



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sömn och sömnvanor hos personer med schizofreni

Författare: Elwira Opatecka

Handledare: Bertil Lundberg

Magisteruppsats

Januari 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Sömn och sömnvanor hos personer med schizofreni

Författare: Elwira Opatecka

Handledare: Bertil Lundberg

Magisteruppsats

Januari 2013

Abstrakt

Studier visar att sömnbesvär vid psykiska besvär förekommer relativt ofta. Undersökningar visar även samband mellan schizofrenisjukdom och sömnproblem. Det råder brist på studier där man undersökt personer med schizofreni gällande deras erfarenheter kring sin sömn och sina sömnvanor. Syftet med studien var att undersöka hur dessa personer upplever sin sömn. Tio personer med schizofreni inom rättspsykiatrisk vård intervjuades kring deras sömn och erfarenheter av behandlingsinsatser för sömnbesvär. De utskrivna intervjuerna analyserades med innehållsanalys. Resultatet visade att de flesta rapporterade en tillfredsställande sömn och få använde sömnmedel. Daglig aktivitet, rutiner vid sänggående, avhållsamhet av droger och psykologisk behandling främjade sömnen

Nyckelord

Schizofreni, Sömnproblem, Rättspsykiatri och Sömn.

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning	2
Bakgrund	3
Sömn och sömnens betydelse	4
Sömnproblematik hos personer med schizofrenidiagnos	5
Behandling	6
Syfte	7
Metod	7
Urval av undersökningsgrupp	7
Forskningstradition och valt undersökningsinstrument	8
Genomförande av datainsamling	9
Genomförande av databearbetning	9
Etisk avvägning	9
Resultat	10
Sömnens betydelse	10
Vad underlättar att somna/sova	11
Sömnstörande faktorer	12
Livsstil och sömn	13
Läkemedel på gott och ont	14
Diskussion	15
Diskussion av vald metod	15
Diskussion av framtaget resultat	16
Referenser	18
Bilaga 1 (2)	22
Bilaga 2 (2)	25

Problembeskrivning

Sömn och sömnproblem är en känd och viktig faktor för hälsan i stort. Kvaliteten och längden på vår sömn påverkar vårt välbefinnande, funktionsförmåga, psykisk och fysisk hälsa (41). I Sverige, på Karolinska Institutet, görs forskning angående sömn, sömnproblem och sjukdomstillstånd relaterade till sömn. Studierna omfattar dock inte personer med schizofreni och både nationellt och internationellt föreligger en brist på sådana studier.

Personer med psykisk sjukdom drabbas ofta av sömnproblem. Undersökningar visar även ett samband med ökad somatisk sjuklighet och dödlighet (21, 14). Vid psykiatriska sjukdomar förekommer sömnbesvär relativt ofta. En tredjedel av de individer som lider av sömnbesvär har i botten en primär psykisk sjukdom (10, 25). Studier inom området har tidigare oftast genomförts med kvantitativa metoder. Det finns få studier som undersöker personernas upplevelser av sömn och sömnens betydelse. Traditionellt har man inte lyssnat så mycket på personer med psykisk ohälsa. Detta håller dock på att förändras (35). Man vet att depression och akuta psykotiska tillstånd ger sömnproblem (1, 7). Psykisk ohälsa är dessutom i allmänhet förbunden med bland annat sömnstörningar (16, 30). Studierna anger emellertid inte hur de drabbade upplever och hanterar sina problem. Upplever de att de har sömnproblem? Är sömnmedicin den enda hjälp som finns? Hur upplever personer med schizofrenidiagnos sin sömn och vilka sömnvanor har de? Det är därför viktigt att ta del av de erfarenheter som personer med schizofrenidiagnos har av sin sömn och sina sömnvanor.

Bakgrund

Sömnen och dess funktion är ett relativt nytt vetenskapligt område. På 1960 talet trodde forskare att ett enda centrum i hjärnan ansvarade för sömnen. Nu vet man att sömnen styrs av

nätverk i hjärnan. Här ingår cellgrupper i hjärnstammen, talamus och hypotalamus och dessa regleras av signalämnena serotonin, acetylkolin och noradrenalin. Tallkottkörteln utsöndrar hormonet melatonin s.k. sömnhormon som har en stor betydelse för dygnsrytmen. Sönnen liksom mat, dryck och sex är våra grundläggande biologiska behov.

Stress, ogynnsamma omständigheter, djup trötthet, obalanserat psykiskt tillstånd och mediciner påverkar sönnen negativt oavsett om man anses vara psykiskt frisk eller sjuk. Störd sömn medför försämrad livskvalitet. Nedstämdhet, irritabilitet och försämrad kognitiv förmåga uppkommer. Långvarig sömndeprivation kan vara ett symptom på en psykisk sjukdom till exempel psykosinsjuknande eller depression (7, 26). En person med psykiska funktionshinder kan ha svårigheter att tillgodose sina behov själv (28, 4). Oförmåga att ta hand om sig själv är vanligen orsakad av komplexa faktorer. Personer med schizofreni drabbas ofta av psykosociala problem och svåra livsomständigheter. Ibland, i deras verklighet, finns inte plats för regelbundna måltider, egenvård eller en god sömn. Individen lever ofta utesluten från samhället med ett litet nätverk, vilket innebär att han/hon ofta behöver personal som har till uppdrag att hjälpa honom/henne att fungera i samhället (4, 13).

