

Forsknings- och utvecklingsenheten

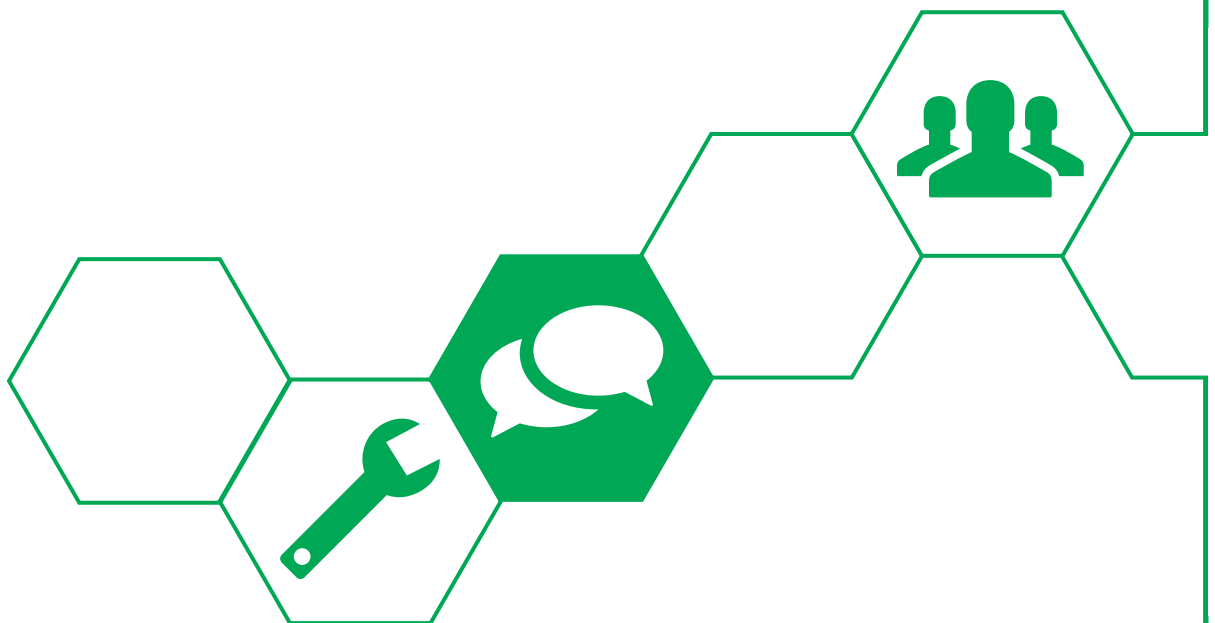
Habilitering och hjälpmedel

FoU-rapport 2/2018



Bedömning av sömn

**En forskningsöversikt om bedömningsinstrument
för barn och vuxna med funktionsnedsättning**



Verksamhet:	Vuxenhabiliteringen & barn- och ungdomshabiliteringen, Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne
Enhet:	Vuxenhabiliteringen Södra Skåne Barn- och ungdomshabiliteringen Hässleholm
Projektansvarig chef:	Fredrik Asserlov, enhetschef fredrik.asserlov@skane.se Charlotte Olofsson, enhetschef charlotte.h.olofsson@skane.se
Projektets medarbetare:	Caroline Johansson, leg. arbetsterapeut Yrkesutvecklare caroline.m.johannsson@skane.se Eva Svensson, leg. arbetsterapeut Yrkesutvecklare eva.z.svensson@skane.se
Handledare vid FoU-enheten:	Katarina Lauruschkus, FoU-ledare Dr.med.vet., katarina.lauruschkus@skane.se
Utgivning:	Januari 2018
ISBN:	ISBN-nr 978-91-7261-315-7
Layout:	Kommunikationsenheten

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom vår division. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Läs mer på vår webbplats skane.se/habilitering/fou. Vid referens till rapporten ange: Johansson, C. & Svensson, E. (2018). *Bedömning av sömn*. FoU-rapport 2/2018, FoU-enheten, Habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

© Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne

Sammanfattning

Sömnsvårigheter är vanliga bland barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar och har stor påverkan på välbefinnande och aktiviteter i det dagliga livet som till exempel utbildning, arbete, samhällsliv, fritid och rekreation. För att kunna ge rätt behandling vid sömnsvårigheter är det viktigt med en noggrann kartläggning. Hur kartläggningen ser ut varierar, vilket innebär att kartläggning, behandling och uppföljning av sömnsvårigheter inte kan jämföras på ett strukturerat sätt. Syftet med denna FoU-rapport är att undersöka om det finns bedömningsinstrument för sömn som är relevanta och användbara för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning. Resultatet av en litteratursökning visar att Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) mäter många relevanta parametrar genom hela livsspannet. PSQI är överskådligt, ger ett mått på sömnkvalitén och är översatt och kulturanpassat till svenska förhållanden. En sömn- och aktivitetsdagbok kan användas för att beskriva sömnrytm och aktivitet under dygnet. Mätning med en rörelsemätare (aktigrafi) ger objektiv information om aktivitet, sömnrytm och sömnvanor. Bedömningsinstrumenten PSQI, sömn- och aktivitetsdagbok och aktigrafi kan med fördel användas tillsammans och kompletteras med en öppen fråga om störningar i den fysiska miljön som faktorer relaterade till säng, möblering, ljud och ljus. De beskrivna instrumenten är relevanta och användbara för att bedöma sömnsvårigheter hos patienter på barn- och ungdomshabilitering och vuxenhabilitering.

Förväntad nytta för patienten är att personalen genom mer kunskap om bedömningsinstrument för sömn kan ge behandling vid sömnsvårigheter anpassat till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning.

Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsförvaltningens verksamhetsidé är att stärka individens kraft och frihet att forma sitt eget liv. Vi ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma livskvalitet i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av nya och rådande metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

Forsknings- och utvecklingsenheten har som uppdrag att stödja en evidensbaserad praktik, stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling samt att skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande. Forsknings- och utvecklingsrapporterna utgår från en frågeställning från praktiken som relateras till aktuell forskning och professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

I detta arbete har bedömningsinstrument för sömn som är relevanta och användbara för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning studerats. Projektet har genomförts av leg. arbetsterapeut Eva Svensson vid barn- och ungdomshabiliteringen och leg. arbetsterapeut Caroline Johansson vid vuxenhabiliteringen. Forsknings- och utvecklingsledare dr.med.vet. Katarina Lauruschkus har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Charlotte Olofsson, enhetschef Fredrik Asserlöv och verksamhetschef Margareta Nilsson. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av forsknings- och utvecklingsmedel.

