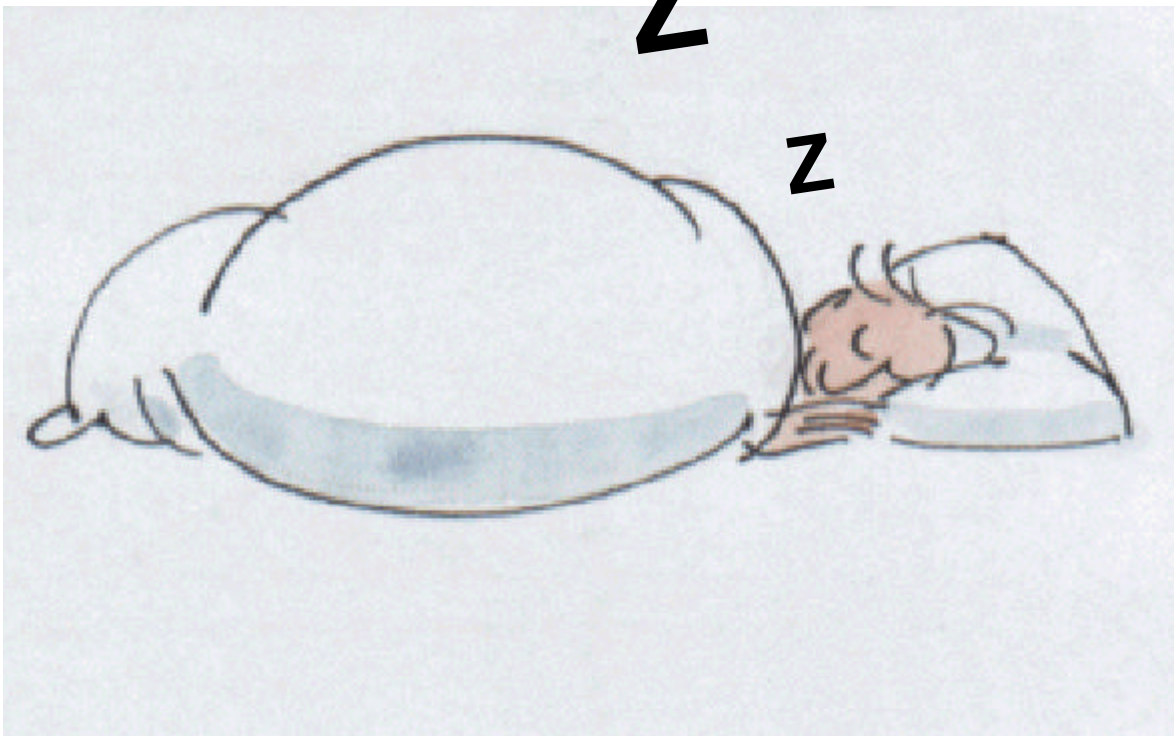


# Søvnprojekt

---



Z  
z  
Z



Udarbejdet af: Winnie Allermann

Kirsten Bille

Aase Gavnholt

Kirsten Schrøder

Hanne Zangenberg

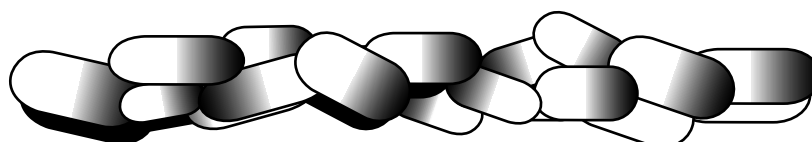
Forebyggende sygeplejersker

Rødovre kommune, 2001



## Indholdsfortegnelse:

	Side
1. Resume	2
2. Indledning	2
2a. Målsætning	3
2b. Metode og målgruppe	3
2c. Begrebsdefenition	3
<i>Søvnvaner</i>	3
<i>Sovemidler</i>	4
<i>Sovemedicin ved sjældne lejligheder</i>	4
<i>Alternativer til sovemedicin</i>	4
2d. Introduktion til rapporten	4
3. Beskrivelse af borgerne	5
<i>Køn</i>	6
<i>Søvnens kvalitet</i>	7
<i>Søvnens varighed</i>	8
<i>Årsagerne til at begynde på sovemedicin</i>	9
<i>Typer af sovemedicin fordelt på borgerne</i>	10
<i>Overvejelser om forsat brug af sovemedicin eller ændring af denne</i>	11
4. Beskrivelse af borgere der tidligere har taget sovemedicin og er ophørt inden undersøgelsen	12
<i>Vejledning</i>	15
5. Opfølgelse efter 1½ - 2 år	18
<i>Typer af sovemedicin</i>	21
<i>Årsager til ophør med sovemedicin i undersøgelsesperioden:</i>	22
<i>Anvendelse af sovemedicinen</i>	23
6. Konklusion	25
<i>Afsluttende kommentarer</i>	26
7. Litteraturhenvisning	27
8. Bilag	27





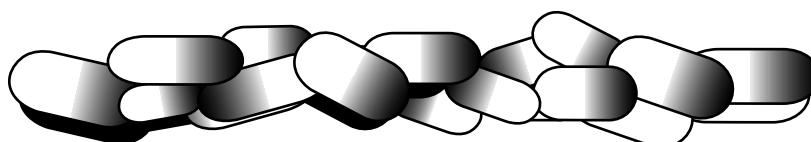
## 1. Resume

I perioden fra 1996 til 1999 gennemførtes et søvnprojekt af de forebyggende sygeplejersker i Rødovre kommune.

Der deltog 722 borgere over 75 år, som i forvejen fik forebyggende besøg. Ved opfølgningen 1 ½ år efter deltog 468 borgere. Resultaterne viste, at det var mest almindeligt at sove uden sovemedicin og at sove 6 – 8 timer pr nat. Desuden tog mange en middagssøvn. Over halvdelen af borgerne havde aldrig benyttet sovemedicin. Forbruget af sovemedicin var dobbelt så stort hos kvinderne som hos mændene. Brugere af sovemedicin oplevede hverken en god eller lang søvn. De fleste var påbegyndt indtagelse af sovemedicin på grund af dødsfald i nærmeste familie, smerter eller i forbindelse med hospitalsindlæggelse. Mange udtrykte, at grunden til fortsat at tage sovemedicin skyldtes vane. Ved opfølgningen har en del borgere reduceret dosis, nedsat hyppighed af indtagelse eller helt ophørt med at tage sovemedicin. Mange har ændret præparat fra langtidsvirkende til korttidsvirkende medicin. Halvdelen af borgerne er ophørt med sovemedicin efter råd fra forebyggende sygeplejerske, og en trediedel er stoppet efter eget valg. Projektet viser, at det nytter at sætte fokus på emnet søvn og sovemedicin samtidig med at give råd og vejledning.

## 2. Indledning

I 1996 var der en del mediebevågenhed omkring en tendens til et stigende forbrug af sovemidler i den danske befolkning. Det har inspireret os, der er forebyggende sygeplejersker i Rødovre kommune, til at gennemføre en undersøgelse, for at se om denne tendens også forekommer i målgruppen af borgere, der modtager forebyggende hjemmebesøg. Derfor indledte vi i august 1996 et projekt, hvor vi undersøgte ældre borgeres søvnvaner samt deres forbrug af sovemedicin. Projektet afsluttedes 1999 med en opfølgning på den vejledning, der blev givet, i at reducere forbruget af sovemedicin eller ændre fra stærkere til svagere sovemedicin. Vi har en formodning om, at reduktion, ændring eller ophør med sovemedicin kan medvirke til at forebygge faldulykker, svimmelhed, mental forvirring, m.m..





## 2a. Målsætning

Det er målet at opnå større kendskab til de ældre menneskers søvnvaner og herunder med særlig henblik på brugen af sovemidler. Det er samtidig målet at oplyse de ældre om sovemedicins virkning og bivirkninger, således at de bliver i stand til at vurdere fordele og ulemper ved indtagelse af sovemidler.

## 2b. Metode og målgruppe:

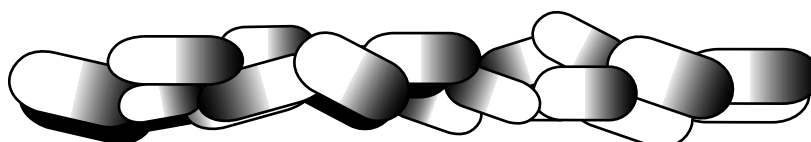
I projektet er der foretaget en spørgeskemaundersøgelse hos borgere, der modtager forebyggende hjemmebesøg. Denne målgruppe er borgere over 75 år, der ikke modtager hjemmehjælp eller hjemmesygepleje. Der er indhentet oplysninger fra 722 borgere. Kriterierne for deltagelse var, at borgerne tidligere havde modtaget besøg af forebyggende sygeplejerske, og at der ikke var problematikker til hinder for at drøfte søvn. Det betød, at ca. 2/3 af de borgere, der var i vores regi, deltog.

Selvom det var en spørgeskema undersøgelse, hvor vi havde brug for konkrete svar, gennemførte vi undersøgelsen både som interview og som dialog. Den metode gav os mulighed for at få en bredere information som medførte individuel vejledning. Den bredere information så vi som et incitament til fortsat at følge op på søvnvaner og forbrug af sovemedicin, ikke kun som en del af undersøgelsen men også ved efterfølgende besøg.

## 2c. Begrebsdefinition

### Søvnvaner:

- Varighed af nattesøvn
- Oplevelse af søvnen
- Middagssøvn
- Forberedelse/vaner før søvn





### **Sovemidler:**

Sovemedicin – herunder forstås decideret sovemedicin (hypnotika) og beroligende medicin (sedativa), som er ordineret mod søvnproblemer.

Sovemedicin udskilles af kroppen over forskellig tid. Halveringstiden er den tid der går fra medicinen indtages, til halvdelen af medicinen er udskilt. Nogle præparater har kort halveringstid dvs. fra 3 til 5 timer. Andre lang halveringstid fra 10-24 timer eller længere.

### **Sovemedicin ved sjældne lejligheder:**

Dette betyder, at sovemedicinen tages mindre end 1 gang ugentlig.

### **Alternativer til sovemedicin:**

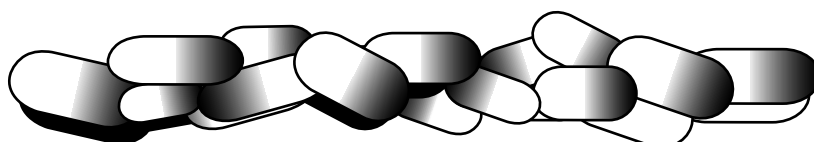
F.eks.: Smertestillende medicin, beroligende medicin, der ikke er ordineret som sovemedicin, natursovemiddel, alkohol, kamillete og ritualer.

## **2d. Introduktion til rapporten**

I projektet har vi udvalgt forskellige områder, som vi har set nærmere på, såsom fordeling på køn, alder og civilstand. Derudover har vi set på kvalitet og længde af borgernes søvn samt forbruget, typen og årsagerne til at have begyndt på sovemedicin. Vi har interesseret os for, hvor mange der tidligere har taget sovemedicin i en periode og er ophørt igen.

Vi har beskrevet givne råd og vejledning og har fulgt op hos de borgere, hvor det var muligt 1½ - 2 år efter projektets start. I opfølgningen har vi interesseret os for, hvor mange der er stoppet med sovemedicin, ændret eller reduceret medicinen. Vi har set på årsagerne hertil.

