hälsa. Fungerar ett organ eller ett organsystem normalt och därmed fyller sin funktion och dessutom befinner sig inom rådande referensvärden innebär det att människan är frisk. Sundhet och friskhet kan förekomma hos individen i varierande omfattning och kan uppskattas av såväl individen själv (patienten) som den som observerar individen (vårdaren). (Eriksson, 1996, 36). Sundhet och friskhet kan med andra ord representera de objektiva komponenterna i begreppet hälsa. (Eriksson, 1996, s 73).

3.1.3 Välbefinnande

Välbefinnande är ett fenomenologiskt begrepp och definieras av hur individen själv upplever sin individuella inre hälsa. Välbefinnande är en upplevd känsla hos individen och representerar därför den subjektiva komponenten av hälsobegreppet. (Eriksson, 1993, 73). Eftersom välbefinnande är subjektivt kan inte vårdaren utifrån observation av patienten

veta om patienten har välbefinnande eller ej, patienten måste själv uttrycka känslan. (Eriksson, 1996, 37).

4 Teoretisk bakgrund

I kapitlet teoretisk bakgrund kommer sömnen att beskrivas mer djupgående eftersom sömn är det centrala huvudämnet till studiens bakgrund. I kapitlet kommer sömn, varför vi behöver sömn, dess struktur och uppgifter, drömmar och deras betydelse samt hur sömnen förändras då vi åldras att tas upp. Även benämningen sömnlöshet behandlas.

4.1 Sömn

Sömnen kan beskrivas som ett tillstånd som karaktäriseras av en mycket låg fysisk aktivitet samt där människan nästan inte alls är medveten om världen runt omkring sig (Dyregrov, 2002, 16). Att sova utgör en naturlig och viktig del i människans liv. Då vi sover avtar kroppens aktivitet och kropp och hjärna får vila, man kan alltså säga att sömnen är en naturlig reaktion på trötthet. (Lavery, 1997, 14-16).

Då vi är vakna förbränner vår kropp näring och syre i ett sätt att producera energi för att vi ska kunna fungera såväl fysiskt som psykiskt. I detta tillstånd förbrukar vår kropp mer energi än vad vi producerar och tillståndet kan därför kallas ett kataboliskt tillstånd. Under sömnen däremot går kroppen in i ett stadie där processer som är energibevarande, återställande och tillväxtbefrämjande tar över. Sömnen kan alltså kallas för ett anaboliskt tillstånd (Lavery, 1997, 14-16) då vi laddar upp våra batterier och förbereder kroppen inför nästa dag (Dyregrov, 2002, 15-16).

Sömnen styrs inte från något speciellt centrum i hjärnan, däremot vet man att många delar av det centrala nervsystemet (CNS), däribland hjärnstammen och delar av den, är inblandade och utgör en viktig del av vår normala sömn (Åkerstedt, 2001, 9).

4.2 Varför behöver vi sömn?

Vuxna personer behöver i snitt mellan sju och nio timmar sömn per dygn för att på morgonen känna sig pigga och utvilade. Hur många timmar sömn vi behöver varierar dock med ålder, kön och från person till person. Sömnexperter menar att de flesta av oss sover mellan 40 - 90 minuter för lite per dygn för att vi under dagen ska kunna prestera maximalt samt ha maximal uppmärksamhet på saker runt om oss. (Heller, 2003, 18-19).

Följderna av sömnbrist ger vissa antydningar till varför vi behöver sömn. För lite sömn kan nämligen medföra många negativa efterverkningar, bland annat: trötthet, frusenhet, reducerad immunitet mot sjukdomar och infektioner, energibrist, koncentrations- och minnesproblematik, nedsatt förmåga att tänka logiskt samt inhämta och analysera ny information. Humörsvängningar så som dåligt humör eller irritabilitet kan också uppkomma. Förmåga till kritiskt tänkande, beslutsfattande och vår kreativitet kan även de drabbas negativt till följd av sömnbrist. Det har även visat sig att personer som lider av insomningssvårigheter i högre grad drabbas av ångest och depression. (Dyregrov, 2002, 23-25). Åkerstedt (2001, 27) tar även upp att något nedsatt insulinkänslighet och förhöjda blodfetter kan uppkomma som följd av sömnbrist.

Dock finns det inga klara belägg för att sömnbrist är direkt skadligt för hälsan, men man vet att de indirekta effekterna av sömnbrist avsevärt kan reducera vår livskvalitet, att sjukdomstillstånd kan förvärras samt att sömnbrist överlag innebär en betydande säkerhetsrisk vid exempelvis bilkörning (Dyregrov, 2002, 23-25).

Om man ser till de positiva effekterna av sömn så hjälper sömnen till att främja läkning genom att bekämpa infektionssjukdomar under tiden vi sover. Detta kan tydligt ses hos personer drabbade av infektionssjukdomar då dessa personer har betydligt högre sömnbehov under sjukdomstiden än vad de i normala fall har. Detta kan förklaras av påverkan från immunsystemet som ökar produktionen av vissa proteiner som ett svar på den aktuella infektionen. Studier av unga friska personer har dessutom visat att bara en liten mängd utebliven sömn kan minska förekomsten av vita blodkroppar i sådan grad att kroppens försvarssystem mot infektioner blir försvagat. En del psykologer anser dessutom att bortträngda emotionella upplevelser behandlas under sömnen och på så vis får oss att må psykiskt bättre. (Lavery, 1997, 16-17). Sömnen stöder dessutom bevarandet av minnesfunktionen och hjälper människan att hålla en normal vikt (Kivelä, 2007, 14).

Den mest centrala teorin just nu hävdar dock att sömnens funktion finns till för att ge det centrala nervsystemet möjlighet till återhämtning. I synnerhet energinivåerna (ATP) inne i cellerna behöver återställas, vilket sker under sömnen. Alla de anabola processerna under sömnen stöder denna teori. (Åkerstedt, 2001, 32-33).

Sömn är troligtvis också ett sätt för människan att under den mörka tiden på dygnet, när vi är som mest ineffektiva, faktiskt hålla oss stilla. Långt tillbaka i tiden var det nämligen både svårt och farligt för människan att vara aktiv och söka föda nattetid. Överlevnadsmässigt har sömnen även ett stort värde eftersom ämnesomsättningen under sömnen minskar vilket gör att kroppen sparar mer energi under vila än i vaket tillstånd. (Åkerstedt, 2001, 32-33).

4.3 Sömnens struktur

Vår sömn påverkas och styrs av olika processer i kroppen. Dessa processer är till stor del beroende av ljus då ljusmängden framför allt styr produktionen av hormonet melatonin i vår kropp. Melatonin frisätts från tallkottkörteln i hjärnan då det är mörkt vilket gör att melatonin nivån är högst nattetid. Produktionen styrs direkt via våra näthinnor vilket också betyder att hormonet produceras ända tills våra ögon uppfattar att det återigen blir ljust. Då det blir ljust går melatonin produktionen ner och istället sätter andra processer i kroppen i gång, bland annat aktiveras stresshormoner som gör att vi känner oss piggare och mer alerta. Detta betyder att ljus är den viktigaste komponenten att styra våra sömnvanor. Desto mer ljus vi har omkring oss, desto mer stresshormoner utsöndras och håller oss pigga och vakna, medan mörker däremot får kroppen att gå ner i varv. Detta förklarar även varför det är vanligt att människor känner sig tröttare under den mörkare delen av året. (Gemzell & Herrströ, 2004, 41-45).

4.3.1 Sömnens olika stadier

Sömmen kan beskrivas genom att mäta hjärnvågor (EEG), muskelspänningar och ögonrörelse under sömnen. På detta sätt kan sömnens förlopp och innehåll studeras. (Åkerstedt, 2001, 12).

Då vi sover går vår kropp och hjärna igenom olika sömncykler som hos vuxna varar i ungefär 90 minuter. Dessa cykler upprepas mellan fyra till fem gånger under en natt och kan delas in i fem olika sömnstadier. (Williamson, 2008, 1). NREM-sömnen kan indelas i stadie 1 - 4 samt stadie 5 (även kallad REM-sömn). Under NREM-sömnen (non rapid eye movement), även kallad grundsömnen, ses inga ögonrörelser. Däremot förändras hjärnvågorna från betavågor till djupare, långsammare så kallade deltavågor. Under REM-sömnen (rapid eye movement) däremot sker snabba vågräta ögonrörelser och man pratar om en drömsömn. (Kivelä, 2007, 15).

Före vi somnar sluts våra ögon, kroppen slappnar av och hjärnvågorna ändras från att vara snabba till att bli långsammare. Därefter följer stadie 1, även kallad insomningsstadiet. I detta stadie sjunker kroppstemperaturen, hjärtslagen minskar i antal och hjärnvågorna blir ännu långsammare. (Williamson, 2008, 1-2). Insomningsstadiet kan ses som ett gränsland mellan vakenhet och sömn och vi är i detta stadie därför väldigt lättväckta (Åkerstedt, 2001, 13). I det här stadiet kan hypnanoga upplevelser upplevas, det vill säga drömliknande känslor av att höra röster, falla eller se glimtar av bilder (Lavery, 1997, 29-30).

Om vi under insomningsfasen får vara ifred övergår stadie 1 till stadie 2 inom några minuter. Stadie 2 omfattar ungefär 50 % av den totala sömnperioden och här sjunker andningsfrekvensen ytterligare lite. Dessutom sjunker även blodtrycket och ämnesomsättningen en aning. (Åkerstedt, 2001, 13). I stadie 2 är sömnen mer stabil, dock är vi fortfarande lättväckta i detta stadie och kan, om vi väcks, känna oss omtöcknade. Stadie 2 varar vanligtvis ungefär mellan 30-40 minuter och efterföljs av djupsömnen, det vill säga stadie 3 och 4. (Williamson, 2009, 2).

Då djupsömnen (stadie 3 och 4) inleds börjar en kraftig utsöndring av tillväxthormon. En stor del av totalproduktionen av detta hormon sker under sömnen och då framför allt under djupsömnen, som brukar motsvara ungefär 10-15 % av den totala sömnen. Djupsömnen pågår i ungefär 15-40 minuter och vi är i detta stadie svårväckta. Sannolikt är det under djupsömnen som det mesta av det centrala nervsystemets återhämtning sker (Åkerstedt, 2001, 14), vilket gör att den djupa sömnen är viktig för att vi på morgonen ska känna oss helt utvilade (Dyregrov, 2002, 19).

Slutligen går sömnen in i REM-sömnen (stadie 5), där vi har som mest drömmar och även om vi själva inte är medvetna om det är det i detta stadie som kroppen och hjärnan är som mest aktiva. Ögonrörelser sätter i gång, hjärtfrekvensen, blodtrycket och andningen ökar i frekvens samtidigt som även hjärnvågorna ändrar hastighet. Dock är våra muskler nästintill paralyserade bortsett från små rörelser i ansikte och händer. (Williamson, 2009, 3). Detta beror på att hjärnan under REM-sömnen blockerar nervsignaler från motoriska cortex vilket leder till att musklerna blir helt avslappnade och kroppsrörelser minimeras. REM-sömnen karakteriseras därför av en aktiv hjärna men en stilla kropp. Det är under denna sömnfas hjärnan utför tankemässiga uppgifter så som att organisera, kategorisera och lagra olika minnen. Det är även under REM-sömnen bearbetning av traumatiska minnen sker och nervförbindelser stärks. (Dyregrov, 2002, 20).

Om vi lider av sömnbrist är det ofta stadie 1 och 2 som vi går miste om eftersom kroppen i första hand prioriterar att djupsömnen tas igen, därefter prioriteras REM-sömnen (Williamson, 2009, 3).

Under natten växlar och avlöser alla dessa stadier varandra och de flesta vaknar upp under några sekunder flera gånger per timme. Att vi vaknar upp korta stunder under natten är dock ingenting vi minns (Williamson, 2009, 3) och de flesta säger sig ha 0-2 uppvaknanden per natt (Åkerstedt, 2001, 16). Sönmönstret varierar från person till person och beror också på i vilken ålder man befinner sig i. Spädbarns sömn består nämligen upp till 50 % av REM-sömn medan REM-sömnen hos vuxna utgör ungefär en fjärdedel av sömnen. (Williamson, 2009, 3).

