

Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar

Författare: Anne-Sofie Lindberg
[2011-12-13]

Handledare: Göran Kecklund Stressforskningsinstitutet, Stockholms Universitet
Projektarbete vid företagsläkarutbildning Arbets- och Miljömedicin Uppsala
Universitet 2010/11

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

1 Innehåll

2	Sammanfattning	4
2.1	Syfte/frågeställning	4
2.2	Metod/deltagare	4
2.3	Resultaten.....	4
2.4	Slutsatser	5
3	Inledning.....	6
3.1	Arbetsrelaterad stress och sömn.....	6
3.2	Förekomst av insomni (Störd sömn).....	7
3.3	Behandling av sömnbesvär	8
4	Syfte och frågeställningar:	8
5	Metod och deltagare	10
5.1	Undersökningsgrupp	10
5.2	Datainsamling	10
5.3	Insomnia Severity Index.....	10
5.4	Beskrivning av sömnskolans upplägg och innehåll	11
5.5	Följande moment ingick i kursen:	11
6	Resultat.....	13
6.1	Insomnibesvär enligt ISI-skalan	13
6.2	Deltagarnas subjektiva beskrivningar redovisas under sex valda rubriker:	13
6.2.1	Upplevelsen av tidsåtgång och innehåll, personligt bemötande	14
6.2.2	Upplevda förändringar i sömnhygien.....	14
6.2.3	Upplevelse av förändring i arbetsmiljö / arbetssituationen	14
6.2.4	Upplevelsen av förändrad livsstil/ livssituation/arbetssituation	15
6.2.5	Upplevd förändrat välbefinnande/ hälsa	15
6.2.6	Upplevd nytta av genomgången sömnskola	15
7	Diskussion	17
7.1	Metodbegränsningar.....	18
7.2	Jämförelse med andra studier.....	17
7.3	Konsekvenser för arbets- och livssituationen	17
7.4	Konsekvenser och orsaker av insomni	18
8	Slutsatser	18

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

9	Rekommendationer	19
10	Litteraturreferenser.....	19
11	Bilagor.....	20
	<i>Bilaga 1 - Skattningsformulär.....</i>	<i>20</i>

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

2 Sammanfattning

2.1 Syfte

Det finns ett starkt samband mellan arbetsrelaterad stress och sömnbesvär. Sömnbesvär är negativt för arbetsförmågan och ökar risken för sjukskrivning. Det är därför viktigt att tidigt behandla sömnbesvär.

Syftet med projektarbetet var att :

- (1) utvärdera om en sömnskola kan minska förekomsten av sömnbesvär,
- (2) undersöka hur deltagarna i en grupp upplevde sömnskolan beträffande tidsåtgång (gentemot företaget), personligt bemötande (från gruppledare) och hur givande sömnskolan uppfattades av deltagaren, samt
- (3) undersöka om och vilka förändringar deltagarna uppnådde under kursens gång avseende sömnhygien, livsstil och upplevelse av arbetsmiljön, och om dessa förändringar ledde till förbättrad livs- och arbetssituation.

2.2 Metod/deltagare

Deltagarna i studien bestod av sju tjänstemän, samtliga kvinnor, som hade sömnbesvär. Ålderssammansättningen varierade mellan 50 och 62 år. Deltagarna arbetade på en kommunal arbetsplats med cirka 75 anställda. Samtliga deltagare i studien arbetade heltid och ingen var sjukskriven under tiden som sömnskolan varade. Erfarenhet av ledningsarbete på tjänstemannanivå gällde alla deltagare.

Undersökningen baserades på en kvalitativ metod (telefonintervjuer) då avsikten var att inhämta deltagarnas subjektiva upplevelser av genomgången sömnskolan. Dessutom besvarade deltagarna insomni severity index (ISI) före man började sömnskolan och efter avslutad sömnskola.

2.3 Resultaten

Resultaten visade att alla deltagarna fick bättre ISI poäng (det vill säga hade mindre sömnbesvär med insomni) efter avslutad sömnskola. Deltagarna var positiva till sömnskolan och ansåg att man hade blivit bättre på att hantera sina sömnvanor, t ex att ha en regelbunden dygnsrytm, undvika sömnstörare som alkohol och koffein, samt varva ned före sänggåendet. Samtliga deltagare menar att de får stöd av varandra, styrka att mötas på arbetsplatsen och diskutera sina individuella sömnproblem. De flesta deltagarna upplevde att man förändrat sin arbets- och livssituation och att man fått mer energi för att ta itu med sin livsstil, t ex motionera mer. Många upplevde att man efter

sömnskolan kunde undvika tankefällor som innebar att man låg och funderade på nästa dags problem när man skulle sova. Man insåg också att enstaka sömnstörningar är helt naturliga och att sömnkvaliteten ofta varierar från dag till dag.

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

2.4 Slutsatser

Undersökningen visar att tidig behandling av deltagare med sömnproblem med sömnskola kan förbättra arbets- och livssituationen och minska insomnibesvär. Företagshälsovården har en viktig roll i att tidigt upptäcka och behandla individer med sömnsvårigheter, och en sömnskola kan förebygga stressrelaterade besvär såsom utmattningsdepression och andra sjukdomar för dem som har en påfrestande psykosocial arbetsmiljö.

