
Søvnvansker hos voksne med utviklingshemning

Utredning, forekomst og behandling av søvnvansker

Disposisjon

- Typer søvnvansker
 - Forekomst
 - Intervensjoner
-

Hvorfor studere søvnvansker hos personer med utviklingshemning?

- Søvnlidelser er blant de mest vanligste lidelsen hos personer med utviklingshemning og opptrer ofte sammen med problematferd.
- Tilstedeværelse av søvnlidelse hos personer med utviklingshemning kan påføre en ekstrabelastning både for samfunnet og den enkelte person.
- Tiltross for at problematferd utgjør en betydelig andel av henvisningene til habiliteringstjenesten o.l. er det gjort svært få studier av sammenhengen mellom søvnvansker og problematferd.
- Tilstedeværelse av en slike vansker kan utgjøre en trussel mot
 - sosial integrering, redusere personens livskvalitet, føre til tap av adaptive eller utviklingsmessige funksjoner og kan føre til økt familie stress og svekke familie funksjonen.

Hva er søvnforstyrrelse?

“Søvnforstyrrelser deles inn i fire hovedkategorier, basert på antagelser om deres etiologi. Primære søvnforstyrrelser er de som ikke har sin årsak i annen psykisk lidelse, generell medisinsk tilstand eller stoffbruk. Primær søvnforstyrrelse antas å komme av endogene abnormaliteter i søvn-våken reguleringen eller timing-mekanismer. Vanskene er ofte forverret av betingingsmekanismer.”

(DSM-IV-TR)

Fire typer søvnforstyrrelse

- Primær Søvnforstyrrelse
 - Dyssomni - er en bred klassifikasjon av søvnforstyrrelser som innebærer vansker med å sovne, bevare søvnen eller få sove til "rett" tid i forhold til samfunnets normer
 - Parasomni – er forstyrrelser kjennetegnet ved unormal atferd eller fysiologiske forhold som opptrer sammen med søvn, søvnstadier eller overgangen mellom søvn og våken
- Søvnforstyrrelse grunnet annen psykisk lidelse
 - søvnvansker som ofte opptrer sammen med angst, depresjon eller andre psykiske lidelser, og som er av en slik alvorlighetsgrad at det i seg selv bør gjøres noe med
- Søvnforstyrrelse grunnet generelle medisinske forhold
 - Søvnvansker som opptrer sammen med andre medisinske tilstander, og som er av en slik alvorlighetsgrad at det i seg selv bør gjøres noe med
- Søvnforstyrrelse grunnet bruk av psykoaktive stoffer

Dyssomni

- Primær insomni,
 - vansker med å sovne, opprettholde søvnen eller sover dårlig. Personen begynner å grue seg til sengetid fordi det er forbundet med søvnmangel. Både seng, soverom og leggeritualer kan få negative assosiasjoner og bidra ytterligere til problemene. Varighet 1 mnd.
- Primær hypersomni,
 - søvnighet om dagen i så stor grad at det skaper problemer, enten relatert til jobben, sosiale forhold eller den generelle livskvaliteten. Å våkne om morgenen er ofte en omstendelig affære. De føler seg ofte søvndrukne og groggy og kan trenge lang tid på å våkne. Varighet 1 mnd
- Forstyrrelse av søvn-våkenhetsrytme (Circadian rhythm),
 - særlig ved skiftarbeid og hos mennesker som ofte reiser på tvers av tidssoner. De klager over avbrutt søvn eller at søvnen ikke finner sted når de ønsker i forhold til sine timeplaner.

Dyssomni, forts.

- Narkolepsi,
 - Dette er en søvnforstyrrelse som er kjennetegnet ved søvnighet og plutselige søvnanfall i løpet av dagen. Katapleksi, dvs et plutselig tap av muskelkraft med påfølgende emosjonelle utbrudd (latter, sinne) er et annet kjennetegn. Det er også søvnparalyse, dvs at personen våkner opp fra nattesøvnen uten å kunne bevege seg. Hypnagoge hallusinasjoner er ikke uvanlig. Det vil si at personen opplever meget levende bilder og drømmer i overgangen mellom søvn og våken tilstand. Noen opplever dette også i våken tilstand.
- Pusterelatert søvnforstyrrelse (søvnapnè),
 - Personen slutter av ulike årsaker å puste eller puster mindre effektivt når han eller hun sover. Som en konsekvens av dette våkner personen for å kunne puste normalt igjen. Dette forringer kvaliteten på søvnen og gjør at man føler seg mindre uthvilt. Andre følger som ikke er uvanlig, er trøtthet om dagen og høneblunder som man ikke har planlagt.