Til sidst har vi lavet en konklusion på de data, vi har indsamlet, og vi slutter denne rapport af med en evaluering på de glæder og besværligheder, vi løbende og efterfølgende har haft.





### 3. Beskrivelse af borgerne

Der er i vores undersøgelse indsamlet svar fra 722 borgere heraf 440 kvinder og 282 mænd i alderen 75 år og derover.

I figur 1 skitseres en fordeling på alder. I figur 2 skitseres borgernes fordeling på civilstand.

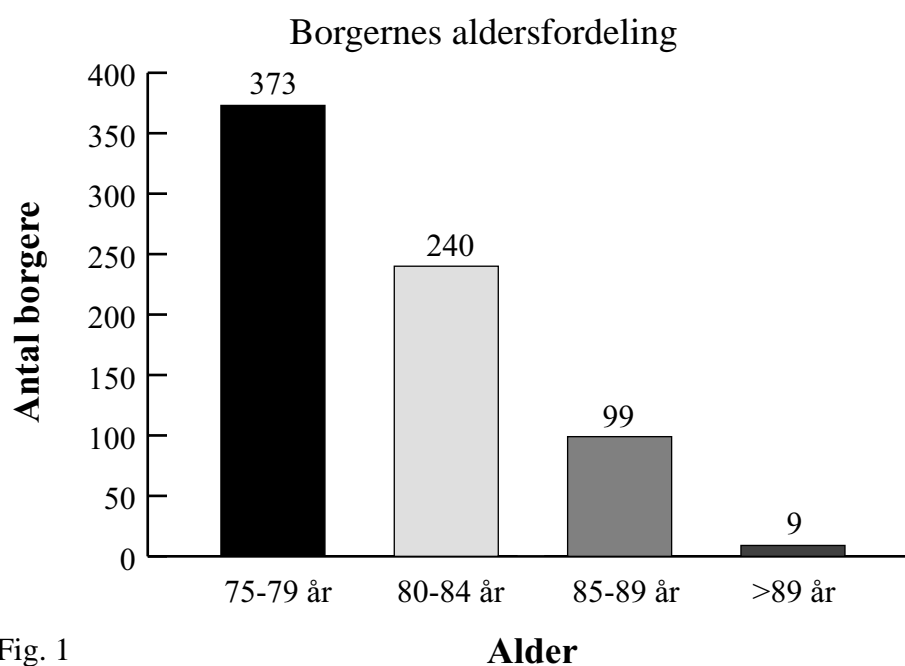


Fig. 1

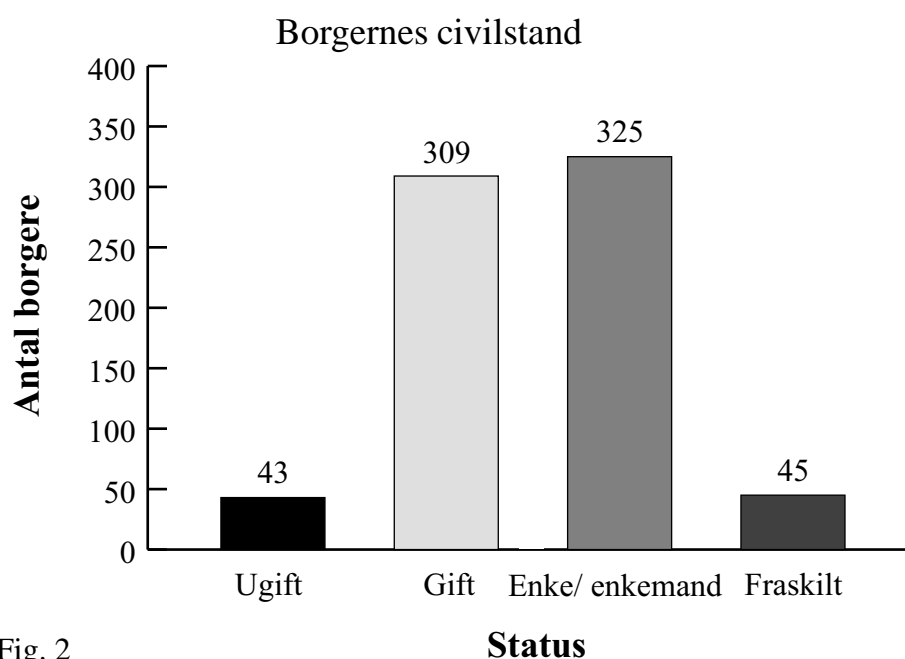
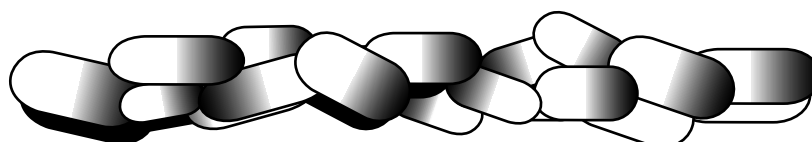


Fig. 2





### Køn:

I undersøgelsen var det tydeligt, at det var flest kvinder, der anvendte sovemedicin. Der var 119 (27%) af de ialt 440 kvinder, der tog sovemedicin ved undersøgelsens start. Hos mændene var der 39 (14%) af de ialt 282 mænd, der tog sovemedicin ved undersøgelsens start.

Ud af undersøgelsens samtlige deltagere, var der 564 borgere, der ikke tog sovemedicin og 158, der tog sovemedicin ved undersøgelsens start. Ud af undersøgelsens samlede antal deltagere havde 429 aldrig taget sovemedicin. 133 havde taget sovemedicin på et tidligere tidspunkt men var holdt op inden undersøgelsestidspunktet.

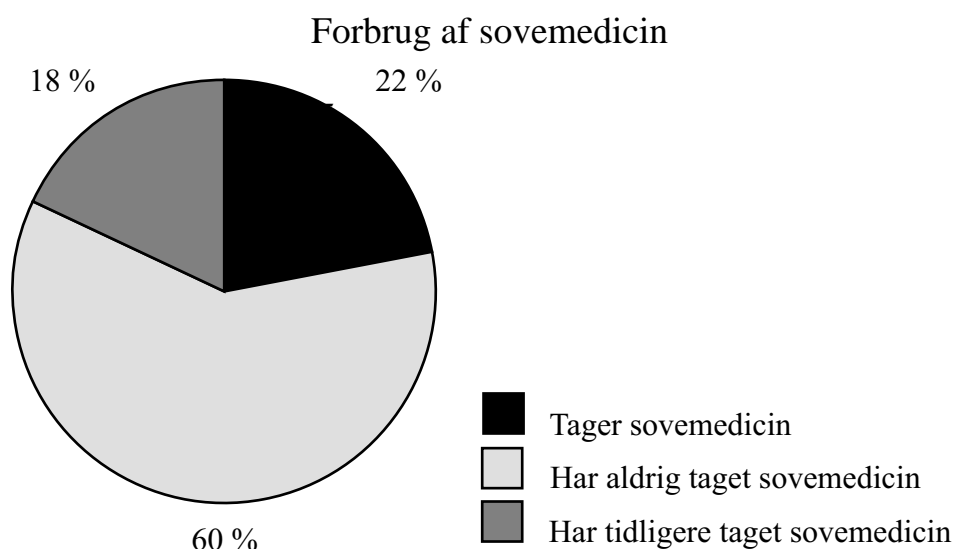
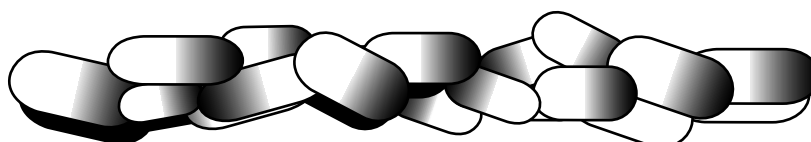


Fig. 3

Figur 3 viser, hvor mange af borgerne der henholdsvis har taget, tager eller aldrig har taget sovemedicin.

Det fremgår at 60 % af borgerne aldrig har taget sovemedicin, 22 % tog sovemedicin på undersøgelsestidspunktet, og 18% har på et tidligere tidspunkt taget sovemedicin. Af gruppen på 18%, der tidligere har taget sovemedicin, er en stor del (44 %) holdt op med at bruge sovemedicinen for over 5 år siden; 20 % var ophørt med sovemedicinen indenfor det sidste år.

(se figur 11)





### Søvnens kvalitet:

Undersøgelsen viser, at langt de fleste oplever at have en god nattesøvn med eller uden brug af sovemedicin. Hos borgerne, der ikke tog sovemedicin ved undersøgelsens start, oplevede 37 (7 %) at have en dårlig nattesøvn, 101 (18 %) havde periodevis en god nattesøvn, mens 424 (75 %) altid havde en god nattesøvn.

Der var 30 (19 %) borgere ud af dem, der tog sovemedicin ved undersøgelsens start, der gav udtryk for at have en dårlig nattesøvn, 62 (39 %) havde periodevis en god nattesøvn, mens 66 (42 %) altid havde en god nattesøvn. Nedenstående diagrammer illustrerer oplevelsen af nattesøvnen, hos borgere der ikke tog sovemedicin, og borgere der tog sovemedicin.

Oplevelse af nattesøvn hos borgere, der ikke tager sovemedicin

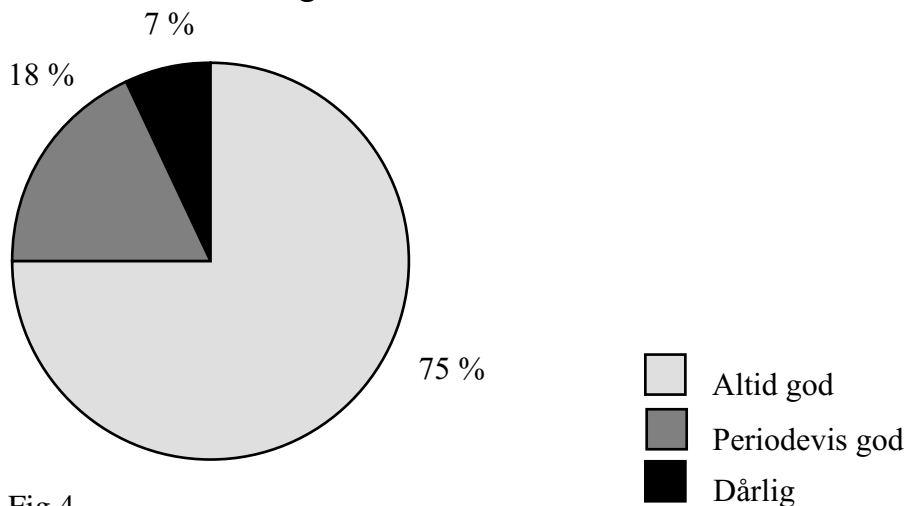


Fig 4

Oplevelse af nattesøvn hos borgere, der tager sovemedicin

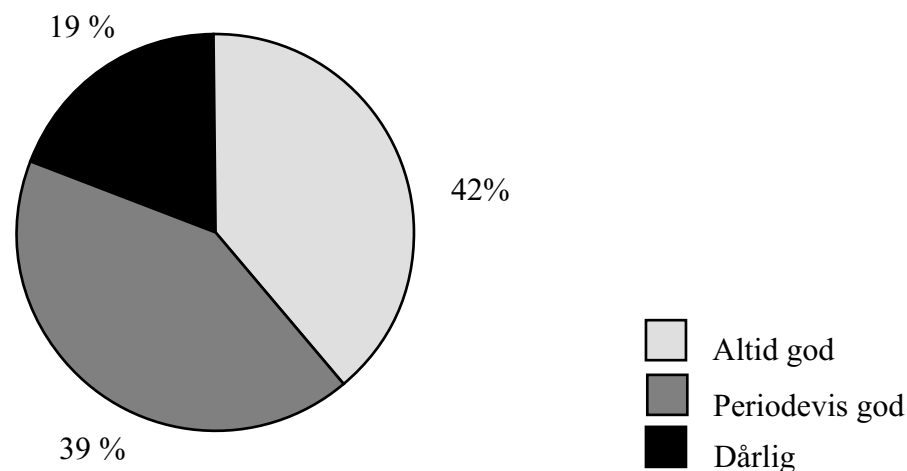
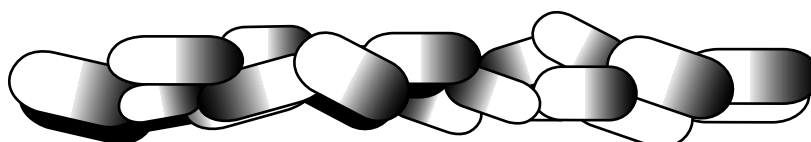


Fig. 5





### Søvnens varighed:

Menneskets behov for søvn er individuelt. Søvnvaner er en livsstil, der grundlægges allerede i barne- og ungdomsårene (litt. 2).