Familjen, bekanta och grannar begränsar och ger ibland även upp sociala kontakter på grund av omgivningens fördomar och okunnighet (31). Schizofreni är också associerad med olika funktionshinder och det resulterar i psykosociala konsekvenser och försämrade levnadsvillkor (3). Det försvårar tillskapandet av viktiga sociala roller och bidrar till arbetslöshet, misstro och ett bortfall av färdigheter som individen tidigare har visat (31). Ångest och lidande är vardagsliv för de flesta. Eftersom en god och stabil psykisk balans är ett viktigt element i människans välbefinnande kan dessa förhållanden vara tänkbara orsaker till att personer med schizofreni ofta drabbas av sömnproblem.

Sönnen spelar en stor roll för människans hälsa och brister kan leda till psykiska sjukdomar eller förvärra sjukdomarnas symptom och förlopp.

I följande avsnitt ges en allmän presentation av sönnens betydelse för kroppens välbefinnande, vilka faktorer påverkar sömn och hur kroppen reagerar på sömnbrist. Därefter presenteras en översikt av forskningsresultat angående sömnproblematik hos personer med schizofreni och hur dessa behandlas. Personliga upplevelser har inte prioriterats när det gäller forskningsområdet. Individen kommer sällan till tals och av den orsaken har han/hon för det mesta inte chans att förmedla sina synpunkter (32, 22, 43).

Sömn och sömnens betydelse

Sömnen är en viktig fundamental mänsklig funktion och är nödvändig för att bygga upp energi, stärka immunsystemet, reglera utsöndring av olika hormoner och återuppbygga nervkopplingar i hjärnan. Allt för att vi ska behålla vårt välbefinnande och goda hälsa under den vakna tiden. Den dagliga och årliga biorytmen styrs av bland annat melatonin, sömnhormonet som utsöndras i tallkottkörteln. Hormonens mängd varierar under dygnet och påverkas av ljuset. Nivån minskar på dagen och ökar vid mörker på natten. Ljusexponering minskar melatoninets mängd i kroppen (23). Andra faktorer som till exempel fysisk aktivitet och motion, elektromagnetiska fält, ålder och psykiska sjukdomar påverkar också melatoninets nivå (18, 29, 36).

Sömnen är uppdelad i 5 stadier. N1-N4 (non REM) insomningsstadiet och REM sömn. Under sömnen sker kroppsåterhämtning och återuppbyggnad. Under REM sorteras minnen och hjärnan väljer vilka register och information som skall kasseras (42). Stadierna avlöser varandra och är sammanbundna. Varje cykel är 90 till 120 minuter lång och upprepas 4-5 gånger per natt (24, 27).

Sömnproblematik hos personer med schizofrenidiagnos

Studier visar att mellan 44 % - 52 % av personer med schizofreni lider av sömnproblem (16, 30). Sömnproblem är ofta associerade med nedstämdhet, oro och ångest. En studie visar samband mellan sömnproblem och en dålig livskvalitet (16). Sämre och svårhanterliga livsförhållanden kan leda till nattgrubbleri och det resulterar i en störd sömn. Bland sjuka individer som lider av sömnproblem rapporteras också nattätande och övervikt (16). Man har också funnit att personer med schizofrenidiagnos har en lägre nivå av serotonin (2) vilket förmodligen bidrar till en ökad suicidbenägenhet (10).

Grafiska resultat av sömnregistrering hos schizofrenisjuka personer avviker i jämförelse med friska individer. Sjukdomen påverkar även melatoninnivån (34) då personerna vänder på dygnet. Medicinsk behandling har här en avsevärd betydelse. Mellan 30,4-55% av neuroleptikabehandlade personer uppger att de har någon slags sömnproblem (11). Resultaten

från studier är motsägelsefulla. En studie visar att sömnproblem stabiliseras under neuroleptikabehandling (43) och en annan studie visar att personer med schizofreni har sömnproblem oavsett om de behandlas med neuroleptika eller inte (5). Enligt en studie kan preparatvalet spela en stor roll. De klassiska, första generationens neuroleptikapreparat har en sömngivande effekt (39). Av atypiska, andra generationens neuroleptika, ökar de flesta preparaten sömntiden och sömneffektiviteten (20). Däremot visar andra studier varierade effekter (32, 17, 33, 6).

Under sjukdomens förlopp kan individen även drabbas av andra psykiatriska syndrom. Samsjuklighet med depressionen anges i vissa studier som hög och därför inleds antidepressiv behandling. Behandling med antidepressiva läkemedel påverkar utsöndring av melatonin (37) vilket kan bidra till uppkomst av sömnrubbningsar. Flera andra aspekter som sjukdomens symtom, -stadier, hospitalisering och även olika typer av schizofreni kan förändra sömnen (8). Exempelvis individer som hallucinerar har högre REM:s täthet i jämförelse med icke hallucinerande personer (9).

Behandling

En effektiv behandling förutsätter att man framförallt finner orsaken till besvären. Behandlingen indelas i två grupper: icke medicinsk behandling och medicinsk behandling.

I den första gruppen ingår: sömnhygien och relaxationsterapi. De kan användas var för sig och kan ingå som en del av kognitiv beteendeterapi. Behandlingen visar goda resultat och är ofarlig och exponerar inte patienten för risk för tillvänjning till farmakologisk behandling (19). Personer med schizofreni får tyvärr sällan denna typ av behandling.

I medicinsk behandling ingår växtbaserade läkemedel som ger mildare effekter. Läkarna rekommenderar dem sällan trots att Socialstyrelsen och Läkemedelsverket anser att växtbaserade läkemedel bör hanteras som ”vanliga” läkemedel. Många tror att naturliga behandlingsmetoder är hälsosamma och kan vara alternativ till de traditionella (40).

