

Søvnproblemer?

Arbeidsbok til bruk ved behandling av insomni og
forsinket søvnfasesyndrom

 **NTNU**
Det skapende universitet

 **ST. OLAVS HOSPITAL**
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Introduksjon

Dette heftet er laget til deg som har blitt utredet for søvnvansker og skal begynne i behandling for forsinket søvnfasesyndrom eller insomni.

Vi har samlet den viktigste informasjonen du trenger for å forstå søvnproblemet ditt og hvordan du kan endre det. Boken er delt i tre. Del 1 inneholder generell kunnskap om søvn. Del 2 er en arbeidsbok som skal hjelpe deg sette opp ditt eget behandlingsopplegg utifra informasjonen i del 1. Del 3 inneholder skjema som brukes i behandlingen

Selv om du vil finne den viktigste informasjonen om søvn her, er det fortsatt mye som er utelatt i dette heftet. Det er mer tenkt som en hjelp til deg, i tillegg til samtaler med behandler, enn det er en lærebok om søvn. Dersom du er interessert i å lese mer, har vi skrevet noen utvalgte referanser til internett-sider og bøker som vi mener er gode, i slutten av heftet.

Lykke til!

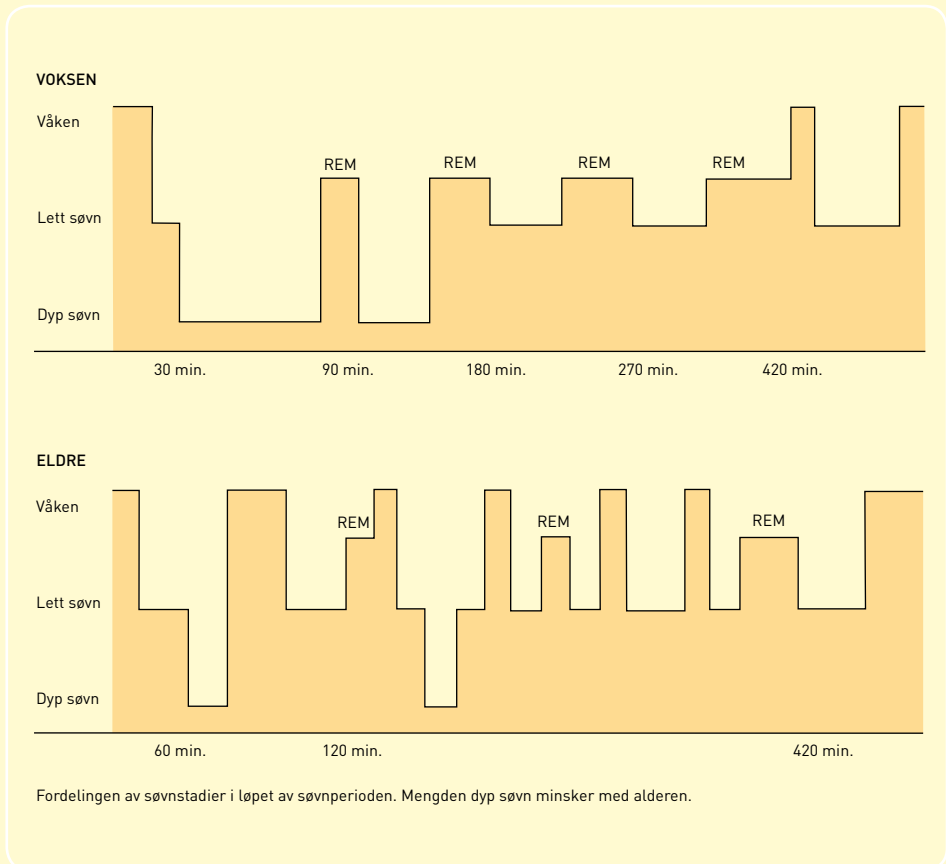
Vennlig hilsen

Håvard Kallestad, Knut Langsrud og Bjarne Hansen

Søvnarkitektur

- Hvordan endrer hjerneaktiviteten seg når vi sover?

Ved å måle aktivitet i hjernen mens vi sover, har forskere funnet ut at vi har forskjellige søvnstadier. Grovt sett skiller vi mellom tre typer søvn: lett søvn, dyp søvn og REM-søvn. Måten disse stadiene fordeler seg i løpet av søvnen, kalles *søvnarkitektur*.



Lett søvn opptrer den aller første tiden etter at man har sovnet og etter perioder med REM-søvn. I lett søvn registrerer hjernen mer av hva som skjer rundt oss, og det er lettere å våkne. Det kan virke som vi trenger den lette søvnen for å føle oss uthvilt dagen etterpå. Lett søvn kan oppleves svært likt våkenhet, og mer enn 1 av 3 sier at de ikke har sovnet dersom de blir vekket fra lett søvn.