4.4 Drömmar & deras betydelse

Ungefär en fjärdedel av varje natt går åt till att drömma, vilket under en medellång livstid innebär att vi tillbringar närmare sex år av våra liv åt att drömma. Forskning har visat att alla drömmer även om en del personer påstår att de inte gör det, dock menar forskare att dessa människor helt enkelt inte kommer ihåg att de drömt under natten. (Lavery, 1997, 42). Drömsömnen förändras i takt med att vi åldras, i fosterstadiet drömmer vi nämligen upp till 80 procent av vår sömntid medan vi i vuxen ålder bara drömmer ca 25 procent. (Bergqvist-Månsson, 2002, 183).

4.4.1 Drömmar

Drömmar kan beskrivas som tankar och bilder som uppträder under sömnen och som fungerar som en komplicerad inre reaktion på yttre händelser. Det är i vårt undermedvetna som drömmarna har sitt ursprung, vilket förklarar att det i drömvärlden inte finns några gränser mellan dåtid, framtid eller nutid och där även logiken förlorar sitt grepp. (Lavery, 1997, 45).

Människan har alltid fascinerats av drömmarnas värld och under århundraden har många kulturer hittat sina egna förklaringar till människans drömmar. Drömtydningsmetoder har utvecklats och man har bland annat trott att drömmar kan användas för att se in i framtiden eller att drömmandet är ett sätt att kontakta övernaturliga varelser, gudar eller andra världar. Våra nutida psykologer har dock delade åsikter angående människans behov av drömmar men många är inne på att drömmandet är viktigt för en frisk, effektiv och välutvecklad hjärna. Man tror att drömmarna har till uppgift att organisera och städa upp det mentala vi under dagen varit med om, det vill säga att drömmar är ett sätt för hjärnan att bearbeta dagens händelser. På detta sätt kan distraherande faktorer rensas bort (Lavery, 1997, 42-44) och svåra händelser bearbetas (Bergqvist-Månsson, 2002, 181).

4.4.2 Mardrömmar

Alla drömmar vi har är dock inte av god art utan det är vanligt att alla då och då upplever mardrömmar. Det har uppskattats att ungefär 5-7 procent av befolkningen lider av förekommande mardrömmar i sådan grad att sömnen störs. Det är inte ovanligt att man efter en traumatisk händelse återigen upplever händelsen i sina drömmar eller drömmer att andra katastrofala händelser inträffar. Ändrar dock mardrömmarna innehåll från natt till natt är det ett tecken på att bearbetning av det inträffade sker, men är kanske samtidigt också ett tecken på att man under dagtid ägnar för lite tid åt att bearbeta händelsen utan istället aktivt håller händelsen på avstånd eller förtränger den. Återkommer dock mardrömmen natt efter natt utan att ändra innehåll kan man behöva hjälp för att hantera den, särskilt om man även besväras av minnesbilder under dagtid. (Dyregrov, 2002, 69).

4.5 Sömnens förändringar vid åldrandet

Med stigande ålder ändras vårt sömnmönster vilket till viss del tros bero på att funktionen i det centrum i hypotalamus i hjärnan som ställer in vår dygnsrytm börjar svikta. Djupsömnen, det vill säga stadie 3 och 4, minskar medan REM-sömnen i liten grad påverkas. (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010, 306). Sömnstrukturen ändras och gör att sömnen blir ytligare och på så vis får en sämre kvalitet. Även sömnens karaktär förändras med följder som fler uppvaknanden per natt samt lättväckthet (Grafström & Nilsson, 2010, 157) och större svårigheter att därefter igen hitta sömnen. Eftersom sömnen inte når lika djupt är kroppens förmåga att återhämta sig reducerad. Därför kan man säga att äldres sömn är mindre effektiv än ungas. Även sömncyklerna minskar i antal och äldre har en tendens att vakna tidigare på morgonen. Forskare tror även att produktionen av sömnhormonet melatonin minskar och eftersom sömnbehovet är det samma trots att åldern ökar, leder alla dessa faktorer ofta till problem och i många fall till obalans i sömnen. (Bergqvist-Månsson, 2002, 154-155).

Sömnsvårigheter hos äldre blir lätt kroniska och har i de flesta fall komplexa orsaker så som kroppsliga symtom, läkemedelsbiverkningar eller psykiska besvär (depression, ångest, oro). Även miljöfaktorer (kyla, värme, störande ljud) och särskilda sjukdomar (restless legs) påverkar sömnen negativt. (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010, 306-307). Med stigande ålder ökar även urinproduktionen nattetid samtidigt som urinblåsans kapacitet minskar vilket gör att det hos äldre är fysiologiskt normalt att behöva stiga upp en till två gånger per natt för att tömma blåsan (Larsson & Rundgren, 2003, 275-276). Den minskade nattsömnen leder ofta till att många äldre känner sig trötta under dagen och därför tar sig en tupplur dagtid som i sin tur leder till att nattsömnen blir lidande och en ond cirkel uppstår där den äldre med tiden upplever sig ha sömnproblem (Dehlin & Rundgren, 2007, 321-322).

Med ökad ålder minskar den totala sömnlängden, det vill säga den sammanlagda tiden som man under en natt sover, borträknat alla uppvaknanden (Bagger-Sjöbäck, 2006, 291). Exempelvis är det bland 90-åringar dubbelt vanligare med mindre än 5 timmars sömn per natt, än vad det är bland 70-åringar (Larsson & Rundgren, 2003, 275-276). Forskare har till och med kommit fram till att vi per levnadsår förlorar ungefär 1 minut i sömnlängd per natt, vilket exempelvis betyder att 75-åringar i snitt sover 6 timmar per natt, som är hela en timme mindre än de 7 timmar som tros vara det optimala (Bagger-Sjöbäck, 2006, 291).

4.6 Sömnlöshet

Eftersom sömnproblem är en subjektiv upplevelse som är svår att mäta objektivt är det inte lätt att hitta en exakt definition. Med sömnproblem menas dock en otillräcklig sömn nattetid vilket leder till att man under dagen inte känner sig utvilad. En stor del av äldre över 65 år, nästan 40 %, rapporterar att de för det mesta dras med problem så som för tidigt vaknande eller insomningssvårigheter, även kallat insomni. (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010, 305-306).

Vanliga orsaker till sömnlöshet bland äldre kan vara trötthet, inaktivitet och ändrad dygnsrytm. Många äldre spenderar större delen av dagen stillasittande och vissa sover även mycket dagtid vilket givetvis påverkar nattsömnen negativt och gör att den äldre upplever sig ha en dålig sömnkvalitet. Även kroppsliga symtom som stör nattsömnen förekommer i hög grad bland äldre. Sådana symtom kan vara smärta, andfåddhet eller nattliga blåstömningsbehov som stör och kan medföra sömnlöshet. Vissa läkemedel och dess biverkningar kan även de störa sömnen. Likaså kan kemiska substanser som nikotin, alkohol och koffein orsaka sömnbesvär. (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010, 307).

Miljöfaktorer så som störande ljud, värme och kyla samt särskilda sjukdomar så som restless legs eller sömnapné ligger även de ofta bakom en dålig sömn. Depression, ångest, oro och svåra situationer i livet har självfallet också de en negativ inverkan på sömnen. Sådana svåra situationer kan exempelvis handla om ekonomiska bekymmer, konflikter eller förlusten av någon man hållit kär. (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010, 307). Den sorg som uppstår då man förlorat sin livskamrat och nära vän har nämligen stor betydelse för sömnen. Det finns ett klart samband mellan sorgen hos änkor/änklingar och sömnproblem, och även om den värsta sorgen med tiden avtar kan problem med sömnen kvarstå en lång tid. (Bergqvist-Månsson, 2002, 159-160).

Trots dessa bakomliggande orsaker skrivs många gånger sömnmedicin snabbt ut då äldre lider av sömnlöshet, istället för att i första hand noggrant kartlägga problemet och försöka med andra åtgärder (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010, 306). Grafström och Nilsson (2010, 159-160) menar att icke-farmakologiska behandlingsmetoder så som kognitiv beteendeterapi (KBT), ljusterapi och stimuluskontroll framom medicinering bör utgöra primärbehandlingen. Dessa icke-farmakologiska behandlingsmetoder bör stödja kroppens naturliga balans, på sikt främja hälsan och på så vis förbättra sömnen. Övriga metoder

författarna rekommenderar är ökad fysisk aktivitet, god sömnhygien (det vill säga sänka sovrumstemperaturen, hålla konsekvent dygnsrytm) samt sömnrestriktioner. (Grafström & Nilsson, 2010, 159-160).

Även Kivelä (2007, 63-88) menar att man inom vården bör ha i åtanke att alltid komplettera den medicinska behandlingen med en icke-farmakologisk metod för att på så vis kunna avsluta den medicinska behandlingen efter en kort tid och därtill undvika att framkalla ett beroende av sömnmedicinen. Enligt Larsson och Rundgren (2003, 277-278) är en behandlingstid mellan två till fyra veckor att rekommendera och patienten behöver innan medicininsättning dessutom informeras om att sömnproblemen återigen kan uppkomma efter behandlingens slut. Lider den äldre av sömnapné eller har alkoholproblem rekommenderas dock inte sömnmedel då det är kontraindicerat med dessa problem. Eftersom hjärnkapaciteten hos demenssjuka är reducerad bör utskrivning av sömnmedel även till denna patientgrupp göras med försiktighet. Också generellt sett bör sömnmedel användas med försiktighet hos äldre. Detta på grund av att läkemedel sämre bryts ner i levern hos äldre människor, vilket kan leda till trötthet nästkommande dag.

5 Undersökningens genomförande

Under detta kapitel kommer respondenterna att presentera vilket tillvägagångssätt som använts i denna kvalitativa teoretiska litteraturstudie. Respondenterna har valt vetenskapliga artiklar som datainsamlingsmetod och därefter valt att analysera dessa i en kvalitativ innehållsanalys. För att underlätta resultatet av artiklarna har respondenterna sammanfattat dessa i en resumé (bilaga 1). Avslutningsvis redogörs resultatet av artiklarna i en broschyr (bilaga 2) samt i ett kortare resultatkapitel.

Denna studie är en kvalitativ litteraturstudie beträffande äldre och sömn och är ett beställningsarbete från Aktiverande TV. Eftersom det gjorts tidigare arbeten inom äldre och sömn valde respondenterna att fokusera syfte och frågeställningar utgående från ett bredare perspektiv för att få svar på det som anses vara viktigt inom ämnet.

5.1 Datainsamling

Undersökningens material består av vetenskapliga artiklar hämtade från olika databaser: EBSCO, Springer Link, JBI COonNECT och ProQuest. För att få svar på frågeställningarna valde respondenterna sökord i databassökningen som kunde beskriva äldre och sömn ur ett bredare perspektiv. Sökorden som användes var: *elderly, sleep, aging, normal aging, sleep problem, insomnia* och *sleep disorder*. Dessa sökord användes sedan i olika kombinationer med varandra. Under denna sökningsprocess valde respondenterna artiklar från år 2001 till 2013 för att få aktuella artiklar som stämde överens med arbetets syfte och frågeställningar. Därefter valdes 20 stycken vetenskapliga artiklar ut som besvarade arbetets syfte och frågeställningar.

5.2 Litteraturstudie

En litteraturstudie utformas genom att systematiskt söka och kritiskt granska forskning. Därefter sammanställs litteraturen som framkommit inom ämnet eller problemområdet. (Forsberg och Wengström, 2008, 34).

Litteraturstudier beskrivs i Forskningsprocessen (Olsson och Sörensen, 2011, 144-145) som en vanlig metod i examensuppsatser, speciellt studier inom hälso- och sjukvård. I litteraturstudier skall det, som i andra arbeten, framgå bakgrund, syfte och frågeställningar samt insamlingsmetod. Den litteratur som används i bakgrunden skall inte vara samma som i insamlingslitteraturen. Insamlingen av litteraturen görs ur ett visst antal vetenskapliga artiklar eller vetenskapliga rapporter, därefter jämförs litteraturen i bakgrunden med de väsentliga resultaten från artiklarna. Dessa diskuteras sedan vidare utifrån arbetets syfte och frågeställningar.

