Studie av sömnvanor/störningar som faktor vid psykiatriska problem hos ungdomar mellan 13-17 år.

Anna-Britta Backhans
Sammanfattning

Allt fler rapporter visar att sömnrubbningar och sömnbrist ökar inom alla åldersgrupper i samhället, och att den största ökningen återfinns bland barn och ungdomar. Sömnbrist inverkar negativt på barns och ungdomars utveckling och kan öka risken för psykisk ohälsa. Det kan därför anses alarmerande att förskrivningen av sömnmedel och antidepressiva mediciner ökar inom gruppen.

24h samhället är här för att stanna och skapar nya problem genom att uppmuntra till nya vanor och förändringar av sociala mönster. Den förändringen verkar i större utsträckning påverka barn och ungdomar än de äldre.

Syftet med studien är att kartlägga förekomsten av sömnbesvär hos ungdomar som söker till Barn- och ungdomspsykiatrin i Danderyd, och att undersöka i hur stor utsträckning vården uppmärksammar problemet.

En av författaren genomför enkätundersökning pekar på att sömnproblemen är väl utbredda bland de ungdomar som söker till Barn och Ungdomspsykiatrin. I genomsnitt uppger respondenterna att de upplever sju olika typer av sömnstörningar, medan bara två av ungdomarna inte upplever några sömnproblem alls.

En jämförande journalsökning av nybesök utfördes som tyder på att sömnstörningar sällan bedöms som så allvarliga att de kräver åtgärder.

Författaren drar slutsatsen att det växande problemet med sömnstörningar inte uppmärksammas inom barn och ungdomspsykiatrisk vård i den utsträckning som är nödvändig. Vidare att psykiatrin är i behov av att utveckla sin kompetens att kartlägga och bedöma svårighetsgraden av sömnproblem, samt att diagnosticera och erbjuda evidensbaserad behandling.

Nyckelord: Ungdomar, Sömnstörningar, Sömnvanor, 24-timmars samhället.
## Innehållsförteckning

**Sammanfattning** ................................................................. 2

**Inledning** ........................................................................... 5

**Bakgrund** ........................................................................... 6

- Sömmen och vikten av god sömn .............................................. 7
- Dygnssrytm ........................................................................... 7
- Sömmcylker och sömnstadier ................................................. 8

**Vilka sömnsvårigheter finns?** .............................................. 9

- Insomni .............................................................................. 9
- Primär insomni .................................................................. 9
- Sekundär insomni ................................................................ 10
- Komorbid insomni ............................................................. 10
- Tidiga sömnstörningar och psykiska problem ....................... 10

**Riskfaktorer för sömnproblem hos ungdomar** .................... 11

- 24-timmarsamhället ............................................................. 12
- Hypotes ............................................................................. 13

**Syfte** ................................................................................. 14

**Frågeställning** ................................................................... 14

**Metod** ................................................................................. 14

- Urval/undersökningsgrupp .................................................... 15
- Instrument .......................................................................... 15
- Enkät .................................................................................. 15
- Journalgranskning ............................................................. 16
- Procedur ............................................................................ 16

**Etiska överväganden** ....................................................... 16

**Resultat** ............................................................................ 17

**Bortfall** ............................................................................. 17

**Enkäten** ............................................................................ 17

**Journalsökning** ................................................................. 20
Inledning

Insomnia är ett mycket vanligt tillstånd och ca 90 % av befolkningen drabbas under någon period i livet. De flesta kommer igenom sina sömnsvårigheter på egen hand, långvariga sömnsvårigheter är ovanligare men rapporteras ändå vara 4-7 % av allmänbefolkningen vilket gör insomnia till den vanligaste sömnstörningen (Jansson, 2006).

Som nyanställd på Barn- och ungdoms psykiatriska mottagning (BUP) Danderyd reflekterade jag ganska snart över att de flesta unga patienter jag träffade besvärades av sömnsvårigheter, och överraskades över hur omfattande problemen verkade vara. De sökte inte för sömnstörningar i första hand, utan för depression, ångest eller andra problem. Sömnstörningar ingår visserligen som ett av symtomkriterierna vid depression och ångesttillstånd, men snart ställde jag mig frågan: när är sömnstörningen av den svårighetsgrad trots samsjuklighet att den bör hanteras som ett eget problem med specifik behandling, och i så fall vad händer om jag som behandlare inte uppmärksammar sömnproblemen?

Som anställd på BUP ingår i vår baskompetens att vi ska ha kunskap om Salutogenes vilket innebär att vi förväntas ha kompetens om faktorer som bidrar till att bibehålla och främja hälsa och motverka patologiska processer.
**Bakgrund**

Sömnproblemen ökar i alla åldersgrupper och den allra största ökningen har skett inom ungdomsgruppen och unga vuxna. I åldersgruppen 16-24 år uppgav 27 % av kvinnorna och 19 % av männen i Sverige att de haft besvär med sömnen under de senaste två veckorna (SOU, 2006:77).

Från statiska centralbyråns (SCB) redovisas statistik som förstärker bilden. I början av 80-talet uppgav knappt 8 procent i åldrarna 16-24 att de hade sömnbesvär. År 2007 hade andelen ökat till en fjärde och bland unga kvinnor var det nära 30 procent som sa sig ha problem med sömnen (Nordgren, 2010).

SCB:s undersökning av barns levnadsförhållanden 2007/2008 visar att en tredjedel av barn och unga har svårt att somna minst en gång i veckan och att mer än femte sover dåligt minst en gång i veckan (SCB, 2008).

Svenska sömnforskare uppmanar att barn och ungdomars sömnproblem måste tas på större allvar då forskningen varnar för att sömnbrist hos unga ökar risken för psykisk ohälsa i vuxen ålder. Förekomsten av sömnstörningar inverkar negativt på barns utveckling och leder till försämringar av neurokognitiva funktioner och därmed allmän hälsa. Man betonar att i vården, vårdutbildningar och multidisciplinär forskning i större utsträckning bör uppmärksamma barn och ungdomars sömn (Smedje, Allik, & Larsson, 2008).

Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar möter ungdomar där sömnsvårigheter och psykisk ohälsa ökar allra mest. Det finns forskning om KBT-behandling vid olika former av sömnstörningar, dock i mycket liten omfattning när det gäller behandling av barn och ungdomar. Det går inte att med säkerhet säga att den behandling som passar vuxna passar ungdomar (Oetzel & Scherer, 2003).

Vid Barn och ungdomspsykiatrin (BUP) i Stockholm saknas studier som belyser hur stort antalet ungdomar med sömnproblem är samt tydliga riktlinjer och föreskrifter om hur sömnstörningar hos barn och ungdomar bör uppmärksammas eller behandlas. Enligt patientstatistik på antalet nyinkomna ärenden i åldern mellan 13-17 år under året 2009 inom hela barn och ungdomspsykiatrins upptagningsområde i Stockholm så har 176 av 3765 som har fått diagnosen sömnstörning (Barn och ungdoms psykiatrin, Stockholms läns landsting, 2010).
Sömnen och vikten av god sömn

Sömn är ett övergående tillstånd av förändrat medvetande och avsevärt sänkt mottaglighet för signaler från omvärlden (Åkerstedt, 2001). Sömmönster och sömnbehov påverkas av flera faktorer såsom förmågan att somna, att vidmakthålla sömnen, av sociokulturella vanor, individuella variationer och av en jämviktsfaktor och dygnsrytm (Smedje, Allik, & Larsson, 2008).

Hjärnan vänder sig inåt och förändringar av aktiveringsnivån under sömn kan avläsas. Vid registrering av hjärnaktivitet under sömn påvisar aktiveringsmönstret en profil med längsammare och mer regelbundna svängningar. Under sömn sänker åminskningsättningen och blodflödet till hjärnan, men även blodtryck, puls, kroppstemperatur, muskelspänning och andningsfrequent (Söderström, 2009).

Det krävs en fysiologisk mätning för att mäta sömn. Detta sker genom att mäta hjärnvågor (EEG), muskelspänning (EMG) och ögonrörelser (EOG) (Åkerstedt, 2001).


Insöndringen av uppbyggande hormon, t.ex. tillväxthormon och testosteron, ökar under sömnen (Söderström, 2009).

Dygnsrytm


Sömncyklar och sömnstadier

REM-sömn: Denna sömn kallas också (drömsömn), vi drömmar som mest intensivt under detta stadium. REM är förkortningen för Rapid Eye Movement, vilket betyder, snabba ögonrörelser. Under REM-sömn är vi mer fysiologiskt upprvarvade, vi får en ökning av andningsfrekvens, hjärtfrekvens och blodtryck. Däremot faller muskelspänningen och våra positionsmuskler är avkopplade så att vi inte skulle kunna resa på oss. Under drömsömn blir vi ”kallblodiga” vilket innebär att vi plötsligt förlorar förmågan att reglera kroppstemperaturen. Efter 5-20 min av drömmande börjar ögonrörelserna försvinna och muskelspänningen ökar (Söderström, 2009).

Åkerstedt och Kecklund (2005) beskriver att undersökningar av den subjektiva bedömningen av ”god sömn” visar att en ”god natt sömn” är lång, obruten och innehåller stora mängder djupsömn. Vad som då är subjektivt ”dålig sömn” är när den innehåller minst 20 procent vakenhet eller fem uppvaknanden (subjektivt bedömda) (Åkerstedt & Kecklund, 2005).

**Vilka sömnsvårigheter finns?**

Det finns flera olika slags sömnpåverkan och det är viktigt att skilja på någon enstaka dålig natts sömn och långvariga problem. Det är centralt att se orsakerna till de bakomliggande faktorerna (Linton, 2002). Dessa orsaker kan vara utvecklingsrelaterade, och bero på kroppsbygg andro sjukdom och smärtart, mentala handikapp, psykiatriska problem social oro och missbruk (Smedje H., 2004).

**Insomni**

Inom psykiatrin kallas sömnlöshet för insomni, och beskrivs som bestående av tre kännetecken (1) subjektiva sömnsbeteckring (2) negativa dagtidsymtom och (3) obehag eller funktionsbegränsning i någon del i det dagliga livet. Sömnproblemen kan handla om svårigheter att somna på kvällen samt flera och varaktiga uppåvakanunder under natten (Jansson, 2006).

**Primär insomni**

Primär insomni definieras som det specifika syndrom som utmärks av sömnlöshet och som inte är en direkt följd av någon annan psykisk störning, missbruk eller medicinering. Primär insomni tillhör grupper dysinsomnier i DSM- IV.

Långvariga sömnsbesvär kännetecknas av sömnproblem som varat under minst en månad, att tröttheten (sömnstörningen) orsakar ett tydligt lidande eller försämrad funktion inom viktiga områden (American Psychiatric Association, 2002).

I denna grupp finns också primär hypersomni, vilket innebär onormal sömnighet, narkolepsi som karaktäriseras av hastigt och okontrollerat insomnande, andningsrelaterad sömnstörning, störd dygnsrytm och dyssomni utan närmare specification. Utöver dessa finns de så kallade parasomninerna, som innefattar mardrömmer, nattskräck och sömngång (American Psychiatric Association, 2002).
Sekundär insomni

Sekundär insomni definieras som sömnstörningar som är relaterade till annan psykisk störning eller sjukdom. Sömnproblemen bedöms ha samband med någon annan axel I eller axel II-störning t.ex egentlig depression, generaliserat ångesttillstånd, maladaptiv stressreaktion med ångestkänslor, men av en sådan svårighetsgrad att det motiverar separat klinisk utredning (American Psychiatric Association, 2002).

Komorbid insomni

Vid diagnostisering av sekundär insomni har man traditionellt sett inomnin som kausalt orsakad av det primära sjukdomstillståndet. Behandlingen har ofta fokuserat på det primära sjukdomstillståndet, det finns många forskare som hävdar att det finns anledning att även behandla insomnin, då sekundär insomni är delvis oberoende och således inte alltid svarar på behandling av det primära sjukdomstillståndet (Jonsson, 2010).


