

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Granskad av: Susanne Jörnvik Carlsson, (susjo34), Vårdenhetschef

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-18

Giltig till: 2027-08-05

Sömnsvårigheter i samband med cancersjukdom och behandling

Förändringar sedan föregående version

2025-12-18: Ingen förändring av innehåll. Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

Syfte

Sömnsvårigheter är ett vanligt förekommande symtom vid cancersjukdom och påverkar livskvaliteten i hög grad. Bland cancerpatienter rapporterar 30-75 % sömnsvårigheter till följd av cancersjukdom och behandling. Den störda nattsömnen resulterar i att patienterna blir trötta på dagen, vilket påverkar det dagliga livet negativt. Vissa patienter upplever även att sömnsvårigheter kvarstår lång tid efter det att behandlingen avslutats. En god nattsömn ökar möjligheten för patienter med cancersjukdom att få andrum och energi för att bättre hantera sin situation. Med denna bakgrund är det angeläget att sjukvårdspersonal uppmärksammar detta symtom när patienten upplever det som ett problem.

Arbetsbeskrivning

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) är en meditativ teknik som innebär att man med full uppmärksamhet tränar förmågan att vara närvarande i nuet utan att värdera eller döma sina upplevelser. MBSR ökar även förmågan till adaptiv meningsfokuserad coping-stil vilket förstärker förmågan att hantera svårigheter i livet, vilket kan förbättra sömnkvalitet, minska oro, trötthet och stress.

Definition av sömnstörningar

Enligt WHO hör sömn till människans basala behov och är viktig för god hälsa, god livskvalitet samt för den dagliga prestations- och

funktionsförmågan. Sömnsvårigheter definieras som insomningssvårigheter och/eller störningar i nattsömnen som påverkar hälsan och det dagliga livet negativt. Litteraturen skiljer på dessa tillstånd.

Beskrivning av sömnstörning

- Sömnstörning under 1 månad och minst 3 dagar/vecka
- Trötthet/sänkt funktion dagtid
- Samt minst 1 av nedanstående
- minst 2 timmar sömnunderskott/natt
- 30 min. eller längre insomningstid
- 4 uppvaknanden/natt
- 45 minuter vaken tid under natten

Det finns flera orsaker till sömnsvårigheter bland andra:

- Demografiska faktorer
- Kön, ålder, yrke, civilstånd
- Livsstilsfaktorer
- Mat och dryckesvanor, balans mellan vila och aktivitet, nikotin, alkohol eller droger/läkemedel
- Psykologiska faktorer
Ångest och oro över att man har drabbats av en potentiellt livshotande sjukdom, behandling, rädsla för recidiv, ekonomiska problem, påverkan på den övriga familjen etc.
- Sjukdoms- och behandlingsrelaterade faktorer. Smärta, illamående, diarré, fatigue, oro/ångest, ökad cytokinproduktion vid tumör-sönderfall, förändrad hormonbalans, täta trängningar, inkontinens och sjukhus-vistelse etc.
- Biverkningar av exempelvis kortison, hormon eller antihormonell behandling, cytostatika och strålbehandling.

Omvårdnadsåtgärder

Det finns flera studier som visar på den goda effekten av att ge patienterna kunskap om sjukdom och behandling. Om en patient erhåller lämplig information leder det till en förbättrad hantering av situationen. Befintlig forskning visar framförallt att en välinformerad patient uppnår högre välbefinnande och kan hantera sin vardag på ett bättre sätt. Oavsett orsak till sömnstörningen är det viktigt med en grundlig anamnes. Grundläggande är att ta reda på hur patientens sömnmönster ser ut. Fråga patienten om sömnvanor och om det föreligger några sömnproblem. Vad är det som stör?

Förberedelser inför sänggåendet, sömnrutiner, lugn sovmiljö, regelbunden motion och att undvika att sova på dagen är viktiga faktorer som kan förbättra sömnen. Varje person bör finna balans mellan sömn och vila. Fokus ska läggas på orsaken till sömnlösheten och interventionerna är att finna strategier för att minska antalet och längden på uppvaknanden under natten. Sömnstörningarna kan bero på symtom orsakade av sjukdom och behandling. Omvårdnadsforskning har visat att avslappningsövningar, lugn musik, kognitiv terapi och MBSR har positiv effekt mot sömnsvårigheter. Det vetenskapliga underlaget är dock otillräckligt för att bedöma effekten av alternativa och komplementära metoder för behandling av sömnbesvär.