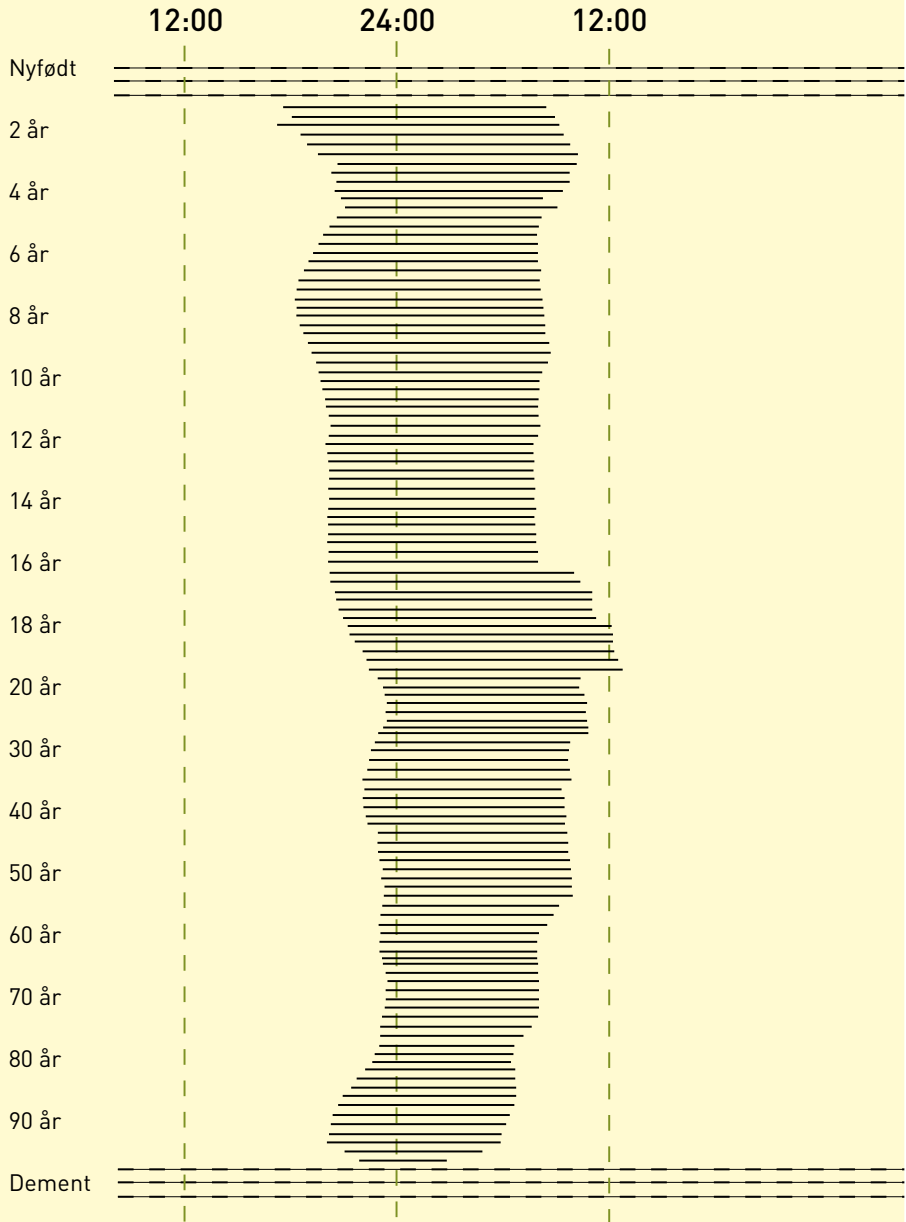
Den dype søvnen begynner omtrent 30 minutter etter at vi har sovnet og varer i noen timer. Da er det liten aktivitet i hjernen, og det skal mye til for å vekke oss. Om vi våkner fra dyp søvn, kjenner vi oss uvel og det tar flere timer før vi kvikner til. Det kan virke som vi trenger den dype søvnen for å fungere dagen etterpå og ikke sovne i løpet av dagen. Etter en natt med lite eller ingen søvn kompenserer kroppen gjennom å øke mengden dyp søvn tidlig i søvnperioden neste natt.

REM-søvn (Rapid Eye Movement) inntreffer omtrent hvert 90. minutt mens vi sover. Til å begynne med er disse REM-periodene bare noen få minutter lange, mens mot slutten av søvnen blir de lengre og lengre. I REM-søvn har vi de mest livlige og rare drømmene, og hjernen like aktiv som når vi er våkne. Kroppen er helt lammet, for å forhindre oss fra å leve ut drømmene våre. En sjelden gang kan vi våkne uten at denne lammelsefunksjonen er skrudd av, og vi klarer ikke bevege på oss. Slik søvnparalyse kan oppleves svært skremmende, men det går fort over og er helt ufarlig.

I den første tiden etter at vi har sovnet, har vi størsteparten av den dype søvnen. Etter noen timer vil mengden dyp søvn reduseres, og vi vil ha mer lett søvn og REM-søvn.

I alle perioder av livet har vi disse tre søvntypene, men mengden av dem endrer seg. Generelt får vi mindre dyp søvn jo eldre vi blir og mer lett søvn. Personer som lider av forsinket søvnfasesyndrom, kan også ha mer dyp søvn enn normalt, spesielt på morgenen, og dette kan gjøre det spesielt vanskelig å våkne på denne tiden.

Søvn i livsløp: Tidspunktene vi sover på, endrer seg gjennom livet.



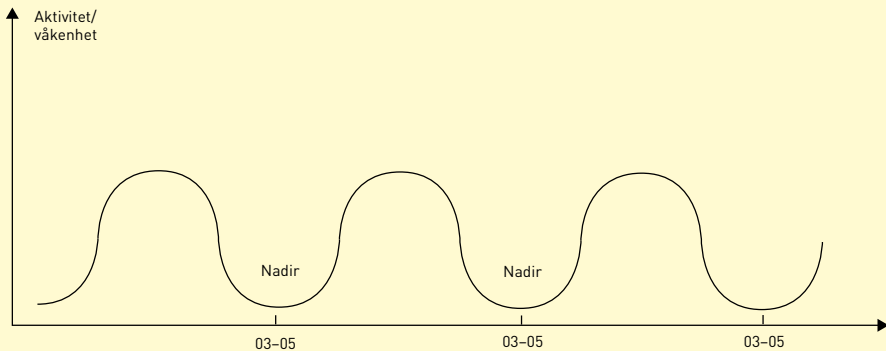
Søvn i livsløp

- Hvordan endrer søvnen seg gjennom livet?