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

3 Inledning

Uppkomsten av stressrelaterade besvär är mångfacetterad och arbetsrelaterade sömnproblem har ökat i Sverige [1]. Sedan 1990-talet ses en ökning av sömnbesvär hos den vuxna svenska befolkningen. Fysiska, psykosociala och stressande arbetsförhållanden kan påverka sömnen negativt samtidigt som försämrad sömn kan påverka arbetsförmågan negativt. Detta kan i sin tur medföra en ökad risk för olyckor [2].

I Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009 beskrivs att mellan åren 2003 och 2005 upplevde 40 procent av kvinnorna och 35 procent av männen sitt arbete som både jäktigt och psykiskt ansträngande. Av rapporten framgår att utvecklingen av stressrelaterade besvär följde utvecklingen av jäktigt och psykiskt ansträngande arbete [3]. Många av dem som upplevde sitt arbete som jäktigt och psykiskt ansträngande återfanns i kommun och landsting och arbetade inom vård, skola, omsorg och service. Sedan slutet av 1990-talet har det förekommit stora och återkommande omorganisationer i dessa sektorer. Detta kan ha lett till försämrad arbetsmiljö och att arbetstagare kan ha upplevt svårigheter med att definiera sina arbetsuppgifter, sätta gränser för hur omfattande arbetet ska vara och sätta gränser mellan arbete och fritid [3].

Ett sätt att angripa de successivt ökande stressrelaterade besvären i samhället kan vara att satsa på individen och förstärka deras resurser att klara av påfrestande arbetssituationer. Utbildning och kurser kan ge individen perspektiv på tillvaron och möjlighet att lära sig hantera dagens arbetsliv. Föreliggande projektarbete avser att studera om en sömnskola kan reducera förekomsten av sömnbesvär och förbättra arbets- och livssituationen för individer som har hög psykosocial stress.

3.1 Arbetsrelaterad stress och sömn

En av de vanligaste konsekvenserna av arbetsrelaterad stress är sömnstörningar. I varje stressituation aktiveras kroppens stresshanteringssystem (t ex ökad hjärtfrekvens,

högre blodtryck) och när "faran" är över påbörjas en återhämtning i systemen till utgångsläget. Denna process sker oavsett om orsaken är fysisk, psykisk eller psykosocial. I dagens arbetsliv har det varit vanligt med långvariga stressituationer av psykisk eller psykosocial natur. Det medför minskade möjligheter till nödvändig återhämtning, vilket kan leda till försämrad prestationsförmåga, olust, nedstämdhet, kronisk trötthet och sömnproblem. Med tiden kan detta leda till depression, kronisk värk, stress- och utmattningssyndrom m.m. [3].

Sömnen kan ses som stressens motsats. Den är viktig för kroppens återhämtning som återställare efter användning av kroppens energidepåer. Personer med bra sömn verkade ha en god motståndskraft mot stressrelaterade besvär [3]. Under sömnen

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

insöndras bl.a. olika uppbyggande hormon som testosteron och tillväxthormon, samtidigt hämmas bl.a. stresshormonet kortisol och hormon som höjer ämnesomsättningen. Sönnen bygger upp celler, aktiverar immunförsvaret och motverkar sjukdom. Den har en viktig roll för minnesfunktionen och minneslagringen [5].

En studie visade att personer med insomni skattade sina liv som mer stressfyllda fastän de rapporterade lika många dagliga stressfyllda situationer som de som sov bra. Vidare handskades de som led av insomni med dessa situationer på ett mer känslofokuserat sätt medan de som sov bra handskades med de stressfyllda situationerna på ett problemfokuserat sätt. Slutsatsen som drogs i studien var att behandlingen av personer med insomni bör inkludera stresshanteringsstrategier [7].

Åkerstedt och medarbetare fann ett starkt samband mellan stress på jobbet, den sociala arbetssituationen och störd sömn. Oförmågan att sluta tänka på arbetet under fritiden kunde vara en viktig faktor i sambandet mellan stress och sömn [9]. I en annan studie drogs slutsatsen att den främsta orsaken till sömnbesvären var arbetet såväl bland dem som hade skiftarbete som bland dem som upplevde arbetet som stressigt och/eller uppgav att de hade en dålig psykosocial arbetsmiljö. Dessa personer upplevde också problem på arbetet på grund av försämring av minne, koncentrationssvårigheter, försämrad arbetsförmåga och oförmåga att fatta beslut [10].

3.2 Förekomst av insomni (störd sömn)

Att inte kunna sova, inte sova gott, eller för tidigt uppvaknande, drabbar allt fler. Enligt diagnossystemet DSM-IV ska följande kriterier vara uppfyllda för diagnosen insomni: Svårighet med att somna, behålla sönnen eller otillfredställande sömn. Dessa problem måste vara kopplade till dagtidssymtom under minst fyra veckor [6].

Sömnbesvären ökar med åldern, är vanligare bland kvinnor samt i socioekonomiskt svaga grupper. Enligt SBUs prevalensstudie 2008, uppgav sig 24 % av den vuxna befolkningen ha sömnbesvär, definierat som "svårt att somna mer än tre gånger i veckan" eller "vaknar under natten mer än tre gånger i veckan". Andelen var 19 procent bland män och 29 procent bland kvinnor [4]. De som har diagnosen insomni, inkluderande dagtidsbesvär, är cirka 11 procent, varav 7 procent män och 14 procent kvinnor [4].

