



Självständigt arbete, 15 hp

Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter

Rebecca Ahlenius
Evelina Jönsson

Handledare: Malin Forsbrand
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona December 2022

Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter

Rebecca Ahlenius
Evelina Jönsson

Sammanfattning

Bakgrund: Sömn är ett grundbehov och människans främsta källa till återhämtning, men i takt med stigande ålder förändras sömnmönstret vilket leder till att hälften av alla äldre upplever sömnsvårigheter. Sömnbrist kan leda till konsekvenser som orsakar lidande för patienten. Fysisk aktivitet har visat sig ha lika god effekt på sömnen som farmakologisk behandling men innebär färre risker för personen. Sjuksköterskans arbete ska vara hälsofrämjande och utgå från bästa tillgängliga evidens med hänsyn till personens unika behov. Stark evidens stödjer att fysisk aktivitet optimerar sömnen direkt men även långsiktigt och är en omvårdnadsåtgärd sjuksköterskan kan ordinera på recept.

Syfte: Att undersöka förekomsten av fysisk aktivitet hos personer över 60 år med sömnsvårigheter i Blekinge.

Metod: En kvantitativ tvärsnittsstudie med deskriptiv analys baserat på Swedish National Aging and Care i Blekinge, baseline 2001–2003.

Resultat: Resultatet visade att 60 % av deltagarna över 60 år hade sömnsvårigheter. En stor andel (62 %) av de med sömnsvårigheter utövade regelbunden fysisk aktivitet i någon grad. Ett intressant fynd var att i den äldsta åldersgruppen (87–96 år) var andelen med sömnsvårigheter minst (50 %) samtidigt som de i denna åldersgrupp hade den procentuellt lägsta andelen som var fysiskt aktiva (39 %). Av kvinnor och män med sömnsvårigheter förekom fysisk aktivitet i nästan lika stor utsträckning (61 % respektive 62 %).

Slutsats: Sömnsvårigheter var ett vanligt förekommande fenomen hos äldre personer över 60 år i Blekinge och majoriteten av de med sömnsvårigheter skattade sig som fysiskt aktiva. Det är svårt att uttala sig om hur stor påverkan fysisk aktivitet har på sömnen då aktuell studie inte har undersökt förekomsten av fysisk aktivitet hos de utan sömnsvårigheter. Fysisk aktivitet skulle kunna vara en lämplig omvårdnadsåtgärd som ett komplement i behandlingen mot sömnsvårigheter.

Nyckelord: fysisk aktivitet, hälsa, omvårdnad, sjuksköterska, sömnsvårigheter, äldre

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Inledning | 4 |
| Bakgrund | 4 |
| Sömn | 4 |
| Sömnmönstret hos äldre | 5 |
| Konsekvenser med sömnsvårigheter | 6 |
| Behandling av sömnsvårigheter | 6 |
| Effekter av fysisk aktivitet | 7 |
| Den fysiska aktivitetens effekter på sömnen | 8 |
| Riktlinjer för fysisk aktivitet | 8 |
| Sjuksköterskans roll vid omvårdnad av äldre | 9 |
| Säker vård | 9 |
| Virginia Hendersons omvårdnadsteori om att tillfredsställa behov | 10 |
| Problemformulering | 11 |
| Syfte | 12 |
| Forskningsfrågor | 12 |
| Metod | 12 |
| Design | 12 |
| Urval | 12 |
| Datainsamling | 14 |
| Bortfall | 15 |
| Dataanalys | 15 |
| Etiska överväganden | 16 |
| Resultat | 17 |
| Sömnsvårigheter fördelat mellan ålder och kön | 17 |
| Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter | 18 |
| Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter relaterat till ålder | 18 |
| Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter relaterat till kön | 19 |
| Diskussion | 20 |
| Metoddiskussion | 20 |
| Resultatdiskussion | 22 |
| Sömnsvårigheter fördelat mellan ålder och kön | 23 |
| Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter | 24 |
| Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter relaterat till ålder | 25 |
| Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter relaterat till kön | 26 |
| Slutsatser | 27 |

| | |
|--|----|
| Kliniska implikationer | 27 |
| Vidare forskning | 28 |
| Självständighet | 28 |
| Referenser | 29 |
| Bilaga 1 Frågeformulär A, Livingstons skala | 33 |
| Frågor om Dina sömnvanor | 33 |
| Bilaga 2 Frågeformulär A, Fysisk aktivitet | 35 |
| Frågor om hur Du motionerar eller har motionerat | 35 |

Inledning

Sömnen är människans viktigaste källa för återhämtning och omfattar ungefär en tredjedel av människans liv (Asp & Ekstedt, 2019). I takt med ålderdomen sker fysiologiska förändringar i kroppen vilket ofta kan leda till sömnsvårigheter hos äldre (Page, 2021). I Sverige har nästan varannan person i åldern 65-84 år sömnsvårigheter, vilket indikerar på att problemet är vanligt förekommande hos äldre och kan behandlas på olika sätt (Folkhälsomyndigheten, 2022c). Den vanligaste behandlingsmetoden för sömnsvårigheter är farmakologisk behandling (Hollsten et al., 2020). Farmakologisk behandling för sömnsvårigheter ökar risken för att exempelvis fallolyckor ska ske och bör endast brukas under en kortare period (Amari et al., 2022). Sjuksköterskan ska arbeta utifrån patientsäkerhetslagen (2010) vilket innebär att patienten inte får komma till skada till följd av de åtgärder som sätts in (Socialstyrelsen, 2022). En mindre vanlig behandlingsmetod mot sömnsvårigheter är fysisk aktivitet som har visat sig vara lika effektiv som de mer traditionella farmakologiska behandlingarna och beteendeterapi (Kredlow et al., 2015). Sjuksköterskor kan förskriva fysisk aktivitet på recept och det är därmed en omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan kan tillämpa (Rydholm Hedman, 2019). Genom att belysa hur fysiskt aktiva äldre med sömnsvårigheter är, kan sjuksköterskan tillämpa fysisk aktivitet på recept för att främja sömnen hos äldre.

Bakgrund

Sömn

Människan sover ungefär en tredjedel av sina liv och är oförmögen att kontrollera sömnen, däremot är det möjligt att skapa förutsättningar under dagen för att främja sömnen. Under sömn sjunker pulsen och blodtrycket, andningsfrekvensen minskar och kroppen slappnar av. Några andra fysiologiska förändringar i kroppen är att temperaturen sjunker, liksom ämnesomsättningen och mängden stresshormoner samt minskar blodflödet till hjärnan och immunförsvaret aktiveras (Asp & Ekstedt, 2019). Sömnen är den viktigaste källan till återhämtning och uppbyggnad eftersom det är då kroppen utsöndrar hormoner som stimulerar återuppbyggnad. Hjärnan, som är oförmögen att lagra energi, är särskilt beroende av sömnen

då den behöver energin för att främja koncentrationsförmågan samt den kreativa förmågan vid vaket tillstånd (Asp & Ekstedt, 2019).

Sömnens längd, djup och kvalitet avgörs av tre komponenter vilka är sömnbehov, dygnsrytm och aktivitetsnivå. De tre komponenterna är utgångspunkten då sömnsvårigheter ska analyseras och avgör valet av åtgärder för att skapa goda förutsättningar för sömnen (Asp & Ekstedt, 2019). Personer med sömnsvårigheter söker oftast hjälp på grund av otillräcklig sömntid eller för att sömnkvaliteten är undermålig och påverkar personens välbefinnande. Sömn kan mätas på olika sätt beroende på vad som ska undersökas. En objektiv mätning kan till exempel vara en klocka som fästs på handleden för att mäta hur länge en person sover, dess vakentid samt sömneffektiviteten. En kvantitativ mätmetod är subjektiva skattningar som kan visa på om personen har sömnsvårigheter eller inte (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2010). Livingstons skala är ett exempel på en subjektiv självskattning av sömnen som består av åtta frågor med ett dikotomt utfall där ett poäng ges för varje svarat *ja*. Två poäng eller fler indikerar på att personen har någon typ av sömnsvårigheter. Skalan har validitet då samtliga frågor är av relevans för att identifiera sömnsvårigheter (Livingston et al., 1993). En fråga med ett dikotomt utfall är en fråga som består av två svarsalternativ, exempelvis ja eller nej (Kristensson, 2014). Det är individuellt hur många timmar en person behöver sova per natt och den dagliga aktivitetsnivån spelar en stor roll för behovet. I epidemiologiska studier har det visat sig att tillräcklig sömn hos en vuxen person är cirka sju timmar (SBU, 2010).

Sömmönstret hos äldre

I Sverige tillhör de som är över 65 år den äldre befolkningen. När forskning görs på äldre kan de delas in i tre olika grupper vilka är yngre äldre (60-74 år), äldre-äldre (75-84 år) samt de allra äldsta (85 år och äldre) (Ernst Bravell et al., 2017). I forskning kan alla som är 60 år och äldre inkluderas för att fånga de förändringar som sker redan innan pensionen (Lagergren, 2004). Braun och Anderson (2012) skriver att med åldern följer en rad fysiologiska förändringar vilket gör den äldre människan mer skör. De fysiologiska förändringarna beror på celledöd som är en naturlig del genom hela livet men vid åldrandet hinner kroppen inte producera tillräckligt med nya celler för att ersätta de gamla. Processen sker långsamt och leder till att den äldre blir mer mottaglig för sjukdomar och ohälsotillstånd. Några tecken på åldrandet är nedsatt immunförsvar, förändring i hjärta och kärl samt nedsatt rörlighet. Nedsatt rörlighet leder till att äldre rör sig allt mindre vilket gör att muskelmassan

minskar och fettdepåerna ökar. Den fettfria massan minskar främst på grund av förtvinade muskler till följd av minskad fysisk aktivitet, proteinbrist samt sämre funktion i det centrala- och perifera nervsystemet (Braun & Anderson, 2012). Fysiologiska förändringar leder till att människans sömnmönster förändras och har en direkt påverkan på sömnens kvalitet. Ett förändrat sömnmönster är en faktor till varför flera äldre upplever sömnsvårigheter (Page, 2021). Sömnbehovet hos äldre är nästintill detsamma som hos yngre vuxna, trots att det sker förändringar i sömnmönstret. Sex till nio timmars sömn per natt är optimalt för att gynna kognitiva funktioner och ökar livskvaliteten för den äldre personen (Hirshkowitz et al., 2015).

