

A photograph of a woman and a young girl sleeping in a bed. They are both covered in white, voluminous bedding. The woman is on the left, and the girl is on the right. The background is a plain, light-colored wall. The overall mood is peaceful and intimate.

# Den mysti



**ske søvnen**



# « Å spørre om hvorfor vi sover, er like meningsløst som å spørre hvorfor vi er våkne. Bjørn Bjorvatn

Vi bruker en tredjedel av livet på å sove. Vi trenger søvn for å holde oss friske, men én av ti har alvorlige søvnproblemer. For de fleste problemene fins det hjelp. Tekst Susanne Dietrichson



**SØVNDOKTOR:** Bjørn Bjorvatn kan si så mye om søvn at han har fått formidlingspris. Foto: Marit Fonn.

**E**n vanlig definisjon er at søvn er en reversibel tilstand av nedsatt bevissthet, forteller Bjørn Bjorvatn, professor, lege og leder av Nasjonalt kompetansesenter for søvn og Bergen søvncenter.

– I motsetning til et menneske som er i koma kan et sovende menneske når som helst vekkes opp. Men søvn er ikke bare fravær av våkenhet. Det skjer ting når vi sover som ikke skjer når vi er våkne. For eksempel at vi utskiller viktige stoffer.

## Søvnstadier

Søvnen deles inn i fem stadier, 1–4 og REM (rapid eye movement)-søvn.

- › Stadium 1 er overgangsfasen mellom søvn og våkenhet. I denne fasen er hjernebølgene noe langsommere enn når vi er våkne, men vi er lette å vekke.
- › Stadium 2 kalles lett søvn, cirka 50 prosent av den totale søvnen foregår i dette stadiet.
- › Stadium 3 og 4 regnes som dyp søvn; her er hjernebølgene langsomme, og det er vanskelig å vekke oss når vi befinner oss på dette stadiet i søvnen.

Bjorvatn forteller at den dype søvnfasen regnes som den viktigste for å bli uthvilt og fungere bra neste dag.

– Under REM-søvnen derimot, er hjernebølgene nesten like aktive som når vi er våkne, men samtidig er muskulaturen på sitt mest avslappete. Det er vanlig å drømme i denne fasen.

Å kartlegge søvn kan gjøres på mange forskjellige måter.

– Man kan benytte spørreskjema og kartlegge hvordan folk selv


har opplevd søvnen sin den siste måneden. Søvnloggbøker er også et enkelt og godt redskap for å kartlegge søvn. Begge disse undersøkelsene gir et subjektivt inntrykk av hvordan folk opplever eget søvnmønster, forteller han.

– I tillegg bruker vi objektive målinger hvor vi registrerer hvordan mennesker sover om natten ved å feste elektroder til hodet deres. Dette kalles **polysomnografi** og registrerer hjernens aktivitet, muskelspenninger og øyebevegelser. Polysomnografi kan gjøres både på sykehus og hjemme. Ved slike undersøkelser kan man også filme pasienten. Dette gjør vi en sjelden gang hvis pasienten for eksempel går mye i søvne eller sover veldig urolig, sier Bjorvatn.

## Behandling

– En annen måte å registrere søvn på er **aktigrafi**, hvor vi utstyrrer folk med et armbånd som de går med hele døgnet.

På søvncenteret i Bergen og ved Senter for søvnmedisin ved Haukeland universitetssykehus gis behandling mot alvorlige søvnproblemer og søvnsykdommer som narkolepsi, urolige bein og søvnapné.

– Disse tilstandene er svært forskjellige og trenger derfor forskjellig behandling. Narkolepsi og urolige bein krever medikamentell behandling, mens søvnapné kan behandles med vektreduksjon, pustemaske eller operasjon. Personer som lider av forsinket søvnfase eller søvnløshet kan få hjelp ved å legge om søvnvaner eller ved bruk av lyskasse, mens **parasomni**, som innebærer å gå i søvne, snarere krever konkrete tiltak som låste dører og vinduer, sier Bjorvatn. 

## Hun som sov i hundre år

Eventyret om Tornerose er kjent som folkeeventyr i hele Europa. Eventyret ble skrevet ned i 1812 av Brødrene Grimm, men en versjon av Charles Perrault ble trykket allerede i 1697.