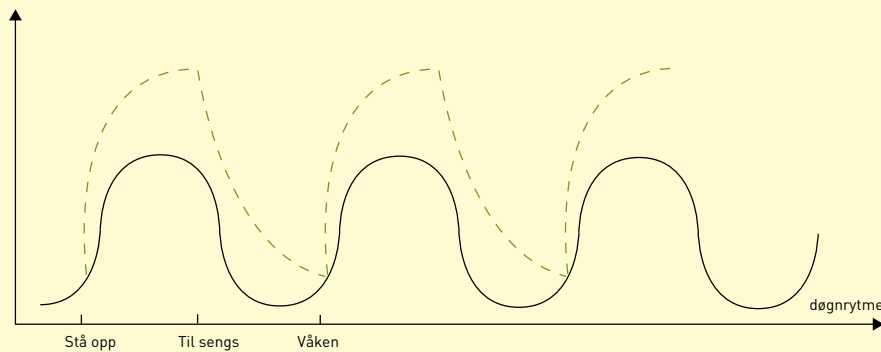
” *I've been sleeping like a baby
– wake up every two hours and cry*
John McCain (70) til programlederen
Jay Leno om søvnen etter valget 2008.

Det er ikke bare søvnarkitekturen som endrer seg i løpet av livet. Også tidspunktet vi sovner, og hvor lenge vi sover, er i konstant endring. Som spedbarn sover vi store deler av døgnet og våkner omtrent hver tredje time for å spise. Som 10–12-åringer har vi vanligvis den beste søvnen i løpet av livet, med kort innsøvningstid og mye dyp søvn. Vi er også mer opplagte om dagen. Mot slutten av tenårene og begynnelsen av 20-årene blir vi ofte tydelig *B-mennesker*, hvor vi sovner sent og våkner sent. Når vi kommer i 30-årene og frem mot 60-årene går vi mer og mer over til å bli *A-mennesker*, hvor vi sovner og våkner normalt, selv om vi får mindre dyp søvn. Dette fortsetter over i pensjonisttiden, hvor vi blir enda mer tydelig *A-mennesker* samtidig som den totale søvnlengden blir kortere. Hos dem som utvikler demens, vil ofte døgnrhythmen forsvinne mer og mer etter hvert som områdene som kontrollerer døgnrhythmen rammes.

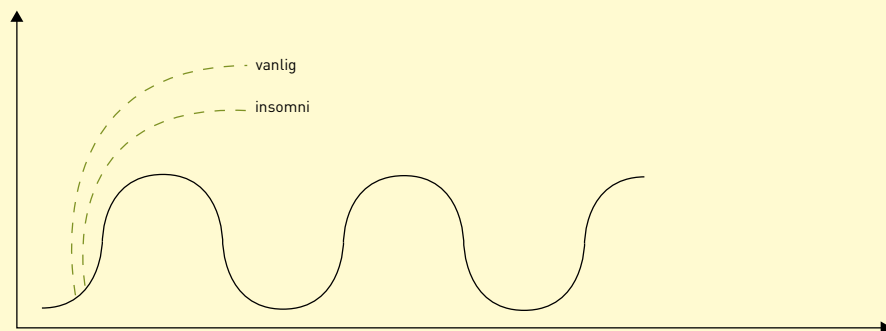
Disse endringene i når og hvor lenge vi sover gjennom livet, stemmer ofte dårlig i forhold til kravene samfunnet stiller til når vi skal være våkne for å gå på jobb, skole og liknende. Noen stater i USA har valgt å starte skolen noen timer senere på dagen for å se om dette øker elevene sine prestasjoner og oppmøte.



Den biologiske døgnrytmen har bunnpunkt mellom kl. 03 og 05, og toppunkt midt på dagen.



Når vi er våkne, bygges det opp et søvntrykk (stiplet linje) i løpet av dagen. Når vi legger oss, synker søvntrykket, og vi sover til vi våkner av oss selv når søvntrykket er like stort som døgnrytmen. Jo større avstanden er mellom søvntrykk og døgnrytmen, jo mer sannsynlig får vi sove.



For personer som lider av søvnløshet, kan søvntrykket være for lavt, slik at en ikke får sove og våkner lett.

Søvn og våkenhet

- Hva er det som gjør at vi sover på noen tidspunkt og er våkne på andre?

For å forstå hvorfor vi er våkne på noen tidspunkt og sover på andre, har forskere utviklet en modell med to faktorer som bestemmer om vi får sove, og hvor lenge vi sover. Den ene faktoren kan kalles søvntrykk, og den andre kan kalles *biologisk døgnrytme*.

Når vi står opp, begynner det å bygge seg opp et søvntrykk. Jo lenger vi er våkne, jo mer søvntrykk bygger det seg opp. Men søvntrykk alene er ikke nok til å falle i søvn. Vi har også en biologisk døgnrytme som er styrt av kroppens indre klokke som sitter i hjernen. Døgnrytmen gjør oss mer aktive og våkne på noen tidspunkt enn andre.

Om vi får sove, og hvor lenge vi sover, avhenger av forskjellen mellom søvntrykket og døgnrytmen. Når denne forskjellen er stor, er det mest sannsynlig at vi sovner.

Når vi sover, synker søvntrykket og når søvntrykket er like lavt som døgnrytmen, våkner vi av oss selv.