Tidiga sömnstörningar och psykiska problem

Resultaten understryker relationen tidiga livserfarenheter och omständigheter och livsförlopp, hälsa och välbefinnande. Deras slutsats är att det är viktigt att uppmärksamma och vidta åtgärder vid tidig barndom när barn upplever svåra motgångar och allvarliga konflikter (Koskenvou, Hublin, Partinen, Paunio, & Koskenvou, 2009).

En annan studie från USA (Wagner, 2010) visar att tonåringar som skickas i säng av sina föräldrar löper mindre risk att drabbas av depression och självmordstankar. Data samlades in bland 15 659 tonåringar i USA mellan åren 1994-96. För att undersöka sambandet mellan föräldrars läggtider för sina barn, mängden sömn och depression. Av dessa bedömdes 7 % lida av depression och 13 % uppgav att de under de senaste 12 månaderna hade haft allvarliga självmordstankar. Faktorerna som visade sig ha samband med depression och självmordstankar var senare läggtider, upplevelse av sömnbrist, kortare sömn och upplevelse av bristande omtanke från föräldrar. Den ansvarige forskaren professor James Gangwisch Columbia Medical Center konstaterar att otillräcklig sömn är en riskfaktor för depression. Utifrån detta anser han att man kan betrakta behandling av sömnproblem som en preventiv depressionshandling (Wagner, 2010).

Riskfaktorer för sömnproblem hos ungdomar


Många barn och ungdomar lever under svåra och otrygga hemsituationer där föräldrarna inte orkar eller förmår ta sitt vuxenansvar. Levnadsförhållanden under sådana omständigheter leder ofta till problem med sömnen. Mobbing eller kränkningar av den personliga integriteten kan också medföra sömnproblem. Sömnstörningar är vanliga vid missbruk och försvåras ofta av kombinationen av sociala, psykiatriska och toxiska effekter hos tonåringar (Smedje H., 2004).

24-timmarsamhället


Torkel Klingberg (2007), professor i kognitiv neurovetenskap Karolinska Institutet, menar i sin bok att våra hjärnor idag är översvämmade, där många förändringar i informationssamhället inneburit ett ökat informationsflöde som ökar kraven på vårt arbetsminne. Förändringen har varit snabbare de senaste åren och inget tyder på att takten skulle saktas ned. Kopplingen mellan ökningen av informationsflödet och stress bör uppmärksammas då forskningen visar att höga halter av stresshormoner har negativ påverkan på hjärta, immunförsvar och hjärnan. Man vet att hjärnan till viss del är förmögen till anpassning. Svår och långvarig stress ger höga nivåer av stresshormoner och kan ge negativa verkningar i delar av hjärnan (Klingberg, 2007).

Flera undersökningar visar att vanlig livsstress sällan påverkar sömnens. Dock visar studierna att anspänning och oro inför den kommande sömnen eller inför morgondagen kan vara den viktigaste faktorn till sömnstörningar (Åkerstedt & Kecklund, 2005).

**Hypotes**

Inom barn och ungdomspsykiatrisk vård uppmärksammas inte problemet med sömnstörningar i den utsträckning som är nödvändigt, vare sig det gäller kartläggning, diagnostisering och behandling.
Syfte
Syftet är att kartlägga förekomsten av sömnbesvär hos ungdomar mellan 13-17 år som söker till Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Danderyd, syftet är vidare att testa en tentativ modell mot insamlad data.

Frågeställning

- Till vilken grad förekommer sömnbesvär hos ungdomar mellan 13-17 år som söker till Barn- och ungdomspsykiatriska mottagning Danderyd?
- På vilket sätt yttrar sig eventuella sömnbesvär?
- Till vilken grad uppmärksammar behandlande läkare och terapeuter sömnbesvär hos ungdomar?
- Passar den teoretiska modellen i ett empiriskt material?

Metod

Målgruppen för denna studie är ungdomar mellan 13-17 år som söker till (BUP) Danderyd.


Journaler granskades för att se om behandlande läkare/terapeut uppmärksammar eventuella sömnproblem, dessa journaler kopplades inte till den enskilda ungdomen då enkäterna är anonyma, men gav information om hur sömnbesvär uppmärksammas på mottagningen. ( För att upptäcka en Hawthorne effekt under studieperioden har utdrag från diagnosregistret gjorts där en jämförelse av tidigare diagnostiserade sömnproblem samt behandling av sömnproblem kan göras.)

All data samlades in i en databas för enklare bearbetning med beskrivande statistik. Redogörelse för diagnostisering och behandling av sömnbesvär ställdes i relation till fynden från enkätten. Fritextdelen i enkäten redovisas under rubriken resultat och diskussion.

Modellen applicerbarhet diskuteras i diskussionsdelen.
**Urval/undersökningsgrupp**

Upptagningsområdet för Barn och ungdomspsykiatrin i Danderyd omfattar fyra kommuner, Lidingö, Danderyd, Vallentuna och Vaxholm.


**Instrument**

**Enkät**


- Sömlöshet, dygnsrytm, sömnhygien
- Snarkning eller andningsbesvär under sömn
- Besvärande fenomen i samband med sömn (parasomnier)
- Sömnighet och andra besvär (inklusive tecken på narkolepsi)

Till skillnad från den ursprungliga enkäten beslutade författaren att ta bort de frågor som kunnat identifiera respondenten. Tillsammans med enkäten skickades ett brev (Bilaga2) ställt både till målsman och till ungdom där syftet med undersökningsförklarades. I brevet stod bland annat att enkäten skulle besvaras av ungdomen själv, att svaren var anonyma och att undersökningsförklarades var en del av ett examensarbete. I brevet framgick också att enkäten också var en del av ett kvalitetsäkrande projekt på Barn- och ungdomspsykiatriska mottagning Danderyd. I brevet instruerades patienten att ta med sig enkäten vid första besöket på mottagningen och lämna det i en grön låda märkt ”sömnstudien” vid receptionen. Vidare skickades ett påminnelsebrev till de som mottagit enkäten men som ännu inte svarat. Till påminnelsebrevet bifogades den ursprungliga enkäten och följebrevet samt ett frankerat svars kuvert med mitt namn och adress.
Journalgranskning
Parallellt med enkätundersökningen genomförde författaren en journalgranskning i programmet Takecare. De datoriserade journalerna granskades genom att analysera textinnehållet under rubrikerna, Sömn respektive Bedömning, för att se om behandlande läkare/behandlare uppmärksammat eventuella sömnproblem. Författaren gick igenom alla journaler för de ungdomar som blivit kallade och som kommit till mottagningen.