Eventyret handler om den vakre prinsesse Tornerose som stikker seg på en tein og faller sovende om for så å sove i hundre år til trolldommen blir brutt av en vakker prins.

## Søvn som straff

Volsungesaga forteller om valkyrien Brynhild som ble utpekt av Odin til å avgjøre en kamp mellom de to kongene Hjalmgunnar og Agnar. Selv om hun visste at Odin foretrakk Hjalmgunnar, gjorde hun Agnar til stridens vinner.

Som straff ble hun dømt til å leve livet som et vanlig menneske og til å sove omgitt av flammer i en fjern festning, inntil en mann redder henne og gifter seg med henne.

## Får barna til å sove

Ole Lukkøye, eller Jon Blund, er også kjent fra folkeeventyrene. Jon Blund opptrer i godnattsanger og -historier som en liten mann som har med seg et pulver han drysser i øynene på barna slik at de sovner.

Vi finner ham hos H.C. Andersen og i Asbjørnsen og Moes folkeeventyr, men også August Strindberg har ham med i et av sine kammerspill.





# « Til og med hos bananfluer har man påvist inaktive faser som kan sammenlignes med søvn.

## Livsviktig

– Å jobbe med søvn er tverrfaglig. Og siden behandlingen av problemene er så forskjellige er det viktig med en grundig utredning av pasienten.

Bjørvatn synes spørsmålet «*hvorfor sover vi?*» er dumt.

– Dette er et spørsmål jeg får veldig ofte, men jeg synes det er like meningsløst som «*hvorfor er vi våkne?*». Alle vet at vi må være våkne for å spise, hvis ikke ville vi sultet i hjel, og vi må være våkne for å ha sex, hvis ikke ville vi dødd ut. Søvn er også livsviktig, sier han.

– Vi bruker en tredjedel av vår eksistens på å sove, alle levende vesener sover. Til og med hos bananfluer har man påvist inaktive faser som kan sammenlignes med søvn. Absolutt alle levende vesener veksler mellom søvn og våkenhet, eller mer aktive og mindre aktive faser. Men vi forstår ikke fullt ut hva som skjer når vi sover.

## Mysterium

Bjørvatn tror ikke – og håper heller ikke – at vi noen gang kommer helt til bunns i søvnens mysterier.

– Vi forstår ikke, og kommer heller aldri til å forstå søvn som begrep. På samme måte som vi aldri kommer til å løse gåten om menneskehetens eksistens. Vi kommer til å få vite mer om hva som skjer når vi sover enn vi gjør i dag, men vi kommer ikke til å forstå alt.

Bjørvatn forteller at synet på søvn har endret seg etter hvert som forskningen har avdekket nye fenomener knyttet til søvn.

– Eksempelvis trodde man en periode at man hadde løst søvngåten. Dette var fordi man oppdaget et søvnhormon, et hormon man produserer i våken tilstand, men bryter ned når man sover. Men det viste seg ikke å være fullt så enkelt.

## Mørkets hormon

– *Hva er det viktigste som skjer i hjernen vår når vi sover?*

– Hjernen skiller blant annet ut melatonin, som er det overordnede hormonet som styrer døgnrytmen. Melatonin kan derfor brukes til å behandle en vanlig søvn sykdom som forsinket søvnfasesyndrom.

Melatonin skilles ut fra epifysen, en liten hjernestruktur dypt inni hjernen, og påvirker vår biologiske klokke som styrer om vi er såkalte a- eller b-mennesker.

Melatonin kalles mørkets hormon fordi det skilles ut når det er mørkt. Hos de fleste når produksjonen et maksimum ved tre-fire tiden om natten.

– Men hormonet vil også skilles ut hvis vi ikke sover, som hos skiftarbeidere. Produksjonene av dette hormonet er også knyttet til alder; jo eldre vi er, jo mindre produserer vi, sier han.

Tanken om at vi restitueres når vi sover gjelder fremdeles, altså at vi produserer stoffer som brytes ned når vi sover. Men Bjørvatn forteller at de hormonelle prosessene og samspillet mellom disse i våken og sovende tilstand er svært komplekse.