I Sverige, år 2021, svarade nästan varannan person i åldern 65-84 år att de upplevde sömnsvårigheter. Åtta procent av de med sömnsvårigheter upplevde svåra besvär med sömnen medan resterande endast hade lättare besvär (Folkhälsomyndigheten, 2022c). Sömnsvårigheter kan te sig på flera olika sätt genom exempelvis lång insomningstid, uppvaknande under natten med svårigheter att somna om, tidigt uppvaknande samt genom otillfredsställande sömn (Ernst Bravell & Hellström, 2017). Åldern i sig är inget som människan kan påverka men med hjälp av yttre faktorer kan sömnen förbättras (Page, 2021).

Konsekvenser med sömnsvårigheter

Asp och Ekstedt (2019) skriver att sömnsvårigheter leder till sömnbrist vilket i sin tur kan leda till en rad olika konsekvenser. Kroppen reagerar direkt på sömnbrist genom att ge en känsla av tunga ögonlock samt trötthet under dagen. Kortsiktiga konsekvenser av sömnbrist är minnesproblematik, humörsvängningar, minskad motivation, nedstämdhet samt nedsatt immunförsvar. Brist på sömn försämrar reaktionstiden samt koncentrationsförmågan vilket innebär en stor risk för olyckor, inte minst vid bilkörning. De långsiktiga konsekvenserna är ökad risk för sjukdomar som diabetes typ 1 samt hjärt-kärlsjukdomar. Långvarig sömnbrist minskar livskvaliteten samt finns en risk att redan befintliga sjukdomstillstånd förvärras (Asp & Ekstedt, 2019). Risken för att utveckla inflammationer och infektioner i kroppen ökar vid sömnbrist eller störd sömn samt kan det bidra till en ohälsosam livsstil (Kecklund & Axelsson, 2016).

Behandling av sömnsvårigheter

Sömnsvårigheter behandlas vanligen farmakologiskt och cirka hälften av de äldre patienterna som söker vård för sömnsvårigheter blir ordinerade farmakologisk behandling redan vid

första besöket. Ett problem med att behandla sömnsvårigheter hos äldre med farmakologisk behandling är att det kan leda till allvarliga biverkningar i form av fall samt nedsatt kognitiv förmåga såsom dåsighet och svårare förvirringstillstånd (Hollsten et al., 2020).

Farmakologisk behandling mot sömnsvårigheter bör enligt rekommendationerna vara kortvarig då det finns en hög risk att stora mängder framkallar ett beroende (Sundseth et al, 2018). En studie gjord av Amari et al. (2022) visade att risken för fall var dubbelt så stor hos patienter som behandlas farmakologiskt för sömnsvårigheter vilket indikerar på att andra behandlingsalternativ bör övervägas. SBU (2010) skriver att en annan etablerad behandlingsmetod mot sömnsvårigheter är kognitiv beteendeterapi (KBT) som kan användas som ett komplement till farmakologisk behandling eller som ensam behandlingsmetod. Socialstyrelsen (2019) beskriver att KBT är en psykologisk behandlingsmetod som syftar till att förändra de tankemönster som leder till icke önskvärda beteenden hos en individ och kan ske individuellt såväl som i grupp.

Andra icke-farmakologiska behandlingar som kan främja sömnen är akupunktur, taktill massage, musik samt fysisk aktivitet (SBU, 2010). Forskning styrker att regelbunden fysisk aktivitet kan ha lika stor effekt på sömnen som beteendeterapi samt farmakologisk behandling. Fysisk aktivitet är en högst relevant omvårdnadsåtgärd mot sömnsvårigheter då verkan är omedelbar men även långsiktig (Kredlow et al., 2015).

Effekter av fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras som alla former av kroppsrörelser som gör att energiförbrukningen blir högre än vid vila (World Health Organisation [WHO], 2020). Det följer många fördelar med att vara fysiskt aktiv och det väger upp riskerna som bedöms vara små (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Fysisk aktivitet stimulerar till ökad muskelvolym samt styrka, det goda kolesterolet gynnas och funktionerna i hjärtat effektiviseras vilket leder till bättre blodcirkulation och syreupptagningsförmåga. Långsiktiga effekter av fysisk aktivitet är förbättrad koordination, balans- och rörelseförmåga samt ökad funktion i lederna. De hälsofrämjande effekterna påverkar kroppen direkt men också på lång sikt, vilket indikerar på att det aldrig är för sent att bli mer aktiv, men det är viktigt att aktiviteterna anpassas efter individen (Ernst Bravell & Edberg, 2017). Fysisk aktivitet är en effektiv åtgärd för att bromsa degenerativa förändringar hos den åldrande människan (Braun & Anderson, 2012).

En studie skriven av Daskalopoulou et al. (2017) belyser hälsoeffekterna av fysisk aktivitet hos den åldrande människan. Resultatet i studien visade att de personer som var fysiskt aktiva hade större chans att bibehålla hälsa och välbefinnande högre upp i åldern än de som inte var aktiva i samma utsträckning. Folkhälsomyndigheten (2021) skriver hur fysisk aktivitet påverkar kroppen på längre sikt genom minskad risk för flera sjukdomar som följer med åldrandet, exempelvis hjärt-kärlsjukdomar, metabola sjukdomar, vissa typer av cancer samt psykisk ohälsa och demens. Vidare skriver Ernsth Bravell & Edberg (2017) att äldre som regelbundet motionerar förbättrar sin aptit och sömn samt minskar risken för benskörhet. Kroppens celler minskar normalt med åldern, men med motion förskjuts processen och på så sätt förskjuts också de funktionshinder som följer med en åldrande kropp. Sherrington et al. (2020) menar att en fjärdedel av alla fall hos äldre kan förhindras med hjälp av fysisk aktivitet. Ernsth Bravell och Edberg (2017) beskriver att hälsoeffekterna av fysisk aktivitet leder till en ökad trygghet i det dagliga livet för den äldre personen då exempelvis risken för fall och benbrott minskar. Ökad trygghet leder i sin tur till en ökad livskvalitet och självständighet (Ernsth Bravell & Edberg, 2017).

Den fysiska aktivitetens effekter på sömnen

Stark evidens talar för att regelbunden fysisk aktivitet optimerar sömnen i alla åldrar (WHO, 2020). Sömnen främjas omedelbart, men optimal effekt uppnås först efter en tids regelbunden fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet påverkar faktisk sovtid samt sömnkvalitet och de positiva effekterna avspeglas på både objektiva och subjektiva mätvärden för sömnen. Vid subjektiva mätningar har det visat sig att fysisk aktivitet har likvärdig effekt på sömnen som beteendeterapi och farmakologisk behandling. Fysisk aktivitet har visat sig vara en högst relevant omvårdnadsåtgärd som en del av behandlingen mot sömnsvårigheter (Kredlow et al., 2015). Regelbunden fysisk aktivitet bidrar till att den äldre befolkningens sömnkvalitet påverkas positivt (Sahin, 2018).

Riktlinjer för fysisk aktivitet

WHO har tagit fram riktlinjer för fysisk aktivitet som Folkhälsomyndigheten har översatt till svensk kontext. Det finns specifika riktlinjer beroende på åldersgrupp men även generella riktlinjer för hela befolkningen i Sverige. De generella riktlinjerna betonar att all rörelse i vardagen är viktig samt att det långvariga stillasittandet bör avbrytas med rörelsepauser några minuter varje halvtimme. Folkhälsomyndigheten rekommenderar att börja med små mängder

fysisk aktivitet och öka successivt då all fysisk aktivitet är bättre än ingen (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Folkhälsomyndighetens (2022b) riktlinjer gällande fysisk aktivitet för personer över 65 år är att vara regelbundet aktiv för att bevara de fysiska funktionerna såsom balans, styrka och rörlighet högre upp i åldern. Varje vecka bör innefatta 150-300 minuter pulshöjande fysisk aktivitet. Vad för typ av fysisk aktivitet som höjer pulsen skiljer sig från person till person men kan exempelvis bestå av löpning eller raska promenader. Riktlinjerna består även av muskelstärkande aktiviteter två gånger i veckan och bör innefatta alla de stora muskelgrupperna. Muskelstärkande aktivitet är liksom pulshöjande aktivitet individuellt och anpassas efter personens förmågor. Precis som de generella riktlinjerna hävdar, bör även äldre bryta längre perioder av stillasittande då fysisk aktivitet minskar de hälsorisker som följer med en stillasittande livsstil. Folkhälsomyndighetens riktlinjer är desamma för vuxna och äldre, men äldre rekommenderas även att utöva balansträning tre gånger i veckan (Folkhälsomyndigheten, 2022b).

Sjuksköterskans roll vid omvårdnad av äldre

Sjuksköterskan arbetar hälsofrämjande och ska, med hjälp av information och motivation, hjälpa äldre att vidta åtgärder som bidrar till ett hälsosamt åldrande (Ernst Bravell & Edberg, 2017). Omvårdnadsåtgärder grundas alltid på att sjuksköterskan har gjort en bedömning av patientens hälsotillstånd och vad det finns för behov att tillfredsställa (Florin, 2019). Fysisk aktivitet på recept kan skrivas ut av legitimerad personal, såsom sjuksköterskor och är en skyddsfaktor mot ohälsa. Det är en åtgärd för att minska stillasittande i samhället och på så sätt bidra till en bättre folkhälsa (Rydholm Hedman, 2019). Fysisk aktivitet har en positiv effekt även på mycket gamla och svaga människor men det är viktigt att det är en omvårdnadsåtgärd som är anpassad och att även behovet av vila tillgodoses (Lundman & Norberg, 2019). Fysisk aktivitet i form av enklare övningar i hemmet har visat sig ha en god effekt på sömnen samt minskar tröttheten som kan infinna sig under dagen hos äldre. Fördelarna med fysisk aktivitet i hemmet är att det är enkelt att implementera samt att det är kostnadseffektivt eftersom det är en icke farmakologisk behandling (Sá Brandão et al., 2018).