Malmö, januari 2018

Pernille Holck
Dr med vet, leg logoped
Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten
Habilitering och hjälpmedel

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	6
1.1 Sömn	6
1.2 Sömnkvalitet och sömnstörningar	6
1.3 Dygnsrytm och sömnlängd.....	8
1.4 Aktivitetsbalans	8
1.5 Kartläggning av sömnsvårigheter.....	9
1.6 Habiliteringsarbete med sömnsvårigheter	9
2. Syfte	10
3. Metod	10
4. Resultat	11
4.1 Bedömningsinstrument för sömn inom bou och vux	12
4.2 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).....	12
4.3 The Children's Report of Sleep Patterns (CRSP)	13
4.4 Smedjes Screening Sömnproblem hos barn och ungdom	13
4.5 Questions Regarding Sleep and Lifestyle	13
4.6 Sömn- och aktivitetsdagböcker	14
4.7 Objektiva mätningar	14
5. Diskussion	14
6. Slutsatser	17
7. Implementering	17
Referenser	18
Bilagor	22
<i>Bilaga 1. Sammanställning av artiklar som beskriver bedömningsinstrument för att kartlägga sömn hos personer med funktionsnedsättning</i>	<i>22</i>
<i>Bilaga 2. Jämförelse av sömnskattningsinstrumenten</i>	<i>24</i>
<i>Bilaga 3. Jämförelse av sömndagböcker och aktivitetsdagbok</i>	<i>25</i>
<i>Bilaga 4. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).....</i>	<i>26</i>
<i>Bilaga 5. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), svensk version.....</i>	<i>27</i>

1. Bakgrund

Sömnsvårigheter är vanliga bland barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar. För lite sömn har stor påverkan på välbefinnande och aktiviteter i det dagliga livet som utbildning, arbete, samhällsliv, fritid och rekreation (Baker & Richdale, 2015; Hemmingsson, Stenhammar & Paulsson, 2008; Statistiska centralbyrån, 2013). Dessa områden ingår i habiliteringsarbetet och de klassificeras enligt International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) inom Aktivitet & Delaktighet (WHO, 2001).

1.1 Sömn

Människan tillbringar en stor del av sitt liv med att sova. Små barn sover mer än äldre och sömnen ger tid för återhämtning. Andningen blir lugnare och hjärtfrekvens, blodtryck och produktionen av stresshormoner sjunker. Dessutom förnyas celler under sömnen, hormoner produceras och hjärnan bearbetar intryck. Sömnen brukar delas in i fyra olika sömnstadier: stadium ett är sömn som inte är så djup och som ofta pågår bara några minuter när man är lättväckt. Under stadium två, som utgör närapå halva nattsömnen, sover man fortfarande lätt och vaknar av minsta ljud men rör sig mindre och får en djupare andning. Under djup- eller deltasömn, som stadium tre och fyra ofta kallas, vilar hela kroppen och man känner sig omtöcknad om man väcks i stadium tre och fyra. Utöver dessa fyra stadier finns även REM-sömnen (Rapid Eye Movement; snabba ögonrörelser), som ligger närmast uppvaknandet. I detta stadium är musklerna fortfarande avslappnade men hjärnan är mycket aktiv, man drömmer och hjärnan sorterar dagens intryck. De olika sömnstadierna återkommer i olika cykler under sömnen (Brown, Basheer, Mckenna, Stecker & McCarley, 2012; Holm & Wennberg-Lindqvist, 2005; Smedje, 2004).

1.2 Sömnkvalitet och sömnstörningar

Enligt Harvey, Stinson, Whitaker, Moskovitz och Virk (2008) innefattar god sömnkvalitet eller god sömn frånvaro av trötthet vid uppvaknande och under dagen, en känsla av att vara utvilad och återhämtad vid uppvaknande och inga eller få uppvaknanden under natten. Otillräcklig sömn, bristande sömnkvalitet och sömnighet är vanligt förekommande problem bland barn och ungdomar. Dessa faktorer påverkar även minne, inlärningsförmåga och prestationsförmåga i skolan (Dewald, Meijer, Oort, Kerkhof, & Bögels, 2010; Tonetti, Fabbri, Filardi, Martoni & Natale, 2015). Bristande sömnkvalitet kan påverka barns och ungdomars förmåga att känslomässigt hantera information, vilket är en viktig förmåga utifrån personens sociala kompetens och som kan bidra till beteendeproblem

bland barn och ungdomar över tid (Meijer, Retiz, Dekovic, van den Wittenboer & Stoel, 2010; Soffer-Dudek, Sadeh, Dahl & Rosenblat-Stein, 2011). Brist på sömn hos barn, ungdomar och vuxna under en längre tid kan leda till ökad risk för övervikt och hjärt-och kärlsjukdomar och betraktas som ett folkhälsoproblem (Ulfberg, 2010). Sömn är inte en isolerad företeelse utan påverkas av faktorer som psykisk hälsa, smärta, fysisk aktivitet, matvanor, hemmiljö och sociala relationer. Sömnen är i många fall något av det första som rubbas om det finns problem (Garmy, Nyberg & Jakobsson, 2012b; Läke-medelsverket, 2015). Larsson och Smedje (2013) beskriver olika huvudgrupper inom sömnstörningar: insomnier (sömlöshet), sömnrelaterade andningsstörningar, hypersomnier (onormal sömnighet), dygnsrytmsstörningar, parasomnier (oönskade fenomen vid sömn som exempelvis sömngång) och motoriska sömnstörningar (exempelvis *restless legs* som beskrivs som rytmiska rörelser under sömn). Sömnstörningar leder till sämre kognitivt fungerande på dagen för både friska personer och personer med olika hälsoproblem (Limoges, Bolduc, Berthiaume, Mottron & Godbout, 2013). Dewald m.fl. (2010) beskriver att sömnighet har starkast koppling till sämre skolprestation, men att även sömnkvalitet och sömnmängd är starkt kopplat till skolprestation. Sömnstörningar ökar med åldern och är vanligare hos kvinnor (SBU, 2010).

Ibland används begreppen sömnhygien eller goda sömnvanor för alla yttre förutsättningar för en god sömn. Det kan vara lugn, trygghet och vanor som är anpassade efter ålder och mognad (Holm & Winnberg-Lindqvist, 2005). Goda sömnvanor minskar risken för sömnstörningar samt för psykiska och fysiska hälsoproblem (Läke-medelsverket, 2015). I en SBU-rapport (2010) beskrivs att sömnstörningar som första åtgärd behandlas med individuellt utformade egenvårdsråd som att eftersträva regelbunden dygnsrytm, undvika mat och dryck som stör sömnen och att miljön där man sover är ändamålsenlig (mörkt rum med lagom temperatur och bekväm säng, med mera). När dessa råd inte är tillräckliga beskrivs olika behandlingar i SBU-rapporten som läke-medel, psykologiska behandlingsinsatser, kombinerad farmakologisk och psykologisk behandling och övriga behandlingsmetoder som innefattar naturmedel och icke-medikamentella metoder som akupunktur, fysisk aktivitet, yoga, musik och magnetfältsterapi.

Personer med autism har svårare att somna in, vaknar oftare under sömnen och har sämre sömneffektivitet. Mest forskning har gjorts kring sömnproblem i kombination med autism för barn samtidigt som det finns begränsat med studier med fokus på vuxna (Baker & Richdale, 2015). Det innebär att de sömnproblem som finns i denna grupp inte är väl beskrivna och inte heller hur sömnsvårigheter påverkar dessa personer. Närapå

10 % vuxna med intellektuell funktionsnedsättning upplever att de har sömnproblem. Sömnproblemen förekommer i större utsträckning när det även finns psykisk sjukdom, problembeteenden eller problem med andningsvägarna (Boyle, Melville, Morrison, Allan, Smiley, Espie & Cooper, 2009). Personer med cerebral pares, som är den vanligaste formen av rörelsenedsättningar inom habiliteringen, har i större utsträckning sömnproblem än personer utan cerebral pares. Sömnproblemen ökar i samband med svårighetsgraden av rörelsenedsättningen och påverkas av bland annat epilepsi och smärta (Gringras, 2017).

