



UPPSALA
UNIVERSITET

Effekter av Sömnskolan hos FHV-klienter

Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2010/2011

Författare

Anders Åkerlind, Leg läk, tidigare Betania FHV, Stockholm

Handledare

Peter Kaiser, Med dr, Väsby Läkargrupp. Vid studiens genomförande, chef Betania FHV

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. SAMMANFATTNING	3
2. INLEDNING	4
3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	5
4. UNDERSÖKT GRUPP	5
5. METOD	5
6. RESULTAT	6
7. DISKUSSION	7
8. SLUTSATS	7
9. LITTERATURREFERENSER	8

1. SAMMANFATTNING

Effekter av Sömnskolan hos FHV-klienter

Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2010/2011

Författare Anders Åkerlind, Leg läk, tidigare Betania FHV, Stockholm

Handledare Peter Kaiser, Med dr, Väsby Läkargrupp
Vid studiens genomförande, chef Betania FHV

Sömnbesvär är ett vanligt hälsoproblem i Sverige. Det ökar med åldern och är vanligare bland kvinnor, samt i socioekonomiskt svaga grupper. Enligt SBU-rapporten "Sömnbehandling hos vuxna" 2010 var det i slutet av år 2008 cirka 24 procent av den vuxna befolkningen i Sverige som uppgav sig ha sömnbesvär (definierat som "svårt att somna mer än tre gånger i veckan" eller "vaknar under natten mer än tre gånger i veckan"). Andelen var 19 procent bland männen och 29 procent bland kvinnorna. Sömnbesvär har i epidemiologiska undersökningar visats sig vara förknippade med bland annat ökad morbiditet och mortalitet avseende kranskärslsjukdom och diabetes. Enligt ovan nämnd SBU-rapport minskar kognitiv eller annan beteendeterapi både på kort och längre sikt insomningstiden, vakentiden under natten och graden av sömnbesvär, samt leder till ökad sömnkvalitet. Det finns flera exempel på tidigare utvärderingar av KBT (kognitiv beteende terapi)-behandling i grupp av sömnbesvär som har gett positivt utfall. Sömnskola bedrivs i Betania FHV:s regi sedan 2007. Hittills har 39 klienter deltagit. Patienterna har fyllt i enkäter före och efter behandling men någon utvärdering har inte skett. Syftet med denna undersökning har varit att utvärdera dessa.

Av de 39 konsekutiva deltagarna vid Sömnskolan exkluderades 13 som inte lämnat in enkäter vid uppföljningen av sömnskolan. De övriga 26 hade testats vid två tillfällen. En vecka före första mötet med HAD, WHO:s välbefinnandeindex samt frågeformulär "Inför deltagande i Betanias Sömnskola" (där VAS-skalan användes för att skatta sömnbesvären).

Tre månader efter avslutad kurs hölls ett uppföljande möte varefter deltagarna testades med HAD, WHO:s välbefinnandeindex samt frågeformulär "Inför uppföljning av Betanias Sömnskola" (där VAS-skalan ånyo användes för att skatta sömnbesvären).

Resultatet i den undersökta gruppen visar positiva förändringar (medelvärdesberäkningar) avseende samtliga mätvariabler. Betanias sömnskola föreföll förbättra sömnen hos deltagarna fram till det uppföljande besöket tre månader efter avslutad kurs, men man vet ingenting om dess långsiktiga effekter. För att uttala sig om detta krävs längre uppföljningstider.

Sömnmedelskonsumtionen minskade såtillvida att sex av de 14 av deltagarna som behandlades med sömnmedel hade slutat med sömnmedel vid uppföljningen efter genomgången sömnskola. För att med större säkerhet kunna uttala sig om effekten av sömnskolan bör en vetenskapligt kontrollerad studie genomföras.

2. INLEDNING

Sömnbesvär är ett vanligt hälsoproblem i Sverige. Det ökar med åldern och är vanligare bland kvinnor, samt i socioekonomiskt svaga grupper (1). Enligt SBU-rapporten "Sömnbehandling hos vuxna" 2010 var det i slutet av år 2008 cirka 24 procent av den vuxna befolkningen i Sverige som uppgav sig ha sömnbesvär (definierat som "svårt att somna mer än tre gånger i veckan" eller "vaknar under natten mer än tre gånger i veckan"). Andelen var 19 procent bland männen och 29 procent bland kvinnorna (2). Sömnbesvär har i epidemiologiska undersökningar visats sig vara förknippade med bland annat ökad morbiditet och mortalitet avseende kranskärslsjukdom (3) och diabetes (4). Enligt ovan nämnd SBU-rapport minskar kognitiv eller annan beteendeterapi både på kort och längre sikt insomningstiden, vakentiden under natten och graden av sömnbesvär, samt leder till ökad sömnkvalitet jämfört med passiv kontroll på väntelista (2).

Tre exempel på utvärderingar med positivt utfall av KBT-behandling i grupp av sömnbesvär är "Utvärdering av Bergslagens arbetsmiljö AB:s stress och sömnskola" (5), "KBT-behandling av sömnstörning vid stressrelaterad ohälsa" (6) samt "Utvärdering av sömnskola med grund i KBT vid insomni" (7). "KBT-baserad självhjälpsbehandling vid insomnia – en effektstudie" (8) av Blom och medförfattare, har visat att även sådan självhjälpsbehandling är en lovande behandling mot insomni.

