

## **Sluttrapport**

**Virksomhetsområde: Helse- og rehabiliteringsprosjekt**

**Prosjektnavn: Søvntryvene: Veiledet selvhjelp ved søvnproblemer og sykdom**

**Søkerorganisasjon: Norsk Revmatikerforbund**

**Prosjektnummer: 2017/HEI160939**

**Prosjektleder: Nina Lang**

### **Forord**

Hensikten med prosjektet er å utarbeide et detaljert behandlingsopplegg til bruk i behandling og selvhjelp for pasienter med søvnproblemer og samtidig somatisk sykdom. Kunnskap om tiltak formidles til primær- og spesialisthelsetjenestene, med høy overføringsverdi for en rekke sykdomsgrupper. Et detaljert opplegg, med konkrete anbefalinger til helsepersonell og flere informasjonsskriv til pasienter, er nå lagt ut på nett. Prosjektet startet i 2017 med sluttår i 2018. Samarbeidspartnere har vært Revmatologisk avdeling ved Diakonhjemmet Sykehus, Norsk Revmatikerforbund, og Norsk Forening for Kognitiv Terapi. Takk til pasientene som har bidratt med tilbakemeldinger, til deltakerne i styringsgruppen og brukerrepresentant Hilde Sofie Hamre.

### **Medarbeidere i prosjektet**

Psykologspesialistene Torkil Berge, Nina Lang og Ingrid Hyldmo er ansvarlige for aktivitetene i prosjektet. Lege Bente Bull-Hansen har deltatt ved utviklingen av behandlingsmanualene, blant annet gjennom forsamtaler med pasienter. Professor Ståle Pallesen, Universitet i Bergen, og seniorforsker Børge Sivertsen, Folkehelseinstituttet, har vært faglige veiledere. Forsker/psykiater Kåre Osnes ved Diakonhjemmet Sykehus har hatt ansvar for evalueringen.

### **Sammendrag**

#### *Bakgrunn og mål*

En stor del av befolkningen har søvnvansker fra tid til annen, og over en tiendedel har slike plager daglig eller nesten daglig. Søvnproblemer er også hyppig forekommende hos mennesker med somatisk sykdom og skade. Et fåtall av disse får psykologisk behandling som anbefales som førstevalg ved insomni.

Kognitiv atferdsterapi er anbefalt behandling ved søvnproblemer, med god vitenskapelig dokumentasjon, både som individuell behandling, som kursopplegg og som veiledet selvhjelp.

Tilnærmingen er med god effekt prøvd ut for søvnproblemer ved revmatisk sykdom, brystkreft, hjertesykdom og langvarige smerter. Tiltakene baseres på flere supplerende tilnærminger, som stimuluskontroll, søvnrestriksjon, søvnhygiene og kognitive intervensjoner.

Prosjektets formål er å bidra til bedre mestring og livskvalitet hos pasienter med langvarige søvnproblemer og sykdom. Vi ville utvikle et detaljert opplegg for tiltak i behandling av søvnproblemer for pasienter med søvnproblemer og samtidig somatisk sykdom, med informasjonsmateriell både rettet mot behandlere og pasienter. Opplegget er nå lagt ut på nett, og skal kunne tilpasses ulike pasientgrupper i primær- og spesialisthelsetjenesten, både som mestringskurs, individualbehandling og for veiledet selvhjelp.

*Antall personer nådd i målgruppen for prosjektet*

100 personer.

*Gjennomføring og metode*

Aktiviteter:

- Utvikling av et detaljert opplegg for tiltak i behandling av søvnproblemer for pasienter med søvnproblemer og samtidig somatisk sykdom, med informasjonsmateriell rettet både mot behandlere og pasienter.
- Utvikling av skriftlig informasjons- og selvhjelpsmateriell:
  - Årsaker til søvnproblemer
  - Andre søvnsykdommer
  - Kartlegging med søvndagbok
  - Informasjon til pårørende
  - Medikamenter som kan gi søvnproblemer
  - Råd om bruk av sovemedikasjon
  - Råd om god søvnhygiene
  - Stimuluskontroll
  - Søvnrestriksjon
  - Utrekning av søvneffektivitet
  - Bruk av handlingsregler ved søvnproblemer
  - Mentale strategier og kvernetanker ved søvnproblemer
- Informasjon om tiltakene til pasient og helsepersonell
- Systematisk utprøving av tiltakene for pasienter med insomni og somatisk sykdom.
- Innhente resultater og tilpasse intervensjonen
- Undervisning for pasient og pårørende og for helsepersonell