Procedur
Assistenterna på BUP mottagningen skickar alltid ut en skriftlig kallelse till alla som får tid för ett första besök till mottagningen. I samband med undersökningen beslutades att till kallelsen bifoga enkäten samt ett följebrev som förklarade enkätens syfte. Under perioden 091001-100131 kallades 90 ungdomar mellan 13-17 år till mottagningen och följaktligen distribuerades 90 stycken enkäter. Av dessa 90 har 22 kallats direkt av behandlare där behandlaren själv har skött distributionen av enkäten och följebrevet.

För att göra det möjligt att påminna de som inte svarat på enkäten skapades ett kodsystem där varje enkät fick ett unikt fyrsiffrigt nummer. Assistenterna på mottagningen fick en lista med samma nummer där de kunde registrera personnummer på de som kallats för att på det sättet kunna se hur det har fått in en enkät eller inte. Listans syfte var att få kontroll på svarsfrekvensen och att hantera påminnelser. De enkäter som distribuerats direkt av behandlare har också varit kodade.

Författaren har 3-4 gånger i veckan registrerat varje enkät som inkommit mot korresponderande löpnummer. Påminnelser har skickats ut löpande till de som inte har svarat inom 3-4 veckor. Författaren har även löpande följt upp de enkäter som distribuerats direkt från behandlare. Även dessa har fått påminnelser skickats direkt från författaren. Resultatet av alla enkäter skrevs in i Microsoft Excel för vidare bearbetning.

Etiska överväganden
Studien genomfördes i enlighet med yrkesetiska principer. I samråd med enhetschefen på BUP Danderyd beslutades att genomföra studien som en kvalitetssäkringsstudie i enlighet med de etiska föreskrifterna. I det medföljande brevet till deltagarna och deras föräldrar stod utförlig information om frivilligt deltagande och att det var en kvalitetssäkringsstudie där all data avidentifierats och kodats.
Resultat

Av de totalt 90 ungdomar som kallades till mottagningen uteblev 15 stycken. Sjuttiofem kom på besök och av dessa hade 39 ungdomar svarat på enkäten. Svarsfrekvensen hamnar på 52 %. Svarsfrekvensen är något högre hos de som fått enkäten från receptionen i samband med kallelse jämfört med den grupp som blivit kallad direkt från respektive behandlare.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal kallade till besök</th>
<th>Kom inte till mottagningen</th>
<th>Kom till mottagningen</th>
<th>Antal enkätsvar</th>
<th>Svarsfrekvens</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Enkät direkt</td>
<td>68</td>
<td>13</td>
<td>55</td>
<td>30</td>
<td>54,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Enkät via behandlare</td>
<td>22</td>
<td>2</td>
<td>20</td>
<td>9</td>
<td>45,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>90</td>
<td>15</td>
<td>75</td>
<td>39</td>
<td>52,0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bortfall

De 15 ungdomar som av olika anledningar inte kom till mottagningen har inte räknats med i denna undersökning – ej heller som bortfall - då det inte går att jämföra resultatet av enkäten med journalsökningen för de personerna. Ett svar inkom där man avböjde att svara på enkäten och det valde författaren att tolka som inte svar.

Enkäten

Enkäten innehåller tjugofem frågor om sömnproblem som kartlägger självupplevda och självskattade sömnstörningar inom såväl insomnier, narkolepsi som parasomnier. Vanligast förekommande är sömnstörningar av typ insomnier (sömnlöshet, dygnsrytm och sömnhygien) där de sju frågorna inom denna kategori i genomsnitt besvarats jakande av 20 av de 39 respondenterna.

**Mest förekommande typ av sömnstörning**

![Diagram](image-url)
Av de 39 som svarat på enkäten upplever alla utom två personer någon form av sömnstörning. I genomsnitt har respondenterna svarat att de upplever sju olika sömnstörningar, och 50 % av de tillfrågade upplever mellan åtta och femton olika sömnstörningar. Åtta av ungdomarna upplever 9 sömnproblem.

Mest förekommande av alla upplevda sömnproblem är sömnighet under dagarna där 32 av 39 ungdomar (79 %) svarat jakande. Tjugofem respondenter svarar att de sover för lite (69 %), och 25 ungdomar har problem med sin dygnsrytm (64 %). En av tre ungdomar upplever oro, obehag eller sprattel i benen, eller upplever att rädsla styr insomning. Ingen av de tillfrågade har problem med plötsliga skräckattacker under sömn, sångvätning eller sömngång.
Resultatet visar på vissa skillnader mellan pojkar och flickor där pojkar ofta visar motvilja mot att gå till sängs, har mer oregelbundna sömnvanor, gnisslar tänder och kan uppleva plötslig muskelsvaghet under dagtid.

Flickor upplever i högre grad än pojkar att rädsla styr insomning, lider i större utsträckning av mardrömmar, känner av rytmiska rörelser vid insomning, tar oftare tupplurar och lider mer av sömnattacker under dagtid.
Journalsökning

En sökning i journalsystemet för samma period som enkätundersökningen genomfördes, visade att behandlare har dokumenterat något under rubriken ”Sömn” för 24 av de 39 ungdomar som svarat på enkäten. För samma grupp hittades en journal som innehöll texter om sömnproblem som dokumenterats under rubrikerna ”Bedömning” eller ”Åtgärd”.