– Vi mener at søvn er vesentlig når det gjelder sykdommer og død, men vi vet ikke nøyaktig hvorfor. Forskning har påvist sammenheng både mellom langvarig søvnmangel og psykiske problemer, og mellom søvnmangel og fysisk sykdom, sier Bjørvatn.

– Forsøk med rotter viser at de dør etter 18 døgn uten søvn. Hvis vi mennesker ikke sover blir vi i første omgang irritable, sure, grinete og trette, men det er ikke livstruende.

– Det er dokumentert at vi er i stand til å prestere godt, både fysisk og psykisk på kortvarige tester selv om vi har søvnunderskudd.

## Forskjellige behov

Men varig søvnmangel øker risikoen for alvorlige tilstander som diabetes, overvekt og depresjon.

– *Er mennesker veldig forskjellige når det gjelder søvnbehov?*

– Ja, behovet for søvn varierer fra menneske til menneske. Vi er jo svært forskjellige som mennesker og da er det jo heller ikke så rart at vi har forskjellig søvnbehov. Men de fleste av oss sover mellom seks og ni timer i døgnet.

Mellom 10 og 15 prosent av befolkningen har alvorlige søvnproblemer over tid.

– *Hva med drømmer? Er det skadelig ikke å drømme?*

– Nei, jeg tror ikke drømmer er så viktige.

Bjørvatn minner om at Freuds teori om at drømmer er et uttrykk for skjulte ønsker heldigvis ikke lenger er rådende.

– Det ville vært problematisk for dem som for eksempel drømmer at de begår masse mord. I dag tror vi at drømmer kan ha en viss betydning for hukommelse og for å bearbeide inntrykk. Men det kan være vel så belastende å drømme mye, for eksempel i form av mareritt, enn ikke å drømme i det hele tatt. ➔

## Døgnrytme

Søvn påvirkes blant annet av døgnrytmen. Denne rytmen er ganske stabil, men følger ikke et døgn på 24 timer. Forsøk har vist at den vanligvis er på 25 timer og at den må justeres hver dag. Lys er den viktigste faktoren som påvirker døgnrytmen.

*Kilde: Nasjonalt kompetansesenter for søvnsykdommer*

## Insomni eller søvnløshet

Den vanligste søvnforstyrrelsen. I løpet av livet vil en av tre ha perioder med søvnløshet. Ti til femten prosent har mer varig søvnløshet. Kvinner er oftere søvnløse enn menn.

Pasientene har dårlig eller lite søvn fordi de har problemer med å sovne, sover urolig, våkner tidlig på morgenen eller selv opplever at de sover dårlig. Det gjør at de fungerer dårligere på dagtid.

Behandles vanligvis med medikamenter, til tross for at ny kunnskap tyder på at behandling uten medikamenter er bedre.

Pasientene har gjerne problemer med søvnløshet hele livet, men mange har god nytte av riktig behandling. Søvnløshet gir økt risiko for psykiske lidelser, særlig depresjon.

## Forsinket søvnfasesyndrom

Vanligst i ungdomstiden opp til 25 år.

De som har forsinket søvnfasesyndrom sovner flere timer seinere enn normalt og sover utover neste dag. Deres indre klokke er innstilt på et døgn med 26–27 timer, noen kanskje opp mot 40 timer.

Lengden på søvnen er normal, den er bare forskjøvet. Problemer oppstår dersom de må stå opp tidlig, for å gå på skole eller jobb. Det kan gå ut over konsentrasjon og læreevne tidlig på dagen. Mot kvelden øker våkenheten.

De som har denne søvnforstyrrelse, har en egen variant av et gen som styrer døgnrytmen.

Forsinket søvnfasesyndrom avtar ofte fra 25-årsalder, men kan ikke helbredes. Den mest effektive behandlingen er lysterapi.

## Søvnapné

Innebærer pustestopp under søvn i ti sekunder eller mer. Ofte forbundet med kraftig snorking.

Opptre hos både menn og kvinner i alle aldre, men vanligere hos overvektige, ved Downs syndrom og ved hjerte- og karlidelser.

Symptomer er gjerne søvnighet på dagtid og snorking om natten. Gir blant annet risiko i form av konsentrasjonssvikt, hjertesykdommer og lærevansker.

