



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Ungdomars sömnvanor och skolsköterskans hälsofrämjande arbete

En enkätstudie med gymnasieelever i årskurs 2

Författare: Pamela Holgersson

Handledare: Bengt Sivberg

Magisteruppsats

Hösten 2016

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Ungdomars sömnvanor och skolsköterskans hälsofrämjande arbete

En enkätstudie med gymnasieelever i årskurs 2

Författare: Pamela Holgersson

Handledare: Bengt Sivberg

Magisteruppsats

Hösten 2016

Abstrakt

Sömnbrist är ett växande hälsoproblem. Sömnsvårigheter och mindre sömn/natt rapporteras öka bland ungdomar som behöver stöd i att skapa sunda levnadsvanor vilket skolsköterskor har goda möjligheter att arbeta både stödjande och hälsofrämjande med. Syftet med studien var därför att beskriva sömnvanor bland elever i årskurs två på gymnasiet och deras attityder till sömn som ett underlag för skolsköterskans hälsofrämjande arbete. Studien genomfördes som en icke experimentell tvärsnittsstudie med ett frågeformulär på två gymnasieskolor. Undersökningen visade att eleverna sov mindre än rekommendationerna, 8 – 9 timmars sömn/natt, under vardagsnätter. Den upplevda sömnen/natt och sömnvanorna påverkades av deras attityder och teknologianvändande. Resultatet som helhet indikerar på bristande medvetenhet om sömnens betydelse bland eleverna vilket det som skolsköterska är viktigt att uppmärksamma inför det hälsofrämjande arbetet som bidrar till att minska förekomst och risk för psykisk ohälsa.

Nyckelord

sömnbrist, sömnsvårigheter, ungdomar, hälsofrämjande arbete, skolsköterska

Lunds universitet
Medicinska fakulteten

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Problemområde	4
Bakgrund	6
Centrala begrepp och utgångspunkter	6
Teoretiska utgångspunkter för skolsköterskans hälsofrämjande arbete	7
Teoretiska utgångspunkter för begreppet sömn	9
Tidigare forskning om sömn bland ungdomar	11
Samhälleliga aspekter	13
Syfte	14
Specifika frågeställningar	14
Metod	15
Urval	15
Instrument	17
Datainsamling	18
Analys av data	20
Forskningsetiska avvägningar	21
Resultat	22
Sömnvanor och attityder till sömn bland elever i årskurs två på gymnasiet	22
Samband mellan sömnvanor och attityder till sömn	25
Diskussion	26
Metoddiskussion	26
Resultatdiskussion	30
Konklusion och implikationer	33
Referenser	34
Bilaga 1 (5)	40
Bilaga 2 (5)	41
Bilaga 3 (5)	43
Bilaga 4 (5)	44
Bilaga 5 (5)	47

Introduktion

Fenomenet sömn har under flera århundraden fascinerat människan och ansågs tidigare som ett passivt tillstånd orsakat av bristande vakenhet. Aktiv sömnforskning, som inleddes under 1930-talet, har under årens lopp genererat en rad olika teorier kring sömnens egentliga funktion (Ors & Palm, 2012; Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2006). Det har t.ex. konstaterats att sömn har en avgörande roll för människans utveckling samt för kroppens immunsystem och s.k. kognitiva processer (t.ex. minneskonsolidering och inläring). Utöver detta bidrar sömn med ett stadie i kroppen som bäst kan liknas med en återställande funktion. Under tiden vi sover avtar nämligen kroppens katabola, nedbrytande processer och hormoner, som t.ex. kortisol, sjunker normalt medan kroppens anabola och uppbyggande hormoner, bl.a. tillväxthormon, prolaktin och testosteron, istället ökar. Forskning har genom åren dessutom resulterat i ökad förståelse och kunskap om sömnens betydelse för människans välbefinnande och hälsa (a.a.).

Problemområde

Sömnbrist är ett stort och växande hälsoproblem i dagens samhälle (Tobaldini m.fl., 2016). Ungefär var tredje person lider periodvis av sömnbesvär vilket på sikt kan leda till svårare besvär, som uppges förekomma i vart tionde fall. Kvinnor drabbas av sömnbesvär i något större utsträckning än män (Bengtsson, 2014). De vanligaste orsakerna bakom sömnbrist är livsstilsrelaterade, t.ex. skiftarbete, stress och användande av teknologisk apparatur innan man ska sova samt förekomst av olika typer av sömnstörningar, bl.a. sömnnapné, sömnlöshet eller ”restless legs syndrome” (Tobaldini m.fl., 2016; Bengtsson, 2014). Oavsett bakomliggande orsak kan konsekvenserna på sikt bli somatiska symtom som i sin tur ökar risken för att utveckla olika sjukdomstillstånd, t.ex. fetma, diabetes samt olika former av hjärt- och kärlsjukdomar. Att i ett tidigt skede uppmärksamma förekomsten av sömnbrist för att kunna behandla den är därför avgörande för människans hälsa (a.a.).

I den senaste rapporten om *Folkhälsan i Sverige 2016* rapporteras psykiska och somatiska besvär bland ungdomar i åldrarna 13 – 15 sedan mitten av 1980-talet ha fördubblats, både bland flickor och pojkar (Folkhälsomyndigheten, 2016). Besvären representerar förekomst av

t.ex. huvudvärk, yrsel, smärta i mage eller rygg samt svårighet med insomning, nervositet, nedstämdhet och irritation (Folkhälsomyndigheten, 2016). Förekomsten av minst två besvär mer än en gång i veckan under åren 2013/14 var 31 % bland 15-åriga pojkar respektive 57 % bland flickor i samma ålder (a.a.). I underlagsrapporten *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14*, som bl.a. presenterar statistik specifikt gällande sömnsvårigheter, rapporteras även ökad förekomst av att ha svårt att somna mer än en gång i veckan inom samtliga åldersgrupper (11-, 13- & 15-åringar) (Folkhälsomyndigheten, 2014). Svårigheter med att somna är vanligare bland flickor i samtliga åldersgrupper (29–39%) än pojkar (26–28%). Sömnsvårigheter var dessutom det vanligast förekommande psykiska besväret bland 11- och 13-åringar, bland 15-åringar kom sömnsvårigheter på andra plats, strax efter irritation (a.a.).

Tonåringar (13 – 18 år) anses ha ett sömnbehov om minst 8 – 9 timmar/natt (Qwist, 2012; Envall & Eklind, 2016; Smedje, 2015). Tidigare forskning presenterar att nordiska ungdomar, 15 – 17 år gamla, uppgav sig sova ca 7,5 – 8 timmar/natt under vardagar (Garmy, Nyberg & Jakobsson, 2012b; Stea, Knutsen & Torstveit, 2014; Nuutinen, Roos, Ray, Villberg, Välimaa, Rasmussen, Holstein, Godeau, Beck, Léger & Tynjälä, 2014). Maume (2013) rapporterar att sömnen bland ungdomar minskade vid övergången från grundskola till gymnasiet, från att ha bestått av 9 timmar/natt eller mer till att endast bestå av 8 timmar/natt eller mindre (a.a.). Barn och ungdomar behöver stöd i att skapa hälsosamma levnadsvanor och det är av flera anledningar angeläget att tillförsäkra barn och ungdomar bästa möjliga hälsa vilket är deras rättighet (Socialstyrelsen, 2013b; Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2011; Unicef, u.å.). Det finns därför behov av att öka förståelsen för och förklara barn och ungas beteenden och sociala sammanhang samt hur detta påverkar hälsan. Det anses dessutom som angeläget att i ökad grad satsa på tidiga och förebyggande insatser där elevhälsan är en av flera olika aktörer, inom första ledens sjukvård som kan komma i kontakt med barn och ungas psykiska ohälsa, vars arbete inkluderar att möta alla barns rätt till fysisk, psykisk och social utveckling samt medverka till och stödja eleverna i att utveckla hälsosamma levnadsvanor (Folkhälsomyndigheten, 2014; Socialstyrelsen, 2013b; Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2011; Unicef, u.å.).

Bakgrund

Centrala begrepp och utgångspunkter

Enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och Barnkonventionen (Unicef, u.å.) är varje individ under 18 år ett barn. Även om en individ således är vuxen efter sin artonde födelsedag fortskrider både den kroppsliga, mentala och sociala utvecklingen upp till 20 – 25 års åldern (Qwist, 2012). Rapporten om *Folkhälsan i Sverige 2016* presenterar statistik uppdelad mellan barn (11 – 15 år) och vuxna (16 – 84 år) (Folkhälsomyndigheten, 2016). Den yngre åldersgruppen bland vuxna representeras av individer som är 16 – 24 år, en grupp som alltså befinner sig i övergången mellan barndom och vuxenliv även om ungdomstiden egentligen inte bör ses som en transportsträcka till att bli vuxen (Socialstyrelsen, 2009; Socialstyrelsen 2013b, Folkhälsomyndigheten, 2014). Avsnittet om psykisk ohälsa bland vuxna i rapporten från 2016 inkluderar inte längre sömnproblem som ett specifikt besvär, så som tidigare rapporter gjort. Det finns därför inget aktuellt underlag om dessa ungdomarnas sömnbesvär. Tonåren (13 – 18 år) är en livstid då individen genomgår stora förändringar både socialt, psykologiskt och kroppsligt. Denna livsfas innefattar bl.a. en pågående frigörelse från föräldrarna där kamratgruppen blir allt mer viktiga och sökandet efter en egen identitet samt funderingar kring framtiden står i fokus (Qwist, 2012; Folkhälsomyndigheten, 2014; Socialstyrelsen, 2013b). Det är också en tid i livet som är avgörande för individens framtida beteenden och livsstil och mycket tyder på att det finns starka samband mellan dessa och individens faktiska hälsa. Ett försämrat hälsotillstånd i tidig ålder kan ha betydelse för individens hela framtid (Socialstyrelsen, 2013b; Folkhälsomyndigheten, 2014). Min studie har därför fokuserat på elever (15 – 19 år) inom den åldersgrupp som anses avgörande för individens framtida hälsa och som inte undersökts avseende sömnbesvär i den senaste rapporten om folkhälsa (Folkhälsomyndigheten, 2016; Socialstyrelsen, 2013b).

Begreppet *hälsa* definieras (World Health Organization [WHO], 2003) som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej endast frånvaron av sjukdom eller skröplighet”. Bremberg och Dalman (2015) beskriver begreppet *psykisk hälsa*, enligt WHO:s definition, som ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, bemästra vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle hon lever i. Vidare anser Bremberg och Dalman (2015) att psykisk hälsa även inkluderar individens relation och upplevelse av sig själv och det sociala sammanhang hon

befinner sig i (Bremberg & Dalman, 2015). *Psykisk ohälsa* beskrivs däremot som ett begrepp generellt använt som en samlingsbeteckning för både mindre allvarliga och allvarligare besvär av psykisk karaktär (Bremberg & Dalman, 2015; Folkhälsomyndigheten, 2016). Besvär som t.ex. nedstämdhet eller oro beskrivs som dels normala reaktioner på livet men kan även vara viktiga tillstånd att uppmärksamma som symtom på allvarligare psykiatriska diagnoser. Sömnsvårigheter, trötthet, irritation och nervositet är även dessa besvär som beskrivs falla inom ramen för psykisk ohälsa (Bremberg & Dalman, 2015; Socialstyrelsen, 2013a; Folkhälsomyndigheten, 2014).

Begreppet *attityd* betecknar vanligen en generell inställning till något eller någon (Nationalencyklopedin, 2016; Aroseus, 2013). Attityder påverkas utifrån vår sociala omgivning och kan anses som inlärt. En attityd är en övertygelse som vanligen består över en längre tid och kan bidra till att en individ agerar på ett visst sätt i en särskild situation. En attityd har även en känslomässig dimension (a.a.). Trost (2012) beskriver att man kan nå en deltagares åsikt eller attityd genom att med frågor be henne ta ställning till påståenden med svar utifrån rangordning, t.ex. alltid, ofta, sällan eller aldrig. Frekvensen mellan de olika svarsalternativen avgörs då utifrån deltagarens egen referensram och relation till värderingen om vad som t.ex. är ofta eller sällan. Begreppet *åsikt* beskrivs som ett sätt att betrakta och bedöma en viss fråga (Svenska akademien, 2016).

Det finns inga nationella rekommendationer om sömn i Sverige men sjukvårdsrådgivningens webbplats *Vårdguiden* presenterar råd kring barn och ungdomars sömn där ungdomar över 12 år anses behöva 8 – 9 timmars sömn/natt (Nilsson, 2015; Envall & Eklind, 2016).

Vårdguidens webbplats är en samlingsportal för bl.a. kunskap inom vård och hälsa från Sveriges alla regioner och landsting (Davidsson, 2015). All information som förmedlas faktagranskas av bl.a. läkare, sjuksköterskor och andra experter inom hälso- och sjukvård och webbplatsen är både användarvänlig och kvalitetssäkrad (a.a.). Aktuell undersökning har därför utgått ifrån de råd kring sömnbehov som förmedlas på denna webbplats.

Teoretiska utgångspunkter för skolsköterskans hälsofrämjande arbete

Skolsköterskor ska genomföra sitt hälsofrämjande arbete med omvårdnad på individ-, grupp- och organisationsnivå (International Council of Nurses [ICN], 2014; Riksföreningen för

skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). I sitt dagliga arbete är det därför viktigt att skolsköterskan skapar möjlighet för både elever och vårdnadshavare att vara delaktiga i det hälsofrämjande arbetet samt i dialog med dessa implementera ev. verktyg i syfte att främja och möjliggöra hälsa (ICN, 2014; Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Dorothea Orem's omvårdnadsteori utgår ifrån just ett individperspektiv där även närstående, så som en familj, kan inkluderas i arbetet med att uppnå egenvårdsbalans (Wiklund, Gustin & Lindwall, 2012). Teorin utgår generellt från åtta universella omvårdnadsbehov där *upprätthållande av balans mellan vila och aktivitet* och mellan *ensamhet och social interaktion* utgör två av dessa. I det fall individen, med eller utan hjälp från närstående, inte har egenvårdskapacitet nog till att bemöta och uppfylla de egenvårdsbehov som finns uppstår en brist. Skolsköterskor inom elevhälsan kan stödja och återställa egenvårdsbalansen genom att använda olika sorters omvårdnadssystem som Orem beskriver i sin omvårdnadsteori utifrån tre olika nivåer; *fullständig, delvis*, samt *stöttande och undervisande* (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2011; Wiklund m.fl., 2012). I arbetet med att etablera sunda och hälsosamma levnadsvanor bland ungdomar är det stöttande och undervisande omvårdnadssystemet en bra utgångspunkt. Här äger individen redan den fysiska förmågan att genomföra egenvård men är i behov av stöd och undervisning för att utveckla sin förmåga samt för att identifiera de krav och brister som uppstått (Wiklund m.fl., 2012).