Motsvarande sökning av de 35 ungdomar som inte svarat på enkäten visar att behandlare i 13 av fallen har dokumenterat något under rubriken ”Sömn”. I den gruppen återfinns också en journal med något dokumenterat om sömnproblem under rubrikerna ”Bedömning eller Åtgärd”.

![Andel med sömnproblem uppdelat på flickor och pojkar](image)
Med egna ord

Nedan följer några citat från enkätens fritextdel där respondenterna fick svara på frågan vad som känns viktigast att få hjälp med. Pojkar och flickor förkortas med F och P.

En 16 årig pojke skrev att: ”Att kunna somna in och sova utan uppvaknanden under natten”(P 16 år). Detta uttryck för störd nattsömn återkom hos flera. En 15 årig flicka skrev: ”Att kunna somna och inte vakna mitt i natten och få panik av drömmar och få för mig saker innan jag somnar” (F 15 år). En del ungdomar kompenserade sin sömnbrist på dagtid: ”Sover ibland efter skoldagen ca 2 ½ timme” (F 14 år). En flicka uttryckte på vilket sätt hon önskade hjälp: ”Sömnproblem, kommunicationsproblem få in bra rutiner så jag orkar gå till skolan” (F 16 år).

Ett sätt att undvika den jobbiga situationen som många upplevde vid sänggående visas i detta citat: ”Sitter mycket framför datorn. Får ofta ångestattacker på kvällen när jag skall somna” (P 17 år). En flicka beskriver sin situation så här: ”Jag är väldigt stressad och lider av ångest det kan ibland få mig att somna senare än jag egentligen kan. När detta sker tar det längre tid för min kropp att slappna av, vilket gör det direkt svårare att somna” (F 17 år).
Modellen

Modellen ska ses som ett sätt att beskriva problematiken i författarens hypotes ställt mot tjugofyratimmarssamhället. Enkätvaren, resultatet från journalsökningen, såväl som ungdomarnas egna berättelser är i många samstämmiga med modellen.
**Diskussion**

**Resultatet av enkätundersökningen**

Syftet med föreliggande uppsats har varit att kartlägga förekomsten av sömnbesvär hos ungdomar mellan 13-17 år som sökt till Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning i Danderyd. Resultatet av enkätundersökningen tyder på att så är fallet. Endast 2 av 39 respondenter svarar att de inte har några sömnsvårigheter. I genomsnitt svarar ungdomarna ja på 7 frågor om sömnstörningar, över hälften av dem uppger att de lider av 8 till 15 sömnstörningar, vilket talar för att det finns anledning att kartlägga svårighetsgraden av individens sömnpåbud för bedömning av eventuell diagnos. Författaren vill framhålla att det dock krävs en klinisk bedömning och kartläggning av sömnpåbudet i det enskilda fallet för att kunna konstatera diagnosen primär insomni eller sekundär insomni. Trots det vågar författaren påstå att hypotesen stämmer, att sömnproblem är utbrett bland ungdomar som söker till barn och ungdomspsykiatrin i Danderyd och att problemet med sömnstörningar inte uppmärksammas i den utsträckning som är nödvändigt vare sig det gäller kartläggning, diagnostisering och behandling.

Det finns inga liknande studier gjorda att jämföra med vad gäller förekomsten av sömnstörningar bland ungdomar som söker till BUP. Utdrag av patientstatistik över antalet nytillkomna ärenden under året 2009 med registrerade diagnoser sömnstörningar från alla enheter inom BUP verksamheten i Stockholm, visade att antalet nytillkomna kontakter var 4737 och 175 av dem registrerades med diagnos sömnstörning. Utifrån resultaten av studien kan man misstänka att behandlare missar att registrera de olika diagnoser som finns gällande sömnstörningar i den omfattningen som stämmer med verkligheten.

Enkätbortfallet kan förklaras med att motivationen att svara på enkäten var låg hos ungdomen, eller att de lever i dysfunktionella familjer och saknar stöd med att fylla i enkäten i hemmiljö samt att komma ihåg att ta med sig enkäten till nybesöket. Författaren anser att ett bortfall på 48 % inte är oväntat stort och att journalsökningen erbjuder en möjlighet att jämföra de två grupperna med varandra för att upptäcka skillnader i de två grupperna. Studien är trots det empiriska anslaget en relativt begränsad undersökning både i tid och i omfattning. Författaren anser att det behövs en bredare undersökning som täcker in flera mottagningar och områden inom ungdomspsykiatrin, men också en bredare studie av så kallade ”friska barn” inom skolan för att utröna förekomsten av sömnstörningar hos de som inte sökt sig till BUP.
Resultatet av journalsökningen

Vid journalgranskningen framgick att av de 74 ungdomar som kommit till mottagningen hade 37 behandlare vid nybesöket journalfört anteckningar under rubriken Sömn, endast i två fall hade man vid nybesöket skrivit något om sömn under rubrikerna Bedömning eller rubriken Åtgärd. Vid journalgranskning av alla de 39 ungdomar som svarat på enkäten kunde författaren utläsa att 24 har fått något dokumenterat under rubriken sömn. I de övriga 15 fallen hade behandlaren inte skrivit något under rubriken Sömn.

Av de 35 som inte svarat på enkäten kunde man se vid journalgranskningen att behandlaren i 9 fall dokumenterat något under rubriken Sömn och att de hade sömnsvårigheter, och i 4 fall stod det skrivet under rubriken Sömn att de inte hade sömnsvårigheter. Av de övriga 22 fanns det ingenting skrivet under rubriken om sömn.

I beskrivningen av bortfallet kan man därmed ana att flera av dem som inte svarat på enkäten ändå har sömnstörningar.

Resultatet av journalsökningen ska ställas mot resultatet av enkätundersökningen, där det förra skulle tyda på att sömnstörningar inte är utbredda hos de ungdomar som söker till BUP, medan enkätundersökningen å andra sidan tyder på att sömnproblem är väl utbredda bland ungdomarna som söker hjälp.