1.3 Dygnsrytm och sömnlängd

Många personer sover för lite och oregelbundet. Deras sömnkvalitet påverkas av hur lång tid det tar att somna, hur ofta de vaknar under natten och av dygnsrytmsstörningar. Att lägga sig sent kan leda till att det är svårt att vakna på morgonen, till sömnhet under dagen och att dygnsrytmen kan bli förskjuten. Många ungdomars och vuxnas sömnvanor skiljer sig från olika nätter beroende på om det är natt till skol- respektive arbetsdag eller natt till helg eller lördag. Sömnlängden hos större delen av befolkningen ligger inom ett intervall på sex till nio timmar. Genom att sova tillräckligt får kroppen tillfälle till återhämtning och ämnesomsättningen sänks. Sömnbrist kan bl.a. medföra negativa effekter på immunförsvaret som påverkar individens infektionskänslighet (Åkerstedt, 2002). På grund av de beskrivna faktorerna är det betydelsefullt att vid kartläggning av sömnkvalitet välja både vardagar och helgdagar för att få en representativ bild för hela veckan (Garmy m.fl., 2012b).

1.4 Aktivitetsbalans

Ett av arbetsterapiens grundantaganden är att god hälsa kräver en balans mellan aktivitet och vila (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2012). I kompetensbeskrivningen för arbetsterapeuter beskrivs att en arbetsterapeutisk åtgärd kan vara att "motivera och stödja personer att uppnå aktivitetsbalans genom strategier för att medvetandegöra och anpassa aktivitetsmönster, vanor, rutiner och roller som påverkar deras aktivitetsutförande" (Sveriges Arbetsterapeuter, 2016). Med aktivitetsbalans menas att livet innehåller rätt mängd och rätt variation mellan olika aktiviteter (Wagman, Håkansson & Björklund, 2012). Aktivitetsbalans innefattar olika delar som:

1. aktivitetskategorier (att vara nöjd med balansen mellan olika aktivitetskategorier som arbete, fritid, vila, sömn),

2. aktiviteter med olika karaktäristika (att ha balans mellan aktiviteter som värderas olika: viktiga aktiviteter, obligatoriska aktiviteter och kravlösa aktiviteter) och
3. tidsanvändning (att använda tillräckligt med tid i fysiska, psykiska, sociala och vilsamma aktiviteter).

Håkansson och Wagman (2014, s. 21) menar att "arbetsterapeuter kan bidra till människors hälsa och välbefinnande genom att göra det möjligt för människor att utveckla ett aktivitetsmönster som innehåller sunda levnadsvanor, rätt mängd och variation av aktiviteter, vilka även upplevs som meningsfulla". När sömnen inte fungerar så påverkar detta aktivitetsmönstret och leder till sämre hälsa och välbefinnande.

1.5 Kartläggning av sömnsvårigheter

Det finns olika sätt att mäta sömn enligt SBU-rapporten *Behandling av sömnbesvär hos vuxna. En systematisk litteraturöversikt* (2010). Polysomnografi (PSG) mäter sömnlängd och sömnkvalitet genom att mäta hjärnvågor. PSG är tekniskt avancerad och utförs av sjukvården. Mätning av rörelser (aktigrafi) är ett alternativ till PSG och mäter objektivt sömnens längd, insomningslatens, vakentid och sömneffektivitet med hjälp av en sensor som oftast fästs på handleden. Den tredje metoden som beskrivs är frågeformulär och dagböcker som mäter och beskriver sömnkvantitet och sömnkvalitet över en vecka upp till flera månader (SBU, 2010).

1.6 Habiliteringsarbete med sömnsvårigheter

Barn-och ungdomshabiliteringen (bou) och vuxenhabiliteringen (vux) ger insatser för personer med varaktig funktionsnedsättning som kan bero på rörelsenedsättning, autism eller intellektuell funktionsnedsättning. På bou i Skåne är åldersgränsen 18 år och därefter kan vuxna få insatser från vux. Inom habiliteringen i Region Skåne ingår frågor om sömn i flera yrkesgruppers bedömningar. På bou är det både läkare, sjuksköterskor och arbetsterapeuter som bedömer sömnsvårigheter, medan det på vux är främst arbetsterapeuter som arbetar med sömn. Det är viktigt att synliggöra sömnens och eventuella sömnsvårigheters betydelse för att patienter ska kunna leva ett liv där meningsfulla aktiviteter fyller deras dagar. För att patienten ska få rätt intervention, som även kan innebära att patienten hänvisas till andra instanser, är det angeläget att använda instrument som har en god tillförlitlighet. Andra instanser kan vara vårdcentral eller barnklinik för utredning kring medicinska orsaker eller kommunen för stöd kring att få vardagen att fungera. Det behövs instrument som mäter sömnkvalitet men även vanor som påverkar sömnen.

Habiliteringen ska ge en jämlik hälso- och sjukvård vilket innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla (Region Skåne, 2016). Det saknas en samstämmighet både inom och mellan de två verksamheterna avseende kartläggning av sömnproblem.

2. Syfte

Syftet med denna FoU-rapport är att undersöka om det finns bedömningsinstrument för sömn som är relevanta och användbara för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning.

Specifika frågeställningar är:

- Vilka bedömningsinstrument används inom bou och vux för att kartlägga sömn?
- Vilka bedömningsinstrument, översatta till svenska, beskrivs internationellt för att kartlägga sömn hos personer med funktionsnedsättning genom hela livsspannet?

3. Metod

En litteratursökning gjordes i PubMed 2016-06-17. Sökorden som användes var assessment, self-report assessment, sleep, sleep quality, clinical guide, measuring instrument, measurement, screening, disability. Dessa filter användes: free fulltext, 10 years, humans, English.

Tabell 1. Sökprocessen

Sökord	Resultat	Antal artiklar efter läsning av abstrakt och borttagning av dubletter
Sleep OR sleep quality AND assessment AND self-assessment AND disability	2073 377 34	10
Sleep OR sleep quality AND measurement AND disability	13	0
Sleep OR sleep quality AND clinical guide AND disability	8	3

Sleep OR sleep quality AND measuring instrument AND disability	3	0
Sleep OR sleep quality AND measurement AND disability	58	5
Sleep OR sleep quality AND screening AND disability	160	10
		28

Efter detta steg granskades de 28 artiklarna i fulltext och ytterligare 14 artiklar exkluderades eftersom de inte svarade mot syftet. Nio artiklar som hittats genom manuell sökning inkluderades i materialet.

De 23 artiklarna fördelades mellan rapportens två författare och lästes noggrant. Flera av artiklarna exkluderades utifrån följande exkluderingskriterier: fel målgrupp, inte relevanta frågor, ingen beskrivning av instrumentet. Efter den här granskningen kvarstod sex artiklar. I flera av dessa studier beskrevs användandet av sömndagböcker och sömnloggar, varför det gjordes en manuell sökning på sömn- och aktivitetsdagböcker som presenteras under 4.6 i resultatdelen.