Till de traditionella sömnmedlen hör, hypnotika: benzodiazepiner och andra sömnmedel som antihistaminer och melatonin. Fördelen med hypnotika är att de har en snabb effekt och reducerar svåra sömnsvårigheter. En sömngivande, lugnande och muskelavslappande effekt vid ett obalanserat tillstånd kan vara användbar och ibland nödvändig även för en person med schizofreni. Däremot är målsättningen med hypnotikanvändning att medicinen skall användas

bara en kort tid eftersom det föreligger en risk för toleransökning. Detta gör långvarig behandling med sömnmedel till ett tveksamt alternativ för personer med schizofreni då tillståndet som sådant ofta är ihållande och långdraget.

Då det föreligger få kvalitativa studier kring sömnens betydelse för personer med schizofreni är det angeläget att även dessa aspekter och perspektiv belyses. Innevarande studie skall ses som ett bidrag till förståelsen av den personliga upplevelsen av sömn och sömnproblem hos en drabbad grupp.

Syfte

Att beskriva hur personer med schizofreni upplever sömn och sömnbesvär. Vidare att beskriva hur sömnen påverkar deras vardag och hur man hanterar eventuella svårigheter.

Metod

Studien genomfördes med en kvalitativ ansats (15). Kvalitativ metod innebär fördjupning i enstaka fallstudier, alltså undersökning av en subjektiv verklighet. Den bygger på förståelse genom tolkning av subjektiva upplevelser. Kvalitativ metod är väl lämpad för att ta del av den intervjuades detaljrika erfarenhet och utifrån holistiskt och humanistiskt perspektiv öka kunskap om ämnet. Författaren använde en halvstrukturerad intervjuguide med tematiserade frågeområden. Beroende på intervjuförloppet ändrade eller/och utvecklade författaren tidigare planerade frågor.

Urval av undersökningsgrupp

Undersökningen genomfördes vid Rättspsykiatriska kliniken i Lund. Rättspsykiatrisk vård är inte tidsbegränsad och kan pågå många år. De vårdade är personer som har begått ett brott under psykiskt sjukdom och som behöver psykiatrisk vård. Ett strategiskt urval gjordes. Urvalet bestod av nio män och en kvinna. Fem informanter vårdades i sluten psykiatrisk vård och fem i öppen psykiatrisk vård.

Inklusionskriterier. Rättspsykiatriska patienter med schizofreni, både kvinnor och män, vårdade i slutenvård och öppen rättspsykiatrisk vård.

Exklusionskriterier. Patienter som icke är svensktalande exkluderades.

Forskningstradition och valt undersökningsinstrument

Data samlades in med hjälp av en halvstrukturerad intervjuguide. Alla intervjuer spelades in. Samma öppna frågor ställdes till alla informanter men olika följdfrågor. Intervjun genomfördes på följande sätt:

Informanterna blev ombudda att kort presentera sig, ange vårdtid och om de hörde till sluten eller öppen psykiatrisk vård.

Intervjuguiden innehöll huvudfrågor:

1. Kan Du berätta för mig vilken betydelse din sömn har för dig?
2. Hur upplever Du kvaliteten på Din sömn?
3. Vill du berätta för mig om dina sömnvanor/rutiner?
4. Påverkas din livssituation/vardag av din sömn och dina sömnvanor? Hur?
5. Vilken erfarenhet av behandling mot sömnsvårigheter har du? Vad tycker du om den behandling du fått?
6. Hur upplevde du din sömn innan du insjuknade?

Uppföljningsfrågor:

1. Kan du ge mig exempel på...?
2. Hur menar du...?
3. Hur påverkas du?
4. Vad gör du då?

Uppföljningsfrågorna ställdes när författaren ville få mer information och få djupare insikt i informanternas berättelse. Intervjuerna tog mellan 25-60 minuter. Informanterna intervjuades i deras egen miljö vilket innebär att patienterna vårdade i slutenvård intervjuades på avdelningen och öppenvårdspatienter intervjuades i hemmiljö.

Genomförande av datainsamling

För att genomföra studien har författaren lämnat uppgifter om studiens innehåll till verksamhetschefen och inhämtat medgivandet. Författaren till studien bad om hjälp en mellanhand (bilaga 1) (detta enligt VENs rekommendationer). Mellanhanden tillfrågade personligt samt utlämnade informationsbrev och samtyckeblankett till informanterna (bilaga 2). De som tackade ja till att delta i studien blev kontaktade personligt eller uppringda av författaren för att bestämma tid och för att genomföra intervjun.

Genomförande av databearbetning

Intervjumaterialet har analyserats och bearbetats utifrån en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Analysen inleddes med en genomläsning av den ordagrant transkriberade texten för att få ett första intryck av textmaterialet. I analysens inledningsskede identifierades meningsbärande enheter som kodifierades och kategoriserades. En preliminär förteckning över koderna upprättades varvid koderna sammanfördes i preliminära subkategorier. Subkategorier med liknande innehåll sammanfördes och bildade slutligen en grupp kategorier som bedömdes representera olika aspekter av de intervjuades erfarenheter av sina sömnvanor.

Etisk avvägning

För att utföra denna studie lämnades en skriftlig information till informanter om studiens syfte, genomförande och frivillighet. Alla informanter blev noggrant informerade om att undersökningen inte skulle påverka deras vård. Informanterna garanterades konfidentialitet och fick information om rätten till att avbryta deltagandet när som helst samt att de inte skulle drabbas av några konsekvenser om man ville avbryta deltagandet. Personuppgifterna antecknades, lagrades och avrapporterades på ett sådant sätt att obehöriga inte kan identifiera informanterna. Risken för att skada eller orsaka lidande hos informanterna övervägdes särskilt när det gällde tänkbara negativa konsekvenser för dem som befann sig i beroendeställning. Studien innebar inte någon medicinsk risk för informanterna. Studien har granskats av vårdvetenskapliga etiknämnden som lämnat rekommendationer kring genomförandet.