Det sjunde mötet hölls tre månader efter avslutad kurs. Det första mötet var tre timmar, de övriga två timmar Betania har två affärsområden, Företagshälsovård och Hälsomanagement. Företaget är beläget på Östermalm i centrala Stockholm. Betania har cirka 40 anställda, bl.a. läkare, sjuksköterskor, rehabiliteringskonsulter, terapeuter, coacher, hälsopedagoger, sjukgymnaster, ergonom, arbetsmiljöingenjör och drogterapeut. Det finns också kundansvariga, säljare samt administrativ personal. Betania har cirka 500 anslutna företag med 24 000 klienter, företrädesvis tjänstemän.

Sömnskola bedrivs i Betania FHV:s regi sedan 2007. De som har insomni enligt ICD 10 (Klagomål på att inte kunna somna eller bibehålla sömn eller sömn som inte ger välbehövlig vila. Sömnstörningen förekommer minst tre ggr/v under en månad .Resulterar i tydligt personligt bekymmer eller interfererar med det personliga fungerandet i det dagliga livet) kunde erbjudas sömnskolan. Deltagarna anmälde till sömnskolan av ffa av Betanias läkare som först uteslutit somatisk åkomma såsom smärta, miktionsbesvär, hjärtsvikt, restleslegs etc som orsak till sömnstörningen. Patienter med depressions- eller krisrelaterad sömnstörning skall erbjudas annan behandling. Hittills har cirka 39 st patienter deltagit. Någon utvärdering av de enkäter patienterna fyllt i före och efter behandling har inte skett. Man har från Betanias ledning uttryckt önskemål om detta som kvalitetskontroll

Sömnskolan baseras på sömnforskaren och psykologen Marie Söderströms bok, Sömn (9). Kursdeltagarna träffades vid 6 +1 möten under ledning av leg. psykoterapeut. De första sex träffarna hölls under en tolvveckorsperiod.. Innehållet på det första mötet handlade om följande; sömnhygien, KBT-teori, sömncykel, sömndagbok. Andra mötet handlade om hur man gör en individuell problemanalys. Vid det tredje mötet hölls genomgång av problemanalysen samt sömndagboken, vid det fjärde avhandlades stress och avslappningsövningar. Sömnmedel och nedtrappning av dessa diskuterades på det femte mötet. På det sjätte mötet summerades kursen. Från möte två och framåt hölls regelbunden individuell uppföljning av sömndagbok samt mindfulnessövningar. Efter tre månader hölls ett sjunde uppföljande möte.

Deltagarna testades vid två tillfällen. En vecka före första mötet med HAD (10), WHO:s välbefinnandeindex (11) samt frågeformulär ”Inför deltagande i Betanias Sömnskola” (där VAS-skalan användes för att skatta sömnbesvären). Tre månader efter avslutad kurs hölls ett uppföljande möte varefter deltagarna fick enkäterna HAD, WHO:s välbefinnandeindex samt frågeformulär ”Inför uppföljning av Betanias Sömnskola” (där VAS-skalan ånyo användes för att skatta sömnbesvären). Enligt psykoterapeuten stannade vissa deltagare kvar och fyllde i dessa, andra skickade in dessa någon vecka senare per post. Som visas nedan var det en tredjedel som inte alls lämnade in enkäter efter avslutad kurs.

3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syfte

Utvärdera Betanias Sömnskola under perioden 2007–2010

Frågeställningar

- finns det mätbara effekter av sömnskolan?
- är det rimligt att rekommendera Betanias sömnskola till klienter med sömnstörning?
- minskar sömnmedelskonsumtionen efter genomgången sömnskola?

4. UNDERSÖKT GRUPP

Gruppen bestod av 26 st av de totalt 39 klienter som deltagit i sömnskolan och inkluderar bara de 26 personerna som svarat på enkät både före och efter sömnskolan. De som exkluderats har alltså inte lämnat in enkäter vid uppföljningen av sömnskolan. Medelåldern var 45 år, medianåldern 44 år, 88 % kvinnor, 12 % män. I enkäterna fanns ingen fråga om rökning. Av de 26 st patienterna var rökning negerat hos 16 st av klienterna i journalerna, i övriga 10 fall saknades uppgift om rökning. 14 st använde sömnmedel vid starten av sömnskolan.

5. METOD

26 konsekutiva deltagare vid Sömnskolan testades vid två tillfällen.

En vecka före första mötet med HAD (ångest- och depressionsskattning), WHO:s välbefinnandeindex samt frågeformulär ”Inför deltagande i Betanias Sömnskola” (där VAS-skalan användes för att skatta sömnbesvären). Tre månader efter avslutad kurs hölls ett uppföljande möte. I direkt anslutning till avslutat möte erhöll deltagarna enkäterna varvid de testades med HAD, WHO:s välbefinnandeindex samt frågeformulär ”Inför uppföljning av Betanias Sömnskola (där VAS-skalan ånyo användes för att skatta sömnbesvären). En del fyllde i enkäterna på Betania, andra tog dem med sig hem i syfte att returnera brevlades inom kort.

