

# *Sömnhygien behandlingsmanual*



*Vid behandling av insomni bör man initialt inrikta sig mot identifierbara orsaker så som livsstil, droger, osunda sömnmönster, kroppsliga sjukdomar, matvanor, omgivande faktorer etc. Nedanstående checklista är ett redskap som läkaren, kuratorn, psykologen eller sjuksköterskan kan använda sig av för att tillsammans med patienten eliminera väl kända orsaker till insomni. Gå igenom listan med patienten och försök att tillsammans hitta 2 tydliga områden för patienten att arbeta med till nästa återbesök (veckovisa återbesök rekommenderas under behandlingsperioden). Alla områden nedan (utom punkterna 1-3) innebär att patienten måste genomföra någon form av livsstilsförändring. Rimlig tid mellan återbesöken är därför 1-2 veckor. Detta för att ge feedback och att fortsätta tills hela listan är prövad och genomgången. Utvärdera under tiden med sömndagbok som patienten fyller i dagligen.*

**1-3 är en kort screening innan man börjar med aktiv behandling av sömnproblemen.**

## **1. Finns det kroppsliga sjukdomar som inte är optimalt behandlade?**

Exempel på sjukdomar som kan påverka sömnen: Hjärt-kärlsjukdom (ex kärllkramp, högt blodtryck). Lungsjukdomar (ex astma, KOL). Mag-tarmsjukdomar (ex magsår, halsbränna). Njursjukdomar (ex dialyspatienter). Hormonella sjukdomar (ex diabetes, sköldkörtelsjukdom). Neurologiska sjukdomar (ex migrän, epilepsi, Parkinson). Skalltrauma, Cancer, Kronisk smärta, Polyneuropati. Föreligger någon kroppslig sjukdom bör patienten ta upp med sin läkare om denna är optimalt behandlad samt om patienten står på något läkemedel som kan inverka negativt på sömnen exempel vis: lugnande medel, sömnmedel, antidepressiva medel, antibiotika, cytostatika, migränmedel,, blodtryckssänkande, astmamediciner, hormonpreparat, antiparkinsonmedel, ep-mediciner.

## **2. Föreligger en pågående depression?**

Många patienter med dålig sömn lider av en depressiv episod. Självskattningskalan MADRS-S fylls i och gås igenom innan sömnstörningen börjar behandlas. En riktlinje kan vara att om patienten har över 20 poäng så bör läkare bedöma om en ev. depression föreligger som skall behandlas i första hand.

### 3. **Föreligger annan suspekt sömnstörning än insomni?**

Andra vanligt förekommande sömnstörningar är **sömnapne** (ställ frågorna: - snarkar du högt? –Har du eller har du haft långa andningsuppehåll under sömnen?). **Restless legs** (ställ frågorna: -Har du eller har du haft nattliga ryckningar i benen? Lider du av obehagliga krypningar i vaderna när du ligger i sängen? Blir det bättre om du rör på benen?).

**Störd dygnsrytm** (ställ frågorna: Upplever du en obalans mellan den dygnsrytm som du följer och den dygnsrytm som omgivningen följer? Blir följderna av detta en onormal sömnhet eller sömnsvärigheter?). Om patienten har misstänkta sömnapnéer, symptom på restless legs eller har en kraftigt förskjuten dygnsrytm så bör detta behandlas i första hand. Gå därför inte vidare med nedan beskrivna insomnibehandling. Detta gäller även om patienten uppger andra symptom som plötslig förlust av muskeltonus, hallucinationer, sömngång, nattnskräck eller uttalad psykiatriska symptom som kraftig ångest, psykotiska symptom etc.

### 4. **Minska ner din totala tid i sängen**

Sängen skall enbart användas för sömn och sex. Undvik att dra dig, läsa, titta på TV, äta, ligga och grubbla eller prata i sängen. Genom att minska ner tiden i sängen blir du tröttare på kvällen, somnar fortare och får en djupare och mer effektiv sömn.

### 5. **Ansträng dig inte för att somna**

Att göra en ansträngning att försöka sova leder bara till att stressen ökar och sannolikheten minskar för att somna in. Om man inte somnar (riktmärke på 20 min) bör man stiga upp när man märker att stressen för att man ändå inte somnar ökar. Man kan då sysselsätta sig med någon monoton aktivitet som TV eller läsning till dess att man känner sig sömning igen. Detta bör ske på annan plats än i sovrummet.

### 6. **Placera väckarklockan utom synhåll**

Placera gärna väckarklockan och alla andra klockor i ett annat rum. Att ligga och snegla på klockan ökar bara stressnivån och minskar sannolikheten för att man skall somna in.