Resultat

Fem kategorier framkom vid analysen av intervjuerna.

Kategorier:

1. Sömnens betydelse
2. Vad underlättar att somna/sova
3. Sömnstörande faktorer
4. Livsstil och sömn
5. Läkemedel på gott och ont

1. Sömnens betydelse

Kategorin ”sömnens betydelse” speglar informanternas upplevelser av vad sömnen betyder för välbefinnandet. Det framkommer att sömnen är avgörande för att fungera på ett tillfredsställande sätt i vardagen. Alla informanter håller med om att sömnen är viktig och påverkar deras tillstånd. Även om sömnvanorna och sömnbehoven skiljer sig mellan de intervjuade personerna anser alla att sömnbrist vållar negativa konsekvenser. Sömnen betraktas som en vilopaus i vardagen och en flykt från verkligheten. Det är vanligt att informanterna uppskattar att de drömmer. Det är även skönt att sova om man känt sig stressad under dagen. Majoriteten ser samband mellan otillräcklig sömn och dåligt humör samt att om man sover för lite mår man psykiskt sämre.

Sömnen är viktig... när man (jag, förf. förtydligande) är trött eller sovit dåligt (så) blir hela dagen dålig. Vilket kan innebära att man är antingen irriterad eller trött eller så tappar man lusten till att göra någonting, träffa någon eller överhuvudtaget att leva! Så sömnen är viktig!

2. Vad underlättar att somna/sova

I denna kategori återges informanternas uppfattning om under vilka förhållanden de sover bättre. Informanterna är väl medvetna om vilka faktorer som påverkar sömnen positivt. De flesta påpekar angelägenheten av dagliga aktiviteter. Tystnad samt harmonisk och stillsam omgivning befrämjar sömnen. Meningsfull tillvaro och sysselsättning påverkar sömnen positivt. Att bli väl bemött av andra, att ha trygg ekonomi och att inte ha för mycket uppgifter hjälper för att skapa en god sömn. Ibland känner sig informanterna överlastade och då vill de få stöd som kan avlasta dem. Informanterna rekommenderar att engagera sig i något, till

exempel träning. De tycker att sociala kontakter med människor som man känner sig trygg med, familjeengagemang och ett lyckligt familjeliv leder till ett gott och stabilt mående. Det underlättar avslappning och gör att man somnar utan problem. Informanterna nämner också att en bekväm säng är viktig för att sova bra. Många informanter uppmärksammar skillnaden mellan att sova hemma och att sova på en avdelning eller ett boende. Man sover bättre hemma, konstaterar majoriteten. Skälet anges vara att man har mer att göra där. För att sova bra är en trygghetskänsla viktig för många informanter. Inom slutenvården anser man att det är viktigt med kunnig personal som har patienten i fokus.

När informanterna inte kan somna har de olika strategier för att hantera sömnlösheten eller rättare sagt att somna. Rökarna är överens om att röksuget kan vara ett hinder för att somna. Därför uppger de att rökandet är en av de strategier som hjälper dem att sova/somna. För vissa blir det en cigarett innan sänggående och för andra flera cigaretter i rad. Det är viktigt att ha samma rutiner tycker vissa och att varva ner innan man går och lägger sig. Man kan testa att dricka varm mjölk eller kamomille. Ingen av informanterna blir erbjuden annan sömnbehandling än sömnmedicin. En person berättar att han själv sökt en alternativ metod.

Respondent: Ja, självhypnos... Min favorit var att man fokuserar på en boll i ljus som passerar över kroppen och man visualiserade och slappnade av kroppen bit för bit... I början, de första månaderna, så räckte det men efter ett tag fungerade det inte, jag vet inte varför.

Även om metoden inte är pålitlig så använder respondenten den fortfarande ibland i kombination med sömnmedicin. En annan respondent anser att han har nytta av IPT-k (Integrerad Psykologisk Terapi) och NKR (Neuro-kognitiv rehabilitering) trots att behandlingarna inte är specifikt inriktade på att behandla sömnen.

Informant: Jag tror faktisk att NKR och IPT-k är ett alternativ istället för medicin. Och jag tror att alla bör testa det faktiskt.

För vissa är också mättnadskänsla och ätande ett sätt att hantera sömnlöshet medan andra undviker att äta sent. Flera nämner att de undviker att dricka kaffe på kvällen, medan andra dricker en kopp kaffe på kvällen för att komma till ro. Sovställningen är också viktig för de flesta. Man kan försöka ligga stilla eller ändra ställningen. En respondent med en kronisk smärta är särskilt noggrann med hur hon lägger sig. En annan respondent lägger vikt vid

sovkuddarnas placering. Metoderna är olika. Det som hjälper en kan vara störande för en annan. Vissa gillar titta på TV innan de går och lägger sig andra väljer att lyssna på radio istället. Man kan ha olika metoder beroende på årstiden. En person berättar att hon alltid sover på balkongen på sommaren samt har en fläkt på.

Att duscha, tvätta ansiktet, borsta tänderna extra gånger så det känns lite fräscht i munnen, lyssna på avslappnande musik, att kombinera Theralen med att lyssna på musik, ersätta kaffe med te, tänka och välja vad man äter och dricker, lyssna på radio i sängen, alkohol, koncentrera sig på sömnen, göra armhävningar eller skjuta upp problem till morgondagen. Man kan välja alternativa sätt att tänka, lägga sig till ro, tänka på sin sömn och slappna av.

3. Sömnstörande faktorer

Vid en analys av berättelserna framkommer det att bristande sysselsättning och brist på rutiner ledde till insomningssvårigheter. Faktorer som stör sömnen är antingen relaterade till tidigare livserfarenheter, innan schizofreniinsjuknande, eller till nutiden. Majoriteten hade tidigare haft missbruksproblem eller experimenterat med olika beroendeframkallande substanser. Narkotikabruk anses av många som en sömnstörande faktor som till och med har ett tydligt inflytande över sjukdomen.

