



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Icke farmakologisk egenvård vid sömnstörningar

En litteraturstudie

Sigrid Axberg

Louise Bodin

Handledare: Sigrid Johansson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona januari 2016

# Icke farmakologisk egenvård vid sömnstörningar

Sigrid Axberg  
Louise Bodin

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sömnen är ett av personers viktigaste behov. När en person får för lite sömn ger detta kroppen sömnbrist, vilket påverkar flera funktioner i kroppen negativt som behövs för att vi ska kunna fungera. Sömnbrist kan leda till sömnstörning. Sömnstörningar kan vara en egen sjukdom eller ett symptom på en annan sjukdom. En metod för att motverka sömnstörningar är genom egenvård. Icke farmakologiska åtgärder är en egenvårdsmetod. Vilka icke farmakologiska egenvårdsåtgärder som fungerar för de olika personerna påverkar personernas erfarenheter av åtgärderna.

**Syfte:** Att belysa personers erfarenheter av icke farmakologisk egenvård vid sömnstörningar.

**Metod:** Litteraturstudie med kvalitativ design som baseras på åtta artiklar. Manifest innehållsanalys användes för att analysera artiklarna.

**Resultat:** *Erfarenheter av icke farmakologiska egenvårdsåtgärder samt Erfarenheter av tekniska hjälpmedel* var det två kategorierna som framkom i resultatet. De egenvårdsåtgärder som framkom kunde antingen vara av fysisk karaktär eller påverka sömnen via sinnen. Åtgärder som kräver tekniska hjälpmedel fanns också. Majoriteten upplevdes påverka sömnen och vilan positivt. Erfarenheterna av CPAP och snarkskenan var till största del att de förbättrade sömnen. Däremot var erfarenheterna av till exempel aromterapi att det inte förbättrade sömnen.

**Slutsats:** Erfarenheterna av egenvårdsåtgärderna med fysisk karaktär, såsom fysisk aktivitet och kostförändringar, var till största del positiva. Däremot var erfarenheterna av de egenvårdsåtgärder som påverkar sinnen, som aromterapi och ljusterapi, mer kritiska. CPAP-masken och snarkskenan hade båda fördelar såväl som nackdelar. Däremot fungerar inte samma sorts egenvård för alla personer. Det behövs göras fler kvalitativa studier inom detta område för att syftet helt ska kunna svaras på.

**Nyckelord:** Egenvård, Erfarenheter, Icke farmakologisk, Litteraturstudie, Sömnstörning

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Sömn och sömnstörningar	5
Icke farmakologisk egenvård	5
Olika egenvårdsåtgärder	6
Syfte	7
Metod	7
Datainsamling	8
Urval	8
Kvalitetsgranskning	9
Dataanalys	9
Resultat	10
Erfarenheter av icke farmakologiska egenvårdsåtgärder	10
Glädjen att vakna utvilad	10
Egenvårdsåtgärder som upplevdes fungera	11
Frustration och hopplöshet	11
Erfarenheter av tekniska hjälpmedel	12
Förbättrad sömn	12
Ekonomiska aspekter	13
Obekvämheter	14
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	17
Slutsats	19
Självständighet	19
Referenser	20
Bilaga 1 Databassökningar	25
Bilaga 2 Kvalitetsgranskning - protokoll	26
Bilaga 3 Artikelöversikt	27
Bilaga 4 Meningsenheter	29

## Inledning

Enligt Folkhälsomyndigheten (2014) har personers sömnbesvär ökat under de senaste två decennierna och då framförallt hos unga och kvinnor. Sömnkvaliteten kan enligt Killgore (2010) påverka dagliga funktioner, såsom förmågan att hantera daglig stress, inläring, minne och kognitiva funktioner. Sömnen har även betydelse för kroppens immunsystem, metabolism samt reglering av hormoner och värme. Vidare påtalar Killgore (2010) att varken sinnet eller kroppen orkar lika mycket dagen efter en natt med sömnbrist som efter en natt med god sömn. Enligt Henderson (1960) behöver behov såsom sömn vara tillfredsställda för att en person skall kunna uppleva hälsa. Pilkington (2013) poängterar att sömn kan vara en av de viktigaste faktorerna för att en person ska kunna bevara både psykologisk och fysiologisk hälsa. En av sjuksköterskans arbetsuppgifter är enligt International Council of Nurses (2014) att initiera och tillgodose personens vårdbehov och sociala behov. Ett väsentligt vårdbehov kan vara att få stöd och hjälp av hälso-och sjukvårdspersonal med att sova (Dağlar, Sabancıoğulları, Ertekin Pınar & Kav, 2014). Insomningstabletter fungerar enligt Trancy och Chlan (2011) tillfälligt och en kontinuerlig användning av denna sorts läkemedel sägs inte öka sömnens kvalitet eller förmågan till sömn. Sjuksköterskan kan istället förespråka icke farmakologiska metoder som enligt Hellström (2013), Henderson (1960) och Herrmann och Flick (2011) bidrar till förbättrad vila och sömn för personen. Det finns en mängd kvantitativ forskning kring åtgärder av sömnproblem såsom Bidarlan-Moniri, Nilsson, Rasmusson, Attia och Ejnell (2015), Jing et al., (2013) och Salepci et al., (2013), men endast ett begränsat antal kvalitativa forskningsstudier som handlar om personers upplevelse av icke farmakologisk egenvård vid sömnproblem. Därmed finns det behov av en sammanställning av den mängd kvalitativ forskning som finns. Detta i avseende att se var behovet för mer forskning finns, varpå föreliggande studie fyller ett syfte.

## Bakgrund

År 2012 påstod Folkhälsomyndigheten (2014) att 33 % kvinnor och 21 % män i Sverige ha sömnbesvär. Enligt Redeker och McEnany (2011) behöver en vuxen person sju till åtta timmars sömn varje natt. De senaste 20 åren har däremot allt fler vuxna börjat sova mindre än sex timmar/natt (ibid.). Däremot poängterar Dillon et al., (2015) att sömnbehovet är individuellt och att faktorer som kan påverka detta är ålder och kön.

## Sömn och sömnstörningar

Sömnen utgör enligt Killgore (2010) cirka en tredjedel av personers liv och är enligt Henderson (1960) ett grundläggande fysiologiskt behov. Under sömnen pågår så kallade sömncykler, vilket enligt Carskadon och Dement (2011) samt Landis (2011) motsvarar en episod av NREM-sömn [non-rapid eye movement sleep] följt av en episod REM-sömn [rapid eye movement sleep]. NREM-sömn är uppdelat i tre olika stadier [N1, N2 och N3] beroende på hur djup sömnen är (Landis, 2011). Killgore (2010) och Socialstyrelsen (2009) framhäver att sömnen fungerar som kroppens återställare när den blivit utsatt för stress eller annat som kraftigt påverkar kroppens energi. Enligt Redeker och Philips McEnany (2011) uppstår sömnbrist när mängden sömn är mindre än vad kroppen behöver eller när sömnbehovet inte är tillfredsställande. Killgore (2010) menar att för att en person ska uppleva hälsa och välbefinnande är det viktigt att kroppen får återhämta sig under sömnen. Hur personer påverkas av en natt med förlorad sömn är olika för varje person (ibid.).

Hellström (2013) påtalar att sömnstörningar antingen kan vara en egen sjukdom eller ett symptom på en sjukdom. Enligt Redeker och Philips McEnany (2011) uppstår sömnbrist när mängden sömn är mindre än vad kroppen behöver eller när sömnbehovet inte är tillfredsställt. American Academy of Sleep Medicine [AASM] publicerade år 2001 en dokumentation över indelningen av sömnstörningar och hur de klassificeras. Enligt AASM (2001) kan sömnstörningar delas in i fyra grupper: *Dyssomnias* som innehåller sömnstörningar som utvecklats eller uppstått på grund av olika orsaker i kroppen, såväl som sjukdomar som har sitt ursprung utanför kroppen samt störningar orsakade av rubbningar i dygnsrytmen. *Parasomnias* är oönskade fenomen som inträffar under sömnen såsom onormala uppvaknanden, störningar eller problem under uppvaknande eller insomning, samt oönskade fenomen som inträffar under REM-sömnen såsom mardrömmar. Den tredje gruppen är *Sömnstörningar associerade med mentala, neurologiska eller andra medicinska störningar*. Den sista gruppen kallas *Föreslagna sömnstörningar* då det inte finns tillräckligt med information för att bekräfta att problemen är en bakomliggande sjukdom (ibid.).

