

Effekter och erfarenheter av  
interventioner för vuxna med  
sömnsvårigheter med arbetsterapeutiskt  
fokus

*Litteraturoversikt med mixad metod*

Lina Karlsson

**Arbetsterapi, magister  
2021**

Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsa, lärande och teknik

Karlsson, L.

**Effekter och erfarenheter av interventioner för vuxna med sömnsvårigheter med arbetsterapeutiskt fokus**

Effects and experiences of interventions for adults with sleep difficulties with an occupational therapy focus

Examensarbete i arbetsterapi, 15 hp, Luleå tekniska universitet,

Institutionen för hälsovetenskap, 2021

## **Sammanfattning**

Syftet med studien var att beskriva och syntetisera erfarenheter och effekten av olika interventioner för vuxna personer med sömnsvårigheter. Metoden som användes var en litteraturöversikt, genom en mixad metod av kvalitativ innehållsanalys och narrativ sammanställning av kvantitativ data.

Litteratursökning genomfördes i fyra databaser, varav 12 studier identifierades motsvara studiens syfte för inkludering. Åtta RCT-studier och fyra studier med kvalitativ metod. Sju interventioner framkom för förbättrad sömnsvårighet vid insomni. Sex av interventionerna har visat ge signifikanta positiva effekter för förbättring vid sömnsvårigheter; Digital eller internetbaserad kognitiv beteendeterapi, Sömnrestriktion, Individanpassad Homeopathy, Sömnhygien, Dreampillow och IRest meditation. Positiva erfarenheter från deltagare med sömnsvårigheter och behandlare kunde kopplas till intervention Sömnrestriktion. Intervention Digital eller Internetbaserad Kognitiv Beteendeterapi var den intervention som föredrogs av vuxna med sömnsvårigheter. Utöver de sömninterventioner som arbetsterapeuter utför kan arbetsterapeuters kompetens gällande att öka aktivitetsbalans bidra till att stötta patienter att fullfölja sömninterventioner. Utifrån resultatet dras följande slutsats att multiprofessionella team bör utformas inom vården för att ta tillvara på professioners olika kompetenser kring sömninterventioner för att genom ett personcentrerat arbetssätt kunna erbjuda bästa möjliga behandling för personer med sömnsvårigheter. Denna litteraturöversikt bidrar till inspiration för vidare förbättringsarbeten för sjukvården för att främja hälsa i samhället genom att behandla sömnsvårigheter.

Nyckelord: sleep disorders, insomnia, quality of life, occupational therapy and intervention

Karlsson, L.

**Effekter och erfarenheter av interventioner för vuxna med sömnsvårigheter med arbetsterapeutiskt fokus**

Effects and experiences of interventions for adults with sleep difficulties with an occupational therapy focus

Examensarbete i arbetsterapi, 15 hp, Luleå tekniska universitet,

Institutionen för hälsovetenskap, 2021

## **Abstract**

The purpose of the study was to describe and synthesize experiences and the effect of different interventions for adults with sleep difficulties. The method used was a literature review, through a mixed method of qualitative content analysis and narrative summary of quantitative data. Literature search was performed in four databases, of which 12 articles were identified corresponding to the study's purpose for inclusion. Eight RCT-studies and four studies with a qualitative method. Seven interventions emerged for improved sleep difficulties with insomnia. Six of the interventions have been shown to have significant positive effects for improving sleep difficulties; Digital or internet-based cognitive behavioral therapy, Sleep restriction, Individualized Homeopathy, Sleep hygiene, Dreampillow and IRest meditation. Positive experiences from participants with sleep difficulties and therapists could be linked to intervention Sleep restriction. Intervention Digital or Internet-based Cognitive Behavioral Therapy was the intervention preferred by adults with sleep disorders. In addition to the sleep interventions performed by occupational therapists, occupational therapists' competence in increasing the activity balance can contribute to supporting patients to complete sleep interventions. Based on the results, the following conclusion is drawn that Multiprofessional teams should be designed in healthcare to take advantage of professionals' different competencies regarding sleep interventions in order to be able to offer the best possible treatment for people with sleep difficulties through a person-centered approach. This literature review contributes to inspiration for further improvement work for healthcare to promote health in society by treating sleep difficulties.

Keywords: sleep disorders, insomnia, quality of life, occupational therapy and intervention

## Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>5</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>6</b>
SÖMN .....	6
SÖMNSVÅRIGHETER .....	7
ARBETSTERAPI .....	8
ARBETSTERAPEUTISKA INTERVENTIONER .....	10
INTERVENTIONER FÖR SÖMN UTIFRÅN MULTIPROFESSIONELLA TEAM .....	11
PROBLEMATISERING .....	11
<b>SYFTE</b> .....	<b>12</b>
FRÅGESTÄLLNINGAR .....	12
<b>METOD</b> .....	<b>12</b>
DESIGN.....	12
URVAL.....	13
URVALSFÖRFARANDE .....	13
LITTERATURSÖKNING .....	14
<i>Figur 1. Flödesschema för litteraturgranskning</i> .....	15
KVALITETSGRANSKNING .....	15
<i>Tabell 1. Kvalitetsgranskning av kvantitativa studier</i> .....	16
<i>Tabell 2. Kvalitetsgranskning av kvalitativa studier</i> .....	17
ANALYS AV DATA .....	17
<i>Figur 2. Mixad metod</i> .....	17
<b>ETISKA ÖVERVÄGNINGAR</b> .....	<b>18</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>19</b>
<i>Tabell 3. Redovisning av utfallsmått</i> .....	20
RESULTAT AV KVANTITATIV DATA: EFFEKTEN AV OLIKA INTERVENTIONER FÖR SÖMNSVÅRIGHET .....	20
<i>Digital eller internetbaserad kognitiv beteendeterapi</i> .....	20
<i>Lyssna på lugn musik</i> .....	21
<i>Sömnrestriktioner</i> .....	21
<i>Individanpassad Homeopathy</i> .....	21
<i>Sömnhygien</i> .....	22
<i>Dreampillow</i> .....	22
<i>IRest meditation</i> .....	22
RESULTAT AV KVALITATIV DATA: UPPLEVELSE AV ERHÅLLNA SÖMNINTERVENTIONER .....	23
<i>Att hantera strategier och konsekvenser av sömnsvårigheter</i> .....	23
<i>Att söka hjälp för sömnsvårigheter</i> .....	24
<i>Att få hjälp till förbättrad sömn</i> .....	25
RESULTAT GENOM MIXAD METOD .....	26
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>27</b>
RESULTATDISKUSSION .....	27
METODDISKUSSION.....	31
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>33</b>
<b>TILLKÄNNAGIVANDE</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>34</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>42</b>
<i>Bilaga 1. Bedömning av kvalitativ metod</i> .....	42

<i>Bilaga 2. Bedömning av randomiserade studier, kvantitativ metod</i> .....	46
<i>Bilaga 3. Tabell för litteratursökning</i> .....	50
<i>Bilaga 4. Artikelmatris för kvalitativ metod</i> .....	53
<i>Bilaga 5. Artikelmatris för kvantitativ metod</i> .....	54

## Inledning

Sömnsvårigheter är ett område där det är allt vanligare att arbetsterapeuter är den yrkeskategori som tillfrågas att ge insatser. Arbetsterapeuter kan stötta patienter att uppnå aktivitetsbalans, vilket kan leda till förbättrad hälsa och sömn (Wilcock & Hocking, 2015). Enligt Green (2008) samt Fung et al. (2013) är arbetsterapi kopplat till sömnintervention dock ett område som bör forskas mer inom, då det är allmänt erkänt att sömn är en viktig del för att kunna genomföra dagliga aktiviteter för god aktivitetsbalans. Upplevelsen hos författaren är att det finns ett glapp mellan riktlinjer och vad som verkligen utförs inom vården. Det finns många olika enskilda insatser kring sömn, men det saknas en sammanställning kring vilka interventioner det finns bäst evidens för. Enligt Carter och Lubinsky (2015) finns det en brist i kunskap hos behandlare att tolka och använda forskning. Granskning av evidens kan innebära ökad möjlighet till evidensbaserad praktik, vilket författaren har en förhoppning att kunna bidra med genom denna studie. Vilka professioner som arbetar med sömninterventioner varierar inom sjukvården (Ramar & Olsen, 2013). Författarens profession är legitimerad arbetsterapeut inom habilitering, där insatser utförs utifrån multiprofessionella team. De multiprofessionella teamen består av arbetsterapeut, psykolog, kurator och logoped. Med erfarenheten av att jobba utifrån multiprofessionellt team har författaren en hypotes gällande att det vore fördelaktigt att arbeta utifrån multiprofessionella team även kring sömninterventioner. Det saknas nästan helt studier enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2010) som belyser hur behandling av sömnsvårigheter kan förbättras inom vårdorganisationer. Att systematiskt granska litteratur ger en god grund för arbetet i planering av nya förbättringsarbeten (Willman, Nilsson, Sandström & Bahtsevani, 2016). Författaren till denna studie önskar se över nuläget gällande om studier har ökat inom detta område, i hopp om att sammanställa erfarenheter och ny evidens för sömninterventioner och beskriva arbetsterapeutens roll inom området. En förhoppning finns att studien ska bidra till utveckling av bättre individanpassad vård för patienter med sömnsvårigheter, för bättre livskvalité och ökad balans i vardagen hos patienter som söker vård för sina besvär. Förhoppningen är att även bidra till ökad förståelse och ge kunskap för att arbetsterapeuter ska kunna arbeta som en del i ett multiprofessionellt team med denna patientgrupp.

## Bakgrund

### *Sömn*

God sömn är viktigt för god hälsa (Buysse, 2014). Befolkningens hälsa definieras ofta utifrån följande; välbefinnande, prestation i vardagen eller på jobbet, flexibilitet att anpassa sitt liv och att inte drabbas av sjukdom. Forskning visar att flera dimensioner av sömn är relaterade till hälsoreultat. Sömnhälsa är också ett begrepp som enligt Buysse (2014) definieras i termer som benämns fokusera på vårdprogram för individer och samhället, förbättra befolkningens hälsa och minska kostnader för vården. Att främja sömnhälsa bidrar till möjligheten att även främja kliniska möjligheter att förbättra interventioner för personer med sömnsvårigheter.

Sömn består av en sömncykel med fem stadier som upprepar sig under natten. Om en person sover åtta timmar under en natt, upprepas sömncykeln ca fem gånger (Nadolski, 2005; Hetta, Pettersson & Ström, 2007). Det första stadiet är vid insomningen, vilket innebär från att en person går från vakenhet till sömn. I detta stadie sjunker puls, ämnesomsättning och andningsfrekvens. Stadie två består av lättare sömn som pågår i ca 30 minuter. Det tredje och fjärde stadiet hänger ihop och består av djupsömn som tar upp ca en femtedel av den totala tiden för sömnen. Under djupsömnen repareras hjärnceller och tillväxthormoner ökar, i detta stadie är personen svårväckt. Det sista stadiet är där vi drömmer, REM-sömn [Rapid-Eye-Movements]. Det innebär snabba ögonrörelser med oregelbunden andning, stigande puls och blodtryck (Buysse, 2014).

Vid utredning av sömn kan sömn delas in i fem olika dimensioner enligt följande: sömnduration, sömnkontinuitet, regelbundenhet, trötthet/pigghet och tillfredsställelse/kvalitet. Sömnduration innebär det totala antalet timmar av sömn en person får under 24 timmar. Sömndurationen förändras med åldern, spädbarn sover till stor del hela dygnet medan vuxna sover mellan sju och åtta timmar per natt (Buysse, 2014). Normalt sömnbehov är svårt att definiera då det finns stora individuella skillnader. Hos äldre människor kan sömnen variera både i kvalitet och längd, det är vanligt att äldre antingen har högre sömnbehov eller att sömnbehovet är mindre än det tidigare varit (Bondevik & Nygaard, 2005; Krishnan & Hawranik, 2008). Sömnkontinuitet innebär hur lätt en person somnar vid sänggående, om en person vaknar under natten och hur lätt en person återgår till sömn under uppvaknande under natten. Regelbundenhet innebär att sömnen följer liknande mönster kopplat till tidpunkt då en

person lägger oss och när personen sedan går upp. Dimensionen pigghet/trötthet är förmågan att upprätthålla vakenhet under dagen och tillfredsställelse/kvalitet innebär den subjektiva bedömningen av bra eller dålig sömn (Buysse, 2014).

### ***Sömnsvårigheter***

Sömnsvårigheter ökar i samhället, men orsaken är oklar. Några anledningar kan tänkas vara ökade krav som ett "24-timmars samhälle" ger, att en förväntan finns om att effektivisera arbetslivet och att informationsflödet ökar vilket leder till ett ökat krav att få en god natts sömn. Orsakerna till sömnsvårigheter kan vara mycket skiftande då sömn involveras både av psykologiska och fysiologiska processer (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2010). Likt smärta och glädje är sömn något vi människor upplever, vilket gör det svårt att mäta (Linton & Flink, 2018). Sömnsvårigheter, sömnproblem eller sömnbesvär är enligt SBU (2010) övergripande begrepp för följande; otillräcklig sömntid, att vakna efter att ha somnat och då har svårt att somna om samt att vakna för tidigt. Inom Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa [ICF] (World Health Organization, 2008) är sömn kopplat till ICF-området Psykiska funktioner, vilket innebär hjärnans och det centrala nervsystemets funktioner. Enligt Socialstyrelsen (2020a) definieras sömnstörning som diagnos om sömnstörningen är patientens största problem, vilket bedöms utifrån terapeutiska överväganden och prioriteringar vid utredning av sömn. Enligt SBU (2010) är sömnsvårigheter ett vanligt hälsoproblem i Sverige där 24 procent av den vuxna befolkningen i slutet på 2008 var drabbade. I rapporten var sömnsvårigheter definierat som; svårt att somna mer än tre gånger i veckan (SBU, 2010). Att sova för lite under någon enstaka natt eller kortare perioder påverkar humöret, känslor och kognition (Linton & Flink, 2018). Enligt Jernelöv (2015) kan sömnen tas igen nästa natt, då kroppen reglerar så att djupsömnen blir längre vilket innebär att sömndurationen inte påverkas. Studier har enligt Linton och Flink (2018) visat att färre än sex timmars sömn ökar bland annat risken att få en förkylning, detta med anledning av att immunsystemet påverkas negativt av att sova för få timmar. Långvarig sömnrubbing kan även ge ökad risk för hjärtinfarkt, högt blodtryck, diabetes och övervikt vilket innebär skadlig påverkan på hälsan. Dock är det fortsatt oklart gällande vad det är som påverkar vad? Hälsoproblem och sjukdomar kan även vara det som bidrar till försämrade sömn. Sömn ingår inte alltid i studier om levnadsvanor, men där levnadsvanor och sömn nämns beskrivs det att god sömn är viktigt för hälsan (Harris et al., 2020). Ohälsosamma levnadsvanor är en orsakande faktor för majoriteten



av folksjukdomar och en för tidig död (Regionalt vårdprogram, 2019). Sömnsvårigheter ökar med åldern och är vanligare bland kvinnor, samt människor i socioekonomiskt svaga grupper (SBU, 2010; Ohayon, 2002). De medicinska begreppen som används för sömnsvårigheter är insomni eller insomnia (SBU, 2010).