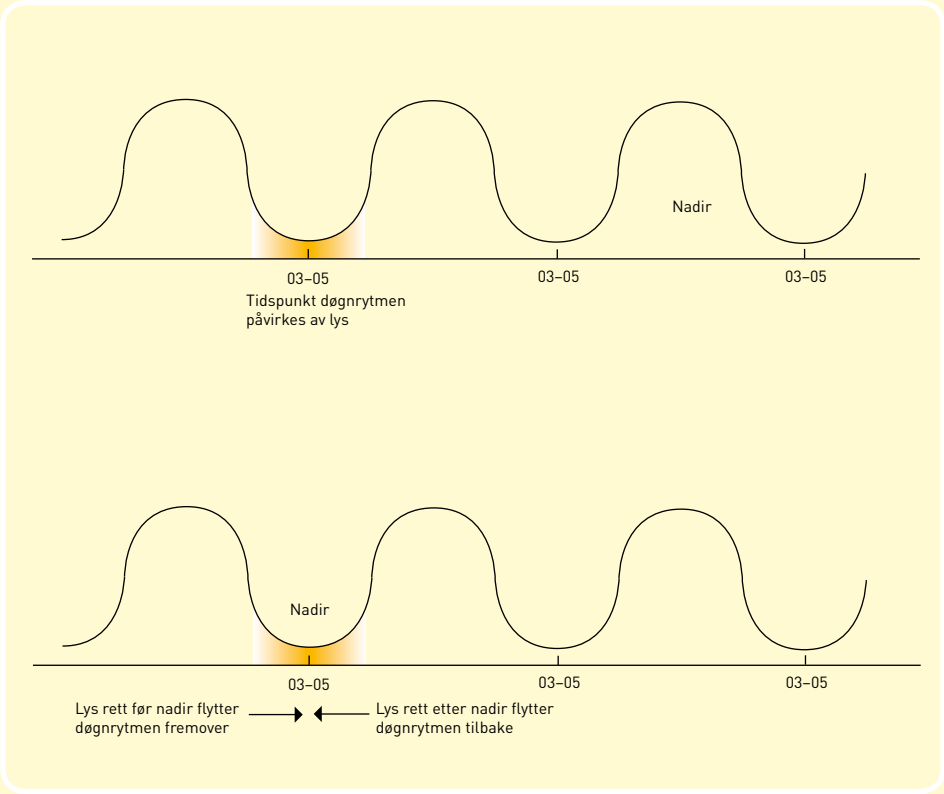
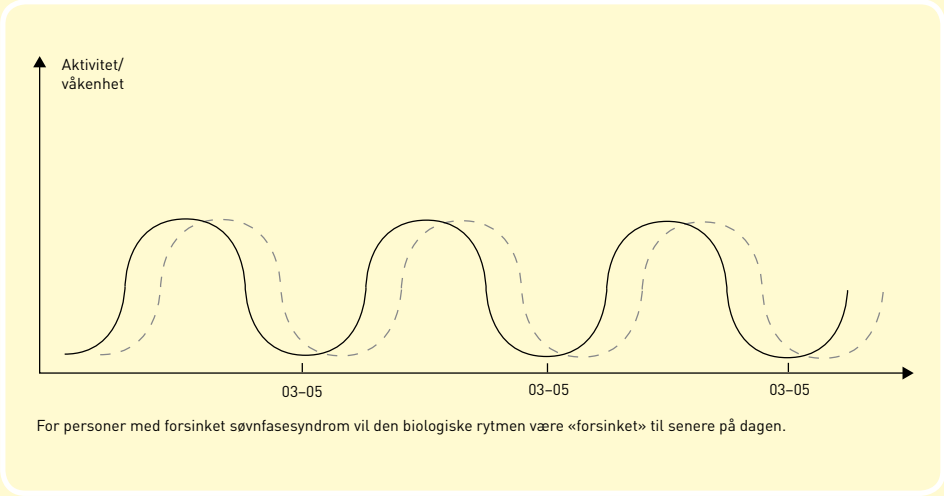
Om vi sover på dagen, vil søvntrykket synke og bli lavere til natten. Derfor kan det være lurt å la være å sove på dagen om en har problemer med å sove om natten.

Personer som lider av forsinket søvnfasesyndrom, har gjerne en døgnrytme som er flyttet til

På hvilket tidspunkt av døgnet er du mest våken (høyest på døgnrytmen)?

På hvilket tidspunkt av døgnet vil du som regel sovne (tidspunktet med største avstand mellom aktivitetsrytmen og søvntrykke)?

På hvilket tidspunkt våkner du nå av deg selv (søvntrykket = døgnrytmen)?



et annet tidspunkt på døgnet enn det som er vanlig. Dette gjør at selv om en legger seg på kvelden, så får en ikke sove fordi døgnrytmen er på vei oppover og ikke nedover slik som hos andre. Først utpå natten begynner døgnrytmen å synke, og en får sove. Hvis døgnrytmen er forflyttet til et annet tidspunkt enn det som er vanlig, vil det være veldig vanskelig å følge rytmen til resten av samfunnet. Dette kan gjøre at søvnen virker kaotisk og uforutsigbar.

Personer som lider av kronisk søvnløshet, har gjerne en annen type problem. Der kan det hende at søvntrykket ikke bygges opp så høyt som vanlig. Dermed blir forskjellen mellom søvntrykket og døgnrytmen liten. Sannsynligheten for å sovne når en legger seg, blir mindre, og nattlige oppvåkninger vil bli hyppigere.

