



Sömn och omvårdnad.

Sjuka sover dåligt, men sjuksköterskor kan göra en hel del för att underlätta. En trygg nattsjuksköterska kan vara avgörande, visar forskning.

TEXT LENI WEILENMANN

ILLUSTRATION EMMA HANQUIST

Så skapar du ro utan tabletter



Som nattsjuksköterska märkte Linda Gellerstedt hur svårt patienterna hade att sova på sjukhuset. De var oroliga, hade ont, stördes av stökiga sänggrannar, personalens spring och pipande larm. Hon ifrågasatte att den enda strategin för att hjälpa dem var att dela ut sömntabletter. Det blev starten för hennes egen forskning om patienters sömn på sjukhus.

När hon intervjuade patienter på två akutvårdsavdelningar trodde hon att de skulle berätta om buller, tända lampor och hårda sängar.

– Visst sa de att miljön inte var optimal, men det mest avgörande var att mötas av en trygg och kompetent sjuksköterska, som kändes omhändertagande och ingav förtroende. Det måste vi sjuksköterskor ta på stort allvar, även om vi är stressade av alla arbetsuppgifter. Intervjuerna blev känslolösa, för patienterna längtade hem så starkt för att få sova, säger Linda Gellerstedt, som är doktorand vid Sophiahemmet högskola och Karolinska institutet i Stockholm.

EN PATIENT berättade att när sjuksköterskan tydligt visade att hon hade kontroll på smärtledning, droppet och nästa dags undersökning kunde patienten själv släppa taget och somna.

Linda Gellerstedt ville testa olika omvårdnads-

insatser för att utvärdera om de ledde till bättre sömn.

– Men det fanns förvånansvärt få studier om sömn och omvårdnad på akutsjukhus. Inställningen har varit att natten bara är ett vakuum och att vården sker på dagen. Ändå är god sömn så betydelsefullt för tillfrisknandet.

Hon har därför i stället kartlagt patienters sömn, genom att intervjua både patienter och sjuksköterskor. Sjuksköterskorna var engagerade och ville hjälpa patienterna att sova bättre. Men de saknade verktyg och dessutom förståelse i organisationen. Deras omtanke krockade med krav på medicinska insatser, kontroller av vitala parametrar och till och med städning. Nattsjuksköterskornas dilemma bekräftas av en färsk brittisk studie.

ATT SJUKA får sämre sömn visar svensk omvårdnadsforskning, där patienter med hjärt-kärlsjukdom, prostatabesvär, parkinson och hemdialys studerats. De flesta av studierna har gjorts utanför sjukhus.

De hjärtsjuka har kort sovtid, vaknar många gånger på natten och dessutom tidigt på morgnen. Det vet omvårdnadsprofessor Ulla Edéll-

”Inställningen har varit att natten bara är ett vakuum och att vården sker på dagen.”



Linda Gellerstedt.

Gustafsson och omvårdnadsforskaren Anna Kjellsdotter vid Linköpings universitet och högskolan i Skövde som mätt sömn med EEG på kranskärlsjuka och frågat 880 patienter.

– Från början stör oron över den kommande kranskärloperationen deras sömn. Men tyvärr är sömnproblemen kvar efter sex månader och även efter fem år, säger Ulla Edéll-Gustafsson.

UNDER SÖMNERN är immunförsvaret som mest aktivt, vilket gynnar läkning och skydd mot infektioner. Samtidigt bearbetas och sorteras minnen och lärande. Hjärtpatienterna får för lite djupsömn, som anses som viktigast och mest återhämtande. Under djupsömnen sjunker puls, blodtryck, temperatur och även stresshormonet kortisol. Den sovande ligger helt stilla med avspända muskler.

Den mesta djupsömnen sker under den första delen av natten, då kroppen och hjärnan ser till att fylla behovet. Sedan följer sömncykler på cirka 90 minuter åt gången, med ytlig sömn, djupsömn och REM-sömn där de mesta drömmarna kommer.