I en svensk befolkningsstudie undersöktes förekomsten av insomni bland knappt 2000 personer som följdes under ett år [8]. Knappt 10 procent av Sveriges befolkning bedömdes uppfylla kriterierna för insomnibesvär när dagtidssymtomen ingick i kriterierna. Studien visade att för drygt 5 procent av Sveriges befolkning med insomni var besvären övergående, medan för drygt 4 procent var besvären bestående. Under ett år utvecklade knappt 3 procent av befolkningen insomni. Vidare framkom att vanliga symtom vid insomni var trötthet, sömnhet, spändhet, koncentrationsproblem,

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

huvudvärk, minskad energi, nedstämdhet, irritation, muskelvärk och minnesproblem. Cirka 50 procent av deltagarna i studien ansåg att deras sömnbesvär påverkade hur de fungerade på arbetet, på fritiden och/eller i sociala sammanhang. Cirka 10 procent rapporterade att de varit sjukskrivna de senaste tre månaderna p.g.a. sina sömnbesvär och cirka 15 procent att de varit i kontakt med sjukvården för sina besvär. Drygt 15 procent av deltagarna använde sömntabletter [8].

En annan svensk studie konstaterade att mellan åren 1993 och 1999 ökade sömnproblem p.g.a. arbetet [1]. Andelen kvinnor som rapporterade att de hade svårigheter att sova p.g.a. arbetet minst en gång per vecka ökade från c:a 12 procent till c:a 22 procent och för män med svårigheter att sova p.g.a. arbetet ökade andelen från drygt 12 procent till knappt 19 procent. Ju fler nätter med självrapporterade, arbetsrelaterade sömnbesvär desto större var risken för sjukskrivningsperioder, som ofta hade depressiva inslag [1].

3.3 Behandling av sömnbesvär

Den traditionellt sätt vanligaste behandlingen av sömnstörningar har varit sömnmedel. Men KBT-orienterade behandlingar har blivit mer vanliga under senare tid enligt den nya SBU-rapporten [4].

Ett exempel på en sådan behandling är sömnskola. Sömnskolan syftar till att förändra deltagarnas förhållningssätt till sin självupplevda insomni. Vidare att medvetandegöra beteenden, känslor samt att i gruppdynamik och genom gemensamma diskussioner möjliggöra reflektioner, interaktioner och utveckling tillsammans med övriga gruppdeltagare med liknande sömnstörningsmönster.

Sömnskola är en ny behandlingsform som har börjat användas bland annat inom företagshälsovården. Det finns mycket få utvärderingar av sömnskola och jag känner inte till någon svensk studie som har undersökt om sömnskola i företagshälsovårdens regi kan förbättra sömn och reducera de negativa konsekvenserna av störd sömn.

4 Syfte och frågeställningar:

Litteraturgenomgången visade att det finns ett starkt samband mellan arbetsrelaterad stress och sömnbesvär. Sömnbesvär är negativt för arbetsförmågan och ökar risken för sjukskrivning. Det är därför viktigt att tidigt behandla sömnbesvär. Detta är en viktig preventiv uppgift för företagshälsovården.

Syftet med projektarbetet var att:

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

- utvärdera om en sömnskola kan minska förekomsten av sömnbesvär.
- undersöka hur deltagarna i en grupp upplevde sömnskolan beträffande tidsåtgång (gentemot företaget), personligt bemötande (från gruppledare) och hur givande sömnskolan uppfattades av deltagaren.
- -undersöka om och vilka förändringar deltagarna uppnådde under kursens gång avseende sömnhygien, livsstil och upplevelse av arbetsmiljön, och om dessa förändringar ledde till förbättrad arbets- och livssituation (t ex minskad stress och bättre välbefinnande efter avslutad sömnskola).

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

5 Metod och deltagare

5.1 Undersökningsgrupp

Deltagarna i studien bestod av sju tjänstemän, samtliga kvinnor, som hade sömnbesvär. Ålderssammansättningen varierade mellan 50 och 62 år och medelvärdet var 53,5 år.

Ingen av deltagarna i sömnskolan hade erfarenhet av sömnmedel. Deltagarna arbetade på en kommunal arbetsplats med cirka 75 anställda. Samtliga deltagare i studien arbetade heltid och ingen var sjukskriven under sömnskolan. Erfarenhet av ledningsarbete på tjänstemannanivå gällde alla deltagare.

Det finns fyra huvudgrupper av kliniska sömnstörningar enligt DSM-IV manualen: insomni, parasomni, hypersomni och dygnsrytmstörningar. I detta projektarbete berörs endast insomni.

Inklusionskriteriet för deltagande var att man hade fått diagnosen insomni av läkare eller att man hade långvariga sömnbesvär som inte berodde på någon annan sjukdom. Kursen ansågs ej lämplig för deltagare med mycket värk i kroppen, besvärande tinnitus, obehandlad eller svår psykiatrisk diagnos, alkohol – eller drogmissbruk.