Enligt Vårdgivare Skåne (2020) ska följande kriterier vara definierade för insomni; insomning tar längre än 30 minuter, uppvaknande under natten som varar längre än 45 min alternativt fler än tre uppvaknanden och/eller att vakna för tidigt. För tidigt uppvaknande innebär att personen sover färre än sex timmar eller 80 procent av tidigare sömnduration för sömn under natten. Insomni kan delas in i primär insomni och sekundär insomni. Primär insomni innebär att sömnsvårigheter inte orsakas av någon somatisk eller psykisk sjukdom eller av andra orsaker i omgivningen, medan sekundär insomni innebär att sömnsvårigheter orsakas av en somatisk eller psykisk sjukdom eller av andra orsaker i omgivningen. Enligt beskrivning av insomni innebär det otillräcklig sömntid och dålig sömnkvalité, vilket leder till sämre välbefinnande och aktivitetsförmåga (Vårdgivare Skåne, 2020; SBU, 2010).

### ***Arbetsterapi***

Aktivitet är ett centralt begrepp inom arbetsterapi och enligt Christiansen och Townsend (2010) är aktivitet förknippat med handling, att aktivt göra/utföra. Enligt Taylor (2017) och Erlandsson och Persson (2014) innebär aktivitet att utföra en uppgift i en specifik miljö där balans mellan aktivitet och vila är en förutsättning för att klara vardagliga utmaningar och uppnå hälsa. Människan beskrivs inom arbetsterapi ha ett grundläggande behov av att vara aktiv, där meningsfulla aktiviteter är en viktig del för att främja upplevelsen av hälsa (Taylor, 2017; Fisher & Martella, 2019; Wilcock & Hocking, 2015).

(Townsend & Polatajko (2013) och Taylor (2017) menar att ett viktigt fokus för förändringar grundas i ett klientcentrerat arbetssätt där patienten ses som en unik individ och själv är experten. Aktivitet inom arbetsterapi enligt Taylor (2017) delas upp i tre kategorier; aktiviteter i det dagliga livet, produktiva aktiviteter och fritidssysslor. Aktiviteter i det dagliga livet [ADL] innebär det som utförs dagligen i form av att ta hand om personlig hygien, handla och laga mat samt sköta ett hem. Produktiva aktiviteter är inriktat på produkter och tjänster, aktiviteter som utförs och förmedlas till andra. Fritidssysslor innebär de aktiviteterna som görs av fri vilja exempelvis sociala aktiviteter, idrott och hobby. Enligt den arbetsterapeutiska

praxismodellen; Model of Human Occupation [MOHO] beskrivs människan som en helhet, där kropp och själ är integrerade. Det som utgör denna helhet är viljekraftssystemet, vänjandesystemet och utförandesystemet. En fjärde komponent är miljön; fysisk och social miljö. När samverkan sker mellan dessa parametrar kan aktivitetsbalans uppnås (Taylor, 2017; Backman, 2004). De arbetsterapeutiska modellerna Canadian Model Of Performance and Engagement [CMOP-E] (Townsend & Polatajko, 2013) och The Value and Meaning in Occupations [ValMo] (Erlandsson & Persson, 2014) fokuserar på erfarenhet och upplevelse av att utföra en aktivitet. Enligt ValMo-modellen beskriver Erlandsson och Persson (2014) vikten av översyn av aktivitetsmönster, den dagliga strukturen av olika aktiviteter för att uppnå och upprätthålla aktivitetsbalans. För kartläggning av aktivitetsmönster kan arbetsterapeuter använda aktivitetsdagbok eller tidsdagbok som metod, vilket kan stödja människor till meningsfulla aktivitetsmönster. Arbetsterapeuter fokuserar i sitt arbete på att göra det möjligt för individer, oavsett förmåga, att lyckas engagera sig i de aktiviteter de önskar utföra (Backman, 2004). Enligt Green (2008) finns det olika uppfattningar inom arbetsterapi gällande om sömn är en aktivitet eller inte. Detta fast att det är allmänt erkänt att sömn är en viktig del för att kunna genomföra dagliga aktiviteter. Sömn beskrivs dock som en aktivitet om sömnen sätts i relation till tid, vilket är en viktig parameter i arbetet för ökad aktivitetsbalans. Fokus inom aktivitetsbalans är kopplat till tidsanvändning, där balansen mellan vila, sömn och dagaktivitet är viktig för att främja funktion och välbefinnande. Enligt Backman (2004) kan arbetsterapeuter med ett klientcentrerat arbetssätt utforma strategier för att öka aktivitetsbalans. Aktivitetsbalans beskrivs utifrån upplevelse enligt tre olika dimensioner; kravfyllda aktiviteter, vilsamma aktiviteter och aktiviteter som skänker en känsla av flow (Jonsson & Persson, 2006; Holmgren & Dahlin-Ivanoff, 2004). Sömn har inverkan på funktionell förmåga inom egenvård, arbete och fritid. Sömn och dagfunktion påverkar varandra, där överdriven eller otillräcklig sömn eller dagliga aktiviteter kommer att bidra till aktivitetsobalans (Ho & Siu, 2018). Enligt Ho & Siu (2018) kan arbetsterapipraxis baserat på Person-Environment-Occupation Performance [PEOP] vara en grund för arbetsterapeuter i arbetet med sömnsvårigheter. PEOP har sin grund i CMOP-E (Townsend & Polatajko, 2013) en klientcentrerad processmodell där engagemang aktivitet beskrivs som kärnan. Enligt Ho & Siu (2018) kan arbetsterapeutiska interventioner i form av att främja miljön för sömn och omstrukturera aktiviteter med fokus på aktivitetsbalans minimera påverkan av kroppsfunction kopplat till sömn.

## *Arbeterapeutiska interventioner*

Arbeterapi består av insatser där fokus centreras till aktivitet och delaktighet (Erlandsson & Persson, 2014; Fisher & Marterella, 2019; Taylor, 2017; Townsend & Polatajko, 2007).

Arbeterapeuter kan använda olika bedömningsinstrument som identifierar sömnsvårigheter, ett bedömningsinstrument som används enligt Ho och Siu (2018) är Canadian Occupational Performance Model [COPM]. Bedömningsinstrumentet identifierar svårigheter i aktivitetsutförande och hur tillfredsställd patienten är med utförandet av aktiviteten.

Ytterligare ett bedömningsinstrument för arbetsterapeuter att använda i intervention för sömnsvårigheter kan vara Occupational Balance-Questionnaire [OBQ] (Wagman & Håkansson, 2014) för att kunna undersöka aktivitetsbalans (Dür et al., 2014). Arbetsterapeuter kan vidare genomföra interventioner till personer med sömnsvårigheter i syfte att förbättra sömn, genom att öka medvetenhet om smärta, energinivåer och trötthet, men även utifrån att kunna hantera sin tid och stressnivåer (Fung et al., 2013). En intervention som är vanlig inom arbetsterapi är kompensatoriska åtgärder genom att förskriva hjälpmedel för egenvård eller positionering för att underlätta insomning, exempel på hjälpmedel är Dreampillow, tyngdtäcken, ögonmasker, öronproppar och att lyssna på Whitesounds. Arbetsterapeuter rekommenderar och uppmuntrar personer med sömnsvårigheter till fysisk aktivitet, där även lugnare aktiviteter som iRest-meditation, yoga och andning för förbättrad sömn (Ho & Siu, 2018). En annan vanlig intervention för sömn som arbetsterapeuter tillämpar är Sömnhygien, vilket enligt National Sleep Foundation (2016) innebär att se över följande: undvika att sova kortare stunder på dagen, regelbundna tider för sänggående och tid för uppvaknande, undvika starkt ljus och skärmljus innan läggdags, undvik cigaretter, alkohol, koffein och att äta större måltider för sent in på läggdags. Sömnhygien är ofta en del av individuellt utformade egenvårdsråd, vilket enligt SBU (2010) är den vanligaste hjälpen patienter får när de söker stöd för sömnsvårigheter. Arbeterapeutiska interventioner kan tillämpas genom anpassningar i miljön, exempelvis gällande ljudnivåer eller ljus. Stöd ges även genom att forma strategier för personer att exempelvis planera vilopausar och/eller organisering av dagliga scheman enligt energinivåer för att skapa aktivitetsbalans. Ökad medvetenhet gällande aktiviteter som utförs under dagen är grunden för att kunna bygga upp aktivitetsbalans. För att uppnå aktivitetsbalans krävs förändring av fördelningen mellan aktiviteter genom att variera mellan både meningsfulla och mer krävfulla aktiviteter (Wilcock & Hocking, 2015). Arbetsterapeuter vidare ger råd för att förbättra sömn genom att utforma en för patienten fungerande kvällsrutin, för att förbereda kroppen för sömn och nedvarvning (Jernelöv, 2015).

Det är bra att vakna samma tid varje morgon, vilket bidrar till att kunna bli sömning ungefär samma tid varje kväll (Buysse, 2014; Jernelöv, 2015). Arbetsterapeuter kan stötta patienter att uppnå aktivitetsbalans, vilket stärker förmågan till problemlösning och kunna anpassa strategier i vardagen mot förbättrad hälsa och sömn (Wilcock & Hocking, 2015).

### ***Interventioner för sömn utifrån multiprofessionella team***

Att arbeta i multiprofessionella team innebär att en grupp med olika professioner bidrar med sin professionskompetens för att gemensamt lösa specifika uppgifter inom ett gemensamt område, exempelvis kring ett område som sömnsvårigheter (Lundgren & Molander, 2008). Ur personalsynpunkt bidrar teamarbete till att olika professioner får ökad kunskap om varandras kunskapsområden genom samarbete. Ett multiprofessionellt arbetssätt är fördelaktigt ekonomiskt och leder till bättre individanpassad vård för patienter (McPherson, Headrick & Moss, 2001). Med individanpassad vård kan kompetensen riktas, vilket ger ökad patientsäkerhet. Enligt Ramar och Olsen (2013) ser det olika ut gällande vilka professioner som arbetar med sömninterventioner. Det kan vara läkare, psykiatriker och tandläkare, gällande dessa professioner är det vanligt med sömnläkemedel som behandling i ett första skede men inte med hänvisning till vidare behandling. Detta fast att sömnläkemedel kan ha negativa biverkningar vid längre användning. Enligt en rapport från enligt SBU (2010) om behandling av sömn nämns farmakologisk behandling och eller psykologiska behandlingsmetoder i form av beteendeterapi som de interventioner som kan ge effekt för bättre sömn, det benämns dock inget om vilka professioner som utför interventioner eller om multiprofessionella team används. Det vetenskapliga underlaget i rapporten enligt SBU (2010) är otillräckligt för att bedöma effekten av alternativa och komplementära metoder. Exempel på komplementära metoder som nämns i forskning för sömninterventioner är avslappning, musik, träning, mediciner, utbildning, aromaterapi, psykologiskt stöd, akupunkturer och massage (Natale et al., 2019).

### ***Problematisering***

I en inledande helikoptersökning i Cochrane library framkommer studier för många olika former av interventioner och behandlingar för sömn. Då många metoder som beskrivs i studier saknar evidens (SBU, 2010), medför det att kunskapsluckor fortfarande kvarstår inom området. Då sömnsvårigheter som tidigare beskrivet enligt Linton & Flink (2018) kan vara svårt att mäta är det av värde att även kartlägga personers erfarenheter gällande deras

sömnsvårighet. Det är även av värde att studera området från ett arbetsterapeutiskt fokus för att öka kunskapen om aktivitetsbalans och sömn (Green, 2008; Fung et al., 2013).

Arbetsterapeuter kan genom ökad förståelse och kunskap bidra med bättre livskvalité och ökad balans i vardagen hos patienter med sömnsvårigheter, vilket kan vara till stor hjälp vid sömninterventioner där arbetsterapeuters kompetens kan nyttjas. Kunskapsläget bör med anledning av detta utforskas ytterligare, vilket leder oss fram till denna studies syfte.

## Syfte

Syntetisera effekten och erfarenheter av olika interventioner för vuxna personer med sömnsvårigheter.

## *Frågeställningar*

- Vilka interventioner görs av olika professioner eller multiprofessionella team?
- Vad för effekt har de interventioner som erbjuds?
- Hur beskriver personer med sömnsvårigheter och behandlare sina erfarenheter av interventioner för sömnsvårigheter?

## Metod

### *Design*

Studien har genomförts som en litteraturöversikt, genom en mixad metod av metasyntes och metaanalys (Harden & Thomas, 2005). Både kvantitativa och kvalitativa primärstudier syntetiseras för att sammanställa effekter och erfarenheter av sömninterventioner, detta genom att ta del av och kritiskt granska befintlig forskning och sammanställa till ett resultat (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008; Harden & Thomas, 2005; SBU, 2017). Författaren har i denna litteraturstudie följt proceduren enligt SBU (2017) samt utgått från en modell enligt Harden och Thomas (2005), som beskriver tillvägagångssättet för att analysera mixad metod av både kvantitativa och kvalitativa studier. Enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) kan det vara en fördel att använda mixad metod i forskning inom hälsoområdet. Det kan vara av vikt för att kunna studera utifrån olika perspektiv, vilket ökar förståelsen för verkligheten.

## *Urval*

Inkludering begränsades utifrån ålder till vuxna personer mellan 18 - 65 år med sömnsvårigheter med primär eller sekundär insomni. Personer med samsjuklighet eller där forskningen är gjord med fokus på diagnoser utöver sömnsvårigheter har exkluderats. Med anledning av att sömnbehovet ser annorlunda ut för barn och för äldre människor (Bondevik & Nygaard, 2005; Krishnan & Hawranik, 2008) kommer studien inte fokusera på dessa grupper. Författaren har valt att inkludera studier med de behandlingsmetoder som framkom för sömnsvårigheter enligt rapporten från SBU (2010) vilka var; farmakologiska, psykologiska, alternativa och komplementära metoder samt egenvård. Studier som inkluderats var publicerade mellan tidsspannet år 2010 – 2020 för att få en aktuell bild av den senaste forskningen och avgränsades till kvalitativa studier och Randomiserade kontrollerade studier [RCT-studier]. Studiers språk begränsades till engelska och vara peer reviewed. Författarens fokus har lagts på sömnsvårigheter utifrån vardagskontext och har av denna anledning valt att exkludera studier som fokuserar på andra miljöer än det dagliga livet, exempelvis om sömnsvårighet utreds för förbättrad sömn på en vårdenhets där patienter är inlagda.