4. Resultat

En presentation av bedömningsinstrument för sömn som används inom bou och vux inleder resultatdelen (4.1). Sedan presenteras de sex mest frekvent förekommande bedömningsinstrument i de granskade artiklarna, som innehållande flera komponenter som är relevanta för habiliteringsarbetet på bou och vux (4.2–4.7).

Artiklarna som kvarstod efter forskningsgranskningen och som beskriver bedömningsinstrument beskrivs i Bilaga 1. En jämförelse av instrumenten presenteras i Bilaga 2 och i Bilaga 3 jämförs sömn- och aktivitetsdagböcker.

4.1 Bedömningsinstrument för sömn inom bou och vux

Yrkesutvecklarna för arbetsterapeuterna mailade till alla arbetsterapeuter för att få en uppfattning om vilka bedömningsinstrument som används inom bou och vux i Skåne.

Materialet som ett antal arbetsterapeuter inom bou använder är skattningsinstrumentet *Sömproblem hos barn och ungdomar* (Smedje, 2004) med 25 påståenden som patienten skattar och tre öppna frågor för att mäta sömnrelaterade kroppsliga besvär, exempelvis mardrömmar, smärta och störningar i omgivningen som ljus och ljud. Detta instrument kompletteras ibland med Smedjes sömndagbok. Ofta lägger arbetsterapeuterna till öppna frågor som hur kvällsrutinerna och aktivitet under dagen ser ut. En annan sömndagbok som även används är från Tillämpad beteendeanalys (TBA) med frågor om tidpunkt då barnet lägger sig, tidpunkt då barnet somnar, nattvandring (tidpunkt, hur länge), tidpunkt när barnet vaknar på morgonen och längd av eventuell tupplur på dagen (Berg, 2012). Det används även egentillverkade sömndagböcker för att dokumentera tidpunkten då barnet lägger sig och sömnlängden. Andra material som används är KAT-kittet (CAT-Kit, 2017) för att kartlägga strukturen av aktiviteter och rutiner över hela dygnet. En del använder den checklista som är framtagen av hjälpmedelsverksamheten i Region Skåne för utprovning och förskrivning av tyngdtäcken. Checklisten innehåller punkter som kognitiv funktionsnivå, sömn (rutiner, insomning, sömnkvalitet, vakenhetsperioder, utvilad eller inte på dagtid), medicinering, motorisk eller psykisk oro och tidsuppfattning.

Flera arbetsterapeuter inom vux använder ett material utvecklat i Region Gävleborg som heter "Bättre sömn utan sömnmedel" (Landstinget Gävleborg, uå). Region Skånes Checklista för utprovning och förskrivning av tyngdtäcken används av några arbetsterapeuter, ofta i kombination med de formulär som erbjuds av företagen som säljer tyngdtäcke. För personer som är över 20 år används på vissa enheter material som är utformat i kommunerna för förskrivning av tyngdtäcken och som innefattar frågor kring mediciner, fysiska funktioner som andning, rörlighet, smärta, inkontinens, snarkning, andningsstopp och frågor om oro respektive rädslor. Både frågor om rutiner i samband med sänggående ingår, hur patienten gör för att somna eller somna om och hur miljön ser ut i rummet och i sängen och vad hen har på sig. Dessa frågor kompletteras med natt- och dagbok. Andra använder sin erfarenhet för att ställa frågor kring sömn.

4.2 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

PSQI utvecklades 1989 och har sedan dess används för många olika patientgrupper för att mäta sömnkvalitet och sömnstörningar över en

månad (Bilaga 4). Följande tas upp i materialet: sömnkvalitet, sömnlattens, sömnlängd, sömnvanor, sömnstörningar, användning av sömnmedicin samt vanor vid sänggående och uppvaknande den senaste månaden (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989). Instrumentet är reliabilitets- och validitets testat för alla åldersgrupper och flera hälsotillstånd som autism och rörelsenedsättning (Baker & Richdale, 2015; Bell, McLeod, Nelson, Fehnel, Zografo & Bowers, 2011; De la Vega, Tomé-Pires, Solé, Racine, Jensen & Miró, 2015). Det är ett självskattningsformulär som ger ett mått på sömnkvaliteten och som har god intern överensstämmelse och test-retest reliabilitet. Patienten svarar på frågor som handlar om hur sömnen varit den senaste månaden (Emery, Wilsson & Kowal, 2014). Instrumentet har översatts till flera språk, även till svenska (Bilaga 5), och är det instrument som har använts mest frekvent i de artiklar som ingick i forskningsöversikten.

4.3 The Children's Report of Sleep Patterns (CRSP)

CRSP är ett reliabilitets- och validitetstestat självskattningsinstrument för att mäta barns och ungdomars sömnstörningar med 62 frågor om sömntimmar, dygnsrytm, om man vaknar under natten samt vanor innan sänggående och under dagen. Instrumentet mäter även sömnrelaterade kroppsliga besvär som exempelvis snarkningar, mardrömmar och smärta (Meltzer m. fl., 2014). Instrumentet finns inte i svensk översättning.

4.4 Smedjes Screening Sömnproblem hos barn och ungdom

Smedjes Screening Sömnproblem hos barn och ungdom är ett svenskt skattningsinstrument som mäter sömnlöshet, dygnsrytm och sömnhygien. Det mäter även kroppsliga störningar som snarkning eller andningsbesvär under sömn, besvärande fenomen i samband med sömn och sömnighet och andra besvär. Screeningformuläret med de 25 frågorna är utformat utifrån Smedjes kliniska erfarenhet. Instrumentet är inte reliabilitets- och validitetstestat (Smedje, 2004).

4.5 Questions Regarding Sleep and Lifestyle

Questions Regarding Sleep and Lifestyle är ett svenskt självskattningsinstrument som mäter sömnrytm, sömnlöshet, störningar i miljön såsom ljud och ljus från mobil och/eller TV, aktivitet under dag och natt samt sömnvanor. Instrumentet är reliabilitets- och validitetstestat för skolungdomar under svenska förhållanden (Garmy, Jakobsson & Nyberg, 2012a).

4.6 Sömn- och aktivitetsdagböcker

En sömn- och aktivitetsdagbok ger en helhetsbild av dygnsrytmen. För att mäta sömnkvalitet skattas olika komponenter som sömntimmar, dygnsrytm och vanor, men även sömnrelaterade kroppsliga besvär som exempelvis mardrömmar, smärta och störningar i omgivningen som ljus och ljud från mobil och TV (Garmy m.fl. 2012b). De dagböcker eller sömnloggar som beskrivs i de granskade artiklarna såg olika ut. Baker och Richdale (2015) beskriver en online sömn- och dagbok som deltagarna fyller i varje kväll och varje morgon i 14 dagar. Imbach m.fl. (2015) har undersökt hur en 24 timmars sömnlogg överensstämmer med en objektiv mätning av sömn genom aktigrafi för personer med traumatisk hjärnskada. Resultatet visade att deltagarna underskattade sömntiden i sömnloggarna jämfört med resultaten från aktigrafin. Monk m.fl. (1994) beskriver att uppgifterna från sömndagboken The Pittsburgh Sleep Diary (PghSD) stämde väl överens med aktigrafi och polysomnigrafi. Tidsgeografisk dagbok beskrivs av Orban, Edberg och Erlandsson (2012) som en aktivitetsdagbok där aktivitet, plats och social samvaro dokumenteras för att belysa och kartlägga aktivitetsmönster under 24 timmar. Enligt Orban (personlig kommunikation; 2016-12-02) har en applikation utvecklats för att underlätta aktivitetsregistreringen. Appen med aktivitetsdagboken har personen i sin mobiltelefon och insamlad data kan analyseras direkt och presenteras som en graf.

