



Beskrivelse og vurdering av tiltaket:

Sov bedre!

Ungsinnforfattere: Helene Eng og Stein Erik Ulvund

Vurdert i Ungsinnpanelet:

Ungsinnforfatterne er ansvarlig for beskrivelsen av tiltaket. Beskrivelsen er basert på informasjon fra Anne Marit Bygdnes samt gjennomgang av annen tilgjengelig litteratur. Ungsinnpanelet er ansvarlig for vurdering og klassifisering.

Sammendrag

Innledning: *Sov bedre!* er et miljøterapeutisk foreldreveiledningstiltak til barn med søvnvansker, primært prøvd ut overfor barn med autisme. Formålet er å bedre søvnkvaliteten til barna slik at de er uthvilt på dagtid. God søvnkvalitet for barna har stor betydning for både barnas og de voksnes livskvalitet.

Beskrivelse av tiltaket: Tiltaket er nytt i Norge, og prøvd ut i forhold til noen familier. Gjennomføringen av tiltaket er 4-delt:

- 1) Kurs. Foreldrene får undervisning i gruppe på 5-6 familier.
- 2) Kartlegging av søvnvaner.
- 3) Individuell utarbeidelse av behandlingsdelen sammen med terapeut.
- 4) Søvnbehandlingen foregår hjemme hos barnet. Foreldrene prøver ut de tiltakene de ble enige med terapeuten om.

Evaluerings av tiltaket: Tiltaket er prøvd ut som et tilbud til 5 familier som hadde barn med autisme. To avbrøt treningen. For alle de 3 barna som var igjen, ble den totale søvnkvaliteten forbedret 6 mnd etter intervensjonsstart. Evidensen fra internasjonale studier

for liknende intervensjoner anses som svak fordi mange av studiene har svært få deltakere. Ingen av studiene viser imidlertid noen negative effekter av disse metodene, og det finnes heller ikke alternative behandlingsmåter med bedre evidens over tid.

Ungsinns klassifisering: Tiltaket klassifiseres som et potensielt virksomt tiltak på evidensnivå 1.

Innledning

Sov bedre! er et miljøterapeutisk foreldreveiledningstiltak til barn med søvnvansker, primært prøvd ut overfor barn med autisme. Formålet er å bedre søvnkvaliteten til barna slik at de er uthvilt på dagtid. Behandlingsformen som er ny i Norge, er prøvd ut ved Nordlandssykehuset. Gjennom tiltaket får foreldre bedre kunnskap og ferdigheter for å hjelpe barna til å ha et regelmessig søvnmønster. God søvnkvalitet for barna har stor betydning for både barnas og de voksnes livskvalitet.

Tiltakseier i Norge

Anne Marit Bygdnes
Gammelvn.7
9475 Borkenes
ambygd@online.no

Beskrivelse av tiltaket

Beskrivelse og materiell

Det finnes ikke en fullstendig beskrivelse av gjennomføringen av tiltaket ennå, og det er heller ikke utviklet norsk materiell verken for foreldre eller terapeuter. Tiltaket består av en *opplæringsdel*, en *kartleggingsdel* og en *behandlingsdel*. Innholdet i opplæringsdelen fremkommer fra kursets powerpointpresentasjon, kartleggingsverktøyet er beskrevet i en egen artikkel (Owens, Spirito, McGuinn & Nobile, 2000), mens behandlingsdelen er hentet fra boken *Sleep Better* (Durand, 2014). Erfaring fra utprøving av tiltaket er beskrevet i to fagartikler (Bygdnes & Veaa, 2013a, 2013b).

Målsetninger og målgrupper

Tiltaket er opprinnelig utviklet for foreldre til barn med autisme og søvnvansker, men det er også prøvd ut for andre barn. Aldersmessig vil barna være fra ett til ca. 12-14 år. I følge tiltakseier har tiltaket best virkning for de yngste barna.