Det är av vikt att en skolsköterska bemöter varje elev som en unik individ med individuella värderingar, behov och förväntningar (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Hon måste vara lyhörd och öppna upp för en dialog med eleven eftersom det är eleven själv som är expert på sin kropp och upplevelse samt hälsa eller ohälsa (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2011; ICN, 2014). Varje individ har rätt till att bli bemött med respekt, empati och värdighet samt äger rätten till att bli lyssnad på och fatta egna beslut och åsikter. Alla elever och dess vårdnadshavare eller anhöriga ska i kontakten med skolsköterskan känna säkerhet och trygghet. I de fall behovet uppstår ska skolsköterskan samverka med andra discipliner för att främja hälsa, återställa hälsa och lindra lidande (a.a.).

För att som skolsköterska inom elevhälsan kunna stödja ungdomar i deras etablering av hållbara och sunda levnadsvanor krävs det insikt om hur bl.a. sömnvanor i dagsläget ser ut

(Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2011; Socialstyrelsen, 2013b). För att kunna bemöta ev. problematik utifrån rätt perspektiv behöver även ungdomars syn på och attityd till sömn tydliggöras. Det finns utifrån tillgängliga hälsorapporter och forskningsresultat goda argument för att lyfta upp problematiken kring sömn och förespråka arbetet med hållbara hälsosamma levnadsvanor inom elevhälsan (Socialstyrelsen, 2013b; Folkhälsomyndigheten, 2014; Tobaldini m.fl., 2016). Genom att implementera ett frågeformulär till de individuella hälsosamtal som erbjuds alla elever, i enlighet med Skollagen (SFS 2010:800), kan ett utgångsläge framtonas och utifrån detta kan sedan olika hälsofrämjande insatser planeras och implementeras på individ-, grupp- och organisationsnivå (ICN, 2014; Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Min studie undersöker den problematik som presenterats och kan därför fungera som ett exempel i användandet av ett frågeformulär som grund till arbetet med hälsofrämjande insatser på gymnasienivå.

Teoretiska utgångspunkter för begreppet sömn

Under 1950-talet upptäckte Kleitman och hans medarbetare att det förekommer en varierande grad av aktivitet i hjärnan under sömn som inte kan definieras som ett konstant och passivt tillstånd (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2006; Rechtschaffen & Siegel, 1991).

Undersökningens banbrytande resultat ledde till att sömn kom att delas in i två olika tillstånd nämligen sömn med eller utan ögonrörelser, d.v.s. rapid eye movement (REM) och non-rapid eye movement (N-REM). Vidare forskning har sedan lett till att tillståndet N-REM-sömn vidare delas in i fyra olika stadier:

- *Stadie 1* utgörs av en övergång mellan vakenhet och sömn,
- *Stadie 2* inleder själva sömnen och
- *Stadie 3 och 4* består av olika nivåer djupsömn, även kallad ”slow-wave sleep” (a.a.).

Hjärnaktiviteten är som lägst under den djupa sömnen medan aktiviteten under REM-sömn och stadie 1 av N-REM-sömn nästan är densamma som vid vaket tillstånd (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2006; Rechtschaffen & Siegel, 1991; Ors & Palm, 2012). Undersökningar har även påvisat att sömnens olika stadier förekommer i upprepade intervaller som vanligen inleds med N-REM-sömn för att sedan övergå i REM-sömn. Ett sådant intervall benämns som

en *sömncykel* och pågår generellt sett under 90 – 110 minuter (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2006; Rechtschaffen & Siegel, 1991; Ors & Palm, 2012). En hel natts sömn består i regel av 4 – 6 sömncykler med perioder av mer eller mindre vakenhet, ofta omärkbara för individen själv och vanligen efter en episod av REM-sömn (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2006; Rechtschaffen & Siegel, 1991; Ors & Palm, 2012). Sömncyklerna under en natt är inte identiska utan andelen djupsömn är vanligen störst under den tidigare delen av natten medan REM-sömn sedan upptar en allt större del av efternattens sömncykler (Ors & Palm, 2012; Rechtschaffen & Siegel, 1991). Det är under tiden för REM-sömn vi drömmer som mest färgstarkt, ofta med ett mer eller mindre bisarrt inslag, men drömmar förekommer även under andra delar av sömnen, dock av ”blekare” karaktär (Ors & Palm, 2012). Under REM-sömnen ökar dessutom ämnesomsättningen och temperaturen i hjärnan stiger alltmedan kroppstemperaturen istället blir instabil och andningen oregelbunden. Det är även under REM-sömnen som kroppens muskler blir som mest avslappnade, ett tillstånd som benämns *atoni* (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2006; Ors & Palm, 2012; Rechtschaffen & Siegel, 1991).

Sömn styrs av en rad komplexa system och regleras genom ett samspel mellan olika strukturer i hjärnstammen, talamus och cortex (Ors & Palm, 2012; Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2006). Vakenhet och insomningsfasen regleras däremot genom en relativt utforskad balans mellan två olika processer, en *cirkadisk* och en *homeostatisk* (a.a.). Den *cirkadiska processen* utgör den s.k. biologiska dygnsrytmen som styrs utifrån hypotalamus främre del (Ors & Palm, 2012). Den viktigaste yttre faktorn för vår dygnsrytm är ögats registrering av ljus och mörker. När ljusinflödet avtar registreras detta i hjärnan och frisättningen av hormonet melatonin påbörjas. Den mängd melatonin som frisätts är högst individuell och har generellt sina högsta värden mellan klockan 3 – 5 på morgonen. När ögat sedan på nytt nås av ljus hämmas istället frisättningen av melatonin (a.a.). Det egentliga behovet av att sova ökar i takt med hur länge vi är vakna, precis så som hunger och törst uppstår. Detta behov utgör en del av den *homeostatiska processen*, vars funktion överlag är mer okänd. Vad man däremot upptäckt är att hjärnans olika vakenhetscentra, som direkt påverkar övergången mellan vakenhet och sömn, med stor sannolikhet gradvis hämmas genom ansamling av en restprodukt, adenosin, som uppstår när neuroner i hjärnan konsumerar energi. Detta antas på så vis leda till att människan blir trött och sömnig (a.a.). Men varför behöver människan och kroppen egentligen sova? Price (2016) presenterar tre aktuella teorier om sömnens funktion. *Den första teorin* utgörs av att sömnen är avgörande för kroppens återuppbyggnad. Kroppens cellulära aktivitet

styrts, liksom individen, av den cirkadiska processen (Price, 2016). När individen är inaktiv under sömn pågår komplex förnyelse och reparation på cellulär nivå. Sambandet mellan långvarig sömnbrist och dess påverkan på kroppens immunologiska funktion anses kunna främja t.ex. utvecklingen av tumörer (Noguti och Ribeiro, 2012, refererad av Price, 2016). *Den andra teorin* liknar sömn vid en form av energibesparing. Kroppen kan bara förbruka en viss mängd energi innan den behöver återuppladdas på nytt (Price, 2016). Energilagring är särskilt förknippad med NREM-sömn som i regel dominerar sömnen under den tidigare perioden av natten. *Den tredje teorin* bygger på att sömn gynnar bearbetningen av tankar och erfarenheter vilket i sin tur påverkar inläringen och minnet (Born & Wilhelm, 2012, refererad av Price, 2016). Det är under NREM-sömn som lagringen av det deklarativa minnet pågår, d.v.s. korttids- och långtidsminnet om saker och situationer, medan hjärnan under REM-sömn lagrar och bearbetar minnet om hur saker fungerar, s.k. procedurminne. Price (2016) menar därför att om en individ skjuter upp sin sömn genom att gå och lägga sig senare riskerar han även att förkorta tiden för REM-sömn. Effekten av en mindre mängd eller förlust av detta sömnstadie riskerar därmed kunna leda till att man får svårt att lära sig hantera sin omgivning (a.a.).

Tidigare forskning om sömn bland ungdomar

I en studie, genomförd med elever, i åldrarna 14 – ≥ 18 i USA, ansåg majoriteten (73,3 %) att ungdomar i deras egen ålder borde sova 8 – 9 timmar/natt (Noland, Price, Dake & Telljohann, 2009). Trots denna medvetenhet var det endast 5 %, av de 384 deltagarna, som uppgav sig sova nio timmar eller mer under vardagsnätter. Det var istället vanligare med nio timmar sömn (eller mer) under helgnätter (a.a.). En finsk studie (Merikanto, Lahti, Puusniekka & Partonen, 2013) presenterar att desto senare elever går och lägger sig för natten desto större inverkan får det på bl.a. läxor, examinationer och följsamhet under lektioner. Forskning visar även att betygen kan komma att påverkas av hur länge och väl en ungdom sover (Merikanto m.fl., 2013; Stea m.fl., 2014; Noland m.fl., 2009). Elever som sov mindre än genomsnittet i en studie av Garmy m.fl. (2012b) uppgav sig oftare vara trötta i skolan samt dessutom i mindre utsträckning tycka om skolan (a.a.). I likhet presenterar Merikanto m.fl. (2013) ett samband mellan elever som gick och la sig senare än klockan 22:30 och upplevelsen av mindre skolmotivation alltmedan elever som gick och la sig ännu senare kunde uppleva skolan som meningslös. Vid brist på sömn eller sent insomnande förekom även symtom som

t.ex. ökad stress, ångest, huvudvärk, koncentrationssvårigheter, magont och nervositet i högre grad (Noland m.fl., 2009; Merikanto m.fl., 2013). I en studie där studenter själva fick gradera förekomsten av psykologiska och somatiska symtomupplevelser (t.ex. irritabilitet, yrsel, nedstämdhet samt ont i mage, rygg eller huvud) under de senaste sex månaderna presenterades ett signifikant samband mellan mindre sömn och ökad förekomst av symtomupplevelser (Nuutinen m.fl., 2014).

Minskad sömn/natt visade sig i sin tur även vara särskilt förekommande bland de som har dator eller TV i sitt sovrum och med den tid för vilket studenterna använde dator, vilket överensstämmer med resultat presenterade i andra studier från Sverige, Norge och Finland (Nuutinen m.fl., 2014; Garmy m.fl., 2012b; Stea m.fl., 2014; Nuutinen, Ray & Roos, 2013). Maume (2013) fann ett liknande samband men dessa ungdomar rapporterade dessutom mer störd sömn under vardagsnätter. I en studie genomförd av Nuutinen m.fl. (2013) presenteras tydligt sambandet mellan teknologisk apparatur tillgänglig i barnets sovrum med sena sömnvanor och mindre sömn/natt där datoranvändande tycks påverka något mer än Tv-tittande (Nuutinen m.fl., 2013). Denna upptäckt associeras till att datoranvändandet kräver en mer aktiv interaktion än Tv-tittande samt att datorn anses stimulera hjärnan mer och bidra till en högre fysiologisk tillfredsställelse (a.a.). Garmy m.fl. (2012b) fann liknande resultat i sin studie där barn och ungdomar som sov mindre än genomsnittet mer förekommande hade TV och/eller dator på sitt rum, spenderade två timmar eller mer framför dessa samt besvärades oftare av svårigheter med att både somna och vakna.

Sivertsen, Harvey, Lundervold och Hysing (2013) undersökte sambandet mellan depression, sömnlöshet och sömnmängd bland 16 – 18 åringar. Resultatet visade på ett signifikant samband mellan sömnlöshet och kort total mängd sömn/natt i förhållande till depression. Ungdomar med symptom på depression spenderade signifikant mer tid på att somna samt upplevde mer vaken tid under natten. Depression och sömnlöshet visade sig dessutom vara vanligare bland flickor (a.a.). Merikanto m.fl. (2013) fann även i sin studie att flickor, i högre grad än pojkar, upplevde dålig sömn, sämre hälsa och hade högre förekomst av symptom på depression.

Samhälleliga aspekter

Alla barn har rätt till liv och överlevnad samt utbildning, utveckling och hälsa (Unicef, u.å.). Barnets föräldrar har ett gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling alltmedan staten, däribland skolan, ska hjälpa föräldrarna. Staten ska också nyttja det yttersta av sina resurser i arbetet med att främja barns ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Skolan har dessutom som uppgift att lära barn och ungdomar om sina rättigheter som barn men även som människor generellt (a.a.). Alla människor har lika rätt till hälsa och en tillfredställande levnadsstandard vilket bl.a. innefattar rätten till social trygghet, arbete samt rätten till fysisk och psykisk hälsa (Justitiedepartementet & Utrikesdepartementet, 2006).