4.7 Objektiva mätningar

En metod för objektiv mätning identifierades. Aktigrafi är en metod som utöver objektiv mätning av fysiska aktiviteter under dagen även kan mäta sömn. En accelerationssensor fästs på handleden som en klocka som registrerar motorisk aktivitet för att bedöma aktivitetscykler och vila. Såväl sömnlängd, insomningslatens, vakentid och sömneffektivitet kan mätas med aktigrafi (SBU, 2010). Imbach m.fl. (2015) kom i sin studie fram till att självskattningsformulär för sömn inte är pålitliga att använda för personer med förvärvade hjärnskador utan att aktigrafi bör användas för att objektivt mäta sömn. I flera av studierna användes aktigrafi i två veckor (Baker & Richdale, 2015; Imbach m.fl., 2014).

5. Diskussion

De granskade instrumenten svarade i varierande utsträckning på vilket som passar bäst för att bedöma sömnsvårigheter hos barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning. Det visade sig dock att det bara finns ett instrument som passar för både barn och vuxna och som är översatt till svenska, och det är PSQI (Bilaga 2).

PSQI är översatt och kulturanpassat till svenska. I PSQI kan information kring andning, snarkning, smärta och täta toalettbesök nattetid innebära att kontakt med andra vårdgivare blir aktuell för att utesluta eller behandla fysiska besvär som inte kan behandlas inom habiliteringen. Det kan exempelvis handla om att utesluta andningsuppehåll i samband med snarkning. Det är det enda av de granskade instrumenten som ger ett mått på sömnkvalitet. Frågor om mat- och dryckesvanor och aktiviteter under dygnet saknas däremot. Instrumentet är överskådligt och lätt att använda, även om det kan vara svårt för personer med intellektuell funktionsnedsättning att tänka tillbaka på den senaste månaden och skatta hur deras sömnvanor har sett ut (Buysse m.fl., 1989).

CRSP, Smedjes Screening Sömnproblem hos barn och ungdom, och Questions Regarding Sleep and Lifestyle är bedömningsinstrument för sömn som är utformade för barn och ungdomar. CRSP är ett validerat och reliabilitetstestat instrument för att mäta ungdomars sömnstörningar, men saknar mått på sömnkvalitet. Det är det enda instrumentet som inkluderar frågor om mat- och dryckesvanor, aktiviteter under dygnet såsom frågor om miljön. Det tidskrävande, svårt att överskåda och det finns inte på svenska och är inte anpassad efter svenska förhållanden (Meltzer m.fl., 2014). Smedjes Screening Sömnproblem hos barn och ungdom är ett svenskt skattningsinstrument för barn och ungdomar som inte är reliabilitets- och validitets testat. Det mäter framförallt medicinska komponenter och saknar skattnings av mat- och dryckesvanor och aktiviteter över hela dygnet. Instrumentet är dock lättanvänt och överskådligt (Smedje, 2004). Det är mer designat för att diagnostisera sömnsvårigheter än för att studera skillnader i barns och ungdomars vanor (Garmy m.fl., 2012b). Instrumentet Questions Regarding Sleep and Lifestyle är reliabilitets- och validitets testat och är utvecklat för svenska förhållanden för barn och ungdom. Det är ett kort skattningsinstrument som innefattar många viktiga komponenter. Instrumentets nackdel är att det inte mäter kroppsliga störningar, medicin, mardrömmar, mat- och dryckesvanor eller aktiviteter under dygnet förutom TV/data/mobilvanor (Garmy m.fl., 2012a).

Några av instrumenten saknar viktiga parametrar som dygnsrytm och aktiviteter under dygnet som påverkar sömnkvaliteten. Instrumenten kan behöva kompletteras med enkla sömndagböcker som visar dygnsrytmen eller med en aktivitetsdagbok som visar aktiviteterna under hela dygnet (Orban m.fl., 2012). Exempel på sömndagböcker som är översatta till svenska, men inte är validitets- och reliabilitetstestade, är Smedjes sömndagbok och Snorkelns sömndagbok (Smedje, 2004; Snorkel, 2016). En tidsgeografisk dagbok mäter flera komponenter och belyser aktivitetsmönstret under hela dygnet. Används appen för

aktivitetsdagboken blir registreringen lätthanterlig och resultatet lättöverskådligt (Orban m.fl., 2012). En intervention för personer med sömnproblem kan vara att motivera och stödja personer att uppnå aktivitetsbalans. Genom att använda en aktivitetsdagbok synliggörs aktivitetsmönster, vanor och rutiner som påverkar deras aktivitetsutförande.

Ett annat komplement till skattningsinstrument är aktigrafi som mäter rörelseaktivitet under hela dygnet. Aktigrafins stora fördel är att den mäter objektivt motorisk aktivitet och ger ett mått på sömnlängd, insomningslatens, vakentid och sömneffektivitet. Aktigrafi synliggör även hur aktiv personen varit under dagen och ger en överskådlig bild av hur dygnet ser ut för patienten. En annan fördel är att patienten inte behöver skatta eller notera utan aktigrafen mäter objektivt de olika parametrarna. Aktigrafi används redan inom bou för att mäta fysisk aktivitet.

Resultaten visar på vikten av att kombinera subjektiva och objektiva bedömningar av sömn, vilket är i enlighet med SBU-rapporten (2010). Det har betydelse att använda sig av skattningsinstrument eftersom barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning har rätt att delta i beslut som berör de interventioner de erbjuds. Användandet av självskattning är en del av att man är experter på sitt eget liv. personer med funktionsnedsättning har rätt att bidra till beslut som berör deras hälsa och välbefinnande vilket stöds av FN:s konvention om barns rättigheter (Statens offentliga utredningar, [SOU] 2016:19). Det är därför angeläget att använda ett instrument som mäter sömnkvalitet där patienterna själva får skatta sin sömnkvalitet och de sömnvanor som de kan påverka. Däremot kan det vara av betydelse att använda objektiva mätinstrument för patienter med intellektuell funktionsnedsättning som kan ha svårt att fylla i en sömndagbok och att skatta sina egna sömnstörningar. Det kan även i vissa fall vara svårt för nätverket att fylla i dessa instrument. Då kan aktigrafi vara ett alternativ eller komplement i utredning kring patientens sömnstörningar. Detta stöds av Fronhofen, Popp, Willmann, Heuer och Firat (2009) som visat på att patienter har svårt att fullfölja ifyllning av självskattningsinstrument och som förespråkar att komplettera kartläggningen med sömndagbok och aktigrafi.

6. Slutsatser

Instrumentet PSQI används i flera internationella studier för både barn och vuxna med olika funktionsnedsättningar. PSQI mäter många viktiga parametrar genom hela livsspannet. Bedömningsinstrumentet tar kort tid att fylla i, är överskådligt, ger ett mått på sömnkvaliteten och är översatt och kulturanpassat till svenska. En sömn- och aktivitetsdagbok kan användas för att beskriva sömnrytm och aktivitet under dygnet. Mätning med en rörelsemätare (aktigrafi) ger objektiv information om aktivitet, sömnrytm och sömnvanor. Bedömningsinstrumenten PSQI, sömn- och aktivitetsdagbok och aktigrafi kan med fördel användas tillsammans och kompletteras med en öppen fråga om störningar i den fysiska miljön som säng, möblering, ljud och ljus. Dessa instrument är relevanta och användbara för barn och vuxna vid sömnsvårigheter.