Kroppens døgnrytme

Kroppen har en døgnrytme, en slags innebygget klokke, som tikker og går hver eneste dag, hele livet. Døgnrytmen styrer blant annet temperatur-svingninger, hormonutskillelser, våkenhet og sult i kroppen i løpet av døgnet. Døgnrytmen påvirkes av: lys, aktivitet, vaner og sosiale faktorer. Lys har vist seg å være den viktigste faktoren for å justere hjernens innebygde klokke.

Når på døgnet er du mest uvel/frossen (nadir), ofte et par timer før du våkner av deg selv.

Stemmer dette med registreringene i søvndagboken?

Midt på vår biologiske natt faller kroppstemperaturen til nærmere 36,5 grader. Rundt dette tidspunktet blir også fordøyelsen treigere, og om vi er våkne kjenner vi oss ofte uvel i tillegg til å være kalde. Dette bunnpunktet på den biologiske døgnrytmen kalles nadir. For folk flest er nadir midt


på natten, rundt kl. 04:00, og vi merker ikke noe særlig til det, men for personer med forsinket søvnfasesyndrom vil nadir kunne være forskjøvet til ut på formiddagen.

Døgnrytmen blir spesielt lett påvirket av lys i timene rundt nadir. Blir vi eksponert for mye *lys rett etter nadir*, vil vi forflytte døgnrytmen slik at vi neste dag har nadir 1–2 timer tidligere. Blir vi eksponert for *lys rett før nadir*, vil vi forflytte døgnrytmen slik at nadir kommer senere neste dag. Jo nærmere nadir vi blir eksponert for lys, jo mer vil døgnrytmen forflytte seg. Får vi lys på øynene mange timer etter nadir, har det liten effekt på døgnrytmen. Dersom vi ønsker å forskyve døgnrytmen, slik at vi blir trøttere tidligere og våkner tidligere, bør vi derfor eksponeres for lys rett etter kroppens nadir.

Hormonet melatonin skilles ut om natten og slutter å skilles ut om morgenen. Det virker som et signal til kroppen om at det er natt. Personer som lider av

forsinket søvnfasesyndrom, kan ta melatonin tidlig på kvelden for å flytte nadir og døgnrytme til et tidligere tidspunkt.

Det er ikke bare biologi som påvirker døgnrytmen vår. Aktivitet, vaner og sosiale faktorer påvirker også. Tidspunktet vi står opp på, er det viktigste



Er rytmen din
veldig ulik i helg
og hverdag?

vanen for stilling av døgnrytme. Døgnrytmen skiller ikke mellom hverdag og helg. Sett fra et søvnperspektiv er det lureste vi kan gjøre for å stille døgnrytmen, å stå opp til samme tidspunkt hver dag, hele uken. Satt på spissen kan vi legge oss så sent vi bare vil, så lenge vi står opp til samme tid.

Hva er normal søvn?

Det er noen spørsmål som går igjen og som vi som fagpersoner ofte får når det gjelder søvn. Det første er «Hvor lenge er det normalt å sove?». Det andre er «Kan jeg bli gal av søvnløshet?» eller «Er det farlig å ikke få sove?».

Det finnes dessverre (eller heldigvis) ikke noe medisinsk riktig svar på det første spørsmålet. I hvert fall ikke i antall timer. Noen kan sove i 3–4 timer, andre i 9 timer. At vi må ha 8 timer søvn, er rett og slett ikke riktig, men en forestilling som finnes i samfunnet vårt.

Ofte kan vi lese på forsiden av de store avisene at «**Ny forskning: for lite søvn er livsfarlig!**». Da er det ikke rart at vi kan bli engstelige og begynne å lure på om vi får nok søvn. Sannheten er at disse overskriftene bygger på tilfeller av enkelte søvnrelaterte sykdommer. Dårlig søvn er verken farlig eller unormalt, men om det varer over lang tid, kan det kan være fortvilende og ubehagelig. I en undersøkelse hvor 100.000 nordmenn ble spurt om søvn, svarte så mange som 40.000 at de hadde dårlig søvn flere ganger i måneden. Studier har også vist at 1 av 5 føler seg opplagt når de våkner, mens 4 av 5 føler seg uopplagt. Selv om søvnløshet er et stort problem, som må tas på alvor, er overskriftene som ofte møter en i media, sterkt overdrevet.

Ting som må ligge til rette før vi starter behandling

1 Søvnhygiene

- Gjør du i dag ting som kan ødelegge behandlingen, fyll ut søvnhygienskjemaet bak.
- Følger du med på klokka, så snu den bort.
- Er dette ting som du vil endre på og eventuelt hvordan?

2 Stimuluskontroll

- Hvor kan du sitte?
- Hva kan du gjøre?

3 Rutiner når du står opp

- Vekkerutiner

Behandling av insomni

Med utgangspunkt i det som vi har beskrevet på de foregående sidene er det nå mulig å behandle både søvnløshet og forskjøvet døgnrytme.

Hovedprinsippet i behandling av søvnløshet kalles *søvnrestriksjon*. Kort fortalt fungerer metoden gjennom å se på hvor lenge du ligger i sengen og hvor mye av denne tiden du faktisk sover. For å forhindre at du skal ligge og vri deg i sengen uten å sove, endres tiden du ligger i sengen til den tiden du faktisk sover. På den måten kan du samle all søvnen i én bolk.

Det neste er at du legger denne bolken på et tidspunkt senere på natten hvor det er mer sannsynlig å sovne. Her utnytter du det vi vet om at døgnrytmen er synkende utover natten. Ved å kutte ut tiden du ligger våken i sengen, legge deg senere, og stå opp til samme tid, sørger du for å sakte men sikkert bryte ned assosiasjonen du har mellom seng og våkenhet, du øker sannsynligheten for å sovne og styrke døgnrytmen. På samme måte som en gradvis kan trene opp kondisjon, kan du på denne måten gradvis trene opp søvntrykket til å bli høyere og dermed gjøre det lettere å sovne.