## Icke farmakologisk egenvård

Vård är enligt både Henderson (1960) och World Health Organisation [WHO] (2009) att hjälpa en individ oavsett fysisk status att utföra åtgärder som krävs för att personen ska kunna uppleva hälsa, tillfrisknande eller för att få en fridfull död. Dessa åtgärder skulle kunna utföras av personen själv om denna hade kraft till det (Henderson, 1960). En av

sjuusköterskans arbetsuppgifter är att främja hälsa hos personerna vilket förutsätter goda kunskaper om sömn och vila (Ancoli-Israel, 2009). Henderson (1960) menar att det finns ett flertal faktorer som påverkar en persons sömn, exempelvis störande ljud, obehagliga syner och lukter samt smärta. Det kan även bero på faktorer som att gå till sängs hungrig eller händelser som hänt och som kan påverka personens känslor både positivt eller negativt (ibid.). Därmed poängterar Ward (2011) att det är viktigt att sjuusköterskan frågar patienten om dess sömn och sömnvanor. WHO (1983) beskriver egenvård som en åtgärd för att återställa hälsa, förebygga sjukdom och begränsa sjukdom. Egenvård vid sömnstörningar kan vara att en person förändrar sitt beteende kring sin sömnhygien. Det kan exempelvis vara att ha regelbundna tider vid sänggående (ibid.).

Eser, Khorshid och Cinar (2007) och Henderson (1960) poängterar att icke farmakologisk egenvård kan vara att föredra framför farmakologiska åtgärder. Farmakologiska åtgärder innebär att ett problem åtgärdas med hjälp av läkemedel (Lashey & de Menes, 1999). Enligt WHO (1983) är icke farmakologiska åtgärder aktiviteter som kan utföras såväl av en vårdare som av personen själv med avsikt att återställa hälsa, förebygga sjukdom och minska sjukdomsrelaterade besvär. Dessa åtgärder kan inhämtas av personer utbildade i området eller genom erfarenhet (ibid.). Roberts, Smith Moore och Svarstad (1988) skriver att sjuusköterskan har en tendens att administrera läkemedel innan icke farmakologisk egenvård har provats. Henderson (1960) poängterar att sjuusköterskan ska prova egenvårdsåtgärder som underlättar insomnandet innan läkaren rådfrågas om läkemedel. Vidare menar Henderson (1960) att även om alla personer har samma fysiska behov så kan vägen till tillfredsställande vara olika. Därmed passar inte alla egenvårdsåtgärder alla personer (ibid.).

### Olika egenvårdsåtgärder

Enligt Usmani, Chai-Coetzer, Antic och McEvoy (2012) finns det en mängd olika typer av egenvård för personer med sömnstörningar. Continuous positive airway pressure [CPAP] anses vara det råd som flest personer föredrar och har visat sig förbättra sömnen hos personer med svår Obstructive Sleep Apnea [OSA]. OSA är enligt AASM (2001) en sömnstörning som oftast karakteriseras av högljudda snarkningar, uppvaknanden och andningsuppehåll på grund av att de övre luftvägarna täpps till och efter en natts sömn är muntorrhet, huvudvärk och allmän trötthet vanliga symtom. CPAP består av en luftflödesgenerator som levererar luft via en slang samt antingen en nasal eller oral mask. CPAP producerar då ett lätt lufttryck som håller de övre luftvägarna öppna. Usmani, et al., (2012) förklarar vidare att en snarkskena,

[Oral Appliance] är en vanlig egenvårdsåtgärd vid mild till måttlig OSA eller hos de personer som tidigare har testat CPAP utan någon större effekt. En snarkskena är en speciell tandställning som drar fram och håller underkäken stilla under natten. Detta hindrar tungan och gommen från att täppa till personens luftvägar. CPAP och snarkskena är behandlingar för personer med sömnproblem som ordinerar av läkare (ibid). Akupunktur är en form av alternativ behandling som enligt Kyung-Jin et al., (2015) används för att behandla olika besvär. Akupunktur innebär att nålar sticks in i huden som en form av stimulering av nervceller (ibid.). Massage innebär däremot att en person stryker sina händer över specifika delar av en annan persons kropp med avsikt att minska spänningar i kroppen (Glew et al., 2010). Ljusterapi innebär enligt Wu och Swaab (2007) att fotoreceptorerna i hjärnan stimuleras till att hjälpa kroppen att hålla sig vaken, eftersom hjärnan då tror att det är dag. Detta gör att kroppen triggas till att hålla igång på dagtid samt att hypofysen tvingas utsöndra melatonin nattetid istället. Melatonin finns naturligt i kroppen och används för att upprätthålla dygnsrytmen (ibid.).

Enligt Bhuyan (2004) vet samhället att bland annat fysisk aktivitet och goda kostvanor är vägen till en god hälsa. Fysisk aktivitet innebär att kroppen aktiveras genom rörelse (Lee & Kim, 2008) medan det med kostvanor menas de vanor en person har av intag av mat och dryck (FAO & WHO, 1998). Rutledge, Guardia och Bluestein (2013) poängterar att personer med sömnstörningar vanligtvis söker vård för sina sömnproblem inom primärvården, där sjuksköterskan är en del vårdpersonalen som möter personerna. Personer som föredrar åtgärder av icke farmakologisk karaktär framför medicinska åtgärder kan få råd av sjuksköterskan för att förbättra och förebygga sömnproblem (ibid.).

## Syfte

Syftet med studien var att belysa personers erfarenheter av icke farmakologisk egenvård vid sömnstörningar.

## Metod

Den valda metoden för studien var en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Olsson och Sörensen (2011) poängterar att vid en litteraturstudie används litteraturen som en källa för information. Litteraturstudier är ett lämpligt sätt att samla in kunskap inom det valda området

för att få en överblick över befintlig kunskap (Polit & Beck, 1999). En kvalitativ ansats strävar enligt Forsberg och Wengström (2013) efter att beskriva, förstå och förklara något vilket var syftet med studien.

## Datansamling

I studien används två databaser, CINAHL och Pubmed. CINAHL står enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) för *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, och är en databas som främst fokuserar på omvårdnadstidskrifter. PubMed är en databas som är en utökad version av databasen Medline. Denna databas fokuserar på bland annat omvårdnad och framförallt på medicinska tidskrifter (ibid.). Sökorden som användes vid sökningarna var *Sleep Disorders, Alternative Therapies, Complementary Therapies*. Vid sökningarna användes MeSH-termer. MeSH står enligt Willman et al., (2011) för 'Medical Subject Headings' och innebär att sökorden är kontrollerade medicinska ämnesord. I CINAHL kallas MeSH för *CINAHL Headings* som är CINAHLs uppslagsverk. Kontrollerade sökningar i PubMed görs även de med hjälp av MeSH (ibid.). Sökorden expanderades i CINAHL Headings för att ge ett bredare utbud genom att sökningen inkluderade samtliga undergrupper som är förutbestämda till termen. Detta kallas enligt Willman et al., (2011) för "explode". En del av sökorden söktes som Major Subject vilket enligt Willman et al., (2011) innebär att den söktermen skulle vara huvudsakligt ämne i artikeln. Även fritextsökningar genomfördes i båda databaserna. Fritextsökningar är sökningar gjorda utan MeSH-termer och sägs vara motsatsen till dessa (Willman et al., 2011). Sökorden som då användes var *Non-Pharmacological, Sleep Disturbance, Sleep Disorders, Complementary Therapies*, och *Qualitative*. Den booleska sökoperatorm "AND" användes för att enligt Willman et al., (2011) kunna förtydliga och avgränsa sökområdet. De olika sökorden kombinerades med "AND" i olika kombinationer, (Bilaga 1). Fritextsökningar och MeSH-sökningar kombinerades med varandra, såväl som var för sig.

## Urval

Sökningarna avgränsades med Research Article för att artiklarna skulle vara vetenskapliga samt Peer Reviewed för att artiklarna skulle vara granskade vetenskapligt. I övrigt skulle artiklarna vara skrivna på engelska eftersom det är det språket som behärskas samt för att det är det mest använda språket inom vetenskaplig forskning (Willman et al., 2011).