Informant: Narkotika och sjukdomen och sömnen går hand i hand, så enkelt är det! Och har man problem med en av dem så har man problem med alla.

Rastlöshet, oro, ångest, misslyckade familjeförhållanden, depression, jobbiga, katastrofala, paranoidea tankar, grubblerier, försämrat psykisk mående, separationsångest, insjuknandet, att man känner sig kluven, att vara medveten om sin psykiska sjukdom, känslan av att vara iakttagen och andra vanföreställningar är alla känslor och upplevelser som förstör sömnen.

Relationer med nära och kära påverkar sömnen också. På samma sätt som att bra familjeförhållanden skapar trygghet så påverkar familjbekymmer eller misslyckade förhållanden sinnesstämning och har ett negativt inflytande på sömnen.

Traumatiska upplevelser som ägt rum tidigare i livet och rädslor som är relaterad till dessa kan ge dålig sömn och mardrömmar. Vissa ser ett tydligt samband mellan dålig sömn och mardrömmar medan andra tycker att de blivit vana vid till exempel mardrömmar och inte är nämnvärt störda av dem.

Kronisk smärta, dålig ekonomi, stress, oväsen, ljus, om man sover/ligger på dagarna (samtycker inte alla), kaffe på kvällen (samtycker inte alla), att titta mycket på TV så man lägger sig för sent och *får hangover* dagen efter och oväsen, alla de faktorer anses av informanterna som sömnstörande.

4. Livsstil och sömn

Den fjärde kategorin omfattar minnena av livsstilen, livsvillkorna och sömnen innan informanterna insjuknade samt upplevelse av sömnen och deras liv nu. Innan insjuknandet var vissa morgontrötta och hade svårt att stiga upp på morgonen medan andra föredrog att stiga upp tidigt och börja dagen aktivt. Trots att personliga dygnsrytmer skiljer sig säger informanterna, med ett undantag, att de inte hade sömnproblem innan de fick schizofreni. Informanterna sammankopplar den goda sömnen med många uppgifter som de hade förut.

Respondent: Jag sov mycket bättre innan (insjuknandet). Jag gjorde mer. Först skolan, fotbollen, var ute och festade... Jag sov mycket djupare innan (insjuknandet). Nu är det mer som en vana... Men innan så bara pang! Man somnade bara för man gjort så mycket på dagen (jag levde ett aktivt liv) men det gör jag inte längre.

Informanterna ser en korrelation med sömn och plats. För de flesta är det lättare att somna/sova hemma än på sjukhus. Någon ser dock sjukhusmiljön som en trygg och säker miljö där man sover bättre. Sömnstörningar förekommer, enligt informanterna, vid stagnationen och vid försämrat psykiskt tillstånd. De anser att sysslöshet leder till sömnproblem. När informanterna engagerar sig i någon aktivitet då fungerar sömnen bättre.

Livsstil spelar en stor roll och att ha ett tillfredställande liv är viktigt. Flera informanter nämner att en livspartner kan vara främjande för sömnen eftersom man känner trygghet. Andra uppger att det är ett hinder att sova i samma rum med någon annan. Sömnvanorna berodde mycket på livsstil och livsförhållande.

5. Läkemedel på gott och ont

Den sista kategorin ”läkemedel på gott och ont” återspeglar informanternas åsikter gällande sömnmediciner, antidepressiv medicin och antipsykotiska läkemedel. Informanterna känner att medicinen har en stor påverkan på deras sömn. De flesta upplever att de inte behöver sömnmediciner, men de informanter som använder sömnmedicin tycker att medicinerna

underlättar att somna och att sömnen får en bättre kvalitet. Antipsykotiska läkemedel kan också upplevas som sömngivande av många. Sammantaget upplevs sömnen som tillfredställande. Upplevelserna kring den antipsykotiska medicinerings varierar. Några informanter berättar om obehagliga biverkningar medan andra uppskattar dess stabiliserande effekt. En av informanterna uppmärksammar en för honom ohållbar bieffekt av antipsykotiska mediciner. Han anser att medicinerings leder till impotens och trötthet och detta orsakar ångest/oro som också påverkar sömnen negativt.

Personer som behandlas med antipsykotiska läkemedel och inte har sömnmediciner tycker att det är viktigt att ha läkemedel mot biverkningarna. Informanterna nämner även antidepressiva läkemedel som påverkar på ett positivt sätt oavsett om man har sömnproblem eller inte. Bland dem som har testat eller har sömnmedicin finns åsikter om enskilda läkemedel. Personer som har testat Propavan, som är ett av de vanligaste sömnmedicinerna, anser att medicinen är dålig.

Respondent: Jag kan vakna av mardrömmar också! Fast det var när jag hade Propavan... Då fick jag mardrömmar... då vaknade jag. Jag brukade drömma att jag dog... och när jag dog i sömnen, så vaknade jag tre, fyra gånger på natten. När jag bytte nattmediciner så försvann det.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studien genomfördes med kvalitativ metod. Metoden valdes för att den passar bra till studiens syfte. Kvalitativ metod har kritiserats för att resultaten inte kan generaliseras beroende på små urval, det vill säga, få informanter. Även om resultaten inte kan generaliseras har metoden många fördelar. I kvalitativ metod får man tillgång till personers unika livsvärld och får en inblick i variationer av erfarenheter. Kvalitativ metod ser till den individuella helheten och är

komplementär till kvantitativa studier. Den används främst då man vill få en djupare förståelse för informanterna.