5.2 Datainsamling

I undersökningen användes en kvalitativ metod då avsikten var att inhämta deltagarnas subjektiva upplevelser av genomgången sömnskola. En kvalitativ forskningsintervju har enligt Kvale [11] som syfte att få en bild av den intervjuades livsmiljö i avsikt att tolka de beskrivna fenomenens mening. Undersökaren tog telefonkontakt med samtliga deltagare i sömnskolan efter att ha skickat ut en e-postförfrågan från behandlande psykoterapeut. Samtliga tillfrågade ställde sig positiva till deltagande och accepterade att medverka i en intervju efter sömnskolans avslut. Deltagarna informerades om det övergripande syftet med undersökningen samt om frivilligt deltagande och konfidentialitet. Öppna telefonintervjuer genomfördes under okt 2011. Intervjuerna som tog cirka en timme att genomföra, spelades in på band och skrevs därefter ut i sin helhet. Intervjumaterialet har därefter analyserats genom upprepade genomläsningar och meningskoncentrering som innebär att de meningar intervjupersonerna uttryckt formuleras mer koncist. Citat redovisas helt oredigerade.

5.3 Insomnia Severity Index

Insomnia Severity Index (ISI, som har utvecklats av Morin, 1993 och är översatt av Markus Jansson 2005, se www.studie.nu) besvarades av deltagarna före man började

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

sömnskolan och efter att sömnskolan avslutats. ISI är ett formulär vilket mäter individens svårighetsgrad av insomni. Mätinstrumentet anses ha god validitet och är kliniskt användbart som screeningsinstrument samt utvärderingsinstrument. ISI har visat en god korrelation med sömndagbokens variabler såsom antal uppvaknande, sömnlängd, samt andra mått på sömnkvalitet [12]. Formuläret omfattar sju frågor med en fem-gradig svarsskala. Svaren omvandlas till poäng enligt följande: 0 poäng = inte alls, 1 poäng = lite, 2 poäng = något, 3 poäng = mycket, 4 poäng = i högsta grad. Poängen adderas och kan ge en totalpoäng från 0-28 poäng maximalt. (Se Bilaga 1.)

ISI delar in insomni i fyra svårighetsgrader vilka bestäms av totala poängsumman.

- ISI ≥ 15 poäng = klinisk insomni,
- 22-28 poäng = svår insomni,
- 15-21 poäng = medelsvår insomni
- 8-14 poäng = lätt insomni (uppfyller inte kliniska kriterium)
- 0-7 poäng = inga sömnsvärigheter

5.4 Beskrivning av sömnskolans upplägg och innehåll

Sömnskolan är baserad på boken "Sömn" av Marie Söderström [5]. Målet med sömnskolan är att deltagarna ska lära sig att använda verktygen för att skapa en för individen rimlig sömnsituation. Förhoppningen är att detta ska leda till en förbättrad arbets- och livs-situation för individen. Kursen genomfördes av en legitimerad psykoterapeut/psykolog som pedagogiskt ledde deltagare genom alla delmoment. Kursen innehöll sex utbildningstillfällen à två timmar/vecka samt en uppföljning à två timmar efter avslutad kurs. Kursen bedrevs i grupp med max 8 st/ grupp för att ge deltagare chansen att synas och få adekvat tid för dialog med kursledare och övriga gruppdeltagare.

5.5 Följande moment ingick i kursen:

Hur fungerar sömnen och vad styr sömnen (sömnfysiologi)

Vilka sömnvanor har deltagaren och vad kan deltagaren göra åt dem

Vilka negativa tankar har deltagaren om sin sömn och hur kan deltagaren få hjälp att kontrollera dem