Sentralt i behandlingen av insomni er et begrep som kalles søvneffektivitet (SE). SE sier noe om hvor mange prosent av tiden du ligger i sengen du sover. Vanligvis regnes dette i minutter fordi det da er enklere å regne ut.

$$SE = (\text{antall minutter søvn} / \text{antall minutter i sengen}) \times 100$$

Eksempel: Om du ligger i sengen i 8 timer (420 minutter) og sover 5 timer og 30 minutter (330 minutter), blir søvneffektiviteten:

$$SE = (330 / 420) \times 100 = 79 \%$$

Søvneffektivitet over 85 % regnes som bra og søvneffektivitet mindre enn

85 % regnes som for liten. Målsettingen med behandlingen for insomni er å øke søvneffektiviteten slik at den er over 85 %.

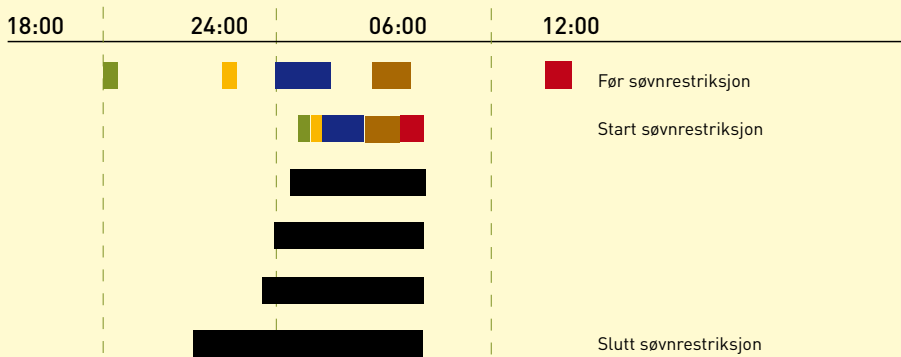
En gang pr uke kan du justere søvnlengden gjennom å endre på leggetiden. Har søvneffektiviteten siste uken i gjennomsnitt vært over 85 %, kan du legge deg 20 minutter tidligere. Har den vært under 85 %, skal du legge deg 20 minutter senere. Tidspunktet du skal stå opp på skal alltid være det samme.

Søvnrestriksjon har vært utprøvd i en rekke store studier og er den beste måten å behandle søvnløshet som er påvist hittil. Metoden er mer effektiv enn medikamenter og har samtidig vist seg å være godt egnet om en ønsker å slutte med sovemedisiner.

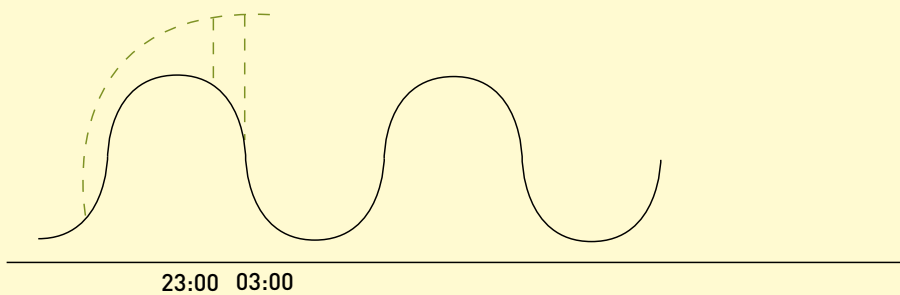
Stimuluskontroll

For å ytterligere sikre at sengen skal assosieres med søvn, er det kun lov til å sove eller å ha sex i den. Det vil si at dersom du blir liggende våken i mer enn 15 min. ved innsovning eller oppvåkning, så skal du stå opp å gjøre noe «kjedelig»/ikke-aktiviserende. For eksempel lese en litt omstendelig kjedelig bok i dempet belysning i en god stol på stua. Når du er så trøtt at du tror du kommer til å sove, går du tilbake til sengen.

Behandling av insomni



Gjennom søvnrestriksjon samles all søvn i en «bolke» som gradvis utvides.



Gjennom å legge soveperioden senere utnytter vi at den biologiske døgnrytmen er synkende, og avstanden mellom søvntrykk og døgnrytme øker.

Behandlingsplan for insomni

A. Søvndagbok

Fyll ut søvndagbok daglig i minst 14 dager før du starter behandlingen og daglig etter. Eksempel på søvndagbok finnes bak i heftet, og denne kan du kopiere opp.

Svar på følgende ut fra søvndagboken. Gjennomsnittlig siste 14 dager:

Når legger du deg?

Når sovner du?

Hvor lang tid tar det før du sovner?

Hvor mange oppvåkninger har du pr. natt?

Hvor mange minutter er du våken under oppvåkningene?

Når står du opp som regel?

Hvor mange minutter ligger du i sengen pr. natt?

Hvor mange minutter sover du pr. natt?

B. Når ønsker du å stå opp?

Når må du stå opp på hverdagene for å kunne gjøre det du ønsker?

Når ønsker du å stå opp i helgen?

C. Plan

Fyll ut behandlingsplanen nedenfor ut ifra det du har skrevet over. Søvn timer settes til tiden du faktisk har sovnet i gjennomsnitt pr natt siste 7 dager. Om den er mindre enn 5 timer, settes søvn timer til 5 timer. Leggetidspunkt beregnes ut fra tidspunktet du står opp minus beregnet søvn timer.