Säker vård

Lagen som främjar säker vård är patientsäkerhetslagen (2010) och gäller för all legitimerad personal inom hälso- och sjukvården. Definitionen av patientsäkerhet är skydd mot vårdskada

och handlar om att hälso- och sjukvårdande åtgärder inte ska skada patienter samt att patienter inte ska komma till skada på grund av att åtgärder uteblir (Socialstyrelsen, 2022). En viktig etisk princip handlar om att inte skada och därför är det viktigt att, inom hälso- och sjukvården, arbeta utifrån säker vård. Säker vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och ska bidra till minskade vårdskador genom förebyggande arbete med hjälp av riskbedömningar mot exempelvis fall. Sjuksköterskan ska rapportera in föreliggande risker samt de skador som redan har skett och kunna identifiera förbättringsåtgärder (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Säker vård ska prioriteras högt och kan uppnås med hjälp av teamarbete där samtliga professioner har en öppenhet gentemot varandra och tar ansvar för sina handlingar samt att patienten engageras i sin behandling (Lamb et al., 2004). Vården ska formos efter bästa möjliga evidens för att minimera risker samt för att de åtgärder som vidtas är i enlighet med patientens unika behov. En viktig uppgift som bidrar till säker vård är att hantera läkemedel på ett korrekt sätt samt att ha kunskap om dess biverkningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det har utformats en nationell läkemedelsstrategi som bland annat främjar säker läkemedelsanvändning. Det ska vara säkert att använda ett visst läkemedel och de goda effekterna måste vara höga i jämförelse med de risker som användningen kan innebära för patienten såväl som för samhället (Regeringen & Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2020). Farmakologisk behandling för sömnen kan orsaka allvarliga biverkningar hos äldre vilket innebär stora risker för bland annat fall (Hollsten et al., 2020). Fysisk aktivitet är en omvårdnadsåtgärd som har visat sig ha lika stor effekt på sömnen som farmakologisk behandling mot sömnsvårigheter (Kredlow et al., 2015). Fysisk aktivitet minskar risken för fall och benbrott (Ernst Bravell & Edberg, 2017). Genom att använda fysisk aktivitet som en omvårdnadsåtgärd mot sömnsvårigheter kan patientsäkerheten öka och skadorna bli färre.

Virginia Hendersons omvårdnadsteori om att tillfredsställa behov

Henderson (1997) har skapat en omvårdnadsteori som handlar om att tillfredsställa behov. Henderson beskriver att sjuksköterskans speciella ansvarsområde är att hjälpa sjuka personer med deras primära behov som de annars hade klarat av självständigt. Vidare kopplas hälsa till att vara oberoende samt att kunna tillfredsställa sina behov för att finna balans och uppnå ett normalt liv. Sjuksköterskan ska ge omvårdnad för de behov som personen inte själv klarar av att tillfredsställa på grund av okunskap eller ohälsa med målet att personen snarast möjligt

ska återfå sitt normaltillstånd. Sjuksköterskan behöver förstå patientens behov och kunna tillgodose dem eftersom sjuksköterskan är specialist inom omvårdnad (Henderson, 1997).

Hendersons (1997) teori belyser fjorton grundbehov där de första åtta handlar om fysiologiska behov. Det beskrivs att sjuksköterskan ska hjälpa patienten med dagliga behov såsom sömn och vila. Sömn är ett grundbehov hos människan som ofta tas för givet. Sjukdomar, ohälsotillstånd och lidanden kan orsaka sömnsvårigheter likväl som att sömnbrist kan orsaka sjukdomar, ohälsotillstånd och lidande. Stress och spänningar i kroppen är två exempel på ohälsotillstånd som kan leda till sömnsvårigheter och är en anledning till att många människor är beroende av läkemedel för att kunna sova. Det är viktigt att sjuksköterskan använder sig av andra beprövade metoder som främjar patientens sömn. Patienten ska få vara delaktig i sin vård och ska tillsammans med sjuksköterskan arbeta mot att nå det gemensamma målet (Henderson, 1997). Fysisk aktivitet kan skrivas på recept av sjuksköterskan och är en omvårdnadsåtgärd som främjar sömnen samt gör patienten ytterst delaktig i sin egen behandling.

Problemformulering

I Sverige lever varannan äldre person med sömnsvårigheter (Folkhälsomyndigheten, 2022c). Sömnsvårigheterna är en direkt konsekvens av de fysiologiska förändringar som sker i kroppen vid åldrandet (Page, 2021). Bristfällig sömn påverkar kroppen negativt samt ökar risken för att olyckor ska ske. Längre perioder med sömnsvårigheter bidrar till minskad livskvalitet och befintliga sjukdomar kan förvärras (Asp & Ekstedt, 2019). Äldre är känsliga för farmakologiska behandlingar då de ofta drabbas av allvarliga biverkningar, trots det är det den vanligaste behandlingsmetoden (Hollsten et al., 2020). En stor risk med långvariga farmakologiska behandlingar är att patienten utvecklar ett beroende (Sundseth et al., 2018). En omvårdnadsåtgärd som fungerar på lång sikt är fysisk aktivitet eftersom sömnen optimeras omedelbart men även över tid (Kredlow et al., 2015). Starka bevis talar för att regelbunden fysisk aktivitet har en positiv inverkan på sömnen (WHO, 2020). Fysisk aktivitet har flera gynnsamma egenskaper för sömnen och är en omvårdnadsåtgärd som kan ordinerar av sjuksköterskan (Kredlow et al., 2015). Det är relevant att undersöka förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre personer med sömnsvårigheter i Blekinge för att ge sjuksköterskor en vägledning om hur fysiskt aktiv denna typ av patientgrupp är. Genom att belysa hur många som har sömnsvårigheter kan sjuksköterskan få en bättre utgångspunkt för att tillämpa andra

behandlingsmetoder, så som fysisk aktivitet, med en förhoppning om att förbättra sömnen hos äldre i Blekinge.

Syfte

Syftet var att undersöka förekomsten av fysisk aktivitet hos personer över 60 år med sömnsvärigheter i Blekinge.

Forskningsfrågor

Studien utgick från följande frågeställningar

Vilka personer hade sömnsvärigheter avseende ålder och kön?

Hur stor andel äldre med sömnsvärigheter var fysiskt aktiva?

Hur såg förekomsten av fysisk aktivitet ut hos äldre med sömnsvärigheter relaterat till ålder?

Hur såg förekomsten av fysisk aktivitet ut hos äldre med sömnsvärigheter relaterat till kön?

Metod

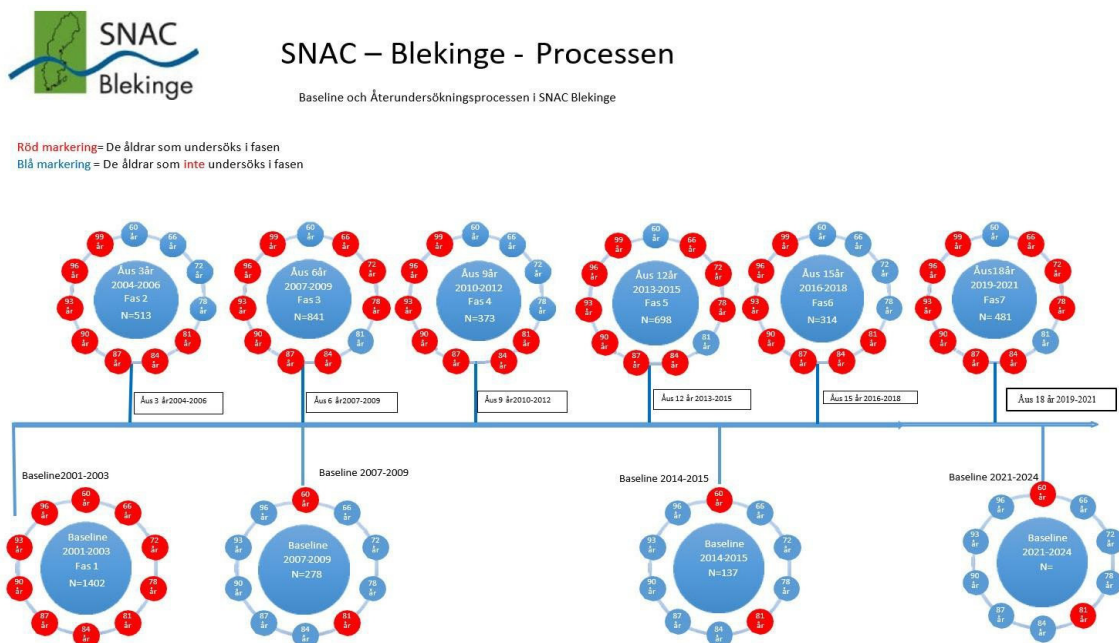
Design

Designen som användes var en deskriptiv tvärsnittsstudie med en induktiv ansats eftersom syftet ämnade att undersöka förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre personer med sömnsvärigheter vid ett enda mättillfälle. Studien genomfördes med en kvantitativ metod för att svara på syftet. Enligt Kristensson (2014) ger tvärsnittsstudier en uppfattning av hur verkligheten ser ut vid ett bestämt tillfälle. Vidare skriver Priebe och Landström (2017) att när förekomsten av en eller flera variabler undersöks hos en viss population, utan avsikt att se samband, blir studien deskriptiv. En induktiv studie ämnar till att opartiskt undersöka något ur verkligheten för att sedan, utifrån resultatet, kunna dra någon form av slutsats. Kristensson (2014) skriver att en kvantitativ metod bottnar i ett positivistiskt synsätt med tron om att verkligheten kan ses objektivt och är mätbar. En viktig del i kvantitativa metoder är att det resultat som tas fram ska vara generaliserbart till populationen som forskningen är avsedd för.

