

AkuSleep

Søvnprosjektet på Akuttpsykiatrisk Avdeling.



Presentasjon av

Spesialsykepleier Lill Britt Olsen og psykologspesialist Erling Fyhn

Kroniske søvnforstyrrelser

- En av de vanligste psykiske lidelsene
- Konsekvenser som
 - Dårlig affektregulering
 - Dårlige gjenkjenning av andres følelser
 - Dårligere læring/hukommelse
 - Endret humør (irritabilitet, nedsatt stemningsleie)
 - Utslitthet
 - Mer konflikter med andre

Psykose og søvnforstyrrelser

- Kroniske søvnvansker er reglen heller enn unntaket.
 - 8 av 10 pasienter med psykoselidelser har samtidige kroniske søvnvansker.
 - Søvnvanskene er vedvarende og uavhengige av den psykotiske forstyrrelsen.

Inspirasjon for prosjektet

- FagTIPS februar 2019.
- Felicity Waite og Louise Ishram holdt to dagers seminar om behandling av søvnforstyrrelser ved psykose.
- Utprøving av CBT for insomni hos inneliggende psykosepasienter (OWLS-studien)
- Ønske fra avdelingen å se på muligheten til å tilby tilsvarende behandling til våre pasienter.
- Planlagt omorganisering i vår avdeling og mulighet til å gjennomføre utprøvingen som et naturlig randomisert studie.

Akuttpsykiatrisk avdeling, Ullevål

- Pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp.
- Dekker 6 av Oslos bydeler.
- Mottaksenhet og fire behandlingsenheter. En enhet for behandling av affektive lidelse og tre enheter for behandling av psykose.
- Ca. 1000 pasienter tas imot hvert år og hvor ca. halvparten føres fra mottak til behandlingsenhetene.

Psykosepostene

- I september 2019 gikk vi fra de fagdifferensierte poster *psykose/traume*, *Psykose/rus* og *psykose* til tre like psykoseposter.
- Psykosepasientene fordeles etter fødselsdag
 - Psykoseenhet 2 = 01.-10.
 - Psykoseenhet 3 = 11.-20
 - Psykoseenhet 4 = 21.-31

Forberedelser

- Invasjonsmidler fra klinikken våren 2019 for besøk i Oxford og til innkjøp av hjelpemidler.
- Utforming av søknad og godkjenning fra Regional etisk komité for gjennomføring.
- Etablering av prosjektgruppe bestående av interne og eksterne krefter

Utfordringer med OWLS-studien

- Intensiv CBT administrert av en prosjektgruppe med trente psykologer.
- 8-10 samtaler à 45 min. over en 14 dagers periode.
- Behandlingen ble gitt *ved siden av* treatment as usual.
- Motiverte og samtykkekompetente pasienter med Insomni som etablert diagnose.

Vår målsetning

- Bruke de ressursene vi har!
- Jobbe inn anerkjente og effektive søvnintervensjoner etter prinsippene for CBT-I som en integrert del av vårt miljøterapeutiske arbeid.
- Alle pasientene innlagt på Post 3 skulle ha utbytte av intervensjonene.
- Inkludere 45 x 2 pasienter ved bruk av Bredt Samtykke.
- Sammenligne med resultater fra Post 2 og 4.
- Ca 6 mnd inklusjonsperiode og oppstart 01.03.20...

Seminarer for personalgruppa

- To fagseminarer om søvn og søvnprosjektet
 - Fagdag med presentasjon av prosjektet for personalgruppa, undervisning: «Behandling av søvnforstyrrelser på akuttpost» ved Elisabeth Ann Barrett
 - Fagdag/kick-off i forkant av prosjektoppstart: presentasjon av prosjektmateriell og innkjøpte hjelpemidler, undervisning ved søvnforsker Håvard Kallestad. Tilbakemeldinger fra personal.

Forskningshypoteser

- 1: Behandlingsintervensjonene lar seg implementere i det miljøterapeutiske arbeidet ved en akuttpsykiatrisk avdeling.
- 2: Intervensjonene lar seg avlese i bedret søvnkvalitet, redusert samlet symptombelastning, reduksjon i gjennomsnittlig pleiekategorisering og reduksjon i gjennomsnittlig voldsrisikoskalering.
- 3: Effekt av intervensjonene vil medføre reduksjon i gjennomsnittlig liggetid.