En litteraturstudie beskrivs också i litteraturen som en dokumentstudie. Patel och Davidson (2008, 67-68) beskriver en dokumentstudie som information som blivit nedskrivet och tryckt. Till följd av den tekniska utvecklingen räknas även filmer, banduppspelningar och fotografier som dokument (Carlsson, 1991, 51). Författarna kategoriserar dokument i olika rubriker: statistik och register, privata handlingar, litteratur, officiella handlingar, kort varande dokument samt bilddokument och ljuddokument. Dokument kan även användas

för att besvara olika frågeställningar kring personers upplevelser av olika förhållanden. (Patel och Davidson, 2008, 64).

I detta arbete används 20 artiklar som är vetenskapligt granskade. Dessa artiklar valdes utifrån studiens syfte och frågeställningar som är basen för detta arbete.

5.3 Dataanalysmetod

Forsberg och Wengström (2008, 154) beskriver dataanalys som ett sätt att tyda fenomenets variationer. Denna tydning baseras på människors tidigare erfarenheter, vilket gör att undersökaren kan beskriva den väsentliga kärnan. För att kunna göra detta bör dock undersökaren eller forskaren lägga sina egna erfarenheter, förutfattade meningar och kunskaper åt sidan för att få ett så pålitligt resultat som möjligt. Dataanalysmetoden beskriver och förtydligar det som framstår och på vilket sätt detta har skett.

Analysen av resultatet har gjorts genom kvalitativ innehållsanalys, även en översikt av artiklarna i form av en resumé (bilaga 1) har skrivits.

5.3.1 Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys beskrivs enligt Olsson och Sörensen (2011, 209-210) som ett nödvändigt komplement för att forskningsresultatet skall bli ordentligt upplyst. Genom att använda och placera innehållsanalysen i teoretiska sammanhang förtydligas den vetenskapliga idén. Vidare används den kvalitativa innehållsanalysen efter att texterna har blivit granskade, vilket innebär att skribenten eller skribenterna därefter analyserar texterna.

Olsson och Sörensen (2011, 210) menar att innehållsanalysen har två ansatser, nämligen manifest och latent. Manifest ansats innebär att en innehållsanalys av textmaterialet görs där det sedan beskrivs vilka delar i texten som är uppenbara och synliga. Latentansats däremot, beskriver vad textmaterialet handlar om för att underlätta för att forskaren skall kunna göra en egen tolkning av texten. (Olsson och Sörensen, 2011, 210).

Denscombe (2009, 307-309) beskriver även som Olsson och Sörensen (2011) innehållsanalysen som den metod som hjälper forskaren att analysera innehållet i dokumentet. Innehållsanalysen kan användas i samband med skrifter, ljud eller bilder, vilket innebär att metoden kan tillämpas på vilken typ av text som helst. Tanken är att med hjälp av innehållsanalysen upptäcka gömda sidor av vad som kommuniceras i texten. Genom att använda den kvalitativa innehållsanalysen kan både likheter och olikheter ses i forskningsmaterialet.

Respondenterna genomförde innehållsanalysen genom att först numrera frågeställningarna från fråga ett till tre, därefter lästes artiklarna igenom och delades in i de olika frågeställningarna. Då resultatet skrevs kategoriserades artiklarna upp utifrån frågeställningarna för att underlätta skrivandet.

5.3.2 Resumé

En resumé skall innehålla en kort beskrivning av den undersökning som gjorts. Denna korta beskrivning görs för att läsaren skall kunna bilda sig en uppfattning om rapporten och för att därefter kunna välja att läsa mer ingående. Vidare bör undersökningens utgångspunkter, syfte och frågeställningar, undersökningens genomförande, vilka som deltagit och till sist de viktigaste resultaten och slutsatserna framgå i resumén. (Patel och Davidson, 2008, 129).

Artiklarna som används i studien kan presenteras i en löpande text eller i en översiktstabell. Artiklarna skall noggrant läsas igenom för att sedan beskrivas i detalj. Det vanligaste sättet att beskriva artiklarna är med hjälp av tabeller eller figurer som sedan kompletteras med text för att göra artiklarnas innehåll och resultat klart och tydligt. (Forsberg och Wengström, 2008, 162-163). Detta arbete kommer presentera artiklarna i form av en resumé (bilaga 1).

5.3.3 Broschyr

Enligt önskemål från beställningsarbetet Aktiverande TV har respondenterna utformat en broschyr utifrån resultatet av examensarbetet. Eftersom broschyren i första hand riktas till äldre personer har respondenterna försökt ta detta i beaktande vid skrivandet. Målgruppen

för broschyren är således främst äldre personer, men även anhöriga till äldre och andra intresserade inom ämnet. Bergström (2009, 57) beskriver en målgrupp som en samling människor skribenten ämnar nå med sitt budskap. Målgruppen kan basera sig på exempelvis intressen, inkomst, ålder, kön, utbildning med mera. Bergström (2009, 144) skriver vidare att en skribent behöver veta för vem hon skriver sin text till. Detta för att skribenten ska kunna sätta sig in i läsarens situation och behov för att läsaren ska kunna dra nytta av textens innehåll. För detta krävs att skribenten både har intuition och faktiska kunskaper inom området, således ligger det mesta av skrivarbetet i förberedelserna av texten.

I omvårdnadsorienterad kommunikation skriven av Eide och Eide (2009, 460) står det gällande kommunikation med äldre att man med fördel kan använda bilder och broschyrer då det kommer till att vägleda och informera äldre. Då man blir sjuk eller på annat sätt behöver hjälp har man nämligen ofta ett stort behov av kunskap och information. Som vårdgivare är då den viktigaste kommunikativa uppgiften att handleda och informera. (Eide & Eide, 2009, 346).

Till stor del består patientinformation av en linjär förmedling av kunskap. Ett linjärt perspektiv på kommunikationsprocessen illustreras traditionellt sett utav en modell bestående av tre delar, nämligen en avsändare, ett budskap samt en mottagare. (Eide & Eide, 2009, 78 & 346). Dessa komponenter tycker respondenterna att en broschyr uppfyller och en broschyr är på så vis ett bra informationssätt för detta ändamål.

6 Resultat

I resultatkapitlet kommer respondenterna att redogöra för resultatet av innehållet i de vetenskapliga artiklar respondenterna valt att analysera. Tre huvudrubriker har utarbetats med utgångspunkt i arbetets frågeställningar: hur det naturliga åldrandet påverkar sömnen, hur vanligt det är med sömnstörningar hos den äldre befolkningen samt vilka orsakerna är till sömnstörningar bland äldre. Resultatkapitlet behandlar kortfattat frågeställningarnas svar, då broschyren i sig ses som arbetets huvudresultat.

Den första huvudrubriken är hur det naturliga åldrandet påverkar sömnen och innefattar underrubrikerna karakteristiska sömnförändringar samt förändringar i dygnsrytmen. Den andra huvudrubriken är hur vanligt det är med sömnstörningar hos äldre. Den tredje och sista huvudrubriken är orsaker till sömnstörningar bland äldre och delas in i underrubrikerna: medicinska orsaker, psykologiska orsaker, läkemedelsorsaker samt övriga orsaker. I efterhand har respondenterna lagt till en underrubrik till kapitlet om orsaker till sömnstörningar, nämligen kapitlet om god sömnhygien. Detta på grund av att respondenterna ansåg denna information vara nödvändig att ha med i resultatet, men framför allt i broschyren (bilaga 2).

6.1 Hur påverkar det naturliga åldrandet sömnen?

Många äldre upplever att de har svårt att hitta sömnen på kvällen, att de känner sig trötta dagtid, har svårt att upprätthålla sömnen samt att de besväras av tidiga uppvaknanden. Åldrandet orsakar fysiologiska förändringar hos sömnens egenskaper och ökar också förekomsten av de flesta sömnstörningar (Cochen m.fl., 2009, 322).

6.1.1 Karakteristiska sömnförändringar

Unruh m.fl. (2008, 1218) skriver att hög ålder associeras med kortare sömntid, minskad sömneffektivitet och fler uppvaknanden under natten bland bägge könen. Hos män förlängs i själva verket sömnen i stadie 1 och 2, men minskar däremot i stadierna 3 och 4. Äldre kvinnor besväras mer än män av insomningssvårigheter, många uppvaknanden under natten samt tidiga uppvaknanden. Hos män har man även sett en signifikant koppling mellan åldrande och total sömntid med ungefär 20 minuters förkortning av sömnen per årtionde, med början vid 39 till 49 års ålder. Hos kvinnor ses samma koppling, dock räknar man där med 10 minuters förkortning av sömnen per årtionde, med start vid samma ålder som för män. Även hur lång tid det tar att somna ökar med åldern varje årtionde. Kvinnor runt 80 år har nämligen en genomsnittlig insomningstid strax över 26 minuter. (Unruh m.fl., 2008, 1218-1221). Missildine (2008, 16) skriver att andelen tid medelålders vuxna spenderar i sängen sovandes är ca 86 % i jämförelse med 75-83 % hos äldre. Siffran varierar dock mellan kön och ålder.

Ancoli-Israel, Ayalon och Salzman (2006, 280) skriver att sömnens arkitektur ändras med åldern. Sömnen tenderar att bli ytligare och mer fragmenterad samtidigt som längden på sömnen varierar mer än hos yngre personer. Registrering av äldres sömn har även visat att äldre jämfört med yngre har mindre andel djup sömn (stadie 3 och 4) samt att de spenderar mer tid av sin sömn i de ytligare stadierna av sömnen (stadie 1 och 2). Wolkove, Elkholy, Baltzan och Palayew (2007a, 1300) sammanfattar de utmärkande sömnförändringarna hos äldre som; minskad sömntid, förlängd insomningstid, förändrad dygnsrytm, reducerad djupsömn, reducerad REM-sömn, fler uppvaknanden under natten, fragmentering av sömnen samt ökat behov av att ta tupplurer dagtid. Lee, Le Low och Twinn (2005, 337) skriver att äldres sömn jämfört med yngres karakteriseras av mer frekventa och längre nattliga uppvaknanden samt en minskning av den totala sömntiden.

Bland äldre kvinnor kan dessutom sömnförändringar delvis relateras till förändringar i den postmenopausala profilen av könshormoner. I synnerhet östrogenbrist antas vara en bidragande orsak till sömnsvårigheter hos kvinnor som är i sin perimenopausala period. (Wolkove m.fl., 2007a, 1299).

6.1.2 Förändringar i dygnsrytmen

Dygnsrytmen är en biologisk rytm som bland annat kontrollerar utsöndringen av endokrina hormoner, kroppstemperaturen och vakenhets- och sömncykeln. Dygnsrytmen kontrolleras av hypotalamus och är synkroniserad med dygnets 24 timmar, bland annat genom ljusexponering. Med åldern försvagas dygnsrytmen och synkroniseringen vilket resulterar i mindre konsekventa perioder av sömn och vakenhet under dygnets timmar. Denna dygnsrytm kan hos äldre komma ur balans eller förskjutas, de äldre besväras då ofta av att vara sömniga tidigt på kvällen och att vakna upp mitt i natten utan att kunna återuppta sömnen. På så sätt har de äldre både svårt att hitta sömnen men även att hållas sovandes. (Ancoli-Israel m.fl., 2006, 283). Bloom m.fl. (2009, 774) skriver att de karakteristiska särdragen för dygnsrytmstörningar är förekomsten av en relativt normal sömn som dock förekommer vid onormala tidpunkter. Wolkove m.fl. (2007b, 1450) beskriver de besvär som drabbar dessa patienter som tidigt insomnande och tidiga, ofta nattliga, uppvaknanden.