Inklusionskriterier som användes var: Artiklarna skulle handla om vuxna personer mellan 19 – 64 år för att minimera risken för att sömnstörningarna skulle bero på åldersrelaterade problem och vara publicerade efter år 2000 för att få så ny forskning som möjligt.

Exklusionskriterierna som användes var: Medicinskt inriktade artiklar eftersom ämnesområdet inriktade sig på icke farmakologiska egenvårdsåtgärder, samt studier gjorda på inneliggande patienter på sjukhus, detta för att undvika att sömnstörningen skulle kunna relateras till olika sjukdomar såsom demenssjukdom, cancersjukdom och fibromyalgi. Dessa artiklar exkluderades manuellt vid läsning av artiklarnas titel och/eller abstract. I några fall vid läsning av artiklarnas metod. Av sökningarna i CINAHL och PubMed lästes 131 titlar. 38 titlar upplevdes stämma överens med syftet och lästes därmed på abstractnivå. Alla artiklar utom åtta exkluderades. Därefter lästes de åtta i fulltext. De exkluderade artiklarna togs bort då de inte bedömdes stämma överens med inklusionskriterier och exklusionskriterier.

## Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning gjordes av de nio kvarvarande artiklarna med hjälp av en kvalitetsgranskningsmodell av Carlsson och Eiman (2003) för studier med kvalitativ metod (Bilaga 2) som är utarbetad efter Oxman et al., (1994). Bedömningsmallen bestod av 20 frågor med olika poäng för de olika svarsalternativen. Alla frågorna i protokollet svarades på. Antalet poäng slogs ihop och omvandlades till procent. Beroende på antalet procent delades artiklarna in i tre olika grader. Grad 1 innebar ett resultat på över 80 %, 70-80 % klassificerades som grad 2, och ett resultat på 60-70% innebar grad 3. Åtta av de nio artiklarna som kvalitetsgranskades visade sig vara grad 1. Den sista blev grad 2 och togs därför bort. De åtta artiklar som var kvar ligger till grund för resultatet (Bilaga 3).

## Dataanalys

Analysmetoden som valdes var Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av manifest innehållsanalys. En manifest innehållsanalys innebär att beskriva det uppenbara innehållet i en text (Graneheim och Lundman, 2004; Olsson och Sörensen, 2011). Analysen gick ut på att artiklarna lästes var för sig. Detta för att, som Graneheim och Lundman (2004) påpekar, få en ökad förståelse för helheten i textmaterialet. Från varje artikels resultat valdes sedan meningsenheter ut som svarade mot syftet och ströks över med överstrykningspenna. Denna del gjordes också var för sig. Meningsenheter är enligt Graneheim och Lundman (2004) ett ord, stycke, citat, en fras eller en mening som innehåller information som motsvarar syftet. Därefter diskuterades alla valda meningsenheter gemensamt och vid olikheter diskuterades

dessa tills enighet förelåg. Sedan skrevs alla valda meningsenheter in i en tabell (bilaga 4). Gemensamt kondenserades därefter meningarna och översattes till svenska med hjälp av ett lexikon. Graneheim och Lundman (2004) framhäver att kondensering innebär en förkortningsprocess medan meningens essens bevaras. Efter kondenseringen kodades meningsenheterna genom att välja ut meningens betydelse/mening. Detta påbörjades var för sig men diskuterades och avslutades gemensamt. Graneheim och Lundman (2004) menar att en kod utgör en kort beskrivning/förklaring av vad texten handlar om. Därefter diskuterades passande underkategorier fram. De meningsenheter som hade överensstämmande koder fick tillhöra samma underkategori. Graneheim och Lundman (2004) menar på att underkategorier och kategorier är ett sätt att länka samman underliggande betydelser, samt att en kategori är en grupp av innehåll som har något gemensamt. Efter att kategorierna var bildade gjordes en återblick till meningensheten för att kontrollera att kategorins innehåll stämde överens med meningensheten. De bildade kategorierna får utgöra rubriker under resultatet, detta för att öka läsbarheten hos läsaren.

## Resultat

I analysen framkom följande två kategorier, *Erfarenheter av icke farmakologiska egenvårdsåtgärder* samt *Erfarenheter av tekniska hjälpmedel*. *Erfarenheter av icke farmakologiska egenvårdsåtgärder* fick underkategorierna *Glädjen över att vakna utvilad*, *Egenvårdsåtgärder som upplevdes fungera* samt *Frustration och hopplöshet*. *Erfarenheter av tekniska hjälpmedel* fick underrubrikerna *Förbättrad sömn*, *Ekonomiska aspekter* samt *Obekvämhet*.

### Erfarenheter av icke farmakologiska egenvårdsåtgärder

En del personer kunde tänka sig att prova vad som helst så länge egenvården bidrog till att sömnstörningarna minskades. Ökad fysisk aktivitet, massage, och förändringar av kosten var några av egenvårdsåtgärderna som personerna provade för att kunna sova bättre. (Henry, Rosentahl, Dedrick & Taylor, 2013; Hsiu-Chin, Ning-Hung, Hei-Jen, Chi, Lee-Ing, 2009).

#### *Glädjen att vakna utvilad*

Efter daglig fysisk aktivitet ute i naturen upplevde en del personer att de lättare kunde somna på kvällen. De vaknade även med en mer utvilad känsla, något som upplevdes tillfredsställande. Personer som tidigare under flera år haft sömnproblem och nu kunde somna

och vakna utvilade, upplevde detta som tillfredsställande (Green, Hicks & Willson, 2008; Hsiu-Chin, Ning-Hung, Hei-Jen, Chi, Lee-Ing, 2009).

*I have not slept well for 4-5 years in a row now. To someone who cannot sleep, the sudden ease of falling asleep... is wonderful! I am really content and happy (Hsiu-Chin et al., 2009 s. 2119).*

#### *Egenvårdsåtgärder som upplevdes fungera*

En del personer valde att istället för att ligga vaken i sängen, gå upp och röra sig, läsa en bok, lyssna på musik eller titta på teve i ett försök att slappna av. Detta i hopp om att underlätta insomnandet. Vad som fungerade för vem var olika. En del personer förklarade att ointressanta dialoger från teven vilka inte kunde förstås ibland kunde fungera uttröttande och hjälpa dem att somna (Henry, Rosentahl, Dedrick & Taylor, 2013; Hsiu-Chin et al., 2009).

*If I can't sleep... I get up... to watch a drama series. ... I just listen to the dialogue, which I can't understand anyway. It's like finding some music to accompany me to sleep (Hsiu-Chin et al., 2009, s. 2121).*

En del personer upplevde att förändringar av kost och dryck var en egenvårdsåtgärd som upplevdes förbättra insomnandet. Varm mjölk eller te på kvällen innan sänggåendet upplevdes även det fördelaktigt för insomnandet. Att äta vid samma tidpunkt varje dag och att t.ex. inte äta för nära in på sänggåendet upplevdes underlätta insomnandet. En del personer upplevde att förändringar av kosten i sig förbättrade såväl insomnandet som sömnkvaliteten. Några minskade eller tog helt bort koffeinintaget på kvällen, något som upplevdes ge en viss positiv effekt för sömnen (Henry et al., 2013; Hsiu-Chin, Ning-Hung, Hei-Jen, Chi, Lee-Ing, 2009).

#### *Frustration och hopplöshet*

Akupunktur upplevdes hjälpa personerna att slappna av, däremot upplevdes åtgärden inte förbättra själva insomnandet. Att inte kunna somna, trots flera försök kunde leda till en upplevelse av frustration. En del personer tyckte att den ringa förbättringen på sömnen, som akupunktur medförde, inte upplevdes vara tillräcklig med tanke på kostnaden. Frustrationen över att egenvårdsåtgärden inte upplevdes fungera gjorde att kostnaden kändes oöverkomlig, vilket kunde leda till att de avslutade åtgärden. Efter att ha testat åtgärder som inte fungerade

upplevdes ensamheten bli större, samtidigt som tvivel och frustration ökade (Green, Hicks & Willson, 2008; Henry, Rosenthal, Dedrick & Taylor, 2013).