Behandling kan være å sove regelmessig, gå ned i vekt, slutte å røyke og CPAP. Kirurgi kan være nødvendig.



#### FOTOGRAF: REGIN HJERTHOLM

Lege og bildekunstner Regin Hjertholm står bak fotoprojektet «Søvn».

– Utgangspunktet for prosjektet er nysgjerrighet. Vi tilbringer store deler av livet med å sove, men vi vet ikke hvordan vi ser ut når vi sover, hvordan vi beveger oss i søvne og hvordan vi forholder oss til hverandre. Jeg ønsket å ta bilder av ekte søvn, forteller Hjertholm.

– Men som et kunstprosjekt har det også flere lag. De skulpturelle formene som oppstår når vi sover interesserer meg veldig. Hvordan stoffene danderer seg og skyggene faller. Det danner seg klassiske draperier, ulike mennesker lager ulike spor i senga. Dette har også en verdi i seg selv.

Hjertholm inviterte venner og bekjente til å overnatte i atelieret sitt hvor han tok bilde av dem med et automatisk kamera som fotograferte hvert åttende minutt gjennom hele natten.

– Alle sover på samme sted, i samme seng og i samme sengetøy. Det er bare menneskene som er forskjellige.

## Urolige bein

Rundt femten prosent av befolkningen har urolige bein.

Antakelig er det mange som ikke har fått diagnosen.

Beskrives ofte som «maur i beina».

Denne følelsen kommer når man er i ro, og lindres av bevegelse. «Maurene» kommer om kvelden eller natten, ikke tidlig på dagen.

Årsaken til urolige bein er enten ukjent eller skyldes en bakenforliggende sykdom, røyk eller alkohol.

Det fins ganske effektiv behandling, enten ikke-medikamentell eller med medikamenter.

## Gå i søvne

Å gå i søvne kalles også somnambulisme, og er særlig vanlig hos barn og ungdom. De fleste slutter før de er femten år.

En god del opplever å gå i søvne en gang, men blant barn har tre til fire prosent perioder hvor de går i søvne regelmessig. Vanligvis i løpet av de tre-fire timene etter at de har sovnet. Går da ofte i søvne i mindre enn femten minutter.

Forstyrrelsen skjer når man går fra dype søvnstadier over til lettere.

Årsaken er ukjent, men de fleste har slektninger som også har gått i søvne.

De fleste husker ingenting morgenen etter.

Det er sjelden behov for utredning eller behandling. Men det er viktig å beskytte den som går i søvne mot å skade seg.

## Nattlige skrekkanfall

Ses oftest hos barn mellom fem og sju år. De våkner om natten med et skrik, kan virke skrekkslagne og er vanskelige å trøste. Ofte husker de ingenting dagen etter.

Anfallene skjer i overgangen mellom dyp og lettere søvn, som regel tidlig om natten.

Årsaken er ukjent, men 90 prosent har slektninger som har hatt det samme.

Utredning og behandling er sjelden nødvendig. De fleste vokser det av seg.

Kilde: Nasjonalt kompetansesenter for søvnsykdommer

Les mer:

[www.sovno.no](http://www.sovno.no), [www.nk.no](http://www.nk.no) og [www.soevnforeningen.no](http://www.soevnforeningen.no)

# Barnet som sov

Den lille sønnen til Susanna Mørch var aldri vanskelig å legge.

Tekst **Nina Hernæs**



**SPRER KUNNSKAP:** Susanna Mørch håper helsesøstre lærer mer om narkolepsi. Foto: Erik M. Sundt.

« Søvn-  
sykdom-  
mer  
hadde  
jeg aldri  
hørt om.

**J**ulius sov mye fra han var bitte liten. Mamma Susanna Mørch kunne ta ham med over alt. Men etter hvert som han ble eldre, skjønte hun at noe var galt.

– Han sovnet i bilen straks jeg hadde hentet ham fra barnehagen og sov til neste morgen, forteller Susanna Mørch.

– Ingen av de andre barna gjorde det.

Så oppdaget hun at det var mye han ikke oppfattet, som farger og hvilken type bil de kjørte. Han var for trøtt.

Hun gikk til lege, som sa trøttheten skyldtes blodmangel eller for lite vitaminer. Men vitaminpiller hjalp ikke.