UKE	LEGGETID	SØVNLENGDE	TIDSPUNKT DU STÅR OPP	SØVNEFFEKTIVITET
Før				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Hvis SE over 85 %, økes søvn timer med 20 min., er SE mindre enn 85 %, reduseres søvn timer med 20 min., men ikke mindre enn 5 timer.

Husk: Om du sover lite en natt, øker søvn trykket, og sjansen for bedre søvn neste natt!



Behandling av forsinket søvnfasesyndrom

I behandlingen av forsinket søvnfasesyndrom brukes *lysbehandling* for å skyve den biologiske døgnrytmen, sammen med *gradvis forskyving av tidspunktet en står opp*. Dette gjøres i tillegg til *stimuluskontroll*.

Når du bruker lys i behandlingen, er det viktig å sørge for at du bruker det lenge nok. Det er også viktig at lyset er sterkt nok, og at du bruker det nøyaktig de tidene på døgnet hvor døgnrytmen er spesielt mottakelig for lyspåvirkning. Slik kan du flytte den biologiske døgnrytmen.

I praksis betyr dette at du bør utsettes for dagslys i minimum 30 minutter *med en gang du står opp* fordi effekten av lys øker betydelig jo nærmere du kommer nadir. Hvis du bruker dagslyslampe, er det viktig at denne har en effekt på minst 10.000 lux, og at du sitter med denne lampen *45 cm rett foran deg i 30 minutter*. Bruker du lamper med annen effekt, må du tilpasse tiden

til dette. Det vil si at om du halverer mengden lys (5000 lux), må du doble tiden (1 time).

Noen ganger kan det også være ønskelig å bruke hormonet melatonin i tillegg til lys for å forskyve døgnrytmen. Dette skal da tas 12 timer før lysbehandlingen.

Det er tre hovedmåter å flytte en døgnrytme på:

1. «*The Hard Way*». Mange har sikkert prøvd denne allerede. Metoden består i å «døgne» og så holde fast i denne rytmen. Problemet er at du da ikke flytter den biologiske døgnrytmen, kun tidspunktene du ligger i sengen. Ofte resulterer dette i at du vil være våken på tidspunkter som ikke stemmer med din egen biologiske døgnrytme samt at får lys på feil side av nadir. Dermed mislykkes dette veldig ofte etter noen få dager eller uker.

2. Flytte døgnrytmen *med* klokka. Denne metoden består i å stå opp litt senere hver dag. Metoden oppleves noen ganger som enkel å gjennomføre for personer med forsinket døgnrytme. På denne måten kan du flytte døgnrytmen minst 2 timer hvert døgn. Det tar ofte mange dager før en har døgnrytmen en ønsker. Det er vanskelig å bruke lys under flyttingen, og en må skifte metode når døgnrytmen er der en ønsker.

3. Flytte døgnrytmen *mot* klokka. Metoden består i å stå opp litt tidligere hver dag og bruke lys med en gang du våkner. Dette vil flytte den biologiske døgnrytmen din i takt med flyttingen av leggetid og tidspunktet du står opp. Gjennom denne metoden vil det også være betydelig lettere å holde på den nye rytmen. De med forsinket søvnfase bør ikke flytte mer enn 30 min. frem pr. døgn.

Etter en ukes behandling beregner vi at søvneffektivitet og søvnlengde skal være justert. Fyll ut i tabellen ovenfor for kommende uke.

Behandlingsplan for forsinket søvnfasesyndrom

A. Søvn dagbok

Fyll ut søvn dagbok daglig i minst 14 dager før du starter behandlingen og daglig etter dette. Eksempel på søvn dagbok finnes bak i hefte, og denne kan du kopiere opp.

Svar på følgende ut fra søvn dagboken. Gjennomsnittlig siste 14 dager:

Når står du som regel opp?

Hvor mange timer sover du pr. natt?

Trekk fra 1 time på antall timer du sover pr. natt. Drøft med behandler om dette er søvntiden du skal ha den første delen av behandlingen.

B. Døgnrytme

Når må du stå opp på hverdagene for å kunne gjøre det du ønsker? Dette tidspunktet er målsettingen for behandlingen.

Når vil du måtte legge deg om du skal sove like lenge som vanlig?

Gir dette et akseptabelt liv?

Om du skal stå opp til samme tid i helgen, hva skal du da gjøre på morgenen?

C. Behandlingsplan

Hvilken metode vil du bruke for å flytte døgnnet?

Skal dagslyslampe og/eller melatonin brukes?

Trenger du legeerklæring eller sykmelding for å gjennomføre døgnrytmeflyttingen?

Du kan legge deg når du vil, så lenge du legger deg senere enn planlagt leggetidspunkt.

Metoder for å flytte døgnrytmen

METODE 1: LYKKE TIL!

METODE 2:

- Legg deg når du er trøtt nok til å få sove.
- Sov til du våkner av deg selv.
- Stå opp to timer senere neste dag.
- Gjenta dette til du står opp på ønsket tidspunkt.
- Følg deretter planen for metode 3 f.o.m. beskrivelsen av «Når du kommer til måltidspunktet».

METODE 3:

1. Døgn: Finn ditt nadir

- Legg deg når du er trøtt nok til å få sove.
- Sov til du våkner av deg selv.
- Bruk lysterapi.
- Fyll ut skjema under.
- Beregn leggetid ut fra tidspunktet du skal stå opp og ut fra avtalt søvnlengde under behandlingen.

2.-4. døgn: Stabiliser døgnrytmen

- Stå opp til samme tid som dag 1, og bruk lys om morgenen.