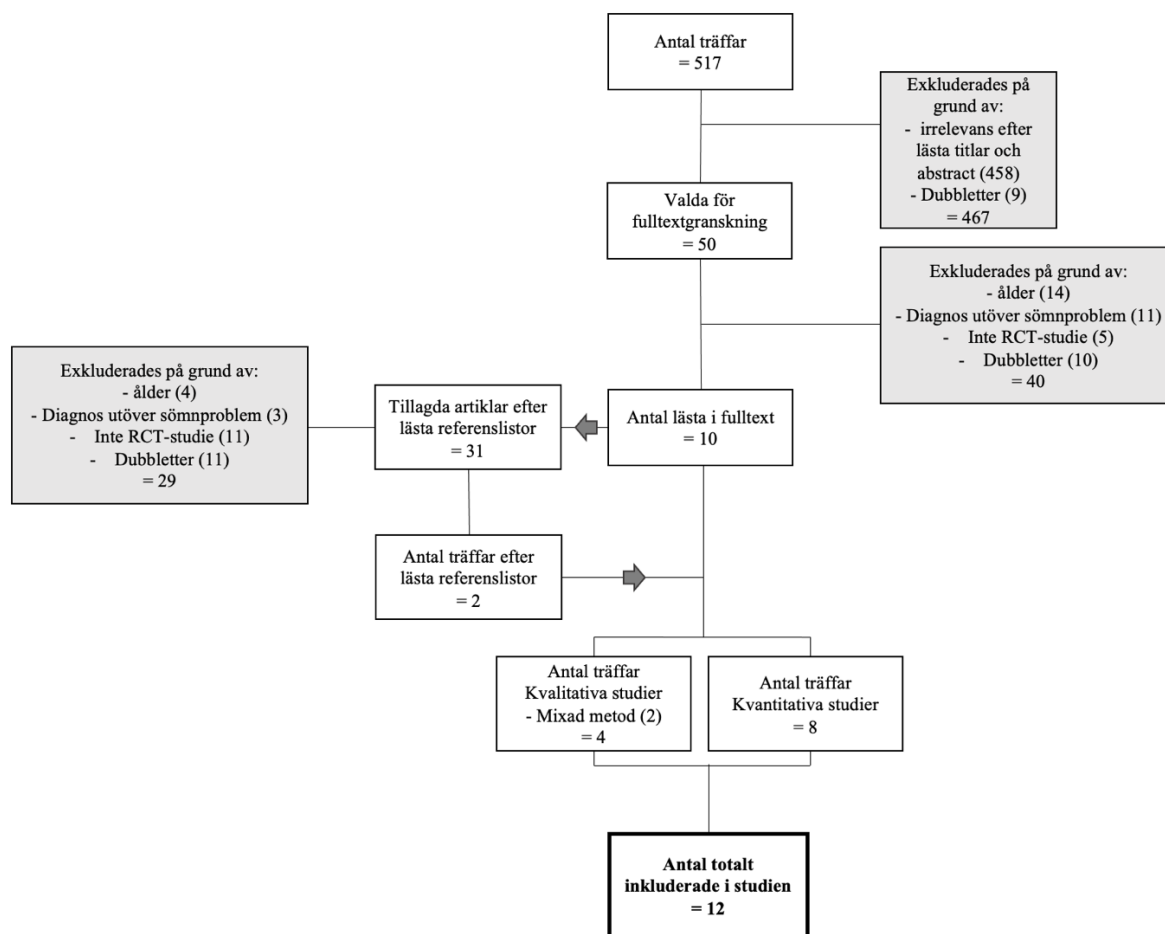
## *Urvalsförfarande*

Datainsamling har skett genom litteratursökning enligt SBU (2017) och Friberg (2017) faser för litteraturöversikt, genom vetenskapliga rapporter och tidskrifter. En inledande helikoptersökning genomfördes i PubMed och Cochrane library för datainsamling till bakgrund med sökorden: *Sleep, insomnia, sleep intervention* och *multiprofessional team*. Forskningsfrågan utformades sedan utifrån strukturerat frågeformat enligt SBU (2017), där PICO användes för att tydliggöra sökningen av evidens samt hitta val av lämpliga sökord för att få fram studier utifrån effekten av interventioner (Carter & Lubinsky, 2015). PICO står för; Population, Intervention, Control och Outcome (SBU, 2017). För att även hitta relevanta sökord där fokus var på erfarenheter och värderingar har författaren också använt SPICE som står för: Setting Perspective, Intervention, Comparison och Evaluation. De sökord som slutligen användes var: *“sleep disorders, circadian rhythm”, “sleep initiation and maintenance disorders”, “sleep deprivation”, “treatment outcome”, “quality of life”, “occupational therapy”, “experiences”, “interventions”* och *“activities of daily living”*. Sökorden är utvalda för att besvara syftet. Därefter inleddes den egentliga litteratursökningen genom manuell databassökning i följande databaser; PubMed, Cinahl, PsycInfo och AMED vilket sammanställs i tabellform (Se Bilaga 3). Då databasernas uppbyggnad ser olika ut,

innebär detta att även ämnesorden kan variera mellan de olika databaserna. Författaren valde att utgå ifrån grundsökningen i PubMed och utformade sökorden utefter det i resterande databaser. Ämnesorden varierar även med anledning av metod, först genom sökning efter kvantitativa studier och sedan även med fokus på kvalitativ metod. Författaren har använt MeSH-termer i sökningen i PubMed, för att säkerställa att aktuellt ämnesområde identifieras och booleska sökoperationer: AND och OR (SBU, 2017). I Cinahl användes Tesauros och begreppet Major Heading [MH] som motsvarar PubMeds MeSH-termer för övergripande ämnesområden (Willman et al., 2016). PsycInfo har också en liknande struktur för sökning som Cinahl och PubMed som användes. Sökningen i AMED utfördes genom att bygga index med hjälp av sökord.

### ***Litteratursökning***

Litteratursökningen genomfördes under januari och februari år 2021 (Se Bilaga 3), vilket resulterade i 517 studier (Se figur 1). I det första steget lästes titlar och abstract av författaren där studier bedömdes utifrån om de möter syfte, frågeställningar och kriterier, detta ledde till att 458 exkluderades på grund av irrelevanta titlar och abstract. Ytterligare nio studier exkluderades då de var dubletter, därefter kunde 50 studier inkluderas vidare till ytterligare en bedömning i form av relevansgranskning som gjordes i steg två genom att läsa de i hitintills inkluderade studier i fulltext, för att avgöra vilka studier som går vidare för kvalitetsgranskning enligt SBU (2017). Ytterligare 40 studier exkluderades, 14 studier med anledning av att åldern i urvalet var äldre än 65 år eller yngre än 18 år. Elva studier som exkluderades med anledning av samsjuklighet eller inriktning på diagnos utöver sömnsvårighet, fem studier var inte RCT-studier eller kvalitativa studier och ytterligare tio dubletter upptäcktes. Inkluderade studier resulterade i ett antal på 11 studier. En manuell sökning genomfördes även genom att se över referenslistor från de 11 studier som valts, 31 studier var av intresse att se över. Översynen av referenslistor resulterade i ytterligare en studie för inkludering. Resterande 30 studier exkluderades; fyra studier med anledning av att det inte var rätt ålder utifrån urvalskriterier, tre med anledning av samsjuklighet eller inriktning på diagnos utöver sömnsvårighet, var inte RCT-studier eller kvalitativa och 11 studier var redan dubletter på redan inkluderade studier. Antalet inkluderade studier för vidare granskning var 12 studier, åtta RCT-studier och fyra med kvalitativ metod. Av de fyra med kvalitativ metod var två av dem med mixad metod. Då det endast framkom ett fåtal kvalitativa studier valde författaren att inkludera studier med mixad metod, där endast de kvalitativa resultaten granskas och syntetiseras till studien.



Figur 1. Flödesschema för litteraturgranskning

### **Kvalitetsgranskning**

Författaren har sedan genomfört kvalitetsgranskningen självständigt med kontinuerlig kontakt med handledare. Enligt SBU (2014) ska ett övervägande ske utifrån tid och resurser som finns tillgängliga för granskning. Granskningen av kvantitativa och kvalitativa studier har utförts utifrån kvalitet och evidens enligt SBUs granskningsmallar (SBU, 2014; Bilaga 1; Bilaga 2). I granskningen bedöms risk för bias med låg, måttlig och hög risk, där låg risk innebär att artikeln har hög kvalitet. Sammanställning av kvalitetsgranskning (Bilaga 4; Bilaga 5) presenteras i Tabell 1. Kvantitativa studier och Tabell 2. Kvalitativa studier. Etiskt övervägande har lagts till i granskningstabellen, då etiskt övervägande bör finnas med samt att författaren ser över om behov av etiskt godkännande finns från etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2016). I åtta av studierna som inkluderats har etik benämnts och/eller att kontakt tagits med etisk kommitté. Fyra studier har inte nämnts etiskt övervägande eller etik, men deltagares godkännande var inhämtat i samtliga studier och har bedömts ha tillräckligt god



kvalité utöver detta vilket gjort att författaren valt att inkludera även dessa studier men med bedömning måttlig kvalité. Efter granskningen bedömdes fem av åtta RCT-studier endast hålla måttlig kvalité, bristerna var måttliga inom kategorin ”avvikande från planerade interventioner”. Anledningen till bedömningen var att det inte stod tydligt beskrivet om deltagaren kände till vilken intervention de var tilldelade i två studier (Jespersen et al., 2018; Chang et al., 2012) och i tre studier var det inte tydligt beskrivet enligt blindning i en RCT-studie om behandlarna kände till vilken intervention som deltagaren blivit tilldelad (Maurer et al., 2020; Gutman et al., 2017; Forsell et al., 2019). Samtliga kvalitativa studier håller enligt granskningen hög kvalité, varav en artikel (Nauts et al., 2019) sänktes av författaren till måttlig kvalité då etik inte benämndes. Bedömningar har utförts i dialog med handledare för att få ytterligare en persons perspektiv. Slutligen inkluderades samtliga 12 studier som granskades utifrån att de har hög eller medelhög kvalitet för syntetisering av resultat.

	<i>Randomisering</i>	<i>Avvikelser från planerade interventioner</i>	<i>Bortfall</i>	<i>Utfall</i>	<i>Rapportering</i>	<i>Jäv/ intressekonflikter</i>	<i>Etik</i>
Espie et al., (2019)	Låg	Låg	Låg	Låg	Låg	Nej	Beskrivet
Forsell et al., (2019)	Låg	Måttlig	Låg	Låg	Låg	Nej	Beskrivet
Gutman et al., (2017)	Låg	Måttlig	Låg	Låg	Låg	Nej	Ej beskrivet
Jespersen et al. (2018)	L�g	Måttlig	L�g	L�g	L�g	Nej	Ej beskrivet
Chang et al., (2012)	L�g	Måttlig	L�g	L�g	L�g	Nej	Beskrivet
Krieger et al., 2019	L�g	L�g	L�g	L�g	L�g	Nej	Beskrivet
Maurer et al., (2020)	L�g	Måttlig	L�g	L�g	L�g	Nej	Ej Beskrivet
Michael et al., (2019)	L�g	L�g	L�g	L�g	L�g	Nej	Beskrivet

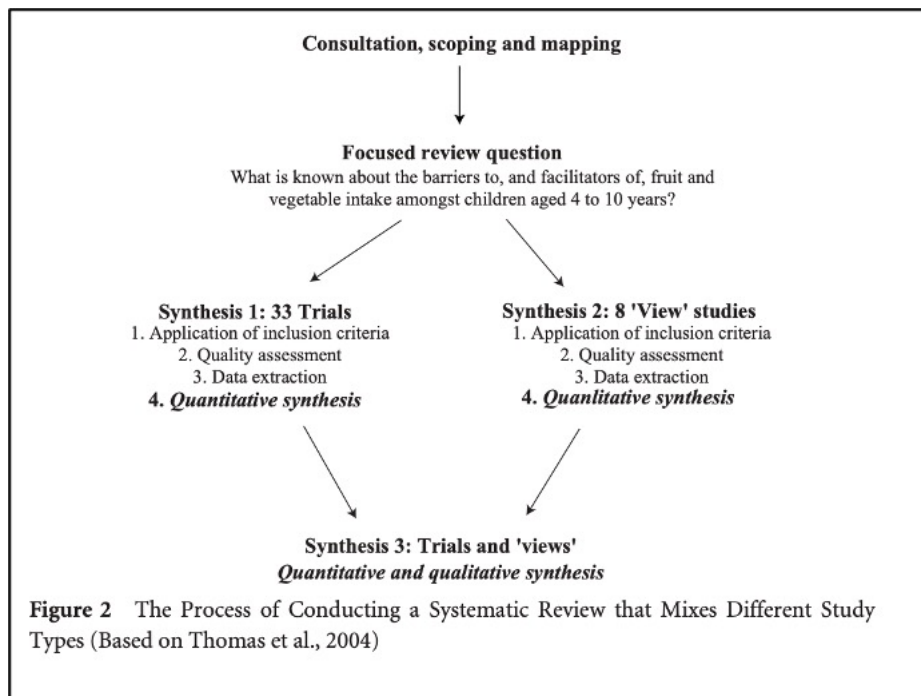
*Tabell 1. Kvalitetsgranskning av kvantitativa studier*

	<i>Teori</i>	<i>Urval</i>	<i>Datainsamling</i>	<i>Analys</i>	<i>Forskaren</i>	<i>Etik</i>
Kyle et al., (2010)	Låg	Låg	Låg	Låg	Går ej att bedöma	Beskrivet
Kyle et al., (2011)	Låg	Låg	Låg	Låg	Går ej att bedöma	Beskrivet
Nauts et al., (2019)	Låg	Låg	Låg	Låg	Går ej att bedöma	Ej beskrivet
Everitt et al., (2014)	Låg	Låg	Låg	Låg	Låg	Beskrivet

Tabell 2. Kvalitetsgranskning av kvalitativa studier

### Analys av data

Enligt Harden och Thomas (2005) modell för mixad metod (se Figur 2) som författaren valt att utgå från gjordes en narrativ sammanfattning av de kvantitativa studierna och kvalitativ innehållsanalys av de kvalitativa studierna, för att sedan slutligen sammanföra resultaten (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008; Harden & Thomas, 2005).