– Vi sjuksköterskor bör därför i möjligaste mån lämna patienterna i fred efter att vi gått runt första nattvarvet vid 22-tiden, åtminstone under två sömncykler. På morgonen är det inte lika allvarligt att störa med mätningar och provtagning, säger Ulla Edéll-Gustafsson.

HON FÅR medhåll från sömnprofessorn Jan Hedner på Sahlgrenska universitetssjukhuset, vars mormor sa att sömnen före midnatt är

Lindas omvårdnadstips:

○ Börja med det lilla

Tänk efter hur just du kan jag hjälpa patienterna att sova. Bemötandet är A och O, många tysta, lidande patienter öppnar sig på natten.

○ Planera störande moment

Samordna nattens kontroller, läkemedel, och b-glukoskontroller, i stället för att väcka vid flera tillfällen.

○ Tänk på sömncykler

Varje sömncykel är omkring 90 minuter. Lämna om möjligt patienterna ostörda några sömncykler.

○ Arbeta personcentrerat

Frågan "Berätta hur din natt varit?", ger ett utförligare svar än: "Hur har du sovit?" Arbeta utifrån svaret och utvärdera.

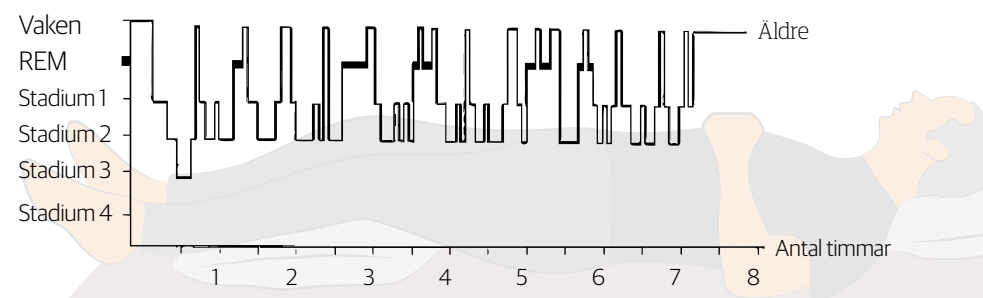
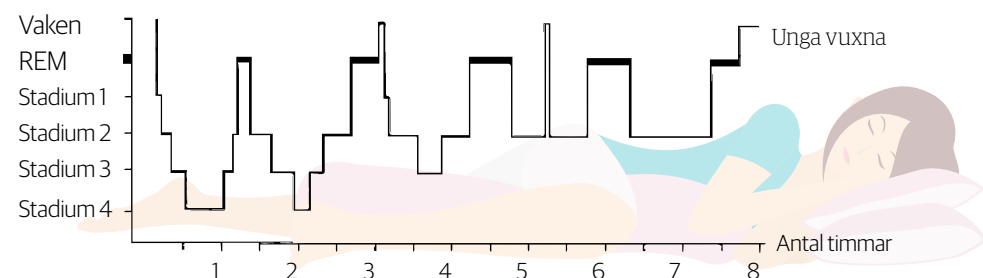
Tänk inte "ja, ja, sova får hen göra hemma".

○ Utse en sömnansvarig

Sömn är lika viktigt som smärta, sårvård och nutrition. Den områdesansvariga kan följa forskningen och sprida kunskap.

LINDA GELLERSTEDT, SOPHIAHEMMET HÖGSKOLA OCH KAROLINSKA INSTITUTET

Äldre har yttligare sömn än unga vuxna



► **Äldre vaknar många gånger per natt. Men det behöver inte upplevas som ett problem om inte andra faktorer tillkommer, som till exempel smärta. Under REM-sömnen drömmar vi som mest. Djupsömnen sker under stadium 3 och 4.**

KALLA NEUBAUER (1999), AMERICAN FAMILY PHYSICIAN

alls på sömnen. Det var aromaterapi, protokoll med strängt fokus på sömnhygien med mörker och tystnad eller avslappning i samband med sänggående, säger Amanda Hellström.