Urval

Det material som användes för att genomföra studien hämtades från the Swedish National study on Aging and Care (SNAC). Lagergren et al. (2004) skriver att SNAC är en longitudinell studie som påbörjades 2001 och som fortfarande pågår med syftet att öka

kunskapen om åldrandet samt de äldres vård och omsorg. SNAC ämnar till en ökad förståelse för det normala åldrandet ur ett medicinskt, socialt och psykologiskt perspektiv med avsikt att tillgodose de äldres behov på bästa möjliga sätt. Vidare ämnar studien vara generaliserbar till hela Sverige och genomförs därför på fyra olika områden i hela landet. De fyra studerade områdena är Skåne, Blekinge, Kungsholmen samt Nordanstig. Lagergren et al. (2004) skriver att ett inklusionskriterie var att undersöka äldre från åldern 60 år i olika åldersgrupper för att fånga de förändringar som sker redan runt pensioneringen. SNAC använder sig av enkäter såväl som intervjuer och kliniska undersökningar för att uppnå hög kvalitet på studien (Lagergren et al., 2004). Till aktuell studie hämtades material från SNAC Blekinge (SNAC-B) genom kontakt med dess databasmanager varpå tillgång gavs till de variabler som behövdes för att svara på syftet. Variablerna berörde sömnsvårigheter, fysisk aktivitet, ålder samt kön. Det föll sig naturligt att urvalet hämtades från baseline år 2001-2003 eftersom det var under de tre åren alla åldersgrupper mellan 60-96 år inkluderades i studien (figur 1). Urvalet till aktuell studie skulle vara kvinnor och män över 60 år som bedömdes ha sömnsvårigheter enligt Livingstons skala och som hade besvarat minst en av frågorna gällande fysisk aktivitet.



Figur 1. Återundersökningsprocessen i SNAC Blekinge med totalt fyra olika baseline.

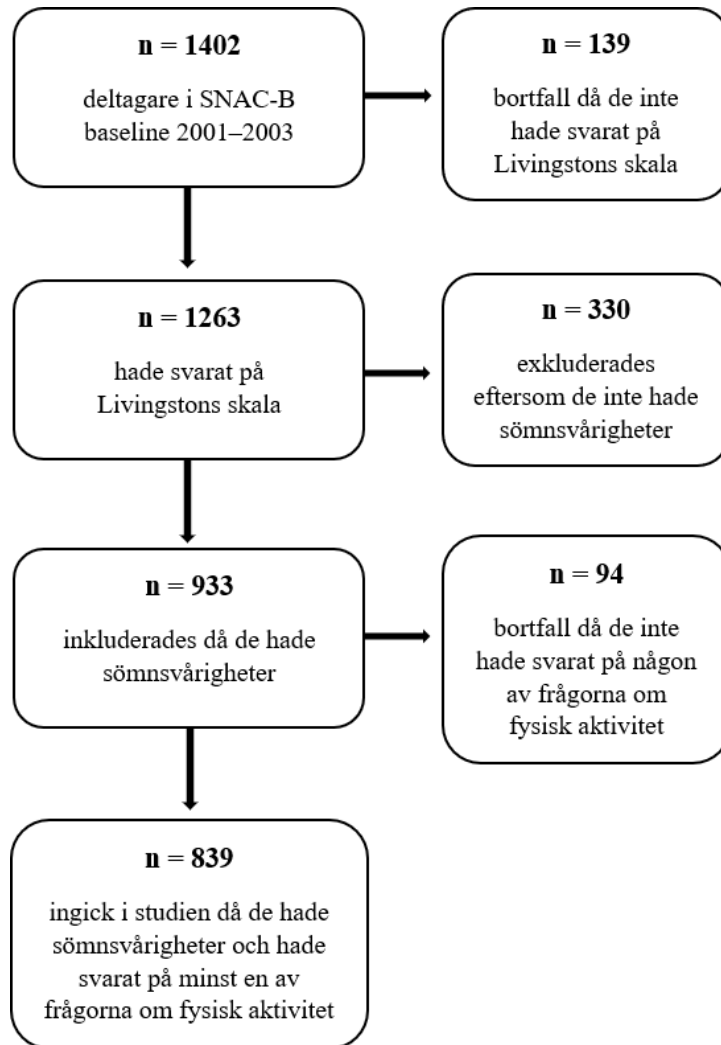
Datansamling

Data samlades in genom utvalda variabler från en enkät som heter Frågeformulär A och som berör frågor om livsstil samt hälsa. Sömnsvårigheter identifierades med hjälp av Livingstons skala som är en valid skala för att identifiera sömnsvårigheter hos en person (bilaga 1).

Samtliga frågor i skalan har ett dikotomt utfall där svarsalternativen är *ja* eller *nej*. I aktuell studie skapades två nya grupper utifrån variablerna gällande Livingstons skala. De som svarat *ja* på två eller fler frågor kodades om till att de hade sömnsvårigheter och de som svarat *ja* på en eller färre frågor kodades om till att de inte hade sömnsvårigheter.

Förekomsten av fysisk aktivitet undersöktes med två variabler på en ordinalskala som svarar på mängden fysisk aktivitet de senaste tolv månaderna (bilaga 2). Frågorna hade samma svarsalternativ vilka var *aldrig*, *en gång i månaden*, *två till tre gånger i månaden*, *flera gånger i veckan* samt *varje dag*. De två variablerna slogs ihop och kodades om till en enda variabel med ett dikotomt utfall där svarsalternativet *ja* klassades som regelbundet fysiskt aktiva och *nej* klassades som inte regelbundet fysiskt aktiva. De som svarade *flera gånger i veckan* eller *varje dag* på minst en av variablerna ansågs vara regelbundet fysiskt aktiva och ingick i svarsalternativet *ja*. De som enbart svarade *aldrig*, *en gång i månaden* eller *två till tre gånger i månaden* på minst en av frågorna ansågs inte vara regelbundet fysiskt aktiva och ingick i svarsalternativet *nej*. En tolkning av Folkhälsomyndighetens riktlinjer gjordes när variablerna gällande fysisk aktivitet kodades om. Åldern grupperades med hjälp av den åldersfördelning som finns inom forskning av äldre och resulterade i tre olika grupper vilka var *60-72 år*, *78-84 år* och *87-96 år* för att undersöka förekomsten av fysisk aktivitet vid olika faser av åldrandet.

De som inkluderades i aktuell studie hade sömnsvårigheter enligt Livingstons skala och hade besvarat minst en av frågorna gällande fysisk aktivitet. De som inte uppnådde kriterierna för sömnsvårigheter exkluderades ur studien då intresset var att endast undersöka de personer som hade sömnsvårigheter (figur 2).



Figur 2. Flödesschema över exkluderade samt bortfall i studien med en slutgiltig total på de som ingick i aktuell studie, $n = 839$.

Bortfall

Bortfall i form av att deltagare undviker att svara på vissa frågor i en enkät benämns som internt bortfall (Kristensson, 2014). I baseline år 2001-2003 svarade 1402 personer på de enkäter som skickades ut men frågorna om sömnsvårigheter besvarades inte av alla, vilket genererade i ett internt bortfall ($n = 139$). De som hade sömnsvårigheter men inte hade svarat på någon av frågorna gällande fysisk aktivitet föll bort ur studien ($n = 94$).

Dataanalys

Materialet analyserades genom en deskriptiv analys med hjälp av statistikprogrammet IBM SPSS Statistics version 29.0.0.0 (241). Billhult (2017a) skriver att genom att göra en deskriptiv analys sammanställs grunddata för att ge en mer samlad bild av materialet, vilket

kan göras med hjälp av statistikprogrammet SPSS. Enligt Kristensson (2014) finns det olika sätt att beskriva variabler, två exempel är i form av procent (%) och nummer (n).

Resultatet i aktuell studie presenteras i frekvenstabell, cirkeldiagram samt stapeldiagram med nominal- samt kvotskalor. Ejlertsson (2003) skriver att variabelvärden kan presenteras i en frekvenstabell där variabelvärdets frekvenser beskriver antal individer för varje variabel. Vidare är cirkeldiagram den vanligaste formen av diagram och är ett lättöverskådligt diagram när en mindre skala ska presenteras. Stapeldiagram med grupperade staplar möjliggör jämförelser mellan grupper men också för att jämföra grupper inom en grupp (Ejlertsson, 2003). Nominalskala är när en variabel kategoriserar en eller flera individer och går inte att rangordna, exempelvis är kön en sådan kategori. Kvotskalor har lika stort avstånd mellan varje skalsteg och har en nollpunkt, vilket betyder att värdet inte kan bli lägre än noll, exempel på en kvotskala är ålder (Kristensson, 2014).

Etiska överväganden

En etiskt korrekt studie ska uppfylla tre villkor vilka är väsentliga frågor, god vetenskaplig kvalitet samt att den ska genomföras på ett etiskt sätt. En studie är oredlig när forskaren frångår vetenskapliga krav, förfalskar, avsiktligt ändrar på material eller enbart presenterar de resultat vilka gynnar studiens hypotes (Sandman & Kjellström, 2018). Lagen om etikprövning av forskning avseende människor (2003) syftar till att människan ska skyddas och respekteras vid forskning. De regionala etikprövningsnämnderna i Sverige ska enligt lagen pröva begynnande forskning och ge sitt godkännande innan studien får genomföras. Lagergren et al. (2004) beskriver att SNAC har fått etiska tillstånd genom Karolinska Institutets etiska kommittéer (KI dnr 00-446) samt Lunds universitet (LU dnr 650-00 respektive LU 744-00) där beslut togs att studien kräver muntligt samt skriftligt samtycke beroende på vilken del av studien som genomförs.

Vetenskaplig redlighet uppnåddes genom att författarna förhöll sig objektivt och använde allt material som svarade på syftet, även om det inte gynnade studiens resultat. Det material som användes till studien mottogs i form av siffror utifrån de variabler som bestämts i förväg, allt material var därmed avidentifierat under hela processen. Efter avslutad studie är det SNAC-Bs databasmanager som ombesörjer att datafilen destrueras, så att författarna inte längre har tillgång till materialet. Folkhälsomyndighetens riktlinjer gällande fysisk aktivitet togs i beaktning vid omkodning av variablerna, detta för att undvika att deltagarna skulle uppleva

det som kränkande att läsa att de var fysiskt aktiva eller inte. Svaret *nej* behöver inte innebära att en person är helt stillasittande men det innebär däremot att de inte uppfyller de befintliga riktlinjerna.