### 7. **Motionera på eftermiddagen**

Optimalt är motion 5-6 timmar före sänggåendet. Då går man till sängs med en sjunkande kroppstemperatur vilket befrämjar insomnandet.

### 8. **Undvik alkohol helt**

Alkohol har en sederande effekt och används ofta av patienter som ”själv-medicinering” för att lättare kunna somna. I moderata-höga doser orsakar alkohol en fragmenterad sömn i sömnperiodens andra hälft. Detta pga. ett sympatikuspåslag med ökad sekretion av katekolaminer som kan vara upp till 2-3 timmar efter att alkoholen metaboliserats.

### 9. **Undvik kaffe**

Kaffe kan påverka nattsömnen negativt ända upp till 8-14 timmar efter intag. Även te, cola och andra drycker innehåller koffein. Rådet kan vara att undvika koffeinhaltiga drycker helt under en 4-veckorsperiod eller att dricka maximalt 3 koppar kaffe dagligen senast klockan 10 på förmiddagen.

Endast med ändrade koffeinvanor kan man helt komma tillrätta med insomniproblem hos enskilda individer, detta gäller inte minst patienter med komorbid psykiatrisk diagnos.

### **10. Äta ett lätt kvällsmål**

Att äta ett lättare kvällsmål befrämjar utsöndringen av matsmältningshormoner vilket kan underlätta för sömnen. Man skall inte gå och lägga sig hungrig. Ett tungt mål mat före sänggående kan på flera sätt påverka nattsömnen negativt.

### **11. Undvik tupplurar dagtid**

Tupplurar dagtid ger insomningsproblem på kvällen och en sämre sömn under natten. Ett undantag kan vara äldre patienter som med hjälp av sömndagboken ändå bör pröva att undvika tupplurar dagtid under en vecka för att sedan utvärdera hur detta påverkar sömnens kvalitet.

### **12. Stig upp samma tid varje morgon**

Oavsett om sömnen varit bra eller dålig skall du stiga upp samma tid varje morgon –även på lediga dagar. Långa sovmorgnar med syfte att kompensera tidigare brist på sömn förstör bara kommande natts sömn. Ju sämre/mindre du har sovit desto större är sannolikheten att kommande natt bjuder på en sammanhängande restaurerande sömn med hög kvalitet. Det uppbyggda latent sömnbehovet tas då igen under rätt period av dygnet vilket befrämjar kommande natters sömn.

### **13. Inte dricka för mycket på kvällen**

Om det finns problem med nattliga uppvaknanden för att kasta vatten kan man uppmärksamma patienten på vätskeintaget på kvällen och försöka minska detta. Givet vis skall eventuella sjukdomar som prostataproblem och njursjukdomar optimeras i sin behandling. Viss medicinering som diuretika (vätskedrivande) och litium skall ses över av läkare.

### **14. Eliminera onödiga ljud i sovrummet**

Förutom att ljudisolera sovrummet från utifrån kommande ljud kan ibland en snarkande eller ”nattaktiv” partner störa sömnen. Då kan det löna sig att pröva separata sovrum.

### **15. Se till att sovrummet är svalt**

### **16. Se till att din säng är bekväm**

### **17. Varva ner före sänggåendet**

Tänk på att det inte går att hoppa i säng och somna gott direkt från dagens stressade tillvaro. Många behöver lära sig att börja varva ner redan ett par timmar före sänggåendet. Detta med aktiviteter som inte är fysiskt ansträngande, inte är problemlösande, inte är emotionellt upprörande.

### **18. Gör en avslappningsövning före sänggåendet**

Avslappningsövning före sänggåendet kan löna sig när det inte räcker med att varva ner enl. punkt 14. här finns det exempelvis avslappningsband på Apoteket att köpa. Som sömnterapeut bör du själv pröva några avslappningsövningar som du kan dela med dig av till din patient.

### **19. Skriv en lista på saker som oroar**

En del patienter börjar lösa problem och gå igenom dagens och morgondagens problem när de går och lägger sig. Här kan det löna sig att skriva ner problem som skall lösas / skriva dagbok innan man går och lägger sig.

När problemet eller händelsen sedan ”poppar upp” då man lagt sig, kan man slå bort detta genom att hänvisa till att det är nedskrivet och inte behöver lösas just då.

### **20. Passa på att sluta med tobak**

Om det finns en ”sluta röka grupp” på vårdcentralen så kan ett stopp med tobaksanvändning leda till en bättre sömn. Dock kan sömnen initialt bli sämre pga abstinenssymptom. En del patienter sover bättre bara genom att dra ner på mängden konsumerat nikotin.