6.2 Hur vanligt är sömnstörningar hos den äldre befolkningen?

Lindström m.fl. (2010, 180-182) skriver att sömnproblem har konstaterats förekomma mer frekvent i relation till ökande ålder. Dock anser de att denna slutsats snarare är relaterad till skillnader i hälsotillstånd än vad den är åldersbetingad. I deras studie gjord bland äldre män och kvinnor i åldrarna 60-93 uppfyllde 70 % av de 1402 deltagarna kriterier för sömnproblem. I studien undersöktes förekomsten av sömnproblem och smärta bland äldre där även de två faktorerna jämfördes i relation till ålder och kön. Både sömnproblem och smärtproblematik var vanligare bland kvinnor än bland män.

PLMS (*periodic limb movements during sleep*) är stereotypa, återkommande, icke-epileptiska benrörelser, ofta bestående av rörelser i fotleden, som stör sömnen. Förekomsten av PLMS efter 65 år är 45 % och ökar därtill med åldern. PLMS hos äldre vuxna anses vara dubbelt så vanligt förekommande än RLS (*restless legs syndrome*). (Cochen m.fl., 2009, 324). RLS är vanligt förekommande hos äldre och det uppskattas drabba mellan 10-35 % av äldre över 65 år. Till skillnad från PLMS är RLS vanligare bland kvinnor. (Wolkove m.fl., 2007a, 1299).

Hos 65-åringar och äldre är män betydligt mer benägna att rapportera om överdriven sömnhet under dagtid (12 %) jämfört med kvinnor (6 %). Överdriven sömnhet associeras med kroniska sjukdomar, tidigt uppvaknande, snarkning, depression med mera. (Cochen m.fl., 2009, 324).

Insomni är vanligt bland äldre över 65, ca 30 % av de äldre säger sig ha problem med att hållas sovandes och ungefär 15 % har bekymmer med förlängd insomningstid. Insomni är vanligare bland kvinnor än bland män och förekomsten ökar dessutom med åldern. (Cochen m.fl., 2009, 324). Wolkove m.fl. (2007a, 1299) uppskattar att insomni drabbar upp till hälften av de äldre över 65 år. Dock skriver de även att kvinnor oftare än män besväras av sömnsvårigheter. Lee m.fl. (2007, 338) menar att kvinnor besväras av mer sömnproblem än män och dessutom löper större risk att drabbas av insomni.

OSA (*obstruktiv sömnapné*) är vanligt bland äldre, speciellt hos de som dagtid besväras av trötthet. OSA drabbar åtminstone 4 % av männen och 2 % av kvinnorna i åldern 30-60 år. Bland äldre över 60 år har man noterat en förekomst så hög som 45-62 %. (Wolkove m.fl., 2007a, 1303). Bloom m.fl. (2009, 769) skriver att OSA förekommer hos upp till 70 % av

äldre män samt 56 % av äldre kvinnor. Syndromet är mycket mer vanligt postmenopausalt än premenopausalt, dock ökar förekomsten av OSA med åldern hos bägge kön.

Ancoli-Israel m.fl. (2006, 280) skriver att man i en studie gjord bland hemmaboende äldre har rapporterat att 15-45 % av den äldre befolkningen har svårt att somna, ca 20-65 % har störd sömn, 15-45 % av de äldre besväras av tidiga uppvaknanden samt 10 % av icke återhämtande sömn. I en annan studie gjord bland över 9000 äldre boende på ett ålderdomshem rapporterades 42 % ha svårigheter med att inleda samt upprätthålla sömnen. Därtill skriver Bloom m.fl. (2009, 763) att studier har visat att förekomsten av klagomål på sömnen samt sömnproblem stadigt stiger med ökande ålder. Så många som 57 % av de äldre har signifikanta sömnproblem, 45 % lider av PLMS (*periodic limb movements of sleep*), 29 % lider av insomni, 24 % har OSA (*obstruktiv sömnapné*), 19 % besväras av tidiga uppvaknanden och 12 % har RLS (*restless legs syndrome*).

6.3 Vilka är orsakerna till sömnstörningar hos äldre?

Orsaker till sömnstörningar delades upp i underkategorierna medicinska orsaker, psykologiska orsaker, läkemedelsorsaker samt övriga orsaker.

6.3.1 Medicinska orsaker

Många medicinska tillstånd kan orsaka sömnstörningar och en dålig sömn bland äldre förknippas allt som oftast ihop med en dålig hälsa. Äldre personer drabbade av insomni har ofta kardiovaskulär sjukdom, diabetes, sjukdom relaterad till andningsorganen (Ancoli-Israel m.fl., 2006, 281) eller matspjälkningsorganen, kronisk smärta eller andra systemsjukdomar i grunden (Cochen m.fl. 2009, 325). Vice versa har individer med sömnstörningar större sannolikhet att utveckla sjukdomar så som depression, hypertoni, kardiovaskulära och cerebrovaskulära sjukdomar, enligt Bloom m.fl. (2009,761).

KOL (*kronisk obstruktiv lungsjukdom*) förknippas ofta med insomningssvårigheter, upprepade uppvaknanden, nattligt hostande samt andnöd. (Ancoli-Israel m.fl., 2006, 281). Även sömnapné (ofta orsakad av fetma) stör nattsömnen på ett sätt som gör att djupsömnen samt längden på sömnen reduceras samtidigt som sömnen även blir mer fragmenterad. Detta beror på att andningsvägarna blockeras vid kraftig övervikt, vilket i sin tur leder till

att snarkningar och sömnapné episoder uppstår med följderna att ökat muskelarbete krävs för att övervinna det ökade luftmotståndet vid snarkning. Den ökade muskelansträngningen gör att den nödvändiga nedvarvningen som kroppen behöver för att erhålla djupsömn (sömnstadie 3 och 4) motverkas. Sömnapnéen kräver dessutom ett kort uppvaknande för att möjliggöra en inandning. Detta gör att vid svår sömnapné (över 15 blockeringar per timme) fragmenteras sömnen i sådan hög grad att den förlorar en stor del av sitt återhämtningsvärde samtidigt som andelen djupsömn minskar till nära noll och mängden sömn i stadie 1 samt vakentiden ökar. (Åkerstedt, 2010, 2074).

Andra vanligt förekommande tillstånd som stör äldres sömn är reflux, klåda, endokrina sjukdomar (hypothyreos, diabetessymtom så som hypo- eller hyperglukemi), inkontinensproblem, neurologiska sjukdomar samt kronisk smärta. Bland de neurologiska sjukdomarna förknippade med åldrande är cerebrala degenerativa sjukdomar ofta associerade med sömnlöshet, överdriven sömnhet under dagtid, störningar i dygnsrytmen samt sömnfragmentering vanligt. Progressiva demenssjukdomar så som Alzheimers sjukdom påverkar till exempel sömnen annorlunda jämfört med det normala åldrandet. Dygnsrytmen gällande sömn och vakenhet är extremt störd där sömnen även försämras av sömnfragmentering, sämre sömnkvalitet, minskad effektivitet gällande återhämtning samt minskad total sömntid. (Ancoli-Israel m.fl., 2006, 281). I kapp med att sjukdomen fortskrider blir dessutom dessa symtom i allmänhet svårare och personer drabbade av denna sjukdom blir även successivt mer sömna under dagtid. Även Parkinsons sjukdom leder ofta till insomningssvårigheter, återkommande uppvaknanden med svårighet att återigen hitta sömnen, mardrömmar och benryckningar. (Wolkove m.fl., 2007a, 1299-1300).

Ett annat vanligt tillstånd bland äldre, speciellt kvinnor, som stör sömnen är RLS (*restless legs syndrom*). Denna sömnstörning kännetecknas av en obehaglig känsla eller förnimmelse i benen. Känslan kan vara stickande, krampande och till och med väldigt smärtsam. Dock beskriver ofta patienter RLS som en krypande känsla under huden som ofta uppkommer i samband med sänggående, på så vis är RLS en bidragande orsak till insomningssvårigheter. Tillståndet kännetecknas av att rörelse, så som att röra på benen eller massage av benen, kan ge en viss lindring. (Wolkove m.fl., 2007a, 1301).

Ett annat vanligt problem som stör de äldres sömn är upplevelse av smärta. Kronisk smärta minskar både sömnens kvalitet och längd samt ökar antalet nattliga uppvaknanden.

Sömnp Problemen ökar i relation till smärtan och enligt Lindström m.fl. (2010, 180-183) är förekomsten av sömnproblem större bland de som lider av svår smärta än de som har lindrig smärta.

6.3.2 Psykologiska orsaker

Dock är det inte enbart medicinska orsaker som gör att äldre sover dåligt. Cochen m.fl. (2009, 324-326) skriver att även psykologiska orsaker kan leda till störd sömn hos den äldre befolkningen, bland annat; sorg, pensionering, oro, ångslan och rädsla för att dö i sömnen. Också Lindström m.fl. (2010, 180) tar upp sambandet mellan oro, ångest, ensamhet och sömnproblem.

Ångestsyndrom försvårar också sömnen hos den äldre befolkningen. Ångestfyllda drömmar, panikattacker och mardrömmar associerade till PTSD (*posttraumatisk stress syndrom*) har rapporterats besvära äldre som lider av sömnproblem. Sömnstörningar bland äldre kan också i vissa fall förknippas med psykoser som i allmänhet innefattar insomningssvårigheter eller i sällsynta fall, överdriven sömnighet. (Ancoli-Israel m.fl., 2006, 281).

Det finns ett stort samband mellan stress och störd sömn. Faktum är att stress anses vara en av huvudkomponenterna bakom diagnosen insomni. Att stressa inför sänggående ökar inte bara insomningstiden och fragmenteringsgraden utan sänker också sömneffektiviteten. (Åkerstedt, 2010, 2073). Sok (2007, 140) tar upp sambandet mellan stress och insomni i sin studie och menar att stress, depression, ångest och rädsla kan vara upphov till upp till hälften av all insomni bland äldre. Sok (2007, 170) skriver vidare att äldre människor, jämfört med yngre, är mer känsliga för stimuli från omgivningen, vilket kan påverka sömnen negativt.

6.3.3 Läkemedelsorsaker

Vanliga medicinska och psykologiska sjukdomar bland äldre kräver ofta långvarig medicinsk behandling och det är inte ovanligt att äldre individer äter flera olika mediciner där en eller flera av medicinerna orsakar sömnstörningar. Exempel på sådana läkemedel är bronkodilaterande läkemedel, kortikosteroider, antidepressiva läkemedel (så som SSRI-

preparat), antihistaminer och hormoner (exempelvis sköldkörtelhormon). (Ancoli-Israel m.fl., 2006, 283). Även Wolkove m.fl. (2007a, 1300) lyfter fram ämnen och läkemedel som påverkar sömnen negativt, bland annat: alkohol, betablockerare, koffein, levodopa, carbadopa, kortikosteroider, diuretika, nikotin, SSRI-preparat, thyroidea hormon m.m. Det har framkommit att alla dessa läkemedel orsakar eller bidrar till insomni.

Vissa läkemedel med sederande effekter kan också de inverka negativt på sömnen om de intas på fel tidpunkt under dygnet. Om antihistaminer eller antidepressiva läkemedel så som mirtazapin tas för tidigt på dagen kan det resultera i överdriven trötthet dagtid samt tupplurer under dagen vilket leder till att nattsömnen påverkas negativt och man uppnår en ond cirkel där patienten är trött dagtid men heller inte kan hitta sömnen nattetid. I allmänhet kan dock sömnen förbättras om medicindosen justeras eller om tiden medicinen intas ändras. Stimulerande mediciner ska tas under dagen, sederande till kvällen eller natten. (Ancoli-Israel, m.fl., 2006, 283).

6.3.4 Övriga orsaker

En stillasittande livsstil kan åtminstone delvis vara relaterat till sömnproblem hos äldre personer. Dock har det visat sig att medelintensiv aerobicsträning tycks minska oro innan sänggående samt förbättra sömnkvaliteten hos äldre patienter med kronisk primär insomni. (Lira m.fl, 2011, 1). Åkerstedt (2010, 2075) beskriver de positiva effekterna motion har på sömnen. Motion motverkar insomni medan låg fysisk aktivitet är kopplad till störd sömn. Dock bör motionen vara avslutad några timmar innan sänggående, då fysiologisk aktivering leder till förlängd insomningstid.