I relation til nedenstående figur 6 ser vi at de fleste af de borgere, der ikke tager sovemedicin, sover 7-8 timer om natten. Hos de borgere, der ved undersøgelsens start dagligt tog sovemedicin, sov 46 (29 %) mindre end 6 timer om natten, 108 (68 %) borgere sov mellem 6 og 9 timer, og 3 (3 %) sov mere end 9 timer. Hos de borgere, der ikke tog sovemedicin ved undersøgelsens start, sov 57 (10 %) mindre end 6 timer, 488 (87 %) sov mellem 6 og 9 timer, og 17 (3 %) sov mere end 9 timer om natten. Cirka halvdelen af alle borgerne tog en lur midt på dagen .

Antal timer borgerne sover med og uden sovemedicin

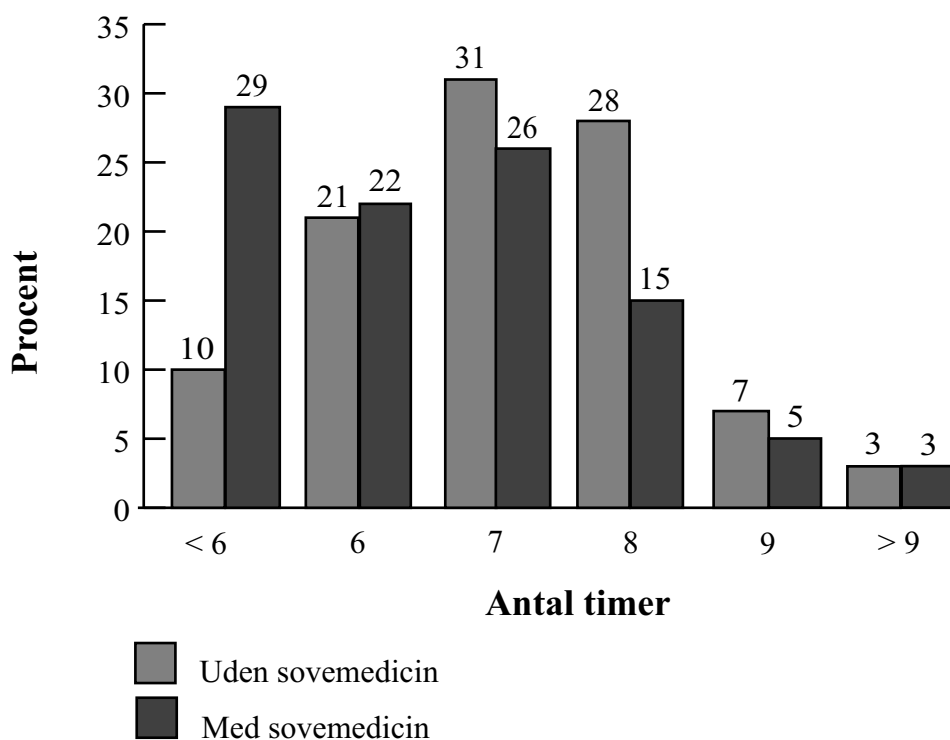
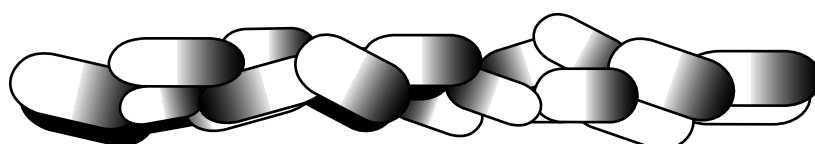


Fig. 6





## Årsagerne til at begynde på sovemedicin:

Der kan være forskellige årsager til, at nogle borgere begynder at tage sovemedicin.

Cirka en fjerdedel er begyndt at tage sovemedicin i forbindelse med ægtefællens død, dødsfald i familien eller i vennekredsen - størstedelen (17%) på grund af ægtefælles død. Der er 14% af borgerne, der er begyndt at tage sovemedicin på grund af smerter. Omkring 11% er begyndt i forbindelse med hospitalsindlæggelse. Den største procentdel er begyndt af forskellige andre årsager, som det fremgår af skemaet figur 7.

### Årsager til borgernes brug af sovemedicin

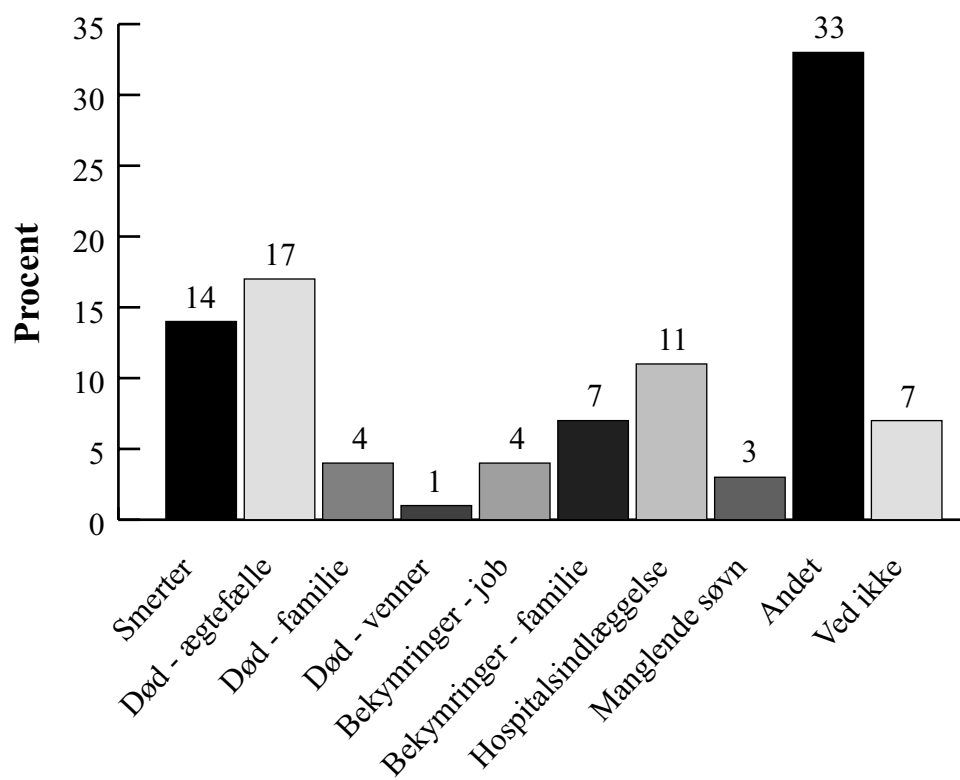
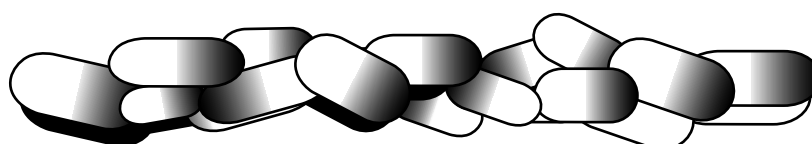


Fig. 7





### Typen af sovemedicin fordelt på borgerne:

Der findes forskellige typer af sovemedicin. Men det er ikke uden betydning, hvad man tager. Ved at indtage sovemedicin med lang halveringstid øges risikoen for ophobning af midlet i kroppen. Ved dagligt forbrug når medicinen ikke at blive udskilt af kroppen, før næste dosis indtages. Det kan bl.a. forårsage svimmelhed, faldulykker, mental forvirring og forringet hukommelse.

Som vist i figur 8 vil dette omregnet i procent betyde, at 62% af borgerne benyttede sovemidler med lang halveringstid, og 21% brugte sovemidler med kort halveringstid (højst 5 timer). De resterende 17% brugte anden medicin, såsom nervemedicin eller smertestillende tabletter.

Denne fordeling kan sammenlignes med den fordeling, man fandt frem til i Horsensprojectet i 1995 (litt. 1)

Sovemedicintyper hos nuværende brugere

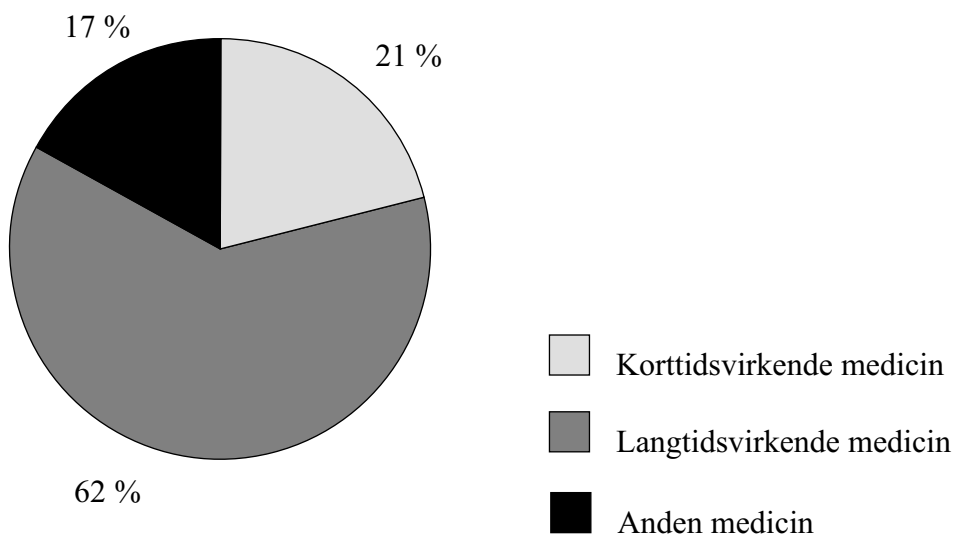
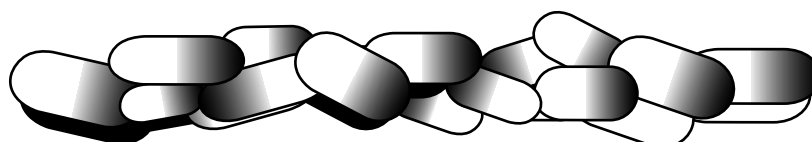


Fig. 8





## Overvejelser om fortsat brug af sovemedicin eller ændring af denne:

I undersøgelsen fandt vi også frem til, at cirka halvdelen af borgerne ikke overvejer at ændre typen af sovemedicin.