– Men jeg er sta, så jeg maste, og til slutt ble Julius henvist til sykehus.

Der ble han sendt til søvnutredning, og som et av de første barna i Norge, fikk han diagnosen narkolepsi. Da var Julius fem år.

## Sjelden sykdom

Narkolepsi er en neurologisk sykdom som gir typiske forandringer i søvnmønsteret.

Sykdommen ble først beskrevet på 1800-tallet. Så ble den mer eller mindre glemt og tatt fram igjen på 1900-tallet som en betegnelse på alle typer trøtthet. Først på 1960-tallet kunne man ved hjelp av EEG skille mellom ulike former for trøtthet, og narkolepsi ble igjen en sjelden sykdom.

## Søvnanfall

De klassiske tegnene på narkolepsi er søvnanfall på dagtid, katapleksi (plutselig kraftløshet uten tap av bevissthet), søvnparalyse (tap av muskelkraft når man sovner eller våkner) og hypnagogiske hallusinasjoner (hallusinasjoner mellom våkenhet og søvn).

De fleste symptomene skyldes forstyrrelser i REM-søvnen eller «drømmesøvnen».

Det uttalte symptomet til Julius var søvnanfall på dagtid. Mamma Susanna Mørch forteller om da de lekte gjemsel i barnehagen.

– Han gjemte seg i en busk, og sovnet. Ingen fant ham, og til slutt fryktet personalet at han hadde stukket av.

## Medisiner

I dag er Julius 20 år og nesten ferdig elektriker. Susanna Mørch legger ikke skjul på at det har vært tøft.

– Jeg hadde aldri hørt om søvnsykdommer, forteller hun.

– Da jeg kom hjem fra sykehuset, strevde jeg med å huske hva sykdommen het.

De fleste med narkolepsi trenger medisiner. Mørch ble tidlig rådet til å gi Julius sentralstimulerende medikamenter mot søvnigheten om dagen. Hun vegret seg litt. Men da han begynte på skolen, fikk hun beskjed om at hun hadde valget mellom å gi han et så normalt liv som mulig med medisiner, eller et liv med problemer uten medisiner. Og da var valget ikke så vanskelig.

## Kjempet mot skolen

Skolestart ble også starten på en seig kamp for tilrettelegging.

– Jeg strevde med å få skolen til å legge ting til rette for Julius selv om det var bekreftet at han hadde spesielle behov. For eksempel kan barn med narkolepsi streve med å få med seg beskjeder. De kan ha anfall av mikrosøvn, der de sovner i noen sekunder uten at noen merker det, og de bruker ofte all energi på å holde seg våken. Bare det å få skolen til å stille Julius kontrollspørsmål om han hadde fått med seg det som ble sagt, var vanskelig.

Hun erfarte også at assistenten han etter hvert ble tildelt, ble brukt til hele klassen. Han ble ikke minnet på å ta medisiner, fikk ikke ekstra tid til prøver. Det var stadige møter. Frustrasjon. Sinne.

Ettermiddagene brukte de to sammen på lekser. De leste avsnitt for avsnitt, gikk gjennom hva som sto i ett før de gikk til neste. Aldri fotball eller andre fritidsaktiviteter. Julius var for trøtt. Men han fikk gode karakterer på skolen.

## Lite kunnskap

Hun fikk god hjelp og støtte da hun tok kontakt med Norsk forening for søvnsykdommer. Der fikk hun hjelp av en såkalt likemann, en som hadde vært i en liknende situasjon og som hadde mestret det. Nå er Mørch selv likemann og tillitsvalgt i foreningen. Hun er opptatt av å spre informasjon om narkolepsi.

– Altfor mange kan for lite, sier hun.

– Jeg husker første møte med skolehelsesøster, der jeg fortalte at Julius hadde narkolepsi. I papirene skrev hun epilepsi.

Hun oppfordrer helsesøstre til å være på vakt når barn har stort søvnbehov på dagtid.

– Ikke bare gå ut fra at foreldrene er slappe med leggingen, sier hun.