- Förekommer ältande och hur får deltagaren kontroll över detta

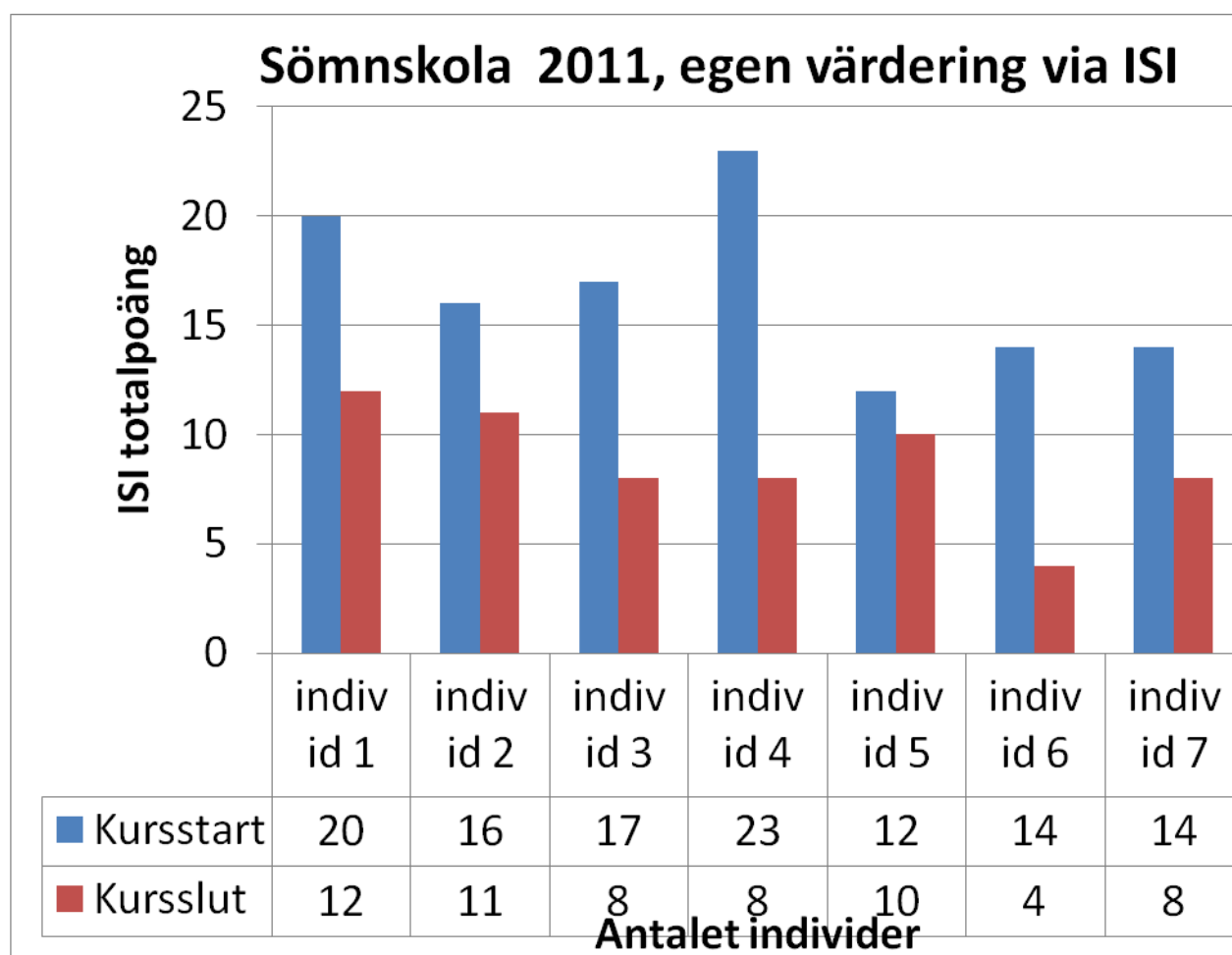
Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

- Skriva egen sömndagbok för att åskådliggöra deltagarens sömnbeteende
- Få eget sömnprogram som är individanpassat
- Lära sig avslappning på ett effektivt sätt
- Uppgifter och tips att fundera över och diskutera dem tillsammans i gruppen
- Få metoder och verktyg om hur individen på bästa sätt tar hand om sin sömn
- Kunna använda kurspärmen som medföljer kursen

6 Resultat

6.1 Insomnibesvär enligt ISI-skalan

I figur 1 nedan visas deltagarnas insomnigrad. Kliniskt signifikant insomni ≥ 15 poäng hade 4/7 vid kursstart. 0/7 vid kursslut. En deltagare (individ 4) hade svår insomni före sömnskolan. Alla deltagare visade lägre ISI poäng efter avslutad sömnskola. En deltagare hade inga regelbundna insomnibesvär efter avslutad sömnskola, medan resterande deltagare låg i gruppen "lätt insomni". Tre deltagare hade 8 poäng och låg på gränsen till att inte längre ha några allvarliga besvär av insomni.



Figur 1. Skattad insomni enligt ISI vid kursstart samt kursslut

6.2 Deltagarnas subjektiva beskrivningar redovisas under sex valda rubriker:

- Upplevelsen av tidsåtgång och innehåll, personligt bemötande
- Upplevda förändringar i sömnhygien
- Upplevda förändringar i arbetsmiljö/ arbetssituationen

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

- Upplevelse av förändrad livsstil / livssituation, arbetssituation
- Upplevd förändrad välbefinnande/hälsa
- Upplevda utvecklingsmöjligheter/ nyttan av genomgången sömnskola

6.2.1 Upplevelsen av tidsåtgång och innehåll, personligt bemötande

Deltagarna beskrev tidsåtgången i sömnskolan som "lagom" men samtliga hade önskemålet om uppföljning där några föreslog sex mån samt ett år. Innehållet i delmomenten var sakliga och pedagogiskt upplagda och "det var lätt att förstå/ tillgodogöra sig faktakunskaperna.

Exempel på citat :

"Jag har inte saknat några moment i sömnskola, jag har fått faktakunskaper som jag ej har kunnat förut hur sömnen fungerar".

Personligt bemötande: har stor tillit, tillgänglighet, engagemang, rättvist och tydligt förhållningssätt

6.2.2 Upplevda förändringar i sömnhygien

Samtliga intervjuade har arbetat med följande: uppnå regelbunden dygnsrytm, undvika sömnstörare som koffein och alkohol, varva ned och undvika fysisk och psykisk aktivitet någon timme före sänggående, regelbunden fysisk aktivitet, vid sömnsvårigheter –inte ligga kvar i sängen utan gå upp och göra något tills sömnigheten kommer, se till att sovrumsmiljön är ändamålsenlig t ex bra säng, lagom temperatur, bullerfritt. Två deltagare uppger att de inte blir stressade av att sova mindre antal timmar. De ligger inte och tittar på klockan längre och tänker som de gjorde förut. De upplever en stor förändring. De har fått ett mera accepterande förhållningssätt/ synsätt när det gäller sömn. Två av deltagarna menar att det finns en begränsning i form av brist på tid.