- Cirka halvdelen har taget langtidsvirkende sovemedicin.
- Cirka en fjerdedel overvejer nu at skifte præparat.
- Cirka halvdelen af de borgere, der tager sovemedicin, har et dagligt forbrug.
- Cirka en tredjedel følte bivirkninger og overvejer at ophøre med medicinen.

I nedenstående figur 9 fremgår det, at 55% borgere anvender sovemedicin af vane, eller fordi de ikke vil acceptere manglende søvn. 26% udtrykker, at det er nødvendigt at tage sovemedicin for at få ro i kroppen og undgå tankemylder. 10 % bruger sovemedicin på grund af angst og smerter.

Hvorfor borgerne anvender sovemedicin

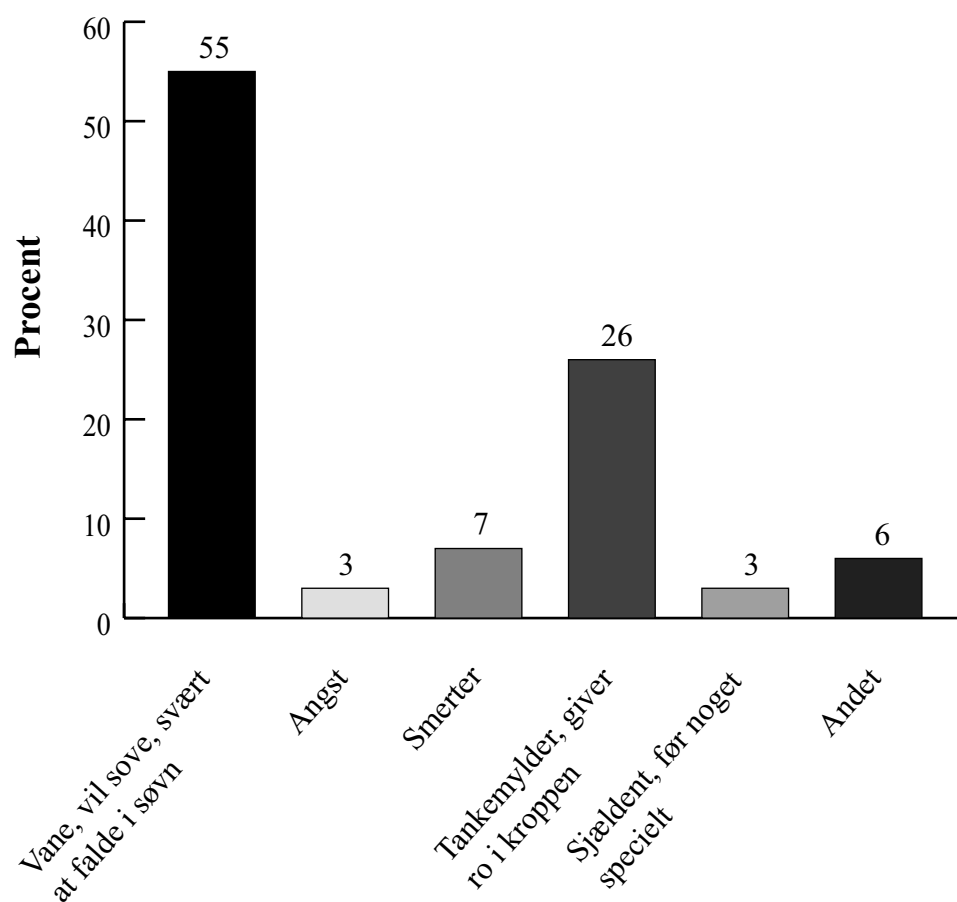
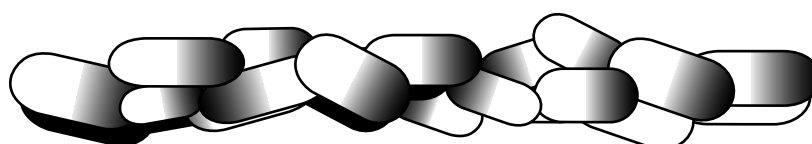


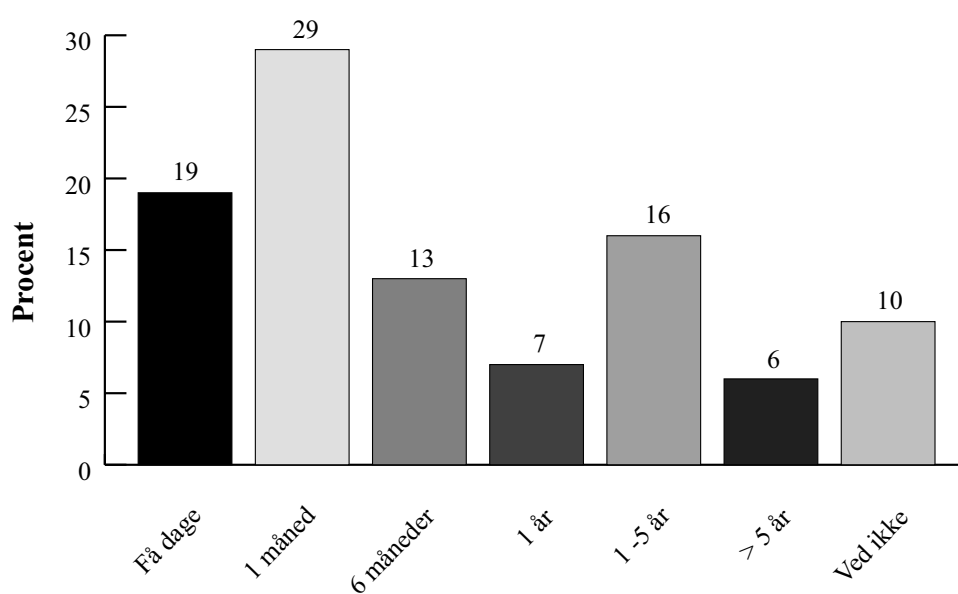
Fig. 9





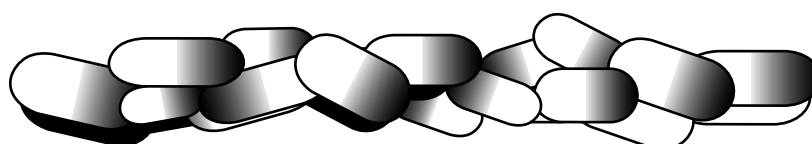
#### 4. Beskrivelse af borgere der tidligere har taget sovemedicin og er ophørt inden undersøgelsen

Som vist i figur 10 har ca. 50% i alt taget sovemedicin i højst en måned. Ca. 40 % i alt har haft et langvarigt forbrug af sovemedicin, det vil sige længere tid end seks måneder. De sidste 10 % ved ikke, hvor længe deres forbrug af sovemedicin har varet, sandsynligvis fordi det er flere år siden, de tog medicinen.



Hvor længe tog borgerne sovemedicin

Fig. 10





I figur 11 fremgår det, at knap halvdelen er ophørt med sovemedicin for mere end 5 år siden. Cirka en trediedel er ophørt for mellem 1 og 5 år siden. Under en femtedel er ophørt for mindre end 1 år siden.

### Hvor længe siden stoppede borgerne med sovemedicin

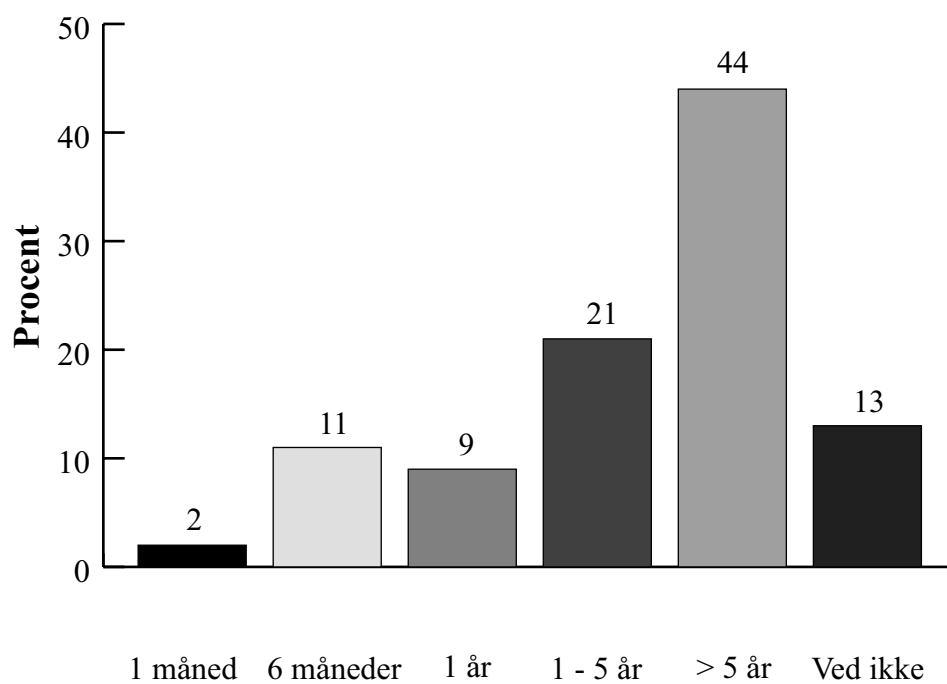
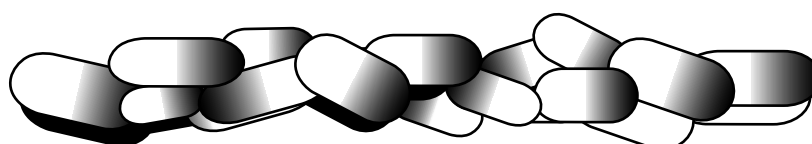


Fig. 11





I figur 12 belyses årsager til at begynde på at tage sovemedicin. En fjerdedel af borgerne begyndte på grund af dødsfald i nærmeste omgangskreds. Lidt under en femtedel begyndte i forbindelse med hospitalsindlæggelse. Den største gruppe – en trediedel – angiver, at der er mange forskelligartede grunde til at være begyndt at tage sovemedicin.