## – Hør på mor

Sykepleier Knut Hallvard Bronder ved Nasjonalt kompetansesenter for AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi har følgende råd:

– Hør på mor. Når hun er bekymret, er det god grunn til å gripe inn. Reager dersom barn brått endrer søvnmønster, om de får økt søvnbehov, sovner når de er i ro eller plutselig blir redd for å sovne alene.

Voldsomme mareritt kan også være et symptom, men barn klarer ofte ikke å fortelle om dem.

– Dessuten legger veldig mange kraftig på seg, sier han.

Han erfarer også at noen barn blir hyperaktive og feiltolket som om de har AD/HD.

– Men tenk hvordan barn oppfører seg når de er overtrøtte, sier han.

– Da kan de bli veldig aktive.

## Krever tilrettelegging

Susanna Mørch vil formidle at det går fint å leve med narkolepsi, men det krever tilrettelegging.

Hun håper andre med narkolepsi slipper å kjempe like mye som hun har gjort for Julius.

– Jeg sa til meg selv: Gi aldri opp. Hvis du en dag kan si at du har gjort alt du kan, trenger du ikke ha dårlig samvittighet. →





## Narkolepsi

Narkolepsi er en sjelden nevrologisk sykdom. Ifølge anslag har færre enn én av tusen mennesker narkolepsi.

Det klassiske tilfellet av narkolepsi er søvnanfall på dagtid, katapleksi (som er plutselig kraftløshet uten tap av bevissthet), søvnparalyse (tap av muskelkraft når man sovner eller våkner) og hypnagoge hallusinasjoner (hallusinasjoner mellom våkenhet og søvn).

Sykdommen utredes ved klinisk nevrofysiologisk laboratorium. Det gjøres ulike søvntester og tas blodprøve.

Sykdommen debuterer ofte i ung alder, men mange får diagnosen opp til tju

år etter de første symptomene. Antakelig er det flere som aldri blir diagnostisert.

Narkolepsi blir man ikke kvitt, men det fins behandling som kan lindre symptomer og gjøre det mulig å leve nokså normalt. Behandlingen består av medikamenter, råd om søvn og informasjon til de rundt.

Det brukes ulike medikamenter. Noen motvirker trangen til å sove om dagen, noen reduserer katapleksi, hypnagoge hallusinasjoner og søvnparalyse og noen bedrer kvaliteten på søvnen om natten.

Fram til nå blir det oppdaget én til to tilfeller i året. Men det siste året er det registrert 18. Økningen settes i sammenheng med vaksinen som ble gitt mot svineinfluensa, Pandemrix.

Kilde: Nasjonalt kompetansesenter for AD/HD, Tourettes syndr. og narkolepsi



# Sover urolig etter hjerne

Linda Bakken vil ha flere sykepleiere til å tenke på søvn.

Tekst **Nina Hernæs**

En nylig publisert artikkel viser Linda Bakken og kolleger at pasienter i akutfasen etter hjerneslag veldig ofte våkner fra søvn.

– Normalt bør vi ikke våkne mer enn fire-fem ganger i løpet av natten, men pasientene jeg undersøkte våknet i snitt 13 ganger, sier Linda Bakken.

– En fjerdedel våknet sytten ganger eller mer.

Å sove dårlig kan gå ut over oppmerksomhet og læreevne, og dermed gjøre opptrening etter et hjerneslag vanskeligere.

## Estimerer søvn

Bakkens studie er en del av forskningsprosjektet *Tretthet og utmattelse etter hjerneslag*.

I tillegg til søvn, ser forskere på depresjon, fatigue og fysisk funksjon.

Bakken har inkludert 119 pasienter i sin studie, og har fulgt

dem fra akutfasen og halvannet år fram i tid. For å estimere søvn, bruker hun aktigrafer. Det er klokkelignende bevegelses-sensorer, som festes på pasientens arm og beregner søvn ut fra bevegelsene i armen. Aktigrafen settes på den armen som er minst affisert av slaget.

– Det er en mye enklere måte å estimere søvn på enn ved polysomnografi, hvor pasientene gjerne må ligge på et søvnlaboratorium, forklarer hun.

– Men i motsetning til polysomnografi, viser ikke aktigrafen dybden på søvnen, den skiller bare mellom det å sove og å være våken.

En fordel, ifølge Bakken, er at aktigrafen kan sitte på i flere dager, og dermed gi et bilde av døgnrytmen også på dagtid.