Resultat

Sömnsvårigheter fördelat mellan ålder och kön

Resultatet visade att 60 % (n = 839/1402) av deltagarna i baseline år 2001–2003 hade sömnsvårigheter och ingick i aktuell studie. Den åldersgrupp som hade procentuellt mest sömnsvårigheter var den mellan 78–84 år (65 %) följt av de mellan 60–72 år (60 %). Den åldersgrupp som procentuellt hade minst sömnsvårigheter var den äldsta som var mellan 87–96 år (50 %). 62 % av kvinnorna hade sömnsvårigheter, följt av männen där 57 % hade sömnsvårigheter. Dessa siffror är baserade på den andel som hade sömnsvårigheter av deltagarna i baseline (n = 1402) (tabell 1).

Tabell 1. Antal deltagare i SNAC-B baseline 2001–2003, n = 1402 samt deltagare i aktuell studie som hade sömnsvårigheter och hade svarat på minst en av frågorna gällande fysisk aktivitet, relaterat till deltagare i baseline 2001–2003. De benämns som *andel med sömnsvårigheter* i tabellen, n = 839.

| | Baseline 2001–2003 % (n) | Andel med sömnsvårigheter % (n) |
|--------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Totalt | 100 (1402) | 60 (839/1402) |
| Åldersgrupp | | |
| 60–72 | 41 (574) | 60 (344/574) |
| 78–84 | 37 (521) | 65 (340/521) |
| 87–96 | 22 (307) | 50 (155/307) |
| Kön | | |
| Kvinnor | 58 (817) | 62 (503/817) |
| Män | 42 (585) | 57 (336/585) |

Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter

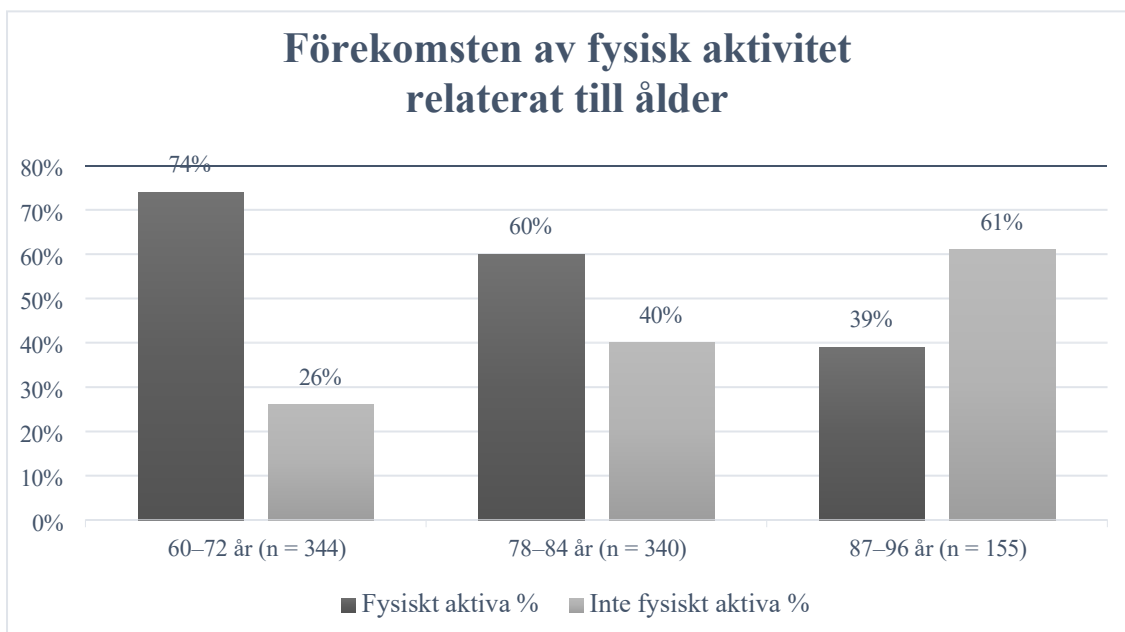
Resultatet visade att 62 % av de med sömnsvårigheter var regelbundet fysiskt aktiva i någon grad, vilket innebär att 38 % av de med sömnsvårigheter inte var regelbundet fysiskt aktiva (figur 3).



Figur 3. Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter, n = antal, totalt antal deltagare = 839.

Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter relaterat till ålder

Resultatet visade att av deltagarna i åldern 60–72 år med sömnsvårigheter var 74 % regelbundet fysiskt aktiva, följt av deltagarna i åldern 78–84 år med sömnsvårigheter där 60 % var regelbundet fysiskt aktiva. En minoritet (39 %) av deltagarna i åldern 87–96 år med sömnsvårigheter var regelbundet fysiskt aktiva (figur 4).



Figur 4. Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter relaterat till ålder, n = antal, totalt antal deltagare = 839.

Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter relaterat till kön

Resultatet visade att 61 % av kvinnorna med sömnsvårigheter var regelbundet fysiskt aktiva och 62 % av männen med sömnsvårigheter var fysiskt aktiva (figur 5).



Figur 5. Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter relaterat till kön, n = antal, totalt antal 839.

Diskussion

Metoddiskussion

Då studien syftade till att undersöka förekomster vid en speciell tidpunkt gjordes en kvantitativ tvärsnittsstudie. Data samlades in genom att hämta material från SNAC-B där variabler relevanta för studien valdes ut för att sedan sammanställas genom en deskriptiv analys med hjälp av statistikprogrammet SPSS.

En kvantitativ studie gjordes för att kunna besvara syftet som var att undersöka förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter och därigenom få ett stort urval till studien. En kvalitativ studie hade kunnat göras för att få en djupare förståelse för vad sömnsvårigheterna beror på samt vilken typ av fysisk aktivitet personen utövar, däremot hade syftet fått formuleras annorlunda. Forsberg och Wengström (2015) skriver att kvalitativ forskning är en metod som ämnar beskriva eller tolka upplevelser samt erfarenheter hos varje individ vilket ger ett inifrånperspektiv (Forsberg & Wengström, 2015). Fördelen med en tvärsnittsstudie är att resultatet kan användas igen och analyseras statistiskt för att få svar på andra frågeställningar. En longitudinell studie ämnar undersöka deltagarna över tid för att upptäcka eventuella förändringar, nackdelen är dock att det kan vara svårt att behålla deltagarna över tid vilket ger ett stort bortfall (Billhult, 2017c). Syftet med aktuell studie var att ge sjuksköterskor i Blekinge en överblick över hur fysiskt aktiva äldre personer med sömnsvårigheter var, för att vidare kunna studera hur fysisk aktivitet kan implementeras i den äldres vardag i större utsträckning. Svagheten med att en tvärsnittsstudie gjordes var att resultatet baserades på material från år 2001 till 2003 och det går därför inte att hävda att resultatet speglar förekomsten av fysisk aktivitet hos populationen idag. Studien hade kunnat baseras på nyare material för att skapa en bättre bild av hur förekomsten av fysisk aktivitet ser ut idag. Nackdelen är att urvalet hade blivit mycket mindre samt hade inte alla åldersgrupper kommit med, vilket inte hade gett ett generaliserbart resultat till den avsedda populationen. Aktuell studie hade kunnat göras longitudinellt för att ta reda på om populationen är mer fysiskt aktiva nu än vad de var för 20 år sedan samt för att se om fysisk aktivitet minskar med åldern.

Generaliserbarhet är när studiens resultat går att överföra från urval till hela den population studien ämnade undersöka och urvalet ska därmed likna hela den population som undersöks.

En studie förlorar sin generaliserbarhet om exempelvis en åldersgrupp blir över- eller underrepresenterade i urvalet gentemot hur fördelningen ser ut i hela populationen (Forsberg och Wengström, 2015). Urvalet är representativt för den populationen SNAC riktar sig mot (Lagergren et al., 2003). Fördelningen av deltagarna avseende ålder och kön i aktuell studie speglade fördelningen i baseline år 2001-2003 vilket gjorde resultatet generaliserbart till den äldre populationen i Blekinge. Om studien hade undersökt material från alla SNACs fyra områden hade resultatet kunnat vara generaliserbart till hela Sverige eftersom de fyra områdena är rikstäckande.

Inom kvantitativ forskning används ofta enkätundersökningar med standardiserade frågor vilka besvaras på individnivå för att sedan presenteras på gruppnivå i resultatet (Forsberg & Wengström, 2015). Det är viktigt att få hög svarsfrekvens på enkätundersökningar då det ökar tillförlitligheten i resultatet. Svarsfrekvensen bör vara på minst 70-75 % för att vara godtagbar (Billhult, 2017b). Aktuell studie nådde en hög svarsfrekvens då 90 % (n = 1263/1402) svarade på frågorna gällande sömnsvårigheter och 82 % (n = 1157/1402) svarade på minst en av frågorna gällande fysisk aktivitet, vilket ökade tillförlitligheten i studien.

Vid frågor utan fördjupning kan ett dikotomt utfall vara lämpligt för att deltagarna tydligt ska kunna ta ställning, men risken är att deltagarna har svårt för att välja vilket kan leda till ett internt bortfall (Kristensson, 2014). Livingstons skala består av dikotoma frågor då syftet är att ta reda på om individen har sömnsvårigheter eller inte. Det kan finnas en risk att fler individer hade sömnsvårigheter, men att de föll bort på grund av att de inte kunde ta ställning i samtliga frågor i skalan. Svartalternativen gällande fysisk aktivitet kodades om till dikotoma frågor då studien syftade att undersöka om populationen var regelbundet fysiskt aktiva eller inte, utan att fördjupa sig i exakt vilken mängd. Beskrivningen av Folkhälsomyndighetens riktlinjer var inte helt överförbara till svartalternativen i enkäten då riktlinjerna beskrivs i minuter per vecka och svartalternativen i antal gånger per vecka eller månad. En svaghet var att egna tolkningar fick göras för att kunna avgöra vilka som klassades som regelbundet fysiskt aktiva och inte. Folkhälsomyndighetens riktlinjer beskrivs i antal minuter per vecka, vilket var motivet till att fysisk aktivitet två till tre gånger i månaden inte kunde anses nå upp till riktlinjerna.