### Hvorfor begyndte borgerne at tage sovemedicin

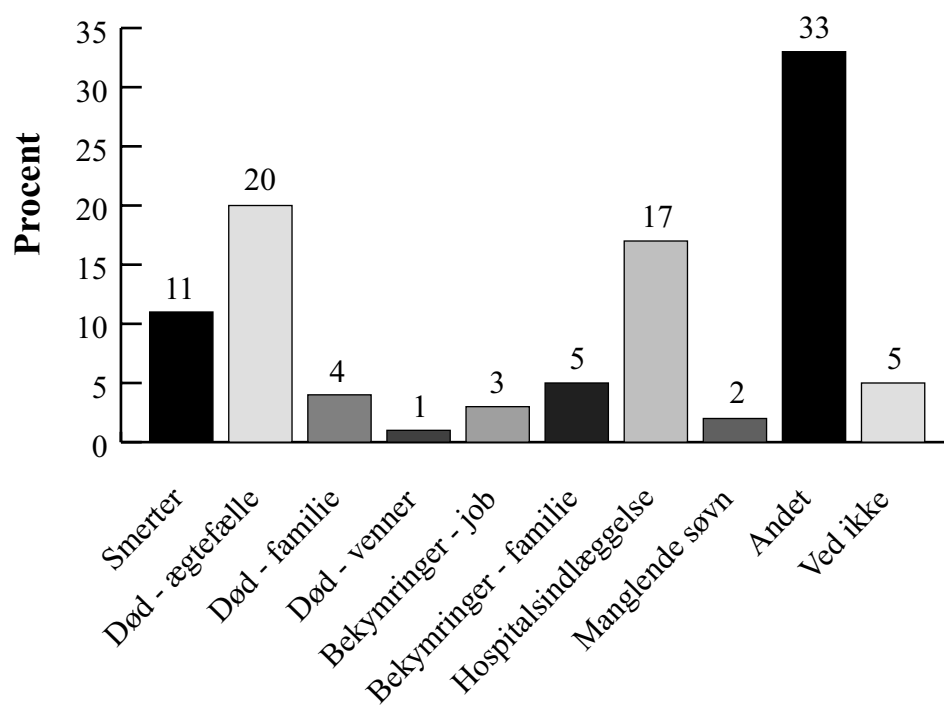
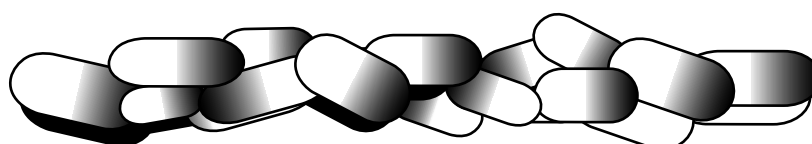


Fig. 12





I figur 13 ses hvad borgerne angiver som årsager til, at de er ophørt med sovemedicin. Over halvdelen er holdt op efter eget valg. Cirka en tiendedel er ophørt efter råd fra egen læge, og samme antal borgere er ophørt på grund af bivirkninger.

### Årsager til at borgerne er ophørt med sovemedicin

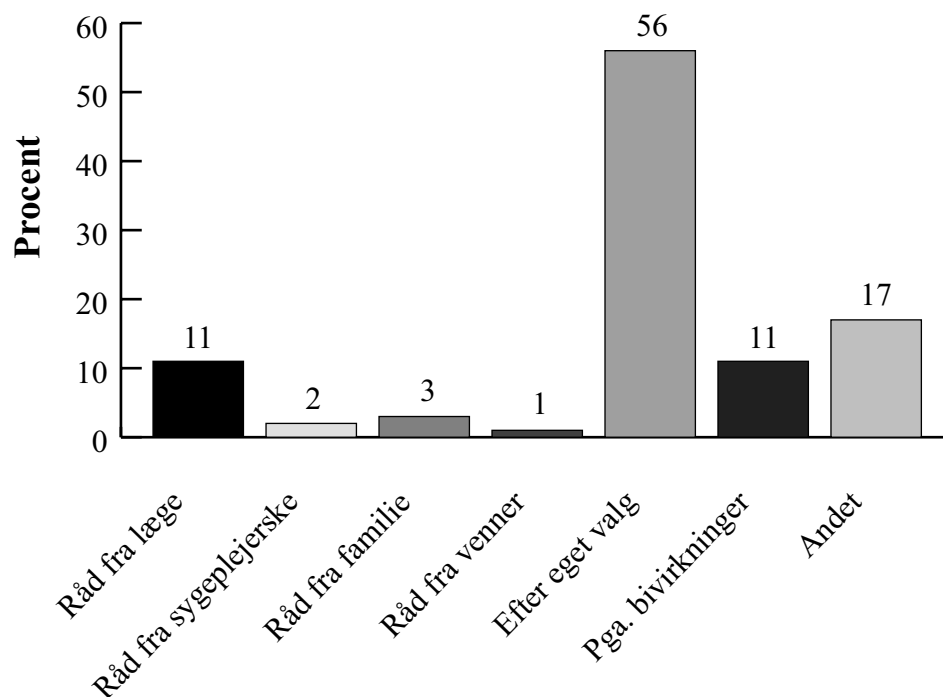


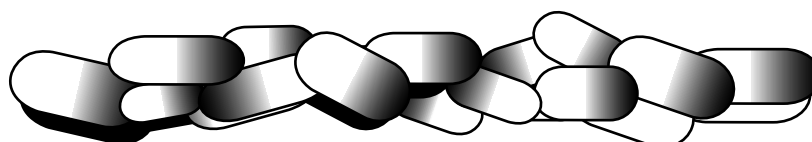
Fig. 13

### Vejledning:

Baggrunden for vejledningen tog udgangspunkt i den enkelte borgers interesse og ønsker om rådgivning på området. Det gjorde vi ud fra viden om, at man som menneske kun modtager og handler på det, som siger én noget, på netop *det* tidspunkt, hvor samtalen finder sted.

Vi havde et mål om at vejlede i søvnrytme, søvnvaner, søvnbehov, sovemedicin, herunder virkning og bivirkning af medicinen samt ændringer der sker, når man bliver ældre. Men da det ikke havde interesse for alle borgerne, betød det, at vejledningen blev noget forskellig.

Vi vejledte om, at man ofte i alderdommen har brug for mindre søvn, sover mere overfladisk og har længere vågne perioder. Selvom man har været vågen flere gange i løbet af natten og måske føler, man ikke har sovet, kan man godt være udhvilet, fordi man har sovet ind imellem de vågne perioder.





Vi anbefalede borgerne at være opmærksomme på deres reelle søvnbehov, og at de selv skulle forsøge sig frem med at tage et middagshvil, men kun så kort tid at det ikke forstyrrede nattesøvnen.

Desuden tilrådede vi at gå i seng på nogenlunde samme tid om aftenen og ligeledes at stå op til vanlig tid om morgenen, selvom man havde sovet dårligt. En anden vejledning gik ud på at anbefale at stå op og drikke lidt mælk, vand eller lignende, hvis man ikke kunne sove. Det har en bedre effekt end at blive liggende i sengen og blive irriteret over manglende søvn.

Afslappende ritualer før sengetid virker også befordrende på en god søvn. Det er vigtigt at perioden før sengetid er rolig. Mange har gavn af at høre musik, læse eller have andre rolige aktiviteter. Det er også vigtigt, at der er luftet godt ud i soveværelset.

Vi foreslog daglig frisk luft og motion, da det ligeledes fremmer en sund søvn.

Når vejledningen drejede sig om sovemedicin, var der to indfaldsvinkler. Der var borgere, der ikke tog sovemedicin, og dem fortalte vi, at det var vigtigt ikke at begynde. Vi forklarede, at indtagelse af medicinen kunne blive en vane allerede efter få uger, og at det kunne være svært at stoppe igen. Vi fortalte om muligheden for svimmelhed, dårlig hukommelse og forvirring om dagen, som en bivirkning af medicinen.

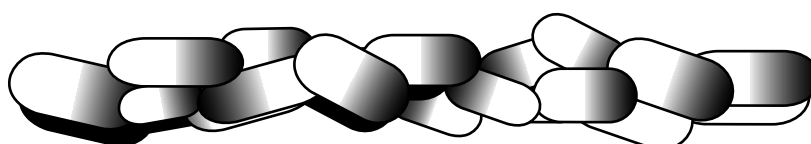
Hos den anden gruppe borgere, dem der tog sovemedicin, talte vi om årsagen til, at de tog medicinen. Vi talte også om typen af sovemedicin og dens virkning i kroppen.

Til borgere, der ønskede at stoppe det daglige sovemedicin forbrug, anbefalede vi nedtrapning over en periode. Vi foreslog halv dosis i en 14 dages periode, derefter kvart dosis de næste 14 dage. Efter denne periode anbefalede vi at have sovemedicinen indenfor rækkevidde, og kun tage den hvis det var strengt nødvendigt.

Der var borgere, der ikke ønskede at stoppe med sovemedicin, og det krævede en anden vejledning. Vi anbefalede at borgerne talte med egen læge om at få sovemedicin med kort halveringstid.

Desuden anbefalede vi, at sovemedicinen kun blev brugt i perioder op til 1 uge eller kun en gang imellem.

Hos de borgere, der tog sovemedicin på grund af smerter, foreslog vi en samtale med egen læge med henblik på relevant smertebehandling fremfor sovemedicin.



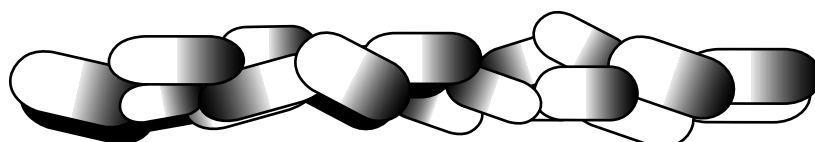


---

Til borgere, der havde svært ved at falde til ro, talte vi om muligheden af at forsøge med naturpræparater, blandt andet baldrian eller kamille. Disse naturprodukter kan også bruges i en overgangsperiode og er ikke så afhængighedsskabende.

Vi udarbejdede en pjeces 'Sov bedre' vedlagt som bilag 1. Borgerne er blevet tilbudt denne pjeces samt kronikken fra Politiken 'Du sover bedre end du tror' af Erik Olaf Hansen, (litt. 3)

Pjecen giver nogle enkle anbefalinger om søvn og vaner. Artiklen beskriver den normale søvn og de ændringer, der sker med alderen.





## 5. Opfølgning efter 1 ½ - 2 år:

I første del af projektet deltog som tidligere beskrevet 722 borgere. Ved opfølgningen indhentede vi svar fra 468 borgere. De resterende 254 borgere var enten overgået til hjemmeplejen, døde, fraflyttede eller ikke besøgt. Hos nogle få borgere var det ikke muligt at følge op på den tidligere samtale om søvn.

Opfølgningsgruppen er sammenlignelig med den oprindelige gruppe (se figur 3 side 6), i forhold til indtagelse og ikke indtagelse af sovemedicin.