Ökningen av psykisk ohälsa bland ungdomar är oroväckande och det finns all anledning att ta utvecklingen av dessa besvär på största allvar (Socialstyrelsen, 2013b). Sömnsvårigheter utgör ett av flera besvär som faller inom gruppen för just psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2013a; Folkhälsomyndigheten, 2014; Bremberg & Dalman, 2015). Redan lindrigare psykiska besvär kan påverka en individs välbefinnande och kan dessutom innebära påfrestningar när det gäller att klara av vardagen (Socialstyrelsen, 2013a). Det kan t.ex. bli svårt att tillgodogöra sig skolarbete, skapa sig sociala relationer samt etablera sig på arbetsmarknaden (a.a.). Det finns för närvarande inget enhälligt svar på vad som egentligen orsakar utvecklingen av psykisk ohälsa, det finns däremot ett flertal teorier. Utvecklingen syns inte enbart bland de ungdomar som redan kan anses vara särskilt utsatta p.g.a. belastande psykosociala faktorer, t.ex. psykisk sjukdom eller missbruk hos en förälder, utan existerar oavsett familjeförhållanden och socioekonomiska situation (Socialstyrelsen, 2013b; Socialstyrelsen, 2013a). Detta leder till teorier om att förändringar på mer samhälleliga nivåer kan vara bidragande, däribland förändringar i miljöer där ungdomar vistas, t.ex. i skolan (a.a.). Diskussionen kring detta inleddes för flera år sedan och redan i Folkhälsorapporten från 2009 presenterades tänkbara samhällsförändringar som kan associeras till utvecklingen av ökad psykisk ohälsa nämligen: förändringar inom både arbetsförhållanden och studiemiljö, bl.a. med ökade utbildningskrav och färre arbetstillfällen samt ökad individualisering och förändrade levnadsvanor som bl.a. mindre sömn (Socialstyrelsen, 2009; Socialstyrelsen, 2013b). Men utvecklingen anses övergripande vara produkten av flertalet händelser och förändringar över tid och inte enbart påverkad av samhället i sig. Det kan också röra sig om individuella faktorer, t.ex. relaterade till uppväxtåren, som kan påverka hur en individ lyckas bemästra olika påfrestningar och hur motståndskraftig hon är till att faktiskt drabbas av psykisk ohälsa

vid dessa påfrestningar, som t.ex. arbetslöshet (Socialstyrelsen, 2009; Socialstyrelsen, 2013b). Vilka individuella faktorer det skulle röra sig om är dock oklart. Det har däremot kunnat presenteras ett tydligt samband mellan att ha ett arbete eller utbildning och god psykisk hälsa. Förekomst av psykisk ohälsa gör det tyvärr inte enklare för ungdomar att etablera sig på arbetsmarknaden och den arbetslöshet som förekommer bland ungdomar förväntas därför inte vända inom en snar framtid. (a.a.).

Socialstyrelsen konstaterar i en rapport att det råder brister inom den s.k. första linjens sjukvård (Socialstyrelsen, 2013b). De berörda vårdaktörer som har kontakt med barn och ungdomar fungerar alla som ingångar till att uppmärksamma och agera vid psykisk ohälsa. Det krävs dock tydligare uppdragsfördelningar sinsemellan aktörerna, utvecklingen av systematiska arbetssätt behöver vidareutvecklas och barn och ungas egna behov, erfarenheter och beskrivningar behöver lyftas fram för att samverkan ska kunna fungera så optimalt som möjligt. Den brist på samverkan som upplevs existera uttrycks försvåra och begränsa möjligheten för ungdomar att få rätt insatser i tid (a.a.). Ökningen av psykisk ohälsa bland ungdomar har dessutom fört med sig att fler ungdomar behöver psykiatrisk vård, för t.ex. ångestillstånd och depressioner, och har genom detta försämrade möjligheter att etablera sig i samhället. Det är därför viktigt att tidigt uppmärksamma psykisk ohälsa hos barn och ungdomar som på sikt kan leda till ett växande folkhälsoproblem (Socialstyrelsen, 2013a).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sömnvanor bland elever i årskurs två på gymnasiet och deras attityder till sömn som ett underlag för skolsköterskans hälsofrämjande arbete.

Specifika frågeställningar

- Sover elever, i årskurs två på gymnasiet, mindre än Vårdguidens rekommendationer om ett sömnbehov på 8 – 9 timmar/natt?
- Finns det något samband mellan hur länge ungdomar upplever sig sova/natt och deras attityder till sömn?

Metod

Avsikten med studien var att vid ett tillfälle beskriva sömnvanor och attityder till sömn bland elever i årskurs två på gymnasiet med hjälp av olika statistiska mått (Olsson & Sörensen, 2011; Polit & Beck, 2010). Eftersom kvantitativ forskning möjliggör beskrivningen av redan existerande egenskaper, tillstånd och relationer mellan olika fenomen har en icke experimentell tvärsnittsstudie genomförts (Olsson & Sörensen, 2011; Polit & Beck, 2010; Trost, 2012). Enligt Olsson och Sörensen (2011) beskriver och kartlägger en tvärsnittsstudie t.ex. det slumpmässiga urvalets för stunden aktuella hälsotillstånd men kan relaterat till detta inte leda till slutsatser om kausalitet.

Vid genomförande av deskriptiva undersökningar, som t.ex. tvärsnittsstudier, finns det redan en mängd kunskap att tillgå och vanligen tillämpas endast en teknik för insamlandet av information (Olsson & Sörensen, 2011). Undersökningen till föreliggande studie genomfördes utifrån en deskriptiv ansats med ett frågeformulär. Gruppenkäter beskrivs av Trost (2012) som vanligt förekommande i t.ex. skolmiljö där flera individer är samlade och lätt kan nås med ett formulär. Individen som administrerar formuläret kan vid tillfället även ombesörja distribution och insamlande samt på så vis dessutom befinna sig tillgänglig för att tydliggöra ev. egendomligheter och svara på frågor (a.a.). Det var dock viktigt att ev. stöd vid genomförandet inte påverkade elevernas frivilliga deltagande eller deras svar.

Urval

Undersökningen av en hel population är vanligen orimlig, kostsam och för komplicerad varför ett urval måste göras (Olsson & Sörensen, 2011; Trost, 2012). Frågan om hur stort ett urval ska vara är i högsta grad relevant men kan dessutom ses som omöjlig att svara på (Trost, 2012; Polit & Beck, 2010). Desto större ett urval är desto bättre kan informationen man erhåller anses vara representativ för en hel population men ett urval behöver däremot inte vara onödigt stort (Trost, 2012; Polit & Beck, 2010; Olsson & Sörensen, 2011). Det kan dessutom alltid föreligga en risk att ett urval blir snett i förhållande till den utvalda populationen (Olsson & Sörensen, 2011). Det är därför viktigt att undersöka hur stora felmarginalerna kan vara vilket kan beräknas med hjälp av en power analys (Polit & Beck, 2010; Olsson &

Sörensen, 2011). Inför aktuell undersökning genomfördes en power analys på två sätt, dels genom en engruppsjämförelse med en fix variabel på 8 timmar sömn/natt samt genom en jämförelse mellan två grupper (flickor respektive pojkar). Resultaten av analysen visade på ett behov av mellan 200 – 300 besvarade enkäter. Utifrån det förfogade tidsperspektivet ansågs inte detta antal som hanterbart att utgå ifrån utan det antal enkäter som bör eftersträvas (100 stycken) enligt de anvisningar och riktlinjer som fanns att tillgå arbetet, via kursboken för examensarbete, har därför varit utgångspunkten. Utifrån detta beräknades tre klasser (med uppskattningsvis 25 elever/klass) på fyra olika skolor kunna representera ett hanterbart antal besvarade frågeformulär. Således uppskattades närmare 300 elever tillfrågas om deltagande i studien, med utrymme för ett acceptabelt bortfall på 25 – 50 % som man enligt Trost (2012) får räkna med. Utifrån beskrivet urval fanns det således utrymme för både ett externt och internt bortfall (Olsson & Sörensen, 2011).

Valet av skolor genomfördes med ett flerstegsurval av klustertyp (Trost, 2012) (*Bilaga 1*). Författarens hemort exkluderades i urvalet av undersökningsort, dels för att det vid tillfället endast fanns en gymnasieskola att tillgå i kommunen samt för att minimera risken att någon lärare eller elev skulle vara bekant med författaren och således befinna sig i beroendeställning till densamme (World Medical Association [WMA], 2013). Närmsta större kommun med ett flertal gymnasieskolor att välja på valdes därför ut, Helsingborgs kommun. Beräknat på antalet invånare var Helsingborg vid genomförandet Sveriges åttonde största kommun och i december 2015 fanns det totalt 5838 unga män och kvinnor i åldrarna 16 – 19 år (Helsingborg, 2016; Helsingborgs stad statistikdatabas, u.å.). Befintliga gymnasieskolor i Helsingborgs kommun söktes fram med hjälp av internet (Helsingborg, 2015) (*Bilaga 1*). Med hänsyn till etiska riktlinjer exkluderades de gymnasieskolor som enbart erbjuder särskoleutbildning (WMA, 2013). För att en skola möjligtvis skulle kunna representeras av tre olika klasser i årskurs två exkluderades sedan de gymnasieskolor som vid tillfället endast erbjuder två programriktningar eller färre. Utav återstående gymnasieskolor exkluderades sedan de som via aktuell hemsida inte tillhandahöll önskvärda kontaktuppgifter i form av postadress, telefonnummer och e-mail adress till skolans rektor. För att slutligen representera det utbud av gymnasieskolor som fanns att tillgå i Helsingborgs kommun inkluderades till sist två kommunala- och två fristående skolor genom ett slumpmässigt urval med blindad lottning (Helsingborg, 2015; Patel & Davidson, 2011). Lottningen utfördes genom att samtliga återstående skolors namn skrevs ner på lappar som sedan veks ihop. Kommunala- och

fristående skolor separerades från varandra i två olika skålar varpå två lappar drogs från varje skål (*Bilaga 1*).

Instrument

Studien genomfördes med utgångspunkt från ett frågeformulär, som redan var testat för validitet och reliabilitet med goda resultat, efter godkännande från upphovsinnehavaren (Garmy, Jakobsson, & Nyberg, 2012a). Genom att mäta ett instruments validitet och reliabilitet bedöms det hur väl instrumentet svarar till det som faktiskt ska undersökas samt hur pålitlig uppgiften som erhålls i retur är (Polit & Beck, 2010). Frågeformuläret, "*Frågor om sömn och livsstil*", konstruerades med syftet att kunna användas vid individuella hälsosamtal inom elevhälsa till alla åldersgrupper som erbjuds samtal, d.v.s. från 6-åringen i förskolan till ungdomen på gymnasiet (Garmy m.fl., 2012a). Formuläret består av slutna påståendesatser, med svarsalternativ på ordinalnivå, samt öppna frågor där eleven ombeds fylla i t.ex. upplevd sömn mängd under vardags- respektive helgnätter (Garmy m.fl., 2012a; Polit & Beck, 2012; Trost, 2012; Olsson & Sörensen, 2011). Detta frågeformulär modifierades för att svara till aktuellt syfte (*Bilaga 2*).

Originalformuläret modifierades genom att tre frågor exkluderades eftersom de inte ansågs besvara aktuellt syfte; "*jag trivs i skolan*" samt *vikt och längd* på den svarande. Vidare modifierades formuläret genom att lägga till frågor om elevernas ålder, mobilanvändande samt ytterligare tre påståendesatser; "*Jag upplever att jag sover gott*" och "*Jag upplever att jag sover tillräckligt*", som besvaras med olika svarsalternativ utifrån rangordning på ordinalnivå (aldrig, sällan, ofta och alltid alt. varje kväll), samt "*När jag lagt mig för att sova brukar jag*" följt av fyra alternativ (Trost, 2012; Olsson & Sörensen, 2011) (*Bilaga 2*). Avsikten med att komplettera frågeformuläret med dessa påståenden var att de tillsammans med redan befintliga påståenden ("*jag är trött i skolan*", "*jag har svårt att somna*" och "*det är svårt att vakna på morgonen*") ansågs möjliggöra en bredare beskrivning av elevernas attityder till sömn. För att förtydliga att deltagandet var frivilligt samt för att möjliggöra en bortfallsanalys inkluderades även svarsalternativet "*Jag väljer att inte besvara formuläret*" med möjlighet att frivilligt lämna en kommentar om varför (WMA, 2013; Olsson & Sörensen, 2011).

Det modifierade frågeformuläret testades för *face-validity* med tre ungdomar inom aktuell målgrupp. Dessa formulär inkluderades inte i studiens resultat (Polit & Beck, 2010). Testtillfället genomfördes under vårterminen 2016 utifrån det förfarande som var planerat, d.v.s. dessa frivilliga ungdomar (15 – 19 år gamla) informerades kort om studien muntligt, läste sedan ett informationsbrev (*Bilaga 3*) samt besvarade formuläret. Syftet var att erhålla kommentarer och upplevelser av ungdomarna i retur, fastställa att formuläret upplevdes som begripligt samt ta tiden för hur lång tid det tog att besvara det modifierade formuläret. Formulärets uppbyggnad vid tillfället var att första sidan inleddes med frågor om ålder i angivna åldersindelningar, kön samt huruvida TV och/eller data fanns i deras sovrum. Efter dessa frågor följde samtliga öppna frågor om sömnvanor där deltagaren ombads ange klockslag och beräkna sin sömnmängd samt sitt dagliga användande av teknologi fördelat på vardagar respektive helgdagar. Andra sidan bestod av samtliga slutna påståendesatser med fyra svarsalternativ (enligt beskrivningen nämnd ovan). Ungdomarna upplevde att en blandning av de olika typerna av frågor hade varit mer inbjudande och iögonfallande samt att uppdelningen av teknologianvändande förr borde vara uppdelad utifrån typ av teknologi än vilken typ av dag. Vidare erhöles råd under ett arbetsseminarium kring att frågan om ålder borde erbjuda en öppen svarsmöjlighet istället för åldersindelningar. Utifrån den feedback som erhöles vid dessa tillfällen justerades formulärets struktur en sista gång (*Bilaga 2*).

Datainsamling

Rektorn för varje utlottad skola erhöles i slutet av vårterminen 2016 en förfrågan om deltagande genom ett informationsbrev via både postgång och e-mail (*Bilaga 4*). I utskicket bifogades en kopia på studiens projektplan samt en medgivandeblankett om deltagande som de ombads sända i retur via postgång i ett medskickat svarskuvert. Informationsbrevet presenterade i korthet studies syfte och genomförande. Brevet innehöll även instruktioner om att rektorn på varje enskild skola ombads välja ut de klasser, helst tre stycken, i årskurs två som rent praktiskt, avseende schema och tillgänglighet, skulle kunna delta samt informerades om att klasserna om möjligt önskades representera bägge könen. Beskrivet förfarande presenterades eftersom författaren inte ansåg sig ha tillgång till dessa praktiska uppgifter och övervägde inför beslutet risken med att erhålla ett okänt skevt urval i retur. I det fall en rektor hade önskemål om att författaren själv skulle genomföra ett urval bland tillgängliga klasser på skolan var det tänkt att detta urval skulle ske slumpmässigt genom blindad lottnings.

Undersökningen presenterades vidare vara planerad till början av höstterminen 2016. Utvalda klasser, samlade eller var för sig, planerades inledningsvis erhålla muntlig information om studien följt av att samtliga elever sedan skulle tilldelas ett informationsbrev (*Bilaga 3*) med bifogat frågeformulär (*Bilaga 2*). Det förtydligades att informationsbrevet till eleverna innehöll en kort beskrivning av studien samt att frågeformuläret besvaras konfidentiellt och frivilligt (Olsson & Sörensen, 2011; WMA, 2013). I brevet till rektorerna förtydligades det vidare att planeringen inför undersökningen, efter erhållet medgivande från respektive rektor, i största möjliga mån avsågs anpassas utifrån aktuell skolas struktur och upplägg.