7. Implementering

PSQI med kompletterande frågor kring miljön, en sömn- och en aktivitetsdagbok och aktigrafi kan användas både inom barn och vuxna för att bedöma sömnproblem. På arbetsterapeuternas yrkesträffar inom båda verksamheterna skulle bedömningsinstrumenten kunna presenteras och en implementering diskuteras.

Referenser

Baker, A. & Richdale, A. (2015). Sleep patterns in adults with a diagnosis of high-functioning autism spectrum disorder. *Sleep*, 38(11): 1765–1774.

Bell, C., McLeod, L., Nelson, L., Fehnel, S., Zografo, L. & Bowers, B. (2011). Development and psychometric evaluation of a new patient-reported outcome instrument measuring the functional impact of insomnia. *Quality of Life Research*, 20(9): 1457–1468.

Berg, B. (2012). *Tillämpad beteendeanalys i habilitering, Skåne*. Utbildning, Helsingborg.

Boyle A., Melville C., Morrison J., Allan L., Smiley E, Espie, C. & Cooper S-A. (2009). A cohort study of the prevalence of sleep problems in adults with intellectual disabilities. *Journal of Sleep Research*, 19: 42-53.

Brown, R., Basheer, R., McKenna, J., Strecker, R. & McCarley, R. (2012). Control of sleep and wakefulness. *Physiological Reviews*, 92(3): 1087-1187.

Buysse, D., Reynolds, C., Monk, T., Berman, S. & Kupfer, D. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research* 28:193-213.

CAT-Kit. <http://www.cat-kit.com/sv/> Uppgift hämtad: 2017-01-03.

De la Vega, R., Tomé-Pires, C., Solé, E., Racine, N., Jensen, M. & Miró, J. (2015). The Pittsburgh Sleep Quality Index: Validity and factor structure in young people. *Psychological Assessment*, 27(4): 22-27.

Dewald, J., Meijer, A., Oort, F., Kerkhof, G. & Bögels, S. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*, 14(3):179–189.

Emery, P., Wilsson, K. & Kowal J. (2014). Major depressive disorder and sleep disturbance in patients with chronic pain. *Pain Research Management*, 19(1): 35-41.

Pittsburg Sleep Quality Index. ePROVIDE™ (2016). <https://eprovide.mapitrust.org/instruments/pittsburgh-sleep-quality-index#languages> Uppgift hämtad: 2016-12-09.

- Frohnhofen, H., Popp, R., Willmann, V., Heuer, H. & Firat, A. (2009). Feasibility of the Epworth- sleepiness scale in a sample of geriatric in-hospital patients. *Journal of Pharmacology*, 60(5): 45-49.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, FSA (2012). Etisk kod för arbetsterapeuter. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Garmy, P., Jakobsson, U. & Nyberg, P. (2012a). Development and psychometric evaluation of a new instrument for measuring sleep length and television and computer habits of Swedish school-age children. *The Journal of School Nursing*, 28(2): 138-143.
- Garmy, P., Nyberg, P. & Jakobsson, U. (2012b). Sleep and television and computer habits of Swedish school-age children. *The Journal of School Nursing*, 28(6): 469-476.
- Gringras, P. (2017). Sleep disorders in cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59: 349-350.
- Harvey, A., Stinson, K., Whitaker, K., Moskovitz, D. & Virk, H. (2008). The subjective meaning of sleep quality: a comparison of individuals with and without insomnia. *Sleep*, 31:383-93.
- Hemmingsson, H., Stenhammar, A. & Paulsson, K. (2008). Sleep problems and the need for parental night-time attention in children with physical disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 35(1):89-95.
- Holm, S. & Winnberg-Lindqvist P. (2005). *Sov gott. En bok om barn, sömn och funktionshinder*. Stockholm: Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar (RBU).
- Håkansson, C. & Wagman P. (2014). Aktivitetsbalans och andra aktivitetsbehov. I U. Kroksmark (red). *Hälsa och aktivitet i vardagen- ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv* (s. 16.23). Nacka: Sveriges arbetsterapeuter.
- Imbach, L., Valko, P., Li, T, Maric, A., Symeonidou, E-R., Stover, J. & Baumann, C. (2015). Increased sleep need and daytime sleepiness 6 months after traumatic brain injury: a prospective controlled clinical trial. *Brain. A Journal of Neurology*, 138: 726-735.
- Landstinget Gävleborg (uå). Bättre sömn – utan sömnmedel. http://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/service-och-stod/informationsmaterial/battre_somn_utan_somnmedel.pdf. Uppgift hämtad: 2017-01-04.

Larsson, J-O. & Smedje, H. (2013). Ungas sömn ofta en fråga om livsstil – men inte alltid. *Läkartidningen*, 2913:110.

Limoges, É., Bolduc, C., Berthiaume, C., Mottron, L. & Godbout R. (2013). Relationship between poor sleep and daytime cognitive performance in young adults with autism. *Research in Intellectual Disability*, 34: 1322-35.

Läkemedelsverket (2015). *Sömnstörningar hos Barn (2015:2)*.
https://lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/publikationer/information-fran-lakemedelsverket/2015/Info_fran_LV_nr_2_2015_webb.pdf. Uppgift hämtad: 2016-11-02.

Meijer, A., Retiz, E., Dekovic, M., van den Wittenboer, G. & Stoel, R. (2010). Longitudinal relations between sleep quality, time in bed and adolescent problem behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(11): 1278-1286.

Meltzer, L., Brimeyer, C., Russell, C., Avis, K., Biggs, S., Reynolds, A. & Crabtree, V. (2014). The Children's Report of Sleep Patterns: validity and reliability of the Sleep Hygiene Index and Sleep Disturbance Scale in adolescents. *Sleep Medicine*, 15:1500-1507.

Monk, T., Reynolds, C., Kupfer, D., Buysse, D., Coble, P., Hayes, A. & Ritenour, A. (1994). The Pittsburgh Sleep Diary. *Journal of Sleep Research*, 3:111-120.

Orban, K., Edberg, A-K. & Erlandsson, L-K. (2012). Using a time-geographical diary method in order to facilitate reflections on changes in patterns of daily occupations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19: 249-259.

Pittsburgh Sleep Quality Index. ePROVIDE™ (2016). <https://eprovide.mapitrust.org/instruments/pittsburgh-sleep-quality-index#languages> Uppgift hämtad: 2016-12-09.

Region Skåne (2016). Vägledning – enligt nationella modellen för öppna prioriteringar. https://intra.skane.se/Dokument/Stod_Service/Kommunikation_trycksaker/Kryh_Hab/Trycksaker/02-32-prioriteringsmodellen-webb.pdf. Uppgift hämtad: 2017-01-04.