Fordeling ved projektstart for alle borgere

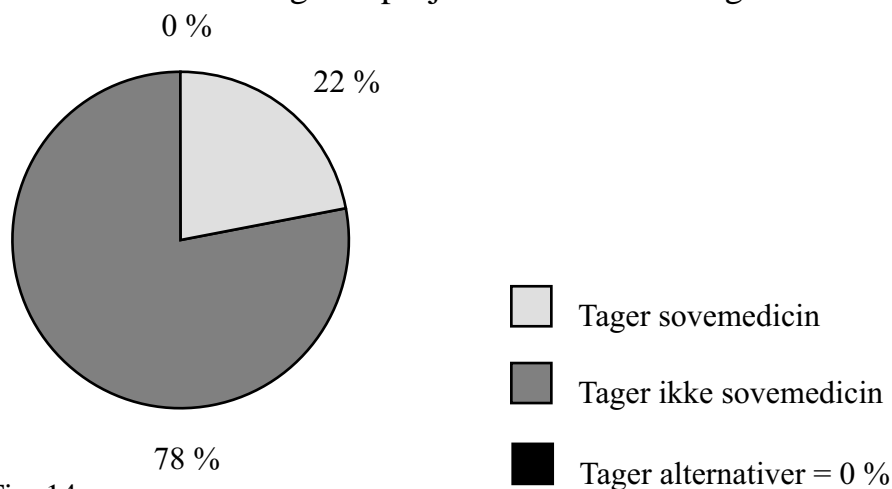


Fig. 14

Fordeling ved projektstart for alle borgere, der er med i opfølgningen

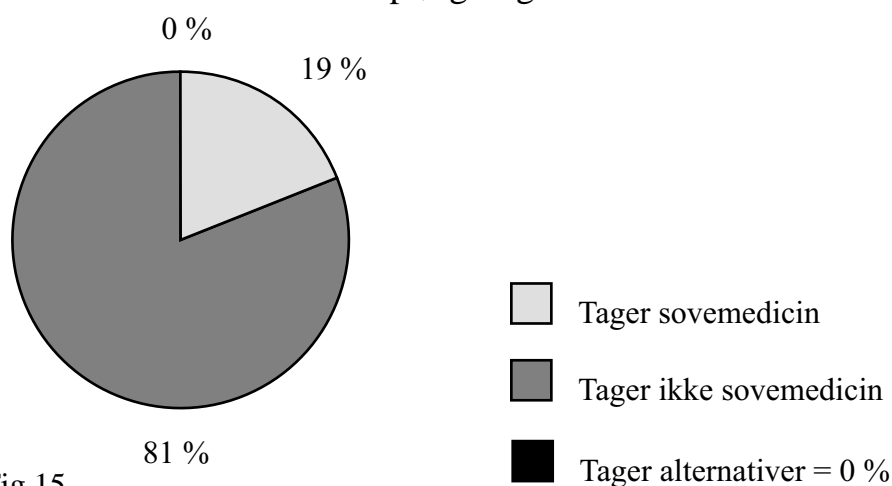
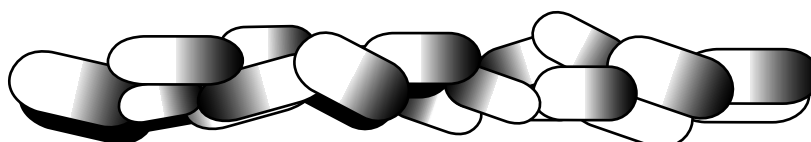


Fig.15

Af de 468 borgere, der blev fulgt op på, havde vi en opgørelse fra projektets start, der viste, at 81 % (375 borgere) ikke tog sovemedicin. 19 % (91 borgere) tog sovemedicin, og ingen brugte alternativer (figur 15).





Ved opfølgningen 1½ år efter var forbruget af sovemedicinen fordelt som det ses i figur 16.

78% (364 borgere) tager ikke sovemedicin, 15% (72 borgere) tager sovemedicin, og 7% (32 borgere) bruger alternativer.

#### Fordeling ved opfølgningen

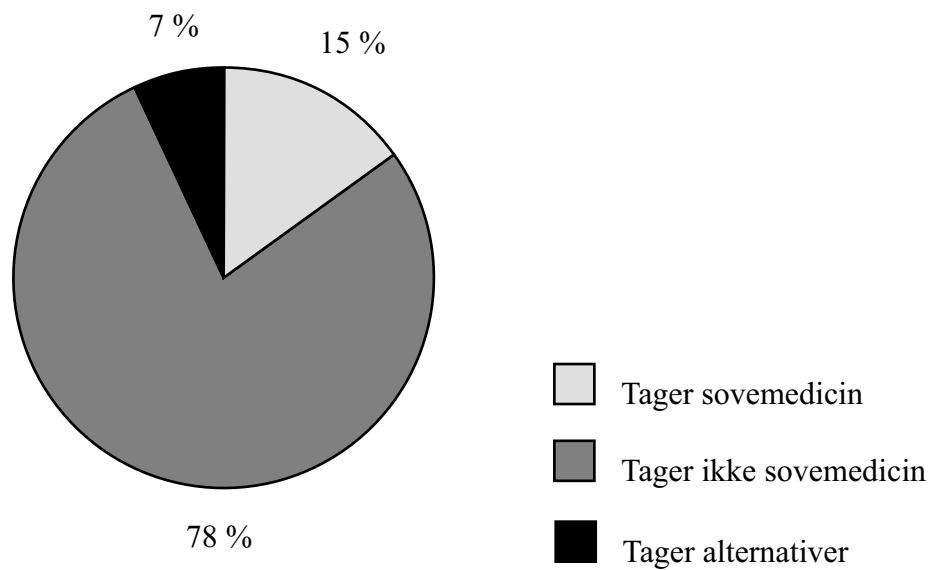
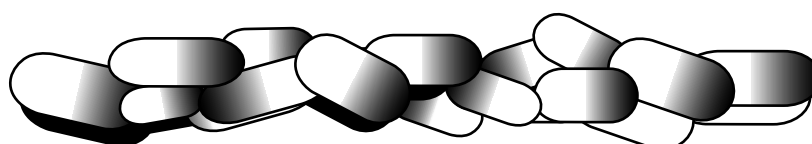


Fig. 16





Der var 91 borgere i opfølgingsgruppen, der tog sovemedicin ved undersøgelsens start, og 72 borgere tog ved opfølgningen. Det betyder at der er 19 færre, der tager sovemedicin. Det fordeler sig således, at 25 borgere er ophørt med sovemedicin, og 6 borgere er begyndt at tage sovemedicin. Gruppen af borgere, der anvendte alternativer, var ved undersøgelsens start nogle få, og ved opfølgningen er denne gruppe på 32. Hvad alternativer dækker er beskrevet under begrebsdefinitionen (se side 3). Ændringer vedrørende sovemedicin i procent ses i figur 17.

### Ændringer ved opfølgningen

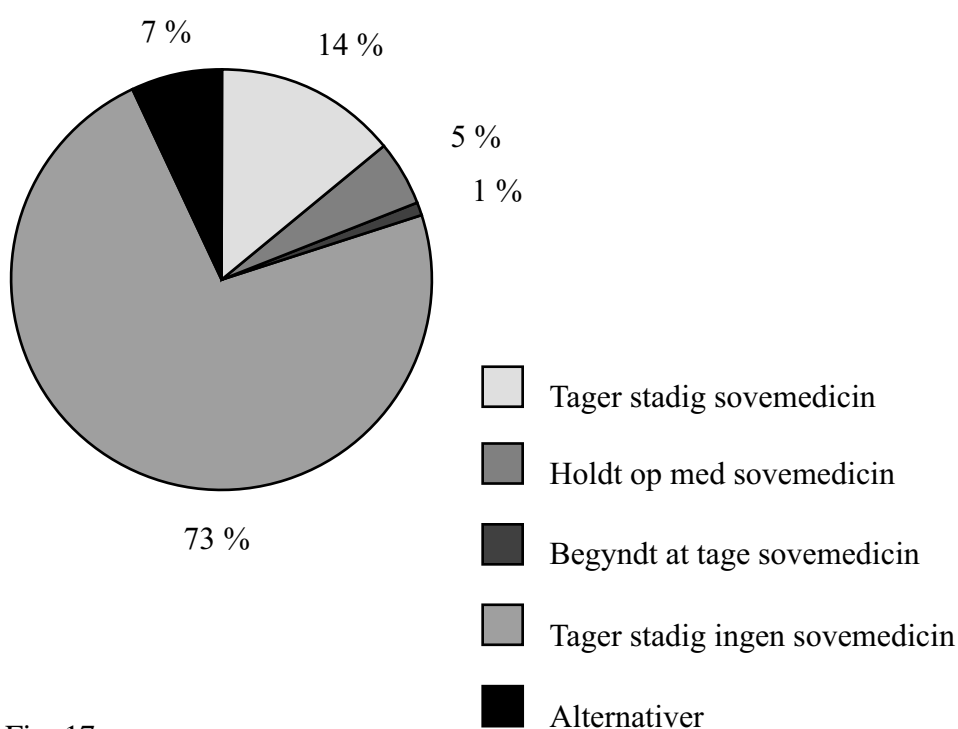
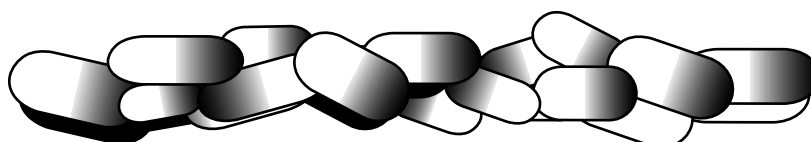


Fig. 17





### Typer af sovemedicin:

Ved undersøgelsens start, der inkluderede 722 borgere, hvoraf 158 tog sovemedicin, var procentfordelingen på medicintyper således, at 62% (92 borgere) af borgere tog sovemedicin med lang halveringstid, 21% (32 borgere) med kort halveringstid, og 17% (25 borgere) tog anden form for medicin. (Se fig. 8 s. 10)

Ved opfølgningen på 468 borgere, hvoraf 72 borgere tog sovemedicin, benyttede 55% (37 borgere) af borgere sovemedicin med lang halveringstid og 32% (22 borgere) med kort halveringstid og 13% (9 borgere) anden medicin (se figur 18).

Sovemedicintype for de borgere, der tager sovemedicin på opfølgningstidspunktet

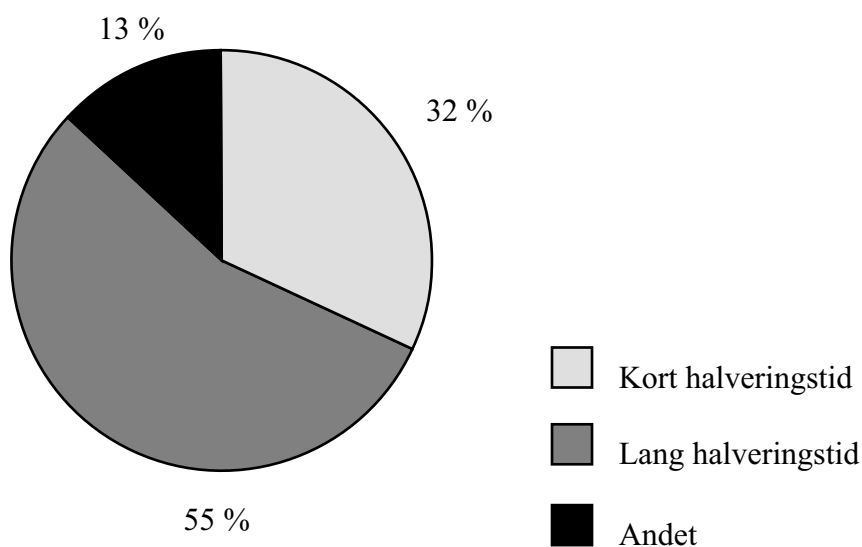
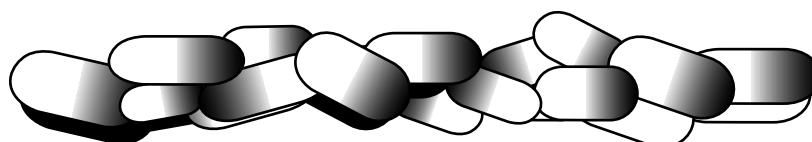


Fig. 18





### Årsager til ophør med sovemedicin i undersøgelsesperioden:

Ved opfølgningen spurgte vi de borgere, der var stoppet med at tage sovemedicin om årsagen hertil. Procentfordelingen fremgår af nedenstående figur 19.