Hantering av sömnsvårigheter

Dokumentera under sökordet sömn

Riskpatienter

Patienter med obehandlade symtom såsom smärta, illamående, fatigue, oro, ångest, stress, täta miktationer etc har ökad risk för sömnsvårigheter.

Rutinmässigt skall initialt en anamnes tas enligt följande:

- Har patientens sömnmönster förändrats i samband med cancerdiagnos och/eller behandlingen?
- Tillfälliga sömnsvårigheter som varken påverkar funktion eller det dagliga livet
- Sömnsvårigheter som påverkar funktion men inte det dagliga livet
- Upprepade sömnsvårigheter som påverkar funktion och det dagliga livet
- Föreligger insomningsproblem
- Hur ofta vaknar patienten under natten
- Föreligger andra symtom som kan orsaka sömnsvårigheterna ex smärta, illamående, fatigue, oro, ångest, stress, täta toalettbesök.
- Använder patienten läkemedel som påverkar sömnen negativt.
- Använder patienten läkemedel mot sömnsvårigheter.

Omvårdnadsåtgärder

- Identifiera orsaken till sömnsvårigheterna
- Om behov finns för läkemedel informera läkare för ordination
- Ge muntlig och [skriftlig information om sömnsvårigheter vid cancersjukdom](#)
- Ny bedömning görs vid nästa undersökningstillfälle/besök.

Råd och tips till patienten

- Förbered dig i god tid inför sänggåendet.
- Se till att ha regelbundna vanor.
- Lugn, mörk och sval sovmiljö
- Hitta balans mellan aktivitet, vila och sömn som fungerar för dig och försök upprätthålla dessa rutiner.
- Drick inte kaffe efter klockan 12 på dagen.
- Behöver du vila - undvik att sova middag för sent på dagen och helst inte längre tid än 30 minuter.
- Försök till avslappningsövningar, lugnade musik och kognitiv terapi har visat sig ha god effekt vid sömnsvårigheter. På apoteket finns band/CD-skivor med avslappnings-övningar.
- Mindfulness kan ha effekt vid sömnsvårigheter. Det vetenskapliga underlaget är dock otillräckligt för att bedöma effekten av dess alternativa och komplementära metoder för behandling av sömnbesvär. Tillgängliga studier är ännu få och av bristfällig kvalitet.

Medicinska åtgärder

Läkemedel

- Om patienten ha förändrat sömnmönster och är behov av sömnmedicin skall läkare ordinera läkemedel.
- Insomningmedicin t.ex. Imovane®/Zopiklon®, Stilnoct®/Zolpidem® ges vid tillfälliga och kortvariga sömnbesvär. Dessa läkemedel tas omedelbart före sänggåendet. Det är en understödjande terapi och ges under begränsad tid. Risk finns för tillvänjning vid användande av ovanstående läkemedel.
- Sömnmedel t.ex. Propavan® är läkemedel som ges vid sömnrubbningar, exempelvis vid tidigt uppvaknande eller vakna perioder under natten. Detta läkemedel ges 1-2 tabletter 30-60 min innan sänggåendet. Propavan® är inte beroendeframkallande. Patienter som besväras av både insomningsproblem och sömnrubbningar kan behöva kombinera dessa läkemedel.

Ansvar

Vårdenhetschefen på respektive enhet är ansvarig tillsammans med arbetsgruppens representant på enheten att rutinen är känd bland sjuksköterskor inom verksamhetsområde onkologi.