*Absolute frustration. Why me? – Why am I the only person awake in the world when everybody else is sleeping soundly?* (Green et al., 2008 s. 199).

En del personer testade aromterapi i hopp om att sova bättre. Personerna upplevde att det doftade väldigt gott. Däremot upplevdes doften varken påverka insomnandet eller sömnkvaliteten. Då resultatet inte överensstämde med förväntningarna kände personerna att egenvårdsåtgärden var lönlös. Att hitta en lösning för besvären kunde upplevas som hopplös (Green et al., 2008).

En del personer testade olika former av massage i förhoppning om att lättare somna. Personerna hoppades uppnå en högre sömnkvalitet. Personerna upplevde massagen behaglig och de kände sig avslappnade efteråt. Däremot upplevdes massagen påverka sömnen olika från person till person. En del personer upplevde att massagen hjälpte något. Andras erfarenheter var att sömnen inte förbättrades, men att massagen var avslappnande (Green et al., 2008; Henry et al., 2013; Hsiu-Chin, Ning-Hung, Hei-Jen, Chi & Lee-Ing, 2009).

*I often go for massages and they do nothing really: ...they're great but by the evening, it's done nothing* (Green et al., 2008 s. 200).

Ljusterapi var ytterligare en egenvårdsåtgärd som en del personer testade. Personerna upplevde att ljusterapi var orealistisk och trodde inte på att den skulle hjälpa sömnen. Detta eftersom de inte trodde att den skulle ha någon effekt. Därför ville de inte ens prova ljusterapi (Henry et al., 2013).

## Erfarenheter av tekniska hjälpmedel

### *Förbättrad sömn*

En egenvårdsåtgärd som för en del personer upplevdes förbättra sömnen var *Continuous Positive Airway Pressure* [CPAP]. För personer som hade besvär med andningen såsom snarkningar och andningsuppehåll upplevdes CPAP förbättra sömnen. En del personer hade tidigare upplevt besvär med drömmar om natten, vilket resulterade att de vaknade ett flertal

gångar under natten och även att de kände sig utmattade på morgonen. Dessa besvär upplevdes minska efter att personerna började använda CPAP-masken och därmed förbättrades sömnkvaliteten, vilket personerna upplevde som tillfredsställande (Bakker, O’Keeffe, Neill & Campell, 2014; O’Donoghue & McKay, 2012; Hsiu-Chin, Ning-Hung, Hei-Jen, Chi, Lee-Ing, 2009; Shoukry, Wong, Barlett & Saini, 2011; Shui-Tao, Chung-Chieh, Pei-Shan & Lee-Ing, 2013).

*After CPAP therapy, my wife side that my sleep was better, and that I had almost no snoring at night. My wife was willing to sleep with me. I felt pleased* (Shui-Tao et al., 2013 s. 275).

En del personer testade en snarkskena vilket kunde upplevas vara ett bättre alternativ än CPAP. Med tanke på att snarkskenan varken syntes eller hördes upplevde personerna den som med behaglig. Även när personerna skulle sova i samma rum som andra personer upplevdes snarkskenan mer bekväm (Almeida et al., 2013).

*But the oral appliance is not a big deal... Don’t even know it’s there* (Almeida et al., 2013 s. 664).

Känslan av trötthet under dagtid samt att inte orka med dagliga aktiviteter upplevdes minska efter användandet av CPAP. Personerna menade på att de behövde sova färre timmar för att bli utvilade med CPAP-masken jämfört med före påbörjandet av egenvårdsåtgärden. Eftersom att sömnen förbättrades upplevdes detta ge en ökad energi, vilket gjorde att en del personer orkade utföra fysisk aktivitet. CPAP-masken kunde upplevas som en trygghet då personerna kände att den fanns där för att hålla dem vid liv (Bakker, O’Keeffe, Neill & Campell, 2014; O’Donoghue & McKay, 2012; Shoukry, Wong, Barlett & Saini, 2011; Shui-Tao, Chung-Chieh, Pei-Shan & Lee-Ing, 2013).

#### *Ekonomiska aspekter*

Kostnad för både CPAP och snarkskenan var något alla personerna upplevde som en negativ faktor. En del personer var villiga att betala oavsett hur dyrt det än blev så länge egenvårdsåtgärden upplevdes vara effektiv och medförde sömn. Andra kunde endast använda åtgärden om sjukvården täckte kostnaderna (Almeida et al., 2013).

### *Obekvämheter*

En del personer upplevde CPAP-masken som svår att acceptera då de kände att den var i vägen. CPAP-masken kunde även utgöra ett orosmoment vid sänggående med andra personer då en oro uppstod för att nya sängpartners skulle uppleva masken frånstötande. Ett annat problem kunde vara rädsla för att ljudet från maskinen skulle störa sängpartnern (Almeida et al., 2013).

*... I don't know anybody who is in a new relationship who would stick one of those things [the CPAP] to their face... It's just not appealing*  
(Almeida et al., 2013, s. 664)

Personerna kunde uppleva obehag av snarkskenan de första nätterna eller då den inte tillämpades regelbundet. Detta för att kroppen inte var van vid snarkskenan. Snarkskenan gav en annan hållning av underkäken än vad kroppen var van vid och kunde därför upplevas obekvämt. Detta kunde upplevas försvåra sömnen under de första nätterna. Problemen var däremot övergående och försvann vid regelbunden användning (Almeida et al., 2013).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Polit och Beck (1999) förklarar att metodvalet kan påverka studiens resultat. Valet föll på att använda en kvalitativ ansats eftersom att Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) framhåller att den ansatsen fördjupar förståelsen samt hjälper till att skapa en helhet av det aktuella fenomenet. En litteraturstudie valdes att göras för att belysa vilka åtgärder som finns studerade. Detta för att få en förståelse för vad som förbättrar sömnen. Däremot var mängden kvalitativ forskning begränsad inom samtliga egenvårdsåtgärder, förutom upplevelsen av CPAP. Eftersom syftet kunde besvaras visar det på att metoden var relevant för studien.

Databaserna CINAHL och PubMed användes för att finna lämpliga artiklar som motsvarade syftet. CINAHL upplevdes ge bättre sökresultat inom det område som efterfrågades då PubMeds sökresultat inte motsvarade urvalskriterierna på likartat sätt. Sökträffarna i CINAHL var hanterbara mängdmässigt medan sökträffarna i PubMed antingen gav för få

träffar eller alldeles för många. Att avgränsa med årtalen 2000-2015 och artiklar på engelska förenklade sökningen.

Det var problematiskt att finna adekvata sökord till att börja med. Det visade sig dels genom att sökningarna gav kvantitativa artiklar, dels att sökningarna blev för breda då ord såsom *non-pharmacological* användes. Därför användes inte ordet *non-pharmacological* vid sökningarna. Även ordet *self care* användes inte eftersom det inte gav något adekvat resultat. Sökresultaten gav endast artiklar som var kvantitativa eller relaterades till andra sjukdomar, och plockades därför bort i enighet med exklusionskriterierna. För att finna adekvata sökord togs hjälp av en bibliotekarie, som tipsade om sökorden *Alternative Therapies* och *Complementary Therapies*. Orden *Qualitative* och *Experience* användes för att sälla bort studier som baserades på kvantitativa metoder, vilka var vanligt förekommande i databaserna. Sökresultatet hade kanske kunnat bli annorlunda om andra databaser hade funnits tillgängliga. Efter att ha fått hjälp med sökorden upplevdes databaserna CINAHL och PubMed relevanta för besvarandet av syftet. Vid sökningarna fanns att uttrycken *Sleep Problem* och *Sleep Disturbance* i MeSH går under uttrycket *Sleep Disorders*. Därför användes dessa uttryck inte som MeSH-sökning. Däremot användes *Sleep Disturbance* som fritextsökning med viss framgång. De booelska sökoperatorerna används enligt Willman et al., (2011) för att kombinera två eller flera ord genom att förena eller separera söktermerna. I föreliggande studie användes endast den booelska sökoperatör ”AND”. Sökoperatorerna ”OR” och ”NOT” användes inte då de inte ansågs nödvändiga. En del av artiklarna fanns i både CINAHL och PubMed. Detta kan tyda på att sökningar och sökord var relevanta och får tolkas som positivt för studiens trovärdighet. Dessa dubletter sorterades genom att den som påträffades först valdes.