Hjelpemidler

- Aktigrafer og prosjekt PC.
- Saccosekker og div nye møbler.
- Natlamper.
- Blåblokkerende briller.
- Dagslyslamper.
- Søvnmasker.
- Ørepropper.
- Pasientmapper.



De viktigste faktorene.

- Gi god psykoedukasjon.
 - Samtale om søvn, informasjon om prosjekt, undersøke egenmotivasjon

Velkommen til post 3

Her er vi opptatt av at du skal få sove godt om natten. Akkurat som kroppen trenger mat og vann, så trenger den også søvn. God søvn er viktig for helsa og bidrar også til at man får det bedre.

For å få god søvn er det viktig med en god døgnrytme og for å få en god døgnrytme så er det lurt å ha fokus på 4 ting:

1. Stå opp til samme tidspunkt hver dag.
2. Få nok dagslys
3. Være våken på dagen slik at du blir trett nok på kvelden
4. Forberede kroppen på at det er snart er natt ved å stenge blått lys ute.

I løpet av oppholdet på post 3 vil vi jobbe med hvert av de fire viktige punktene. Du kan selv velge om du vil jobbe med et punkt av gangen og i hvilken rekkefølge eller om du vil jobbe med alle på en gang.



1. Stå opp til samme tidspunkt hver dag.



I dette heftet skal vi jobbe med å finne det tidspunktet på morgenen som passer deg å stå opp på.

2.Få nok lys



I dette heftet skal vi jobbe med at du får nok lys i løpet av dagen.

3. Være våken på dagen slik at du blir trøtt nok på kvelden



I dette heftet skal vi jobbe med å organisere dagen slik at du blir trøttest mulig når kvelden kommer.

1. Forberede kroppen på at det er snart er
natt.



I dette heftet skal vi jobbe med rutiner på
kvelden som vil hjelpe deg til å få sove bedre.

Søvnprosjektet på Post 3

Sover vi bedre så føler vi oss bedre!

Her på Post 3 er vi opptatt av god søvn. Akkurat som kroppen trenger mat og vann, så trenger den søvn. God søvn er viktig for helsen og bidrar til at vi får det bedre. Vi ønsker å gjøre søvn til tema gjennom samtaler, undervisning og felles utforskning og vi ønsker å jobbe sammen med deg for at din søvn blir bedre! For stabil døgnrytme og god søvn er det 4 ting som er spesielt viktig:



🕒 Stå opp!

Velg et tidspunkt og stå opp til på samme tid hver dag.

☀️ Få lys!

Få lys på øynene tidlig på dagen. Lys er med å styre døgnrytmen vår gjennom å forteller kroppen at det er dag.

☀️ Vær våken på dagtid!

Jo mere vi unngår å sove på dagtid, jo lettere vil vi sovne når kvelden kommer..

👁️ Roe ned på kvelden!

Start forberedelse til kvelden ved å blokkere ut blått lys.

Møtet med virkeligheten

- Ambisiøs plan!
- Korona.
- Turnover i personalgruppen.
- Ingen ekstra ressurser tilført.
- Implementering av nye rutiner tar tid.
- Akuttavdeling med uforutsigbar arbeidshverdag.
- Pasientenes psykiske tilstand.

Tilpasse tiltak etter tilstand

- En del pasienter er for syke til å ta full del i prosjektet og enkelte reserverer seg
 - men vi skal likevel:
 - Gi informasjon om hvorfor søvn er viktig.
 - Tydeliggjøre overganger fra dag til kveld til natt.
 - Motivere til dagslys, opprette og holde god døgnrytme, bruke blålysblokkerende briller.
 - Tilby bruk av hjelpemidlene vi har kjøpt inn.
 - Øke intervensering i takt med bedring med bedring.