Disse typer dyssomni krever spesialisert behandling

Parasomni

- Mareritt
 - Tilstanden er kjennetegnet ved gjentatte oppvåkninger fra søvn p.g.a. ubehagelige drømmer. Innholdet i disse drømmene dreier seg ofte om trusler mot personen. Ofte er det slik at drømmene har et tema som gjentar seg og som er særlig relevant for personen. Mareritt rammer alle aldersgrupper, og debuterer oftest i 3-5årsalderen. I noen tilfeller er marerittet utløst av emosjonelt stress
- Nattskrek
 - Personen gir fra seg et plutselig skrik og våkner delvis, ofte er han/hun også forvirret. Dette skjer når han eller hun befinner seg i den drømmeløse fasen av søvnen, og er derfor heller ikke knyttet til drømmer. Ikke sjelden har personen glemt episoden neste morgen. Ofte starter dette når man er mellom 5 og 12 år, og forsvinner av seg selv i ungdomstida. Skjer debuten i voksenalder, har man ofte andre psykiske plager i tillegg.
- Søvnjengeri
 - Repeterte episoder av kompleks motorisk aktivitet som starter under søvn og inkluderer det å reise seg fra sengen å vandre rundt. Personen har redusert oppmerksomhet og responsivitet, stirret ut i luften og svarer i liten grad på kommunikasjon fra andre.

Forekomst av søvnvansker

- primær insomni forekommer i om lag 10 % av den generelle befolkningen og om lag 25% i den eldre befolkningen. Primær insomni er den mest vanlige kroniske søvnforstyrrelsen i spesialiserte søvnklinikker.
- forekomsten av primær hypersomni i den generelle befolkningen er lite studert. I søvnklinikker har 5-10% diagnosen
- Narkolepsi antas å forekomme hos mindre enn 0,2% av befolkningen
- Søvnapne antas å forekomme hos 1-10% av befolkningen
- forstyrrelse av søvn-våken rytmen antas å forekomme hos mindre enn 5% av befolkningen. Opp til 60% av de som jobber nattskift antas å ha slike vansker
- Marerittforstyrrelse antas å forekomme i 10-50% av barn mellom 3 og 5 år og opptrer da på en slik måte at det forstyrre foreldrene.
- Nattskrekk episoder forekommer hos 1-6% av barna og mindre enn 1% hos voksne. Nattskrekk er relatert til annen psykopatologi hos voksne, men ikke barn
- Insomni forekommer ekstremt ofte hos personer med annen psykisk lidelse (opp til 50%) – så hyppig at søvnvansker sees som transdiagnostisk kriterium

Forekomst av søvnvansker hos personer med utviklingshemning

- Forekomsten av søvnlidelser blant personer med utviklingshemning antas å være 15 % - 39 %
- antagelig lavere forekomst av primær insomni hos personer med utviklingshemning sammenliknet med den generelle befolkningen.
 - Hove m.fl. (2009) – 3.0%; Boyle m.fl. (2009) – 9%

Behandling - medikamentell

- Ved akutte søvnlidelser anbefales farmakologisk behandling
 - Vanligvis benyttes hypnotika som benzodiazepiner eller zolpidem/zopiklon.
 - På grunn av risiko for bivirkninger som avhengighetsvansker anbefales at lengre tids behandling med disse medikamentene unngås

- I senere tid er det utført studier med bruk av det såkalte søvnhormonet melatonin i terapeutiske forsøk både på personer i den generelle befolkningen og på personer med utviklingshemning
 - Disse studiene har vist lovende resultater. Metodologiske svakheter gjør imidlertid at vi blant annet ikke vet nok om den kliniske signifikansen av resultatene og langtidseffekten av behandlingen når den anvendes på personer med utviklingshemning.