– Pasientene med hjerneslag er gjerne eldre, og de sover gjerne mer på dagen enn yngre mennesker, forklarer hun.

Pasientene i studien hadde aktigrafen på i tre dager.



**FORSKER VIDERE:** Linda Bakken vil se hvordan de med hjerneslag sover etter den akutte fasen. Foto: Erik M. Sundt.

## Tåler godt skiftarbeid i Nordsjøen

Siri Waage har undersøkt hvordan skiftarbeid påvirker søvn og helse til offshorearbeidere.

Tekst **Nina Hernæs**

Rundt 23 prosent hadde det vi kaller **skiftarbeidslidelse**, forteller sykepleier Siri Waage, som nettopp har disputert med avhandlingen *Shift work, sleep and health in the petroleum offshore industry* ved Universitetet i Bergen.

Hennes doktorgrad er del av et større forskningsprosjekt som ser på konsekvenser av å jobbe skift offshore.

## Overrasket

Skiftarbeidslidelse innebærer søvnproblemer og/eller uttalt søvnløshet i våkenperioden relatert til skiftordningen, som har vart i minst en måned. Det gjelder bare de som jobber når de normalt ville sovet, enten natt eller veldig tidlige morgenskift.

– At så mange som en av fire hadde lidelsen, overrasket meg først, forteller Waage.

– Men sammenlignet med andre grupper ser det ikke ut til å være så høyt.

Mange av dem som kvalifiserte til lidelsen, opplevde heller ikke plagene som noe stort problem.

## Selektert gruppe

Å jobbe skift forstyrrer døgnrytmen, men det er lite kunnskap om hvilke konsekvenser det kan ha for norske offshorearbeidere. Konklusjonen til Waage er at oljearbeiderne offshore ser ut til å tåle

skiftarbeid godt. Men hun peker på at dette er en selektert gruppe.

– For å jobbe her må de være friske. De er til helseundersøkelse hvert annet år, de har helsepersonell som tar hånd om eventuelle medikamenter, de tjener godt og har mye fritid hvor de kan hente seg inn igjen, presiserer hun.

## Ikke tyngre med alderen

Det har vært antatt at det blir tyngre å jobbe skift med alderen. Men det var ikke et funn hos Waage. Hun tror det kan forklares

« For å jobbe her må de være friske.

med selektering. De som jobber offshore er spesielt friske.

– Hvilke konsekvenser kan forskningen få?

– Oljebransjen er veldig opptatt av hvilke skift som er best og verst i forhold til sikkerhet, sier hun.

I dag jobber norske offshorearbeidere mest hele dag- og nattskift annenhver arbeidsperiode. Et alternativ er svingskift, der de jobber en uke natt og en uke dag hver arbeidsperiode.

– Jeg så på objektive mål på søvnløshet, men fant ikke forskjeller i reaksjonstid når de jobbet hele skift eller svingskift, forteller Waage.



**STUDERTE SØVN OFFSHORE:** Siri Waage så på en gruppe som jobber intense og lange arbeidsperioder. Foto: Jan Kåre Wilhelmsen/Universitetet i Bergen.

# slag

## Ikke beskrevet

– Er det kjent at slagpasienter sover urolig?

– Sykepleiere registrerer det og tenker nok at det bør tas tak i. Men det er ikke tidligere beskrevet i en såpass stor studie som denne.

– Hvilke konsekvenser bør funnet få?

– Disse pasientene ligger på travle avdelinger, ofte på flersengsrom eller i gangen. Det er et spørsmål om det lar seg gjøre å sove

« Halvparten av pasientene sover mer eller mindre enn normalt.

godt på et overfylt sykehus. Samtidig har man klart å rette oppmerksomheten mot svelgproblemer etter hjerneslag. Kan hende det samme kan gjøres med søvn?

Bakken forteller at noen av pasientene i studien sov hjemme en eller flere netter mens de hadde på seg aktigraf.

– De som sov hjemme våknet i gjennomsnitt færre ganger enn de som sov på sykehus, sier hun.

## Søvn som rehabilitering

Etter den første målingen i akuttfasen, har Bakken målt søvnen etter seks, tolv og atten måneder. Hun er nysgjerrig på om søvnen normaliserer seg.