Sjukhusvistelser påverkar också de äldres sömn. Lee m.fl. (2005, 336-340) beskriver i sin studie att sömnmönstret ändras negativt hos äldre män inskrivna på sjukhus, vilket resulterar i sömnstörningar. Miljön på avdelningen och den upplevda känslan av hjälplöshet störde sömnen betydligt. Gällande sömnen upplevde de inskrivna att de vaknade mellan två till fem gånger per natt, framför allt under de tidiga morgontimmarna, och att de därefter hade svårt att återigen hitta sömn. Detta gjorde att patienterna kände sig trötta under dagen och tog tupplurer vilket i sin tur ledde till ytterligare sömnproblem nattetid. Också Missildine (2008, 16-20) beskriver i sin studie att patienter upplevde miljön runt sig som sömnstörande, speciellt ljud och ljus. Den vanligaste orsaken till

sömnstörningar hos patienter på sjukhus och sjukhem relaterade till avdelningens miljö var ljud. Den främsta orsaken till störande ljud kom från tryckmadrasser och luftkonditioneringen. Omvårdnadsåtgärder samt närvaro av personal eller besökare bidrog till att öka ljudnivån ytterligare. Sönnen i studien karaktiserades av en minskad total sömntid, minskad effektivitet och längd på sömnperioder samt täta, långa perioder av vakenhet.

Sovmiljön kan även på andra sätt störa sönnen. Värme och ljus verkar störande på sönnen medan mörker och kyla verkar främjande. Måttlig kyla bidrar nämligen till att sänka den centrala kroppstemperaturen vilket är en förutsättning för att sönnen ska kunna påbörjas. (Åkerstedt, 2010, 2076). I en studie gjord av Okamoto-Mizuno och Tsuzuki (2009, 405) fann man att sönnen hos de äldre var betydligt mer störd under sommarmånaderna jämfört med höst- och vintermånaderna gällande vakenhet och aktivitet under sönnen. En möjlig orsak till detta resultat kan ha varit en betydande ökning av sovrummens luftfuktighet.

Många äldre använder alkohol som ett sätt att främja sönnen, dock kan även måttlig konsumtion nära sänggående orsaka intensiva drömmar och nattliga uppvaknanden (Wolkove m.fl., 2007a, 1300). Alkohol gör individen sömnig och en stor mängd intagen alkohol (som motsvarar 1 promille i blodet) innan sänggående kan ha en effekt av snabbt insomnande, mindre fragmentering av sönnen samt mer djupsömn. Dock gäller detta bara den första halvan av sönnen. Under den andra delen av sönnen ökar stadium 1 samt antalet uppvaknanden och svårigheter att återigen hitta sönnen. Även koffein bör undvikas innan sänggående, detta på grund av att koffein är vakenhetsstimulerande. Det blockerar nämligen adenosinreceptorer i hypotalamus vilket leder till att den naturliga sömnbehovssignalen fördröjs och man känner sig mindre sömnig än vad man egentligen bör vara. (Åkerstedt, 2010, 2075-2076).

Åkerstedt (2010, 2074) skriver därtill att också hunger gör det något svårare att hitta sönnen, detta på grund av att autonom aktivering att söka föda sätter igång då människan har hungerskänsla, dock kan födointag minska den effekten. Kraftigt kryddad eller svårsmält mat bör dock undvikas då det kan orsaka orolig sömn.

6.3.5 God sömnhygien

Det finns flera faktorer som påverkar vår sömn. De faktorer som är till fördel för sömnen är tillräcklig ljusexponeringen under dagtid samt dagliga fysiska aktiviteter. För att uppnå en så god sömn som möjligt skall sovrummet vara bekvämt och ge en avslappnande känsla. Rummet skall vara mörkt och svalt och det är också viktigt att människan endast går och lägger sig vid känsla av sömnighet. Om sömnen inte infinner sig inom rimlig tid efter att man gått och lagt sig är ett bra råd att stiga upp och göra någonting annat ett stund för att sedan göra ett nytt insomningsförsök. Slutligen är ett bra tips att sova endast i sovrummet. (Bombios m.fl., 2010, 213).

Vissa vanor bör undvikas för att främja sömnen, exempelvis sovstunder under dagtid, en stillasittande livsstil, tung träning två timmar innan sovtid och intag av ämnen som påverkar sömnen negativt så som kaffe, nikotin och alkohol. Även en tung måltid sent på kvällen påverka sömnen negativt. Sovrummet är det rum som skall ge människan en avslappnande känsla, därför rekommenderas heller inte TV-tittande eller diverse jobbrelaterade arbeten i sovrummet. (Bombios m.fl., 2010, 213).

7 Tolkning

Baserat på resultatet som framkom under resultatkapitlet kommer respondenterna i detta kapitel att tolka resultatet utgående från den vetenskapliga utgångspunkten och den teoretiska bakgrunden. Som teoretisk utgångspunkt använde respondenterna teoretikern Katie Erikssons (1996) syn på hälsa där även begreppen sundhet, friskhet och välbefinnande togs upp.

7.1 Hur påverkar det naturliga åldrandet sömnen?

Sömnproblem bland äldre är ett allmänt förekommande problem, dock kan de konstateras att sömnproblem hos äldre ofta ses som en normal del av åldrandet (Krishnan & Hawranik, 2008, 593), vilket kan vara anledningen till varför många äldre väljer att inte söka

behandling (Makhlouf, Ayoub, & Adbel-Fattah, 2007, 187). Bergqvist-Månsson (2002, 154-155) beskriver sömnbehovet som det samma trots att åldern hos människan ökar.

Strukturen på sömnen och dess egenskaper förändras med åldern vilket påverkar uppkomsten av sömnstörningar (Cochen, 2009, 322). Bevisligen minskar djupsömnen (stadie 3-4) när man åldras och de flesta äldre personer spenderar större delen av sin sömn i stadie 1-2, vilket är en betydligt ytligare sömn (Krishnan & Hawranik, 2007, 591). Den ytliga sömnen kan vara orsak till många uppvaknanden under natten hos den äldre människan. Vidare kan dessa uppvaknanden vara anledning till att den äldre människan delvis sover under dagtid som i sin tur orsakar sämre sömn nattetid (Bombois, Derambure, Pasquier & Monaca, 2010, 213).

Sömnbrist kan ge många negativa följder. De sömnförändringar som sker när människan blir äldre presenteras under kapitlet om varför vi behöver sömn. Dyregov (2002, 23-25) beskriver att sömnbrist bland annat kan leda till trötthet, frusenhet, energibrist, koncentrations- och minnesproblematik, ett sämre humör samt irritabilitet. Makhlouf m.fl. (2007, 192) säger även att insomningsvårigheter är en av de starkast bidragande faktorerna till depression.

Dygnsrytmförändringar är också något som kan höra till det naturliga åldrandet. Dygnsrytmen och synkroniseringen av sömnen försvagas nämligen till följd av ökande ålder vilket leder till kortare perioder av sömn och vakenhet under dygnet. (Ancoli-Israel, Ayalon & Salzman, 2008, 283). Många äldre upplever en förändring i dygnsrytmen som ger sig till känna genom tidig trötthet på kvällen och tidiga uppvaknanden på morgonen. Detta kallas för dygnsrytmstörningar och klassas som en form av sömnstörning. (Fetveit, & Bjorvatn, 2009, 3).

Eriksson (1996, 11) beskriver hälsa som en naturlig och ursprunglig del av livet hos människan medan sjukdom eller ohälsa är en följd av olika hinder människan möter. Således kan sömnproblem och sömnstörningar beskrivas som ett hinder för människan. Vidare beskriver Eriksson (1996, 12, 28) att hälsa är individrelativ, vilket innebär att den uppfattas individuellt. På grund av att hälsan är individuell hos människan kan man därför inte anta att frånvaro av sjukdom innebär att människan upplever hälsa. För att sätta sömnstörningar eller sömnproblem i relation till hälsa kan det sägas att sömnstörningar hos

äldre inte behöver innebära avsaknad av hälsa. Vidare kan det istället beskrivas att människan kan känna hälsa trots närvaro av sjukdom, eller i detta fall, sömnsvårigheter.

7.2 Hur vanligt är sömnstörningar hos den äldre befolkningen?

Sammanfattningsvis kan de konstateras att sömnstörningar hos äldre är ett mycket vanligt förekommande problem och att det dessutom blir allt vanligare. Hos äldre personer över 65 år har 50 % någon form av sömnstörning. (Krishnan & Hawranik, 2007, 590). Vidare har flera studier visat att 70 % av de äldre som bor på äldreboende har någon form av sömnproblem (Eser, Khorshid & Cinar, 2007, 43). Det är också viktigt att skilja på sömnmönster och sömnstörningar. Forskning har visat att sömnmönstret hos människan förändras med åldrandet, det behöver däremot inte betyda att sömnstörningar nödvändigtvis är en del av det naturliga åldrandet (Krishnan & Hawranik, 2007, 590).

De sömnstörningarna som förekommer hos äldre kan delas upp i sex huvudkategorier: insomni, sömnrelaterade rörelsestörningar, dygnsrytmstörningar, sömnrelaterade andningsstörningar, hypersomnier och parasomnier (Fetveit & Bjorvatn, 2009, 2). Utgående från de sammanlagt 20 artiklar som granskats kan det konstateras att den vanligaste sömnstörningen hos äldre är insomni. Krishnan & Hawranik (2007, 591) framhåller dock att insomni inte är en diagnos utan ett symptom. Kirkevold m.fl. (2010, 305-306) skriver att 40 % av äldre över 65 år lider av insomningssvårigheter eller för tidigt uppvaknande. Vidare kan det också konstateras baserat på de artiklar som respondenterna granskat att sömnstörningar och sömnproblem är mer förekommande bland kvinnor än bland män. (Fetveit & Bjorvatn, 2009; Eser, Khorshid & Cinar, 2007, 47).

Sömnen beskrivs som en av de viktigaste faktorer som påverkar vår livskvalité och för en långsiktig och långvarig hälsa kan man anta att vikten av en god sömn är nödvändigt (Eser, Khorshid & Cinar, 2007, 43). Sömnen främjar läkning, bearbetning av emotionella upplevelser samt stödjer och bevarar minnesfunktionen (Laverly, 1997, 16-17; Kivelä, 2007, 14). Vidare sker också återhämtning av det centrala nervsystemet under sömnen (Åkerstedt, 2001, 32-33). Baserat på detta kan man därför relatera till Erikssons (1996, 11) teori om att hälsa är en naturlig och ursprunglig del hos människan och för att uppleva god hälsa krävs således god sömn.

7.3 Vilka är orsakerna till sömnstörningar hos äldre?

Under resultatet presenterades fyra underkategorier om orsaker till äldres sömnstörningar, nämligen medicinska orsaker, psykologiska orsaker, läkemedelsorsaker samt övriga orsaker.

Som tidigare skrivet sker förändringar i sömnen hos äldre. Äldre personer har nämligen svårare att inleda sömnen och spenderar mer tid vaken i sängen. Dessa förändringar i sömnmönstret förorsakar ofta utmattning och trötthet under dagen, vilket kan bidra till vila eller sovstunder dagtid. Äldre har dessutom en större benägenhet att få sömnförlust på grund av förändringen i det normala sömnmönstret tillsammans med andra faktorer så som fysiska, sociala och psykologiska orsaker. (Krishnan & Hawranik, 2007, 591).

Tre komponenter utgör kärnan i hälsa enligt Eriksson (1996, 29-30). Dessa komponenter är sundhet, friskhet och välbefinnande. Relaterat till orsaken till sömnstörningar hos äldre kan det konstateras att alla dessa komponenter påverkas av sömnstörningar. Sundhet, beskriver Eriksson (1996, 36), som en klok och klartänkt individ. Friskhet, syftar till människans fysiska hälsa och välbefinnande är en definition på hur individen själv upplever sin inre hälsa (Eriksson, 1996, 73).