Behandling - psykologisk

- Flere studier har dokumentert effekten av multikomponent behandlingsregime basert på atferdsterapi i den generelle befolkningen.

- Blant teknikkene som inngår i behandlingen er
 - søvnhygiene, stimuluskontroll, søvnrestriksjon, avslapningstrening og reduksjon av uønskede tanker i forbindelse med innsovning eller oppvåkninger

- En rekke studier av psykologisk behandling av søvnlidelser har vist at multikomponent terapi gir bedre effekt enn farmakologisk behandling, både på kort og lang sikt

- Kombinert behandling med atferdsterapi og farmakologisk behandling bør undersøkes nærmere og da særlig med melatonin i behandlingsregime.

Søvnhygiene

- **1. Unngå stimulerende drikker**
Kaffe, te, sjokolade, kakao, cola-drikker og energidrikker inneholder koffein. Noen anbefaler at man ikke inntar koffein etter kl 1800, andre mener kl 1200 bør være grensen, mens atter andre mener at personer med søvnløshet bør unngå all koffein i en 4-ukers periode for å evaluere effekten.
- **2. Unngå sigaretter**
Nikotin er en annen substans som virker lik koffein. Det anbefales derfor at man ikke røyker etter kl 1900, eller at man eventuelt fullstendig slutter å røyke.
- **3. Unngå alkohol**
Selv om noen opplever at alkohol kan lette innsovning frarådes bruk av alkohol som sovemiddel. Undersøkelser viser at når alkoholkonsentrasjonen i blodet synker gir dette en økt aktivering (våkenhet) i sentralnervesystemet.
- **4. Ikke sov middag!**
Unngå å sove middag, blunde på sofaen etc. En svært kort hønneblund på 10-15 minutter vil imidlertid vanligvis i liten grad forstyrre nattesøvnen
- **5. Sov like mye hver natt**
Fall ikke for fristelsen til å sove lenger en natt enn omtrent gjennomsnittlig søvnlengde forrige uke. Sover man en dag vesentlig lenger enn vanlig svekker dette som regel søvnkvaliteten den påfølgende natt.
- **6. Trening gir god søvn**
Tren hver dag. Undersøkelser viser at fysisk aktivitet er forbundet med redusert innsovningstid, mer dyp søvn og færre og kortere nattlige oppvåkninger. Personen kan selv velge den treningsform han eller hun finner ønskelig men det anbefales at man holder på i minst 40 minutter sammenhengende og på et nivå som minst gjør en lett svett.

Søvnhygiene, forts.

- **7. Ro deg ned før leggetid**
Sett av de siste 4 timer før du legger deg til nedroing. I denne perioder (feks fra kl 2000 til 2400) skal du ikke jobbe, anstrenge deg fysiske eller mentalt, eller utsette deg for emosjonelle ubehagelig stimuli, men gjøre avslappende, rolige og hyggelige aktiviteter.
- **8. Ta et bad**
Prøv å ta et så varmt karbad som mulig i minst 30 minutter. Avslutt karbadet omtrent 2 timer før leggetidspunktet. På denne måten får man en kunstig heving av kroppstemperaturen. Etter en stund (ca 2 timer) vil imidlertid kroppstemperaturen falle enda mer enn normalt om kvelden (kompensatorisk kroppstemperaturfall) og sjansene for å få sove øker.
- **9. Stå opp til samme tid hver dag**
Stå opp på samme tid hver dag alle 7 dager i uken, uansett hvor mye du har sovet. Dette styrker døgnrytmen og bedrer søvnen. Dette er viktig - ikke fall for fristelsen til å skulle ta igjen søvn ved å sove mye i helgene - dette er en god løsning på kort sikt - men en håpløs en på lang sikt.
- **10. Ikke tenn lyset om natten**
Dersom du må stå opp om natten, ikke tenne på lys (eller tenne på så lite som mulig). Lys virker nemlig oppkvikkende og kan hemme utskillelsen av det søvnfremmende hormonet "melatonin".
- **11. Sollys**
Lyseksposering før nadir utsetter/ forsinker døgnrytmen, mens lyseksposering etter bunnpunktet (dvs om morgenen) fasefremskynder døgnrytmen. Melatonin om kvelden ca 5 t før vanlig innsovningstid er optimalt for å fasefremskynde rytmen, mens melatonin om morgenen har en svak faseforsinkende effekt.