– Det er ikke undersøkt tidligere, sier hun.

I tillegg til de mange oppvåkningene, antyder studien at mange har søvnforstyrrelser etter et hjerneslag. Halvparten av pasientene sov for mye eller for lite. Særlig menn, uavhengig av alder, var utsatt for slike forstyrrelser. Det kan sykepleiere være oppmerksom på.

– Et annet funn var at halvparten av pasientene sover mer eller mindre enn normalt. Mens en normal natts søvn regnes for å vare mellom seks og åtte timer, sov 21 prosent mindre enn seks timer og 29 prosent mer enn åtte timer, forteller hun.

Bakken ser også på søvn som en del av rehabiliteringen. Hun håper sykepleiere vil bli mer opptatt av hvor viktig søvn kan være for ulike grupper pasienter.

– Alle vet hva det å sove dårlig gjør med deg. Men tenk å sove dårlig og være syk i tillegg, sier hun.

## Søvnprosjekt

Tretthet og utmattelse etter hjerneslag er et forskningsprosjekt på Høgskolen i Buskerud, Sykehuset Buskerud og Aker universitetssykehus i samarbeid med Norges forskningsråd.

## Les mer:

► Linda N. Bakken, Kathryn A. Lee, Hesook Suzie Kim, Arnstein Finset og Anners Lerdal

► Sleep-Wake Patterns during the Acute Phase after First-Ever-Stroke

## Pustehjelp gir bedre søvn

Pasienter med søvnapné følges opp av lungesykepleier Thomas Berge.

Tekst **Susanne Dietrichson**

Thomas Berge er teamansvarlig sykepleier ved avdeling for søvnsykdommer på Haukeland universitetssykehus. Han er også tilknyttet lungeavdelingen ved sykehuset hvor han jobber med respirasjonsstøtte til pasienter med forskjellige typer lungesykdommer.

## Stor forbedring

– Den største gruppen pasienter vi har ved avdeling for søvnsykdommer er dem som lider av søvnapné, forteller Berge. Ved søvnapné kan pasienter plutselig slutte å puste når de sover.

Førstevalget for behandling av disse pasientene er CPAP-behandling. CPAP står for Continuous Positive Airway Pressure og betyr behandling med kontinuerlig overtrykk.

– Vi utreder pasienten grundig ved hjelp av polygrafisk registrering, deretter gir vi opplæring i bruk av CPAP og tilpasser masken slik at pasienten kan reise hjem og ta apparatet i bruk.

Behandlingen innebærer at man sover med en maske eller nesepute som er koblet til en kompressor via en slange. På denne måten får pasienten tilført lufttrykk som holder de øvre luftveiene åpne og hindrer at pasienten slutter å puste i løpet av natten.

– Behandlingen er krevende for mange pasienter og vil for de fleste vare livet ut, forteller Berge.

– Noen får klaustrofobi av å sove med en maske på ansiktet, og det er heller ikke alltid så lett å komme hjem til partneren med et slikt apparat. Maskinen lager dessuten litt lyd hvis det lekker fra masken.

Men Berge understreker at mange av pasientene føler enorm forbedring og får et nytt liv etter behandlingen.

– Fra å sove dårlig og være konstant slitne, føler mange seg friske og opplagte etter behandlingen. Og for partneren kan det være en befrielse å slippe snorkingen, sier han.

Tidligere ble en stor del av pasienter med søvnapné operert, men det har man praktisk talt gått helt bort fra.

## Mye sykepleie

Berge forteller at oppfølgingen av disse pasientene primært er en sykepleieoppgave.

– Vi bistår legene i søvnregistreringen av pasientene som foregår ved polygrafi og utfylling av søvnskjema. Hvis pasienten får CPAP-masken tilpasset denne. Deretter får de undervisning om bruk av den i grupper. Det er sykepleier som i hovedsak står for den videre oppfølgingen av pasientene. Vi hjelper dem å tilpasse apparatene hvis de har problemer og registrerer og sammenligner antall pustestopp før og etter behandling. ■■■



**TRENGER SYKEPLEIE:** Thomas Berge har en viktig rolle i behandlingen av søvnapné. Foto: Marit Fonn.