Några dagar efter första utskicket erhöles svar från en fristående skola, via e-mail, som inte ansåg sig ha möjlighet att delta. Efter 10 – 14 dagar utan respons från återstående tre rektorer utfördes en första påminnelse genom att rektorerna ringdes upp via angivna telefonnummer tillgängliga på respektive gymnasieskolas hemsida. Genom detta förfarande etablerades kontakt med två av de tre återstående rektorerna, till en fristående- och en kommunal skola, varpå medgivande om deltagande sedan erhöles i retur via postgång. Under höstterminens första vecka skickades en andra påminnelse ut via e-mail till rektorn för den återstående kommunala skola som ännu inte svarat men detta genererade inte i något gensvar. Kontakten med de två skolor som medgivit sitt deltagande, under vårterminens slut, etablerades på nytt efter sommaren enligt tidigare överenskommelse och en planering för undersökningen inleddes. Datum för genomförande bokades sedan genom kontakt via telefon och e-mail. De två skolor som medgivit sitt deltagande beräknades tillsammans kunna generera ett önskvärt antal formulär varför ingen ytterligare skola tillfrågades om deltagande.

Undersökningen genomfördes under två olika dagar (en dag/skola). På skola A var samtliga klasser, tillgängliga för genomförandet (3 stycken), samlade i skolans aula för muntlig information presenterad av författaren till studien. Samtliga elever (totalt 73 stycken) erhöles sedan vars ett undersöknings set, innehållande ett informationsbrev (*Bilaga 3*), ett bifogat frågeformulär (*Bilaga 2*) samt ett svarskuvert, direkt i anslutning till den muntliga informationen varpå eleverna återvände till sina separata klassrum för att läsa brevet och ta ställning till sitt deltagande. Insamlingen av frågeformulären genomfördes samma dag och ombesörjdes av författaren med hjälp av skolans kurator. På skola B erhöles samtliga klasser, tillgängliga för genomförandet (3 stycken), muntlig information enskilt i den lektionssal där de för närvarande befann sig. Samtliga elever (totalt 41 stycken) erhöles sedan, i direkt

anslutning till informationen, ett likadant undersöknings set (*Bilaga 2 & 3*) som eleverna på skola A. Eleverna erbjöds därefter möjlighet att enskilt ta ställning till sitt deltagande under lektionstid och ombads lämna in formuläret i en papplåda samma dag som författaren sedan hämtade. Under tiden för insamlingen på skola B etablerades kontakt med skolans sjuksköterska för att delge information om undersökningen.

Analys av data

Samtliga insamlade data sammanställdes och analyserades i dataprogrammet SPSS (version 24). Klockslag avseende sömnvanor, upplevd sömn/natt, kön, ålder, uppskattad tid för teknikanvändande/dag och svar angående attityder om sömn sammanställdes med hjälp av frekvenser, korstabeller och stapeldiagram (Olsson & Sörensen, 2011). Sammanställningarna består av range (max – min), medianvärden (md), standardavvikelse (sd) och procent. Den uppskattade tiden för teknikanvändande/dag, avseende både TV och/eller dator samt mobil, och upplevd sömn/natt har även studerats med histogram och normalfördelningskurvor för att identifiera ev. snedfördelning i insamlat material. Jämförelser mellan rekommenderad mängd sömn/natt och upplevd sömn/natt, under både vardags- och helgnätter, genomfördes med Student's t-test och ett 99 % konfidensintervall med en signifikansnivå (α) på 0,01. Upplevd sömn/natt, under vardags- och helgnätter, och tiden för mobilanvändande/dag undersöktes dessutom fördelat mellan kön med Mann Whitney U-test och ett 99 % konfidensintervall ($\alpha = 0,01$). Analyser av statistiska samband mellan olika variabler genomfördes med Spearmans rangkorrelationer som möjliggör korrelationsanalyser av data på ordinal-, intervall- och kvotnivå. I insamlat material representeras variabler på ordinalnivå av attityder om sömn, intervallnivå av samtliga klockslag avseende sömnvanor, upplevd sömn/natt och den uppskattade tiden för teknikanvändande/dag samt kvotnivå av ålder. Signifikansnivån för korrelationsanalyserna är satt till (α) 0,05. Det är då lika med eller mindre än 5 % som kan förklaras av slumpen i beskrivna samband (a.a.).

Samtliga utlämnade frågeformulär erhöles i retur och materialet som helhet bestod av totalt 114 återlämnade frågeformulär. Det interna bortfall som förekom bestod endast av ett frågeformulär (0,9 %) som exkluderades från analysen eftersom det saknade svar på 10 utav totalt 21 frågor. I det fall ett inlämnat frågeformulär saknade enstaka svar (max 3 svar/formulär) ersattes dessa med medelvärdet för hela populationen, vilket Olsson och

Sörensen (2011) föreslår, efter det att normalfördelningen av aktuella variabler i materialet studerats. Enstaka ofullständiga svar ersattes med medelvärdet avseende uppskattad tid för TV- och/eller datoranvändande/dag samt upplevd sömn/natt under vardagar- och helgnätter som var normalfördelade med avvikelse av ett svar/variabel. Uppskattad tid för mobilanvändande/dag var vid analysen med normalfördelningskurva snedfördelad och ofullständiga svar har därför inte ersatts. Enstaka ofullständiga svar har inte heller ersatts avseende kön, ålder eller påståenden på ordinalnivå.

Forskningsetiska avvägningar

Vid undersökningar i forskningssyfte ska deltagande i en studie vara frivilligt och ett skriftligt samtycke ska om möjligt införskaffas (WMA, 2013). Vidare ska individen, som tillfrågas om deltagande, informeras bl.a. om planen och syftet med forskningen samt rätten att när som helst avbryta sin medverkan (SFS 2003:460). Informationen får delges individen själv i det fall deltagaren fyllt 15 år, men ännu inte 18 år, och om individen inser vad deltagandet innebär kan hon själv samtycka om sitt deltagande (a.a.). Enligt lag får känsliga personuppgifter, t.ex. uppgifter om hälsa, behandlas om den det avser samtycker till detta. Uppgiften får även behandlas för statistiska ändamål om det är nödvändigt för att en arbetsuppgift av allmänt intresse ska kunna genomföras (SFS 1998:204). Samtliga elever som deltog i aktuell undersökning informerades muntligt att deltagandet var frivilligt, under en kort presentation, samt skriftligt via ett tilldelat informationsbrev (*Bilaga 3*). Frivilligheten att delta beaktades även genom att svarsalternativet ”*Jag väljer att inte besvara formuläret*” inkluderats i den modifierade versionen av frågeformuläret (*Bilaga 2*). I det fall en elev valde att besvara och lämna in frågeformuläret i retur liknades detta vid ett skriftligt samtycke.

De belastningar och risker som kunde förekomma bland den grupp och de individer som inkluderades i undersökningen avvägdes och bedömdes noggrant under planeringen av genomförandet (ICN, 2012; WMA, 2013). Relaterat till detta etablerades kontakt med minst en representant för elevhälsan på varje enskild skola som även delgavs information om undersökningen. Genomförandet av undersökningen främjade en respekterande miljö med fokus på mänskliga rättigheter och värderingarna medkänsla, lyhördhet, respektfullhet och integritet upprätthölls (a.a.). Vidare beaktades varje enskild deltagares integritet och konfidentialitet under arbetsprocessen genom att insamlat material förvarades och varsamt

beskyddades på ett sätt där ingen obehörig erhållit tillgång till materialet (ICN, 2012; WMA, 2013). Efter att arbetet slutfördes förstördes allt insamlat material som på så sätt inte kan komma att spridas till obehöriga. Frågeformuläret (*Bilaga 2*) och statistiska resultat är presenterade på ett sätt som bidrar till att informationen inte kan komma att härledas till en särskild individ. Studien har granskats av Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) som gett ett yttrande med rekommendationer samt erhållit aktuella medgivandeblanketter (3 stycken) från tillfrågade rektorer (4 stycken) i original.

Resultat

Resultatet av den undersökning som genomfördes med elever i årskurs 2, på två olika gymnasieskolor, omfattade totalt 113 elever. Utav deltagande elever (N – 113) var 58 flickor (51,3 %) respektive 54 pojkar (47,8 %) (obesvarat kön – 1 elev) mellan 16 – 19 år gamla (16 år – 22 elever, 17 år – 74 elever, 18 år – 13 elever, 19 år – 2 elever, obesvarad ålder – 2 elever). Etthundratvå elever uppgav sig ha antingen TV och/eller dator i sitt sovrum vilka i genomsnitt nyttjades 3 timmar, 9 minuter (medianvärde [md]) varje dag. Eleverna uppgav sig utöver detta använda mobil i genomsnitt 4 timmar (md) varje dag. Flickor använde mobil signifikant mer (md – 5 timmar) än pojkar (md – 3 timmar) (p-värde $\leq 0,001$).

Sömnvanor och attityder till sömn bland elever i årskurs två på gymnasiet

Resultatet av elevernas sömnvanor och upplevd sömmängd återges i *Tabell 1*. När det var skola nästa morgon uppgav sig eleverna varva ner inför sänggående klockan 22:00 (md),

Tabell 1. Samtliga klockslag avseende sömnvanor, under både vardagar och helg, bland elever i årskurs 2 på gymnasiet (N – 113).

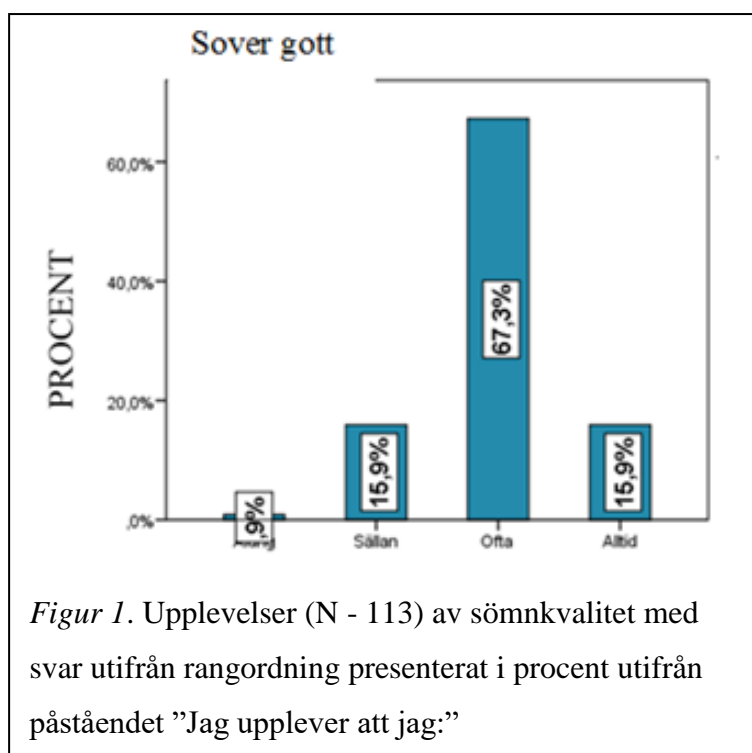
		Median (md)	Minimum (min)	Maximum (max)
Vardag	Varva ner	Kl: 22:00	Kl: 17:00	Kl: 01:00
	Gå och lägga sig	Kl: 23:00	Kl: 21:00	Kl: 02:00
	Stiga upp	Kl: 07:00	Kl: 04:55	Kl: 10:00
	Upplevd sömn/natt	7 timmar, 15 minuter	77 minuter	10 timmar
Helg	Gå och lägga sig	Kl: 00:30	Kl: 22:00	Kl: 04:00
	Stiga upp	Kl: 10:00	Kl: 07:00	Kl: 14:00
	Upplevd sömn/natt	9 timmar, 30 minuter	3 timmar, 36 minuter	12 timmar

Tabell 2. Jämförelse mellan minsta rekommenderade mängden sömn/natt enligt Vårdguiden (8 timmar = 480 minuter) och upplevd mängd sömn/natt, under vardags- och helgnätter, bland elever i årskurs 2 på gymnasiet (N = 113).

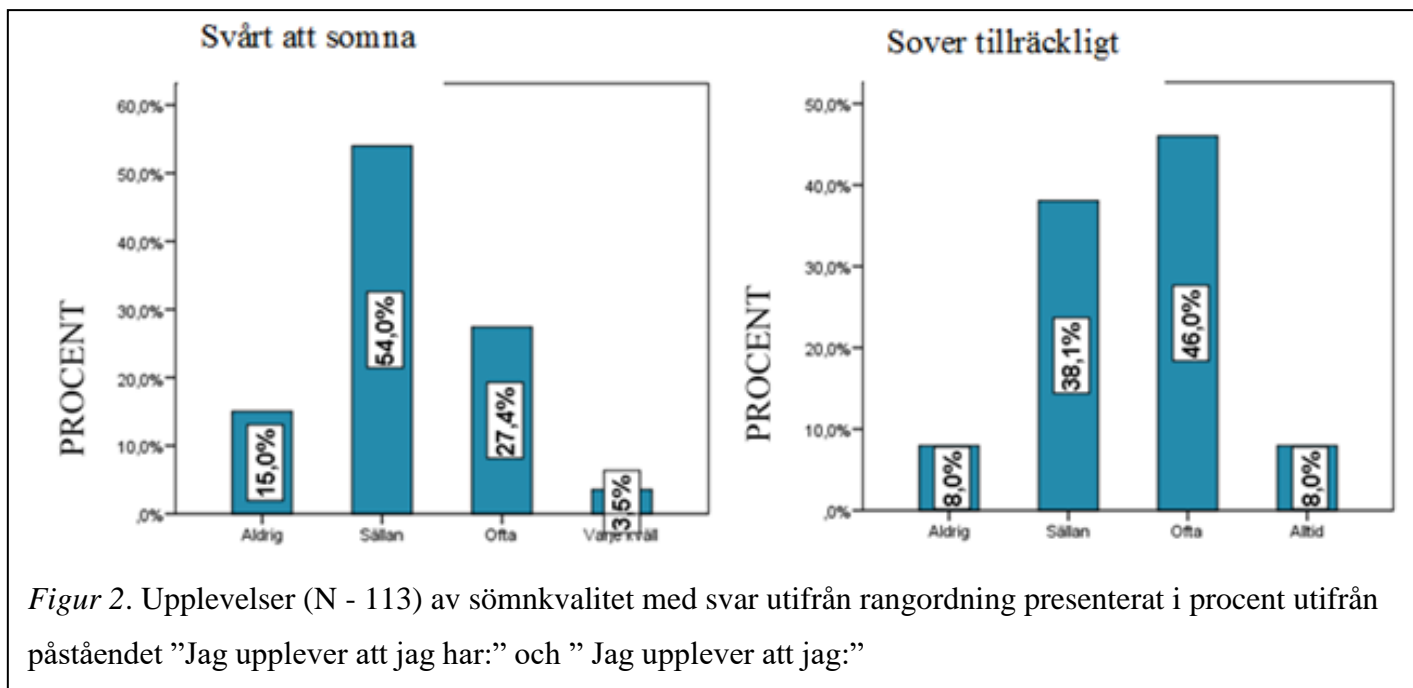
	t-värde	sd	p-värde	Mellanvärdes- skillnad	99% Konfidensintervall lägre	övre
Vardag Sömn/natt	-7,218	112	,001	-48,133	-65,61	-30,66
Helg Sömn/natt	8,825	112	,001	74,195	52,16	96,23

*Analysen är genomförd med Students t-test och ett 99 % konfidensintervall.

