



Sömnhygien – manual

Rutiner för remissförfarande, utprovning samt förskrivning av boll-tyngd-kedjetäcke

Regler gällande hjälpmedel i allmänhet

För samtliga hjälpmedel som förskrivs på betalningsförbindelse via ÅHS gäller den av landskapsregeringen 2.6 2009 fastställda instruktionen för medicinsk rehabilitering.

- Patienten ska vara bosatt och mantalsskriven på Åland.
- Patienten ska ha **bestående men** som **gravt nedsätter funktionsförmågan**.
- Hjälpmedlet ska förbättra funktionen väsentligt eller förhindra nedsatt funktion och är avsett enbart för personligt bruk.
- Patienten får inte vara inskriven på institution.

Hjälpmedel som behövs för en kortvarig sjukdom räknas inte som medicinsk rehabilitering.

Förskrivning av hjälpmedel ska göras utifrån kostnadseffektivitet. Gäller att man ska utgå från det enklaste hjälpmedlet för att lösa den aktuella situationen.

Rutiner kring boll/tyngd/kedjetäcke

Målgrupp

Personer med grava funktionsnedsättningar som har nedsatt sömn- och dygnsrytm, ångestproblematik, motorisk oro, nedsatt koncentrationsförmåga och/eller nedsatt rums- och kroppsuppfattning som väsentligen påverkar aktiviteter i det dagliga livet i negativ bemärkelse.

Faller patienten in under ovanstående kriterier så är rutinen följande:

1. Gå igenom manualen för sömnhygien om täcket ska användas som sömnhjälpmedel (sist i dokumentet). Finns här områden som patienten kan behöva utredas för eller förändra som ett första försök till bättre sömn? För då gärna sömndagbok under de 1–2 veckor förändringen prövas.
2. Be patienten i första hand prova ett tyngre täcke på egen hand ("äldre" kompaktare täcke alt. trasmatta i påslakan kan räcka)
3. Om inga förändringar i sömnhygien, eller andra åtgärder ger resultat skrivs remiss till ergoterapin vid paramedicinska mottagningen eller psykiatrin för utprovning av täcke. Inkludera i remissen vad problematiken består av och vilka insatser gällande patientens problematik som tidigare prövats.
4. Själva utprovningen sker under fyra veckor där patienten ska fylla i ett utprovningsprotokoll. Protokollet används som underlag för bedömningen av hjälpmedelsbehovet. Patienten betalar hyra för täcket under utprovningsveckorna enligt ÅHS avgiftsstadga.

I de fall täcke förskrivs enligt medicinsk rehabilitering sker uppföljning av täckets användning och effekt efter 6 månader och vidare en gång/år via hjälpmedelscentralen. Om behov av boll/tyngd/kedjetäcket upphör ska det returneras till hjälpmedelscentralen.

Nedan följer en behandlingsmanual för sömnhygien som även kan användas som checklista för vilka områden som behöver gås igenom innan remiss för specialtäcke skrivs.



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

Exempel på sjukdomar som kan påverka sömnen: hjärt-kärlsjukdom (t.ex. kärlkramp, högt blodtryck), lungsjukdomar (t.ex. astma, KOL), mag-tarmsjukdomar (t.ex. magsår, halsbränna), njursjukdomar (t.ex. dialyspatienter), hormonella sjukdomar (t.ex. diabetes, sköldkörtelsjd), neurologiska sjukdomar (t.ex. migrän, epilepsi, Parkinson), skatrauma, 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 exempelvis lugnande medel, sömnmedel, antidepressiva medel, antibiotika, cytotatika, migränmedel,, blodtryckssänkande, astmamediciner, hormonpreparat, antiparkinsonmedel, ep-mediciner.

2. Föreligger en pågående depression?

Många patienter med dålig sömn lider av en depressiv episod. Självskattnings-skalan MADRS-S fylls i och går 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 och ska behandlas i första hand.

3. Föreligger annan suspekt sömnstörning än insomni?

Andra vanligt förekommande sömnstörningar är **sömnapné**, 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 följden av detta en onormal sömnighet eller sömnsvårigheter?

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, nattskräck eller uttalad psykiatriska symtom som kraftig ångest, psykotiska symtom etc.

4. Minska ner din totala tid i sängen

Sängen ska 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 minuter) 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 sömnig 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 ska somna in.

7. Motionera på eftermiddagen

Optimalt är att inte motionera närmare än 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 "självmedicinering" för att lättare kunna somna. I moderata-höga doser orsakar alkohol en fragmenterad sömn i sömnperiodens andra hälft. Detta p.g.a. 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 tre koppar kaffe dagligen senast kl. 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. Ät ett lätt kvällsmål

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

11. Undvik tupplurar dagtid

Att sova under dagtid ger insomningsproblem på kvällen och en sämre sömn under natten. Ett undantag kan vara äldre patienter som med hjälp av sömndagboken ändå bör prova 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 ska insomnikern 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 man 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. **Drick inte 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 ska eventuella sjukdomar som prostataproblem och njursjukdomar optimeras i sin behandling. Viss medicinering som diuretika och litium ska 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/mindfulnessövning före sänggåendet kan löna sig när det inte räcker med att varva ner enligt punkt 14.

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 ska 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 p.g.a. abstinenssymptom. En del patienter sover bättre bara genom att dra ner på mängden konsumerat nikotin. Undvik att röka i direkt anslutning till sänggåendet.