Exempel på citat:

"Väldigt tydligt för en då vad man inte tänkt på tidigare när man ser det nedskrivet på papper ex hur många timmar har jag sovit/natt dvs när man för en sömndagbok över sina sömnvanor."

6.2.3 Upplevelse av förändring i arbetsmiljö / arbetssituationen

En deltagare upplever att det blev ansträngande att fundera i de nya tankebanorna, så det var jobbigt, men sluteffekten har varit positiv !! Samtliga deltagare menar att de får stöd av varandra, styrka att mötas på arbetsplatsen och diskutera sina individuella sömnproblem och idéer.

Exempel på citat :

" Det har varit en styrka att vi har varit från samma arbetsplats för då har vi pratat lite sådär ibland utan att det är planerat."

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

De menar att de fått kontinuitet, ytterligare förstärkning, bekräftande av deras nya kunskap, beteende förändrande tankar och coachar/ stöttar varann mellan kurstillfällena.

”Det är en styrka att förstå och lyssna in hur någon av gruppen har sovit i natt ”.

Deltagaren delegerar uppgifter i större omfattning än tidigare.

Arbetet svårt att planera. Oförutsägbara situationer kan snabbt uppstå.

Några av övriga respondenter anser att det erbjuds för få fortbildningstillfällen.

”Som att spela match hela tiden utan att träna.” ”Som att skjuta sig själv i foten”.

6.2.4 Upplevelsen av förändrad livsstil/ livssituation/arbetsituation

Flertalet upplever att de får hjälp när de behöver det och i tillräcklig omfattning. Stödet kommer från olika håll: från chefer, kollegor, konsulter, företagshälsovård, personalavdelning. (Ibland har det inte varit tydligt vem de i så fall skulle vända sig till.)

Exempel på citat :

” Ja nu sover jag bättre, orkar mera. Jag fungerar bättre på arbetsplatsen, får mer utträttat, ej lika trött. Jag orkar mera, har mer ork och energi för andra saker i livet privat. Är gladare. Orkar träffa vänner, ha en enkel middag hemma vilket tidigare ej var tänkbart. Blotta tanken tröttrade tidigare och gav energibrist. ”

6.2.5 Upplevd förändrat välbefinnande/ hälsa

De intervjuade anger att hälsan är bra eller i stort sett bra. Någon har en krånglande mage och ser stress som trolig orsak. Några anger nack- och ryggbesvär samt övervikt. De flesta menar att regelbunden motion behövs för att behålla hälsan. Fyra motionerar numera vid minst två tillfällen per vecka. En intervjuad motionerar inte alls. Några pekar på behov av daglig avkoppling/avslappning.

6.2.6 Upplevd nytta av genomgången sömnskola

Samtliga trivs bra med sitt arbete och vill fortsätta arbeta med de nuvarande arbetsuppgifterna. Genomgående ser de intervjuade möjligheter att utvecklas. Nu kan de undvika tankefällor, är ej lika stressade, lärde sig att det är OK att sömnkvalitet varierar, och de kunde använda sina nya verktyg och beteendeförändringar.

Exempel på citat:

” ...framförallt blir jag ej lika stressad av det. Har jag en dålig sömnperiod nu så vet jag och är trygg med att perioden går över, d v s det har blivit mycket bättre än före sömnskolan. Jag har fått en annan förståelse för att jag kan ha sömnsvackor. Låg och löste problem dvs problemlösning. Vad är det jag ska hinna göra nästa dag?”

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

Tidigare tankefällor. "Jag kunde ligga och fundera och bli stressad över att, jaha, nu vet jag hur det BLIR i morgon/ nästa dag . I morgon kommer jag att vara jättetrött – hur ska jag orka med det här?! Det har försvunnit helt faktiskt!"

"Tidigare visste jag inte om att kroppen sköter det där själv dvs om man sover dåligt en natt så om man sover lika dåligt även nästa natt så sover man bättre, dvs sover med bättre sömnkvalitet och det visste jag inte tidigare. Jag vet nu att om man bara får förståelse för att det varierar, och att man inte behöver ha en bra sömnkvalitet hela tiden."

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

7 Diskussion

Resultaten visade att alla deltagarna fick mindre besvär med insomni efter avslutad sömnskola som bygger på KBT. Deltagarna hade blivit bättre på att hantera sina sömnvanor, hade lärt sig att varva ned före sänggåendet, motionerade mera samt upplevde att efter sömnskolan kunde de undvika tankefällor som innebar att man låg och funderade på nästa dags problem.

7.1 Jämförelse med andra studier

Det finns vetenskapliga belägg för att både kognitiv beteendeterapi (KBT) och annan beteendeterapi verkar vara ändamålsenlig vid sömnbesvär. KBT ledde till snabbare insomningstid, förkortning av ofrivilliga kortare eller längre uppvaknande under natten [3, 4]. Resultatet från föreliggande studie stämmer väl överens med tidigare forskning som visat att KBT-inriktade behandlingsstudier reducerar insomnibesvär.