Figur 2. Mixad metod

För att få en samlad bild och ökad förståelse av resultaten lästes samtliga studier igenom två gånger. Samtliga inkluderade studier skrevs ut för att kunna markera och göra noteringar i marginalen. En kvalitativ innehållsanalys har gjorts av de kvalitativa studiernas resultat för att beskriva likheter och skillnader i textinnehåll genom att ta ut meningsbärande enheter ur respektive studie. De meningsbärande enheterna kodades och därefter sammanfattades i kategorier för att skapa en ny helhet. Författaren har identifierat mönster i textinnehåll som i det kvalitativa resultatets del presenteras utifrån manifest innehåll enligt Lundman och Graneheim (2008). För studier med kvantitativ metod har en narrativ sammanställning utförts av resultaten utifrån utfallsmått och effekt av intervention. Sedan har en sammanvägning gjorts mellan resultaten från de kvalitativa och kvantitativa studierna enligt mixad metod där samtliga kvalitativa resultat presenteras med ett textnära deskriptivt innehåll. Resultaten redovisas för varje enskild studie med samma utfallsmått. Någon sammanvägning mellan de kvantitativa studierna har inte räknats fram eftersom det skulle ge en missvisande bild på grund av för få studier med olika interventioner (SBU, 2017). Den insamlade datan har komprimerats så att resultatet blir mer övergripande, för att kunna urskilja de sömninterventioner som inkluderats i studien och sammanställts för att visa resultatet.

## Etiska övervägningar

Denna litteraturstudie bedömdes inte behöva genomgå etisk kommitté. Etiska överväganden har tagits ställning till under processen av denna litteraturstudie vilket är viktigt enligt Forsberg och Wengström (2016), dock påverkas inte några deltagare av denna litteraturstudie då granskningen har utförts genom forskning som redan är publicerad. Författaren har förhållit sig etiskt till den data som valts ut och den data som exkluderats, genom kvalitetsgranskning enligt SBU (2017). Författarens profession är legitimerad arbetsterapeut vilket ger ett arbetsterapeutiskt perspektiv både i bakgrund och i diskussionsdelen, men analys och sammanställning av data har värderats oberoende av vilken profession som utfört behandling eller intervention i de studier som inkluderats och exkluderats. Studier som granskats är på engelska, vilket inte är författarens modersmål och därmed kan viss risk finnas att det skett feltolkningar.

## Resultat

Åtta av de 12 studier som inkluderats i denna studie beskrev effekten av sju olika interventioner för förbättrad sömnsvårighet vid insomni. De interventioner som framkom var följande: Digital eller internetbaserad kognitiv beteendeterapi i tre studier (Espie et al., 2019; Forsell et al., 2019; Krieger et al., 2019), två studier testade om lugn musik innan läggdags var effektivt (Chang et al., 2012; Jespersen et al., 2018), två studier gällande sömnrestriktioner (Krieger et al., 2019; Maurer et al., 2020), en studie gällande individanpassad Homeopathy (Michael et al., 2019) och Gutman et al. (2017) där fokus var på tre olika interventioner i form av Sömnhygien, Dreampillow och IRest meditation. Av de fyra kvalitativa studier som inkluderats med syfte att svara för upplevelsen av sömninterventioner var endast en studie fokuserad specifikt på en sömnintervention, Sömnrestriktioner (Kyle et al., 2011). I de resterande tre kvalitativa studierna var det följande fokus; dagskonsekvenser av störd sömn (Kyle et al., 2010), varför personer väljer att gå och lägga sig senare än de tänkt (Nauts et al., 2019) och allmänläkares syn på sömninterventioner (Everitt et al., 2014). Fem av studier var gjorda i Storbritannien, resterande studier var av varierande ursprung, se Artikelmatris för kvalitativ metod och Artikelmatris för kvantitativ metod (Bilaga 2; Bilaga 5). Antalet deltagare från de kvantitativa studierna var sammanlagt 2318 deltagare. De kvalitativa studierna inkluderade totalt 69 personer var av 46 var vuxna med sömnsvårighet och 23 var behandlare för sömnsvårigheter. Av deltagarna med sömnsvårighet i de kvalitativa studierna var 29 kvinnor och 17 män, av behandlarna var könsfördelningen fler män (14 personer) än kvinnor (9 personer). En av de kvantitativa studierna redovisade inte fördelningen av kön (Gutman et al., 2017), 30 deltagare. I resterande kvantitativa studier var fördelningen mellan kön, 1734 kvinnor och 554 män. Inga av studierna nämnde att interventioner gavs genom multiprofessionella team, de professioner som nämnts är terapeut, psykiater, läkare, psykolog, arbetsterapeut och sjuksköterska. De vanligaste utfallsmåtten som används är Insomnia Severity Index, Sömn dagbok och Pittsburgh Sleep Quality Index (se Tabell 3).

	Global health scale	Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale	Glasgow Sleep Impact Index	Sleep Condition Indicator	Insomnia Severity Index	Client Satisfaction Questionnaire	General Sleep Disturbance Scale (GSD)	Pittsburgh Sleep Quality Index	Actigraph accelerometer	Sömnlogbok	Polysomnography	VAS-Skala	Sleep Efficacy
Espie et al., (2019)	X	X	X	X									
Forsell et al., (2019)					X	X							
Gutman et al., (2017)							X	X	X	X			
Chang et al., (2012)								X		X	X	X	
Jespersen et al., (2018)					X			X	X	X			
Krieger et al., (2019)					X			X				X	X
Maurer et al., (2020)			X		X				X	X	X		
Michael et al., (2019)					X					X			

Tabell 3. Redovisning av utfallsmått

### **Resultat av kvantitativ data: Effekten av olika interventioner för sömnsvårighet**

#### *Digital eller internetbaserad kognitiv beteendeterapi*

Två inkluderade studier var med fokus på digital eller internetbaserad kognitiv beteendeterapi (Espie et al., 2019; Krieger et al., 2019). Espie et al. (2019) använde följande fyra utfallsmått; Global health scale, Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, Glasgow Sleep Impact Index och Sleep Condition Indicator, medan Krieger et al. (2019) använde fyra andra utfallsmått; Insomnia Severity Index, Pittsburgh Sleep Quality Index, VAS-skala och Sleep Efficacy för att komma fram till presenterat resultat som visar signifikant förbättrade symtom hos deltagare med insomni. Krieger et al. (2019) jämförde med sedvanlig behandling inom sjukvården och Espie et al. (2019) med deltagare som endast fick utbildning i sömnhygien. Enligt Krieger et al. (2019) förbättrades deltagares funktionella hälsa, psykologiska välbefinnande och sömnrelaterad livskvalité redan under pågående sömnintervention och deltagare var nöjda med behandlingen. Enligt Forsell et al. (2019) stöds internetbaserad kognitiv beteendeterapi av tidigare forskning vara effektiv behandling vid insomni, vilket redovisades med följande utfallsmått: Insomnia Severity Index och Client Satisfaction Questionnaire. Syftet i studien enligt Forsell et al. (2019) var inte att undersöka effekten av interventionen Digital Kognitiv beteendeterapi, syftet med studien var om behandlingsfel kan förutspås. Studien enligt Forsell et al. (2019) var en jämförelsestudie där både kontrollgrupp och behandlingsgrupp fick Digital kognitiv beteendeterapi, behandlingsgruppen fick adaptiv

behandling och kontrollgruppen standardbehandling. Studiens resultat visade på att det var mer effektivt med adaptiv behandling än standardbehandling.

### *Lyssna på lugn musik*

Både Chang et al. (2012) och Jespersen et al. (2018) använde Pittsburgh Sleep Quality index, VAS-skala som utfallsmått. Chang et al. (2012) kompletterade även med att använda Sömn dagbok och Polysomnography. Jespersen et al. (2018) kompletterade med Insomnia Severity Index och Actigraphaccelerometer. Upplevelsen hos deltagare från de två studier med interventionen att lyssna på lugn musik innan läggdags var enligt självskattning att sömnen var förbättrad, framförallt att insomningen var förbättrad (Chang et al., 2012; Jespersen et al., 2018). Detta stöds dock inte utifrån de övriga utfallsmåtten, Polysomnography och Actigraphaccelerometer. som användes. Ingen evidens framkom för interventionen för förbättrad sömn varken enligt Chang et al. (2012) eller Jespersen et al. (2018).

### *Sömnrestriktioner*

Två studier visade positiva resultat gällande sömnrestriktioner (Krieger et al., 2019; Maurer et al., 2020), men utifrån olika varianter av utfallsmått. Krieger et al. (2019) använde följande utfallsmått: Insomni Severity Index, Pittsburgh Sleep Quality Index, VAS-skala och Sleep Efficacy medan Maurer et al. (2020) använde följande utfallsmått: Glasgow Sleep Impact Index, Actigraphaccelerometer, sömn dagbok och Polysomnography. Maurer et al. (2020) jämförde interventionen sömnrestriktioner med intervention att reglera tiden för läggdags, där interventionen att reglera tiden för läggdags visade sig ha sämre resultat än vid användande av Sömnrestriktion som intervention. I studien av Krieger et al. (2019) jämfördes interventionen Sömnrestriktion med Internetbaserad Kognitiv beteendeterapi, vilket gav resultatet att deltagares upplevelse enligt självskattning var att de föredrar Internetbaserad kognitiv beteendeterapi före Sömnrestriktion som intervention.

### *Individanpassad Homeopathy*

Michael et al. (2019) använde Insomnia Severity Index och Sömn dagbok som utfallsmått för att undersöka effekten av individanpassad Homeopathy. Individanpassad innebär att dosen läkemedel anpassas utifrån enskild individ och kontrollgruppen fick placebo. Behandlingen

visade på att de deltagare som fick läkemedlet istället för placebo visade signifikant mer effekt inom följande två områden; ökad sömnduration och sömnkvalité.

### *Sömnhygien*

I studien av Gutman et al. (2017) användes General Sleep Disturbance Questionnaire, Pittsburgh Sleep Quality Index, Actigraphaccelerometer och Sömndagbok som utfallsmått för utvärdering av effekten av interventionen Sömnhygien. Espie et al. (2019) har valt att använda helt andra utfallsmått enligt följande; Global health scale, Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, Glasgow Sleep Impact Index och Sleep Condition Indicator. Enligt Gutman et al. (2019) gav intervention med anpassad Sömnhygien signifikant positiv effekt på längden sömn, vilket även framkom i studien av Espie et al. (2019) där sömnhygien jämfördes med interventionen Digital kognitiv beteendeterapi. Digital kognitiv beteendeterapi visade dock ge bättre effekt än enbart Sömnhygien som intervention.

### *Dreampillow*

Dreampillow är en intervention där deltagaren använder en kudde som producerar ljudvibrationer som uppfattas av deltagarens inneröra, en utav tre interventioner som testades enligt Gutman et al. (2017). Användande av Dreampillow som intervention mättes med samma utfallsmått som användes under interventionen för Sömnhygien; General Sleep Disturbance Questionnaire, Pittsburgh Sleep Quality Index, Actigraphaccelerometer och Sömndagbok. Det framkom att interventionen Dreampillow gav färre uppvaknanden på natten och signifikant effekt på längden sömn.

### *IRest meditation.*

Ytterligare en intervention som ingick i studien enligt Gutman et al. (2017) var IRest meditation. IRest meditation är ett sömnmeditationsljudprogram som är baserat på yoga Nidra-principer, vilket ska främja tillståndet mellan sömn och vakenhet. Utfallsmåtten som användes var följande: General Sleep Disturbance Questionnaire, Pittsburgh Sleep Quality Index, Actigraphaccelerometer och Sömndagbok, vilket visade positiv effekt på längden sömn. IRest meditation var mer effektivt än både interventionen Dreampillow och Sömnhygien (Gutman et al., 2017).

### ***Resultat av kvalitativ data: Upplevelse av erhållna sömninterventioner***

I analysen av kvalitativ data framkom följande kategorier; *att hantera strategier och konsekvenser av sömnsvårigheter, att söka hjälp för sömnsvårigheter och att få hjälp till förbättrad sömn.*

#### *Att hantera strategier och konsekvenser av sömnsvårigheter*

Enligt studien som gjorts av Nauts et al. (2019), ville deltagarna ha sin rätt till lite "egentid" och att det bidrog till att deltagarna medvetet inte la sig för att sova i tid, trots bekostnad av att få tillräckligt med sömn. Många av deltagarna tycks ha reflekterat över sitt beteende och beslutade sedan om det var motiverat eller inte att exempelvis surfa på nätet, för att sedan inse att tiden hade gått för långt. Ett uttalande från en 24-årig deltagare i studien av Nauts et al. (2019):

*“You are sitting on the couch at night and think to yourself: listen up. I am going to stay on the couch a bit longer. It’s all good. I deserved it.” (emphasis added)*

Enligt Kyle et al., (2010) beskrev deltagarna att sömnsvårigheters effekt var som en daglig kamp, att det gav negativ påverkan på humör, välbefinnande, immunförsvaret och kognitiva förmågor. Oro fanns även över att den fysiska hälsan skulle påverkas långsiktigt. Gällande kognitiva förmågor beskrev deltagare att det var svårt att tänka klart och att det var svårt att minnas, behålla uppmärksamhet och att koncentrera sig. Som en utav deltagarna beskrev:

*“- You can’t think straight, you can’t think the same”  
(Alison, FG 1).*

Motsvarande negativa påverkan beskrivs enligt deltagare i studien Kyle et al. (2011):

*“... I feel like I’m drunk at the moment, my head’s quite swimming, and not thinking very straight at all, I find it quite hard to write in this bit of paper too”  
(Bill, 68–70)*



Sömnsvårighet gav också en känsla av att känna sig annorlunda än andra (Kyle et al., 2010; Kyle et al., 2011) Som en annan deltagare beskrev (Kyle et al., 2010):

*“- I feel very isolated about, basically, that nobody can conceive what it's like, no one understands what it's like, because they once had a bad night's sleep and so they “know what it's like” and they “just got over it” : : : so it's something obviously lacking in me.”*

*(James, FG 3)*

Olika strategier som deltagare nämnt var att de överkompenserar i vardagen och undviker sociala kontakter för att hantera sina sömnsvårigheter (Kyle et al., 2010). I en utav studierna enligt Kyle et al. (2011) beskrev en deltagare att strategier tillämpades för att kunna genomföra pågående behandling kring sömnintervention. De strategier som nämns var att sova i separat rum från partner, berätta för partner eller vän om pågående behandling för stöd, minska alkoholintag och minimera sena kvällar ute. Det var enligt deltagarna också hjälpsamt att läsa på om andras erfarenheter av behandlingen. En deltagare beskrev en hanteringsstrategi för att kunna genomföra den behandling som pågick för att sova bättre enligt följande:

*“ - I put more lights on than I normally would because normally I would have it sort of quite dark in the lounge but I reckon more light is probably a good thing, just to keep me awake – and I think it's working”*

*(Sarah, 39–41)*

I studie av Nauts et al. (2019) beskrev deltagare att de ibland upplevde överskott av energi på kvällen och/eller att de missat rätt tillfälle att somna. Som självmedicinering för sömnlöshet valde deltagare då att strategiskt senarelägga tiden för läggdags, för att hitta vilken tid det var lättast att somna. Som en 38-årig deltagare beskrev i studien av Nauts et al. (2019):