Det är känt att fysisk aktivitet och motion förbättrar sömnen. Men sömnen beror också på hur mycket vi använder hjärnan. Tunga ögonlock är hjärnans sätt att dra ner rullgardinen när den är trött.

Mental aktivitet var till och med det som gav bäst effekt på äldres sömn när Amanda Hellström analyserade data i en stor, nationell äldrestudie.

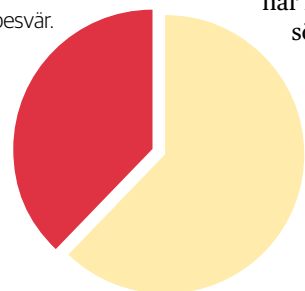
– Det kan till exempel vara quiz, korsord och sällskapsspel som gör att man får tänka till. När jag också följde äldre på boenden var regelbundenheten viktig, med sociala händelser som måltider, fika, aktiviteter och att vistas i ljus, gärna ute.

SÖMNPROBLEM är ett folkhälsoproblem i Sverige, spritt långt utanför sjukhus och äldreboenden. Hela 38 procent av alla vuxna uppger att de har någon grad av sömnbesvär och allt fler söker specialistvård för att få hjälp.

Många har bakomliggande sjukdomar som sömnapné, restless legs eller smärttillstånd. Men kvar finns alla som utan fysisk orsak har svårt att somna, vaknar ofta och tidigt och har besvär av det dagtid, så kallad insomni.

– För den stora gruppen är kbt förstahandsvalet av behandling. Det är effektivare än läkemedel och resultatet håller i sig längre,

38 %
av alla vuxna
uppger att de har
sömnbesvär.



FOLKHÄLSÖENKÄTEN 2016

DET HÄR ÄR KBT-SÖMNSKOLA

Ger ny kunskap

Sömn är livsviktigt. Insomni utvecklas av oron för att inte få tillräcklig sovtid och följer ett mönster som förvärrar sömnproblemen.

Avslappning

Enkla andningsövningar som först tränas dagtid.

Sömndagbok

Skriva upp tider och skatta sömnkvalitet.

Sömnrestriktion

Maxtid att sova och fast sovtid. Sömnbrist bygger upp sömnbehov. Sömntiden ökas på efter hand som sömnen förbättras.

Stimulikontroll

Inget läsande eller surfande i sängen. Associationen mellan säng och sömn ska stärkas.

Förändrar tankar

Träna nya tankemönster som "jag har förmodligen sovit mer än jag tror" i stället för "jag kommer aldrig klara att jobba i dag". Bra att diskutera i grupp.

säger Torbjörn Åkerstedt, sömnprofessor på Stressforskningsinstitutet vid Stockholms universitet.

Problemet är att terapeuterna som arbetar med kognitiv beteendeterapi inte räcker till. Men Christina Sandlund tror att hennes profession kan bli lösningen för att så många patienter som möjligt ska få hjälp. Hon är distriktssköterska på Telefonplans vårdcentral i Stockholm och doktorand på Karolinska institutet.

CHRISTINA SANDLUND har startat sjuksköterskeledda kbt-grupper för patienter med insomni på sju vårdcentraler i Stockholms läns landsting och utvärderat resultaten i en randomiserad studie. Den visar att patienterna sover bättre och använder mindre sömnmedel än jämförelsegruppen och att effekten finns kvar efter ett år.

– Redan vid den första träffen blir många patienter lättade när de får höra hur lätt sömnsvårigheter utvecklas och vidmakthålls. Då känner de sig mer normala. Efter några nätter med dålig sömn börjar man snabbt oroa sig för att inte få sova. Sedan ändrar man sina sömnvanor genom att lägga sig tidigare, ligger vaken flera timmar och ältar orostankar, säger hon.