Ett mätinstrument kan ha olika grad av validitet beroende på i vilken grad det mäter det instrumentet har för avsikt att mäta. Instrument bestående av flera frågor med avsikt att mäta

ett komplext fenomen kan vara svåra att validera. Ett exempel på ett komplext fenomen är hälsa (Kristensson, 2014). Ett mätinstrument har hög reliabilitet om instrumentet ger samma mått vid varje mätning. Det kan vara komplicerat och mycket svårare att uppnå hög reliabilitet på enkätinstrument där exempelvis livskvalitet hos människor ska mätas (Billhult, 2017d). Individer kan tolka frågor på olika sätt, det krävs därför tydliga instruktioner för hur frågeformulär ska besvaras för att frågorna ska uppnå hög reliabilitet (Forsberg & Wengström, 2015). Livingstons skala har hög validitet då skalan endast avser att mäta om en individ har sömnsvårigheter eller inte, utan avsikt att förstå varför eller på vilket sätt (Livingston et al., 1993). Reliabiliteten kan dock bli lägre då frågorna i Livingstons skala är självskattade, sömnen kan förändras över tid vilket gör att individen kan skatta sig annorlunda beroende på när skattningen görs. Frågorna gällande fysisk aktivitet kan anses vara valida till en viss grad eftersom det är ett mätinstrument med avsikt att mäta hur fysiskt aktiv en individ är. Frågorna var inte helt överförbara till Folkhälsomyndighetens riktlinjer, vilket innebär att instrumentet inte helt mätte det som avsågs att mätas, därmed sänks validiteten i frågorna. Dyrstad et al. (2013) skriver att många skattar sig mer fysiskt aktiva än vad de faktiskt är (Dyrstad et al., 2013). Svagheten med studien var att deltagarna själva fick skatta hur fysiskt aktiva de var, vilket innebär större risker för felvärden. Validiteten hade varit högre om den fysiska aktiviteten hade mätts med hjälp av ett instrument som fästs på kroppen där den exakta mängden fysisk aktivitet hade angivits, då riskerna för felvärden hade minskat. Gällande reliabiliteten i den aktuella studiens frågor om fysisk aktivitet fanns det lite utrymme för egna tolkningar eftersom exempel på olika fysiska aktiviteter gavs. Vad gäller återupprepning av studien där omkodning av variablerna görs om kan svarsalternativen tolkas på olika sätt beroende på vem omkodningen utförs av, vilket bidrar till ett helt annat resultat än det redan befintliga, i det fallet blir reliabiliteten låg.

Resultatdiskussion

Studien syftade till att undersöka förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre personer med sömnsvårigheter. Resultatet visade att 60 % av deltagarna över 60 år hade sömnsvårigheter. Majoriteten av de med sömnsvårigheter utövade regelbunden fysisk aktivitet i någon grad. Ett intressant fynd var att i den äldsta åldersgruppen (87–96 år) var andelen med sömnsvårigheter minst (50 %) samtidigt som de med sömnsvårigheter i denna åldersgrupp hade den lägsta andelen som var fysiskt aktiva (39 %). Av kvinnor och män med sömnsvårigheter förekom fysisk aktivitet i nästan lika stor utsträckning (61 % respektive 62 %).

Sömnsvårigheter fördelat mellan ålder och kön

Resultatets första fynd visade att sömnsvårigheter var ett stort problem hos äldre individer. 67 % (n = 933/1402) av alla i baseline år 2001–2003 hade sömnsvårigheter men 60 % (n = 839/1402) ingick i aktuell studie då de hade svarat på minst en av frågorna gällande fysisk aktivitet. Den åldersgrupp som procentuellt hade flest deltagare med sömnsvårigheter var de mellan 78–84 år (65 %). Den åldersgrupp som procentuellt hade minst andel deltagare med sömnsvårigheter var den allra äldsta (87–96 år) där 50 % hade sömnsvårigheter (tabell 1). Gulia och Kumar (2018) menar att ett av de vanligaste hälsoproblemen hos äldre är sömnsvårigheter. Det styrks även av Folkhälsomyndighetens (2022c) statistik där det visade sig att varannan äldre person hade sömnsvårigheter samt att det förekom i högre utsträckning hos kvinnor än hos män år 2021. SBU (2010) skriver att det är vanligt med sömnsvårigheter samt att det ökar med åldern. Den aktuella studien speglar Folkhälsomyndighetens statistik gällande att cirka varannan äldre har sömnsvårigheter, men resultatet visade att de i åldersgruppen 87–96 år hade procentuellt minst deltagare med sömnsvårigheter. Då SBU skriver att sömnsvårigheter ökar med stigande ålder kan det tolkas som att de allra äldsta borde vara den grupp med flest deltagare med sömnsvårigheter, men det är något som resultatet i aktuell studie talar emot. I en studie gjord av Suzuki et al (2016) visade resultatet att äldre kvinnor och män hade sömnsvårigheter i samma utsträckning men att sömnsvårigheterna tedde sig på olika vis hos de olika könen. Männens sömnsvårigheter var kopplade till att de inte fick den djupsömn de behövde medan kvinnorna upplevde att de hade svårt för att somna samt att de ofta vaknade upp under nätterna eller tidigt på morgonen (Suzuki et al., 2016). I aktuell studie var andelen kvinnor och män med sömnsvårigheter i princip lika stor. Resultatet speglar den studien som är gjort av Suzuki et al men inte Folkhälsomyndighetens statistik från år 2021 där sömnsvårigheter var ett större problem hos kvinnor än hos män. En orsak till att olika undersökningar motsäger varandra kan vara att sömnsvårigheter klassas på olika vis med hjälp av olika skalor som kan vara både subjektiva och objektiva, vilket leder till olika resultat. Henderson (1997) beskriver att sömn är ett grundläggande behov som behöver fungera optimalt för att människan ska uppnå hälsa. Enligt Kecklund och Axelsson (2016) riskerar personer med sömnbrist att utveckla en ohälsosam livsstil vilket kan medföra en rad sjukdomar. I enlighet med svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan ständigt göra riskbedömningar samt tillämpa förebyggande åtgärder för att göra hälso- och sjukvården säker. Resultatet visar att sömnsvårigheter hos äldre är ett vanligt förekommande fenomen vilket behöver tas på allvar för att minska riskerna för sjukdomar samt för att den äldre ska kunna uppnå hälsa och

välbefinnande. Förebyggande omvårdnadsåtgärder mot sömnsvårigheter bör tillämpas för att förhindra olyckor samt för att minska belastningen inom hälso- och sjukvården som konsekvenserna av sömnsvårigheter kan medföra.

Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter

Resultatets andra fynd visade att mer än hälften av alla med sömnsvårigheter utövade regelbunden fysisk aktivitet i någon grad. En systematisk litteraturoversikt skriven av Nilsson et al. (2017) visar att personer över 60 år ägnar över nio timmar per dag till att sitta stilla. Folkhälsomyndigheten (2022b) rekommenderar äldre att bryta långa perioder av stillasittande för att utöva någon typ av fysisk aktivitet. Resultatet i aktuell studie presenterar inte hur många minuter eller timmar personerna utövade fysisk aktivitet. Ponera att personerna var fysiskt aktiva en timme om dagen för att sedan sitta stilla resten av tiden, vilket resulterar i flera timmars stillasittande varje dag trots att de klassades som fysiskt aktiva i denna studie. Resultatet belyser inte om de fysiskt aktiva personerna faktiskt följde Folkhälsomyndighetens riktlinjer gällande pulshöjande samt muskeluppbyggande aktiviteter eller om de endast utövade fysisk aktivitet på lättare intensitet. WHO (2020) menar att regelbunden fysisk aktivitet i all form har främjande effekter på sömnen. En teori på WHO:s uttalande är att aktivitetens intensitet främjar sömnen i olika omfattning eftersom över hälften i studien var regelbundet fysiskt aktiva men ändå hade sömnsvårigheter. En annan teori är att de personer som ingått i studien skattade sig som mer fysiskt aktiva än vad de egentligen var, vilket kan göra att andelen regelbundet fysiskt aktiva i aktuell studie blir högre, vilket kan ha lett till ett felaktigt resultat. Som vi tidigare diskuterat kan andelen regelbundet fysiskt aktiva ha påverkats av den indelning författarna gjorde av fysiskt aktiva och inte fysiskt. Enligt Dyrstad et al. (2014) är det ett vanligt fenomen att många uppskattar sig mer fysiskt aktiva än vad de egentligen är. Henderson (1997) menar att det är sjuksköterskans uppgift att tillämpa de omvårdnadsåtgärder för de behov som personen inte själv klarar av att tillfredsställa för att personen snarast möjligt ska bli oberoende och därmed uppnå hälsa. Kredlow et al. (2015) skriver att regelbunden fysisk aktivitet kan ha lika stor effekt på sömnen som farmakologisk behandling och är därmed en högst relevant omvårdnadsåtgärd mot sömnsvårigheter (Kredlow et al., 2015). Farmakologisk behandling gör personen beroende av läkaren för att kunna tillfredsställa behovet sömn och är ingen lösning som snart kommer att göra personen oberoende. Med fysisk aktivitet främjas hälsa samt sömn eftersom det är en åtgärd personen kan tillämpa oberoende av andra. En viktig etisk princip handlar om att inte skada (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Fysisk aktivitet

på recept är en omvårdnadsåtgärd som bidrar till hälsosamt åldrande till skillnad från farmakologisk behandling som kan medföra flera risker, exempelvis fallolyckor.

Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter relaterat till ålder

Resultatets tredje fynd var att i den äldsta åldersgruppen (87–96 år) hade procentuellt minst deltagare med sömnsvårigheter (50 %), men inom denna grupp med sömnsvårigheter var det en minoritet som var regelbundet fysiskt aktiva. I den yngsta åldersgruppen (60–72 år) var det 60 % som hade sömnsvårigheter, men inom denna grupp med sömnsvårigheter var förekomsten av fysisk aktivitet störst, där 74 % var regelbundet fysiskt aktiva. Resultatet stöds av en studie gjord av Sun et al. (2013) där det står att de yngre äldre är mer fysiskt aktiva än de allra äldsta. SBU (2010) skriver att orsaken till förekomsten av sömnsvårigheter är oklart, men att det kan bero på boendemiljön samt höga krav och stress i arbetslivet. Ernsth Bravell & Hellström (2017) skriver att sömnsvårigheter kan vara relaterade till pensioneringen då den har en negativ inverkan på sömnen på grund av förändrade vanor. I aktuell studie skulle det kunna stämma in på varför den yngsta åldersgruppen hade fler deltagare med sömnsvårigheter men ändå var fysiskt aktiva i stor utsträckning då flera faktorer kan orsaka sömnsvårigheter just i den åldern. Ponerar kan att fysisk aktivitet då inte fungerar som den enda behandlingsmetoden och att fler åtgärder kan behöva tillämpas. Den fysiska aktiviteten kan därför ha haft större effekt på den allra äldsta åldersgruppen då de kanske inte hade lika höga krav på sig samt att de var väl invanda i sina vanor då de flesta hade varit pensionärer en längre tid. Det är dock svårt att helt uttala sig om hur stor påverkan fysisk aktivitet har på sömnen hos de allra äldsta då aktuell studie inte har undersökt hur fysiskt aktiva de utan sömnsvårigheter var.