Intervjuerna där informanterna kunde besvara de aktuella frågorna skedde under fria former. Genom öppna frågor och användande av en halvstrukturerad intervjuguide ökades möjligheten att få in sådan information som man inte har tänkt på innan.

Urvalet bestod endast av Rättspsykiatriska patienter, snedfördelat med en övervikt på män. Det är tänkbart att resultatet hade blivit annorlunda om urvalet hade varit ett annat. Om författaren hade intervjuat andra grupper då hade hon kanske fått olika resultat. Man kan inte påstå att resultaten är representativa för personer med schizofreni men det är tänkbart att urvalet i någon mening kanske kan vara representativt för andra rättspsykiatriska patienter med schizofreni. Det går inte att dra generella slutsatser från resultaten. Därför kan det vara en god idé att komplettera studien med kvantitativa metoder.

Diskussion av framtaget resultat

Resultaten visar att strategierna för att hantera sina insomningssvårigheter varierade från att varva ner innan sänggående, se till att sömmiljön är optimal och nå psykisk lugn och ro till att röka cigaretter, titta på TV, lyssna på radio, äta, dricka, duscha och till sist, för minoriteten använda sömnmedicin. I likhet med tidigare studier ansågs antipsykotika som Klozapin som en hjälp för somliga medan andra upplevde dem som störande (6, 17, 32, 33). Vikten av regelbundna sömnvanor betonades av de flesta. Andra lade större vikt vid att sova hemma. Alla rapporterade att någon form av sysselsättning är viktig men å andra sidan får den inte vara överbelastande. En tongivande faktor verkar vara känslan av trygghet. Allt som ger en känsla av trygghet bidrar till bättre sömn, medan det som skapar otrygghet försämrar sömnen.

Resultaten visar att man använde sig av olika strategier vid insomningssvårigheter. Ingen av dem var vanligt förekommande. Det som passade en var inte lämpligt för en annan. Alla intervjuade personer var generellt väl medvetna om sömnens stora betydelse, att man bör hålla en konsekvent dygnsrytm och att man skulle varva ner på kvällen. Allt för att sova bra. Detta tycks inte skilja sig från allmänna rekommendationer, till exempel läkemedelsverkets

eller socialstyrelsens (38). Informanterna hade lärt sig metoder för att hantera sömnproblem i det fall de förekom.

Rättspsykiatriska patienter är omhändertagna och personalen strävar efter att patienterna får ett så strukturerat liv som möjligt med regelbundna tider och sysselsättning. Individen är inte utsatt för stor yttre stress och det finns alltid någon som man kan vända sig till. Majoriteten ville inte ta sömnmedicin och poängterade att det inte fanns någon skillnad mellan dem och friska människor. Alla kan ha sömnproblem och alla kan hitta sätt för att handskas med det. Några studier visar att anpassningsmekanismer hos en individ med schizofreni fungerar sämre än hos friska personer (31, 12). Undersökningspersonerna i studien verkar dock ha funnit strategier som åtminstone fungerar i den relativt skyddade situation de befinner sig i. Det är mer oklart hur de skulle klara ett liv under mer kravfyllda omständigheter.

Studiens resultat visar att de flesta informanter inte upplever något problem med sömnen. De flesta upplever sin sömnkvalitet som bra. De rapporterade strategierna används oftast när informanterna mår sämre. Majoriteten är nöjd och har hittat vägar för att lösa sömnbesvär om de uppstår. Resultaten kan uppvisa att omhändertagna individer med schizofreni kan ha större chanser och möjligheter att lära sig hantera sina sömnproblem.

Referenser

1. Agargun MY, Kara H, Solmaz M. sleep disturbances and suicidal behavior in patients with major depression. *J Clin Psychiatry* 1997; 58:249-251
2. Asberg M: Neurotransmitters and suicidal behavior. The evidence from cerebrospinal fluid studies. *Ann N Y Acad Sci* 1997;836:158-181 + Cooper SJ, Kelly CB, King DJ: 5-hydroxyindoleacetic acid in cerebrospinal fluid and predication of suicidal behavior in schizophrenia. *Lancet* 1992;340:940-941
3. Brunt D., Hansson Lars. Att leva med psykiska funktionshinder. ISBN 978-91-44-033167
4. Burns T., Firn M. Samhällsbaserad psykiatrisk vård. Studieliteratur 2005. ISBN 978-91-44-03614-4
5. Chouinard S., Poulin J., Stip E., Godbout R. Sleep in Untreated Patients With Schizophrenia: A Meta-Analysis. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 30, No. 4, 2004)
6. Cohrs S. Sleep Disturbances in Patients with schizophrenia. Impact and Effect of antipsychotics. *CNS Drugs* 2008;22 (11): 939-962
7. Cullberg J. Psykoser. Ett integrerat perspektiv. Stockholm 2004.
8. Feinberg I, Heller N., Steniberg HR. The relationship of sleep disturbance to behavior pathology in group of schizophrenic patients. *Compr Psychiatry* 1996; 6 (6): 374-80
9. Feinberg I., Koresko RL, Gottlieb F. Further observation on electrophysiological sleep patterns in schizophrenia. *Compr Psychiatry* 1965; 6. 21-4
10. Ford DE, Kamerow DB: Epidemiologic study of sleep disturbance and psychiatric disorders: An opportunity for prevention *JAMA* 1989; 262:1479-1484
11. Haffmans PH, Hoencamp E, Knegtering HJ, et al. Sleep disturbance in schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1994 Nov)
12. Jalbrzikowski M, Sugar C, Zinberg J, Bachman P, Cannon T, Bearden C. Coping styles of individuals at clinical high risk for developing psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 2012.
13. Kim T. Mueser, Susan R. McGurk. Schizophrenia *The Lancet*, ISSN 0140-6736, 06/2004, Volume 363, Issue 9426, p. 2063