- Tilrettelegge opplegget for veiledet selvhjelp i allmennlegepraksis
- Tilpasse og legge ut alt materialet på en hjemmeside for helseopplysning

### *Resultater og resultatvurdering*

Alt materiell er tilgjengelig på [www.kognitiv.no](http://www.kognitiv.no). Et kurs er utviklet og arrangeres i samarbeid med Lærings- og mestringssenteret. Kursene er åpne for pasienter med ulike somatiske sykdommer og søvnproblemer, med henvisning fra lege. De er godt evaluert, og det er stor pågang. Det individuelle behandlingstilbudet er implementert ved Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken, og det er stor etterspørsel etter undervisning både fra helsepersonell og fra brukerforeninger. Resultatene i prosjektet vurderes som gode.

### *Konklusjon og planer videre*

Opplegget er utviklet, prøvd ut og nå mange gjennom [www.kognitiv.no](http://www.kognitiv.no). Vi vil fremover markedsføre tiltakene bredt for brukerorganisasjoner og helsepersonell, gjennom informasjon i blader og nettsider, gjennom ulike medier og gjennom kurs samt åpne dagseminarer for pasienter og pårørende.

### *Produkter i prosjektet*

Detaljerte opplegg og informasjonsmateriell er lagt ut på [www.kognitiv.no/psykiske-lidelser/ulike-typer/sovnproblemer/kurs-i-mestring-av-sovnproblemer/](http://www.kognitiv.no/psykiske-lidelser/ulike-typer/sovnproblemer/kurs-i-mestring-av-sovnproblemer/)

Opplegget er også beskrevet i *Håndbok i klinisk helsepsykologi. For deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade* (Berge, Fjerstad, Hyldmo & Lang, 2019).

## **Kapittel 1 Bakgrunn og mål**

En stor del av befolkningen har søvnproblemer fra tid til annen, og over en tiendedel har slike plager daglig eller nesten daglig. Bare et mindretall blir fanget opp av helsevesenet, og disse får primært medikamenter som behandlingstilbud. Langvarige søvnproblemer (insomni) svekker daglig funksjon og er en hovedårsak til sykefravær.

Et flertall av dem som har revmatisk sykdom forteller at de sliter med søvnen, og dette er også et stort problem hos personer med kreftsykdom, astma, kronisk utmattelsessyndrom/ME, fibromyalgi, nyresykdom, stoffskiftesykdom og hjertesykdom. Ved smerter og pusteproblemer forverres søvnproblemene dramatisk. Mange personer med somatisk sykdom rapporterer altså at de sover for lite og at søvnen de får, er lite forfriskende. Søvnproblemene forsterker utmattelse, smerter og stivhet i kroppen, og blir en ytterligere belastning til sykdommen.

Det er ofte sterke følelser knyttet til søvnproblemer. Mange føler at de er drevet til yttergrensen av hva de kan tåle. Om natten kan de overveldes av frustrasjon og sinne, håpløshet og maktesløshet, men også av dyp sorg over å oppleve seg som avskåret fra søvnens fellesskap og et uthvilt liv. Om dagen kan de bruke mye krefter og energi på å gruble over søvnproblemene, uroe seg for hva søvnproblemene medfører av andre problemer og grue seg voldsomt til leggetid.

### *Årsaker*

En viktig *sårbarhetsfaktor* er bekymring. Personer med insomni bekymrer seg oftere enn personer uten søvnproblemer. De har også oftere høyere fysiologisk aktivering, som høy hjerterate. *Utløsende faktorer* er sykdom og smerter, kriser og belastninger, stress i arbeid og på skole, døgnrytmeforstyrrelser som følge av skiftarbeid eller tidssoneforflytninger, og dårlige søvnvaner. *Vedlikeholdende faktorer* bidrar til at søvnproblemene ikke avtar, selv når den utløsende faktoren ikke lenger er virksom. Mange har overdrevne negative forestillinger om hvilke konsekvenser dårlig søvn har for arbeid, skole og privatliv, eller urealistiske oppfatninger om hvor mye søvn de trenger for å fungere optimalt. Mange assosierer gradvis soverommet og sengen med noe negativt, som grublerier og frustrerende våkenhet, smerter og pusteproblemer, og kan slik utvikle «lakenskrekk». Opptattheten av søvnen gir prestasjonsangst for å sove, og forhøyet fysiologisk aktivering. I løpet av dagen rettes oppmerksomheten mot tegn til tretthet, dårlig humør og problemer med konsentrasjon og hukommelse, og man kommer inn i en ond sirkel.