Modellen

Modellen växte fram under arbetet som en ambition hos författaren att dels sammanställa och beskriva hur sömnstörningar hör samman med övriga sårbarheter som finns hos ungdomar som söker hjälp inom psykiatrin, dels användas som en hjälp för en behandlare genom att beskriva var patienten befinner sig och var i sammanhanget en insats skulle kunna göra som mest nytta. Ur modellen är det möjligt att identifiera samband, orsaker och konsekvenser, och därmed åskådliggöra bästa möjliga utgångspunkt för behandlarens intervention.

Vidare kan modellen användas för att påvisa att vem som helst kan drabbas av sömnstörningar och vilka följder det kan få för det allmänna välbefinnandet. I tjugofyrtimmarssamhället uppstår de nya sociala vanor som innebär en ökad risk för att hamna i en ond cirkel som i värsta fall kan innebära en ökad efterfrågan på psykiatrin.

De som söker till ungdomspsykiatrin gör det mot bakgrund av sårbarheter som upplevs för tunga att bära, till exempel familjekonflikter, mobbning, depression, ångest och orealistiska
krav från omgivningen. Men författaren vill understryka att alla ungdomar – även de som inte söker till psykiatrin - har sårbarheter som bygger på helt naturliga biologiska och psykosociala förändringar som hör utvecklingen till. Hjärnan är extra känslig under tillväxt och mognad, och puberteten för med sig stora hormonförändringar som i sig ökar risken för att hamna i en ond cirkel som leder till sömnstörningar.

Sårbarheter, till exempel depression, ökar risken för störda sömnvanor. Ibland uppträder det som svårigheter att somna på kvällen, i andra fall som svårigheter att vakna upp på morgonen. Öförmågan att stänga av sin egen oro, svårigheter att varva ner, oro över det som hänt och oro för dagen som kommer är några av de största orsakerna till oregelbunden sömn. 24-timmarsamhället leder till nya sociala vanor som i sin tur leder till rubbningar i sömnmönster och motsvarande störningar under vakenperioden, och författaren vill framhäva att även positiva händelser som till exempel dataspel och Facebook kan motverka förmågan att varva ned.

Oregelbunden sömn kan leda till sömnbrist som kan få oönskade konsekvenser för det växende barnet, då kroppen behöver en lång och ostörd sömn för att behandla båda fysiska och psykiska processer. Ungdomar behöver mellan 8-9 timmars ostörd sömn per dygn för att inte riskera att drabbas av trötthet, koncentrationssvårigheter, och problem vid inlärning.

Sömnbrist kan leda till beteendeförändringar där ungdomar till exempel allt oftare hamnar i konflikt med sin omgivning, struntar i läxorna för att det är svårt att koncentrera sig, slutar att gå till idrottsklubben eller andra föreningar, och i övrigt agerar som om de drabbar av jetlag. En flicka på 14 år säger i undersökningen ”Sover ibland efter skoldagen ca 2½ timme”.

Beteendeförändringar kan leda till att negativa tankar etableras och cementeras, där ungdomen utvecklar en låg förväntan på sig själv och sin förmåga. Man ”känner inte igen sig själv”, och påverkas av känslor som nedstämdhet, oro, ångest och stress. En 17-årig flicka i undersökningen skriver ”Jag är väldigt stressad och lider av ångest det kan ibland få mig att somna senare än jag egentligen kan. När detta sker tar det längre tid för min kropp att slappna av, vilket gör det direkt svårare att somna”.

Sömnstörningen är nu ett faktum, och ungdomen upplever ett tydligt lidande med stora svårigheter att somna, täta uppvaknanden under natten, och en konstant känsla av att inte vara utsövd. Från det läget finns en betydande risk att utveckla depression eller ångest som är för svår att hantera utan professionell hjälp.
Allmän diskussion

Det generella behovet av god sömn

Sömn utgör en stor del av människors liv och en bra sömn är ett grundläggande mänskligt behov. De flesta upplever någon gång i livet sömnhet, till exempel i samband med perioder av stress, personliga problem eller förändringar i sömnvanorna. År sömnproblemen kortvariga är de oftast inget att oroa sig för, den goda sömnen återkommer när livet återgår till det normala. Det finns mycket man kan göra själv för att komma tillrätta med sömnproblemen. Det gäller även för de ungdomar som söker till BUP.


Relationen mellan sömnproblem och psykiska problem

En mångfald av studier påvisar att sömnstörningar i unga år leder till psykisk ohälsa i mogen ålder. I författarens modell beskrivs hur oregelbundna sömnvanor kan leda till sömnbrist, som i sin tur leder till beteendeförändringar som kan vara svåra att bryta. Negativa tankar och emotioner kan leda till allvarliga sömnstörningar som i många fall innebär att ungdomen utvecklar sårbarheter som kan definieras som psykisk ohälsa.

I enkätundersökningen som presenteras i denna uppsats framkommer att hälften av de ungdomar som sökt sig till ungdomspsykiatrin upplever åtta eller fler symptom på sömnstörningar utöver de sårbarheter som de sökt hjälp för. Även om författaren är medveten om att en klinisk bedömning bör göras i varje enskilt fall, talar resultatet av enkäten för att många av de ungdomar som passerar ungdomspsykiatrin löper en risk att utveckla mer befästa psykiatriska problem.

Vikten av att uppmärksamma sömnproblem hos ungdomar framkommer i en holländsk studie som undersökt huruvida vissa typer av sömnrubningar under uppväxten är sammankopplade med senare psykisk ohälsa. Resultatet visade att de som under uppväxten sov mindre än andra skattade mera symptom av ångest, depression och aggressivitet när de var vuxna. Författarna drar slutsatsen att kort sömn sannolikt är en riskfaktor för senare psykisk ohälsa i motsats till mardrömmar och lång sömn (Gregory, Van der Ende, Willis, & Verhulst, 2008).
Barndomen karaktäriseras av intensiv utveckling av kropp och psyke. Det är viktigt att inom barn- och ungdomspsykiatrin tar barn och ungdomar på allvar och erbjuder insatser som är avgörande för att de i framtiden ska få åtnjuta ett liv med god hälsa. Sömnrubbningarna i barn och ungdomsåren kan ofta förebyggas och behandlas. Forskningen säger att tidiga åtgärder vid sömnproblem minskar risk för återinsjuknande senare i livet.