14. Kryger, MH, Roth T, Dement, W. principles and Practice of Sleep Medicine, ISBN: 1416003207.
15. Kvale S, Brinkman S. Den kvalitativa forskningsintervjun 2009
16. Laura B. Palmese, Pamela C. DeGeorge, Joseph C. Ratliff, Vinod H. Srihari, Bruce E. Wexler, Andrew D. Krystal, Cenk Tek. Schizophrenia Research 133 (2011) 238-243
17. Lee JH, Woo JI, Meltzer HY. Effects of clozapine on sleep measures and sleep associated changes in growth hormon and cortisol in patients with schizophrenia. Psychiatry Res 2001 Sep; 103 (2-3): 157-66
18. Levallois P, Gauvin D, St-Laurent J, Gingras S, Deadman JE. Electric and magnetic field exposures for people living near a 735-kilovolt power line. Environ Health Perspect 1995;103(9):832-7.
19. Lundh, LarsGunnar and Öst, LarsGöran
Kognitiv beteendeterapi inom psykiatrin, 2006
20. Luthringer R, Staner L, Noel N. A dubbel blind, placebo controlled, randomized study evaluation the effect of paliperidone extended-release tablets on sleep architecture in patients with schizophrenia. Int Clin Psychopharmacol 2007 Sep; 22 (5): 299-308
21. Mallon L, JE Broman and J Hetta. Sleep complaints predict coronary artery disease mortality in males: a 12-year follow-up study of a middle-aged Swedish population. J Intern Med. 2002; 251:207-16
22. Mason S PhD and Miller R. CSW (2006): Stigma and Schizophrenia, Journal of Teaching in Social Work, 26:1-2, 73-91
23. McIntyre, Norman TR, Burrows GD, Armstrong SM. Human melatonin suppression by light in intensity dependent. J Pineal Res 1989; 6:149-56.
24. McNamara P, Johnson P, McLaren D, Harris E, Beauharnais C, Auerbach S. Rem and N-rem Sleep Mentation. Department of Neurology, Boston University School of Medicine and VA New England Healthcare System, Boston, MA, USA. Sleep Disorders Center, Boston Medical Center, Boston University School of Medicine, Boston, MA, USA, 24 September 2010
25. Mellinger GD, Balter MB, Uhlenhuth EH: Insomnia and its treatment: Prevalence and correlates. Arch Gen Psychiatry 1985; 42:225-232
26. Ottoson J-O. Psykiatri 2009
27. Progress in Neurobiology Vol. 44, 1994. Does the function of REM sleep concern non-rem sleep or walking. Benington J., Craigheller H. Department of Psychiatry, UCLA School of Medicine, Los Angeles, CA 90024, U.S.A. & Department of Biological Sciences, Stanford University, Stanford, CA 94305, U.S.A.
28. Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning

29. Ronkainen H, Vakkuri O, Kauppila A. effects of physical exercises on the serum concentration of melatonin in female runners. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1986;65(8):827-9.
30. Rouela, A., J.A., Gil-Verona, J.F., Maniega, M.A., Alonso, J., et al., 2002. Sleep in schizophrenia: a preliminary study using the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Neurobiol. Sleep-Wakefulness Cycle* 2, 37-39
31. Rudnick A, Martins J. Coping and schizophrenia: a re-analysis. *Arch Psychiatr Nurse* 2009; 23: 11-15
32. Salin-Pascual RJ, Herrera-Estrella M, Galicia Pollo L. Low delta sleep predicted a good clinical response o olanzapine administration in schizophrenic patients. *Rev Invest Clin* 2004 May-Jun; 56 (3): 345-50
33. Salin Pascual RJ, Herrera Estrella M, Galicia Polo L. Olanzapine acute administration in schizophrenic patient's increases delta sleep and sleep and sleep efficiency. *Biol Psychiatry* 1999 Jul 1; 46 (19): 141-3
34. Sandyk, Reuven; Kay, Stanley R. Pineal melatonin in schizophrenia: A review and hypothesis. *Schizophrenia Bulletin*, Vol 16(4), 1990, 653-662
35. Sartorius N., Gaebel W., López-Ibor J., Maj M., Okasha A. *Psychiatry in Society*. (2009) ISBN: 9780471496823 DOI: 10.1002/0470846488.ch5
36. Shafii M, MacMillan DR, Key MP, Derrick AM, Kaufman N, Nahisky ID. Nocturnal serum melatonin profile in major depression in children and adolescents. *Arch Gen Psychiatr* 1996;53(11): 1009-13.
37. Silver H., Barash I., Odnopozov N., Jahjah N., Mizruhin A. Melatonin secretion during Fluvoxamine Treatment in Medicated Chronic Schizophrenic Patients: Evidence for the Development of Tolerance to Selective Serotonin Re-uptake Inhibitor. *Biol Psychiatry* 1996;40:75-77
38. Socialstyrelsens (SOFS 1996:7 (M) Allmänna råd
39. Taylor SF, Tandon R, Shipley JE. Effect of neuroleptic treatment on polysomnographic measures in schizophrenia. *Biol Psychiatry* 1991 Nov 1; 30(9): 904-12.
40. [Tweed, Vera](#). Basic remedies for sleep. *Better Nutrition*; May2012, Vol. 74 Issue 5, p8-8, 1p. ISSN: 0405668X
41. Ulfberg J. *Sömn och sömnstörningar* ISBN: 978-91-978402-8-6
42. Walker R and Russo V. Faculty of Psychology, University of Naples II, Via Vivaldi, 43, 81100 Caserta, Italy. Abstract. Experimental research with humans and animals suggests that sleep – particularly. *Memory Consolidation and Forgetting During Sleep: A Neural Network Model*

43. Wetter TC, Lauer CJ, Gillich G. The electroencephalographic sleep pattern in schizophrenic patients treated with clozapine or classical antipsychotic drugs. *J Psychiatr Res* 1996;30:411-419
44. Zouari L, Thabet JB, Elloumi Z, Elleuch M, Zouari N, Maâlej M. Quality of life in patients with schizophrenia: 2012 Apr;38(2):111-7. Epub 2011 May 25.