En individ som har problem med sömnen kan visa uttryck av oro och trötthet (sundhet) som grundar sig i sömnbrist (friskhet). Tröttheten kan även ta andra uttryck så som mörka ringar under ögonen (friskhet) eller obalans i humöret (sundhet). Baserat på detta kan man därför relatera till Erikssons (1996, 11) teori om att hälsa är en naturlig och ursprunglig del hos människan och för att uppleva god hälsa krävs således en god sömn. Trots att sömnstörningar indelas i flera olika kategorier kan det fortfarande konstateras att varje kategori förorsakar någon form av ohälsa hos individen i någon av komponenterna. En patient som lider av sömnproblem behöver således berätta för vårdaren de känslor hon upplever för att bästa möjliga hjälp skall kunna ges. För att patient och vårdare därför ska förstå varandra på ett optimalt sätt behöver patienten delge vårdaren sina tankar och känslor kring det upplevda problemet.

8 Kritisk granskning

I vetenskapliga arbeten är kvalitetskriterier grundläggande för att forskare ska kunna göra ett gott arbete. Kvalitetskriterier är därför avgörande för de som producerar en vetenskaplig kunskap, så som en doktorsdisputation eller vid granskning av vetenskapliga artiklar eller olika slags uppsatser. Den etiska kvaliteten i en kvalitativ studie bör försäkras genom att ta hänsyn till olika faktorer och kriterier. (Larsson, 1994, 163).

I kapitlet kritisk granskning kommer respondenterna att kritiskt granska sitt examensarbete utifrån Larssons (1994) kvalitetskriterier för kvalitativa studier. Syftet med den kritiska granskningen är att undersöka arbetets tillförlitlighet. De kvalitetskriterier som respondenterna valt att ta upp är: etiskt värde, det pragmatiska kriteriet, intern logik, struktur samt empirisk förankring.

8.1 Etiskt värde

God etik är av stor betydelse då en vetenskaplig studie görs. Forskaren behöver vara uppmärksam på att inte förhastade slutsatser dras som kan medföra att resultatet blir förvrängt. En god etik uppfylls därav om forskaren inte förvränger eller undanhåller information i studien. Forskaren skall heller inte lägga till något som inte är relevant eller sant i sin analys av forskningsmaterialet. Som forskare behöver man därför vara sanningsenlig, och den största synden som en forskare kan göra är enligt Larsson (1994, 171-172) att ljuga eftersom forskningsresultatet då i värsta fall kan användas på fel sätt.

Artiklarna som respondenterna använt sig utav i arbetet har till stor del bestått av artiklar skrivna på annat språk än respondenternas modersmål, framför allt på engelska. Därav kan det finnas risk för att eventuella översättningsfel eller tolkningsfel kan förekomma i texten, främst i resultatdelen. Respondenterna har dock utefter bästa förmåga översatt och tolkat artiklarna utan att omvandla eller förvränga dess innehåll, eller på annat sätt medvetet återgett felaktig information. Respondenterna har heller inte medvetet lagt till eller undanhållit information för att få fram ett lämpligt resultat.

8.2 Det pragmatiska kriteriet

Det pragmatiska kriteriet är ett kvalitetskriterium beträffande det resultat som en kvalitativ studie frambringt. En viktig aspekt av kriteriet är vilket värde eller betydelse resultatet har i praktiken och i verkligheten. Forskaren behöver därför förmedla samt informera om sitt resultat till praktiker. Kriteriet är indelat i olika inriktningar beroende på resultatets kunskapsintresse, bland annat finns *det praktiskt-hermeneutiska intresset* som avser att forskningsresultatet i praktiken ska bidra till att förbättra kommunikationen, förståelsen och tolkningen människor emellan. (Larsson, 1994, 185).

Resultatet av respondenternas studie kommer att användas inom projektet Aktiverande TV, som är ett projekt inom hem- och anstaltsvården i Vasa stad, där målgruppen för projektet är äldre som fortfarande bor hemma och/eller i servicehus. Respondenterna har utarbetat en prototyp av en broschyr utgående från arbetets resultat som senare kommer att användas av Aktiverande TV. Broschyren riktas framför allt till de äldre men även till anhöriga samt andra intresserade inom ämnet och syftet är att lära ut och informera om vad som händer med sömnen då vi åldras samt varför. Studien kommer även att publiceras i pappersform i Yrkeshögskolan Novias bibliotek i Vasa samt på databasen Theseus där examensarbeten publiceras och görs tillgängliga för elever från yrkeshögskolor i Finland.

8.3 Intern logik

Den interna logiken är ett kriterium som eftersträvar harmoni mellan frågeställning, datainsamling och analysteknik. Frågeställningarna bör därav vara styrande för den använda datainsamlingstekniken samt analysen. Ett vetenskapligt arbete ska vara en väl sammanfogad konstruktion där delar i arbetet som inte fyller sin funktion och som heller inte är relevant inte ska finnas med. Kriteriet speglar graden av harmoni mellan del och helhet i arbetet, det vill säga, alla enskilda delar ska kunna stödja varandra samt relateras till arbetets grundidé. (Larsson, 1994, 168-170).

Respondenterna anser att studiens teoretiska och vetenskapliga bakgrund fördjupar frågeställningarnas ämne och på så vis anknyter till arbetets idé och syfte. Syftet var att beskriva hur ålderdomen inverkar på sömnen samt varför och hur vanligt det är med

sömnstörningar. Utefter detta ämne valdes och analyserades vetenskapliga artiklar som berörde arbetets frågeställningar och syfte. Därefter tolkades resultatet mot den teoretiska samt vetenskapliga bakgrunden och därav den interna logiken i arbetet.

8.4 Struktur

Arbetet och resultatet ska ha en god struktur där kravet är att arbetet ska vara överskådligt. Forskaren bör därför klarlägga vad som kan utelämnas samt vad som är väsentligt att ta med i arbetet för att bibehålla den röda tråden genom texten. Har texten en röd tråd är det nämligen lättare för forskaren att övertyga läsaren. Bra struktur innebär att författaren tydligt markerar vad som är av stor vikt i studien samt vad som är bisak. Resultatet bör därför ha en så enkel och tydlig struktur som möjligt, utan att relevanta delar skalas ner alltför mycket. (Larsson, 1994, 173-175).

Respondenterna anser att examensarbetet uppfyller en god struktur genom att syfte och frågeställningar klart och tydligt är beskrivna i inledningen av arbetet. Resultatdelen är skriven på ett tydligt och lättöverskådligt sätt utefter kvalitativ innehållsanalys med flera huvudrubriker som därefter indelats i underrubriker. Huvudrubrikerna i resultatdelen och tolkningsdelen är dessutom de samma för att underlätta för läsaren att följa den röda tråden genom arbetet. De vetenskapliga artiklar som har använts i resultatdelen har även sammanfattats i en bifogad resumé (bilaga 1) för att läsaren lättare ska få en överblick över det använda materialet.

8.5 Empirisk förankring

Inom empirisk förankring bör verklighet och tolkning överrensstämma med varandra. En teknik som kan användas inom kriteriet är triangulering vilket innebär att forskaren inte enbart stödjer sin text utifrån bara en källa, utan flera källor. Olika typer av triangulering finns och ett sätt grundar sig på att flera observatörer oberoende av varandra deltagit i samma händelse. Ett problem som kan uppstå vid användandet av två olika källor är dock att innehållet av källorna kan ge två olika svar, dock behöver inte det betyda att någon utav källorna inte är tillförlitliga. Alla påståenden kan dessutom tolkas, vilket möjliggör att forskare kan få fram två olika versioner av samma sak. Ett annat problem som kan

uppkomma är att all redovisning av rådata från litteraturen ska grunda sig på ett urval från verkligheten, dock är det alltid forskarens val av händelser som presenteras i redovisningen. (Larsson 1994, 180-182).

Respondenterna har i sitt arbete använt sig utav flera olika vetenskapliga artiklar och källor för att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt. Respondenternas målsättning har dessutom varit att likställa all litteratur och behandla arbetets material på ett regelrätt sätt. Tidsbegränsningen gjorde att antalet artiklar blev färre till antalet och därmed blev också pålitligheten sämre. I Denscombe (2009, 302-303) beskrivs artiklar som är nya som en mer pålitlig källa än de som är äldre. Dock menar de att detta inte är en regel.

9 Diskussion

Fokus i denna studie har varit äldre och sömn där respondenternas syfte och frågeställningar har blivit väl besvarade. Resultatet som framkom från artiklarna var väntade men det framkom också några resultat som var förvånande för respondenterna. De förvånande resultaten var bland annat hur pass vanligt det är med sömnstörningar hos den äldre befolkningen samt att sömnstörningar är ett mer förekommande fenomen hos kvinnor.

Under studiens resultatkapitel framkommer resultatet från artiklarna som behandlar frågeställningarna det naturliga åldrandet, förekomsten av sömnstörningar hos äldre samt orsaker till sömnstörningar bland äldre, där även de vanligaste typerna av sömnstörningar framkom. En viktig del som betonades i resultatet och tolkningen var sambandet mellan sömnstörningar och det naturliga åldrandet vilket belyser att det naturliga åldrandet medför sömnförändringar men inte nödvändigtvis behöver förorsaka sömnstörningar.

I efterhand lade respondenterna till en underrubrik under resultatkapitlet, nämligen kapitlet om god sömnhygien. Detta på grund av att respondenterna ansåg denna information vara nödvändig att ha med i resultatet, men framför allt i broschyren (bilaga 2), för att få en så informativ och användbar broschyr (bilaga 2) som möjligt för målgruppen, även om arbetets frågeställningar inte direkt behandlar ämnet god sömnhygien.

Respondenternas plan var från början att använda sig utav två teoretiker. Huvudteoretikern till arbetet skulle vara Eriksson medan Henderson och hennes teori skulle beskrivas i korthet. Deras teorier skulle sedan i sin tur relateras till varandra och till studiens huvudämne. Efter arbetets gång kände dock respondenterna sig nöjda med Erikssons teori om hälsa där även begreppen sundhet, friskhet och välbefinnande togs upp. Hendersons (1991, 34-35) teori behandlar dessutom till stor del omvårdnaden kring patienten gällande vila och sömn, vilket respondenterna inte valt att ta upp för att skilja sig från andra examensarbeten skrivna inom samma ämne på Yrkeshögskolan Novia.

Fokus i en litteraturstudie är att använda sig av vetenskapligt granskat material. Respondenterna upplevde dock att det har varit svårt att hitta vetenskapligt material som baserar sig på studier som gjorts nyligen. Den ursprungliga planen var att använda vetenskapliga artiklar från år 2007 till 2012. För att kunna uppfylla syftet och frågeställningarnas krav på artiklar valde dock respondenterna att använda några artiklar äldre än år 2007.

Slutprodukten av denna studie är en broschyr (bilaga 2) som grundar sig på resultatet av artiklarna som respondenterna vetenskapligt granskat, och som Aktiverande TV kan printa och använda. Respondenterna tänker således inte ge ut något eget exemplar av broschyren. Denna broschyr kan respondenterna vidare tänka sig att kan finnas på olika hälsostationer, hälsocenter och aktivitetscenter.

Slutligen anser respondenterna att arbetet har varit lärorikt och det har gett mycket användbar fakta som kan tillämpas i arbetslivet. Forskningen kring ämnet äldre och sömn är ett brett område som det behöver fortsätta forskas i eftersom sömnlöshet och sömnproblem försämrar livskvaliteten hos människan. Baserat på denna studies material kan respondenterna konstatera att sömnproblem eller sömnstörningar ofta behandlas medicinskt och som därmed också kan medföra många olika biverkningar. Utgående från detta anser respondenterna att nyttan av mer fakta kring icke-medicinska behandlingsmetoder skulle vara till god hjälp för de som arbetar inom vården.

Källförteckning

Aktiverande TV. (2013). *Ett innovativt gemensamt projekt som baserar sig på öppen källkod och geroteknologi*. http://www.vaasa.fi/Pa_svenska/Social-halsovard/Projekt/Aktiverande-TV(Hämtat: 2.10.2013)

Ancoli-Israel, S., Ayalon, L. & Salzman, C. (2008). Sleep in the Elderly: Normal Variations and Common Sleep Disorders. *Harv Rev Psychiatry*, (16), 279-284.