Gjennomføring på post

- Innførte søvnregistrerings skjemaer og sørget for oppfølging av disse
- Forankret søvntiltak i behandlingsplan/pleieplan
- Gjorde søvnverktøy tilgjengelig
- Holdt søvnprosjektet aktuelt både på egen post og på kontrollpostene

Gjennomføring på post

Søvnrangeringsskjema post 3

Dato:	KL														BVC			Blu Blockers	Dag-lystampa/ daghø	Søvnrangeringsbok											
	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23				00	01	02	03	04	05	06	D	A	N	
22.03																										0	0				
23.03																										0	0	0	X		✓
24.03																									1	2	0	X			
25.03																									2	2	0	X		✓	
26.03																									3	2	0	X	X		
27.03																									0	2	0	X	X		
28.03																									0	1	2	X			
29.03																									1	0	0	X		✓	
30.03																									3	3	0	X			
31.03																									3	0	1	X			
01.04																									1	3	3	(X) (fløst)			
02.04																									0	0	0	X			
03.04																									0	2	0	X			
04.04																									0	0	0				
05/4																									0	1	0	X			
06/4																									0	0	0	X	X Sm	✓	
7/4																									0	0	0	X			
8/4																									0	0	0	X			
9/4																									0	0	0	X			
10/4																									0	0	0	X			
11/4																									1	1	3	X			

Blu Blockers kan brukes på posten som sover gjennom døgnnet. I tillegg til BVC og daglige beredte tilbak (vakt årets og beredte)

Avtalt ønsket opprøknings tid: _____

Hva mener pasientene?

Om søvnprosjektet:

«Det er bra at man har fokus på søvn, det er viktigere enn man tror. Jeg har ikke prioritert søvn tidligere men merker nå som jeg sover bedre hvor mye det påvirker livet mitt.» Mann, 38 år

Om dagslyslampe:

«Jeg kjenner energien fra lampen når jeg sitter foran den- det føles godt». Mann, 60 år

Om Blålysblokkerende briller:

«Jeg vil helst bruke dem hele tiden». Mann, 32 år

«Å bruke Blublockers har virkelig noe for seg, jeg kjenner at jeg blir rolig når jeg tar dem på om kvelden og det blir lettere å legge seg og sove». Kvinne, 46 år

«Det skaper samhold på avdelingen at alle bruker brillene og ser like ut» Kvinne 47 år

«Jeg merket effekten ganske raskt og begynte gjespe». Mann, 26 år

«Jeg kommer til å fortsette å bruke briller når jeg kommer hjem». Mann, 38 år

Hva sitter vi igjen med..?

- Økt fokus på søvnproblematikk i personalgruppen
- Bedre rapportering av søvn- hele døgnet
- Erfaringer om at pasientene opplever søvn som et ufarlig og nøytralt tema å snakke om
- Erfaringer om at samtaler om søvn ga grunnlag for alliansebygging og gode samtaler.
- Pasientene er opptatt av søvn

Datainnsamling, demografiske mål

- Kjønn, alder
- Antall års utdanning
- Sivil status
- År siden sykdomsdebut

Datainnsamling, kliniske mål

- Liggedøgn
- Formalia
- Antall dager til utgang
- Diagnose
- PANSS Inn/Ut
- MADRSS Inn
- GAF F/S Inn/Ut
- BVC
- Dag-for-dag psykofarmakabruk

Tabell

	Post 2	Post 3	Post 4	Antall pasienter
PANSS INN	19.6	18.0	17.9	71
PANSS UT	14.6	11.1	9.7	68*
Dager til utgang	3.6	5.8	6.8 (9.9)	72 (73)
Liggedøgn	31.1	31.2	33.8	72
Rus	44%	38%	31%	71
Videre til annen døgntil behandling	81%	67%	38%	71*
Reinnleggelser	38% (6/16)	15% (6/39)	31% (5/16)	71

Datainnsamling søvnmål

- Innsovning/oppvåkningstidspunkt
- Total søvntid
- Antall oppvåkninger
- Tid våken i løpet av natten
- Antall dupper dagtid
- Total tid med søvn på dagtid.

Foreløpige funn

- Totalt 73 pasienter inkludert med bredt samtykke.
 - 39 pasienter i intervensjonsgruppen og 34 i kontrollgruppe
 - Relativt like grupper hva gjelder kjønn, alder, år siden sykdomsdebut og symptombyrde ved inntak.

Forskningshypoteser

- 1: Behandlingsintervensjonene lar seg implementere i det miljøterapeutiske arbeidet ved en akuttpsykiatrisk avdeling.
- 2: Intervensjonene lar seg avlese i bedret søvnkvalitet, redusert samlet symptombelastning, reduksjon i gjennomsnittlig pleiekategorisering og reduksjon i gjennomsnittlig voldsrisikoskalering.
- 3: Effekt av intervensjonene vil medføre reduksjon i gjennomsnittlig liggetid.