*” - If I go to bed late, I will fall asleep more easily. Otherwise, you lie there, tossing and turning, and in the end, it gets to be later than when you would have gone to bed late.”*

#### *Att söka hjälp för sömnsvårigheter*

Hos deltagare som sökt vård för sömn finns en uppgivenhet gällande att det inte finns något hopp om en fungerande behandling (Kyle et al., 2010). Att sjukvården har svårt att identifiera orsaken till sömnsvårighet, deltagare beskriver besvikelse över att de hänvisas till att ha en

depression istället för enskild sömnsvårighet:

*“- I’m not depressed, it [insomnia] just makes me depressed after a couple of nights”  
(Alison, FG 1)*

Denna kommentar stöds av studien enligt Everitt et al. (2014) där allmänläkare berättar att de ofta träffar patienter med sömnsvårigheter, men att de ofta bedömde att patienterna hade depression eller ångest som en möjlig orsak till sömnlösheten. Underliggande tillstånd för insomni behandlas oftast som en prioritet. Vid behandling av sömnsvårighet upplevde både allmänläkare (Everitt et al., 2014) och deltagare (Kyle et al., 2011) det svårt att implementera interventioner för sömn. En deltagares upplevelse var följande (Kyle et al., 2011):

*“- Em, just talking about the experience of implementing my new bedtime routine, I feel it’s just been really negative so far, and although I can understand that it probably will work eventually, at the moment I just feel really bad. I’ve had about an hour and a half to two hours sleep last night, and just feel really bad today, and already just worrying about how on earth I’m gonna stay up till one o’clock this morning”  
(Gillian, 65–71)*

#### *Att få hjälp till förbättrad sömn*

Deltagare i studien enligt Kyle et al. (2011) beskriver deltagare upplevelsen av interventionen Sömnrestriktion. Upplevelsen av behandlingen var att implementeringen var tuff och utmanande under den första veckan, men att effekten redan var tydlig under vecka två till tre. Deltagare beskrev enligt Kyle et al. (2011) att deltagare var trötta, upplevde svårigheter med koncentration, minnessvårigheter, deprimerat humör, sämre arbetsförmåga och svårt i sociala sammanhang. Upplevelsen var att motivationen ökade när interventionen började ge effekt. Enligt deltagarna ökade även motivationen att vilja utföra dagliga aktiviteter. En deltagare från studien Kyle et al. (2011) beskrev enligt följande:

*“...the sort of limited amount of sleep that you were giving us in the first night sounded pretty horrific, and it was, the first week was really tough, eh, but I think I could see the sense then, but I didn’t see it immediately you know, it didn’t hit me immediately that it was going to work, that sort of came in the second week”*

(David, 16–19)

De upplevda effekter som beskrevs var minskad sömnfördröjning, vaknade inte lika tidigt på morgonen och minskat antal uppvaknanden under natten. Deltagare beskrev även att sömnens kvalitet och djup var förbättrad och känslan av att kunna somna infann sig (Kyle et al., 2011). Allmänläkare i studien Everitt et al. (2014) nämnder Sömnrestriktion som en del i Kognitiv beteendeterapi-behandling och att detta är en behandling som inte används i den grad den borde och okunskap gällande om det finns möjlighet att välja som intervention. En allmänläkare från studien enligt Everitt et al. (2014) uttryckte följande:

*“I know CBT is something that can help with insomnia... and we have got...a mental health practitioner who’s offering CBT, but I don’t think they’d be particularly impressed being referred insomnia, they sort of want to deal with people who are just very anxious or agoraphobic or whatever and not able to work. I don’t know how high up on their list of priorities insomnia is, I don’t remember seeing it on their list of things they offer their service to.” (PA)*

Önskan fanns bland allmänläkarna som intervjuades att det skulle införas ett förvaltningsalternativ kring detta (Everitt et al., 2014). Sömnhygien var den behandling som erbjuds i första hand, där de vanligaste råden var att minska eller undvika koffein och alkohol, ha en regelbunden tid för sänggåendet, sömnrutin, undvika att sova under dagtid och att regelbundet motionera och se till att få avkoppling. Det nämndes dock att de sömnhygienråd som erbjuds var varierade. Allmänläkare använde utöver Sömnhygien även ofta ordination av läkemedel som en behandlingsstrategi. Andra behandlingsåtgärder som allmänläkare hänvisade till var olika rådgivare, Kognitiv beteendeterapi, psykoterapi, men att det inte hänvisades till utsträckning det hade önskat. De hänvisade även ibland till andra strategier; receptfria läkemedel, böcker, webbplatser och patientbroschyrer.

### ***Resultat genom mixad metod***

Två inkluderade studier visade positiv effekt genom Digital eller Internetbaserad Kognitiv Beteendeterapi (Espie et al., 2019; Krieger et al., 2019). I studien enligt Forsell et al. (2019) benämns Digital eller Internetbaserad Kognitiv Beteendeterapi som en intervention som ger effektiv behandling även enligt tidigare forskning. Detta framkom även i en studie av Everitt et al. (2014) där en allmänläkare berättar att de är medvetna om att interventionen kan ge god

effekt, men att de inte vet hur de ska hänvisa patienter till att kunna få interventionen. Sömnhygien var en utav de interventioner som framkom ha positiv effekt på längden sömn enligt två studier; Gutman et al. (2017) och Espie et al. (2019). Deltagare från de kvalitativa studieresultatet visar en uppgivenhet kring om det finns behandling att få för sömnproblem enligt Kyle et al. (2010). I en studie av Everitt et al. (2014) beskriver även en allmänläkare otydlighet kring var allmänläkare kan hänvisa patienter för att få den intervention för sömn som är bäst lämpad. I studien av Everitt et al. (2014) beskrivs däremot att behandlare har kunskap om vilka interventioner som har effekt och hänvisar till interventionerna; Sömnhygien (Gutman et al., 2017; Espie et al., 2019) och Digital eller Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (Espie et al., 2019; Krieger et al., 2019; Forsell et al., 2019). Dessa två studier framkom även ha god effekt i denna litteraturöversikt. Sömnhygien framkom även i en av de kvalitativa studierna (Everitt et al., 2014) i denna litteraturöversikt som en intervention som erbjuds i första hand. Sömnrestriktion var även en intervention som beskrevs ha positiva resultat (Krieger et al., 2019; Maurer et al., 2020) som även kunde stödjas av erfarenheter som beskrevs i den kvalitativa studien av Kyle et al. (2011)

## Diskussion

### *Resultatdiskussion*

Det övergripande syftet med studien var att syntetisera effekten och erfarenheter av olika interventioner för vuxna personer med sömnsvårigheter. Av de sju olika interventioner som framkom i resultatet var det endast en studie som inte visade någon signifikant effekt för förbättrad sömn, interventionen innebar att lyssna på lugn musik innan läggdags (Chang et al., 2012; Jespersen et al., 2018). Deltagares uppfattning utifrån självskattning var dock att insomningen blev bättre. Interventionen bedöms inte som riskabel att testa, men ytterligare forskning behövs för evidens. Inkluderade studiers val av utfallsmått var mycket varierande, de som användes mest frekvent var följande: Insomnia Severity Index, Sömn dagbok och Pittsburgh Sleep Quality Index (se tabell 3) användes i sex av studierna fyra utfallsmått eller fler för att mäta effekten av interventioner. I samtliga studier förutom en (Michael et al., 2019) var antalet kvinnor fler än män, vilket är representativt då sömnsvårigheter är vanligare bland kvinnor (SBU, 2010; Ohayon, 2002). Tre av de interventioner som inkluderades kunde med mixad metod kopplas till patienters och/eller behandlares erfarenheter av intervention; Sömnrestriktioner, Sömnhygien och Digital eller Internetbaserad Kognitiv Beteendeterapi.

Digital eller Internetbaserad Kognitiv Beteendeterapi var den intervention som togs upp i flest antal av de inkluderade studierna och som ansågs ha god effekt, både med stöd från kvantitativt resultat (Espie et al., 2019; Krieger et al., 2019; Forsell et al., 2019) och kompletterat med erfarenheter från behandlare (Everitt et al., 2014). Behandlare i studien Everitt et al. (2014) önskade att de i större grad skulle kunna hänvisa patienter med sömnsvårigheter till interventionen Digital eller Internetbaserad Kognitiv Beteendeterapi. Digital eller Internetbaserad Kognitiv Beteendeterapi är en intervention där arbetsterapeuter kan genomgå utbildning för att sedan utföra (Ho & Siu, 2018), där arbetsterapeuters kompetens kan nyttjas. Sömnrestriktioner var ytterligare en intervention med positiv effekt, men där deltagare i studien av Krieger et al. (2019) föredrog Internetbaserad Kognitiv beteendeterapi som intervention istället för Sömnrestriktion. En anledning till att patienter föredrog Digital eller Internetbaserad Kognitiv Beteendeterapi kan bero på att Sömnrestriktion som intervention ger en upplevelse av att sömnen fungerar sämre i början av behandling (Kyle et al., 2011), innan den ger positiv effekt. Deltagares upplevelse bekräftar att sömnsvårigheter har skadlig påverkan på hälsan, de oroade sig för att den fysiska hälsan skulle påverkas långsiktigt och att kognitiva förmågor påverkades negativt (Kyle et al., 2011; Linton & Flink 2018). Kognitiva förmågor beskrevs påverkas; det var svårt att minnas, behålla uppmärksamhet och att koncentrera sig, vilket medför svårigheter att söka och inhämta stöd från sjukvård. En deltagare från studien Kyle et al. (2011) beskrev exempelvis att det var svårt att fylla i pappersformulär. Både erfarenheter från deltagare (Kyle et al., 2010; Kyle et al., 2011) och behandlare (Everitt et al., 2014) beskriver att risker för hälsans påverkan av sömnsvårigheter utifrån att obehandlade sömnsvårigheter kan leda till depressiva symtom och/eller depression utifrån negativa påföljder av sömnsvårigheter; undvikande av sociala kontakter och känslan att vara isolerad och annorlunda. Detta kan kopplas till att den sociala miljön är påverkad, vilket bidrar till att samspelet till den helhet som behövs för att aktivitetsbalans ska uppnås är påverkad och aktivitetsobalans uppstår (Taylor, 2017). Erfarenheter som beskrivs från deltagare var en uppgivenhet kring om det verkligen finns stöd att få för sömnsvårigheten, vilket leder till egna beslut i försök att förbättra sitt dagliga liv som beskrevs som rätt till "egentid" (Nauts et al., 2019). Aktiviteter som beskrivs av deltagare i studien; surfa på nätet och trädgårdsarbete, kan kopplas till flow-aktiviteter där individen tappar begreppet om tid och rum (Jonsson & Persson, 2006), vilket leder till en insikt om att tiden har försvunnit och att det har gått längre tid än vad som var tänkt. Då det finns en medvetenhet hos deltagarna som beskriver att reflektion gjorts gällande om det var värt "egentid" trots bekostnaden av att inte få tillräckligt med sömn, finns också en medvetenhet

som arbetsterapeuter genom kartläggning av aktivitet kan stötta patienter med. Genom förbättrad aktivitetsbalans, kan arbetsterapeuters kompetens och insatser frigöra tid i vardagen för "egentid" och flow-aktiviteter där aktiviteten inte behöver påverka tiden för läggdags, vilket kan bidra till att personer med sömnsvårigheter lyckas lägga sig en mer lämplig tid på kvällen eller att kunna fullfölja någon av de interventioner som med denna studie visat sig ha god effekt för sömnsvårigheter. Arbetsterapeuter kan även bemöta denna oro kring skadlig påverkan på den fysiska hälsan som beskrevs enligt Kyle et al. (2011) samt Linton och Flink (2018) genom uppmuntran kring fysisk aktivitet (Ho & Siu, 2018) genom kartläggning av aktivitetsbalans, för att bidra till individanpassat aktivitetsmönster i syfte att förbättra sömnen (Erlandsson & Persson, 2014). En arbetsterapeutisk intervention för sömn har tidigare varit att förskriva tyngdtäcken som hjälpmedel (Ho & Siu, 2018). Det finns i dagsläget ingen evidens för att tyngdtäcken visar sig ge positiv effekt på sömnen (Eron et al., 2020). Den beprövade erfarenheten hos arbetsterapeuter och hos författaren är att upplevelsen hos patienter som testat tyngdtäcke, visar på en positiv upplevelse. Då tyngdtäcken inte är förskrivningsbara hjälpmedel längre, är detta något som i nuläget är egenvård. Likt interventionen som framkom i denna studie, att lyssna på musik innan läggdags (Chang et al., 2012; Jespersen et al., 2018), där upplevelsen hos deltagare var att sömnen var förbättrad, men ingen effekt kunde påvisas. I denna studie framkom inga RCT-studier med fokus på interventionen Tyngdtäcke, vilket visar på behovet av ytterligare forskning för att kunna påvisa om insatsen har effekt eller inte.

Enligt författaren upplevs det finnas ett kunskapsglapp hos både patienter och behandlare gällande vilka interventioner som ger effekt och vilka interventioner som kan erbjudas för sömnsvårigheter, något som författaren med denna litteraturstudie nu kan ge en överblick över genom syntetiseringen av resultaten från de olika interventioner som framkom.

Litteraturstudien ger en grund för nya förbättringsarbeten inom sjukvården. I studien Everitt et al. (2014) uttrycker allmänläkare som deltog i studien en upplevelse av otydlighet kring var de ska hänvisa patienter för att kunna få interventioner som allmänläkarna inte kan erbjuda själva, vilket kan bidra till att många patienter med sömnsvårigheter inte blir erbjudna de interventioner som det finns evidens för. Detta bekräftar även deltagare i studien (Kyle et al., 2010) som uttrycker en uppgivenhet och besvikelse över att de själva upplever sig bli hänvisade till behandling för depression istället för sömnsvårigheter. Detta resultat visar på ett möjligt förbättringsområde, där professioners kompetenser kan nyttjas bättre genom att utforma multiprofessionella team (Lundgren & Molander, 2008). I denna litteraturstudies resultat är det ingen utav de inkluderade studierna som nämner om interventionerna utförs

genom multiprofessionella team. Det framkommer i studiens resultat att interventioner utförs av varierande professioner, där denna studie kan ge en överblick över interventioner som bör tillämpas och att olika interventioner ger effekt på olika områden inom sömnsvårigheter. Författaren menar att arbetsterapeuter har en viktig roll i ett multiprofessionellt team för intervention för sömn.