Søvnhygiene, forts.

- **12. Bort med klokken**
Ikke ha klokke (veggklokke, vekkerklokker eller armbåndsur) synlig om natten. Å følge med på tiden når man er søvnløs gjør en som regel mer desperat og fortvilet over at en ikke sover.
- **13. Spis små måltider**
Ikke spis store måltider de siste 3 timer før du går til sengs. Sult kan imidlertid forstyrre søvnen. Det anbefales derfor at du inntar et lite måltid mat omtrent 1-2 timer før du går til sengs.
- **14. Mørkt og stille soverom**
Sørg for å ha det stille og mørkt på soverommet. Lys og støy forstyrrer søvnen. Om du vil kan du bruke sov-i-ro og maske for øynene for ikke å bli forstyrret. Temperaturen bør på soverommet bør være behagelig (ca 14-20 grader).
- **15. Søvnritual**
Innarbeid et fast søvnritual. Dette hjelper til med å bryte forbindelsen mellom våken aktivitet og leggetid, og er ment å utløse søvn. Et ritual kan f.eks. være å ta på seg nattøy, pusse tenner, vaske seg, sitte i en god stol å slappe av i 15 minutter for så å gå å legge seg.

Fadingprosedyre ved søvnrestriksjon

- Ved søvnrestriksjon skal du registrere søvnen en uke med søvndagbok.
- I uke 2 skal du redusere tiden tillatt for opphold i sengen til den tiden du faktisk sov første uken (men likevel til et minimum på 5t). Bestem deg for et fast tidspunkt for å stå opp, og juster leggetidspunktet etter dette.
- I uke 3 beregner du din søvneffektivitet
 - søvneffektivitet = (tiden du har sovnet / tiden i sengen) x 100%. Ideelt bør denne være 85%; eller høyere.
- Dersom denne har blitt 85%; eller høyere kan du legge deg 20 min tidligere i uke 4.
- Fortsett slik i uke 5-10. Sover du mindre enn 85%; endres ikke leggetidspunktet. Ofte er man som nevnt noe søvning i de første ukene av en slik behandling.

Søvndagboka

Kartlegg søvnen din med søvndagbok

Formålet er å:

Utfylling av søvndagbok i en til to uker er en god og enkel måte å kartlegge søvnen din på. I moderne behandling av søvnapplene benyttes slike dagbøker som hjelp til å stille diagnose, og også til å følge response på behandling.

Instruksjoner til bruk av søvndagbok:

Da du fyller spørsmålene fylles ut om kvelden før spørsmål, mens de andre spørsmålene benyttes om morgenen etter ettersom du har fått opp. Søvndagboken fylles ut hver dag.

Det er viktig å vite samtidig hvor lang tid det tar å sovne inn, og hvor lenge man er våken om natten. Når dagboken fyller ut må du også merke seg om du har noen tanker eller om du prøver å sove på et tidspunkt som ikke er på klokken. Hvis det har skjedd noe spesielt om natten, noter ned hva det var (ulykke, sølvmopping osv.).

Hvis du har litt hjelp til å fylle ut hvert enkelt spørsmål. Et eksempel på utfylling er også gitt i selve dagboken.

- Kvitter på dagen:** Bruk skilene i søvndagboken til å angi hvorvidt du fanger i løpet av dagen.
- Årsak:** Alle søvnapplene utløses av bestemte årsaker, også som blødder ved utrylling. Hvis du for eksempel sovner fort fremst i 10 minutter, ønsker vi at du noterer dette.
- Ukjent årsak:** Ta med deg listen du sammenligner, også de andre søvnapplene spesielt hvis du sovner raskt.
- Sjener:** Dette er tiden du går til seng og faktisk ikke er i seng. Hvis du legger deg kl. 22.45, men ikke er i seng kl. 23.15, skal begge tidspunktene noteres.
- Innsnevring:** Gå ditt beste forsøk over hvor lang tid du tar på å sovne etter at du har blitt skrevet i seng.
- Årsak til oppvåkninger:** Dette er alle naturlige oppvåkninger som du husker. Forskjellen er oppvåkninger. Angi til god du kan huske lengre du var våken i løpet av de naturlige oppvåkninger. Hvis dette er vanlig, angir også hvor lenge du var våken. Hvis ikke, er det ikke notert. Ta ikke med tiden det tar å gå tilbake til det roede opp, siden det gitt fram av de andre spørsmålene.
- Følelser om morgenen:** Her noteres tidspunktet du våknet opp om morgenen uten å bli sovne. Hvis du våknet kl. 04.00 og ikke sovnet etter, noteres dette tidspunktet. Hvis du våknet kl. 06.00, men sovnet på nytt kl. 06.30, noteres 06.30.
- Følelser om dagen:** Her noteres det tidspunktet du våknet opp for god om morgenen.
- Søvnbehov:** Bruk skilene i søvndagboken til å angi hvorvidt du opplever kvitelsen på neste morgen.