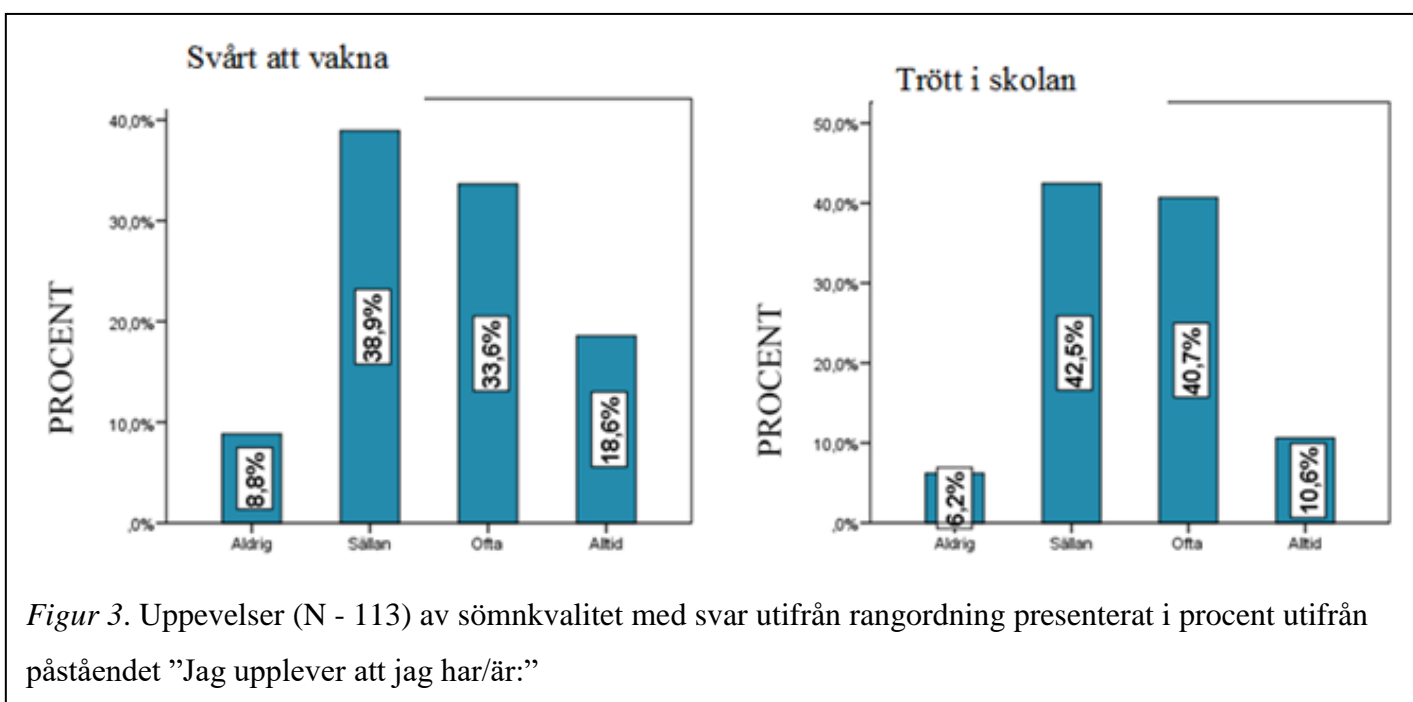
gå och lägga sig klockan 23:00 (md) samt stiga upp klockan 7:00 (md). Totalt sett upplevde eleverna sig sova 7 timmar, 15 minuter/natt (md) under vardagsnätter. Under helgen upplevde eleverna sig istället sova 9 timmar, 30 minuter (md). På helgen gick de för att lägga sig klockan 00:30 (md) och steg sedan upp klockan 10:00 (md). Under vardagsnätter sov eleverna mellan 31 – 66 minuter mindre än minsta rekommenderade mängden sömn om 8 timmar/natt (480 minuter/natt) (p -värde $\leq 0,001$) medan sömnen under helgnätter (mellan 52 – 96 minuter mer än 480 minuter) (p -värde $\leq 0,001$) föll inom den rekommenderade mängden sömn, d.v.s. mellan 8 – 9 timmar/natt (480 – 540 minuter/natt) (se Tabell 2). Det förekom ingen signifikant skillnad avseende upplevd sömn/natt mellan kön, vare sig under vardags- (p -värde = 0,98) eller helgnätter (p -värde = 0,55).



Efter det att eleverna gått och lagt sig på kvällen försökte 58 elever ofta eller varje kväll somna direkt. Resterande 54 elever brukade sällan eller aldrig försöka. Åttiotvå elever uppgav att de ofta eller varje kväll pysslade med sin mobil efter att de gått och lagt sig, bara elva elever gjorde det aldrig. Endast två elever brukade varje kväll läsa något efter att ha gått och lagt sig, 103 elever uppgav



att de sällan eller aldrig gjorde det. Åttiosju elever uppgav att de sällan eller aldrig lyssnade på musik efter att de gått och lagt sig medan 25 elever gjorde det ofta eller varje kväll. Nittiofyra elever uppgav att de alltid eller ofta sov gott, endast en elev sov aldrig gott (se *Figur 1*). Sextioen elever ansåg sig alltid eller ofta sova tillräckligt medan 9 elever aldrig gjorde det. Det var endast 4 elever som upplevde att de hade svårt att somna varje kväll, 78 elever upplevde sig sällan eller aldrig ha svårt att somna (se *Figur 2*). Femtionio elever upplevde sig ha svårt att vakna på morgonen till skillnad från de 54 elever som sällan eller aldrig hade det.



Detta överensstämde väl med hur många som alltid eller ofta kände sig trötta i skolan (58 elever). Endast 7 elever uppgav sig aldrig som trötta i skolan (se *Figur 3*).

Samband mellan sömnvanor och attityder till sömn

En av de genomförda korrelationsanalyserna presenteras i *Bilaga 5* som ett exempel. Korrelationsanalyser avseende elevernas sömnvanor i förhållande till attityder till sömn visade att ju senare en elev gick för att lägga sig på vardagarna, desto senare steg hen också upp (p-värde = $\leq 0,05$). Ju senare en elev steg upp under vardagarna, desto senare steg hen även upp under helgen (p-värde = $\leq 0,05$). Beroende på hur sent eleverna steg upp under vardagarna ökade dessutom den totala mängden sömn under helgnätterna (p-värde = $\leq 0,05$). Ju tidigare eleverna varvade ner på kvällen desto vanligare var det att försöka somna direkt efter att man gått och lagt sig (p-värde = $\leq 0,01$). Det var också vanligare att försöka somna direkt efter sänggåendet ju tidigare eleverna uppgav att de gick för att lägga sig (p-värde = $\leq 0,01$). Dessutom ökade den upplevda mängden sömn/natt under vardagarna beroende på hur vanligt det var att försöka somna direkt (p-värde = $\leq 0,01$). Om en elev försökte somna direkt efter sänggåendet var det vanligare att uppleva sig sova tillräckligt (p-värde = $\leq 0,05$) och upplevelsen om att känna sig trött i skolan minskade (p-värde = $\leq 0,05$).

Vidare visade det sig att när en elev upplevde sig som trött i skolan upplevdes det också vara svårare att somna (p-värde = $\leq 0,01$) (*Bilaga 5*). Om en elev upplevde sig ha svårt att somna var det dessutom vanligare att ha svårt vakna (p-värde = $\leq 0,01$). Att ha svårt att somna visade sig vara vanligare desto yngre eleven var (p-värde = $\leq 0,05$). Om eleverna upplevde sig sova gott var det lättare att både somna och vakna (p-värde = $\leq 0,01$). Det var också lättare att somna och vakna när eleverna upplevde sig sova tillräckligt (p-värde = $\leq 0,01$). Om eleverna uppgav sig antingen sova gott eller tillräckligt minskade deras upplevelse av att känna sig trötta i skolan (p-värde = $\leq 0,01$). Det visade sig också att när eleverna uppgav att de sovit tillräckligt ökade även upplevelsen av att sova gott (p-värde = $\leq 0,01$) (*Bilaga 5*). Desto längre en elev sov/natt under vardagarna ökade upplevelsen av att sova tillräckligt (p-värde = $\leq 0,01$). Ju oftare eleverna uppgav att de sov tillräckligt desto tidigare uppgav de att de gått för att lägga sig (p-värde = $\leq 0,05$). Detta gällde både vardagar och helger. Ju längre eleverna uppgav sig sova under vardagsnätterna desto mindre vanligt var det att de uppgav sig vara

trötta i skolan (p-värde = $\leq 0,05$). Det uppgavs också vara lättare att vakna om man sovit längre under vardagsnätterna (p-värde = $\leq 0,01$).

Genomförda korrelationsanalyser visade att sömnvanor och attityder till sömn även påverkades av användandet av teknologisk apparatur. Desto mer en elev använde sig av mobil/dag, desto senare varvade eleven ner på kvällen (p-värde = $\leq 0,01$). Likaså blev sänggåendet senare beroende på i vilken utsträckning eleven använde mobil/dag (p-värde = $\leq 0,01$). Gick eleverna för att lägga sig senare under vardagarna blev det också vanligare att pyssla med mobilen efter sänggåendet (p-värde = $\leq 0,05$). Den upplevda mängden sömn under vardagsnätterna minskade beroende på hur ofta eleven pysslade med mobilen efter sänggåendet (p-värde = $\leq 0,05$). Det blev också vanligare att uppleva sig som trött i skolan beroende på hur ofta en elev pysslade med mobilen efter sömngåendet. Upplevelsen av att ha svårt att vakna visade sig öka beroende på hur mycket tid eleven spenderade framför Tv:n och/eller datorn (p-värde = $\leq 0,01$).

Diskussion

Metoddiskussion

Det finns alltid en risk för att ett urval blir snett i förhållande till den utvalda populationen även om urvalet inte behöver vara onödigt stort (Troost, 2012; Polit & Beck, 2010; Olsson & Sörensen, 2011). Urvalet i aktuell studie faller inom ramen för riktlinjerna avseende ett examenarbete men representerar inte det urval som genomförd power analys resulterade i (Polit & Beck, 2010; Olsson & Sörensen, 2011). Trots detta genererade undersökningen i signifikanta resultat och samband som tillför nya infallsvinklar och kompletterar tidigare forskningsresultat.

I genomförd undersökning fanns både ett externt och internt bortfall, vilket man får räkna med (Troost, 2012). Det externa bortfallet utgjordes av två skolor av totalt fyra erbjudna, d.v.s. 50 %, alltmedan det interna bortfallet bestod av ett frågeformulär som exkluderades från analysen relaterat till ett högt antal obesvarade frågor. De formulär som endast saknade tre svar eller färre inkluderades i analysen, vilket Olsson och Sörensen (2011) föreslår (14 av 113 frågeformulär, 12,4 %). Av dessa formulär var det endast ett som saknade tre svar, fyra

formulär som saknade två svar och nio formulär som saknade ett svar. De enstaka ofullständiga svaren kan ersättas med medelvärdet för hela populationen varför materialet analyserades med histogram och normalfördelningskurvor. Det visade sig att tiderna avseende mobilanvändande var brett utspridda och således snedfördelat. Kurvorna avseende användande av TV och/eller dator samt upplevd sömn/natt under vardags- och helgnätter var normalfördelade med avvikelse av en elev/analys. En elev upplevde sig sova 77 minuter under vardagsnätter och 216 minuter under helgnätter. Denna elevens sömnvanor utmärkte sig inte i övrigt från de andra elevernas. Värdet antas därför antingen vara fel ifyllt eller så upplevde denna eleven sig spendera mycket vaken tid i sängen i förhållande till mängden sömn/natt. Vidare uppgav en annan elev sig använda TV och/eller dator i 23 timmar, 58 minuter/dag samt sin mobil i 23 timmar, 59 minuter/dag. Kanske representerar detta elevens faktiska upplevelse av att vara uppkopplad dygnet runt även om det rent praktiskt inte är möjligt. Det var emellertid vanligare att uppleva sig som uppkopplad dygnet runt när det gällde mobilanvändande jämfört med användandet av TV och/eller dator, totalt uppgav sig 12 elever (N – 113) använda mobil mer än 15 timmar/dag. Genom att inkludera dessa enstaka extremvärden i analysen av insamlat material har de också påverkat resultaten av dessa variabelernas median- och range värden samt genomförd jämförelse med Student's t-test mellan rekommenderad och upplevd sömn/natt. Eftersom dessa avvikande värden enbart är förekommande i ett fall/variabel antogs effekten vara marginell vilket kontrollanalyser i efterhand (då dessa värden exkluderats) även visar. De förändringar som uppstod avseende medianvärdet för TV och/eller datoranvändande samt t-testets lägre och övre värden skiljde enbart på några minuter. Medianvärdena avseende upplevd sömn/natt, både under vardags- och helgnätter, var oförändrade. Den största skillnaden som uppstod var att max-värdet avseende TV och/eller datoranvändande sjönk från 23 timmar, 58 minuter/dag till att istället motsvara 10 timmar/dag. Mini-värdena avseende upplevd sömn/natt steg däremot endast från 77 minuter/natt till 4 timmar/natt under vardagar och helgsömnen steg från 3 timmar, 36 minuter/natt till 5 timmar/natt.