Av de artiklar som användes i studien var de allra flesta gjorda på både män och kvinnor förutom en av artiklarna vars population endast utgjordes av kvinnor. Detta kan ha påverkat resultatet med tanke på att det oftare är kvinnor än män som har problem med sömnstörningar. En av artiklarnas (Crowley et al., 2012) population utgjordes av soldater vilket skulle kunna ha påverkat resultatet då de måste ha en god fysisk hälsa för att kunna vara soldater. Åldern för populationen i artiklarna var 18-64 år vilket begränsade sökresultatet då en del artiklar finns skrivna kring äldres sömnproblem medan studier som analyserats med kvalitativ ansats för populationsåldern 18-64 var begränsad. Då engelska är det enda språk som behärskas utöver svenska valdes detta som ett inklusionskriterium.

Willman et al., (2011) menar på att det är viktigt att hela forskargruppen kan förstå språket på vilket litteraturen är skriven. Eftersom föreliggande studie avsågs att göras på personer som bortsett från sömnstörningen var friska sattes exklusionskriteriet: artiklar baserade på patienter som var ineliggande på sjukhus. Detta exklusionskriterie ansågs minimera risken för att det skulle finnas bakomliggande sjukdomar till sömnstörningarna såsom cancersjukdom.

Kvalitetsgranskningsprotokollet ansågs lätt att följa men vissa punkter var knepiga att förstå t.ex. *triangulering* och därför var det nödvändigt att finna svar på ordets betydelse innan punkten kunde svaras på. Ordets betydelse samt innebörd diskuterades gemensamt för att förståelsen av punkten skulle bli tydlig. Först när detta skett kunde punkten svaras på. Ibland var svaren problematiska att finna i textmaterialet, då de fanns invävda i annan information. Denna svårighet kan kanske relateras till förmågan att kunna översätta språket. Även vid dessa tillfällen diskuterades problemet gemensamt tills enighet förelåg. Alla artiklar som används i studien var av hög kvalitet. Alla artiklar som användes i föreliggande studie var etiskt granskade. Att en studie är etiskt granskad innebär enligt Olsson och Sörensen (2011) att etiska aspekter har granskats. Med detta menas att ett etiskt råd ska ha godkänt att studien får genomföras och att studien kommer att utföras med respekt för varje person och de mänskliga rättigheterna (ibid.).

De valda artiklarna var från åren 2008-2014 och baserades på undersökningar från Taiwan, Kanada, USA, Australien, Irland, Storbritannien och Nya Zeeland. Två utav artiklarna var från Taiwan samt två från USA. Willman et al., (2011) menar på att studier utförda i olika länder kan öka trovärdigheten för resultatet. Taiwan har enligt Socialstyrelsen (2004) kostnadsfri vård som är teknologiskt och organisatoriskt högt utvecklad. Även Storbritannien har enligt Svensk Försäkring (2013) gratis sjukvård så länge du bor i landet legalt. Såväl Kanadas och Nya Zeelands offentliga sjukvårdssystem ger vård gratis så länge den är medicinskt nödvändig (Medical Council of New Zealand, 2011; Svensk Försäkring, 2013). Däremot har båda länderna en privat sektor där stor del av landets icke akuta vård bedrivs (Medical Council of New Zealand, 2011; Svensk försäkring, 2013). I Kanada är den privata sektorn enligt Svensk Försäkring (2013) till största delen icke vinstdrivande. Även den Australienska vården och den Irländska vården bedrivs på liknande sätt med en offentlig sektor som ger gratis medicinskt nödvändig vård samt privatägda sjukhus (Bidgood, 2013; Health Education and Training Institute [HETI], 2015). USAs sjukvård är enligt Svensk Försäkring



(2013) helt privatiserad och erbjuder inte allmän sjukvård. Privata sjukvårdsförsäkringar krävs men är inte obligatoriska i landet (ibid.). Det ansågs fördelaktigt att föreliggande studie baserades på artiklar från länder runt om i världen då det i vissa länder är vanligare med vissa specifika icke farmakologiska egenvårdsåtgärder än i andra och där kunde då kunskapen och användningen vara större. Likväl kunde resultatet ha påverkats av de olika ländernas sjukvårdssystem då kostnaden var en faktor. Då personer i länder så som USA inte alltid har råd med den vård som krävs för tillfrisknande.

Som innehållsanalys användes Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av manifest innehållsanalys eftersom den ansågs vara passande och lätt att förstå. Artiklarna lästes var för sig för att båda skulle få en överblick och en förståelse för innehållet i textmassan. De lästes sedan igenom igen och meningsenheter som svarade mot syftet ströks under med olika färg med hjälp av överstrykningspennor. Där skiljaktigheter i valda meningsenheter förelåg diskuterades dessa tills konsensus uppnåddes. Skiljaktigheterna var inte av omfattande karaktär utan bestod oftast i att någon hade markerat fler meningar än den andre. De gemensamt valda meningsenheterna kondenserades och översattes till svenska. Att ha kvar det första stegets meningsenheter på originalspråket engelska ansågs vara en fördel, eftersom att det då var lätt att återgå till originaltexten. För att öka trovärdigheten för resultatet utfördes kodningen tillsammans. Om olika åsikter förelåg diskuterades dessa gemensamt tills enighet uppstod. Fördelen med att kodningen gjordes gemensamt var att risken för att viktig fakta förbisågs eller gick förlorade minimerades. Det förelåg vissa svårigheter med att ge namn till underkategorier och kategorier utifrån innehållet, därför diskuterades innehåll och namn vid ett antal tillfällen, det kan beskrivas som om de olika kategorinamnen växte fram.

## Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att det finns flera olika egenvårdsåtgärder och att dessa fungerar olika bra på olika personer. Tillexempel visades det att erfarenheterna av fysisk aktivitet var att de upplevdes förbättra personernas förmåga att lättare somna på kvällen samt att vakna utvilade på morgonen. Barnes, Goldsworthy, Cary och Hill (2009) samt Kline et al., (2011) är eniga om att fysisk aktivitet kan förbättra sömnkvaliteten. Fysisk aktivitet har enligt Barnes et al., (2009) också visat sig leda till viktminskning, vilket gör det lättare att sova. Även förändringar av tidpunkt för måltiderna samt intaget av koffein upplevdes förbättra insomnandet. Även Barnes et al., (2009) poängterar att tidpunkten för måltiderna påskyndar insomnandet samt minskar sömnighet dagtid. Intaget av måltider vid samma tidpunkt varje

dag menar Barnes et al., (2009) underlättar insomnandet samt minskar sömnhet dagtid. Te eller varm mjölk innan sänggåendet visades ge en god effekt för insomnandet. Föreliggande studie visade även på att borttaget eller minskandet av koffein under vissa tider på dygnet kunde visa sig vara fördelaktigt. Lloret-Linares et al., (2012) förklarar att det finns ett starkt samband mellan att dricka kaffe på kvällen och att sömnen förändras negativt.

Sömnkvaliteten försämras och framförallt blir antalet uppvaknanden fler under natten ju närmre sänggåendet kaffet intas. Tiden mellan sänggåendet och insomnandet [sömnlatensen] förändras enligt Lloret-Linares et al., (2012) markant när kaffet intas på kvällstid. Därmed blir sömnlatensen kortare om personerna undviker kaffe under kvällstid.

Erfarenheterna av akupunktur var att egenvårdsåtgärden upplevdes vara avslappande men att det inte förbättrade sömnkvaliteten nämnvärt. Däremot menar Freire, Sugai, Togeiro, Mello och Tufik (2010) och Xiao-Yun et al., (2008) på att akupunktur påverkade insomnandet positivt samt ökade antalet sömntimmar. Jung-Hung, Wei-Ching, Chun-Yuh och Dong-Sheng, (2011) påvisar att akupunktur har lika god effekt som läkemedel för insomnandet. Aromterapi upplevdes ge en känsla av avslappande men däremot inte förbättra sömnen. Däremot menar Buckle (2001) på att personer som i normala fall endast sover cirka fyra timmar varje natt, kan placera lavendeldoft under kudden. Efter att ha andats in doften av lavendel under fem minuter vid sänggåendet ökade antalet sömntimmar till mellan fem och sex timmar. För en del personer var erfarenheterna av massage att det förbättrade insomnandet och likaså sömnkvaliteten, men för andra upplevdes den inte förbättra sömnen. Field, Hernandez-Reif, Diego och Fraser (2006) menar på att regelbunden massage minskar uppvaknanden under natten. Beröring såsom taktill massage gör enligt Andersson, Törnkvist och Wändell (2009) personerna mer avslappnade vilket medför att personerna blir tröttare. Där igenom underlättas insomnandet.