Att prestera sömn går inte, i stället får patienterna under de sju träffarna lära sig metoder som fungerar. Den mest effektiva är sömnrestriktion. Då räknar patienten ut hur många timmar hen verkligen sover av de timmar som tillbringas i sängen. Om det blir sex timmar, så är det maxtiden som personen får sova. Både tiden för läggdags och för uppstiggande slås fast och inget smygsovande i soffan är tillåtet.

På så vis utnyttjas sömnbristen för att bygga upp ett sömnbehov.

– Redan efter en vecka brukar patienterna somna snabbt och sova hela nätterna. Då får de en känsla av att inget är fel på dem och att kroppen fungerar som den ska.

DISTRIKTSSKÖTERS KORNA tar gärna emot även deprimerade personer i grupperna. Mycket tyder på att störd sömn är en del av orsakerna till depression och att kbt mot sömnstörning ger snabb minskning av depressionsymtomen. Dessutom verkar sömnterapi till och med skydda mer mot återfall än sedvanlig kbt, enligt tidigare forskning. ◀

”Redan efter en vecka brukar patienterna somna snabbt och sova hela nätterna.”

Allt fler får melatonin

Sömnhormonet skrivs ut allt mer, även till unga fast det inte är godkänt. Inom några år väntas ett nytt läkemedel börja säljas. Det bygger också på ett kroppseget ämne och verkar inte vara beroendeframkallande.

Kurvan för förskrivning av melatonin har ökat med drygt 40 procent på bara ett år. Samtidigt har den höga förskrivningen av andra sömnmedel och lugnande dämpats en aning.

Melatonin skrivs ofta ut vid sömnproblem kopplade till adhd.

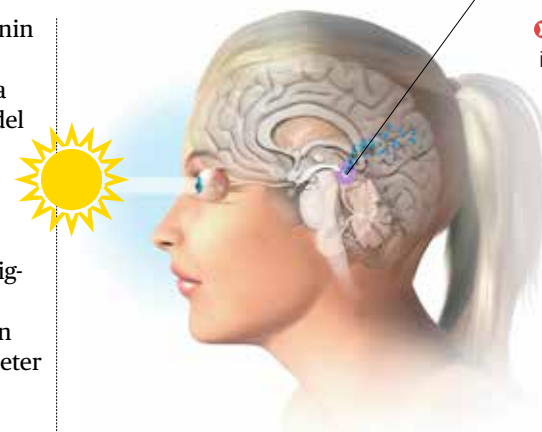
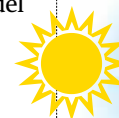
– Det kan vara en förklaring till ökningen. Det är vanligt med svårigheter med sömnreglering för dem som har adhd. Dessutom ökar även andra läkemedel för adhd, säger Peter Salmi, utredare inom psykiatri på Socialstyrelsen.

En annan anledning är att det sedan 2016 inte längre krävs licens för att skriva ut läkemedlet. Ytterligare en orsak kan vara att melatonin inte är beroendeframkallande.

JAN HEDNER, professor och överläkare på Sahlgrenska universitetssjukhusets sömnklinik skriver ut en hel del melatonin. Han kallar hormonet för nattens drottning, då det är full fart på utsöndringen från talkottkörteln nattetid och ingen alls dagtid.

– Melatonin är kroppseget och kan fungera särskilt bra när patienten tappat kontrollen över dygnsrytmen. Det fungerar som sömnmedel men är inte lika effektivt som konventionella sömntabletter. Dessa medel har däremot ofta andra negativa effekter.

Antalet patienter som får melatonin utskrivet har ökat snabbt upp till 79 500 år 2016.



Tallkottkörteln

- ◉ Hormonet melatonin produceras i tallkottkörteln, stor som ett risgryn. Melatonin reglerar sömn och vakenhet.
- ◉ Utsöndringen styrs av ljus och mörker. Melatonin börjar utsöndras på kvällen och nivån är som högst på natten.
- ◉ När receptorer på näthinnan i ögonen känner av att det blivit ljusst, stoppas produktionen. Då börjar vi piggnat till.