Undersökningen till studien genomfördes med hjälp av ett modifierat frågeformulär. Originalformuläret "*Frågor om sömn och livsstil*" skapades initialt för att kunna förmedlas till samtliga årsklasser som erbjuds individuella hälsosamtal enligt skollagen (Garmy m.fl., 2012a; SFS 2010:800). Formuläret innehåller relaterat till detta frågor om vikt och längd vilket är parametrar som inkluderas i den erbjudna hälsokontroll som genomförs vid de frivilliga besöken och belyser inte specifikt sömnvanor varför de exkluderades från det

modifierade formuläret *"Sömn och livsstil"* som användes till studien. Ytterligare en variabel från originalformuläret exkluderades under modifieringen, påståendet "jag trivs i skolan". Påståendet i sig upplevdes inte belysa sömnvanor men det konstateras i efterhand att påståendet hade kunnat användas i relation till andra påståenden i analysen av insamlad material om den funnits kvar. Till det modifierade formuläret inkluderades förutom ålder ytterligare två påståenden, med svarsalternativ på ordinalnivå genom rangordning, för att beskriva elevernas attityder till sömn och sömnvanor: *"Jag upplever att jag sover tillräckligt"* samt *"Jag upplever att jag sover gott"* (Trost, 2012; Olsson & Sörensen, 2011). Dessa påståenden har, med korrelationsanalyser, kunnat ställas i förhållande till redan tidigare befintliga påståenden (t.ex. *"jag är trött i skolan"* eller *"jag har svårt att somna"*) vilket möjliggjort en djupare analys av elevernas attityder. Ytterligare ett påstående inkluderades: *"När jag lagt mig för att sova brukar jag"*, följt av fyra förslag på sysselsättningar efter sänggående. Avsikten med detta påstående var att belysa attityder i förhållande till hur viktigt det ansågs vara att försöka somna när man lagt sig för natten. Frågan anses i efterhand som en ledande, förutsägande fråga och dessutom som begränsad i sin omfattning (Olsson & Sörensen, 2011). I efterhand anses en öppen fråga, där eleven själv hade kunnat skriva vad hon brukade göra, ha kunnat bidra till mer övergripande och tillförlitliga svar. Som ett annat alternativ hade de inkluderade svaren kunnat kompletterats med fler förslag, t.ex. *"titta på tv"*, *"inget av angivna förslag"* samt *"övrigt"* som även detta hade gett eleven möjlighet att själv uppge en sysselsättning. Frågan man i så fall hade fått ställa sig blir hur de öppna svarsalternativen skulle kunna presenteras i resultatet. Sammanfattningsvis konstateras det i alla fall att utifrån de rekommendationer och riktlinjer som finns beskrivna om skapandet av frågeformulär och frågor hade det modifierade formuläret med fördel kunnat bearbetats ytterligare en gång (Olsson & Sörensen, 2011; Trost, 2012).

I vissa fall kan undersökningar genomföras med dubbel ansats, d.v.s. både med kvantitativ och kvalitativ metod. Denna typ av studie hade dock varit i behov av ett större tidsutrymme för att genomföras. Svar av en kvalitativ karaktär hade emellertid genererat i en djupare beskrivning och förståelse av olika fenomen men att enbart använda sig av en kvalitativ metod hade däremot inte bidragit till en överskådlig beskrivning av elevernas sömnvanor på det vis som det var avsett. En kvalitativ studie hade snarare bidragit till att teorier kring samband fram mynnats (Olsson & Sörensen, 2011). Urvalet hade vid en kvalitativ metod dessutom varit smalare. Genom att använda en icke experimentell tvärsnittsstudie med deskriptiv ansats kan undersökningens resultat inte leda till slutsatser om kausalitet

(orsakssamband) eftersom det inte är givet att den ena variabeln nödvändigtvis är beroende av den andra (Olsson & Sörensen, 2011). Däremot kan möjligheten om att kausalitet råder bli förstärkt om styrkan av sambandet är högt, om samma samband tidigare påvisats i andra studier, om sambandets effekt är relaterat till en särskild orsak (och inte kan förklaras med andra variabler) samt om samma samband existerar under olika förhållanden och i olika grupper. Det går emellertid inte att bortse från vetenskapliga beviskrav och för att ett kausalt samband med säkerhet ska kunna fastställas måste experimentella studier genomföras (a.a.). Olsson och Sörensen (2011) antyder dock att det inte alltid är möjligt att kräva den säkerheten, i alla fall inte då det avser faktorer gällande hälsa.

Undersökningen genomfördes under två olika dagar (1 dag/skola) och de olika populationerna erhöll muntlig information om studien, av författaren, på två olika sätt relaterat till aktuell skolas möjlighet till deltagande. På skola A var samtliga klasser tillgängliga för deltagande samlade i en aula och samtliga elever erhöll därför exakt samma muntliga information följt av den skriftliga informationen. På skola B var tillgängliga elever utspridda i olika klassrum och erhöll den muntliga informationen där de befann sig. Dessa klasser var till antalet av varierande storlek, där den med minst deltagare bestod av 10 elever. Författaren upplevde att den muntliga information som förmedlades på skola B blev djupare och på en mer personlig nivå och atmosfären och publikens mängd tillät kommentarer inom en annan dynamik än då informationen gavs i en aula med närmre 70 elever. Tidsperspektiven varierade också mellan presentationerna på de olika skolorna. Aulan på skola A hade blivit dubbelbokad varför informationen hölls kort och eleverna fick sedan gå vidare till respektive klassrum istället för att besvara enkäten på plats, så som det från början var tänkt. Detta var mest troligt en fördel då eleverna, samlade i aulan, hade kunnat känna sig mer eggade av varann i ett större sammanhang samt mer stressade för att sedan hinna till rätt klassrum inför nästa lektion än vad som upplevdes i de enskilda klassrummen på skola B. Dessa elever, som redan satt i sina klassrum från början, upplevdes nämligen ta god tid på sig att både läsa och sedan besvara formuläret. Eftersom författaren själv inte var närvarande i samtliga klassrum på skola A finns det ingen jämförande upplevelse av om atmosfären förändrades även på denna skola efter att eleverna väl kommit till sitt klassrum för att läsa informationen och sedan ta ställning till att besvara formuläret.

Resultatdiskussion

De två undersökningstillfällena som genomfördes bland elever i årskurs två på gymnasiet genererade i ett resultat som var nästintill jämnt fördelat mellan pojkar (47,8 %) och flickor (51,3 %). Frågan om kön var endast obesvarad av en elev, dessutom var det endast två elever som inte uppgav sin ålder. Eleverna i genomförd undersökning representerade den målgrupp som avsågs undersökas (15 – 19 år) som dessutom anges befinna sig i övergången mellan barndom och vuxenliv och som anses vara avgörande för en individs framtida beteenden och livsstil och därmed även dennes hälsa (Socialstyrelsen, 2009; Socialstyrelsen, 2013b, Folkhälsomyndigheten, 2014).

Genomförd jämförande analys med Students t-test visade att eleverna sov mindre under vardagar än vad minsta rekommendationen anger, d.v.s. 8 timmar/natt (Qwist, 2012; Envall & Eklind, 2016; Smedje, 2015). De sov mellan 6 timmar, 54 minuter – 7 timmar, 30 minuter under vardagsnätterna. Att eleverna sov mindre än rekommendationerna under vardagar stämmer väl överens med tidigare forskning bland nordiska ungdomar men eleverna i denna undersökningen sov ännu mindre än deltagarna i tidigare studier (Garmy m.fl., 2012b; Stea m.fl., 2014; Nuutinen m.fl., 2014). Under helgnätter sov de däremot inom ramen för den tid som rekommendationerna avser (8 – 9 timmar/natt) vilket även detta överensstämmer med tidigare forskning (Qwist, 2012; Envall & Eklind, 2016; Smedje, 2015; Noland m.fl., 2009; Garmy m.fl., 2012b). Eleverna i aktuell undersökning sov dock inte särskilt mycket mer än rekommendationerna (mellan 8 timmar, 51 minuter – 9 timmar, 36 minuter) under helgnätter vilket andra studier presenterar som vanligt förekommande (Garmy m.fl., 2012b; Noland m.fl., 2009; Sivertsen m.fl., 2013). I aktuell undersökning var det en elev som uppgav sig sova uppseendeväckande mindre än de andra eleverna (77 minuter under vardagsnätter respektive 216 minuter under helgnätter). Dessa värden kan vara fel ifyllda men bör oavsett uppmärksammas då det inte kan uteslutas att denna elev faktiskt upplevde en mindre mängd sömn/natt. Kanske upplevde eleven sig spendera mycket tid på att somna eller upplevde mycket vaken tid under natten vilket tidigare forskning presenterar som sömnvanor signifikanta med symtom på depression (Sivertsen m.fl., 2013; Merikanto m.fl., 2013). Aktuell studie har inte fokuserat på detta samband men en djupare undersökning med de elever som uppgav sig sova mindre än genomsnittet under vardagsnätter i aktuell studie hade kanske presenterat förekomsten av symtom på depression även inom aktuell population. I så fall hade det visat att ett frågeformulär vid hälsosamtalen kan bidra till att elever med risk för

eller förekomst av psykisk ohälsa uppmärksammas och faktiskt kan erbjudas den hjälp de ev. är i behov av. Tidigare forskning och aktuell rapport om *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14* presenterar att sömnlöshet, sömnsvårigheter och sämre sömnkvalitet var vanligare bland flickor än pojkar. Det fanns däremot inte någon signifikant skillnad mellan den upplevda mängden sömn/natt, under vare sig vardags- eller helgnätter, med elevernas kön i aktuell undersökning (Sivertsen m.fl., 2013; Merikanto m.fl., 2013; Folkhälsomyndigheten, 2014).

Det visade sig att ungefär hälften av alla elever i aktuell undersökning sällan eller aldrig försökte somna direkt efter att de gått och lagt sig för natten, majoriteten pysslade istället med mobilen. Desto oftare en elev uppgav sig pyssla med mobilen efter sänggående desto kortare blev den upplevda mängden sömn/natt under vardagsnätterna. Tiderna för sömngående blev även senare beroende på hur mycket eleverna använde mobil/dag. Att känna sig trött i skolan blev dessutom vanligare beroende på i vilken omfattning eleverna uppgav sig pyssla med mobilen efter sänggående. Flertalet elever hade TV och/eller dator i sitt sovrum och det upplevdes dessutom vara svårare att vakna beroende på hur mycket eleverna använde TV och/eller dator. Dessa fynd överensstämmer med de samband Garmy m.fl. (2012b) fann i sin studie där ungdomar som sov mindre än genomsnittet tittade på TV eller använde dator mer än 2 timmar/dag samt kände sig mer trötta i skolan. Detta teknologianvändande ledde till att ungdomarna i studien av Garmy m.fl. (2012b), i likhet med eleverna i aktuell undersökning, upplevde svårigheter med att vakna men dessa ungdomarna upplevde dessutom oftare svårigheter med att somna. Tiden för teknologianvändande visade sig även ha samband med upplevd sömn/natt i genomförd undersökning, dock avseende mobilanvändande istället för användandet av TV och/eller dator som annars är det samband som generellt undersökts i tidigare studier (Nuutinen m.fl., 2014; Garmy m.fl., 2012b; Stea m.fl., 2014; Nuutinen m.fl., 2013). Nuutinen m.fl. (2013) presenterar liknande samband i sin studie där datoranvändande speciellt ansågs påverka sömnvanorna och mängden sömn/natt mer än Tv-tittande. En dator och en mobil används på ett relativt likvärdigt sätt och har idag flertalet liknande funktioner. Kanske är det så att mobilen tagit över större delen av teknologianvändandet under de år som skiljer mellan dessa studier och den aktuella studien.

Merikanto m.fl. (2013) undersökte sömnvanor bland ungdomar och fann att ju senare en ungdom gick för att lägga sig för natten desto sämre blev prestationerna i skolan och

upplevelsen av trötthet ökade. Kanske påverkades även skolresultaten bland de elever som sov mindre under vardagsnätter i aktuell studie. En mindre mängd sömn under vardagsnätter påverkade i alla fall eleverna till att i större utsträckning ha svårt att vakna och vara trötta i skolan. Eftersom inte syftet med denna studie var att undersöka just detta samband kan endast spekulationer uppstå. Det förekommer dock liknande samband även i andra studier där skolprestationen påverkades beroende på hur länge ungdomarna sov vilket leder till att dessa spekulationer kanske inte är helt avlägsna (Stea m.fl., 2014; Noland m.fl., 2009; Garmy m.fl., 2012b). Upplevelserna om att ofta vara trött i skolan samt att ha svårt att somna och vakna minskade i de fall eleverna i aktuell undersökning uppgav sig sova antingen tillräckligt eller gott. Eleverna uppgav sig oftare sova tillräckligt i de fall man gick för att lägga sig tidigare på helgen. Även ungdomarna i studien av Merikanto m.fl. (2013) upplevde, i likhet med detta, sämre sömnkvalitet beroende på när de gick för att lägga sig.