SOVNDAGBOK

Navn: _____ Spørsmål 1 og 2 fylles ut før spørsmål, resten av spørsmålene fylles ut om morgenen. Husk å notere dato.

Spørsmål	Dag						
	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
1. Hvordan kan du huske i løpet av dagen? (1 = veldig lett, 2 = litt, 3 = vanskelig, 4 = veldig vanskelig)	4						
2. Hvor lenge er du våken i løpet av dagen? (1 = 10-15 min, 2 = 15-30 min, 3 = 30-45 min, 4 = 45-60 min, 5 = mer enn 60 min)	10-15 min						
3. Hvor lenge er du våken i løpet av natten? (1 = 1-2 timer, 2 = 2-3 timer, 3 = 3-4 timer, 4 = 4-5 timer, 5 = mer enn 5 timer)	1-2 timer						
4. Hvor lenge er du våken i løpet av natten? (1 = 1-2 timer, 2 = 2-3 timer, 3 = 3-4 timer, 4 = 4-5 timer, 5 = mer enn 5 timer)	1-2 timer						
5. Hvor lenge er du våken i løpet av natten? (1 = 1-2 timer, 2 = 2-3 timer, 3 = 3-4 timer, 4 = 4-5 timer, 5 = mer enn 5 timer)	1-2 timer						
6. Hvor lenge er du våken i løpet av natten? (1 = 1-2 timer, 2 = 2-3 timer, 3 = 3-4 timer, 4 = 4-5 timer, 5 = mer enn 5 timer)	1-2 timer						
7. Hvor lenge er du våken i løpet av natten? (1 = 1-2 timer, 2 = 2-3 timer, 3 = 3-4 timer, 4 = 4-5 timer, 5 = mer enn 5 timer)	1-2 timer						
8. Hvor lenge er du våken i løpet av natten? (1 = 1-2 timer, 2 = 2-3 timer, 3 = 3-4 timer, 4 = 4-5 timer, 5 = mer enn 5 timer)	1-2 timer						
9. Hvor lenge er du våken i løpet av natten? (1 = 1-2 timer, 2 = 2-3 timer, 3 = 3-4 timer, 4 = 4-5 timer, 5 = mer enn 5 timer)	1-2 timer						
10. Hvor lenge er du våken i løpet av natten? (1 = 1-2 timer, 2 = 2-3 timer, 3 = 3-4 timer, 4 = 4-5 timer, 5 = mer enn 5 timer)	1-2 timer						

Stimuluskontroll

- 1. Legg deg bare når du er trøtt**
 Gå til sengs, bare når du skal sove og bare når du er søvnnig.
- 2. Bruk sengen kun til søvn og sex**
 Ikke bruk sengen til andre aktiviteter enn søvn, det vil si ikke les, se på TV, spis eller bekymre deg i sengen. Seksuell aktivitet er det eneste unntak fra denne regelen.
- 3. Dersom du ikke sovner - ut av sengen!**
 Dersom du ikke får sove, stå opp og gå inn i et annet rom. Vær oppe så lenge du ønsker og returner til soverommet kun for å sove. Selv om du ikke skal se på klokken, skal du stå opp av sengen raskt dersom du ikke får sove. Husk at hensikten er at du skal assosiere sengen med det å sovne raskt. Dette er kanskje det vanskeligste og mest krevende punktet å gjennomføre i behandlingsopplegget, men det er også et av de viktigste. Ved å stå opp når en ikke får sove og gå inn i et annet rom brytes assosiasjonen mellom seng og våkenhet, og på sikt vil dette gjøre sengen til et søvnutløsende signal.
- 4. Gjenta punkt 3.**
 Dersom du fremdeles ikke får sove, gjenta regel 3.
- 5. Stå opp samme tid hver morgen**
 Still vekkerklokken og stå opp på samme tid hver morgen, uavhengig av hvor mye søvn du fikk i løpet av natten. Dette vil hjelpe kroppen til å etablere en fast søvnrhythme.