Kunskapsöversikt

- Barsevick A. (2007). The elusive concept of the symptom cluster. *Oncology Nursing Forum*. 34(5):971-80.
- Beck S., Berger A., Barsevick., A., Wong, B., Stewart K. & Dudley W. (2009). Sleep quality after initial chemotherapy for breast cancer. *Support care cancer*.
- Cappiello, M., Cunningham, R., Knobs, M. et al. (2007). Breast cancer survivors: information and support after treatment. *Clin Nurs Res*. 16(4): 278-93.
- Clark, J., Cunningham, M., McMillan, S., Vena, C. & Parker, K. (2004) Sleep-Wake disturbances in people with cancer Part 2: evaluation the evidence for clinical decision making. *Oncology nursing forum*. 31(4)747-768.
- Carlson L, Speca M, Kamala D, et al. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine* 65:571-581 (2003)
- Carlson, L. & Garland, S. (2005). Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on sleep, mood, stress and fatigue symptoms in cancer outpatients. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(4), 278-285.
- Charalambous, A et.al (2019). Cancerrelated fatigue and sleep deficiency in cancer care continuum: concepts, assessment, clusters, and management. *Supportive Care in Cancer*. 2019; 27:2747-2753
- DiStasio S. Integrating yoga into cancer care. *Clin J Oncol Nurs*. 2008 jun;12(3):394
- Espie C., Fleming L., Cassidy J. et al. Randomized controlled clinical effectiveness trial of cognitive behaviour therapy compared with treatment as usual for persistent insomnia in patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2008 oct 1;26(28):4651-8
- Fox, RS, et al (2020) Sleep disturbance and cancerrelated fatigue symptom cluster in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Supportive Care in Cancer* 2020, 28:845-855
- Garland E, Gaylord S, Park J, (2009) The Role of Mindfulness in Positive Reappraisal. *Explore (NY)*. 5(1): 37-44. doi:10.1016/j.explore.2008.10.001.

Hinds P, Hockenberry M, Gattuso J, et al. Dexamethasone alters sleep and fatigue in pediatric patients with acute lymphoblastic leukaemia. *Cancer* 2007 nov. 15;110(10):2321-30

Howell D, et al. Sleep disturbance in adults with cancer: a systematic review of evidence for best practice in assessment and management for clinical practice (2014). *Annals of Oncology* 25:791-800.

Kozachik S, Bandeen-Roche K. Predictors of patterns of pain, fatigue, and insomnia during the first year after a cancer diagnosis in the elderly. *Cancer Nurs.* 2008 sept-oct;31(5):334-44

Kwekkeboom, K., Cherwin, C., Lee, J. & Wanta, B. Mind-Body treatment for the pain-fatigue-sleep disturbance symptom cluster in persons with cancer. (2009). *Journal of pain and symptom management.* 39(1)126-138.

Krishnan P., Hawranik P. Diagnosis and management of geriatric insomnia: a guide for nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract* 2008 dec;20(12):590-9

Matthews E, Carter P, Page M, Dean G, Berger A. Sleep-wake disturbance. A systematic review of evidence-based interventions for management in patients with cancer (2018) . *Clinical journal of Oncology Nursing CJON* 2018, 22(1), 37-52 DOI: 10.1188/18.CJON.37-52

McMillan S., Tofthagen C., Morgan M. Relationships among pain, sleep disturbances, and depressive symptoms in outpatients from a comprehensive cancer center. *Oncology Nursing Forum* 2008 Jul;35(4):603-11

Nijs E. de., Grijpdonck M. Nursing intervention for fatigue during the treatment for cancer. *Cancer Nurs.* 2008 may-jun;31(3):191-206

Piper B., Borneman T., Sun V. et al. Cancer-related fatigue: role of oncology nurses in translating national comprehensive cancer network assessment guidelines into practice. *Clin J Oncol Nurs.* 2008 Oct;12(5):37-47.

Shapiro, S., Bootzin, R., Figueredo, A., Lopez, A., & Schwartz, G. (2003). The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer: an exploratory study. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(1), 85-91.

Vena, C., Parker, K., Cunningham, M., Clark, J. & McMillan, S. (2004). Sleep-Wake disturbances in people with cancer Part 1. An overview of sleep, sleep regulation and effects of disease and treatment. *Oncology Nursing Forum.* 31(4)735-746.

Wielgus K., Berger A., Hertzog M. Predictors of fatigue 30 days after completing anthracycline plus taxane adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Oncology Nursing Forum* 2009 Jan;36(1):38-48

Winbush N, Gross C, Kreitzer M. The effects of mindfulness-based stress reduction on sleep disturbance: A systematic review. *Explore*. nov/dec 2007, vol 3, No 6

Granskare/arbetsgrupp

Anki Delin Eriksson, verksamhetsutvecklare

Maggie Fathers, specialistsjuksköterska, avd 53

Rickard Jormin, specialistsjuksköterska, avd 54

Anette Jepsen, specialistsjuksköterska, onkologmottagningen Östra

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Granskad av: Susanne Jörnvik Carlsson, (susjo34),
Vårdenhetschef

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-149

Version: 8.0

Giltig från: 2025-12-18

Giltig till: 2027-08-05