Bagger-Sjöbäck, D. (2006). *Det goda åldrandet*. Kristianstad: Carlsson bokförlag.

Bergqvist-Månsson, S. (2002). *Sömnboken. En handbok i konsten att sova*. Lund: Hjalmarson & Högberg Bokförlag.

Bergström, B. (2009). Effektiv visuell kommunikation: Om nyheter, reklam och profilering i vår visuella kultur. Stockholm: Carlsson bokförlag.

Bloom, H., Ahmed, I., Alessi, C., Ancoli-Israel, S., Buysse, D., Kryger, M., Phillips, B., Thorpy, M., Vitiello, M. & Zee, P. (2009). Evidence-Based Recommendations for the Assessment and Management of Sleep Disorders in Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57 (5), 761-789.

Bombios, S., Derambure, P., Pasquier, F & Monaca, C. (2010). Sleep disorders in aging and dementia. *The Journal of Nutrition*. Volume 14, number 3

Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder, för medicin och beteendevetenskap*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Cochen, V., Arbus, C., Soto, M.E., Villars, H., Tiberge, M., Montemayor, T., Hein, C., Veccherini, M.F., Onen, S-H., Ghorayeb, I., Verny, M., Fitten, L.J., Savage, J., Dauvilliers, Y. & Vellas, B. (2009). Sleep Disorders and their Impact on Healthy, Dependent and Frail Older Adults. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, (13), 322-327.

Dehlin, O. & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrisk*. Lund: Studentlitteratur

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

Dyregrov, A. (2002). *Lilla sömnboken*. Lund: Studentlitteratur.

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur AB

Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber.

Eser, I., Khorshid, L & Cinar, S. (2007). Sleep quality of older adults in nursing home in turkey. *Journal of gerontological nursing*. 42-48

Fetveit, A. & Bjorvatn, B. (2009). Sovnforstyrrelser hos eldre. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 129 (19), 2004-2006

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

Gemzell, G. & Herrström, J. (2004). *Sova gott. En sömnguide från A till Zzzzz*. Norge: Bokförlaget Forum.

Grafström, M. & Nilsson, J.L.G. (red.) (2010). *Äldre, läkemedel och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Heller, B.L. (2003). *Sov gott – tips mot sömnlöshet*. Finland: B Wahlströms Bokförlag.

Henderson, V. (1991). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Solna: Almqvist och Wiksell.

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. (2010). *Geriatrisk omvårdnad. God omsorg till den äldre patienten*. Stockholm: Liber AB.

Krishnan, P. & Hawranik, P. (2008). Diagnosis and management of geriatric insomnia: A guide for nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 2008 (20), 590 – 599

Kivelä, S-L. (2007). *Styrka och kraft ur sömnen. God sömn vid äldre år*. Helsingfors: Kirjapaja.

Larsson, M. & Rundgren, Å. (2003). *Geriatriska sjukdomar*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Lavery, S. (1997). *Sömnen – en helande kraft*. Singapore: Wahlström & Widstrand.

Lee, C-Y., Le Low, L-P. & Twinn, S. (2005). Older men's experiences of sleep in the hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 336-343.

Lindström, V., Andersson, K., Lintrup, M., Holst, G. & Berglund J. (2010). Prevalence of sleep problems and pain among the elderly in Sweden. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 16 (3), 180-183.

Lira, F-S., Pimentel, G-D., Santos, R., Oyama, L., Damaso, A., Oller do Nascimento, C., Viana, V., Boscolo, R., Grassmann, V., Santana, M., Esteves, A., Tufik, S. & de Mello, M. (2011). Exercise training improves sleep pattern and metabolic profile in elderly people in a time-dependent manner. *Lipids in Health and Disease*, 10 (113), 1-6.

Makhlouf, M., Ayoub, A. & Adbel-Fattah, M. (2007). Insomnia symptoms and their correlates among the elderly in geriatric homes in Alexandria, Egypt. *Sleep Breath*, 2007 (11), 187-194.

Missildine, K. (2008). Sleep and the Sleep Environment of Older Adults in Acute Care Settings. *Journal of Gerontological Nursing*, 34 (6), 15-21.

Okamoto-Mizuno, K. & Tsuzuki K. (2009). Effects of season on sleep and skin temperature in the elderly. *Int J Biometeorol*, 54, 401-406.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Patel, R. & Davidson, B. (2008). *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur

Riikola, T. & Partinen, M. (2013). *Sömnlöshet*. Duodecim – Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khr00071. (hämtat: 26.09.2013).

Sok, S. (2007). Sleep patterns and insomnia management in Korean - American older adult immigrants. *Journal of Clinical Nursing*, 2007 (17), 135 -143).

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. *The American Geriatric Society*, 56 (7), 1218-1227.

Williamson, K. (2009). *Sov gott. 52 lysande idéer om hur du sover bättre och vaknar utvilad*. Trosa: Addera Förlag.

Wolkove, N., Elkholy, O., Baltzan, M. & Palayew, M. (2007). Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people. *Canadian Medical Association or it's licensors*, 176 (9), 1299-1303.

Wolkove, N., Elkholy, O., Baltzan, M. & Palayew, M. (2007). Sleep and aging: 2. Management of sleep disorders in older people. *Canadian Medical Association or it's licensors*, 176 (10), 1449-1453.

Åkerstedt, T. (2001). *Sömnens betydelse för hälsa och arbete*. Falun: Bauer bok.

Åkerstedt, T. (2010). Livsstilen påverkar sömnen – på gott och på ont. *Läkartidningen*, 107 (36), 2072-2076.

FÖRFATTARE	TITEL	ÅRTAL	SYFTE	METOD	RESULTAT
Ancoli-Israel, S. & Ayalon, L.	Diagnosis and Treatment of Sleep Disorders in Older Adults	2006	Studien sammanfattar de vanligaste orsakerna till sömnstörningar: fysiska och psykiska sjukdomar samt miljömässiga orsaker och läkemedel som stör sömnen, sjukdomarnas diagnos-tiseringar och behandlingar	Klinisk litteraturöversikt	Sömnen blir yttligare med åldern, dock klagar sällan friska äldre över sin sömn. Åldrandet i sig orsakar inte sömnstörningar utan sömnstörningar är snarare sekundära till andra faktorer såsom sjukdomar
Bjornvatn, B & Fetveit, A.	Søvnforstyrrelser hos eldre	2012	Artikeln behandlar kännetecken och behandlingar av de vanligaste sömnstörningarna hos äldre	Denna artikel är grundad på egen klinisk forskning och forskning baserad på erfarenhet samt artiklar från PubMed	Sammanfattningsvis visar resultatet att sömnstörningar hos äldre måste utredas före de kan behandlas. Den behandling som är mest känd är den medicinska behandlingen, dock medför den flera biverkningar. Förutom den medicinska behandlingen finns även icke-medicinska behandlingar

FÖRFATTARE	TITEL	ÅRTAL	SYFTE	METOD	RESULTAT
Bloom, H., Ahmed, I., Alessi, C., Ancoli-Israel, S., Buysse, D., Kryger, M., Phillips, B., Thorpy, M., Vitiello, M. & Zee, P.	Evidence-Based Recommendations for the Assessment and Management of Sleep Disorders in Older Persons	2009	Artikelns syfte är att öka läkares förståelse av sömnproblem hos äldre, beskriva specifika sömnstörningar samt handleda och föreslå evidensbaserade rekommendationer för bedömning och behandling av sömnstörningar bland äldre	Baserad på evidensbaserade rekommendationer	Studien redogör för olika sömnstörningar och rekommendationer på behandlingar
Bombois, S., Derambure, P., Pasquier, F & Monaca, C.	Sleep disorders in aging and dementia	2010	Studiens syfte är att redogöra för olika sömnstörningar hos äldre och äldre med demenssjukdom. Studien tar också upp medicinska och icke medicinska behandlingsmetoder	Litteraturoversikt	Resultatet visar att trots att det finns litteratur relaterad till sömn hos äldre och äldre med demenssjukdom så är den begränsad. Detta beror på att det är svårt att få korrekt självrapporering gällande sömn samt den höga förekomsten av komorbiditet bland äldre

FÖRFATTARE	TITEL	ÅRTAL	SYFTE	METOD	RESULTAT
Cochen, V., Arbus, C., Soto, M.E., Villars, H., Tiberge, M., Montemayor, T., Hein, C., Veccherini, M.F., Onen, S.-H., Ghorayeb, I., VERNY, M., FITTEN, L.J., Savage, J., Dauvilliers, Y. & Vellas, B.	Sleep disorders and their impact on healthy, dependent and frail older adults	2009	Syftet med denna studie är att beskriva de sömnstörningar som noterats bland friska och självständiga äldre samt diskussion kring eventuella sömnstörningar associerade med sjukdomar och deras konsekvenser på äldres mående	Litteraturstudie innefattande 106 studier.	Även många friska äldre upplever sig ha problem med sömnen. Sådana problem är ex. att vakna upp och inte känna sig utvilad, för tidigt uppvaknande, insomningsproblem samt många nattliga uppvaknanden
Eser, I., Khorshid, L & Cinar, S.	Sleep Quality of Older Adults in Nursing Homes in Turkey	2007	Syftet är att undersöka sömnkvaliteten och de faktorer som påverkar sömnen hos personer boende på äldreboende i Turkiet	Undersökningens material bestod av en intervju och ett index som mäter de äldres sömnkvalitet. Intervjun bestod av sju frågor relaterade till de äldres personliga upplevelser	Resultatet visar att majoriteten av de äldre som undersökningen gjordes på hade dålig sömnkvalitet

FÖRFATTARE	TITEL	ÅRTAL	SYFTE	METOD	RESULTAT
Hidalgo, J., Gras, C., Garcia, Y., Lapeira, J., del Campo, J. & Verdejo, M.	Functional status in the elderly with insomnia	2006	Studien undersöker sambandet mellan psykisk funktion, depression och ångestsymtom, det psykiska måendet och konsumeringen av psykofarmaka bland äldre	Studien är en tvärsnittsstudie samt en observationsstudie	Resultatet visar att ca 32,2 % av de äldre har problem med sömnen samt att 20,3 % uppfyller kriterierna för insomni. Studien visar att insomni är vanligt bland äldre som har ångest, låg livstillfredsställelse samt använder psykofarmaka
Krishnan, P., & Hawranik, P.	Diagnosis and management of geriatric insomnia: A guide for nurse practitioners	2007	En diskussion beträffande undersökning, diagnostik och behandling av geriatrisk insomni	Omfattande litteraturstudie av publicerade artiklar och läroböcker	Resultatet visar att klagomål kring insomni hos äldre ofta ignoreras då det anses vara en del av det normala åldrandet eller anses vara ett svårbehandlat tillstånd. Insomni fortsätter vara en utmaning för primärvården eftersom det finns brist på evidensbaserad kliniska riktlinjer

FÖRFATTARE	TITEL	ÅRTAL	SYFTE	METOD	RESULTAT
Lee, C., Low, L. & Twinn, S	Older men´s experiences of sleep in the hospital	2007	Syftet med studien var att undersöka sömnupplevelserna hos äldre manliga patienter på en vårdavdelning under en sjukhusvistelse	Beskrivande kvalitativ metod. Upprepade intervjuer gjordes med informanterna och de sex informanterna skrev även en 7-dagars sömndagbok som analyserades	Resultatet visade att samtliga informanter upplevde förändringar i sönmönstret under sjukhusvistelsen, vilket resulterade i sömnstörningar. Avdelningens miljö samt offentligheten och den upplevda känslan av hjämlöshet störde sömnen signifikant
Lindström, A., Andersson, K., Lintrup M., Holst, G. & Berglund, J.	Prevalence of sleep problems and pain among the elderly in Sweden	2010	Syftet är att fastställa förekomsten av sömnproblem och smärta bland äldre samt att jämföra faktorerna i relation till kön och ålder	Data samlades in från enkäter utdelade mellan åren 2001 och 2003. 1402 män och kvinnor deltog	Sömnproblem och smärta är vanliga problem bland äldre, och är vanligare bland kvinnor än bland män. 70 % av deltagarna uppfyllde kriterierna för sömnproblem