Formålet med tiltaket er å opprette gode søvnvaner for barna slik at de er uthvilt på dagtid. Barna skal hjelpes med metoder som ikke er konfliktskapende, og de skal være trette og fornøyde når de legger seg. De konkrete målsetningene vil være individuelle for hver familie, og kan for eksempel være forkortet tid for innsovning, hyggelig innsovningstid, lite nattlig oppvåkning, evne til å sove alene og regelmessig søvn.

Gjennomføring av tiltaket

Tiltaket har i utprøvingen vært tilbudt foreldrene fra spesialisthelsetjenesten, med kommunal fagperson/saksbehandler tilstede. I følge tiltakseier, vil intervensjonen også godt kunne tilbys fra andre tjenester som f.eks. skole- og helsestasjonstjenesten. Det viktige er at familien blir fulgt opp av en saksbehandler som kjenner dem. Oppbygging av tiltaket:

1. **Kurs.** Foreldrene får undervisning i gruppe på 5-6 familier. Her lærer de om søvn, mekanismer ved søvn, søvnproblemer, hva som hemmer og fremmer god søvn og hvilke tiltak som kan benyttes for å bedre søvnmønstre.
2. **Kartlegging av søvnvaner** med søvndagbok og kartleggingsverktøyet Children Sleep Habit Question (CSHQ) (Owens, Spirito, McGuinn & Nobile, 2000). Formålet er å identifisere type og omfang av søvnproblemet. I søvndagboken registreres tidspunkt for når barnet legger seg, når det sovner, eventuelle nattlig oppvåkning, hvor lenge det er våkent, hva barnet gjør når det våkner, varighet på eventuell soving på dagtid og annen relevant informasjon som for eksempel bruk av medikamenter. CSHQ skal kunne angi om det er et klinisk søvnproblem, og det skal kunne skille mellom somatiske og miljøskapte problemer.
3. **Utarbeidelse av behandlingsdelen** gjøres individuelt med hver enkelt familie. Det tar 30 – 45 minutter. Planleggingen foregår på kursstedet dagen etter kurset. På forhånd har foreldrene blitt bedt om å tenke gjennom hva de vil oppnå med behandlingen. Foreldrene diskuterer resultatene fra kartleggingen med terapeuten og konkretiserer på bakgrunn av denne hva søvnproblemene består av. Barna har ofte mer enn et søvnproblem og foreldrene vurderer hvilke mål de vil prioritere med søvntreningen. Sammen med terapeuten utarbeider foreldrene et opplegg. Treningen skal være individuelt tilpasset barnet, foreldrene og rammebetingelsene til familien.
4. **Søvnbehandlingen** foregår hjemme hos barnet eventuelt i regi av kommunal avlastning. Foreldrene prøver ut de tiltakene de ble enige med terapeuten om. Minst to ganger i løpet av den første uken vil de få veiledning og råd av terapeuten per telefon. Etter dette vil terapeutene ringe foreldrene etter behov, og foreldrene har også anledning til å ringe terapeutene.

Metoder som anvendes

Etablering av *god søvnhygiene* og *leggetidstilnærming* er metoder som er sentrale i tiltaket. I boken «Sleep Better» (Durand, 2014), presenteres også en rekke andre tilnærminger som kan benyttes ved søvnvansker. Det er mulig at flere av disse benyttes i behandlingen, men det fremkommer ikke av det norske materialet.

Søvnhygiene handler om å ta vare på søvnbehov og å opprettholde en normal døgnrytme. Søvnbehovet bygger man opp ved fysisk aktivitet og ved å være våken over en viss tid. Døgnrytmen opprettholdes ved regelmessige legge- og stå-opp tider. Før man legger seg skal man roe ned kroppen med faste leggerutiner som et lett måltid, kveldsstell og eventuelt godnattsang på sengekanten. Det skal ikke være TV, dataspill eller andre aktiviteter som kan konkurrere med søvn på soverommet. Barna skal helst ikke sove på dagen. Hvis de må sove, anbefales korte blunder på 20 – 30 minutter før kl 17.00.