Avslapning

- **Herbert Bensons metode for avslapning**

1. Sett deg, eller legg deg ned, i en god og behagelig stilling.
2. Lukk øynene.
3. Slapp godt av i alle muskler. La avslapningen komme litt etter litt, begynn med beina; la så avslapningen få bre seg til resten av kroppen, helt opp til ansikt og hode. Forbli avslappet.
4. Pust gjennom nesen. Legg merke til pusten. Hver gang du puster ut, så si til deg selv ordet "EN", langsomt og rolig. Slik: inn....ut: "EN", inn....ut: "EN", osv. Pust rolig og naturlig.
5. Fortsett slik i 10-20 minutter. Når du er ferdig, kan du ligge stille og rolig noen minutter - med øynene lukket.
6. Prøv å ikke bry deg om hvordan avslapningen blir. Prøv bare å innta en passiv holdning og la avslapningen skje i sin egen takt.

Dersom det dukker opp forstyrrende tanker av noe slag, skal du bare prøve å ignorere dem, ikke dvele ved dem, men bare fortsette med å gjenta ordet "EN". Med litt øvelse vil avslapningen inntre uten noen anstrengelse fra din side. Øv på denne metoden en til to ganger om dagen. Når du føler du mestrer metoden kan du prøve den i forbindelse med vansker i sovesituasjonen.

Reduksjon av negative tanker

- Mange som lider av søvnløshet

- tror at de må sove et bestemt antall timer for å fungere i hverdagen.
- tror at søvnløsheten kommer til å skade ens fysiske helse
- setter negative hendelser som inntre på dagtid i sammenheng med søvnproblemene.
- har tvangspregede tanker om søvnen ("Jeg må sove i natt")
- tenker "Jeg vil aldri komme gjennom dagen etter en så dårlig natt"
- tenker "Søvnløsheten ødelegger livet mitt"
- overgeneraliserer "Søvnen min er alltid dårlig"
- tenker at "Siden jeg ennå ikke har klart å sovne inn, blir dette en dårlig natt"
- har selektiv hukommelse "Hver gang jeg sover dårlig, fungerer jeg dårlig på dagtid"

- Kartlegging for å

- identifisere utløsende situasjoner for slike tanker
- identifisere negative tanker
- identifisere intensiteten i de følelser dette skaper

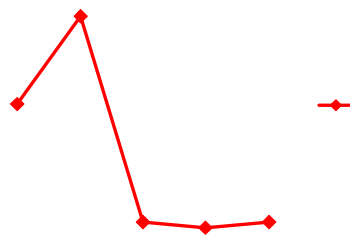
- Behandlingen innebærer å

- undersøke holdbarheten i sine antakelser (stemmer det f.eks. at en ikke får gjort noe på jobb når en har sovet dårlig?)
- å stille spørsmål om hva som er det aller verste som kan skje, og så gjøre en grundig utforskning av ulike katastrofetanker.
- etablere alternativ atferd "Selv om jeg sover dårlig, får jeg likevel gjort en del arbeid dagen etter".