Smedje, H., (2004). *Sömnproblem hos barn och ungdom – information till sjukvårdspersonal*. Neuropsykiatriska utredningsenheten. Uppsala: Akademiska sjukhuset.
<http://www.akademiska.se/Global/Psykiatridivisionen/Barn%20och%20ung>

domspsykiatri/Dokument/F%C3%B6r%20v%C3%A5rdpersonal/Somnproblem_18.2.04smedje1.pdf. Uppgift hämtad: 2017-01-03.

Snorkel sömndagbok. <http://www.snorkel.se/viktiga-raringd-svaringrt-att-sova.html>. Uppgift hämtad: 2016-10-16.

Soffer-Dudek, N., Sadeh, A., Dahl, R. & Rosenblat-Stein, S. (2011). Poor sleep quality predicts deficient emotion information processing over time in early adolescence. *SLEEP*, 34(11): 1499-1508.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2010). *Behandling av sömnbesvär hos vuxna. En systematisk litteraturöversikt*. (SBU-rapport 199). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Statens offentliga utredningar [SOU] 2016:19. *Barnkonventionen blir svensk lag*. Stockholm: Socialdepartementet.
http://www.regeringen.se/contentassets/7bcd0fe8815345aeb2ff0d9678896e11/barnkonventionen-blir-svensk-lag-sou-2016_19.pdf. Uppgift hämtad: 2016-03-16.

Statistiska centralbyrån, (2013). Sämre hälsa med funktionsnedsättning. 2013:4. http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Samre-halsa-med-funktionsnedsattning/ Uppgift hämtad: 2017-01-04.

Sveriges Arbetsterapeuter (2016). *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*. Nacka Sveriges arbetsterapeuter.

Tonetti, L., Fabbri, M., Filardi, M., Martoni, M. & Natale, V. (2015). Effects of sleep timing, sleep quality and sleep duration on school achievement in adolescents. *Sleep Medicine*, 16:936-940.

Ulfberg, J. (2010). *Sömn och sömnstörningar*. Nora: Circad Bok.

Wagman, P., Håkansson, C. & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: a conceptual analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19 (4):322-327.

World Health Organisation. (2001). *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Västerås: Socialstyrelsen.

Åkerstedt, T. (2002). *Sömnens betydelse för hälsa och arbete*. Falun: ScandBook AB.

Bilagor

Bilaga 1. Sammanställning av artiklar som beskriver bedömningsinstrument för att kartlägga sömn hos personer med funktionsnedsättning

Referens	Design	Deltagare	Instrument	Slutsats
<p>Baker & Richdale (2015)</p> <p>Sleep patterns in adults with a diagnosis of high-functioning autism spectrum disorder</p>	Klinisk kontrollerad studie	<p>36 vuxna med högfungerande autism</p> <p>23-42 år</p> <p>Kontrollgrupp: 36 vuxna utan autism</p>	<p>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</p> <p>14 dagar sömndagbok</p> <p>14 dagar aktigrafi</p>	<p>PSQI visar god intern överensstämmelse, sömndagbok och aktigrafi är ett bra komplement. Resultatet visar att problem som är relaterade till sömn, speciellt insomni, fortsätter i vuxen ålder för personer med högfungerande autism.</p>
<p>Chien & Chen (2015)</p> <p>Poor sleep quality is independently associated with physical disability in older adults</p>	Klinisk studie	<p>213 personer boende i eget boende</p> <p>65 år och äldre</p>	PSQI	<p>Signifikant samband mellan fysisk nedsättning (att inte kunna utföra de aktiviteter som behövs för att kunna leva självständigt) och dålig sömn.</p>
<p>Imbach m.fl. (2015)</p> <p>Increased sleep need and daytime sleepiness 6 months after traumatic brain injury: a prospective controlled clinical trial</p>	Klinisk kontrollerad studie	<p>42 patienter med Traumatic Brain Injury (TBI)</p> <p>18-71 år</p> <p>Kontrollgrupp: 42 personer utan TBI</p>	<p>Epworth Sleepiness Scale (ESS)</p> <p>The Sleep Apnoea Scale of Sleep Disorders Questionnaire</p> <p>The Ullanlinna Narcolepsy Scale</p> <p>Fatigue Severity Scale</p> <p>Actigrafi</p> <p>Sömnllogg</p> <p>Video-polysomnografi</p>	<p>Det finns ett samband mellan sömn- och vakenhetsstörningar och TBI. 57 % av deltagare med TBI och 19 % i kontrollgruppen hade objektiv mätbar trötthet. Patienterna underskattade sin sömnstörning och trötthet vid självskattning. Det är inte tillförlitligt med självskattning med personer med TBI för att bedöma sömn- och vakenhetsproblem.</p>

<p>Meltzer m.fl. (2014)</p> <p>The Children's Report of Sleep Patterns: validity and reliability of the Sleep Hygiene Index and Sleep Disturbance Scale in adolescents</p>	<p>Klinisk studie</p>	<p>570 ungdomar 13–18 år</p>	<p>The Children's Report of Sleep Patterns (CRSP)</p>	<p>Instrument som har en god reliabilitet och validitet för ungdomar att skatta sömnstörningar som insomningar under dagtid (tupplurer) och dålig sömnkvalitet. CRSP är ett självskattningsinstrument med 62 frågor för att skatta sömnhygien och sömnstörningar hos ungdomar.</p>
<p>Garmy m.fl. (2012b)</p> <p>Development and Psychometric Evaluation of a New Instrument for Measuring Sleep Length and Television and Computer Habits of Swedish School-Age Children</p>	<p>Klinisk studie</p>	<p>138 barn och ungdomar 6-15 år</p>	<p>Questions Regarding Sleep and Lifestyle</p>	<p>Det är ett instrument med god validitet och reliabilitet för ungdomar för att mäta sömnlängd, sömnvanor och aktiviteter under kväll och natt som påverkar ungdomarnas sömn. Svenskt instrument som är översatt till engelska.</p>
<p>De la Vega m.fl. (2015)</p> <p>The Pittsburgh Sleep Quality Index: Validity and Factor Structure in Young People</p>	<p>Klinisk studie</p>	<p>216 ungdomar 14-24 år</p>	<p>PSQI</p>	<p>Instrumentet visar god konvergent och divergent validitet och moderat reliabilitet för ungdomars och unga vuxnas sömnkvalitet.</p>

Bilaga 2. Jämförelse av sömnskattningsinstrumenten

	PSQI	CRSP	Smedjes Screening Sömnproblem hos barn och ungdom	Questions Regarding Sleep and Lifestyle
Validitet	X	X		X
Reliabilitet	X	X		X
Mått på sömnkvalitet	X			
Finns på svenska	X		X	X
Barn och ungdomar	X	X	X	X
Vuxna	X			
Dygnsrytm		X		X
Sömlängd/sömlöshet	X	X		X
Kroppsliga störningar (andning, snarkningar, kramper, kissa, smärta, oro i kroppen mm)	X	X	X	
Känner för kallt/varmt	X			
Miljö (ljud, ljus, säng, rummet, ljud och ljus från mobil och/eller TV mm)		X		X
Medicin	X	X	X	
Oro/rädslor/mardrömmar	X	X	X	
Mat och dryckesvanor		X		
Aktivitet dag		X		
Aktivitet kväll och natt		X		
TV/mobil/data vanor		X		X
Ork under dagen	X	X	X	X
Målgrupp funktionsnedsättning	X			
Antal	13	14	6	9

Bilaga 3. Jämförelse av sömndagböcker och aktivitetsdagbok

	Sömndagbok (Smedje)	Sömndagbok (Snorkel)	Aktivitets- dagbok (Orban m.fl.)
Validitet			X
Reliabilitet			X
Finns på svenska	X	X	X
Barn och ungdomar	X	X	X
Vuxna		X	X
Dygnsrytm	X	X	X
Sömnlängd/sömlöshet	X	X	X
Oro/rädslor/mardrömmar	X		
Mat och dryckesvanor			X
Aktivitet dag			X
Aktivitet kväll och natt			X
TV/mobil/data vanor under dygnet			X
Ork under dagen	X	X	
Målgrupp funktionsnedsättning			
Antal	7	7	12

Bilaga 4. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Name _____ Date _____

Sleep Quality Assessment (PSQI)

What is PSQI, and what is it measuring?