Deretter: Forflytting av døgnrytme

- Stå opp og legg deg 30 min. tidligere enn dag 1–4, inntil du når måltidspunktene.
- Bruk lysterapi hver dag.

Når du kommer til måltidspunktet

- Hold fast på tidspunktet du skal stå opp, og ikke legg deg tidligere enn fastsatt. Det gjør ingenting å legge seg senere, så lenge du står opp til samme tid.
- Bruk lysterapi hver dag.

Etter tre ukers behandling er det mulig å justere søvnlengden ved å beregne søvneffektiviteten (SE), slik det er beskrevet under behandling av insomni.

DAG	LEGGETID	TIDSPUNKT DU STÅR OPP	KOMMENTAR
Før			Sov til du våkner av deg selv
1			Stabiliser døgnrytmen
2			Stabiliser døgnrytmen
3			Stabiliser døgnrytmen
4			Stabiliser døgnrytmen
5			Stabiliser døgnrytmen
6			Begynn søvnfaseforskyvning
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

NB! Det er aldri lurt å bli liggende i sengen om en ikke får sove. For å sikre best mulig behandling bør du derfor stå opp dersom du ikke får sove. Se beskrivelse av stimuluskontroll.

Søvndagbok insomni

Navn: _____ Spørsmål 1 og 2 fylles ut før sengetid, resten av skjemaet fylles ut om morgenen. Husk å notere dato.

	Eksempel 30.10.04	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
1. Hvordan har du fungert i løpet av dagen? 1 = veldig bra, 2 = bra, 3 = verken bra eller dårlig, 4 = dårlig, 5 = veldig dårlig	4							
2. Har du tatt en eller flere blunder i løpet av dagen? Noter tidspunktene for alle blundene.	16-16.30 og 18.15-18.30							
3. Har du tatt sovemedisin og/eller alkohol som hjelp til å sove? Noter medikament og dose, samt alkoholinntak	5 mg Imovane 1 glass rødvin							
4. Når gikk du til sengs? Når skrudde du av lyset?	22.30 23.00							
5. Hvor lang tid tok det fra lyset var skrudd av til du sovnet?	45 min							
6. Hvor mange ganger våknet du i løpet av natten?	3							
7. Hvor lange var oppvåkingsperiodene (oppgi antall minutter for hver oppvåkning)?	15, 30, 80							
8. Når våknet du opp om morgenen uten å få sove igjen? Noter tidspunktet for din endelige oppvåkning.	06.15							
9. Når stod du opp?	06.40							
10. Hvordan var siste natts søvn totalt sett: 1 = veldig lett, 2 = lett, 3 = middels, 4 = dyp, 5 = veldig dyp.	1							

Søvndagbok forsinket søvnfasesyndrom

Fyll ut med svart for sovetid.

Indiker leggetid med «x», og når du slukket lyset og forsøkte å sove med «o».

Stå-opp-tid indikeres med «y».

(Eksempel på baksiden)

Dato: 18:00 24:00 06:00 12:00 18:00



Eksempel:

- 1) onsdag 4.12.02 : Dato før midnatt
- 2) x : Leggetid kl. 00:30
- 3) o : Slukket lys for å forsøke og sove kl. 00:45
- 4) svart : Sovetid fra kl. 01:00 til kl. 07:00
- 5) y : Stå-opp-tid kl. 07:05
- 6) x : Leggetid kl. 14:45
- 7) Svart : Sovetid fra kl. 15:00 til kl. 16:00
- 8) y : Stå-opp-tid kl. 16:00

Søvnhygiene sjekkliste

Hvor mange dager i løpet av en gjennomsnittlig uke gjør eller opplever du noe av det følgende:

Dager pr. uke

1	Tar en ettermiddagslur	
2	Går til sengs sulten	
3	Går til sengs tørst	
4	Røyker mer enn 20 sigaretter	
5	Bruker sovemedisin	
6	Driker kaffe, te eller brus etter kl. 19	
7	Driker mer enn 2 alkoholenheter rett før leggetid	
8	Tar medisiner med koffein mindre enn 4 timer før leggetid	
9	Bekymrer deg for at du ikke klarer å få sove mens du forbereder deg på å legge deg	
10	Bekymrer deg i løpet av dagen for at du ikke skal klare å få sove	
11	Driker alkohol for å få sove	
12	Trener mindre enn to timer før leggetid	
13	Opplever at søvnen blir forstyrret av lys	
14	Opplever at søvnen blir forstyrret av lyd	
15	Opplever at søvnen blir forstyrret av partner	
16	Trener på ettermiddagen eller tidlig på kvelden	
17	Opplever at det er for kaldt eller for varmt på soverommet	
18	Står opp dersom du ikke får sove innen 20 minutter	
19	Opplever at sengen er ubehagelig	
20	Sjekker klokka når du ikke får sove eller våkner på natten	
21	Krangler med partner eller andre personer på kvelden	
22	Står opp til samme tid hver dag	

Utvalgte referanser

Dersom du ønsker mer informasjon om søvn, døgnrytmer og søvnsykdommer, anbefaler vi deg de følgende referansene.

På nett

Nasjonalt kompetansesenter for søvnsykdommer:

<http://www.sovno.no>

Foreningen for søvnsykdommer:

<http://www.soevnforeningen.no/>

Center for Environmental Therapeutics

(engelskspråklig side om døgnrytme)

<http://www.cet.org/>

Bøker

Reidun Ursin: *Søvn. En lærebok om søvnfysiologi og søvnsykdommer.*

Cappelen Akademisk Forlag.

Bjørn Bjorvatn: *Bedre søvn. En håndbok for deg som sover dårlig.*

Vigmostad og Bjerke forlag.