Aktuellt resultat presenterar sammanfattningsvis sömnvanor och attityder till sömn bland elever som överensstämmer med resultat från tidigare forskning som dessutom undersökt sömnvanor i relation till sämre upplevd hälsa och ökad förekomst av symtom på depression bland ungdomar vilket denna studie inte särskilt fokuserat på (Sivertsen m.fl., 2013; Merikanto m.fl., 2013). Även flertalet aktuella rapporter om hälsotillstånd bland ungdomar presenterar en ökad förekomst av såväl sämre sömnvanor som psykisk ohälsa och ökad förekomst av ångesttillstånd och depression (Socialstyrelsen, 2013b; Folkhälsomyndigheten, 2014; Bremberg & Dalman, 2015; Socialstyrelsen, 2013a; Folkhälsomyndigheten, 2016). Det är därför angeläget att med fortsatt forskning försöka förstå och förklara barn och ungas beteenden samt hur detta påverkar hälsan (Folkhälsomyndigheten, 2014; Socialstyrelsen, 2013b). Genom att satsa på förebyggande insatser kan barn och ungdomar erhålla stöd i att skapa sunda levnadsvanor som möjliggör en bättre framtida hälsa (a.a.). En skolsköterska ska, i sitt arbete med ungdomars hälsa, arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet samt systematiskt använda sig av tillgänglig kunskap (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Hon ska dessutom bemöta och arbeta för alla barn och ungdomars rätt till fysisk och psykisk hälsa samt en tillfredställande levnadsstandard (Justitiedepartementet & Utrikesdepartementet, 2006; Unicef, u.å.; ICN, 2014; Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Genom att implementera ett frågeformulär till de hälsosamtal som erbjuds kan hon upptäcka besvär med sömn och indikationer på risken för eller rent av förekomst av psykisk ohälsa (SFS 2010:800). Varje individ har rätt till att bli bemött med respekt, empati och värdighet samt äger rätten till att bli lyssnad på och fatta egna beslut och

åsikter (Justitiedepartementet & Utrikesdepartementet, 2006; Unicef, u.å.; ICN, 2014; Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). När det gäller barn ska deras åsikter beaktas i förhållande till varje barns ålder och individuella mognad (Unicef, u.å.). Genom att systematiskt arbeta med eleven och dennes vårdnadshavare och anhöriga med hjälp av t.ex. Dorothea Orem's omvårdnadsteori kan hon skapa möjlighet för eleven att bilda åsikter och ta egna beslut (Wiklund m.fl., 2012; Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2011; ICN, 2014). Information måste presenteras tydligt och utvecklingsanpassat, till både eleven och dennes vårdnadshavare, och skolsköterskan måste sedan försäkra sig om att informationen varit begriplig och förståelig. Vid beslut om ev. handlingar eller åtgärder är det också viktigt att skolsköterskan inhämtar ett samtycke inför genomförandet och ska då det behövs samverka med andra discipliner (a.a.).

Konklusion och implikationer

Resultatet av denna studie visar att elever i årskurs två på gymnasiet uppgav sig sova mindre än rekommenderat under vardagsnätter men inom rekommendationerna (8 – 9 timmar/natt) under helgen. Undersökningen omfattade förutom användande av TV och/eller dator dessutom mobilanvändande och användandet av teknologi förekom i enskilda fall nästintill vara pågående dygnet runt. Mobil användes i högre utsträckning än TV och/eller dator, framförallt bland flickor. Det framkom även att majoriteten av eleverna pysslade med sin mobil efter att de gått och lagt sig för natten. Eleverna gick och la sig senare på vardagskvällarna beroende på hur mycket de använde mobil under en dag. Dessutom minskade den upplevda mängden sömn/natt under vardagarna beroende på hur ofta eleverna pysslade med mobilen efter sänggående vilket också kom att påverka hur trött eleven sedan upplevde sig vara i skolan. Ungefär hälften av eleverna upplevde sig ofta eller alltid vara trötta i skolan. Det var också vanligare att ha svårt att somna än att vakna vilket visade sig ha ett samband med i vilken utsträckning en elev upplevde sig sova tillräckligt eller gott. Resultaten som helhet indikerar på bristande medvetenhet om sömnens betydelse bland eleverna vilket det som skolsköterska är viktigt att uppmärksamma för att kunna arbeta stödjande och hälsofrämjande med ungdomars levnadsvanor och på så vis bidra till att minska risken för och förekomsten av psykisk ohälsa bland ungdomar.

Referenser

Aroseus, F. (2013) *Attityder*. Hämtad 8 maj, 2016 från <https://lattattlara.com/psykologiska-perspektiv/sociokulturellt-perspektiv/attityder/>

Bengtsson, K. (2014). *Sömnsvårigheter*. Hämtad 5 december, 2016, från Vårdguiden: <http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Somnsvarigheter/>

Bremberg, S. & Dalman, C. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga: en kunskapsöversikt*. Stockholm: Forte. Från <http://www.vinnova.se/upload/EPiStorePDF/BegreppMatmetoderForekomstPsykHalsaOhalsa.pdf>

Davidsson, S. (2015). *Om 1177 Vårdguiden*. Hämtad 23 januari, 2017, från Vårdguiden, <http://www.1177.se/Skane/Om-1177/Om-1177/>

Envall, J. & Eklind, M. (2016). *Barn och föräldrar: Barn och sömn*. Hämtad 23 januari, 2017, från Vårdguiden, <http://www.1177.se/Skane/Tema/Barn-och-foraldrar/Mat-somn-och-praktiska-rad/Skrik/Barn-och-somn/#section-13>

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14: Grundrapport*. Stockholm: Edita. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/18915/skolbarns-halsovanor-sverige-2013-14.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016: Årlig rapportering*. Halmstad: ISY Information System AB. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/23257/Folkhalsan-i-Sverige-2016-16005.pdf>

Garmy, P., Nyberg, P., & Jakobsson, U. (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. doi: 10.1177/1059840511420878

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. doi: 10.1177/1059840512444133

Halvorsen Bastøe, L.-K. B. & Frantsen, A.-M. (2006). Behovet av sömn och vila. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug. (Red). *Grundläggande omvårdnad del 2* (s 300–327). Stockholm: Liber AB.

Helsingborg. (2015). *Förskola och utbildning: Gymnasieskolor i Helsingborg*. Hämtad 8 maj, 2016 från: <http://www.helsingborg.se/startside/forskola-och-utbildning/gymnasium/gymnasieskolor-i-helsingborg/>

Helsingborg. (2016). *Kommun och politik: Statistik*. Hämtad 8 maj, 2016 från: <http://www.helsingborg.se/startside/kommun-och-politik/om-helsingborg/statistik/>

Helsingborgs stad statistikdatabas. (u.å.). *Folkmängden den 31 dec efter årtal, delområde, kön och ålder*. Hämtad 9 maj, 2016, från: http://statistik.helsingborg.se/PXWeb/pxweb/sv/helsingborg/helsingborg__Befolkning/BE02.px/table/tableViewLayout1/?rxid=7d68df09-e382-47f8-aebb-62cea6ee6812

International Council of Nurses. (2014). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. Grafisk form: Losita design AB. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Justitiedepartementet & Utrikesdepartementet. (2006). *FN:s konventioner om Mänskliga rättigheter*. [Broschyr]. Regeringskansliet: Davidsons Tryckeri. Från http://www.manskligarattigheter.se/dm3/file_archive/060621/9649d2011fd4f5bb858acf1419189c67/konventionstexter_pdfversion.pdf.

Maume, J. D. (2013). Social Ties and Adolescent Sleep Disruption. *Journal of Health and Social Behavior*, 54(4):498-515. doi: 10.1177/0022146513498512

Merikanto, I., Lahti, T., Puusniekka, R., & Partonen, T. (2013). Late bedtimes weaken school performance and predispose adolescents to health hazards. *Sleep Medicine*, 14(11):1105-1111. doi: 10.1016/j.sleep.2013.06.009

Nationalencyklopedin. (2016) Attityd. Hämtad 27 december, 2016, från Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/attityd>

Nilsson, J. (2015). *Behövs nationella riktlinjer för sömn?* Hämtad 23 januari, 2017, från stressforskningsinstitutet <http://www.stressforskning.su.se/om-oss/nyheter/beh%C3%B6vs-nationella-riktlinjer-f%C3%B6r-s%C3%B6mn-1.239891>

Noland, H., Price J. H., Dake, J., & Telljohann S. K. (2009) Adolescents' Sleep Behaviors and Perception of Sleep. *Journal of School Health*, 79(5):224-230. doi: 10.1111/j.1746-1561.2009.00402.x.

Nuutinen, T., Ray, C. & Roos, E. (2013). Do computer use, TV viewing, and the presence of the media in the bedroom predict school-aged children's sleep habits in a longitudinal study? *BioMed Central Public Health*, 13(684), 1–8. doi: 10.1186/1471-2458-13-684

Nuutinen, T., Roos, E., Ray, C., Villberg, J., Välimaa, R., Rasmussen, M., Holstein, B., Godeau, E., Beck, F., Léger, D., & Tynjälä, J. (2014). Computer use, sleep duration and health symptoms: a cross-sectional study of 15-year olds in three countries. *International Journal of Public Health*, 59(4):619-628. doi: 10.1007/s00038-014-0561-y

Olsson, H., & Sörensen. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3dje uppl.). Stockholm: Liber AB.

Ors, M. & Palm, L. (2012). Sömn och vakenhet. I K. Hanséus, K. Lagercrantz & T. Lindberg (Red). *Barnmedicin* (4:2. uppl., s. 101–110). Lund: Studentlitteratur AB.

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (4:6. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Price, B. (2016). Promoting healthy sleep. *Nursing standard*, 30(20):49–60. doi: 10.7748/ns.30.28.49.s48

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010) *Nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7th ed). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Qwist, H. (2012). *Barn och föräldrar: Tonåringar 13 – 18 år*. Hämtad 22 december, 2016, från Vårdguiden, <http://www.1177.se/Skane/Tema/Barn-och-foraldrar/Vaxa-och-utvecklas/Barn-och-unga-13-18-ar/Barnets-utveckling-13-18-ar/>

Rechtschaffen, A. & Siegel, J. (1991). Sleeping and dreaming. I E. R. Kandel, J.H. Schwartz & T.M. Jessell. (Eds). *Principles of neural science* (s 936-946). NY: McGraw-Hill Medical.

Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*. [Broschyr]. Grafisk form: Losita design. Från <http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2013/02/Kompetensbeskrivning-legitimerad-sjuksk%C3%B6terska-med-speci.pdf>

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Hämtad 15 mars, 2016, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/

SFS 2001:453 *Socialtjänstlagen*. Hämtad 23 december, 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 22 december, 2016, från Riksdagen, <http://www.riksdagen.se/sv/dokument->

lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2010:800. *Skollag*. Hämtad 8 maj, 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

Sivertsen, B., Harvey, A. G., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2013). Sleep problems and depression in adolescence: results from a large population-based study of Norwegian adolescents aged 16-18 years. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(8):681–689. doi: 10.1007/s00787-013-0502-y

Smedje, H. (2015). Klassifikation av sömnstörningar hos barn. I Information från läkemedelsverket (Red). *Sömnstörningar hos barn – bakgrundsdocumentation* (volym 2, s. 32 – 35). Hämtad 23 december, 2016, från Läkemedelsverket, https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg_dok/Somnstorningar_hos_barn_bakgrundsdokument_webb.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 23 december, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>

Socialstyrelsen. (2013a). *Psykisk ohälsa bland unga – underlagsrapport till Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Hämtad 20 december, 2016, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

Socialstyrelsen. (2013b). *Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Hämtad 20 december, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>

Socialstyrelsen & Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 26 december, 2016, från Socialstyrelsen,

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>

Stea, T. H., Knutsen, T., & Torstveit, M. K. (2014). Association between short time in bed, health-risk behaviors and poor academic achievement among Norwegian adolescents. *Sleep Medicine*, 15(6):666-671. doi: 10.1016/j.sleep.2014.01.019

Svenska akademien. (2016). Åsikt. Hämtad 27 december, 2016, från svenska akademins ordbok, <http://www.saob.se/so/visa.php?id=1102487101>

Tobaldini, E., Costantino, G., Solbiati, M., Cogliati, C., Kara, T., Nobili, L. & Montano, N. (2016). Sleep, Sleep deprivation, autonomic nervous system and cardiovascular diseases. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, Jul (7), 1–9. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.07.004

Trost, J. (2012). *Enkätboken* (4:2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Unicef. (u.å.). *Barnkonventionen*. Hämtad 5 december, 2016, från Unicef, <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>

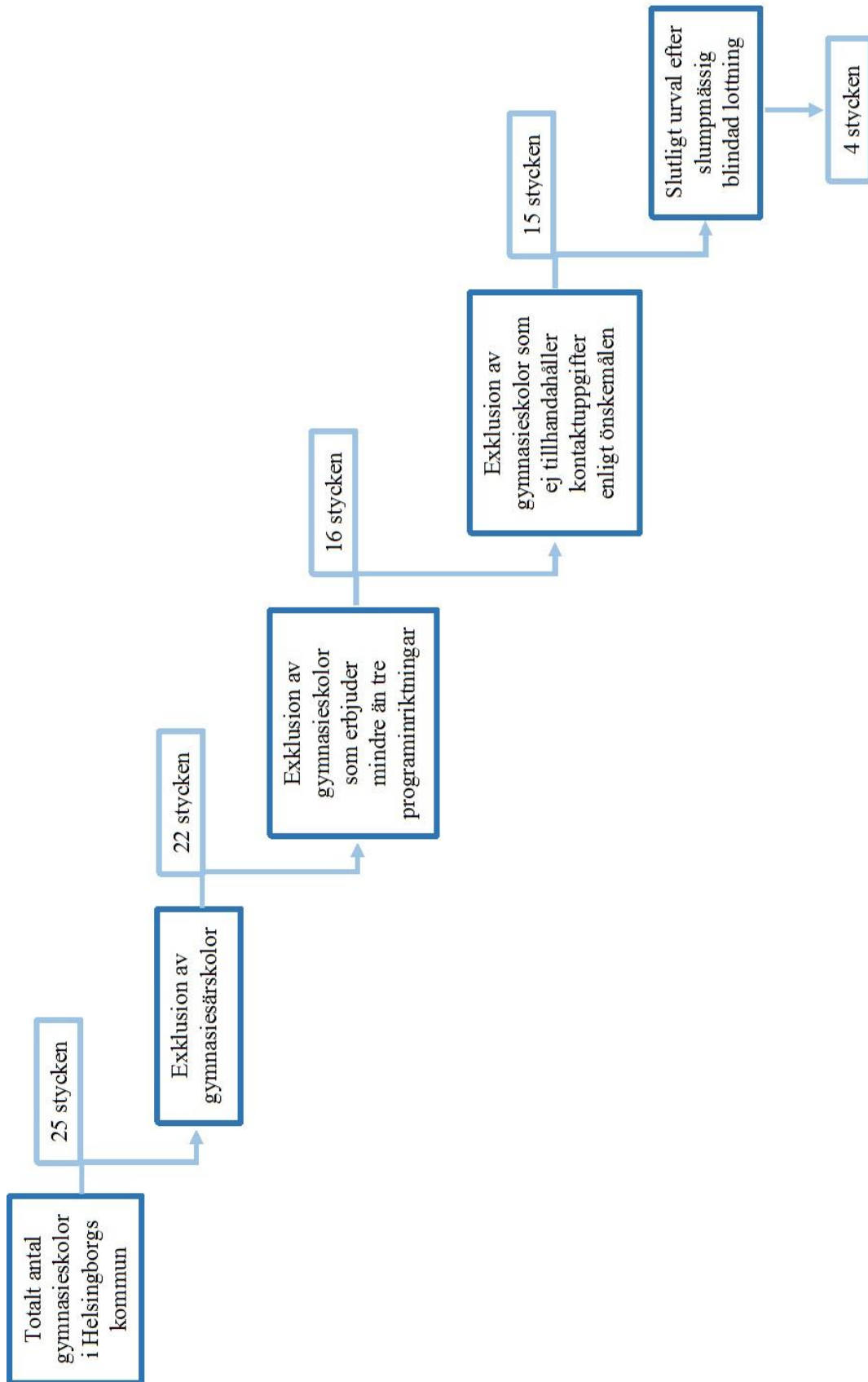
Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 20 december, 2016, från World Medical Association,

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=%5bpage%5d/%5btoPage>

World Health Organization. (2003). WHO definition of Health. Hämtad 22 december, 2016, från World Health Organization, <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Bilaga 1. Urvalsförfarande av gymnasieskolor i Helsingborgs kommun.





LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sömn och livsstil

Jag är _____ år gammal.		
Jag är:	Flicka/tjej/kvinna <input type="checkbox"/>	Pojke/kille/man <input type="checkbox"/>
Jag har TV och/eller data på mitt rum:	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Min tid vid tv:n och/eller datorn en vanlig dag (cirka): _____ timmar och _____ minuter.		
En vanlig dag använder jag min mobil (cirka): _____ timmar och _____ minuter/dag.		

När jag har lagt mig för att sova brukar jag:				
• Försöka somna direkt:	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Varje kväll <input type="checkbox"/>
• Lyssna på musik:	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Varje kväll <input type="checkbox"/>
• Läsa något:	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Varje kväll <input type="checkbox"/>
• Pyssla med mobilen:	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Varje kväll <input type="checkbox"/>
Jag har svårt att somna:	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Varje kväll <input type="checkbox"/>

Modifierad av Pamela Holgersson utifrån enkäten "Frågor om sömn och livsstil" konstruerad av Pernilla Garmy, Per Nyberg & Ulf Jakobsson (2012).



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

När det är <i>skola</i> nästa dag börjar jag varva ner och ta det lugnt inför kvällen cirka kl: _____
När det är <i>skola</i> nästa dag lägger jag mig cirka kl: _____ och stiger upp cirka kl: _____
När det är <i>skola</i> nästa dag sover jag vanligtvis så här länge (cirka): _____ timmar och _____ minuter Beräkna på ett ungefär hur länge det är mellan insomning och uppvaknande.
När jag är <i>ledig</i> nästa dag lägger jag mig cirka kl: _____ och stiger upp cirka kl: _____
När jag är <i>ledig</i> nästa dag sover jag vanligtvis så här länge (cirka): _____ timmar och _____ minuter Beräkna på ett ungefär hur länge det är mellan insomning och uppvaknande.

Jag upplever att jag sover gott:	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Alltid <input type="checkbox"/>
Jag anser att jag sover tillräckligt:	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Alltid <input type="checkbox"/>
Det är svårt att vakna på morgonen:	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Alltid <input type="checkbox"/>
Jag är trött i skolan:	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Alltid <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jag väljer att inte besvara formuläret. Kommentarer: _____ _____				

Modifierad av Pamela Holgersson utifrån enkäten ”Frågor om sömn och livsstil” konstruerad av Pernilla Garmy, Per Nyberg & Ulf Jakobsson (2012).



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Bilaga 3 (5)

INFORMATIONSBREV TILL
STUDIEDELTAGARE

2017-02-10

Hälsofrämjande arbete inom elevhälsa – en studie om gymnasieelevers sömnvanor

Jag heter Pamela Holgersson och studerar vid Lunds universitet till att bli specialistsjuksköterska inom barn- och ungdomssjukvård. I utbildningen ingår det att skriva en magisteruppsats. Jag har valt att skriva om sömnvanor med syftet att undersöka sömnvanor bland ungdomar i årskurs två på gymnasiet samt belysa deras attityd till sina sömnvanor. Med detta informationsbrev tillfrågas Du om att delta i denna studie genom att fylla i ett frågeformulär.

Ungdomar behöver sömn för sin utveckling och för sitt lärande i skolan. Sömn regleras av flera komplicerade samspel mellan olika delar av hjärnan och utifrån den så kallade dygnsrytmen. Behovet av att sova ökar i takt med hur länge vi är vakna, precis så som hunger och törst uppstår. Sömn påverkas även av ljus och mörker, d.v.s. när ögat inte utsätts för ljus, från t.ex. solen, lampor eller skärmar av olika slag, registrerar hjärnan detta och börjar utsöndra ett sömnhormon (melatonin) som bidrar till att vi blir trötta och somnar. Alla människor kan, under sin livstid, uppleva perioder av stress, t.ex. i samband med skola eller arbete. En konsekvens av stress kan vara upplevelsen av att sova mer eller mindre bra. Det kan t.ex. vara svårt att somna eller helt enkelt svårt att sova under en längre sammanhängande tid. Med tanke på kroppens behov av sömn kan detta leda till en upplevelse av ohälsa med t.ex. symtom som huvudvärk och koncentrationssvårigheter som följd.

Frågeformuläret, som bifogas denna information, besvaras helt individuellt och beräknas ta ca 20 minuter att fylla i. Det finns ingen fråga vars svar kan komma att kopplas till vem du är. Dina svar kommer endast att användas och presenteras i form av siffror i en total sammanställning av statistik i ovan nämnd magisteruppsats. Under arbetets gång kommer samtliga formulär behandlas och förvaras på en plats där de är oåtkomliga för obehöriga. När arbetet är färdigt kommer samtliga formulär förstöras och kommer därmed inte kunna spridas till någon annan. Ditt deltagande är helt frivilligt och om du inte vill medverka kan du välja att endast kryssa i rutan längst ner på formuläret. Där finns även utrymme för att lämna en kommentar till varför man väljer att inte besvara formuläret, även detta är helt frivilligt och du behöver alltså inte skriva något om du inte vill. Oavsett om du väljer att besvara frågeformuläret eller inte så rekommenderar jag dig att vika ihop formuläret och lägga det i tilldelat kuvert. Förslut kuvertet och lämna in det när du är klar. På detta vis är det svårt för någon annan att veta om just du har valt att besvara formuläret eller inte.

Om du har några frågor eller vill veta mer, spara denna informationslapp så har du möjlighet att kontakta mig eller min handledare.

Tack för att du tog dig tid att läsa informationen!

Med vänlig hälsning
Pamela Holgersson
Leg. sjuksköterska
Studerande på specialist
sjuksköterskeprogrammet –
Barnsjukvård
e-post: pa1016ho-s@student.lu.se

Handledare
Bengt Sivberg
Professor
Postadress: Vänligen se fotnot
Tfn: 0706-55 06 87
e-post: bengt.sivberg@med.lu.se



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Bilaga 4 (5)

INFORMATIONSBREV

2017-02-10

Till rektorn för _____ gymnasiet

Jag heter Pamela Holgersson och studerar vid Lunds universitet för att bli specialistsjuksköterska inom barn- och ungdomssjukvård. I utbildningen ingår det att skriva en magisteruppsats. Jag har valt att skriva om sömnvanor bland ungdomar. Jag skickar detta brev till Er som en förfrågan om att få genomföra en enkätstudie om *Hälsofrämjande arbete inom elevhälsa – en studie om gymnasieelevers sömnvanor* på er skola.

Ungdomar behöver sova för att kunna utvecklas och för sitt lärande i skolan. Sömn regleras av flera komplicerade samspel mellan olika delar av hjärnan och utifrån den s.k. dygnsrytmen. Behovet av att sova ökar i takt med hur länge vi är vakna, precis så som hunger och törst uppstår. Alla människor kan under sin livstid uppleva perioder av stress, t.ex. i samband med skola eller arbete. En konsekvens av stress kan vara upplevelsen av att sova mer eller mindre bra. Det kan t.ex. vara svårt att somna eller helt enkelt svårt att sova under en längre sammanhängande tid. Med tanke på kroppens behov av sömn kan detta leda till upplevd ohälsa med t.ex. symtom som huvudvärk eller koncentrationssvårigheter som följd. En undersökning från Statistiska centralbyrån visar att självupplevda symtom som bl.a. huvudvärk, trötthet, magont och nackvärk har ökat mellan åren 1995 – 2005 bland kvinnor och män i åldrarna 16 – 24 år. Tidigare forskning i norden, bland skolungdomar, presenterar att desto senare eleven gick och la sig på kvällen desto större inverkan hade det på bl.a. läxor, examinationer, följsamhet under lektion samt ledde till att det var svårare att komma överens med lärare. Även betygen kan komma att påverkas av hur länge och väl en ungdom sover.

Studien jag har för avsikt att genomföra svarar till att möta barns rätt till fysisk, psykisk och social utveckling. I enlighet med barnkonventionen ska utbildning bidra till att barnet utvecklar sin personlighet såväl som sin psykiska och fysiska förmåga. I broschyren *Vägledning för Elevhälsan* står det att elevhälsan ansvarar för elevernas lärande och även för deras hälsa. Det frågeformulär som ska användas är testat för validitet och reliabilitet och utformades ursprungligen för att användas vid individuella hälsosamtal med elever hos skolsköterskan.

Jag önskar genomföra denna studie i början av höstterminen 2016 på er skola bland elever i tre klasser i årskurs 2, oberoende av vilken programriktning eleverna studerar men inte inom gymnasiesärskoleklasser med hänvisning till etiska riktlinjer. Jag ber er som rektor att hjälpa mig välja ut tre klasser som lämpligen kan delta utifrån skolans upplägg och tillgänglighet utifrån ett tidsperspektiv. Utvalda klasser önskas om möjligt representera båda könen.

Det bästa vore om jag fick komma vid ett tillfälle då eleverna i en eller samtliga tre klasser är samlade och muntligen informera eleverna om deltagande samt dela ut ett informationsbrev som eleverna enskilt kan läsa för att ta ställning till om de vill besvara frågeformuläret. I informationsbrevet förtydligas det att deltagande är helt frivilligt och att formuläret kommer behandlas konfidentiellt. Samtycke inhämtas genom att eleven frivilligt och individuellt avgör huruvida formuläret ska besvaras eller inte. När eleven tagit ställning rekommenderas de lämna tillbaka formuläret i ett tilldelat kuvert, oberoende om formuläret är besvarat eller inte. Undersökningen beräknas totalt sett ta cirka 15 – 20 minuter. Insamlat material kommer sedan omvandlas till statistik i ett dataprogram, SPSS, och analyseras på gruppnivå. Under arbetets gång kommer samtliga frågeformulär behandlas och förvaras

på en plats där de är oåtkomliga för obehöriga. När arbetet är färdigt kommer allt material förstöras och kan därmed inte spridas till någon annan.

Inför genomförandet av denna undersökning har den Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) bidragit med rådgivande yttranden. Bifogat detta brev följer studiens projektplan som innehåller bilagor av det informationsbrev och frågeformulär som kommer användas vid undersökningstillfället.

Ni som rektor ombeds vänligen besvara bifogad medgivande blankett och returnera i medskickat frankerat kuvert till mig. Om Du har några frågor eller vill veta mer, tveka inte att kontakta mig personligen eller min handledare via angivna kontaktuppgifter. Jag kommer gärna till dig för att berätta mer samt svara på frågor.

Tack för att du tog dig tid att läsa informationen!

Med vänlig hälsning

*Pamela Holgersson
Leg. sjuksköterska
Studerande på specialist
sjuksköterskeprogrammet –
Barnsjukvård
Tfn: 0708-15 10 11
e-post: pa1016ho-s@student.lu.se*

*Handledare
Bengt Sivberg
Professor
Postadress: Lunds universitet
Institutionen för hälsovetenskaper
Box 157, 221 00 Lund
Tfn: 0706-55 06 87
e-post: bengt.sivberg@med.lu.se*

Bilagor

- 1. Medgivandeblankett**
- 2. Projektplan**

Blankett för medgivande

Hälsofrämjande arbete inom elevhälsa – en studie om gymnasieelevers sömnvanor

Er anhöllan

- Medgives
- Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde

Bilaga 5 (5)

Bilaga 5. En av de genomförda analyserna av statistiska samband med Spearmans rangkorrelationer (signifikansnivån är satt till $\alpha = 0,05$).

	Alder	Tvådata på rum	Svårt att somna	Sover Gott	Sover Tillräckligt	Svårt att vakna	Trött i skolan
Alder	Korrelations koefficient	1,000					
	p-värde	,191*	,237*	,164	,080	,112	,098
	N	,045	,012	,085	,401	,240	,306
	N	111	111	111	111	111	111
Tvådata på rum	Korrelations koefficient	1,000					
	p-värde		,086	,068	,027	,075	,045
	N	,045	,365	,542	,778	,430	,636
	N	111	113	113	113	113	113
Svårt att somna	Korrelations koefficient	-.237*	1,000				
	p-värde	,012		,000	,003	,001	,000
	N	111	113	113	113	113	113
Sover Gott	Korrelations koefficient	,164	-.543**	1,000			
	p-värde	,085	,542		,267**	-.264**	-.319**
	N	111	113	113	,004	,002	,001
Sover Tillräckligt	Korrelations koefficient	,090	-.278**	,267**	1,000		
	p-värde	,401	,003	,004		,000	,000
	N	111	113	113	113	113	113
Svårt att vakna	Korrelations koefficient	-.112	,306**	-.284**	-.382**	1,000	
	p-värde	,240	,001	,002	,000		,000
	N	111	113	113	113	113	113
Trött i skolan	Korrelations koefficient	-.098	,447**	-.319**	-.452**	-.391**	1,000
	p-värde	,306	,000	,001	,000	,000	
	N	111	113	113	113	113	113

* - p-värde = $\leq 0,05$

** - p-värde = $\leq 0,01$