Prinsippene i *leggetidstilnærming* er at barna ikke skal legge seg før de er trette og de skal stå opp til samme tidspunkt hver dag. Ved å eksperimentere systematisk med leggetidspunktet skal en komme frem til et leggetidspunkt der barnet sovner raskt og sover godt gjennom natten. Første dag av behandlingen legges barnet slik at det får 90 % søvn av gjennomsnittlig nattesøvn siste uke. Dersom barnet ikke har sovnet innen 15 minutter, skal det stå opp, og legge seg igjen etter 15-20 minutter. Når barnet er oppe, kan det sitte med en rolig og litt kjedelig aktivitet. Dette for å roe ned kroppen og prøve å bli søvning. Sovner barnet innen 15 minutter og sover sammenhengende til om morgen to-tre netter på rad, får barnet legge seg 15 minutter tidligere neste kveld. Slik fortsetter behandlingen til foreldrene har funnet det tidspunktet når barnet sovner like etter at det har lagt seg, sover natten igjennom og er uthvilt om dagen.

Det teoretiske grunnlaget for tiltaket

Tiltaket benytter en av flere miljøterapeutiske metoder. I tiltakets beskrivelse, er det så langt ikke gjort eksplisitt rede for det teoretiske grunnlaget og hvorfor tiltaket antas å virke.

Søvnproblemer er vanlig for barn med autisme, og så mange som 40 – 80 % av barna rammes av dette (Adkins m. fl., 2012). Mange foreldre har store utfordringer med barnas søvnproblemer. De rammer ofte hele familien og forverrer barnets grunnlidelse (Durand, 2014). Vanlige vansker er at barna har problemer med å falle i søvn, opprettholde søvn og at de har døgnrytmeforstyrrelse (Fetveit & Bjorvatn, 2007; Giannotti, Cortesi, Cerguigline Miraglia, Vagnoni, Sebastiani & Bernabei, 2008; Polimeni, Richdale & Francis, 2005, Liu, Hubbard, Fabes & Adam, 2006; Richdale, 1999). Den vanligste behandlingen er sovemedisin. Denne behandlingen har ofte bivirkninger og søvnproblemene kommer i mange tilfeller tilbake når man slutter å anvende medikamentet (Bjorvatn, 2012; Slørdal & Bramnes, 2008).

Ikke-medikamentell behandling kan være et alternativ. En litteraturgjennomgang som inkluderte 48 kliniske studier og to meta-analyser viste at 70-80% av pasientene hadde nytte av behandlingen, og søvnforbedringen varte i minst 6 måneder etter avsluttet behandling. Gjennomgangen omfattet kun studier på voksne mennesker med søvnproblemer, så det er usikkert om disse resultatene kan overføres direkte til barn med autisme. Behandlingsmetodene var ulike ikke-farmakologiske metoder, deriblant god søvnhygiene og leggetidstilnærming (Morin, Hauri, Espie, Spielman, Buysse, & Bootzin, 1999).

To nyere systematiske kunnskapsoversikter gjennomgår dokumentasjon på effekt av ikke-medikamentelle metoder til barn/ungdom med tilleggsvisninger. I disse konkluderte forfatterne med at dokumentasjonen på effekt var svak. I den ene oversikten (Vriend, Corkum, Moon & Smith, 2011) ble studier av ulike miljøterapeutiske intervensjoner gitt til barn med autisme inkludert. Forfatterne oppsummerer positive resultater for leggetidstilnærming og lignende metoder. Dette gjaldt både brukt på institusjon og som en del av manualiserte hjemmebaserte intervensjoner. Kunnskapsoversikten var basert på få studier med få barn, noe som gjør dokumentasjonen på effekt svak. Forfatterne konkluderte med at tilnærmingen må anses som lovende, selv om evidensen ikke er sterk.