I resultatet framkom det även att behandling med CPAP var en egenvårdsåtgärd som ansågs ge god sömneffekt. Erfarenheterna var att personerna upplevde att de sov längre tid. Tack vare att deras sömnkvalitet förbättrades så ökade energin hos personerna. När energin ökade fanns det ork att förändra sin kost och att vara mer fysiskt aktiv. Den förändrade livsstilen ökade både den fysiska och psykiska hälsan, något som även Rosenberg och Doghramji (2009) poängterar. Föreliggande studie visade även på negativa upplevelser av CPAP såsom obekvämlighet under natten, såväl som att visa sig inför andra människor med masken på. Snarkskenan kunde då uppfattas som ett alternativ till CPAP, med tanke på att den varken

syntes eller hördes ansågs den som mer bekväm. Hoekema et al., (2008) poängterar att snarkskenan är effektiv och upplevs förbättra personernas problem med sömnen.

## Slutsats

I föreliggande studie framkommer det att fysisk aktivitet, förändringar av kost och dryck är exempel på egenvårdsåtgärder som påverkar sömnen positivt. Däremot var det delade meningar kring massage och akupunktur. CPAP-masken och snarkskenan upplevdes främst positiva för sömnen men en del negativa aspekter framkom.

Efter att ha utfört litteraturgenomgång inom ämnesområdet finns det ett behov av fler kvalitativa studier kring området kost såväl som fysiskt aktivitet, akupunktur, aromterapi och ljusterapi i samband med sömn. Det finns endast ett begränsat antal studier med sömnstörningar som innefattar icke farmakologiska egenvårdsåtgärder. Därmed var det svårt att finna tillräckligt med underlag till föreliggande studie. För att kunna bygga vidare på insamlad fakta i föreliggande studie skulle det vara intressant att genomföra en empirisk studie och därmed få reda på vilka metoder som används för att förbättra och underlätta sömnen. Från detta material kunde kanske sjukvårdspersonal kunna få tips och råd på icke farmakologiska egenvårdsåtgärder som skulle kunna komma till användning inom vården.

## Självständighet

Denna studie skrevs gemensamt av Sigrid Axberg och Louise Bodin. Inledning, syfte, metod, resultat och diskussion skrevs tillsammans med gott samarbete. Bakgrunden delades upp och skrevs var för sig men redigerades sedan och sammansattes tillsammans. Artikelsökningarna gjordes var för sig men diskussionen kring artiklarna gjordes hela tiden gemensamt. Artiklarna delades upp och lästes igenom och därefter togs meningsenheterna ut från resultatet var för sig. Meningsenheterna arbetades med gemensamt.

## Referenser

- Almeida, F.R., Henrich, N., Marra, C., Lynd, L.D., Lowe, A.A., Tsuda, H., Fleetham, J.A., Pliska, B., & Ayas, N. (2013). Patient preferences and experiences of CAPA and oral appliances for the treatment of Obstructive sleep apnea: a qualitative analysis. *Sleep Breath, 17*, 659-666.
- American Academy of Sleep Medicine. (2001). *The International Classification of Sleep Disorders*. USA: American Academy of Sleep Medicine.
- Ancoli-Israel, S. (2009). Sleep and it's disorders in aging populations. *Sleep Medicine, 10*, 7-11.
- Andersson, K., Törnkvist, L., & Wändell, P. (2009). Tactile massage within the primary health care setting. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 15*, 158-160.
- Bakker, J.P., O'Keeffe, K.M., Neill, A.M., & Campbell, A.J. (2014). Continuous positive airway pressure treatment for Obstructive sleep apnoea. *Journal of Primary Health Care, 6*, 221-228.
- Barnes, M., Goldsworthy, U.R., Cary, B.A., & Hill, C.J. (2009). A Diet and Exercise Program to Improve Clinical Outcomes in Patients with Obstructive Sleep Apnea – A Feasibility Study. *Journal of Clinical Sleep Medicine, 5*, 409-415.
- Bhuyan, K.K. (2004). Health promotion through self-care and community participation: Elements of a proposed programme in the developing countries. *BMC Public Health 2014, 4*, 11.
- Bidarlan-Moniri, A., Nilsson, M., Rasmusson, L., Attia, J., & Ejnell, H. (2015). The effect of the Prone Sleeping Position on Obstructive Sleep Anoea. *Acta Oto – Laryngologica, 135*, 79-84.
- Bidgood, E. (2013). *Healthcare Systems: Ireland & 'Universal Health Insurance' – an emerging model for the UK?* London: Civitas.
- Buckle, J. (2001). The role of aromatherapy in nursing care. *Nursing Clinic North America, 36*, 57-72.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetsjukhuset MAS och Malmö högskola", rapport nr 2. Malmö: Malmö högskola.
- Carskadon, M.A., & Dement, W.C. (2011). Normal human sleep: an overview, I M.H. Kryger, T. Roth & W.C. Dement (Red.), *Principles and practice of sleep medicine* (16-27). St Louis: Elsevier Saunders.
- Crowley, S.k., Wilkinson, L.L., Burroughs, E.L., Muraca, S.T., Wigfall, L.T., Louis-Nance, T., Williams, E.M., Glover, S.H., & Youngstedt, S.D. (2012). Sleep During Basic Combat Training: a qualitative study. *Military Medicine, 177*, 823-828.

Dağlar, G., Sabancıoğulları, S., Ertekin Pınar, Ş., & Kav, S. (2014). Sleep quality in the elderly either living at home or in a nursing home. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 31, 6-13.

Dillon, H.R., Lichstein, K.L., Dautovich, N.D., Taylor, D.J., Reidel, B.W., & Bush, A.J. (2015). Variability in Self-Reported Normal Sleep Across the Adult Age Span. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70, 46-56.

Eser, I., Khorshid, L. & Cinar, S. (2007). Sleep quality of older adults in nursing homes in Turkey: enhancing the quality of sleep improves quality of life. *Journal of Gerontological Nursing*, 33, 42-49.

FAO & WHO. (1998). *Preparation and Use of Food-Based Dietary Guidelines*. Spanien: World Health Organisation.

Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M., & Fraser, M. (2007). Lower back pain and sleep disturbance are reduced following massage therapy. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 11, 141-145.

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2014*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värderingar, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Freire, A.O., Sugai, G.C.M., Togeiro, S.M., Mello, L.E., & Tufik, S. (2010). Immediate effect of Acupuncture on the Sleep Pattern of Patients with Obstructive Sleep Apnoea. *Acupuncture Medicine*, 28, 115-119.

Glew, G.M., Ming-Yu, F., Hagland, S., Bjornson, K., Beider, S. & McLaughlin, J.F. (2010). Survey of the Use of Massage for Children with Cerebral Palsy. *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork*, 3, 10-15.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Green, A., Hicks, J., & Wilson, S. (2008). The Experience of Poor Sleep and it's Consequences: a Qualitative Study involving People referred for Cognitive-Behavioural Management of Chronic Insomnia. *British Journal of occupational Therapy*, 71, 196-204.

Health Education and Training Institute. (2015). *The Australian Healthcare System*. <http://www.heti.nsw.gov.au/international-medical-graduate/australian-healthcare-system>  
Hämtad: 150614.

Henderson, V. (1960). *Basic Principles of Nursing Care*. Geneva: International Council of Nurses.

Henry, D., Rosenthal, L., Dedrick, D., & Taylor, D. (2013). Understanding Patient Responses to Insomnia. *Behavioral Sleep Medicine, 11*, 40-44.

Hellström, A. (2013). *Insomnia Symptoms in Elderly Persons*. (Avhandling för doktorsexamen). Lund: Lunds universitet.

Herrmann, W.J., & Flick, U. (2011). Nursing home residents' self-perceived resources for good sleep. *Scandinavian Journal of Primary Health, 29*, 247-251.