The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) is an effective instrument used to measure the quality and patterns of sleep in adults. It differentiates "poor" from "good" sleep quality by measuring seven areas (components): subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, habitual sleep efficiency, sleep disturbances, use of sleeping medications, and daytime dysfunction over the last month.

INSTRUCTIONS:

The following questions relate to your usual sleep habits during the past month only. Your answers should indicate the most accurate reply for the majority of days and nights in the past month. Please answer all questions.

During the past month,

1. When have you usually gone to bed? _____
2. How long (in minutes) has it taken you to fall asleep each night? _____
3. What time have you usually gotten up in the morning? _____
4. A. How many hours of actual sleep did you get at night? _____
B. How many hours were you in bed? _____

5. During the past month, how often have you had trouble sleeping because you	Not during the past month (0)	Less than once a week (1)	Once or twice a week (2)	Three or more times a week (3)
A. Cannot get to sleep within 30 minutes				
B. Wake up in the middle of the night or early morning				
C. Have to get up to use the bathroom				
D. Cannot breathe comfortably				
E. Cough or snore loudly				
F. Feel too cold				
G. Feel too hot				
H. Have bad dreams				
I. Have pain				
J. Other reason (s), please describe, including how often you have had trouble sleeping because of this reason (s):				
6. During the past month, how often have you taken medicine (prescribed or over the counter) to help you sleep?				
7. During the past month, how often have you had trouble staying awake while driving, eating meals, or engaging in social activity?				
8. During the past month, how much of a problem has it been for you to keep up enthusiasm to get things done?				
9. During the past month, how would you rate your sleep quality overall?	Very good (0)	Fairly good (1)	Fairly bad (2)	Very bad (3)

Scoring

Component 1	#9 Score	C1 _____
Component 2	#2 Score (<15min (0), 16-30min (1), 31-60 min (2), >60min (3)) + #5a Score (if sum is equal 0=0; 1-2=1; 3-4=2; 5-6=3)	C2 _____
Component 3	#4 Score (>7(0), 6-7 (1), 5-6 (2), <5 (3))	C3 _____
Component 4	(total # of hours asleep) / (total # of hours in bed) x 100 >85%=0, 75%-84%=1, 65%-74%=2, <65%=3	C4 _____
Component 5	# sum of scores 5b to 5j (0=0; 1-9=1; 10-18=2; 19-27=3)	C5 _____
Component 6	#8 Score	C6 _____
Component 7	#7 Score + #8 score (0=0; 1-2=1; 3-4=2; 5-6=3)	C7 _____

Add the seven component scores together _____ Global PSQI _____

**A total score of "5" or greater is indicative of poor sleep quality.
If you scored "5" or more it is suggested that you discuss your sleep habits with a healthcare provider**

Bilaga 5. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), svensk version

Namn: _____

Datum: _____

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

(Svensk version av Pittsburgh universitets frågeformulär om sömnkvalitet)

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) är ett effektivt instrument för att mäta sömnkvalitet och sömnmönster. Det skiljer mellan dålig och god sömnkvalitet genom att bedöma sju områden: *subjektiv sömnkvalitet, insomningstid, sömnlängd, sömneffektivitet, sömnstörningar, användning av sömnmediciner och dygnsstörningar.*

INSTRUKTIONER:

Följande frågor handlar om Dina normala sömnvanor, men enbart under de senaste 30 dagarna. Dina svar skall ange det som stämmer bäst för de flest dagar och nätter under den senaste månaden. Vi ber Dig att besvara samtliga frågor.

Under de senaste 30 dagarna,

1. När har du vanligtvis gått till sängs på kvällen? _____
2. Hur lång tid (i minuter) har det vanligtvis tagit för dig att somna varje kväll? _____
3. När har du vanligtvis stigit upp på morgonen? _____
4. A. Hur många timmar riktig sömn har du fått på nätterna? _____
B. Hur många timmar har du tillbringat i sängen? _____

5. Under de senaste 30 dagarna, hur ofta har Du haft problem med sömnen på grund av att du	Inte under de senaste 30 dagarna (0)	Mindre än en gång i veckan (1)	En eller två gånger i veckan (2)	Tre eller fler gånger i veckan (3)
A. ... inte har somnat inom 30 minuter?				
B. ... har vaknat upp mitt i natten eller tidigt på morgonen?				
C. ... har varit tvungen att stiga upp för att gå på toaletten?				
D. ... har haft svårigheter med att andas?				
E. ... har hostat eller snarkat högt?				
F. ... har känt Dig frusen?				
G. ... har känt Dig för varm?				
H. ... har haft mardrömmar?				
I. ... har haft ont?				
J. Andra skäl. Var god beskriv:				
6. Under de senaste 30 dagarna, hur ofta har du tagit medicin (receptbelagd eller receptfri) för att kunna sova?				
7. Under de senaste 30 dagarna, hur ofta har du haft problem med att hålla Dig vaken under bilkörning, måltider eller vid umgänge med andra?				
8. Under de senaste 30 dagarna, har det varit ett problem för dig att hålla entusiasmen tillräckligt vid liv för att få saker gjorda?				
9. Under de senaste 30 dagarna, hur skulle du bedöma kvaliteten på din sömn i sin helhet?	Mycket bra (0)	Ganska bra (1)	Ganska dålig (2)	Mycket dålig (3)

Scoring

Område 1	#9 Score	C1 _____
Område 2	#2 Score (<15min (0), 16-30 min (1), 31-60 min (2), >60 min (3)) + #5a Score (om summan är lika 0=0; 1-2=1; 3-4=2; 5-6=3)	C2 _____
Område 3	#4 Score (>7(0), 6-7 (1), 5-6 (2), <5 (3))	C3 _____
Område 4	(total # av timmar sömn) / (total # av timmar i säng) x 100 >85%=0, 75%-84%=1, 65%-74%=2, <65%=3	C4 _____
Område 5	# summan av scores 5b till 5j (0=0; 1-9=1; 10-18=2; 19-27=3)	C5 _____
Område 6	#6 Score	C6 _____
Område 7	#7 Score + #8 score (0=0; 1-2=1; 3-4=2; 5-6=3)	C7 _____

Summa C1-C7 _____ = Global PSQI

En totalscore (Global PSQI) på "5" eller mer indikerar dålig sömnkvalitet.

Om du skattade "5" eller mer kan det vara lämpligt att diskutera dina sömnvanor med personal på habiliteringen.