Regeringskansliet et al. (2022) skriver att Sveriges befolkning blir allt äldre och gruppen 80 år och äldre kommer öka vilket kommer leda till en ökad belastning inom hälso- och sjukvården. En ökad belastning innebär att hälso- och sjukvården behöver skapa ett arbetssätt som innebär mer kostnadseffektiva samt långsiktiga lösningar för patienter. En lösning är att utveckla nära vård för att använda de redan befintliga resurserna så effektivt som möjligt genom ett mer proaktivt arbetssätt. Ett mål med utvecklingen av nära vård är att patienten får en mer samordnad vård som stärker hälsan då hälsa är i fokus (Regeringskansliet et al., 2022). Fysisk aktivitet går hand i hand med den utvecklingen som sker inom hälso- och sjukvården, år 2022, där fokus på utvecklingen av nära vård är aktuellt. Fysisk aktivitet är en ytterst kostnadseffektiv omvårdnadsåtgärd som främjar hälsa på lång sikt samt förebygger

sjukdom i alla åldrar vilket leder till en friskare äldre befolkning. Henderson (1997) skriver att sjuksköterskan behöver förstå patientens behov för att kunna tillämpa en behandling utifrån personens förmågor. Kredlow et al. (2015) menar att evidensen för att fysisk aktivitet främjar sömnen är så pass stark att det finns goda stöd för att förskriva fysisk aktivitet till personer med sömnsvårigheter. Widi A et al. (2021) skriver att det kan vara svårt för äldre att utöva regelbunden fysisk aktivitet, men med stöd från en familjemedlem kan det kännas lättare att utföra aktiviteter utifrån sina egna förmågor (Widi A et al., 2021). Sjuksköterskan kan ordinera fysisk aktivitet på recept men för den allra äldsta åldersgruppen kan det vara svårt att röra sig säkert utan hjälp och därför är det viktigt att anpassa aktiviteten utifrån personens förmågor och resurser i hemmet. Sá Brandão et al. (2018) skriver att enklare övningar i hemmet har god effekt på sömnen. Socialstyrelsen (2022) definierar patientsäkerhet som att hälso- och sjukvårdande åtgärder inte ska skada samt ska uteblivna åtgärder inte bidra till att patienten skadas (Socialstyrelsen, 2022). Flera av de farmakologiska behandlingar mot sömnsvårigheter som finns saknar stöd för att användas under en längre period då det inte finns tillräckligt med evidens som talar för att det är en lämplig behandlingsmetod (Riemann et al., 2017). Den vanligaste behandlingsmetoden för sömnsvårigheter är farmakologisk behandling men det finns för svag evidens för att det ska kunna nyttjas som en långtidsbehandling då det innebär flera risker för personen. Fysisk aktivitet är en omvårdnadsåtgärd mot sömnsvårigheter som kan tillämpas i alla åldrar samt är en åtgärd som forskning rekommenderar starkt för att främja sömn såväl som övrig hälsa.

Förekomsten av fysisk aktivitet hos äldre med sömnsvårigheter relaterat till kön

Resultatets fjärde fynd visade att kvinnor och män med sömnsvårigheter var regelbundet fysiskt aktiva i samma utsträckning. Folkhälsomyndigheten (2022a) gjorde en undersökning mellan år 2016 och 2021 för att ta reda på antalet tillräckligt fysiskt aktiva enligt deras riktlinjer, men ingen statistisk skillnad sågs mellan kvinnor och män. Resultatet i aktuell studie liknar Folkhälsomyndighetens resultat vilket kan tyda på att ingen förändring har skett de senaste 20 åren. Henderson (1997) skriver att det är viktigt att sjuksköterskan förstår patientens behov för att kunna tillgodose dem och stärker att sömnen kan påverkas av andra sjukdomstillstånd. Resultatet i aktuell studie visade att 62 % av kvinnorna och 57 % av männen hade sömnsvårigheter och att förekomsten av fysisk aktivitet hos kvinnor och män med sömnsvårigheter nästan var densamma (61 % respektive 62 %). Fysisk aktivitet kan fungera som en del i behandlingen mot sömnsvårigheter men sjuksköterskan bör fokusera på grundorsaken och behandla den för att patienten ska ha möjlighet till att uppnå optimal hälsa.

Enligt Socialstyrelsen (2022) handlar säker vård bland annat om att patienter inte ska skadas på grund av att åtgärder uteblir (Socialstyrelsen, 2022). En förutsättning för att sjuksköterskan ska förstå patientens unika behov är att ge patienten tid samt att vara lyhörd för att förstå grundorsaken till problemet och tillämpa åtgärder därefter. En stor risk med att inte vara lyhörd kan vara att sjuksköterskan missbedömer patientens verkliga problem vilket leder till att åtgärder uteblir och patientens lidande förlängs. Fysisk aktivitet främjar sömnen och välbefinnandet samt kan flera fysiska åkommor hämmas men vid svårare sömnsvårigheter är det viktigt att behandla grundorsaken och därmed kan fysisk aktivitet fungera som ett komplement.

Slutsatser

Sömnsvårigheter var ett vanligt förekommande fenomen hos den äldre befolkningen i Blekinge som var över 60 år. Mer än hälften av de som hade sömnsvårigheter skattade sig regelbundet fysiskt aktiva. Den äldsta åldersgruppen (87–96 år) var den åldersgrupp där andelen med sömnsvårigheter var lägst samtidigt som de med sömnsvårigheter i denna åldersgrupp var procentuellt minst fysiskt aktiva. Det är svårt att uttala sig om hur stor påverkan fysisk aktivitet har på sömnen då aktuell studie endast har undersökt förekomsten av fysisk aktivitet hos de personer som hade sömnsvårigheter. Kvinnor och män var procentuellt nästan lika fysiskt aktiva. Fysisk aktivitet förekom i stor utsträckning hos personer över 60 år med sömnsvårigheter och skulle kunna vara en lämplig omvårdnadsåtgärd som ett komplement i behandlingen mot sömnsvårigheter.

Kliniska implikationer

Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om att sömnsvårigheter är ett vanligt förekommande fenomen hos äldre människor samt att ha det i åtanke när de söker vård med symtom som minnesförlust eller nedstämdhet då det kan tyda på sömnbrist. En naturlig del i anamnesen bör vara att ta reda på hur den äldre sover för att tidigt identifiera sömnsvårigheter. Hälso- och sjukvården satsar idag på att arbeta mer proaktivt och behöver därför arbeta mer enhetligt och strukturerat vid exempelvis hälsosamtal där förebyggande åtgärder tas upp tidigt för att komma åt sömnsvårigheterna. I hälsosamtalet kan sjuksköterskan informera om vikten av fysisk aktivitet vid sömnsvårigheter samt hjälpa patienten att implementera mer fysisk aktivitet i vardagen för ett friskare åldrande. I samverkan med fysioterapeuten kan patienten få hjälp med individanpassade övningar. Exempel på aktiviteter är enklare övningar i hemmet eller gruppaktiviteter där den äldre får

träffa likasinnade och samtidigt utöva fysisk aktivitet. Vid implementering av fysisk aktivitet hos äldre är det viktigt att sjuksköterskan även ser till att patienten exempelvis har en familjemedlem som kan stötta upp vid behov för att öka tryggheten hos den äldre. Sjuksköterskan bör utbilda patienten i hälsoförändringarna med att vara regelbundet fysiskt aktiv samt hur det kan främja god sömn. Fysisk aktivitet kan ordinerats på recept för att hjälpa den äldre att implementera mer fysisk aktivitet i vardagen.

Vidare forskning

Aktuell studie lämnar inget resultat på sambandet mellan sömnsvårigheter och fysisk aktivitet. Evidens styrker att fysisk aktivitet har flera goda egenskaper hos äldre och har god effekt på sömnen, däremot kan vidare forskning göras på om sömnsvårigheter kan bero på fysisk inaktivitet för att kunna implementera fysisk aktivitet i mer förebyggande syfte. Studier har undersökt olika träningsformer och dess inverkan på sömnen, men lite forskning jämför om intensiteten av fysisk aktivitet har betydelse för sömnen. Aktuell studie undersökte enbart om personerna var regelbundet fysiskt aktiva eller inte, vilket väcker intresse att vidare undersöka om intensiteten av fysisk aktivitet har olika effekt på sömnen. Studiens resultat visade att flera kvinnor upplever sömnsvårigheter, vad det kan bero på är något framtida forskning kan undersöka närmare för att hjälpa kvinnor att förekomma sömnsvårigheter.

Självständighet

Denna kvantitativa studie har genomförts i gott samarbete mellan Rebecca Ahlenius och Evelina Jönsson. Båda har sökt efter vetenskapliga artiklar i Cinahl och Pubmed och tillsammans format samtliga delar i uppsatsen. Omkodning av variabler gjordes tillsammans och analyser i SPSS gjordes av båda parter i olika skeden. Formulering av text har gjorts tillsammans men Rebecca har ansvarat för att skriva under hela arbetets gång. Rebecca har ansvarat för dialog med handledare mellan handledningsträffarna och Evelina har ansvarat för dialog med databasmanagern för SNAC-B. Vidare har Evelina tagit ansvar för referenshantering samt utformat flödesschema och Rebecca har utformat tabeller samt diagram till resultatet. Under hela arbetets gång har båda parterna haft god dialog för att planera studietid och alltid suttit tillsammans och studerat.