I en annen oversikt (Brown, Kuo, Phillips, Berry & Tan, 2013) ble 41 studier av ulike søvnintervensjoner for ungdom med kroniske helsevisninger gjennomgått. Forfatterne vurderte evidensen for denne type intervensjoner som svak blant annet fordi mange av studiene hadde svært få deltakere. Ingen av studiene viste imidlertid noen negative effekter av disse metodene.

Erfaringer og evalueringer

Erfaring med tiltaket i Norge

Tiltaket er nytt i Norge, og prøvd ut i forhold til noen familier. Autisteteamet ved Nordlandssykehuset, Harstad kommune og Barne- og ungdomstjenesten (BUP) Indre Salten er eksempler på tjenester som har erfaringer med tiltaket.

Norske evalueringer

Tiltaket er prøvd ut gjennom et pilotprosjekt ved Autisteteamet på Nordlandssykehuset (Bygdnes & Veia 2013a). Foreldre til 5 barn med autisme fikk et 4 timers kurs om søvn, søvnproblemer og behandlingsmetoder. Det ble utarbeidet individuelle behandlingsprogram for hver familie, og foreldrene gjennomførte behandlingen. De vanligste problemene for barna var at de protesterte mot å legge seg, brukte lang tid på å sovne, var redde for å sove alene, hadde våkenperioder om natten og var søvnige om dagen. Effekten av søvnbehandlingen ble vurdert på bakgrunn av søvndagbok og Children Sleep

Habit Question (CSHQ) (Owens, Spirito, McGuinn & Nobile, 2000) 3 og 6 måneder etter at behandlingen var startet.

Alle familiene gjennomførte den intensive del av søvnbehandling. To av familiene avbrøt treningen innen 6 måneder etter oppstart. De tre familiene som var igjen i prosjektet rapporterte bedring på flere av søvnkvalitetsparametrene både tre og seks måneder etter intervensjonsstart. De to barna som i utgangspunktet hadde problemer med innsovning, brukte mindre tid på dette etter intervensjonen. To av barna lærte seg å sove i egen seng om kvelden. Ett av barna hadde vansker med nattevåk i opp til to timer om natten. Etter intervensjonen var disse periodene redusert til å vare i 10-15 minutter. For alle 3 barna ble den totale søvnkvaliteten forbedret.

Spredningspolitikk og implementeringsstrategier

Foreløpig er tiltaket kun tilbudt fra Autismeteamet ved Nordlandssykehuset. Det finnes inntil videre ingen veileder/manual som beskriver hvordan tiltaket skal gjennomføres og det er ikke utarbeidet materiell for foreldrene. Tiltaket er fortsatt under utvikling basert på de erfaringene som gjort så langt.

Kvalitetssikring av tiltaket

Det finnes ingen kvalitetssikringssystemer i tiltaket.

Kostnadene for implementering av tiltaket

Dette ikke beregnet ennå siden tiltaket ikke er under spredning.

Ungsinnpanelets vurdering av tiltaket

Intervensjonen *Sov bedre!* for barn med autisme er beskrevet gjennom flere dokumenter, men det finnes ingen fullstendig, sammenhengende beskrivelse av hvordan tiltaket utøves i Norge. I det materiellet som finnes fremkommer det klart hva som er målgruppen og målsetning for tiltaket. Opplæringsdelen og metodene som benyttes i behandlingsdelen er dårligere beskrevet. Det finnes foreløpig ikke norsk materiell til utøvere eller mottakere av tiltaket.

Det er gjort tilfredsstillende rede for behovet til målgruppen og for nødvendigheten av å kunne tilby et alternativ til sovemedisin. I beskrivelsen er det imidlertid så langt ikke gjort eksplisitt rede for det teoretiske grunnlaget og hvorfor tiltaket antas å virke.