#### Årsager til ophør med sovemedicin i undersøgelsesperioden

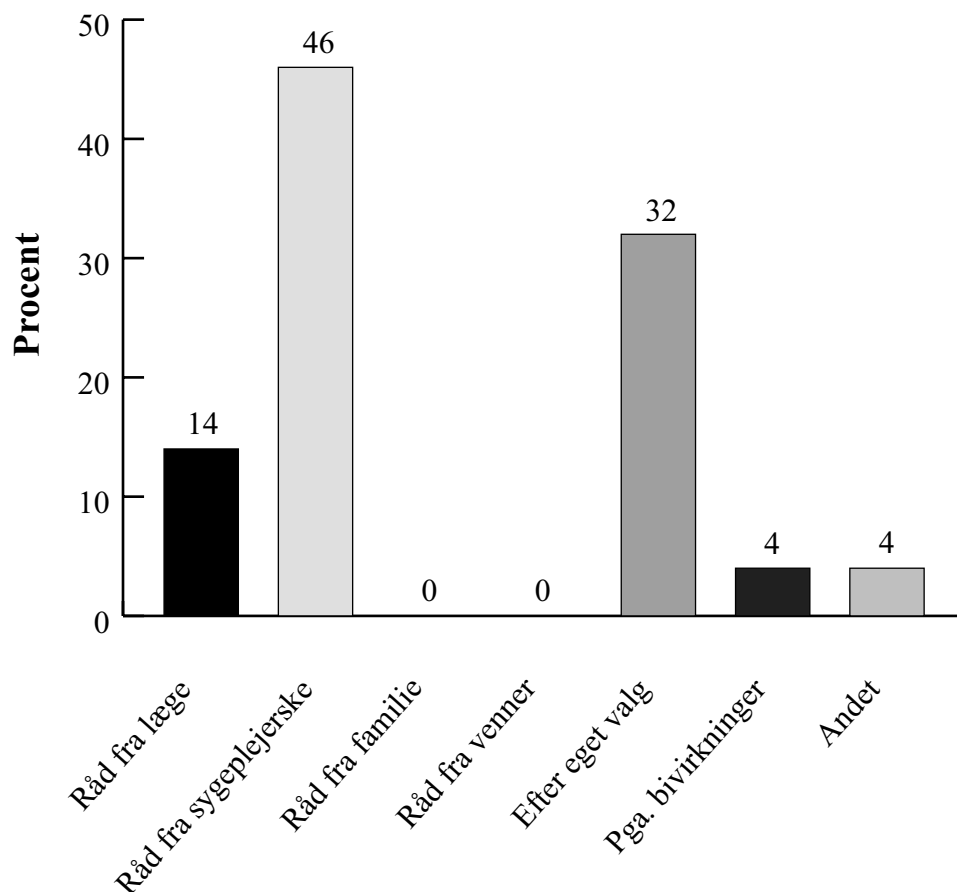
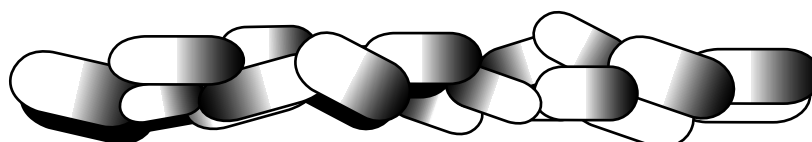


Fig. 19

Af figuren fremgår det, at 46% er ophørt efter råd fra sygeplejersken. 32% er ophørt efter eget initiativ, 14% efter råd fra lægen, 4% på grund af bivirkninger og 4% af andre årsager.

Ingen angiver råd fra familie eller venner som årsag.





### Anvendelse af sovemedicin:

Når man ser på, hvor ofte borgerne tog sovemedicin ved undersøgelsens begyndelse, var det ikke alle, der havde et dagligt forbrug. Nedenstående figur viser, at 43% af borgerne ikke brugte sovemedicin dagligt.

Hvor hyppigt anvendtes sovemedicin ved undersøgelsens start

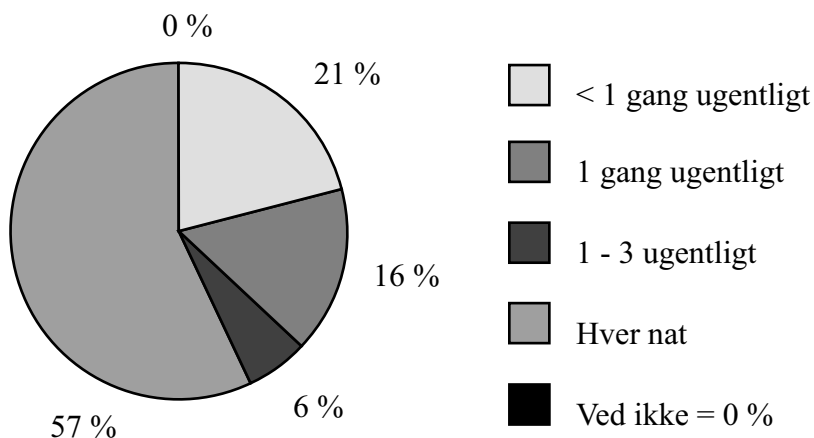


Fig. 20

Nedenstående figur 21 viser opfølgingsresultater, hvor medicinforbruget er faldet. Således er procentdelen af borgere, der tager sovemedicin sjældnere end én gang om ugen, øget med 6%. Borgere, der tager sovemedicin hver nat, er reduceret med 5%. Øvrig fordeling er stort set uændret.

Hvor hyppigt anvendes sovemedicin ved opfølgningen

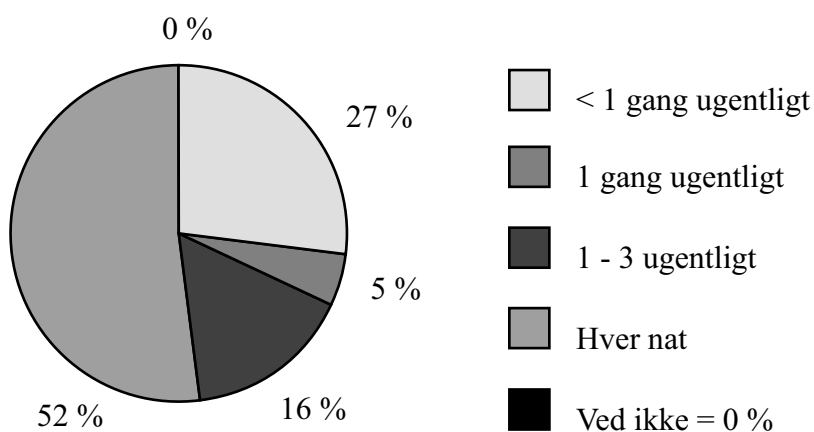
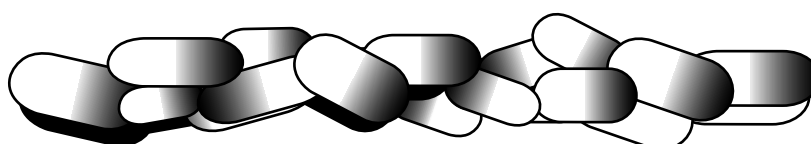


Fig. 21





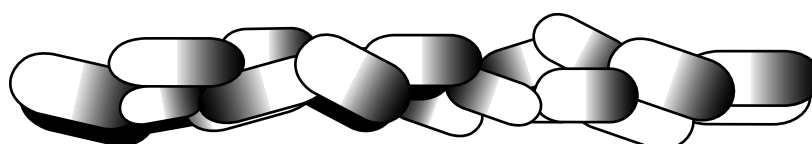
En del borgere har ændret adfærd i forhold til sovemedicin, efter vi har haft fokus på emnet søvn og medicin. Af nedenstående fremgår det, at der er 42 ændringer i mønstret for medicinindtagelse. Der er 72 borgere, der fortsat har et forbrug af sovemedicin.

**Ændring i mønstret i forhold til brug af sovemedicin:**

Skiftet type	12
Sjældnere sovemedicin	17
Dosis reduceret	13
I alt	42
<hr/>	
Antal borgere der fortsat tager sovemedicin	72

Fig. 22

Det fremgår af ovenstående figur, at 12 borgere har skiftet til et andet præparat med kort halveringstid. Der er 17 borgere, der tager sovemedicin sjældnere. Der er 13 borgere, der tager sovemedicin i mindre dosis. Vi kan dog ikke se, om flere ændringer gælder samme person.





## 6. Konklusion:

I undersøgelsen deltog 722 borgere heraf 440 kvinder og 282 mænd i alderen +75 år. Cirka 50 % var i alderen 75 – 79 år. Knap halvdelen af deltagerne var gift, og den anden halvdel var enker/enkemænd.

Forbruget af sovemedicin var procentuelt dobbelt så stort hos kvinderne som hos mændene.

Over halvdelen af borgerne har aldrig taget sovemedicin, cirka en femtedel tager sovemedicin, og knap en femtedel har tidligere taget sovemedicin og er stoppet igen.

At benytte sovemedicin betyder ikke, at man altid oplever søvnens kvalitet som god, idet kun under halvdelen, som tager sovemedicin, har en god nattesøvn. Af de borgere, der ikke tager sovemedicin, oplyser  $\frac{3}{4}$  til sammenligning, at de sover godt.

På trods af indtagelse af sovemedicin oplever en femtedel af borgerne søvnen decideret dårlig.

Det er mest almindeligt at sove 6 – 8 timer, når man sover uden sovemedicin. Det er påfaldende, at en tredjedel af de borgere, der tager sovemedicin, sover under 6 timer.

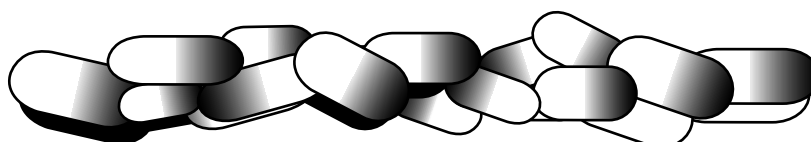
Det viser sig at der er mange grunde til at begynde på at tage sovemedicin. Den hyppigste årsag er ægtefælles død eller smerter. En del er begyndt i forbindelse med hospitalsindlæggelse. Derudover er der mange andre årsager til at begynde med sovemedicin.

Over halvdelen af de borgere, der fortsat tager sovemedicin, siger, at det er en vane og har svært ved at acceptere manglende søvn og vanskeligheder ved at falde i søvn. Omkring en fjerdedel siger, at de tager medicinen for at få ro i krop og tanker.

Det viser sig, at det ofte er smerter, der er årsagen til at begynde på sovemedicin, men når medicinen tages over længere tid, er det ikke smerter, der gør, at man bliver ved med at tage sovemedicinen, men mere vane.

De borgere, der tidligere har taget sovemedicin og er stoppet igen, har kun taget medicinen fra få dage til en måned. Knap en femtedel har taget mellem 1 og 5 år. Størstedelen angiver, at når de ophører med medicinen, er det efter eget valg.

Typen af sovemedicin ændres noget fra projektstart til opfølgning, idet 10% færre tager langtidsvirkende sovemedicin ved opfølgningen. Over halvdelen af dem, der tager sovemedicin ved opfølgningen, benytter stadig langtidsvirkende sovemedicin. Vi har ikke kendskab til, om det er borgere, der tager daglig medicin, eller om det er borgere, der kun tager medicinen en gang imellem.





Forbruget af sovemedicin har i projektforsløbet forholdt sig sådan, at en fjerdedel af borgerne tager sjældnere sovemedicin og en femtedel har reduceret dosis.

De borgere, der er ophørt med sovemedicin i projektforsløbet, angiver, at grunden i halvdelen af tilfældene er råd fra forebyggende sygeplejerske. En tredjedel fortæller, at det er efter eget valg.