Den vanligast förkommande anledningen att sömnstörningar debuterar är kombinationen av förhöjda fysiologiska stressnivåer och oro för att inte kunna somna kommande natt. Det är viktigt att bryta den onda cirkeln så att inte tillståndet bildar en ny och högre permanent basnivå, i kontrast till homeostas där alla biologiska reaktioner återgår till den ursprungliga vilonivån (Åkerstedt, 2/2004).


24h samhället och dess effekter på ungdomars sömnvanor

Förändrade samhällsförhållanden påverkar ungdomars uppväxtvillkor och får direkt återverkningar på hälsan vad gäller sömn, matvanor och fysisk aktivitet. Författaren konstaterar att ungdomars sömnvanor har rejält förändrats de sista årtiondena bland annat genom ny teknik och dators inträde i hemmen. Ungdomar och sömn visar på en förändring av sociala mönster som behöver förstås och uppmärksammas.

I denna uppsats enkätundersökning framgår att 69 % av ungdomarna sover för lite, och att 64 % har problem med dygnsrytmen. Det är författarens åsikt att många av de upplevda sömnproblemen har sin början i rubbade sömncykler på grund av att ungdomarna är uppkopplade ständig, och kommunicerar med varandra under hela dygnet via sociala medier och SMS. Vidare menar författaren av egen erfarenhet att många ungdomar som söker till psykiatrin lider av stress uppkommit av höga prestationskrav. Och eftersom den höga arousal-nivå som en effekt av stress menligt påverkar förmågan att somna in, hamnar ungdomen snabbt i en ond cirkel.

Samhället utvecklas i en mycket snabbare takt än vad vi hinner anpassa våra kroppar och hjärnor till. Det kan leda till att fler människor kan komma att lida av sömlösheit i framtid. Kanske en av epidemiiska proportioner. Skulle detta var ett faktum är det av stor vikt att vi inom Barn- och ungdompsykiatrin är förberedda och vet att förhålla oss till det ökade behovet att hjälp. Om inte Barn och ungdompsykiatrin kan erbjuda hjälp kan man ställa sig frågan, vem ska då göra det.

Det är också viktigt att skolor undervisar barn och ungdomar om sov och dygnsrytmvanor och värdet av att minimera ljus på kvällarna och mycket ljus på dagtid för att minimera sömnproblem.

**Nuläget inom BUP**

Många som arbetar inom barn- och ungdomspsykiatrin vet att de flesta typer av psykiskt betonade problem hos barn och ungdomar kan vara förenade med sömnproblem. Lidandet av sömnstörningar kan bli särskilt stort vid ångeststörningar och depressioner men också för ungdomar med neuropsykiatriska problem. Genom att vi ibland missar att uppmärksamma sömnproblem kan det ha återverkningar på behandlingsresultatet vi måste påminna oss om att sömnstörningar har en diagnos och att det är vårt ansvar att ställa den. Författarens modell kan utgöra startpunkten i en diskussion om hur BUP kan se på sambanden mellan sömnstörningar och psykisk ohälsa, och i vilka faser det finns möjlighet för intervention.

På Dagens Ekos hemsida sammanfattar Kaj Knudsen vidare att ”Många ungdomar mår inte bra. Om man då har sömntabletter och även antidepressiva läkemedel som kan vara väldigt farliga vid en överdos ser vi att det leder till fler självmordsförsök med läkemedel. Det är alltså inte så att vi har fler ungdomar som har tunga psykiatriska diagnoser utan det här har att göra med de levnadsförhållandena som barn och unga lever under” (Hanberger, 2010).


Sömnstörningar kan påverka behandlingen av ångesttillstånd och depressioner, och kan i sig självt vara grundorsaken till psykiska problem hos ungdomar. Därför anser författaren att det är imperativt att barn och ungdomspsykiatrin utvecklar sin kompetens för såväl diagnostisering som behandling av sömnproblem hos barn och ungdomar.

Hos ungdomar som lider av ångest kan dessa båda mönster av vaksamhet och undvikande leda till extremt problematiska sömnvanor. Vad som kan vidmakthålla problemet är att sovrummet och dess miljö betingar till stress som medför upprätthållande av sömnstörningen (Harvey & Dahl, 2008).


Tonåringar har ofta en förskjuten dygnsrytm där de i stor utsträckning vänder på dygnet. Författaren vill uppmärksamma denna pubertetströtthet som riskfaktor för sömnstörning vid exponering av de nya vanor och beteende som uppstått som en följd av 24 timmarssamhället. Här gäller det att ta reda på de bakomliggande orsakerna och samtidigt försöka se vad som kan motivera tonåringen till en förändring.

Konklusion

Informationstekniken gör det möjligt att kommunicera via sociala medier och SMS varsomhelst och närsomhelst och många ungdomar lockas att hålla sig konstant uppdaterade. 24-timmarssamhället har kommit för att stanna, oavsett vi vill det eller inte, med tillgänglighet dygnet runt.

Samtidigt ser vi en kraftig ökning av barn och ungdomars stress och psykiska ohälsa, vi får ta del av allt fler larmrapporter om sömnstörningar som ett utbrett fenomen, och förskrivningen av sömnmediciner ökar i samhället.

Ungdomars relation till sömn visar på en förändring av sociala beteenden som behöver uppmärksammas. Brist på sömn orsakar utmattning, depression, sänkt förmåga till inlärning, minskad kreativitet, sämre korttidsminne, och sämre förmåga till överblick över livssituationen.