Tiltaket er nytt i Norge og må ennå sies å være på forsøksstadiet. Det er ikke gjennomført noen effektstudier av tiltaket ennå, men en pilotstudie med tre barn indikerer at tiltaket kan virke positivt. Oppsummert internasjonal forskning på ulike ikke-medikamentelle behandlingsmetoder for denne gruppen indikerer at disse metodene kan være lovende. Fordi antallet deltakere naturlig nok er få i disse studiene, oppnås ikke sterk nok dokumentasjon på at denne typen metoder virker etter hensikten. Samtidig finnes det heller ikke positiv dokumentasjon for alternative metoder. Medikamentell behandling har ofte bivirkninger og effektene forsvinner når behandlingen avsluttes.

Tiltaket tilbys foreløpig kun fra Nordlandssykehuset. Det finnes ikke noen organisasjon for stor spredning eller en strategi for å sikre at tiltaket utøves på en bestemt måte i tjenestene. Utvikling av et fullstendig materiell, vil være et viktig grunnlag for senere å kunne etablere en god implementeringsstrategi.

Det er åpenbart et stort behov for søvntiltak både for barn med autisme og andre barn/ungdom med søvnvansker. Derfor er det positivt at det utvikles tiltak på dette området.

Ungsinns klassifisering:

Tiltaket klassifiseres som et potensielt virksomt tiltak på evidensnivå 1.

Referanser:

- Adkins, K. W., Molloy, C. Weiss, S. K, Reynolds A., Goldman, S. E., Burnette C., Clemons, T., Fawkes, D. & Malow, B. A. (2012). Effects of a Standardized Pamphlet on Insomnia in Children With Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 130, 139-145. doi: 10.1542/peds.2012-0900K.
- Bygdnes, A. M. & Veia, S. O. (2013a). Miljøterapeutisk behandling av søvnproblemer hos barn med autisme. *Søvn*, 2, 14-19.
- Bygdnes, A. M. & Veia, S. O. (2013b). Miljøterapi ved søvnforstyrrelser hos barn med kroniske lidelser. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 19, 133.
- Bjorvatn, B. (2012). *Søvn sykdommer. Moderne utredning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Brown C. A., Kuo, M., Phillips, L., Berry, R. & Tan, M. (2013). Non-pharmacological sleep interventions for youth with chronic health conditions: A critical review of the methodological quality of the evidence. *Disability and Rehabilitation*, 35, 1221-1255.

doi: 10.3109/09638288.2012.723788.

- Durand, V. (2014). *Sleep better! A guide to improving sleep for children with special needs*, (Revised Ed). Baltimore: Brookes Publishing.
- Fetveit, A. & Bjorvatn, B. (2007). Søvnforstyrrelser ved psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 394-402.
- Owens, J. A., Spirito, A., McGuinn, M. & Nobile, C. (2000). Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21, 27-36.
- Liu, X., Hubbard, J. A., Fabes R. A. & Adam, J. B. (2006). Sleep Disturbances and Correlates of Children with Autism Spectrum Disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 179-191. doi: 10.1007/s10578-006-0028-3.
- Morin, C. M., Hauri, P. J., Espie, C. A., Spielman, A. J., Buysse, D. J. & Bootzin R. R. (1999). Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia. An American Academy of Sleep Medicine review. *Sleep*, 88, 1134-1156.
- Polimeni, M. A., Richdale, A. L. & Francis, A. J. P. (2005). A survey of sleep problems in autism, Asperger's disorder and typically developing children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 260-268. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00642.x.
- Richdale, A. L. (1999). Sleep problems in autism: prevalence, cause, and intervention. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 41, 60-66. doi: 10.1111/j.1469-8749.1999.tb00012.x.
- Slørdal L. & Bramness J. G. Er alimemazin et egnet søvnmiddel for barn. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 19, 2194-2196.
- Vriend, J. L., Corkum, P. V., Moon, E. C. & Smith, I. M. (2011). Behavioral interventions for sleep problems in children with autism spectrum disorders: current findings and future directions. *Journal of Pediatric Psychology*, 36, 1017-1029. doi: 10.1093/jpepsy/jsr044.