Zolpidem och zopiklon hör till de sistnämnda. De hjälper patienten att sova, men kan ha vanebildande egenskaper och ironiskt nog stör de viktiga biologiska funktioner under sömnen, vilket kan orsaka minnesstörningar och inpräglingsstörningar.

MELATONIN förväntas kunna hjälpa framför allt äldre, eftersom tallkottkörteln blir förkalkad med åren och producerar mindre sömnhormon. Även vuxna och unga som somnar för sent på

natten kan bli hjälpta. Läkemedlet är inte godkänt för unga eller barn, men skrivs ut utanför indikation, vilket lägger ett betydligt större ansvar på den ordinerande läkaren.

Studier av långtidseffekter av sömnhormonet saknas och det finns en diskussion om ifall det skulle kunna påverka könsutveckling och

reproduktion.

I USA har ett nytt sömnläkemedel börjat säljas, som bygger på blockering av ett kroppseget protein,

orexinhämmare. Det fungerar på ett helt annat sätt än andra sömnläkemedel. I stället för att påverka det centrala nervsystemet till att sova, så hämmas proteinet orexin som annars håller oss vakna. På så vis fungerar det, liksom melatonin, på ett naturligare sätt än bensodiazepinderivatet.

– Det är lovande. De studier vi genomfört i Göteborg med orexinhämmare på patienter med insomni har varit mycket positiva.

Fler studier behövs innan läkemedlet kan godkännas i Europa. ◀

LENI WEILENMANN

2006

2016

Mask på natten är räddningen

”Du blir sexigare på dagen om du sover med mask på natten”, uppmuntrar Patricia Granzin. Hon är biomedicinsk analytiker och expert på att hjälpa patienter med sömnapné att sova gott – och samtidigt få tillbaka sitt liv.



”Jag ger mig aldrig förrän vi får till en fungerande behandling.”

Gunnar vaknade av att någon bultade ilsket på utsidan av hans husvagn en sommarnatt. Hans snarkningar hade stört familjen i granntälet på campingplatsen. – Jag insåg att jag måste få hjälp. Hemma i villan hade jag tvingats flytta ner i källaren och familjen sov på övervåningen. Dessutom var jag så trött att jag somnade på bussen, hos tandläkaren, ja, överallt där jag satt en stund.

Patricia Granzin på Aleris sömnklinik vid Sophiahemmet i Stockholm känner igen berättelsen som är typisk för patienter med diagnosen sömnapné, det vill säga andningsuppehåll under sömnen. Nya patienter kan nicka till i hennes väntrum också.

Gunnar, som egentligen heter något annat, sover numera med CPAP-apparat – och åter tillsammans med sin fru på övervåningen. Patricia tror att han därför lagt flera år till sitt liv.

SÖMNAPNÉ ökar risken för att hamna i olyckor – så pass mycket att exempelvis busschaufförer med sjukdomen inte får köra utan att ha en pågående behandling. Syrebrist och alla mikro-uppvaknanden under natten, ibland hundratals, drar i gång stresshormoner och ökar på sikt också risken för hjärt-kärlsjukdom, depression och sannolikt typ 2-diabetes.

Inför besöket har Gunnar haft andningsregistrering påkopplat på natten, med två band över bröstkorg och buk och en saturationsmätare på

fingeret. Nu tittar Patricia Granzin på mätningen som visar stunder med syrebrist, och snabbare puls och andning.

– Sedan jämför jag med data från CPAP:ens minneskort och ser att Gunnars ansiktsmask eller mun har läckt luft. Nu ska vi hitta en lösning, jag ger mig aldrig förrän vi får till en fungerande behandling.

SÖMNAPNÉ är en av de vanligaste sömnsjukdomarna. Andningsuppehållen beror på att musklerna i svalg och strupe förslappas under sömnen, sjunker ihop och täpper till luftvägen. Så länge det finns lite luftpassage vibrerar vävnaden, vilket hörs som snarkningar. När luftstrupen är helt tilltäppt blir det andningsuppehåll och tyst. När syrehalten sjunker för mycket vaknar personen till, helt eller till en ytligare sömn, för att ta ett djupt andetag.