Referenser

- Amari, D. T., Juday, T., Frech, F. H., Wang, W., Wu, Z., Atkins Jr, N., & Wickwire, E. M. (2022). Falls, healthcare resources and costs in older adults with insomnia treated with zolpidem, trazodone or benzodiazepines. *BMC Geriatrics*, 22(484).
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03165-6>
- Asp, M., & Ekstedt, M. (2019). Trötthet, vila och sömn. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 379-420). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017a). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 265-273). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017b). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 121-132). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017c). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 99-110). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017d). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 133-141). Studentlitteratur.
- Braun, A. C., & Andersson, M. C. (Red.). (2012). *Patofysiologi. Om hur förändringar i kroppens funktioner påverkar vår hälsa*. Studentlitteratur.
- Daskalopoulou, C., Stubbs, B., Kralj, C., Koukounari, A., Prince, M., & Prina, A. M. (2017). Physical activity and healthy ageing: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Research Reviews*, 38, 6–17.
<https://doi.org/10.1016/j.arr.2017.06.003>
- Dyrstad, M. S., Hansen, H. B., Holme, M. I., & Andersson, A. S. (2014). *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 46(1), 99-106. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3182a0595f>
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Studentlitteratur.
- Ernst Bravell, M., Christiansen, M., Blomqvist, K., & Edberg, A.-K. (2017). Åldrandets olika dimensioner. I K. Blomqvist, A.-K. Edberg, & H. Wijk (Red), *Omvårdnad & äldre* (s. 105-155). Studentlitteratur.
- Ernst Bravell, M., & Edberg, A.-K. (2017). Äldres hälsa och välbefinnande. I K. Blomqvist, A.-K. Edberg, & H. Wijk (Red), *Omvårdnad & äldre* (s. 157-181). Studentlitteratur.
- Ernst Bravell, M., & Hellström, A. (2017). Trötthet och sömn. I K. Blomqvist, A.-K. Edberg, & H. Wijk (Red), *Omvårdnad & äldre* (s. 275-293). Studentlitteratur.
- Florin, J. (2019). Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 77-109). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (21 oktober 2021). *Fysisk aktivitet och svenska riktlinjer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/>

Folkhälsomyndigheten. (18 mars 2022a). *Fysisk aktivitet*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/levnadsvanor/fysisk-aktivitet/>

Folkhälsomyndigheten. (4 mars 2022b). *Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/>

Folkhälsomyndigheten. (14 september 2022c). *Statistik psykisk hälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/statistik-over-aldres-psykiska-halsa/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Natur & Kultur.

Gulia, K. K., & Kumar, V. M. (2018). Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. *Psychogeriatrics*, 18(3), 155-165. <https://doi.org/10.1111/psyg.12319>

Henderson, V. (1997). *Basic principles of nursing care* (2 uppl.). International council of nurses.

Hirshkowitz, M., Winton, K., Albert, M. A., Alessi, K., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Adams Hillard, J. P., Katz, S. E., Kheirandish-Goza, L., Neubauer, N. D., O'Donnell, E. A., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, D. R., Setters, B., Vitiello, V. M., & Catesby Ware, J. (2015). National sleep foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health*, 1(4), 233-243. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>

Hollsten, I., Mouritsardottir Foldbo, B., Kousgaard Andersen, M. K., & Nexøe, J. (2020). Insomnia in the elderly: reported reasons and their associations with medication in general practice in Denmark. *Scandinavian journal of primary health care*, 38(2), 210-218. <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1753382>

Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ*, 355. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5210>

Kredlow, M. A., Capozzoli, M. C., Hearon, B. A., Calkins, A. W., & Otto, M. W. (2015). The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(3), 427-449. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9617-6>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Lag om etikprovning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lagergren, M., Fratiglioni, L., Rahm Hallberg, I., Berglund, J., Elmståhl, S., Hagberg, B., Holst, G., Rennemark, M., Sjölund, B.-M., Thorslund, M., Wiberg, I., Winblad, B., & Wimo, A. (2004). A longitudinal study integrating population, care and social services data. The Swedish National study on Aging and Care (SNAC). *Aging clinical and experimental research*, 16(2), 158–168. <https://doi.org/10.1007/BF03324546>

Lamb, R. M., Studdert, D. M., Bohmer, R. M. J., Berwick, D. M., & Brennan, T. A. (2003). Hospital disclosure practices: results of a national survey. *Health Affairs*, 22(2), 73-83. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.22.2.73>

Livingston, G., Blizard, B., & Mann, A. (1993). Does sleep disturbance predict depression in elderly people? A study in inner London. *British Journal of General Practice*, 43(376), 445-448. <http://europepmc.org/article/MED/8292414>

Lundman, B., & Norberg, A. (2019). Åldrande och att vara äldre. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 205-224). Studentlitteratur.

Nilsson, A., Wåhlin-Larsson, B., & Kadi, F. (2017). Physical activity and not sedentary time per se influences on clustered metabolic risk in elderly community-dwelling women. *PLoS ONE*, 12(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175496>

Page, M. (2021). Improving sleep quality in older adults: Are we getting it right? *Whitireia Nursing & Health Journal*, 2021(28). 25-32.

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25-42). Studentlitteratur.

Regeringen & Sveriges Kommuner och Regioner [SKR]. (2020). *Nationell läkemedelsstrategi 2020-2022*.
<https://www.lakemedelsverket.se/4a53ac/globalassets/dokument/nls/nls-2020-2022.pdf>

Regeringskansliet, Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Regioner. (2022). *God och nära vård 2022. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*.
https://www.regeringen.se/49029f/contentassets/0017bfa6b48748d9b13065eb7099b7d9/ok-god-och-nara-var-d-s2022_00607.pdf

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, G. J., Espie, A. C., Garcia-Borreguero, D., Gjerstad, M., Gonçalves, M., Hertenstein, E., Jansson-Fröjmark, M., Jennum, J. P., Leger, D., Nissen, C., Parrino, L., Paunio, T., Pevernagie, D.,

Verbraecken, J., ... Spiegelhalder, K. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 26(6). 675-700. <https://doi.org/10.1111/jsr.12594>

Rydholm Hedman, A.-M. (2019). Aktivitet och rörlighet. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (3 uppl. s. 349-374). Studentlitteratur.

Sá Brandão, G., Adones Callou, A., Sá Brandão, G., Soares Silva, A., Julioti Urbano, J., Santos de Faria Junior, N., Oliveira, L. V. F., & Camelier, A. A. (2018). The effect of home-based exercise in sleep quality and excessive daytime sleepiness in elderly people: A protocol of randomized controlled clinical trial. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal* 16, 1-6. <https://doi.org/10.17784/mtprehabjournal.2018.16.577>

Sahin, G. (2018). The importance of physical activity level and exercise characteristics on sleep quality in older adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 42(3). 250-259. <https://doi.org/10.1080/01924788.2017.1398039>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken. Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Sherrington, C., Fairhall, N., Kwok, W., Wallbank, G., Tiedemann, A., Michaleff, A. Z., Ng, A. C. M. C., & Bauman, A. (2020). Evidence on physical activity and falls prevention for people aged 65+ years: systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(144). <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01041-3>

Socialstyrelsen. (26 januari 2019). *KBT (Kognitiv beteendeterapi)*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kbt-kognitiv-beteendeterapi/>

Socialstyrelsen. (11 maj 2022). *Vad är patientsäkerhet?* Samlat stöd för patientsäkerhet. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2010). *Behandling av sömnbesvär hos vuxna* (SBU utvärderar 199). https://www.sbu.se/contentassets/ffa024035dbd440ea1c9c71fff1748ec/behandling_somnbesvar_vuxna_fulltext.pdf

Sun, F., Norman, J. I., & While, E. A. (2013). Physical activity in older people: a systematic review. *BMC Public Health*, 13(449). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-449>

Sundseth, A. C., Gjelstad, S., Straand, J., & Rosvold, E. O. (2018). General practitioners' prescriptions of benzodiazepines, Z-hypnotics and opioid analgesics for elderly patients during direct and indirect contacts. A cross-sectional, observational study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 36(2), 115-122. <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1459164>

Suzuki, K., Miyamoto, M., & Hirata, K. (2016). Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and management. *Journal of General and Family Medicine*, 18(2), 61-71. <https://doi.org/10.1002/jgf2.27>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. tinyurl.com/2p8c7rnn

Widi A, W., Imam, C. W., & Rahayu, R. P. (2021). Logistic regression in physical activities analysis related to depression in elderly. *International journal of nursing education*, 13(3), 125-130.

World Health Organization. (25 november 2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Bilaga 1 Frågeformulär A, Livingstons skala

Frågor om Dina sömnvanor

D31. Har Du svårigheter att somna?

0 Nej

1 Ja

D32. Tar Du eller är Du beroende av medicin för att kunna somna?

0 Nej

1 Ja

D33. Vaknar Du under natten?

0 Nej

1 Ja

D34. Har Du svårigheter att somna/förbli sovande på grund av sinnesstämning eller spänning?

0 Nej

1 Ja

D35. Har Du svårigheter att sova på grund av smärtor eller klåda?

0 Nej

1 Ja

D36. Är Du oförmögen att somna om efter att ha vaknat på natten

0 Nej

1 Ja

D37. Vaknar Du tidigt?

0 Nej

1 Ja

D38. Känner Du dig trött och sover mer än två timmar under dagen?

0 Nej

1 Ja

Bilaga 2 Frågeformulär A, Fysisk aktivitet

Frågor om hur Du motionerar eller har motionerat

- D46 Motionerar Du regelbundet med lättare motion?**
(Promenader på vägar och i parker, skogspromenader, korta cykelturer, lätt gymnastik, golf eller annan liknande verksamhet)

De senaste 12 månaderna

| | | | |
|---------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Aldrig | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| En gång per månad | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 2–3 ggr per månad | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Flera ggr per vecka | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Varje dag | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> |

- D47 Motionerar Du regelbundet med mer intensiv motion?**
(Jogging, raska långpromenader, tungt trädgårdsarbete, långa cykelturer, intensiv gymnastik, långfärdsskridsko, skidåkning, simning, bollspel (ej golf) eller annan liknande verksamhet?)

De senaste 12 månaderna

| | | | |
|---------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Aldrig | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| En gång per månad | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 2–3 ggr per månad | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Flera ggr per vecka | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Varje dag | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> |