FÖRFATTARE	TITEL	ÅRTAL	SYFTE	METOD	RESULTAT
Lira, F., Pimentel, G., Santos, R., Oyama, L., Damaso, A., Oller do Nascimento, C., Viana, V., Boscolo, R., Grassmann, V., Santana, M., Esteves, A., Tufik, S. & de Mello, M.	Exercise training improves sleep pattern and metabolic profile in elderly people in a timedependent manner	2011	Syftet är att utvärdera effekterna av måttlig träning på sömnkvalitet och på den metabola profilen hos äldre människor med en stillasittande livsstil	14 friska män med stillasittande livsstil tränade 60 minuter 3 gånger i veckan under 24 veckor. Blodprover togs under studiens gång och även sömnen studerades	Resultatet av denna studie visar att äldre personer utsatta för måttlig träning under en lägre period förbättrar sin sömnkvalitet. Även insulinresistensen och den metaboliska profilen förbättrades
Markhlouf, M., Ayoub, A. & Abdel-Fattah, M.	Insomnia symptoms and their correlates among the elderly in geriatric homes in Alexandria, Egypt	2007	Studiens syfte är att fastställa förekomsten av de symptom som uppkommer vid insomni bland äldre boende på äldreboende i Alexandria, Egypten	Tvärsnittundersökning.. Tre ålderdomshem blev slumpmässigt utvalda. Totalt 177 personer besvarade frågeformulär som användes i undersökningen	Resultatet visar att symptomen på insomni är vanligt bland äldre. Av alla de som deltog i studien visar 74,2 % att det har någon form av insomni. Det vanligaste symptom som förekom var DIS

FÖRFATTARE	TITEL	ÅRTAL	SYFTE	METOD	RESULTAT
Missildine, K	Sleep and the sleep Enviroment of Older Adults in Acute Care Settings	2008	Studiens syfte är att beskriva sömnkaraktären hos äldre inskrivna på sjukhus samt avdelningens miljö	Pilotstudie med intervjuer som gjordes under 1 månads tid på 50 patienter	Sömnen präglades av fördröjd insomningstid, minskad total sömntid och sömneffektivitet samt långa perioder av vakenhet
Okamoto-Mizuno, K. & Tsuzuki K.	Effects of season on sleep and skin temperature in the elderly	2009	Syftet med studien är att ta reda på om och hur årstida förändringar så som värme och luftfuktighet inverkar på äldres sömn under vinter-, sommar- och höstmånaderna	19 äldre deltog i studien som utfördes i deras egna hem. Deltagarna bar termometrar som registrerade temperaturen på huden, även temperaturen i rummet och utomhus registrerades. Därefter analyserades resultaten i ett dataprogram	Vakenhet och aktivitet under sömnen ökade signifikant under sommaren jämfört med hösten och vintern. Detta indikerar störd sömn sommartid vilket antogs bero på ökad kroppstemperatur samtidigt som även luftfuktigheten höjdes rejält

FÖRFATTARE	TITEL	ÅRTAL	SYFTE	METOD	RESULTAT
Rikkert, M.G.M & Rigaud A.-S.P.	Melatonin in elderly patients with insomnia – A systematic review	2001	Artikeln syfte är att avgöra om halten av melatonin har något samband med insomni	Artiklar söktes och användes från år 1990-2001. Resultatet blev 78 artiklar	Halten av melatonin är inte den enda faktorn som orsakar sömnproblem bland äldre. Andra faktorer som också inverkar är sovmiljöns temperatur och ljus samt antalet tupplurer de äldre tar under dagen
Sok, S.	Sleep patterns and insomnia management in Korean- American older adults immigrants	2006	Syftet med studien är att beskriva sömnens mönster samt hur man behandlar insomni hos första generationens äldre immigranter från Korea	Undersökningen bestod av en enkätstudie innehållande fyra frågeformulär	Hos personerna som deltog i studien var flera missnöjda över sin sömn. De flesta upplevde sömnavbrott och många hade tidigare prövat alternativa metoder mot sina sömnproblem. I studien var kvinnorna överrepresenterade gällande att lida av sömnproblem

FÖRFATTARE	TITEL	ÅRTAL	SYFTE	METOD	RESULTAT
Unruh, M., Redline, S., An, M-W., Buysse, D., Nieto, J., Yeh, J-L. & Newman A	Subjective and Objective Sleep Quality and Aging in the Sleep Heart Health Study	2008	Syftet med studien är att undersöka i vilken utsträckning sömnkvaliteten är relaterad till ålder, oberoende av kroniska sjukdomar	Data samlades in genom hemvisiter och frågeformulär. Hos de 5407 deltagarna registrerades sömnen även genom polysomnografi	Åldrande associerades med kortare sömntid, sämre sömn-effektivitet och mer nattliga uppvaknanden. Bland män sågs en ökning av stadie 1 och 2 av sömnen samt en minskning av stadie 3 och 4. Äldre kvinnor hade svårare att somna samt besvärades av fler uppvaknanden under natten
Wolkove, N., Elkholy, O., Baltzan, M. & Palayew, M.	Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people	2007a	Syftet med studien är att sammanfatta de vanligaste sömnrelaterade störningar som förekommer hos äldre patienter och orsaker och följder av dessa samt att öka kunskapen inom detta område	Litteraturbaserad översikt	Sömnstörningarna som tas upp är: insomni, REM-sömnbeteendestörning, narkolepsi, periodic leg movements, restless legs syndrom, snarkning samt obstruktiv sömnapné. Dessa sömnstörningar beskrivs kortfattat

FÖRFATTARE	TITEL	ÅRTAL	SYFTE	METOD	RESULTAT
Wolkove, N., Elkholy, O., Baltzan, M. & Palayew, M.	Sleep and aging: 2. Management of sleep disorders in older people	2007b	Studiens syfte är att sammanfatta behandlingarna vid de sömnstörningar som tas upp i författarnas föregående studie i samma serie: <i>”Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people”</i>	Litteraturbaserad översikt	Medicinska samt icke- medicinska behandlings- rekommendationer vid de sömnstörningar som tas upp i del 1 av författaras studie i samma serie beskrivs
Åkerstedt, T.	Livsstilen påverkar sömnen – på gott och på ont	2010	Syftet med artikeln är att sammanfatta de vanligaste livsstilsfaktorerna som både negativt och positivt påverkar sömnen. Även sömnens arkitektur samt konsekvenser av för lite sömn beskrivs	Litteraturbaserad översikt	Påtagliga samband mellan stress och störd sömn finns. Det samma gäller obstruktiv sömnapné. Även hunger, en stillasittande livsstil, alkohol, koffein, ljus sovmiljö, värme eller en högljudd sovmiljö verkar störade på sömnen



Resultatet av examensarbetet

*En litteraturstudie om hur det naturliga åldrandet påverkar
sömn, förekomsten av sömnstörningar samt orsaker till
sömnstörningar bland äldre*

Lindman Cecilia och Grönqvist Johanna, inriktningsalternativ
vårdarbete, 2013



En broschyr om äldres behov av sömn

Sömn är en naturlig reaktion på trötthet och vuxna personer behöver ca sju till nio timmar sömn per dygn. Dock varierar detta med ålder, kön samt från person till person. De flesta av oss sover mellan 40 - 90 minuter för lite per dygn.

Varför människan behöver sömn

Sömn behövs för att ge det centrala nervsystemet återhämtning. Sönnen hjälper även till att främja läkning genom att bekämpa infektionssjukdomar. Under sönnen ökar immunsystemets produktion av vissa proteiner som ett svar på infektioner. Även emotionella upplevelser behandlas under sönnen och får oss att på så vis må psykiskt bättre. Sönnen stöder dessutom bevarandet av minnes-funktionen och hjälper människan att hålla en normal vikt.

Biverkningar av för lite sömn

Följderna av för lite sömn kan yttra sig i form av: trötthet, frusenhet, reducerad immunitet mot sjukdomar och infektioner, energibrist, koncentrations- och minnesproblematik, nedsatt förmåga att tänka logiskt samt inhämta och analysera ny information. Humörsvängningar så som dåligt humör eller irritabilitet kan också förekomma. Förmåga till att tänka kritiskt, beslutsfattande och vår kreativitet kan även de drabbas negativt till följd av sömnbrist. Det är också bevisat att personer med insomningssvårigheter i högre grad drabbas av ångest och depression.

Hur det naturliga åldrandet påverkar sönnen

Sömnproblem hos äldre är ofta sett som en normal del av åldrandet. Med stigande ålder ändras sönmönstret och därmed försvagas också dygnsrytmen och synkroniseringen av sönnen vilket resulterar i kortare perioder av sömn och vakenhet under dygnets timmar. Sönnens struktur ändras och blir ytligare och får på så vis en sämre kvalitet. Även sönnens karaktär förändras med följder som fler uppvaknanden per natt samt lättväckthet och större svårigheter att hitta sönnen. Sömncyklerna minskar i antal och äldre personer har en tendens att vakna tidigare på morgonen. Den totala sömnlängden minskar med stigande ålder. Insomnings-svårigheter beskrivs också vara en av de starkast bidragande faktorerna till depression.

Hur vanligt sömnstörningar är hos den äldre befolkningen

Sömnproblem har konstaterats förekomma mer frekvent i relation till ökande ålder. Hos äldre personer som har en ålder över 65 år ses 50 % ha någon form av sömnstörning. På äldreboende har man sett att upp till 70 % av de boende har någon form av sömnproblem. Sömnproblem och smärta ses ha ett samband med varandra. Hos 65-åringar och äldre är män betydligt mer benägna att berätta om överdriven sömnighet under dagtid jämfört med kvinnor. Däremot ses sömnstörningar och sömnproblem mer förekommande hos kvinnor än hos män.

De vanligaste sömstörningarna hos äldre är insomni, sömnrelaterade rörelsestörningar, dygnsrytmstörningar, sömnrelaterade andningsstörningar, hypersomnier och parasomnier.

Orsaker till sömstörningar hos äldre

Medicinska tillstånd kan orsaka sömstörningar och en dålig sömn bland äldre förknippas allt som oftast ihop med en dålig hälsa. Äldre personer drabbade av sömnlöshet har ofta kardiovaskulär sjukdom, diabetes, sjukdom relaterad till andningsorganen, matspjälkningsorganen, kronisk smärta eller andra systemsjukdomar i grunden. Individer med sömstörningar har större sannolikhet att utveckla sjukdomar så som, hypertoni, kardiovaskulära och cerebrovaskulära sjukdomar.

Andra vanligt förekommande tillstånd som stör äldres sömn är reflux, klåda, endokrina sjukdomar (hypothyreos, diabetessymtom så som hypo- eller hyperglukemi), inkontinensproblem, neurologiska sjukdomar, RLS samt kronisk smärta.

Psykologiska orsaker kan också påverka sömnen negativt så som sorg, pensionering, oro, ångslan och rädsla för att dö i sömnen. Det finns alltså ett samband mellan oro, ångest, ensamhet och sömnproblem. Forskare har också kommit fram till att det finns ett stort samband mellan stress och störd sömn.

Rekommenderade vanor för bättre sömn

- Utveckla en sömnritual
- Få tillräcklig exponering av ljus under dagen
- Gör tillräckligt med dagliga aktiviteter
- Sovrummet skall vara bekvämt och ge en avslappnande känsla
- Sovrummet skall vara mörkt och svalt
- Lägg dig endast för att sova när du är sömning
- Sov endast i ditt sovrums
- Ifall du inte hittar sömnen, stig upp och gör någonting annat en stund och gå tillbaka till sovrumsmet efter ett tag när du känner dig sömning

Vanor som bör undvikas

- Dagliga tupplurer
- En stillasittande livsstil
- Tung träning två timmar innan sovtid
- Intag av ämnen som påverkar sömnen negativt, så som kaffe, nikotin och alkohol
- Jobbrelaterade arbete eller TV-tittande i sängen eller i sovrumsmet
- Sen tung middag