Vi mener imidlertid, at der kan herske en del usikkerheden om årsagen til at stoppe, idet der kan være forskellig fortolkning af spørgsmålet om, hvad der helt nøjagtigt har fået en til at stoppe med medicinen. Det, at man selv har taget en beslutning om at holde op, kan bevidst som ubevidst igen være påvirket af ydre faktorer, som f. eks. oplysning, vejledning og råd fra andre.

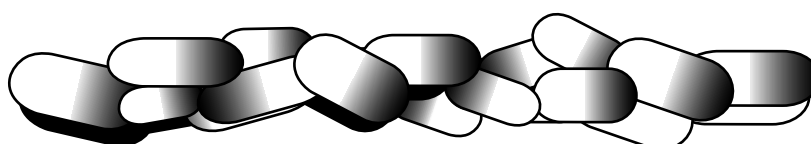
### **Afsluttende kommentarer:**

Dette projekt har været en lang og lærerig proces på flere områder. Vi forsøgte ved starten at få et samarbejde i gang med de praktiserende læger. Men dette lykkedes ikke, og vi kan ikke undgå at overveje, om projektet havde fået et andet udfald, hvis vi havde været fælles om råd, vejledning og holdning til sovemedicin.

Desuden har vi lært, at det er vanskeligt at lave spørgeskemaer og at indhente ensartede data, når man som vi har været 5 personer om det. Vi har i løbet af projektet fundet ud af, at vi ikke har begrebsdefineret entydigt på nogle områder, og det har gjort registrering og optælling besværlig. Vi mener, at dette problem kunne have løst sig ved professionel hjælp i form af en tovholder og en hjælp til databearbejdning.

Vi har haft skiftende sekretærhjælp i forløbet, og det har været nødvendigt at prioritere andre opgaver. Det har betydet, at det har trukket ud af få rapporten færdig. En anden problematik har været, at der ofte er gået lang tid imellem, at vi har arbejdet med projektet, og derfor har vi hver gang brugt megen tid på at komme ind i stoffet igen. Men måske har trægheden også grund i, at det hele har været så pokkers svært at få hold på!!!!

Til slut vil vi sige, at vi har lært en del om ældre og deres søvnvaner samt fået mere erfaring i at lave projektarbejde.



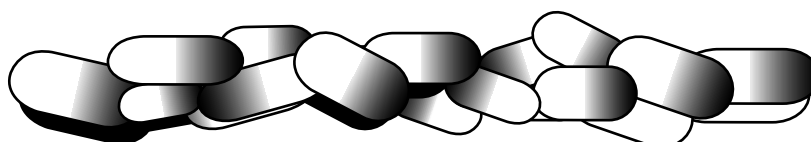


## 7. Litteraturhenvisning:

1. A. Teckemeier m. fl.: *Reduktion af sovemiddelforbrug hos ældre*  
Dansk Sygeplejeråd, 1998
  2. Pjece HjerneÅret: *Noget om hjernen og: Søvn*  
HjerneÅrets sekretariat, 1998
  3. Erik Olaf Hansen: *Du sover bedre end du tror*  
Kronik i Politiken d. 17/10 1995
  4. Forbrugerstyrelsen: *Pjece vedrørende søvn*  
Forbrugerstyrelsen nr. 3, Sept. 1992
  5. Bispebjerg Hospital/ Sund By - Project: *Søvnpjece*  
Sund By - Project, 1996
- Øvrig litteratur:
6. Vestergaard og Gerlachel vedrørende Benzodiazepiner side 336  
Lægemiddelkataloget, 1995
  7. Leo Nygaard: *Søvnløshed*  
Helse nr. 12, 1995

## 8. Bilag:

1. »Sov bedre« Pjece udarbejdet af forebyggende sygeplejersker  
i Rødovre
2. Projektets datamateriale





## Bilag 1

### Sov Bedre

Timerne kan føles lange, hvis man ikke kan sove. Helbredet tager imidlertid ikke skade af, at man ligger vågen engang imellem. Søvnproblemerne kan være fristende at kære med en sovepille. Men kroppen vænner sig hurtigt til pillerne, og man mister efterhånden den naturlige evne til at falde i søvn.

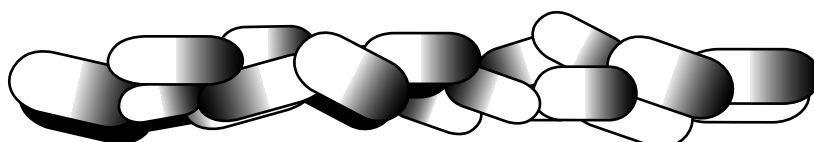
Sovepiller er derfor ikke en god løsning. Mange sovemidler er langtidsvirkende og ophobes i kroppen, hvis man tager dem hver dag. Derfor har man ikke bare sovemidlet i kroppen om natten, men også om dagen, hvilket bl.a. kan medføre svimmelhed.

I øvrigt er der ingen beviser for, at et sovemiddel virker, hvis man tager det længere end 1 - 3 uger.

### Gode soveråd:

- ☺ Sov ikke om dagen, hvis du har svært ved at sove om natten.
- ☺ Det er godt at få frist luft og en spadseretur i dagens løb.
- ☺ Lad være med at drikke kaffe, the eller cacao om aftenen. Det virker alt sammen opkvikkende.
- ☺ Soveværelset skal være godt udluftet, og må hverken være for varmet eller for koldt.
- ☺ Smerter og anden ubehag fra kroppen kan forstyrre nattesøvnen. Det er vigtigt at gribe fat om ondets rod, såvidt det er muligt.
- ☺ Hvis man ikke kan sove, er det bedre at stå op og læse lidt og måske spise en smule, end at ligge og anstrenge sig for at falde i søvn.
- ☺ I øvrigt skal man undlade at tænke på, hvor meget søvn man får, fordi man i virkeligheden kan klare sig med forbavsende lidt. Ofte er det selve skrækken for ikke at falde i søvn, der er det største problem.

Kilder: Forbrugerstyrelsens pjece nr. 3 Sept. - 92  
Bispebjerg Hospital/ Sund By - Project - 96



## Bilag 2

### Datamateriale

Undersøgelsen:	Alle	Tager ikke sovemedicin	Tager sovemedicin
Køn - mand	282	243	39
- kvinde	440	321	119
Område - Nord	261	210	51
- Midt	265	203	62
- Syd	196	151	45
Alder -75-79 år	373	306	67
- 80-84 år	240	176	64
- 85-89 år	99	75	24
> 89	9	7	2
Civilstand - ugift	43	34	9
- gift	309	251	58
- enke/ enkemand	325	240	85
- fraskilt	45	39	6
Nattesøvn - altid god	490	424	66
- periodevis god	163	101	62
- dårlig	67	37	30
Sover < 6 timer	103	57	46
6 timer	153	118	35
7 timer	216	173	41
8 timer	181	157	24
9 timer	48	40	8
> 9 timer	20	17	3
andet	1	0	1
Lur - hver dag	269	214	55
- periodevis	113	98	15
- sjældent	106	77	29
- aldrig	234	175	59
Tager ikke sovemedicin nu	562		
- sovemedicin nu	158		
- ikke sovemed. nu, men alternativ	2		
Tog tidligere sovemedicin	133		
- ikke tidligere sovemedicin	429		
Længe siden - 1 md.	3		
- 6 md.	14		
- 1 år	13		
- 1-5 år	27		
> 5 år	58		
- ved ikke	17		
Varighed - få dage		26	
- 1 md.		39	
- 6 md.		18	
- 1 år		10	
- 1-5 år		21	
> 5 år		9	
ved ikke		14	
Art - korttidsvirkende sovemed.	42	10	32
- langtidsvirkende sovemed.	115	23	92
- anden medicin	53	28	25
Har taget anden sovemed. - overvejer præp. skift	17	1	16
- overvejer ikke at skifte præparat	43	2	41
- ikke - overvejer at skifte præparat	9	0	9
- ikke - overvejer ikke at skifte præparat	84	0	84

## Datamateriale - fortsat

<b>Undersøgelsen:</b>	<b>Alle</b>	<b>Tager ikke sovemedicin</b>	<b>Tager sovemedicin</b>
Begyndt pga. - smerter	40	15	25
- død - ægtefælle	50	27	23
- død - familie	11	5	6
- død - venner	2	1	1
- bekymringer i forb. med job	11	5	6
- bekymringer for familie	19	6	13
- efter hospitalsindlæggelse	32	23	9
- manglende søvn	9	2	7
- andet	95	43	52
- ved ikke	19	7	12
Hvorfor nu - vane, vil sove, svært ved at sove	82		
- angst	4		
- smerter	11		
- tankemylder, giver ro i kroppen	38		
- sjældent, før noget specielt	5		
- andet	9		
Hyppeghed < 1 gang pr. uge	56	23	33
- 1 gang pr. uge	16	7	9
- 1-3 gang pr. uge	41	16	25
- hver nat	161	74	87
- ved ikke	9	9	0
Stoppet pga. - råd fra læge		14	
- råd fra sygeplejerske		3	
- råd fra familie		4	
- råd fra venner		1	
- efter eget valg		73	
- pga. bivirkninger		14	
- andet		22	
Bivirkninger - ja	103	55	48
- nej	180	74	106
Vil stoppe - ja			51
- nej			102
Ingen vejledning	14	10	4
Vejledning - sjældent	186	100	86
- alternativer	113	62	51
- afslapning	108	56	52
- alt. sovemidler	69	25	44
- realisme	106	58	48
- motion	107	69	38
- frisk luft	99	61	38
- andet	75	29	46
Udleveret - søvnartikel - kilde 3	550	409	141
- pjece » Sov bedre« - bilag 1	510	367	143

## Datamateriale - fortsat

<b>Opfølgningen:</b>	<b>Alle</b>	<b>Tager ikke sovemedicin</b>	<b>Tager sovemedicin</b>
Sover stadig uden sovemedicin - ja	339	334	5
- nej	6	6	0
- men med alternativer	32	32	0
Begyndt på alternativer - afskaffende ritualer	21		
- alternative sovemidler	14		
- realistiske sovevaner	14		
- mere motion	1		
- mere frisk luft	1		
- andet	6		
Hvorfor begyndt - smerter		3	
- æf's død/sygdom		1	
- families død/sygdom		0	
- venners død/sygdom		0	
- bekymring vedr. fam./venner		0	
- ved hospitalsindlæggelse		1	
- accepterer ikke søvnløshed		2	
- ved ikke		0	
- andet		1	
Art - kort halveringstid	22		
- lang halveringstid	37		
- anden medicin	9		
Hyppighed - < 1 gang ugl.			17
- 1 gang ugl.			3
- 1-3 gange ugl.			10
- hver nat			33
- ved ikke			0
Varighed - 1 md.		3	
- 6-12 mdr.		3	
- > 1 år		1	
- ved ikke		0	
- andet		0	
Tager stadig sovemedicin - ja	66		
- nej	25		
Skiftet sovemedicin - ja	12		
- nej	53		
Nedtrapning - ja	17		
- nej	31		
- dosis reduceret	13		
Ophør - ja			18
- nej			39
Stoppet pga. - råd fra læge			4
- råd fra sygeplejerske			13
- råd fra familie			0
- råd fra venner			0
- eget valg			9
- pga. bivirkninger			1
- andet			1
Ikke opfølgning pga. - udskrevet til hj pl	133	94	39
- fraflyttet	6	4	2
- død	68	53	15
- aflyst besøget	7	3	4
- ikke fulgt op i besøget	24	17	7
- ikke besøgt	16	13	3
<b>Ialt ikke opfølgning</b>	<b>254</b>	<b>184</b>	<b>70</b>