Individanpassad Homeopathy Michael et al. (2019) visade positiv effekt inom områdena; ökad sömnduration och sömnkvalité, men interventionen kan endast genomföras av läkare med denna kompetens. Arbetsterapeuters kompetens kan bidra med fokus på de aktiviteter som påverkar sömnen dagtid. En inkluderad studie (Gutman et al., 2017) var helt fokuserad på interventioner som utförs av arbetsterapeuter. De interventioner som användes var Sömnhygien, Dreampillow och IRest meditation. Två interventioner som arbetsterapeuter kan stötta med för sömnsvårigheter har med studiens resultat visats vara IRest meditation och Dreampillow (Gutman et al., 2017). IRest meditation skulle kunna vara en intervention för arbetsterapeuter att förskriva i syfte att ge patienter med sömnsvårigheter hjälp att sova längre tid och Dreampillow bör ses över som ett hjälpmedel för arbetsterapeuter att förskriva i syfte att minska uppvaknande under natten. Som beskrivs kan I-Rest och Dreampillow bidra till att delar av sömnsvårigheten kan lindras, men ytterligare interventioner kan vara av värde att komplettera med genom samverkan mellan olika professioner, genom multiprofessionella team. Flertalet av de inkluderade studierna nämner Sömnhygien (Gutman et al. 2017; Espie et al., 2019) som en intervention eller del i interventionen i Kognitiv beteendeterapi (Krieger et al., 2019; Forsell et al., 2019). Sömnhygien är en arbetsterapeutisk intervention som i denna studie visar positiv effekt vid sömnsvårigheter. Inom viss inriktning för arbetsterapeuter ingår det i arbetet att instruera och handleda gällande sömnhygien utifrån aktivitetsfokus, vilket är en del av arbetsterapeuters roll som bör motiveras för att lyfta arbetsterapeutens unika kompetens inom området (Fisher & Marterella, 2019). Enligt Forsell et al. (2019) visade studiens resultat på att det var mer effektivt med adaptiv behandling än standardbehandling, vilket visar på värdet av personcentrerad vård. Detta kan även kopplas till erfarenheter som beskrivs av deltagare, att de utformar och använder egna strategier om alternativ och komplement för att ta sig igenom det dagliga livet (Kyle et al., 2010). Här bör behandlare genom samarbete och mer samlat perspektiv, multiprofessionella team, ta tillvara på de olika interventioner som finns genom ett personcentrerat arbetssätt som enligt Forsell et al. (2019) har god effekt och vilket är en grund inom arbetsterapi (Townsend & Polatajko, 2013; Taylor, 2017).

## ***Metoddiskussion***

Denna studie har genomförts som en litteraturöversikt, genom en mixad metod av metasyntes och metaanalys (Harden & Thomas, 2005). Ett metodval som lämpar sig för forskning inom hälsoområdet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2005), metodvalet stärker studiens resultat genom en inblick utifrån olika perspektiv och ökad förståelsen för verkligheten. Författaren har stegvis presenterat studiens genomförande med stöd av SBUs (2017) metodbok och Harden & Thomas (2005) modell för mixad metod vilket stärker studiens tillförlitlighet. I sökförfarandet var dock kvalitativa studier få, men författaren bedömer att resultaten efter granskning av den kvalitativa datan blir ett viktigt komplement för studien. Vilket även Kyle et al. (2010) hänvisar till, att fler studier bör ha perspektivet där resultatet kontrasteras och jämförs för få fram informativa resultat. Fler kvalitativa studier behövs för att kunna koppla erfarenheter till de interventioner där endast kvantitativt resultat framkom. Fler interventioners effekt hade kunnat ses över om författaren inte valt att exkludera de studier som var kopplande till diagnos, vilket inom ramen för magisterarbetet hade blivit ett för stort arbete, men hade kunnat bidra till ytterligare ett perspektiv. Det kan även ha resulterat i fler studier för kvalitativ metod, vilket skulle gynnat metodvalet, mixad metod. Ingen tolkning har kunnat utföras utifrån det resultat som framkom, författaren menar på att analysmetoden enligt Elo och Kyngsnäs (2008) hade varit en lämpligare metod att använda. Om det hade framkommit fler kvalitativa studier i litteratursökningen hade även syntesprocessen enligt SBU (2017) kunnat användas i denna studie för analysen. Författaren har under litteratursökningen fört dialog med handledare och bibliotekarie från Luleå Tekniska Universitet vid val av databaser och genomförande för att säkerställa att litteratursökningen blev korrekt och för att undvika risk för snedvridning av resultatet, ett viktigt steg för att validera relevansen i litteratursökningen (SBU, 2017). Då detta magisterarbete utförts av en enskild författare i dialog med handledare beräknades det att ett minimum om tio studier bör granskas, enligt bedömning som gjorts av examinatorer från Luleås tekniska universitet. Detta innebär att de 12 studier som inkluderades var ett rimligt antal studier inom ramen för den tidsbegränsning som finns i skrivandet av en magisteruppsats. Författaren bedömde att mättnad uppstått, då antalet dubletter ökade kontinuerligt under litteratursökningen i databaserna, även med anledning av att många dubletter fanns i genomläsningen av referenslistor. Något författaren identifierades under sökprocessen var att många studier



exkluderades med anledning av inriktning på diagnos utöver sömnsvårigheter, några exempel var neuropsykiatriska diagnoser, kvinnor i klimakteriet, psykiatriska diagnoser och cancer. Samssjuklighet mellan sömnsvårigheter och kompletterande diagnos finns studier att använda i framtida litteraturstudier. De inklusions- och exklusionskriterier som valts till litteratursökningen valdes med utgångsläge från SBUs (2010) rapport för att identifiera forskningsläget och bedöms inte begränsat antalet identifierade studier. Enligt SBU (2017) ska kvalitetsgranskning ske av två bedömare som parallellt granskar studier för att sedan sammanväga bedömningen, detta har inte varit möjligt att genomföra inom ramen för detta magisterarbete med anledning av att det krävs att uppsatsen skrivs enskilt. Något som dock stärker granskningens trovärdighet är att författaren har haft tät kontakt med handledare under processen, samt att författaren tidigare under magisterutbildningen blivit bedömd och godkänd i utförandet av att granska studier. I bilagan för granskning av kvalitativ metod (Se Bilaga 1) finns en del av bedömningen som kallas CERQual, författaren har inte utfört denna del då examinatorer från Luleås tekniska universitet bedömt detta som överkurs för magisterarbetet. Författaren har valt att i granskningen av studier beakta jämställdhet utifrån ett genusperspektiv, då det inom forskning finns ojämlika relationen mellan män och kvinnor vilket enligt Höglund Nielsen & Granskär (2017) bör utjämnas. Detta har tidigare inte tagits hänsyn till då forskning historiskt sätt har haft ett mer manligt perspektiv. I granskningen har författaren inte gjort någon jämförelse mellan kön, men har gjort en översyn utifrån om urvalsförfarandet är representativ utifrån att sömnsvårighet drabbar fler kvinnor än män (SBU, 2010; Ohayon, 2002). Sex av studierna bedömdes ha brister men inga brister som bedömdes påverkade inkludering. Sex av studierna bedömdes ha måttlig kvalitet och resterande sex bedömdes ha hög kvalitet (se Tabell 1; Tabell 2). Anledningen till att fem av de kvantitativa studierna bedömdes med måttlig kvalitet var brister inom kategorin ”Avvikelse från planerade interventioner”, vilket berodde på att det antingen var oklart om deltagarna i studien var med i kontrollgruppen kände till vilken intervention de tilldelats eller om behandlarna kände till vilken intervention som deltagaren tilldelats, detta bedömdes dock inte påverka resultatet. En av de kvalitativa studierna (Nauts et al., 2019) valde författaren att sänka till måttlig kvalitet från hög kvalitet, med anledning av att etiskt övervägande är oklart presenterat i studien.

En del i syftet med denna studie var att inhämta effekter och erfarenheter av interventioner för sömnsvårigheter som görs av multiprofessionella team, men inriktningen på multiprofessionella team framkom inte i de studier som inkluderades. Författaren fick inga

relevanta sökträffar utifrån fritextsökord: *multiprofessional team* eller *team care* i litteratursökningen och valde att med anledning av detta att ta bort sökorden för att få ett bredare urval. Förhoppning fanns hos författaren att professionsinriktningen för olika interventioner skulle nämnas i de den litteratur som framkom. Som redovisats i resultatet nämner några studier vilka professioner som utövar olika interventioner, medan det inte framkommer helt tydligt i alla studier (se Bilaga 5. Artikelmatriser för kvantitativ metod) och med anledning av detta kan inga slutsatser dras kring vilka interventioner som kan utövas av vilken profession. Då multiprofessionella team inte nämns i de studier som framkom kan detta vara en indikation på att multiprofessionella team inte används i den utsträckning som författaren hade förhoppning om, vidare bör detta studeras ytterligare, ett område med behov av fortsatt forskning. Ett förslag för framtida forskning kan vara en intervjustudie med patienter och arbetsterapeuter för att få fram patienters erfarenheter och arbetsterapeuters beprövade erfarenheter inom området sömn, kanske med fokus på hur interventionen tyngdtäcke påverkar sömn.

## Slutsats

Arbetsterapeuters kompetens och insatser kan genom att öka aktivitetsbalans hos personer med sömnsvårigheter bidra till att stötta patienter att fullfölja erhållna sömninterventioner. Sex interventioner visade signifikanta positiva effekter för förbättring vid sömnsvårigheter. Deltagares erfarenheter genom mixad metod stärker interventioners positiva effekt utifrån interventionerna; Sömnrestriktioner, Sömnhygien, Digital- och internetbaserad kognitiv beteendeterapi. Sömnhygien är en intervention som tillämpas av olika professioner, men där arbetsterapeuters kompetens kan nyttjas och där arbetsterapeuter bör fortsätta ge interventioner då Sömnhygien har positiv effekt för sömnsvårigheter. Arbetsterapeuter bör även se över möjligheten att implementera Dreampillow och IRest meditation som interventioner för sömnsvårigheter. Denna litteraturöversikts resultat kunde inte visa tydligt vilka professioner som utför vilken intervention och multiprofessionella team nämns inte i de studier som framkom. Det framkom dock att interventioner utförs av olika professioner och det uppmärksammas att det finns en otydlighet kring vilka interventioner som erbjuds för sömnsvårigheter inom vården. Denna studie bidrar med en överblick över den senaste forskningen gällande interventioner där effekt finns för sömnsvårigheter. Ytterligare implementering och tydliggörande för riktlinjer inom sjukvården behövs för att vuxna

personer med sömnsvårigheter ska få effektiv vård. Litteraturöversikten ger en grund för nya förbättringsarbeten inom sjukvården för att främja hälsa i samhället genom att behandla sömnsvårigheter, utifrån de interventioner som framkom. Genom multiprofessionella team skulle vården kunna nyttja studiens resultat för vidare utveckling av vårdprogram och förbättringsarbeten, där författaren bedömer att en sammanställning bör göras över professioners olika kompetenser kring sömninterventioner för att sedan genom ett personcentrerat arbetssätt kunna erbjuda bästa möjliga behandling för personer med sömnsvårigheter utifrån interventioner där evidens finns.

## Tillkännagivande

Ett stort tack till min handledare Marianne Sirkka för professionell handledning skrivandet av min magisteruppsats. Tack till kursledare från Magisterprogrammet i arbetsterapi och tack till mina kurskollegor för kamratrespons och uppmuntran under mina studier.

## Referenser

\* = De studier som inkluderats i studien

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2., uppdaterade [och utök.]. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Backman C. L. (2004). Occupational balance: exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergotherapie*, 71(4), 202–209.  
<https://doi.org/10.1177/000841740407100404>

Bondevik, M., & Nygaard, H. (2005). *Geriatrisk ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. Studentlitteratur: Lund.

Buysse, D. J. (2014). Sleep health: can we define it? Does it matter?. *Sleep*, 37(1), 9–17.  
<https://doi.org/10.5665/sleep.3298>

Elo, S., & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Carter, R., & Lubinsky, J. (2015). *Rehabilitation research: principles and applications*. Elsevier Health Sciences.

\*Chang, E. T., Lai, H. L., Chen, P. W., Hsieh, Y. M., & Lee, L. H. (2012). The effects of music on the sleep quality of adults with chronic insomnia using evidence from polysomnographic and self-reported analysis: a randomized control trial. *International journal of nursing studies*, 49(8), 921–930. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.019>

Christiansen, C.H. & Townsend, E.A. (red.) (2010). *Introduction to occupation: the art and science of living; new multidisciplinary perspectives for understanding human occupation as a central feature of individual experience and social organization*. (2nd ed.) Upper Saddle River, NJ: Pearson.

\*Davy, Z., Middlemass, J., & Siriwardena, A. N. (2015). Patients' and clinicians' experiences and perceptions of the primary care management of insomnia: qualitative study. *Health*

*expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 18(5), 1371–1383. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/hex.12119>

Dür, M., Steiner, G., Fialka-Moser, V., Kautzky-Willer, A., Dejaco, C., Proding, B., Stoffer, M. A., Binder, A., Smolen, J., & Stamm, T. A. (2014). Development of a new occupational balance-questionnaire: incorporating the perspectives of patients and healthy people in the design of a self-reported occupational balance outcome instrument. *Health and quality of life outcomes*, 12, 45. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-45>

Erlandsson, L. & Persson, D. (2014). *ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eron, K., Kohnert, L., Watters, A., Logan, C., Weisner-Rose, M., & Mehler, P. S. (2020). Weighted Blanket Use: A Systematic Review. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 74(2), 7402205010p1–7402205010p14. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.037358>

\*Espie, C. A., Emsley, R., Kyle, S. D., Gordon, C., Drake, C. L., Siriwardena, A. N., Cape, J., Ong, J. C., Sheaves, B., Foster, R., Freeman, D., Costa-Font, J., Marsden, A., & Luik, A. I. (2019). Effect of Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia on Health, Psychological Well-being, and Sleep-Related Quality of Life: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 76(1), 21–30. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1001/jamapsychiatry.2018.2745>

\*Everitt, H., McDermott, L., Leydon, G., Yules, H., Baldwin, D., & Little, P. (2014). GPs' management strategies for patients with insomnia: a survey and qualitative interview study. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 64(619), e112–e119. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.3399/bjgp14X677176>

Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions.

\*Forsell, E., Jernelöv, S., Blom, K., Kraepelien, M., Svanborg, C., Andersson, G., Lindefors, N., & Kaldo, V. (2019). Proof of Concept for an Adaptive Treatment Strategy to Prevent Failures in Internet-Delivered CBT: A Single-Blind Randomized Clinical Trial With

Insomnia Patients. *The American journal of psychiatry*, 176(4), 315–323. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1176/appi.ajp.2018.18060699>

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Fung, C., Wiseman-Hakes, C., Stergiou-Kita, M., Ngyuyen, M., & Colantonio, A. (2013). Time to wake up: Bridging the gap between theory and practice for sleep in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(8), 384-386.