Trots att KBT har god effekt på insomni, är utbildade KBT terapeuter en bristvara och den vanligaste behandlingsformen är dock sömnmedel. Evidensstyrkan av KBTs goda effekter på insomni anses vara något lägre än för läkemedelsbehandling men det finns inga besvärliga biverkningar av KBT behandlingen. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av alternativa och komplementära metoder för behandling av sömnbesvär. Tillgängliga studier är få och av bristfällig kvalitet. Detta gäller såväl alternativmedicinska metoder (valeriana och olika örtmediciner) som andra mer beteendeinriktade metoder (akupunktur, yoga, m m)[4].

Det finns ett måttligt starkt till starkt vetenskapligt underlag för effekten av kortvarig behandling med zolpidem, zopiklon och zaleplon i upp till fyra veckor. Jämfört med placebo förkortade dessa läkemedel insomningstiden och förlängde den totala sömntiden, men biverkningar förekom.[4]. Vid långvarigt bruk av sömnmedel uppkommer vanligtvis trötthet, yrsel, minnesstörning, paradoxala effekter ex sömngångarbeteende. Konsekvenser av långvarigt bruk av sömnmedel kan ge risk för toleransutveckling, reboundeffekter, beroende, missbruk, och olycksfall exempelvis fallolyckor, trafikolyckor [4].

7.2 Konsekvenser för arbets- och livssituationen

Omfördelning och byte av arbetsuppgifter under sömnskoletiden har sannolikt ett samband med de deltagare som svarat bäst på sömnskolan. Socialt stöd i form av acceptans för idéer, möjligheten att dryfta problem och idéer, möjlighet att få information, hjälp och resurser är väl tillgodosett i den undersökta gruppen. De intervjuade uppfattas dock ha strategier för att hantera dessa situationer. En klar majoritet av de intervjuade upplever god kontroll över sin arbetssituation. Hälsan hos de intervjuade får anses vara god. Alla har också strategier för att behålla hälsan. Trivseln med arbetet är bra och samtliga intervjuade ser en framtid i sitt

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

nuvarande yrke. Sammantaget visar undersökningen visst stöd för att sömnskolan har underlättat arbetssituationen och gjort arbetet mindre stressande.

Deltagarnas livssituationen förbättrades med bättre balans i livet. Beträffande aktivitet /energi och avkoppling. Det är positivt att en livssituationsförändringar till följd av sömnskola kan förändra en persons inställning till att t o m påverka förmågan att möta olika stressande situationer. Merparten av intervjupersonerna har skaffat sig en mer hälsosam livsstil med regelbunden motion och kortare avslappningsmoment i vardagen.

7.3 Metodbegränsningar

I intervjusituationen finns alltid en risk för ledande frågor, feltolkade svar och förhastade slutsatser. Förutfattade meningar hos intervjuaren kan påverka tolkningen av svaren och ge missvisande resultat. Tolkningen av intervju svaren har genomförts av endast en person. I den aktuella studien är deltagarna för få för att kunna dra några generella slutsatser. En enkätstudie till ett större antal gruppdeltagare över längre tidsperiod behöver genomföras. Det är också osäkert om studiens lovande resultat för förekomsten av insomni kan generaliseras till andra grupper. Till exempel, var det endast en deltagare som hade svår insomni. Undersökningen behöver också replikeras på andra yrkesgrupper samt på män. Framtida studier bör också inkludera en kontrollgrupp som har sömnbesvär men som inte genomgår sömnskola.

7.4 Konsekvenser och orsaker av insomni

Förekomsten av kortsiktiga sömnproblem hos vuxna behöver inte utgöra någon hälsorisk, däremot kan långvariga sömnproblem vara förenat med vissa hälsorisker och relaterat /associerade med ischemisk hjärt -och kärl-sjukdom, diabetes mellitus både gällande morbiditet och mortalitet. Kopplingar ses även med depression hypertoni, fetma, stresstillstånd, värkproblematik och fetma [3]. Det finns också ett samband mellan sömnbesvär och förhöjd dödlighet. Stora värden står på spel, inte bara ekonomisk men livskvalitetsmässigt. Det finns därför mycket att vinna på framgångsrik behandling och förebyggande åtgärder[4].

Orsaken till den ökade förekomsten av sömnbesvär är oklar, men kan tänkas vara relaterat till ökade krav på effektivisering i arbetslivet, buller och andra störningar i boendemiljön, 24-timmarssamhället med växande informationsflöde, ökad användning av sömnstörande ämnen som koffein, energidrycker alkoholhaltiga drycker. Det är också möjligt att individen har ett ökat krav på god sömn och att det som förr uppfattades som acceptabel sömntid och sömnkvalitet inte längre anses nog bra[4].

8 Slutsatser

Undersökningen har påvisat att tidig behandling av klienter med sömnproblem med sömnskola kan förbättra arbets- och livssituationen och minska insomni relaterade besvär. Företagshälsovården har en viktig roll i att tidigt upptäcka och behandla individer med sömnsvårigheter, och en sömnskola kan förebygga stressrelaterade

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

besvär såsom utmattningsdepression och andra sjukdomar för dem som har en påfrestande psykosocial arbetsmiljö.

9 Rekommendationer

Oftast söker man upp sjukvården för sina sömnbesvär först när de pågått i flera år. De som söker för sömnproblem får ofta recept på sömnmedel. Samtliga bensodiazepinliknande läkemedel rekommenderas av läkemedelsverket endast för korttidsbruk, två till fyra veckor. Många som fick läkemedlen utskrivna använder dem i flera månader och till och med år, trots att de endast rekommenderas för korttids bruk. Det har visat sig svårt att komma ur sömnproblemen om man inte får någon annan hjälp. [4,5].