De negativa tankar som utvecklas ökar risken för allvarliga sömnstörningar som också kan leda till sårbarheter som i sin tur kan leda till psykisk ohälsa. Resultatet av min undersökning visare att sömnpåständ är väl utbrett bland ungdomar som sökt till psykiatrin, och oavsett om
sömnproblemen utgör ett hinder för en effektiv behandling eller om sömnstörningarna är den utlösende faktorn, måste Barn och Ungdomspsykiatrin ta ungdomars sömnproblem på allvar.

Författaren menar att det torde vara av stort intresse att utveckla framgångsrika behandlingsmetoder specifikt för ungdomar som lider av sömnproblem för att förhindra en ognynsam hälsoutveckling bland barn och ungdomar.

Tillkännagivanden

Jag vill tacka min familj, framför allt min man Lars som gjort det möjligt att skriva denna uppsats, som envist uppmuntrat och trott på mig - utan dig har det inte gått!

Britta och Gustav, under dessa tre år har ni utvecklats till de ljuvligaste ungdomar.

Tack mamma för alla dina nyfikna och stödjande telefonsamtal.

Ett särskilt stort Tack till min vän och handledare Johanna Ulfvarson som läst, granskat och kommenterat och som dessutom lyckats förmedla att det går att skriva en uppsats!

Tillsammans med dig ser jag nya utmaningar.

Avslutningsvis vill jag tacka sekreterarna på BUP Danderyd, Ann Ekman och Lina Lundström för all administrativ hjälp, enhetschef Henrik Svanström som varsamt stöttat mig och överläkare och vän Beata Vereby som inspirerat och väglett mig.
Referenslista


Bilaga 1: Enkäten

SÖMNPROBLEM HOS BARN OCH UNGDOM  För screening i klinisk verksamhet, H. Smedje 2004

Ålder: _____  Kön: flicka □  pojke □  Dagens datum: ______________

Det går bra att specificera problemen genom att göra understrykningar i frågorna eller genom kommentarer längst ner på sidan.

SÖMNLOSHEIT, DYGNRSRYTM, SÖMNHYGIEGN

JA  NEJ

Ofta motvilja eller vägran gå till sängs

□  □

Rädsla stör insomning/sömn

□  □

Har svårt att somna

□  □

Vaknar under natten

□  □

Har problem med dygnsrytmen (svårt somna/vakna vid önskvärda tidpunkter)

□  □

Sover för lite

□  □

Oregelbundna sömnvanor/bristande sömnhygien

□  □

SNARKNING ELLER ANDNINGSBESVÄR UNDER SÖMN

JA  NEJ

Kraftig snarkning, andningssvårigheter eller andningsuppehåll

□  □

BESVÄRANDE FENOMEN I SAMBAND MED SÖMN (PARASOMNIER)

JA  NEJ

Går i sömnen

□  □

Plötslig skräckattack under sömn, skriker eller sitter, är otröstlig och svår få kontakt med

□  □

Vaknar till under natten, men är omtöcksad och svår få kontakt med

□  □

Har mardrömmar (vakan av skrämmande dröm, illa berörd, behov av tröst)

□  □

Oro, obehag eller "spratell" i benen

□  □

Gnisslar tänder

□  □

Kissar i sängen

□  □

Talar i sömnen

□  □

Rytmiska rörelser vid insomning

□  □

Andra besvärande händelser under sömn (vänligen specificera nedan)

□  □

BESVÄRANDE SÖMNIGHET OCH ANDRA SYMPTOM

JA  NEJ

Svårt att vakna på morgonen

□  □

Sömnig under dagarna

□  □

Tupplurar

□  □

Sömnattacker dagtid, kan somna mitt i en aktivitet

□  □

Livliga eller skrämmande drömsyner vid insomning eller uppvaknande

□  □

Förlamningskänsla vid insomning eller uppvaknande

□  □

Plötslig muskelsvaghet under dagarna, t ex vid skratt eller sinnesrörelse

□  □

ÖNSKEMÅL OM HJÄLP FRÅN SJUKVÄRDEN

JA  NEJ

Finns det sömnproblem som ni önskar få hjälp med?

□  □

Var vänlig beskriv de sömnproblem som känns viktigast att få hjälp med. Ta gärna upp övriga kommentarer.

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________
Till målsman och ungdom mellan 13-17 år

Tonåringar och unga är den åldersgrupp i vårt samhälle där sömnproblemen nu ökar snabbast. En femtedel av svenskarna i åldersgruppen 16-24 år har besvär med sömnen.

Vi på Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Danderyd tycker det är mycket angeläget att förstå hur stort behovet är. Därför genomför vi nu en undersökning för att kvalitetssäkra verksamheten. Vi behöver din hjälp med att uppmuntra ditt barn att medverka i studien som riktar sig till ungdomar mellan 13-17 år. Deltagandet är frivilligt och påverkar på inget sätt vården i övrigt. Vi vill undersöka ungdomars egen upplevelse av sina sömnvänor.

Det medföljande frågeformuläret skall fyllas i av ungdomen själv och tas med vid besöket på BUP. Frågeformuläret läggs i en låda som är placerad i receptionen.

Skulle man ha glömt frågeformuläret går det fråga efter ett nytt som då fylls i på plats och därefter läggs i lådan vid receptionen.

Undersökningen pågår under perioden 090921-100131.

De som deltar är anonyma och är skydda av sekretesslagen. Numreringen är till för kontroll och uppgifterna kommer att aidentifieras.


Stort tack på förhand!

Enhetschef Socionom

Henrik Swanström Anna-Britta Backhans

08-514 521 00 08-514 521 22

Adress: BUP Danderyd, Vendevägen 90, 3tr, 182 32 Danderyd
Påminnelse

Till målsman och ungdom mellan 13-17 år

Detta är en påminnelse om en enkät om ungdomars sömnvanor som tidigare skickades ut i samband med nybesöket (se medföljande brev och enkät).

Om ni har svarat vänligen ignorera detta brev.

Enhetschef
Henrik Swanström
08-514 521 00

Socionom
Anna-Britta Backhans
08-514 521 22