### *Medikamentelle tiltak*

Medikamenter er den vanligste formen for behandling av søvnproblemer, men ved langvarige søvnproblemer kan bruk av medikamenter, i form av benzodiazepiner eller benzodiazepinliknende medikamenter, være uheldig. Andelen dyp søvn kan reduseres, og medikamentene kan ha omfattende bivirkninger, for eksempel tretthet om dagen. Leger anbefales generelt å være tilbakeholdne med å tilby medikamenter ved langvarige søvnproblemer.

### *Kognitiv atferdsterapi*

Kognitiv atferdsterapi er anbefalt behandling ved søvnproblemer, med god vitenskapelig dokumentasjon, både som individuell behandling, som kursopplegg og som veiledet selvhjelp (se Berge, Fjerstad, Hyldmo & Lang, for en oversikt over forskningslitteraturen på området). Tilnærmingen er med god effekt prøvd ut for søvnproblemer ved revmatisk sykdom, brystkreft, hjertesykdom og langvarige smerter. Tiltakene baseres på flere supplerende tilnærminger, som søvnhygiene, stimuluskontroll, søvnrestriksjon, avspenning og kognitive intervensjoner, og bygger på en grundig kartlegging av problemene og kontinuerlig registrering av søvnen i løpet av behandlingen. Det legges opp til et nært samarbeid mellom pasient og terapeut. Hjelpetiltakene rettes både mot

hvordan man tenker om søvnproblemene, hvordan man kan redusere tiden man er på soverommet i våken tilstand, og hvordan man kan opprettholde en stabil døgnrytme gjennom uken.

En norsk studie sammenliknet effekten av kognitiv atferdsterapi og zopiklone hos eldre pasienter med insomni (Sivertsen et al., 2006). Den psykologiske behandlingen ga bedre effekt enn den medikamentelle både på kort og på lang sikt, og på både subjektive og objektive søvnmål. Langvarige bruk av medikamenter kan dessverre være mer til skade enn til gagn.

Pasienten fører en *søvnlogg* for å kartlegge søvnvaner og søvnmengde, med systematisk registrering av soving på dagtid, leggetid, innsovningstid, nattlige oppvåkninger, oppvåkningstidspunkt, dagtidsfungering og søvnkvalitet. Loggen gir oversikt over eget søvnmønster, og man kan registrere fremskritt og tilbakeskritt, og få evaluert hva som er til hjelp. Hensikten med metoden *stimuluskontroll* er at leggetid, soverom og seng skal styrkes som utløsere for søvn. Man utvikler nye søvnvaner som øker sjansen for å falle i søvn, forbli i søvnen og ikke våkne tidligere enn nødvendig. Man skal ikke bruk seng eller soverom til andre aktiviteter enn søvn. Når man går til sengs, men ikke får sove, skal man stå opp og gå inn i et annet rom, og være oppe til man igjen begynner å føle seg søvning (eller etter maksimum en halv time). Målet er å styrke forbindelsen mellom seng og søvn. I prosjektet som beskrives i denne søknaden er metoden tilrettelagt for pasienter med somatisk sykdom og plager som ofte ledsager sykdom, for eksempel smerter, kløe, kvalme, svetting og pusteproblemer.

Mange personer med dårlig søvn og vedvarende utmattelse kompenserer med å tilbringe lang tid i sengen, i håp om å få sove, og i alle fall få noe hvile. *Søvnrestriksjon* er en metode som innebærer at man begrenser tiden på soverommet til det tidsrommet man vanligvis sover. Etter hvert som man sover bedre, tillates gradvis mer tid i sengen.

### *Mål og målgruppe*

Prosjektets formål var å bidra til bedre mestring og livskvalitet hos pasienter med langvarige søvnproblemer og sykdom. Vi utviklet et detaljert opplegg for tiltak i behandling av søvnproblemer for pasienter med søvnproblemer og samtidig somatisk sykdom, med informasjonsmaterieell både rettet mot behandlere og pasienter. Opplegget ble lagt ut på nett, og skal kunne tilpasses ulike pasientgrupper i primær- og spesialisthelsetjenesten, både som mestringskurs, individualbehandling og for veiledet selvhjelp. Fremgangsmåten bygget på erfaringene fra prosjektet «Energyvene» som ble støttet av ExtraStiftelsen gjennom Norsk Revmatikerforbund, for vedvarende utmattelse ved sykdom, og tiltaket skal kunne nå mange ved å implementeres bredt i hjelpeapparatet.