Hsiu-Chin, H., Ning-Hung, C., Hei-Jen, J., Chi, A., & Lee-Ing, T. (2009). Sleep Disturbance Experience among Perimenopausal Women in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing, 18*, 2116-2124.

Hoekema, A., Stegenga, B., Wijkstra, P., van der Hoeven, J., Meinesz, A., & de Bont, L. (2008). Obstructive sleep apnea therapy, *Journal Of Dental Research, 87*, 882-887.

International Council of Nurses (2014). *ICN: Code of Ethics*. Genève: International Council of Nurses.

Jing, G., Lin-Peng, W., Cun-Zhi, L., Jie, Z., Gui-Ling, W., Jing-Hong, Y., & Jin-Lian, C. (2013). Efficiency of Acupuncture for Primary Insomnia: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013*, 1-10.

Jung-Hung, Tu., Wei-Ching, C., Chun-Yuh, Y., & Dong-Sheng, T. (2011). A Comparison Between Acupuncture versus Zolpidem in the Treatment of Primary Insomnia. *Asian Journal of Psychiatry, 5*, 231-235.

Killgore, W.D.S. (2010). Effects of sleep deprivation on cognition. *Progress in Brain Research, 185*, 105-129.

Kline, C.E., Crowley, E.P., Ewing, G.B., Burch, J.B., Blair, S.N., Durstine, J.L., Davis, J.M., & Youngsttd, S.D. (2011). The Effect of Exercise Training on Obstructive Sleep Apnea and Sleep Quality: A Randomized Controlled Trial. *Sleep, 34*, 1631-1640.

Krippendorff, K., (1980). Content Analysis. An Introduction to its Methodology. *The Sage Commtext Series*, London: Sage Publications.

Kyung-Jin Yun, Ju Ah Lee, Jiae Choi, Mi Mi Ko, Cham-kyul Lee, Myeong Soo Lee, & Eun-Yong Lee. (2015). A Retrospective Analysis of Patients' Conditions Using Acupuncture in a Traditional Korean Medicine Hospital. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2015*, 1-6.

Landis, C.A. (2011). Physiological and Behavioral Aspects of Sleep. I: N.S. Redeker, & G.P. McEnany. (Red.). *Sleep Disorders and Sleep Promotion in Nursing Practice*. (1-18). New York: Springer Publishing Company.

Lashey, F.R. & de Menes, M., (1999). Sleep enhancement, I: G.M. Bulechek & J.C. McCloskey (Red.), *Nursing interventions. Effective nursing treatments*. Philadelphia: Saunders.

Lee, Y. & Kim, S. (2008). Effects of indoor gardening on sleep, agitation, and cognition in dementia patients - a pilot study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 485- 489.

Lloret-Linares, C., Lafuente-Lafuente, C., Chassany, O., Green, A., Delcey, V., Mouly, S., & Bergmann, J. (2012). Does a single cup of coffee at dinner alter the Sleep? *Nutrition & Dietetics*, 69, 250-255.

Medical Council of New Zealand. (2011). *Public and Private Health Systems*.  
<https://www.mcnz.org.nz/alpinfo/public-and-private-health-systems> Hämtad: 150615.

O'Donoghue, N., & McKay, E.A. (2012). Exploring the impact of sleep apnoea on daily life and occupational engagement. *British Journal of Occupational Therapy*, 75, 509-516.

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

Oxman, A. D., Cook, D.J., Guyatt, G.H., Bass, E., Brill-Edwards, P., Browman, G., Detsky, A., Farkouh, M., Gerstein, H., Haines, T., Haynes, B., Hayward, R., Holbrook, A., Jaeschke, R., Juniper, E., Laupacis, A., Lee, H., Levine, M., Moyer, V., Naylor, D., Nishikawa, J., Patel, A., Philbrick, J., Richardson, S., Sauve, S., Sacked, D., Sinclair, J., Strom, B., Trout, K. S., Tunis, S., Walter, S., Williams Jr, J., & Wilson, M. (1994). Users' guides to the medical literature VI. How to use an overview. *The Journal of the American Medical Association*, 272, 1367-1371.

Pilkington, S. (2013). Causes and consequences of sleep deprivation in hospitalized patients. *Nursing Standard*, 27, 35-42.

Polit, D.F., & Beck, B.P. (1999). *Nursing Research- Principles and Methods*. Lipincott Williams & Wilkins: Philadelphia.

Redeker, N., & McEnany, G.P. (2011). The Nature of Sleep Disorders and their Impact. I. N. Redeker. & G.P. McEnany. (Red.), *Sleep Disorders and Sleep Promotion in Nursing Practice*, (43-52). New York: Springer Publishing Company.

Roberts, P.A., Smith Moore, T. & Svarstad, B.L. (1988). Nurse Administration of Sleep Medication: A Comparison of Registered Nurses and Licensed Practical Nurses. *American Journal of Public Health*, 78, 1581-1583.

Rosenberg, R., & Doghramji, P. (2009). Optimal treatment of Obstructive Sleep Apnea and Excessive Sleepiness. *Advances in Therapy*, 26, 295-312.

Rutledge, C., Guardia, A., & Bluestein, D. (2013). Predictors of self-efficacy for sleep in primary care, *Journal Of Clinical Nursing*, 22, 1254-1261.

Salepci, B., Caglayan, B., Kiral, N., Parmaksiz, E.T., Comert, S.S., Sarac, G., Fidan, A., & Gungor, G.A. (2013). CPAP Adherence of Patients With Obstructive Sleep Apnea. *Resperatory Care*, 58, 1467-1473.

Shoukry, G., Wong, K., Bartlett, D., & Saini, B. (2011). Treatment experience of people with Obstructive Sleep Apnoea seeking Continuous positive airway pressure device provision through community pharmacies – a role for pharmacists? *International Journal of Pharmacy Practice*, 19, 318-327.

Shui-Tao, H., Chung-Chieh, Y., Pei-Shan, L., & Lee-Ing, T. (2013). Life experiences among Obstructive sleep apnoea patients receiving continuous positive airway pressure therapy. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 268-278.

Socialstyrelsen. (2004). *Flygolyckan i Taiwan 2000*. 2004-123-6. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. 2009-126-71. Västerås: Socialstyrelsen.

Svensk försäkring. (2013). *Vård- och omsorgssystemens utformning och finansiering – en internationell utblick*. svensk försäkrings rapportserie 2013:1, vår framtida välfärd del 3. Stockholm: Svensk försäkring.

Tracy, M.F., & Chlan, L. (2011). Nonpharmacological Interventions to Manage Common Symptoms in Patients Receiving Mechanical Ventilation. *Critical Care Nurse*, 31, 19-28.

Usmani, Z.A., Chai-Coetzer, C.L., Antic, N.A., & McEvoy, R.D. (2012). Obstructive Sleep Apnoea in Adults. *Postgrad Med J*, 89, 148-156.

Ward, T.M. (2011). Conducting a Sleep Assessment. I: N.S. Redeker, & G.P. McEnany. (Red.). *Sleep Disorders and Sleep Promotion in Nursing Practice*. (53-70). New York: Springer Publishing Company.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

WHO. (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*. World Health Organization.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44100/1/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_08.6\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44100/1/WHO_HRH_HP_N_08.6_eng.pdf)  
Hämtad: 2015-03-16.

WHO. (1983). *Health Education in Self-care: Possibilities and Limitations Report of a Scientific Consultation*, Geneva, 1-20.

Wu, Y.H., Swaab, D.F. (2007). Disturbance and strategies for reactivation of the circadian rhythm system in aging and Alzheimer's disease. *Sleep Medicine*, 8, 623-636.

Xiao-Yun, W., Song-Hua, Y., Hong-Yan, Y., Yan-Mei, S., Fang-Ping, C., Chun-Ling, Z., & Xu-Chun, H. (2008). Abdominal Acupuncture for Insomnia in Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Acupuncture & Electro-Therapeutics research*, 33, 33-41.