Undersökningen i denna studie visade att Företagshälsovården kan vara en värdefull resurs när det gäller att behandla arbetsrelaterade sömnstörningar. Långvariga sömnproblem leder till försämrad livskvalitet, arbetsförmåga, prestationsförmåga etc. Inom Företagshälsovården har man börjat använda sig av sömnskola för att hjälpa patienter med varaktiga sömnproblem. Sömnskola bygger på Kognitiv Beteendeterapi (KBT) vilket har visat sig i ett flertal studier att vara en effektiv metod. KBT bygger på självinsikt och individuella lösningar med hjälp av en rad olika verktyg [4,5].

Har man väl utvecklat utbrändhet syndrom tar det ofta lång tid att återhämta sig, en del processer kan pågå under flera år. Det borde vara kostnads effektivt för företag att låta sina medarbetare få kunskap och träning i ämnet genom att få tillgång till sömnskola. På så sätt kan man troligen förebygga stressrelaterad utslagning från arbetsmarknaden. Av denna anledning är det även troligt att kursen är kostnadseffektiv på individnivå, arbetsgivarnivå och samhällsnivå.

10 Litteraturreferenser

- 1 Westerlund H, Alexanderson K, Åkerstedt T, Magnusson-Hanson L, Theorell T, Kivimäki M. Work-Related Sleep Disturbances and Sickness Absence in the Swedish Working Population, 1993–1999. *Sleep*. 2008; 31(8):1169-1177.
2. Metlaine A, Leger D, Choudat D. Review article: Socioeconomic impact of insomnia in working populations. *Ind Health*. 2005;43(1):11-19.
3. Socialstyrelsens Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Epidemiologiskt centrum Socialstyrelsen; 2009. Sid 181-199.
- 4.SBU. Behandling av sömnbesvär hos vuxna. En systematisk litteraturöversikt med slutsatser och sammanfattning. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering(SBU); 2010. SBU-rapport nr 199. Swedish.
5. Söderström M. Sömn – Sov bättre med kognitiv beteendeterapi. 4:e uppl. Stockholm: Viva; 2007.

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

6. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision. 4:e uppl. Washington DC: American psychiatric publishing; 2000.

7. Morin C M, Rodrigue S, Ivers H. Role of stress, arousal and coping skills in primary insomnia. *Psykosom Med.* 2003;65(2):259-267.

8. Jansson-Fröjmark M, Linton S. The Course of Insomnia over One Year: a Longitudinal Study in the General Population in Sweden. *Sleep.* 2008;31(6):881–886.

9. Åkerstedt T, Knutsson A, Westerholm P, Theorell T, Alfredsson L, Kecklund G. Sleep disturbances, work stress and work hours, a cross-sectional study. *J Psychosom res.* 2002;53(3):741-748.

10. Linton S. Sov bättre. 2:a uppl. Västerås: ICA bokförlag; 2005.

11. Kvale, S. (1997). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund. Studentlitteratur.

12. Bastien C H, Vallières A, Morin C M. Validation of the Insomnia severity index as outcome measure for insomnia research. *Sleep Med.* 2001;2(4):297-307.

11 Bilagor

Bilaga 1 - Skattningsformulär

Insomnia Severity Index

1 Var snäll och uppskatta aktuell svårighetsgrad av ditt sömnproblem (dvs senaste 2 veckorna).

	Inga	Lätta	Måttliga	Svåra	Mycket svåra
(a) Svårigheter att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Svårigheter att upprätthålla sömnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Problem med för tidigt uppvaknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Hur nöjd/missnöjd är du med ditt nuvarande sömnmönster?

Mycket nöjd	Nöjd	Varken/eller	Missnöjd	Mycket missnöjd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4

3 I vilken utsträckning anser du att sömnproblemen stör ditt dagliga fungerande (t.ex. dagtrötthet, förmåga att fungera på arbetet/dagliga sysslor, koncentration, minne, humör, etc.)?

Inte alls störande	Lite störande	Något störande	Mycket störande	I högsta grad störande
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Hur märkbart för andra tror du att ditt sömnproblem är i form av nedsatt livskvalitet?

Inte alls märkbart	Knappt märkbart	Något märkbart	Mycket märkbart	I högsta grad märkbart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Hur oroad/besvärad är du över ditt nuvarande sömnproblem?

Inte alls oroad	Lite oroad	Något oroad	Mycket oroad	I högsta grad oroad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum:

Namn:

Titel: Sömnskola, individuella upplevelser och förändringar	Version: 1.0
Författare: Anne-Sofie Lindberg	Datum: 2011-12-13

Poängsättning för ISI

Addera poängen för samtliga sju frågor (totalpoäng 0-28). En poäng för varje inringat symtom på fråga 7 .

Totalpoäng 0 -7 : inga kliniskt signifikanta svårigheter

Totalpoäng 8-14: uppfyller knappt kriterierna för insomni

Totalpoäng 15-21: klinisk insomni (medel)

Totalpoäng 22-28: klinisk insomni (svår)

ISI: Insomnia Severity Index (Morin, 1993). Översatt av Markus Jansson 2005 www.sruDIE.NU