Målgruppen er pasienter med vedvarende søvnproblemer og sykdom ved Diakonhjemmet Sykehus. Det er pasienter som enten kommer til poliklinikken eller som legges inn ved en av sykehusets

avdelinger, og som selv har et ønske om å delta på kurs eller individuell behandling for å lære mentale og atferdsmessige teknikker for å håndtere søvnproblemer. I våre lærings- og mestringskurs er målgruppen også pasienter henvist fra lege – som både har somatisk sykdom og søvnproblemer.

## **Kapittel 2 Prosjektgjennomføring og metode**

Hovedaktivitetene i prosjektet har vært å:

- utarbeide manual for informasjon og tiltak som kan legges ut på nett og gjøres allment tilgjengelig
- systematisk prøve ut tiltakene, innhente resultater og tilpasse intervensjonene

Utviklingen av manualene har vært en prosess over tid der tilbakemeldinger fra deltakerne, både de som har deltatt på kurs og i individuelle samtaler, og fra psykologspesialistene som har vært behandlere og likeperson, har vært viktig.

## **Kapittel 3 Resultater og resultatvurdering**

Detaljerte opplegg og informasjonsmateriell er lagt ut på [www.kognitiv.no/psykiske-lidelser/ulike typer/sovnproblemer/kurs-i-mestring-av-sovnproblemer/](http://www.kognitiv.no/psykiske-lidelser/ulike typer/sovnproblemer/kurs-i-mestring-av-sovnproblemer/)

Norsk Forening for Kognitiv Terapi sin hjemmeside ([www.kognitiv.no](http://www.kognitiv.no)) gir pasienter, pårørende og helsepersonell informasjon om forståelse og mestring av en rekke former for psykiske og somatiske lidelser, for eksempel depresjon, angstlidelser, søvnproblemer og langvarige smerter.

Informasjonssiden har flere opplysningsfilmer laget med støtte fra ExtraStiftelsen.

Etter gjennomføring av de første kursene har vi satt i gang en kvalitetsstudie i samarbeid med forsker Kåre Osnes ved Enhet for kunnskapsutvikling, Voksenpsykiatrisk avdeling, Vinderen, Diakonhjemmet Sykehus. Det er opprettet en styringsgruppe bestående av professor Ståle Pallesen, seniorforsker Børge Sivertsen, brukerrepresentant Hilde Sofie Hamre, og en prosjektgruppe bestående av Nina Lang, Ingrid Hyldmo, Torkil Berge og Bente Bull-Hansen. De foreløpige resultatene fra kvalitetsstudien er lovende, og de vil bli presentert i en forskningsartikkel og senere gjennom informasjon til brukere og helsepersonell.

Vi blir jevnlig spurt om å dele erfaringer med kurset med annet helsepersonell og har undervist flere steder om behandling av insomni ved somatisk sykdom og om kursopplegget. Vi planlegger et åpent dagsseminar for publikum høsten 2019, i sykehuset store aula, med plass til 250 deltakere. Vi har tidligere i samarbeid med en rekke brukerorganisasjoner arrangert flere slike seminarer, for samlet opp mot 2000 deltakere, da for mestring av sykdom generelt og for mestring av vedvarende utmattelse

spesielt. Vi har også skrevet et kapittel om søvnproblemer ved somatisk sykdom og presentasjon av opplegget i *Håndbok i klinisk helsepsykologi* (Berge, Fjerstad, Hyldmo og Lang, 2019).

#### **Kapittel 4 Konklusjon og veien videre**

Behandlingstilbudet, både som mestringskurs og som individuell behandling, er etablert i normal drift på sykehuset, med god innsøking. Vi har dessuten tilpasset opplegget for pasienter med insomni og psykiske lidelser, for eksempel depresjon, og har gjennomført to kurs. En detaljert beskrivelse av dette tilpassede opplegget vil også bli lagt ut for brukere og helsepersonell på [www.kognitiv.no](http://www.kognitiv.no), trolig våren 2020. Vi vil slutføre en studie om effekten av tiltakene både for pasienter med somatisk sykdom og skade, og med samtidig psykisk lidelse, trolig mot slutten av 2020, og vil skrive en vitenskapelig artikkel.