## Bilaga 1 Databassökningar

### Sökningar i CINAHL

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
(S1) Sleep disorders+	19 477	150422	0	0
(S2) Qualitative (fritext)	87 502	150422	0	0
(S3) Alternative therapies (fritext)	31 663	150422	0	0
(S4) Sleep disturbance (fritext)	1 790	150422	0	0
(S5) Non pharmacological (fritext)	1 495	150422	0	0
(S6) S1 AND S2 AND S3	16	150422	0	0
(S7) S6 (a)	10	150422	8	3
(S8) S2 AND S3 AND S4	2	150422	0	0
(S9) S8 (a)	2	150422	2	0
(S10) S1 AND S5	73	150422	0	0
(S11) S10 (a)	9	150422	5	2

### Sökningar i PubMed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
(S1) Sleep disorders (MeSH)	51 058	150320	0	0
(S2) Qualitative	14 6789	150320	0	0
(S3) Complementary therapies	184 212	150320	0	0
(S4) Non pharmacological	109	150320	0	0
(S5) S1 AND S2 AND S3	111	150320	0	0
(S6) S5 (a)	40	150320	9	1
(S7) S1 AND S2	332	150320	0	0
(S8) S7 (a)	162	150320	12	0
(S9) S1 AND S4	906	150320	0	0
(S10) S9 (a)	109	150320	18	2

(fritext) = fritextsökning

(a) = avgränsad sökning

(+) = Expanderad sökning, major subject

## Bilaga 2 Kvalitetsgranskning - protokoll

Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod (Carlsson & Eiman, 2003).

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat =3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning eller representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med tex sömnstörning	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/ ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citrat, kod, teorier etc.)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmelser med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48p)		p	p	p
				P
Grad 1: 80 %				%
Grad 2: 70 %				Grad
Grad 3: 60 %				
	Titel			
	Författare			

## Bilaga 3 Artikelöversikt

<b>Författare/år/land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Kvalitet</b>
Almeida, F.R., Henrich, N., Marra, C., Lynd, L.D., Lowe, A.A., Tsuda, H., Fleetham, J.A., Pliska, B & Ayas, N. (2013)  Kanada	Patients preferences and experience of CPAP and oral appliances for treatment of obstructive sleep apnea: a qualitative analysis.	To better understand patients perspectives and preferences about treatments with continuous positive airway pressure (CPAP) and OA users.	Gruppintervju	22 deltagare	Hög
Bakker, J.P., O'Keefe, K.M., Neill, A.M., & Campell, A.J. (2014) Nya Zeeland	Continuous positive airway pressure treatment for obstructive sleep apnoea: Maori, Pacific and New Zealand European experiences	To explore Maori, Pacific and New Zealand European patients' experience of CPAP treatment.	Gruppintervju/diskussion	18 deltagare	Hög
Green, A., Hicks, J., & Wilson, S. (2008)  Storbritannien	The Experience of Poor Sleep and it's Consequences: a Qualitative Study involving People referred for Cognitive-Behavioral Management of Chronic Insomnia	To explore the experience of Insomnia and to investigate what information patients want from health professionals	Gruppintervju/diskussion	6 deltagare	Hög
Henry, D., Rosenthal, L., Dedrick, D. & Taylor, D. (2013)  USA	Understanding Patient Responses to Insomnia	To gain insight into patient responses to insomnia with/using patients beliefs and behaviors?	"In-depth" kvalitativ semistrukturerad intervjustudie	24 deltagare	Hög

Hsiu-Chin, Ning-Hung, Hei-Jen, Chi, & Lee-Ing (2009) Taiwan	Sleep disturbance experience among perimenopausal women in Taiwan	The primary aim was to establish a descriptive theory about the subjective experiences of sleep disturbances among perimenopausal women	”in-depth” intervjustudie	21 kvinnor	Hög
O’Donoghue, N., & McKay, E.A. (2012) Irland	Exploring the impact of sleep apnoea on daily life and occupational engagement.	To Examine the impact of OSA on occupational engagement.	Semi-strukturerad intervjustudie	9 deltagare	Hög
Shoukry, G., Wong, K., Bartlett, D., & Saini, B. (2011) Australien	Treatment experience of people with Obstructive Sleep Apnoea seeking continuous positive airways pressure device provision through community pharmacies – a role for pharmacists?	To explore the unique experiences of people with Obstructive Sleep Apnea (OSA) who source their treatment through community pharmacies	Semi-strukturerad intervjustudie	20 deltagare	Hög
Shui-Tao, Hu., Chung-Chieh Yu., Pei-Shan Lee & Lee-Ing, Tsao. (2013) Taiwan	Life experiences among obstructive sleep apnoea patients receiving continuous positive airway pressure therapy	To generate a descriptive theoretical framework for experiences among obstructive sleep apnoea (OSA) patients undergoing continuous positive airway pressure (CPAP) therapy.	Semistrukturerad intervjustudie	18 män 4 kvinnor	Hög

## Bilaga 4 Meningsenheter

Meningsenhet (engelska)	Kondenserad meningsenhet (svenska)	Kod	Underkategori	Kategori
Before I used the CPAP therapy, and I always needed 10 hours sleep, but I still felt that sleep was not enough. Now, I sleep about 5-6 hours and feel relaxed when I awake.	Före behandlingen var jag alltid trött trots 10 timmars sömn. Nu är jag utvilad när jag vaknar efter 5-6 timmar.	Att vakna utvilad	Glädjen att vakna utvilad	Erfarenheter av icke farmakologiska egenvårdsåtgärder
I have not slept well for 4-5 years in a row now. To someone who cannot sleep, the sudden ease of falling asleep... is wonderful! I am really content and happy.	Att plötsligt kunna sova efter att inte har kunnat göra det på flera på är fantastiskt. Jag är nöjd och glad.	Glädjen över att kunna sova		
...doing Tai Chi, mountain climbing and exercising before sleep, which I've tried and still do. My sleeping has improved slightly from before.	Jag har provat Tai Chi, ut och gå i branta backar och att träna före sänggåendet har förbättrat min sömn lite från tidigare.	Sömnen förbättras något med fysisk aktivitet	Egenvårdsåtgärder som upplevdes fungera	
If I can't sleep, I try sleeping in a different room, or I get up during the night to watch a drama series. Well, actually I don't really watch it I just listen to the dialogue, which I can't understand anyway. It's like finding some music to accompany me to sleep.	Om jag inte kan sova så går jag upp under natten och kollar på tv. Att lyssna på dialogerna jag inte förstår är som musik som ledsagar mig till sömnen.	Tv:ns brus hjälper mig att somna		
I often go for massages and they do nothing really: ...they're great but by the evening, it's	Massage är fantastiskt men när det blir kväll spelar det ingen roll för sömnen.	Massage har ingen påverkan på sömnen		

done nothing.			Frustration och hopplöshet	
Acupuncture was like being hit with something that made you totally relaxed... It was lovely but it didn't help me sleep.	Akupunktur gjorde mig avslappnad, men det hjälpte mig inte att sova.	Jag blev avslappnad men kunde inte somna		
Now I have to wear this horrible mask... I would much rather snuggle into my pillow without this horrible monstrosity on my face.	Nu måste jag bära denna hemska mask. Jag skulle hellre krypa in i min kudde utan detta hemska monster på ansiktet.	Frustration över att inte kunna röra sig fritt		
And so, like, I don't know anybody who is in a new relationship who would stick one of those thing (the CPAP) to their face, you know. It's just not too appealing. But the oral appliance is not a big deal... Don't even know it's there.	Jag tror inte att någon som nyligen har gått in i en relation, skulle ha masken på sig. Däremot är snarkskenan inget stort problem då man inte ens märker av den.	Obekvämt att visa sig med mask	Obekvämheter	
It would be simple to say that things have changed completely (since CPAP). I can concentrate, I can read, I can drive with confidence. I can concentrate at home and in work and when we go visiting I take full part in the evening.	Saker och ting har förändrats helt sedan CPAP. Jag kan koncentrera mig, läsa, köra med självförtroende. Jag kan koncentrera mig, och kan vara delaktig en hel kväll när vi besöker någon.	Energi till att vara delaktig i vardagen		
In turn it's giving me a bit more energy... I'm in the gym, losing weight... I've changed my diet.	Den har gett mig mer energi till att gå till gymmet, gå ner i vikt och ändra min kost.	CPAP ger energi till en ny livsstil	Förbättrad sömn	Erfarenheter av tekniska hjälpmedel