Behandling A

- kvinne, 20 år med moderat utviklingshemning
- Alvorlig forsinket søvnfase – over 2 timer fra hun la seg til hun sovnet
- behandlet med søvnrestriksjon
- follow up etter 40 dager - sovnet etter 25 minutter

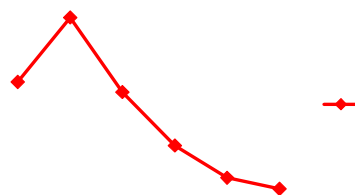
Resultater A



Behandling B

- kvinne, 29 år med mild utviklingshemning
- moderat forsinket søvnfase – inntil 2 timer fra hun la seg til hun sovnet
- behandlet med stimuluskontroll og avslapningsteknikk
- follow up etter 50 dager - sovnet etter 20 minutter

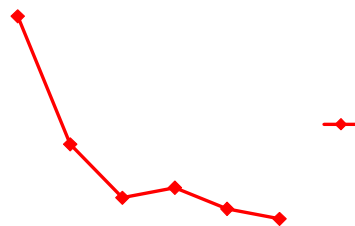
Resultater B



Behandling C

- kvinne, 22 år med alvorlig utviklingshemning
- moderat forstyrret vansker med grensesetting ved legging (limit setting sleep disorder) – opptil 110 minutter fra hun la seg til hun sovnet
- ville ikke legge seg før foreldrene og ville ikke sove i egen seng
- behandlet med ekstinksjon av forsøk på å få bli oppe og samtale med foreldre omkring bekymring for epilepsi
- follow up etter 45 dager - sovnet etter 15 minutter

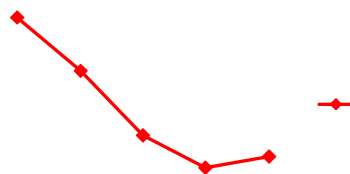
Resultater C



Behandling H

- kvinne, 47 år med alvorlig utviklingshemning
- Forsinket søvnfase og alvorlig nattlig problematferd – opptil 150 minutter fra hun la seg til hun sovnet
- behandlet med stimuluskontroll, ført tilbake til seng ved forsøk på å gå på toalettet og restitusjon når hun tok av sengetøy
- follow up etter 50 dager - sovnet etter 35 minutter

Resultater H



Foreløpige anbefalinger til spesialisthelsetjenesten

- screen søvnvansker
- bruk enkle intervensjoner som søvnrestriksjon, stimuluskontroll, søvnhygiene og avslapningstrening
- kombiner søvnteknikker med tradisjonelle teknikker for reduksjon av uønsket atferd
- bruk disse teknikkene fremfor sadative medisiner

Mistanke om søvnforstyrrelse

- Observasjoner gjennom:
 - Samtale med brukeren, samhandling, rapporter, dagsplaner, tilbakemelding fra pårørende, arbeid mm
- Kartlegging:
 - Systematiske observasjoner ved søvndagbok
- Diagnostisk vurdering
 - Anamnese
 - Individuell observasjonsskjemaer
 - Klinisk diagnostisk intervju
 - Komparentopplysninger

Behandlingstiltak

- Søvnhygiene
 - Endrer atferdsmessige vaner som reduserer sannsynligheten for å falle i søvn
- Søvnrestriksjon
 - Definerer hvilke tidsrom du kan ligge i senga (stimuluskontroll bestemmer om du skal ligge i senga i det tidsrommet)
- Stimuluskontroll
 - ikke ligge i senga når du er våken, ikke legg deg når du ikke er søvning
- Avslapningstrening
- Redusere uhensiktsmessige tanker om innsovning og søvn

Enkle råd for bedre søvn

- Unngå å ta en høneblund om dagen hvis du har vansker med å sovne om kvelden
- Ikke sov lenge i helgene for å ta igjen for tapt søvn i uka. Søvnbehovet samles opp til leggetid om kvelden og gjør det lettere å sovne
- Legg deg og stå opp til samme tid hver dag, også i helgene
- Tren ikke i timene før du legger deg
- Følg samme rutiner hver kveld i timene frem til leggetid - trapp gradvis ned aktivitetsnivået ut over kvelden
- Ikke spis store måltider i timene før du legger deg
- Kutt ned på kaffe, te og røyk
- Bruk sengen kun til søvn og sex, ikke til å spise eller se TV i
- La hele soverommet kun dreie seg om søvn, ikke andre ting som arbeid
- Ikke se på klokka hvis du våkner om natten og ikke får sove igjen
- Ikke ligg i sengen uten å få sove, stå heller opp og gå til et annet rom
- Forsøk å slappe av: massasje, varme bad eller kassetter med avslapningsteknikker kan være nyttige hjelpemidler