Lundman och Graneheim (2008). *Kvalitativ Innehållsanalys I Granskär & Höglund-Nielsen Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Green, A. (2008). Sleep, Occupation and the Passage of Time. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(8), 339–347. <https://doi.org/10.1177/030802260807100808>

\*Gutman, S. A., Gregory, K. A., Sadlier-Brown, M. M., Schlissel, M. A., Schubert, A. M., Westover, L. A., & Miller, R. C. (2017). Comparative Effectiveness of Three Occupational Therapy Sleep Interventions: A Randomized Controlled Study. *OTJR : occupation, participation and health*, 37(1), 5–13. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1177/1539449216673045>

Harden, A., & Thomas, J. (2005). Methodological Issues in Combining Diverse Study Types in Systematic Reviews. *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 257 - 271.

Harris, U. , Al Nima, Ali., Andersson, A., Svedman, A., & Garcia, D. (2020). *Hälsa och levnadsvanor: Brukarundersökning bland personer med psykisk funktionsnedsättning*. Region Blekinge, Blekinge kompetenscentrum.

<https://regionblekinge.se/download/18.621d1393172a2350fd12bc5b/1592899613749/rapport%20hälsa%20och%20levnadsvanor%202020.1.pdf>

Hetta, J., Pettersson, R., & Ström, L. (2007). *Bli fri från dina sömnproblem med kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.

Ho, E., & Siu, A. (2018). Occupational Therapy Practice in Sleep Management: A Review of Conceptual Models and Research Evidence. *Occupational therapy international*, 2018, 8637498. <https://doi.org/10.1155/2018/8637498>

Holmgren, K., & Dahlin Ivanoff, S. (2004). Women on sickness absence--views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study. *Disability and rehabilitation*, 26(4), 213–222. <https://doi.org/10.1080/09638280310001644898>

\*Jernelöv, S., Lekander, M., Blom, K., Rydh, S., Ljótsson, B., Axelsson, J., & Kaldo, V. (2012). Efficacy of a behavioral self-help treatment with or without therapist guidance for comorbid and primary insomnia--a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 12, 5. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1186/1471-244X-12-5>

Jernelöv, S. (2015). *Sov gott!: råd och tekniker från KBT*. ([Ny utg.]). Stockholm: Percussina förlag.

\*Jespersen KV, Koenig J, Jennum P, Vuust P. Music for insomnia in adults. *Cochrane Database of systematic Reviews* 2015, Issue 8. Art. No.: CD010459. DOI: 10.1002/14651858.CD010459.pub2. Accessed 29 November 2020.

Jonsson, H., & Persson, D. (2006). *Towards an Experiential Model of Occupational Balance: An Alternative Perspective on Flow Theory Analysis*. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 6273. <https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9686571>

\*Krieger, T., Urech, A., Duss, S. B., Blättler, L., Schmitt, W., Gast, H., Bassetti, C., & Berger, T. (2019). A randomized controlled trial comparing guided internet-based multi-component treatment and internet-based guided sleep restriction treatment to care as usual in insomnia. *Sleep medicine*, 62, 43–52. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.sleep.2019.01.045>

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

\*Kyle, S. D., Espie, C. A., & Morgan, K. (2010). "... Not just a minor thing, it is something major, which stops you from functioning daily": Quality of life and daytime functioning in insomnia. *Behavioral Sleep Medicine*, 8(3), 123–140. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1080/15402002.2010.487450>

\*Kyle, S. D., Morgan, K., Spiegelhalder, K., & Espie, C. A. (2011). No pain, no gain: an exploratory within-subjects mixed-methods evaluation of the patient experience of sleep restriction therapy (SRT) for insomnia. *Sleep medicine*, 12(8), 735–747. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.sleep.2011.03.016>

Ramar, K., & Olson, E. J. (2013). Management of common sleep disorders. *American family physician*, 88(4), 231–238.

Linton, S.J. & Flink, I. (2018). *Sömn, dröm, mardröm: kunskap och verktyg för god sömn*. (Första utgåvan). [Stockholm]: Natur & kultur.

Lundgren, C. & Molander, C. (2008). *Teamarbete i medicinsk rehabilitering*. Stockholm: Liber AB.

\*Maurer, L. F., Espie, C. A., Omlin, X., Reid, M. J., Sharman, R., Gavriloff, D., Emsley, R., & Kyle, S. D. (2020). Isolating the role of time in bed restriction in the treatment of insomnia: A randomized, controlled, dismantling trial comparing sleep restriction therapy with time in bed regularization. *Sleep: Journal of Sleep and Sleep Disorders Research*, 43(11), 1–12. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1093/sleep/zsaa096>

McPherson, K., Headrick, L., & Moss, F. (2001). Working and learning together: good quality care depends on it, but how can we achieve it?. *Quality in health care : QHC*, 10 Suppl 2(Suppl 2), ii46–ii53. <https://doi.org/10.1136/qhc.0100046>.



\*Michael, J., Singh, S., Sadhukhan, S., Nath, A., Kundu, N., Magotra, N., Dutta, S., Parewa, M., Koley, M., & Saha, S. (2019). Efficacy of individualized homeopathic treatment of insomnia: Double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Complementary therapies in medicine*, 43, 53–59. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.ctim.2019.01.007>

Nadolski, N. (2005). Getting a good night's sleep- Diagnosing and Treating Insomnia. *Plastic Surgical Nursing*, 25, 167-175.

Natale P, Ruospo M, Saglimbene VM, Palmer SC, Strippoli GFM. Interventions for improving sleep quality in people with chronic kidney disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 5. Art. No.: CD12625. DOI: 10.1002/14651858.CD012625.pub2. Accessed 29 November 2020

National Sleep Foundations (2016). Healthy sleep tips. Hämtad från: <https://sleepfoundation.org/sleep-tools-tips/healthy-sleep-tips>

\*Nauts, S., Kamphorst, B. A., Stut, W., De Ridder, D., & Anderson, J. H. (2019). The Explanations People Give for Going to Bed Late: A Qualitative Study of the Varieties of Bedtime Procrastination. *Behavioral sleep medicine*, 17(6), 753–762. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1080/15402002.2018.1491850>

Ohayon M. M. (2002). Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. *Sleep medicine reviews*, 6(2), 97–111. <https://doi.org/10.1053/smr.2002.0186>

Regionalt vårdprogram (2019). *Ohälsosamma levnadsvanor - Prevention och behandling* (ISBN 978-91-976391-6-3 RV 2019:08). [https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/vardprogram/rv\\_ohalsosamma-levnadsvanor.pdf?IsPdf=true](https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/vardprogram/rv_ohalsosamma-levnadsvanor.pdf?IsPdf=true)

Socialstyrelsen. (2020a). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem: Systematisk förteckning ICD-10-SE. Del 1(3) A–G. Svensk version av World Health Organization International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10)*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2020-2-6570.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2010). *Behandling av sömnbesvär hos vuxna. En systematisk litteraturöversikt.*

[https://www.sbu.se/contentassets/ffa024035dbd440ea1c9c71fff1748ec/behandling\\_somnbesvar\\_vuxna\\_fulltext.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/ffa024035dbd440ea1c9c71fff1748ec/behandling_somnbesvar_vuxna_fulltext.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten. En handbok.* Stockholm: SBU

Taylor, R. (2017). *Kielhofner's Model of Human Occupation. Theory and Application* (5th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation.* Canadian Association of Occupational Therapists.

Vårdgivare Skåne. (8 juni 2020). *Sömnstörning.* <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/nyheter/nyheter/lakemedelsradet-informerar39/#:~:text=Primär%20insomni%20innebär%20att%20man,sjukdomar%20kan%20uppträda%20med%20sömnstörningar>.

Wagman, P., & Håkansson, C. (2014). Introducing the Occupational Balance Questionnaire (OBQ). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(3), 227-231. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.900571>

Wilcock, A & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective on health 3ed.* NJ: SLACK incorporated.

Willman, A., Nilsson, R., Sandström, B., & Bahtsevani, C. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization (2008). *International classification of functioning, disability and health.* Geneva: World Health Organization.

## Bilagor

### *Bilaga 1. Bedömning av kvalitativ metod*

# Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2020-10-06

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Granskare: \_\_\_\_\_

#### Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

### 1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien<sup>1</sup>

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Oklart <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer:

### 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:</b>	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Oklart <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer:

#### 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

#### 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

## Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

### 6. Relevans

Studien är relevant	<input type="checkbox"/>
Studien har partiell relevans	<input type="checkbox"/>
Studien har indirekt relevans	<input type="checkbox"/>
Relevansen går inte att bedöma	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 7. Koherens

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underbyggde insamlade data resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

# Bedömning av randomiserade studier

(effekt av att tilldelas en intervention (ITT))

UPPDATERAD 2020-11-27

Utfall: \_\_\_\_\_

Referens (författare, år): \_\_\_\_\_

Granskare: \_\_\_\_\_

Övergripande risk för systematisk snedvridning av resultaten (risk för bias)					
Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>		Hög <input type="checkbox"/>		
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för detta utfall?	Gynnar intervention <input type="checkbox"/>	Gynnar kontroll <input type="checkbox"/>	Mot noll <input type="checkbox"/>	Från noll <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>

## 1. Randomisering

Risk för bias från randomiseringen bedöms som:		Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
1.1 gruppindelningen var randomiserad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 blivande grupptillhörighet inte kunde förutses, den var okänd tills deltagarna delats in (concealed allocation sequence)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 baslinjen hade obalanser som tyder på brister i randomiseringsprocessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention <input type="checkbox"/>	Gynnar kontroll <input type="checkbox"/>	Mot noll <input type="checkbox"/>	Från noll <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>

## 2. Avvikelser från planerade interventioner

Risk för bias från avvikelser från planerade interventioner bedöms som:		Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
2.1 deltagarna kände till vilken intervention de tilldelats under studiens gång?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 behandlarna kände till vilka interventioner deltagarna tilldelats under studiens gång?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Om svaret är "nej" på både 2.1 och 2.2 gå vidare till fråga 2.5.</b>					
2.3 kännedom om studien och gruppindelningen kunde leda till avvikelser som var obalanserade mellan grupperna (t.ex. förändringar i övrig vård eller avvikelser från klinisk praxis)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 obalansen sannolikt påverkade utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 man använde en lämplig analysmetod för att uppskatta effekten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Om svaret på 2.5 är "nej" eller "troligen nej" besvara även 2.6</b>					
2.6 resultatet påverkades allvarligt av att deltagarna inte analyserades i den grupp de randomiserats till?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risk för bias	Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>		
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention <input type="checkbox"/>	Gynnar kontroll <input type="checkbox"/>	Mot noll <input type="checkbox"/>	Från noll <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>



### 3. Bortfall

Risk för bias från bortfall bedöms som:		Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
3.1 resultat redovisades för alla eller nästan alla deltagare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Om svaret är "ja" gå vidare till domän 4.</b>					
3.2 man har visat att resultaten är robusta trots bortfallet (exempelvis med känslighetsanalyser)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 bortfallet med stor sannolikhet är relaterat till utfallsmåttet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 såväl bortfallet som orsaker till bortfallet var likartat mellan grupperna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention <input type="checkbox"/>	Gynnar kontroll <input type="checkbox"/>	Mot noll <input type="checkbox"/>	Från noll <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>

### 4. Mätning av utfall

Risk för bias från mätning av utfallet bedöms som:		Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
4.1 datainsamlingen skilde sig åt mellan grupperna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 de som mätte utfallet var medvetna om vilken intervention deltagarna fått?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 bedömningen med stor sannolikhet påverkades av detta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention <input type="checkbox"/>	Gynnar kontroll <input type="checkbox"/>	Mot noll <input type="checkbox"/>	Från noll <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>

## 5. Rapportering

Risk för bias från rapportering bedöms som:		Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
5.1 analyserna var genomförda enligt en plan som publicerats innan utfallsdata var tillgängliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 de rapporterade resultaten har valts ut från flera sätt att mäta utfallet (t.ex. olika skalor, tidpunkter)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 de rapporterade resultaten har valts ut från olika analyser av samma utfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention <input type="checkbox"/>	Gynnar kontroll <input type="checkbox"/>	Mot noll <input type="checkbox"/>	Från noll <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>

## Jäv/intressekonflikter (kan rapporteras narrativt)

	Ja	Nej	Kommentar		
Deklarerar författarna att de saknar finansiella intressen som kan påverka utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Deklarerar författarna att de saknar andra bindningar som kan påverka utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention <input type="checkbox"/>	Gynnar kontroll <input type="checkbox"/>	Mot noll <input type="checkbox"/>	Från noll <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>

*Bilaga 3. Tabell för litteratursökning*

Datum, databas	Söksträng	Filter/begränsningar	Träffar	Dubletter	Valda för fulltextgranskning	Valda för studien
2021-01-29 PubMed	("sleep disorders, circadian rhythm"[MeSH Terms] OR "sleep initiation and maintenance disorders"[MeSH Terms] OR "sleep deprivation"[MeSH Terms]) AND ("randomized controlled trial"[Publication Type] AND "loattrfull text"[Filter] AND "english"[Language] AND "middle aged"[MeSH Terms] AND 2010/01/01:2020/12/31[Date - Publication]) AND "treatment outcome"[MeSH Terms] AND ("randomized controlled trial"[Publication Type] AND "loattrfull text"[Filter] AND "english"[Language] AND "middle aged"[MeSH Terms]) AND "quality of life"[MeSH Terms]	Full text, Randomized Controlled Trial, English, Middle Aged: 46-64 years	35		9	
	("sleep disorders, circadian rhythm"[MeSH Terms] OR "sleep initiation and maintenance disorders"[MeSH Terms] OR "sleep deprivation"[MeSH Terms]) AND ("randomized controlled trial"[Publication Type] AND "loattrfull text"[Filter] AND "english"[Language] AND "middle aged"[MeSH Terms] AND 2010/01/01:2020/12/31[Date - Publication]) AND "treatment outcome"[MeSH Terms] AND ("randomized controlled trial"[Publication Type] AND "loattrfull text"[Filter] AND "english"[Language] AND "middle aged"[MeSH Terms]) AND "occupational therapy"[MeSH Terms]	Full text, Randomized Controlled Trial, English, Middle Aged: 46-64 years	1		1	
	("sleep disorders, circadian rhythm"[MeSH Terms] OR "sleep initiation and maintenance disorders"[MeSH Terms] OR "sleep deprivation"[MeSH Terms]) AND ("randomized controlled trial"[Publication Type] AND "loattrfull text"[Filter] AND "english"[Language] AND "middle aged"[MeSH Terms] AND 2010/01/01:2020/12/31[Date - Publication]) AND "treatment outcome"[MeSH Terms] AND ("randomized controlled trial"[Publication Type] AND "loattrfull text"[Filter] AND "english"[Language] AND "middle aged"[MeSH Terms])	Full text, Randomized Controlled Trial, English, Middle Aged: 46-64 years	8		1	