När det händer över 30 gånger i timmen räknas sömnapné som allvarlig och då behövs behandling med en CPAP (continuous positive airway pressure). Den blåser ner rumsluft, som fuktats, via slang och mask i andningsvägen. Det skapar ett övertryck, som hindrar tungan och mjukvävnader från att täppa till luftvägen.

– Det är lite som att andas i motvind, säger Patricia Granzin.

Men för den som andas i masken är trycket ofta behagligt.

– Jag frågar alltid om patienten bär med sig upplevelser som gör att de känner sig instängda av masken. Annars vänjer sig de flesta snabbt. En del är bekymrade över vad partnern ska tycka, men då säger jag att de blir sexiga på dagen i stället, eftersom de är utvilade.

PATRICIA GRANZIN är en av de mest erfarna kliniska sömnexperterna i Sverige och med i styrgruppen för Svensk förening för sömnforskning och sömnmedicin, SFSS. Även tillverkarna av masker från olika länder lyssnar gärna på hennes åsikter.

– De har faktiskt varit här allihop, och jag känner igen mina förslag när det kommer nya modeller av masker.

Sömnapné är en folksjukdom och man beräknar att 600 000 svenskar lider av måttliga till uttalade besvär. Sjukdomen är starkt kopplad till det metabola syndromet, högt blodtryck, övervikt och diabetes typ 2. Fler män har sjukdomen än kvinnor.

– Men jag vill inte spä på bilden av den tjocke mannen som patient. Det är klart att vävnaderna blir större och halsen trängre när



► **CPAP:ens luftström känns rejält mot handen. Men den som andas i masken upplever ofta trycket som behagligt.**



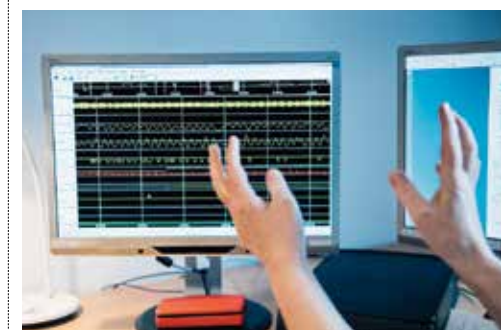
man är överviktig, men det finns andra orsaker också. Jag träffar både slanka män och kvinnor här också. Efter klimakteriet blir sjukdomen vanligare hos kvinnor.

Jan Hedner är professor och överläkare på Sahlgrenska universitetssjukhusets sömnklinik. Han är också ansvarig för registret för sömnapné. Han kräver förändringar i vården av patientgruppen.

– Den är för ojämlig. Väntetiden ökar generellt, men den skiljer sig också åt, från 30 dagar upp till 300 dagar i olika landsändar. Kvinnor får vänta längre än män och får inte heller lika ofta en CPAP utskrivna. Det handlar inte om någon dyr behandling. Livskvaliteten förbättras och samhället sparar genom att olyckor och sjuktal minskar.

Vid måttlig sömnapné kan det ibland räcka med en bettskena. Den lyfter fram underkäken, drar med sig tungan framåt och öppnar luftvägen. ◀

TEXT **LENI WEILENMANN**
FOTO **ALEXANDER DONKA**



► **Patricia Granzin granskar kurvor från sömnregistrering och CPAP:ens data.**



Sömndiagnoser

◉ Obstruktiv sömnapné syndrom, restless legs, periodic limb movement, REM behaviour disorders

Sjukdomar som kan störa sömn

◉ Smärttillstånd, lungsjukdom, urologiska sjukdomar, neurologiska sjukdomar, demens, parkinson, hjärt-kärlsjukdom

Läkemedel som kan störa sömn

◉ Betablockerande och antidepressiva läkemedel, alla former av opiatier och vissa hormoner