Bilaga 1 (2)

INFORMATIONSBREV

LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

2013-03-06

Bilaga 1

Till Ingemar Lundell.

Titel på studien

Personer med schizofrenidiagnos och deras syn på sin sömn och sömnvanor.

Du tillfrågas om hjälp att få kontakt med patienter för deltagande i ovanstående studie.

Studiens syfte är att ta reda på hur personer med schizofrenidiagnos upplever sin sömn och vilka sömnvanor de har.

Sömnen är en viktig fundamental mänsklig funktion och är nödvändig för att bygga upp energi, stärka immunsystemet, reglera utsöndring av olika hormoner och återuppbygga nervkopplingar i hjärnan. Sömnen påverkar vårt välbefinnande, funktionsförmåga och psykisk och fysisk hälsa. Vid psykiatriska sjukdomar förekommer sedanligt varierande sömnbesvär. En tredjedel av individer som lider av sömnbesvär har i botten en primär psykisk sjukdom. Studier visar att mellan 44 % - 52 % av personer med schizofrenidiagnos lider av sömnproblem.

Sömnen spelar en stor roll för människans hälsa och dess brist kan leda till psykiska sjukdomar eller även förvärra sjukdomarnas bild, därför vill jag redogöra för hur, utifrån den sjukes perspektiv, situationen ser ut. Patienternas personliga upplevelser lämnas ofta i bakgrunden och anses inte som prioritet när det gäller forskningsområde. Individen kommer sällan till tals och av den orsaken får han/hon för det mesta inte någon chans att förmedla sina synpunkter.

Det råder brist på sådana studier. Respondenternas erfarenhet och upplevelse kan vara lärorik för vårdpersonal med syfte att främja en god sömnkvalitet samt bidra till sjukvårdens utveckling.

Studien är planerad att genomföras med en kvalitativ ansats. En halvstrukturerad intervju skall användas. Undersökningen planeras äga rum vid Rättspsykiatrisk klinik i Lund. Deltagarnas antal planeras att omfatta 15 personer.

Inklusionskriterier: Rättspsykiatriska patienter med schizofreni diagnos, både kvinnor och män, vårdade i slutenvård och öppen rättspsykiatrisk vård.

Exklusionskriterier. Patienter som icke är svensktalande exkluderas.

Data samlas med hjälp av halvstrukturerad intervju som transkriberas och analyseras därefter.

Jag anhåller om hjälp av Dig att välja ut patienter enligt mina ovan angivna urvalskriterier.

Dessutom ber jag att Du hjälper mig att skicka/lämna en skriftlig information om studien (bifogas) till dem du valt ut samt en förfrågan om de vill delta i studien eller inte.

I brevet bifogas dessutom svarstalong och ett svarskuvert adresserat till Dig. Jag kommer efter överenskommelse att hämta svarskuverten vid senare tillfälle.

Vi skall respektera och upprätthålla konfidentialitet för alla respondenter. Jag kommer att vidta åtgärder för att skydda åtkomst av personlig data av obehöriga.

Deltagarna garanteras konfidentialitet och information om rätten till att avbryta deltagandet när som helst samt att de inte kommer att drabbas av några konsekvenser om de avbryter sitt deltagande i studien.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning psykiatri.

Om Du har frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Namn: Elwira Opatecka
Titel: Sjuksköterska
Tfn: 046 174247
e-post: elwira.opatecka.523@student.lu.se

Handledare namn: Bertil Lundberg
Titel: Dr. med. Vet. Universitetlektor
Tfn: 046 2221884
e-post: bertil.lundberg@med.lu.se



Bilaga 2 (2)

INFORMATIONSBREV

LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

2013-03-06

Information till undersökningsperson

Titel på studien

Personer med schizofrenidiagnos och deras syn på sin sömn och sömnvanor.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Studiens syfte är att undersöka hur personer som lider av schizofreni upplever sin sömn och sina sömnvanor. Studien genomförs genom intervjuer där du får berätta om hur du upplever att din sömn fungerar och vad denna har för betydelse för dig.

Intervjun beräknas ta cirka 35-60 minuter och genomförs av sjuksköterska Elwira Opatecka, student vid Lunds universitet där hon utbildar sig till psykiatrisjuksköterska. Intervjun kommer att äga rum i Din egen miljö alternativt att vi erbjuder plats för intervjun eller att du själv föreslår plats.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts förvaras materialet i ett år och förstörs därefter.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller att det medför några konsekvenser för Din behandling. Resultatet av studien kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen och återlämna den inom 1 vecka.

Studien ingår som ett examensarbete i Specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning psykiatrisk vård.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till min handledare.

Med vänlig hälsning

Namn: Elwira Opatecka

Titel: Sjuksköterska

Tfn: 046 174247

e-post: elwira.opatecka.523@student.lu.se

Handledare namn: Bertil Lundberg

Titel: Dr. med. Vet. Universitetslektor

Tfn: 046 2221884

e-post: bertil.lundberg@med.lu.se

Mellanhand: Ingemar Lundell

Titel: Psykiatrisk skötare

Tfn: 046 174247

e-post: ingemar.lundell@skane.se