	"middle aged"[MeSH Terms]) AND ("experience"[All Fields] OR "experience s"[All Fields] OR "experiences"[All Fields])					
	("sleep disorders, circadian rhythm"[MeSH Terms] OR "sleep initiation and maintenance disorders"[MeSH Terms] OR "sleep deprivation"[MeSH Terms]) AND ("randomized controlled trial"[Publication Type] AND "loattrfull text"[Filter] AND "english"[Language] AND "middle aged"[MeSH Terms] AND 2010/01/01:2020/12/31[Date - Publication]) AND ("intervention s"[All Fields] OR "interventions"[All Fields] OR "interventive"[All Fields] OR "methods"[MeSH Terms] OR "methods"[All Fields] OR "intervention"[All Fields] OR "interventional"[All Fields]) AND ("randomized controlled trial"[Publication Type] AND "loattrfull text"[Filter] AND "english"[Language] AND "middle aged"[MeSH Terms]) AND "activities of daily living"[MeSH Terms]	Full text, Randomized Controlled Trial, English, Middle Aged: 46-64 years	18		6	
2021-01-30 PubMed	("sleep disorders, circadian rhythm"[MeSH Terms] OR "sleep initiation and maintenance disorders"[MeSH Terms] OR "sleep deprivation"[MeSH Terms]) AND ("loattrfull text"[Filter] AND "english"[Language] AND "middle aged"[MeSH Terms] AND 2010/01/01:2020/12/31[Date - Publication]) AND (("qualitative"[All Fields] OR "qualitatively"[All Fields] OR "qualitatives"[All Fields]) AND ("method s"[All Fields] OR "methods"[MeSH Terms] OR "methods"[All Fields] OR "method"[All Fields] OR "methods"[MeSH Subheading]))	Full text, English, Middle Aged: 46-64 years	50		8	
						8
2021-01-31 Cinahl	(MH "Insomnia") OR (MH "Sleep Disorders, Circadian Rhythm") OR (MH "Sleep-Wake Transition Disorders") OR (MH "Sleep Disorders") AND (MH "Treatment Outcomes+") AND (MH "Quality of Life+")	Peer Reviewed; Full text, English, Middle Aged: 46-64 years  Exclude medline records	51	4	2	
2021-01-31 Cinahl	MH "Insomnia") OR (MH "Sleep Disorders, Circadian Rhythm") OR (MH "Sleep-Wake Transition Disorders") OR (MH "Sleep Disorders") AND (MH "Treatment	Peer Reviewed; Full text, English, Middle Aged: 46-64 years  Exclude medline records	2		0	

	Outcomes+") AND (MH "Activities of Daily Living+")					
						0
2021-02-02 AMED	(sleep initiation and maintenance disorders ) OR sleep deprivation OR ( sleep disorders or sleep disturbance ) AND Occupational therapy AND Activity of daily living	Full text, English	11	1	1	
2021-02-02 AMED	( sleep initiation and maintenance disorders ) OR sleep deprivation OR ( sleep disorders or sleep disturbance ) AND interventions or strategies or best practices	Full text, English	105		4	
2021-02-02 AMED	( sleep initiation and maintenance disorders ) OR sleep deprivation OR ( sleep disorders or sleep disturbance ) AND Qualitative research	Full text, English	2		0	
						0
2021-02-02 PsycInfo	DE "Sleep Deprivation" OR DE "Sleep Treatment" OR DE "Sleep Wake Disorders" OR DE "Sleep Wake Cycle" AND treatment or intervention or therapy AND DE "Quality of Life"	Full text, English, Peer Reviewed, middle age (40-64 yrs)	215	2	6	
	DE "Sleep Deprivation" OR DE "Sleep Treatment" OR DE "Sleep Wake Disorders" OR DE "Sleep Wake Cycle" AND Qualitative research	Full text, English, Peer Reviewed, middle age (40-64 yrs)	30	2	3	
						2
			<b>517</b>	<b>9</b>	<b>41</b>	<b>10</b>

Bilaga 4. Artikelmatris för kvalitativ metod

<b>Författare Titel Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Huvudteman</b>	<b>Bedömning av kvalitet</b>
Kyle et al., (2010) “.. Not Just a Minor Thing, It Is Something Major, Which Stops You From Functioning Daily”: Quality of Life and Daytime Functioning in Insomnia Storbritannien	Upplevelsen av insomni dagtid och hur drabbade tror att dålig sömn påverkar livskvalite.	Förklarande Fenomenologisk analys. Fokusgrupper och ljuddagbok. Spelades in och transkriberades.	11 Volontärer med insomni (9 kvinnor och 2 män). Ålder 20-64 (medelålder 38) Med insomni. Ändamålsenligt urval, genom annonser, posters uppsatta på kliniker.	“Just struggle through” “isolated, feeling like an outsider” “insomnia as an obstruction to the desired self”	Hög kvalitet
Kyle et al., (2011) No pain, no gain: An exploratory within-subjects mixed-methods evaluation of the patient experience of sleep restriction therapy (SRT) for insomnia Storbritannien	Patienters upplevelse av Sömnrestriktions terapi för insomni och belysa positiva sidoeffekter, utmaningar att implementera nytta och effekt	Mixad metod. Tematisk analys. Semistrukturerade intervjuer och ljuddagbok. Spelades in och transkriberades.	Ålder 18 – 64 år 18 deltagare (5 män och 13 kvinnor). Med insomni. Ändamålsenligt urval personer med sömnproblem i Glasgow.	”Daytime side-effects: It’s made it worse” “Adjustment to new sleep schedule” “Evolving changes to the sleep experience” “At the end of my tether” “This is a sleep restriction programme” “Adherence and adjustment” “I actually want to go to bed now” “Daytime functioning: a thermometer for success?”	Hög kvalitet
Nauts et al., (2019) The Explanations People Give For Going to Bed Late: A Qualitative Study of the Varieties of Bedtime Procastination Nederländerna	Att identifiera självskattade anledningar till varför personer går och lägger sig senare än de har tänkt.	Tematisk analys. Semistrukturerade intervjuer. Spelades in och transkriberades.	Ålder 20 – 62 år 17 deltagare (10 män och 7 kvinnor) Inte med sömndiagnos eller nattskiftsarbete. Ändamålsenligt urval, genom annonser, posters, flyers och online.	”Deliberate procastination” ”Mindless procastination” ”Strategy delay”	Måttlig kvalitet
Everitt et al., (2014) GPs’ management strategies for patients with insomnia: a survey and qualitative interview study Södra England	Få en förståelse för hantering av strategier för behandling av sömn inom generella kliniker.	Mixad metod Semistrukturerade intervjuer. Spelades in och transkriberades.	Ålder 25-65 år 23 deltagare (9 kvinnor 14 män) Ändamålsenligt urval, från enkäter som skickats ut till generella kliniker.	”Assesment of insomnia” “Management of insomnia” “Non-pharmacological management” “Use of medication” “Insomnia management”	Hög kvalitet

Bilaga 5. Artikelmatris för kvantitativ metod

<b>Författare Titel Land</b>	<b>Urval BG: Behandlingsgrupp KG: Kontrollgrupp</b>	<b>Intervention BG: Behandlingsgrupp KG: Kontrollgrupp Profession</b>	<b>Utfallsmått</b>	<b>Resultat</b>	<b>Bedömning av kvalitet</b>
Espie et al., (2019)  Effects of digital behavioral therapy for insomnia on health, psychological well-being, and sleep-related quality of life: A randomized clinical trial  England	<b>BG:</b> 853 (Kvinnor: 654 Män:199) Medelålder 48,4 <b>KB:</b> 858 (Kvinnor: 675 Män:183) Medelålder 47,7  Med insomni	<b>BG:</b> Digital Kognitiv Beteende Terapi. <b>KG:</b> Sömnhygien-utbildning. 6 sessioner 20 min, access i 12 veckor.  <i>Profession:</i> Nämns inte.	Global health scale  Warwick-Edinburgh  Mental Well-being Scale,  Glasgow Sleep Impact Index,  Sleep Condition Indicator.	Visade signifikant förbättrade symtom vid insomni; funktionell hälsa, psykologiskt välbefinnande och sömnrelaterad livskvalitet 4, 8 och 24 veckor efter påbörjad intervention. Förbättrar både dagliga och nattliga aspekter av insomni. Stärker redan tidigare gjord forskning kring denna intervention.	Hög kvalitet
Forsell et al., (2019)  Proof of concept for adaptive treatment strategy to prevent failures in internet-delivered CBT: A Single-blinded randomized clinical trial with Insomnia patients  Sverige	<b>BG:</b> 51 (Kvinnor:39 Män:12) Medelålder: 46,2 <b>KBI:</b> 51 (Kvinnor:36 Män:15) Medelålder: 43,4 <b>KB2:</b> 149 (Kvinnor:98 Män:51) Medelålder: 47,8  Med insomni	<b>BG:</b> Adaptiv Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (risk för misslyckande) <b>KBI:</b> Standardbehandling (Risk för misslyckande) <b>KB2:</b> Standardbehandling (Ingen risk för misslyckande) 9 veckor.  <i>Profession:</i> Med terapeutisk guidning, Psykiatriker, läkare eller psykolog.	Insomnia Severity Index  Client Satisfaction Questionnaire	Studiens resultat stödjer att behandlingsfel kan förutspås och även att adaptiv behandling är mer effektiv än standardbehandling.	Måttlig kvalitet
Gutman et al., (2017)  Comparative effectiveness of three occupational therapy sleep interventions: A randomized controlled study  USA	<b>BG1:</b> 10 (Kvinnor: Ej redovisat Män: Ej redovisat) <b>BG2:</b> 10 (Kvinnor: Ej redovisat Män: Ej redovisat) <b>KB:</b> 10 (Kvinnor: Ej redovisat Män: Ej redovisat) <i>För inkludering var åldern: 25-65 år</i>  Med insomni	Sömnhygien (7 dagar för alla 3 interventioner), <b>BG1:</b> Dreampillow <b>BG2:</b> IRest meditation, testades 14 dagar var. <b>KB:</b> Sömnhygien  <i>Profession:</i> Arbetsterapeuter	General Sleep Disturbance Scale (GSD),  Pittsburgh Sleep Quality Index,  Actigraph accelerometer  Sömn dagbok.	IRest meditation gav mer effekt än dreampillow och sömnhygien gällande längden av sömn, men samtliga grupper gav signifikant positiv effekt på längden sömn. Dreampillow visade ge färre uppvaknanden på natten än endast sömnhygien och IRest meditation.	Måttlig kvalitet
Chang et al., (2012)  The effects of music on the sleep quality of adults with chronic insomnia using evidence from polysomnographic and self-reported analysis: A randomized control trial  Taiwan	<b>BG:</b> 25 (Kvinnor:23 Män:2) Medelålder: 30,9 <b>KB:</b> 24 (Kvinnor:23 Män:1) Medelålder: 32,8  Med insomni	<b>BG:</b> Lugn musik på sömnkvalité (4 nätter i ett sömnlaboratorium) <b>KB:</b> Lyssnade inte på musik  <i>Profession:</i> Sjuksköterska	Polysomnografi  Actigraphy,  Pittsburgh Sleep Quality Index  VAS-skala	Ingen evidens upptäcktes av att lyssna på musiken. Förkortat steg två av sömnen, men förlängd REM sömn, men ingen skillnad på de som valde musik själva eller de som fick tillvalt. Upplevelsen verkar dock vara att personerna i självskattningen upplever bättre sömn.	Måttlig kvalitet

Jespersen et al., (2018) A randomized controlled trial of bedtime music for insomnia disorder Danmark	<b>BG:</b> 19 (Kvinnor: 15 Män: 4) Medelålder: 50,9 <b>KB1:</b> 19 (Kvinnor: 15 Män: 4) Medelålder: 48,0 <b>KB2:</b> 19 (Kvinnor: 15 Män: 4) Medelålder: 51,6 Med insomni	<b>BG:</b> Lyssna på musik innan läggdags <b>KB1:</b> Lyssna på ljudbok <b>KB2:</b> Ingen behandling/väntelista  <i>Profession:</i> Nämnas inte.	Insomnia Severity Index,  Pittsburgh Sleep Quality Index,  Polysomnografi  Actigraphy	Verkar ha positiv effekt på upplevelsen att insomningen är förbättrad, men ingen effekt på insomni. <i>Kommentar:</i> Mer forskning behövs, men inte farligt att testa intervention.	Måttlig kvalitet
Krieger et al., (2019) A randomized controlled trial comparing guided internet-based multi-component treatment and internet-based guided sleep restriction treatment to care as usual in insomnia Schweiz	<b>BG1:</b> 42 (Kvinnor: 26 Män: 16) Medelålder: 42,2 <b>BG2:</b> 41 (Kvinnor: 28 Män: 13) Medelålder: 46,6 <b>KB:</b> 21 (Kvinnor: 17 Män: 4) Medelålder: 45,2 Med insomni	<b>BG1:</b> Internet-baserad multikomponent behandling <b>BG2:</b> Internetbaserad guidad sömnrestriktion för insomni (8 veckor) <b>KB:</b> Väntelista  <i>Profession:</i> Psykologer	Insomnia Severity Index,  Sleep Efficacy,  Pittsburgh Sleep Quality Index,  Quality of Life - VAS.	Båda behandlingarna var mer effektiva än vanlig vård. Patienterna var mer nöjda med Multi-component cognitive behavioral self help intervention än med Sleep Restriction Intervention for insomnia.	Hög kvalitet
Maurer et al., (2020) Isolating the role of time in bed restriction in the treatment of insomnia: a randomized, controlled, dismantling trial comparing sleep restriction therapy with time in bed regularization Storbritannien	<b>BG:</b> 27 (Kvinnor: 19 Män: 8) Medelålder: 40,6 <b>KB:</b> 29 (Kvinnor: 20 Män: 9) Medelålder: 40,9 Med insomni	<b>BG:</b> Sleep restriction therapy <b>KB:</b> Time in bed regularization  12 veckor  <i>Profession:</i> Psykolog	Insomnia Severity Index,  Glasgow Sleep Impact Index,  Polysomnografi,  Actigraphy  Sömndagbok.	Time in bed restriction är en bättre intervention än Sleep regularization therapy.	Måttlig kvalitet
Michael et al., (2019) Efficacy of individualized homeopathic treatment of insomnia: Double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial Indien	<b>BG:</b> 30 (Kvinnor: 13 Män: 17) Medelålder: 40,5 <b>KB:</b> 30 (Kvinnor: 18 Män: 12) Medelålder: 37,4 Med insomni	<b>BG:</b> Individanpassad Homeopathy som behandling för insomni. (3 månader) <b>KB:</b> Placebo  <i>Profession:</i> Läkare	Sömndagbok,  Insomnia Severity Index	Behandlingen visade på signifikant mer effekt än placebo genom ökad sömnduration och studiedeltagare sov längre. Verum.	Hög kvalitet