Medelvärden på parametrarna före och efter jämfördes sedan.

6. RESULTAT

Tabell 1

Medelvärden för olika grupper avseende de 4 mätvariablerna, före och efter åtgärdsprogrammet samt differens: HAD A, HAD D, WHO välbefinnandeindex samt VAS-skattning av sömnbesvären

	HAD före A	HAD efter A	Diff	HAD före D	HAD efter D	Diff	WHO före	WHO efter	Diff	VAS före	VAS efter	Diff
Alla n=26	7,5	5,3	-2,2	4,3	1,6	-2,6	45,0	63,4	18,4	7,3	3,5	-3,8
Män n=4	8,3	7,5	-0,8	4,5	3,8	-0,8	37,3	59,3	22,0	8,0	5,3	-2,8
Kvinnor n=22	7,3	4,8	-2,5	4,2	1,2	-3,1	46,0	64,0	18,0	7,2	3,1	-4,0
Förändring Sömntabl n=6	8,0	6,4	-1,6	4,0	2,6	-1,4	56,8	67,6	10,8	6,8	4,3	-2,5

Den undersökta gruppen visar positiva förändringar (medelvärdesberäkningar) avseende samtliga 4 mätvariabler, tabell 1.

Vid uppdelning av gruppen i män och kvinnor kvarstår denna positiva förändring (medelvärdesberäkningar), tabell 1.

Sex patienter slutade med sömntabletter under Sömnskolan. Den gruppen visar liknande resultatförändringar som de övriga grupperna.

7. DISKUSSION

- Sömnproblem är ett växande bekymmer för individ, organisation och samhälle. Problemen är vanligare hos kvinnor än män. Orsaken till sömnproblem idag inte helt klarlagt. Sannolikt är det flera samverkande faktorer som bidrar till detta problem. Sett ur ett samhällsperspektiv är detta ohälsotillstånd kostsamt, (produktionsbortfall, lidande). Utifrån framför allt ett individperspektiv var det önskvärt att utvärdera sömnskolan.

- Vid jämförelse av gruppens medelvärdesberäkningar före och efter sömnskolan ses positiva förändringar avseende samtliga fyra mätvariabler. Det är emellertid känt att de som genomgår terapi ofta mår bättre under en begränsad tid vilket begränsar möjligheten att dra slutsatser.

Sex av 14 deltagare slutade med behandling av sömnmedel. Till skillnad från andra refererade undersökningar har vid denna uppföljning inga statistiska beräkningar gjorts. Det finns heller ingen kontrollgrupp. Vad gäller mätmetoden avseende själva sömnstörningen kunde man istället ha använt en validerad sömnenkät såsom ISI (12).

- Endast två tredjedelar av deltagarna svarade på enkäterna vid uppföljningen efter sömnskolan, ingen uppföljning har skett av de tretton som inte svarade. En tredjedel av de som genomgått sömnskolan skulle således kunna ha helt andra resultat utan att det framgår av denna utvärdering. Det faktum att de inte besvarat enkäterna vid uppföljningen skulle kunna tyda på att de var mindre nöjda med Sömnskolan.

Uppföljningen skedde tre månader efter avslutad kurs, vilket är en tämligen kort tid. Det minskar möjligheten till att säga något om effekten av sömnskolan på längre tid. Intressant är att alla parametrar förbättrades, inte bara sammantaget utan också när man jämför män, kvinnor samt de sex som slutade med sömnmedel.

För framtida uppvärderingar rekommenderas uppföljning av dem som inte medverkar vid uppföljning samt en kontrollerad studie med strikta inklusionskriterier och kontrollgrupp.

8 SLUTSATS

Betaniäs sömnskola föreföll förbättra sömnen hos deltagarna fram till det uppföljande besöket tre månader efter avslutad kurs, men man vet ingenting om dess långsiktiga effekter. För att uttala sig om detta krävs längre uppföljningstider. Sömnmedelskonsumtionen minskade såtillvida att sex av de 14 deltagarna som behandlades med sömnmedel hade slutat med sömnmedel vid uppföljningen efter genomgången sömnskola. För att med större säkerhet kunna uttala sig om effekten av sömnskolan bör en vetenskapligt kontrollerad studie genomföras.

9. LITTERATURREFERENSER

1. Folkhälsorapport 2001 och 2009. Socialstyrelsen. www.socialstyrelsen.se.
2. SBU. Behandling av sömnbesvär hos vuxna. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU-rapport nr 199. ISBN 978-91-85413-35-5.
3. Marlon L, JE Broman and J Hetta. Sleep complaints predict coronary artery disease mortality in males: a 12-year follow-up study of a middle-aged Swedish population. *J Intern Med.* 2002;251:207-16.
4. Marlon L, JE Broman and J Hetta. High incidens of diabetes in men with sleep complaints or short sleep duration: a 12-year follow-up study of a middle-aged population. *Diabetes Care.* 2005;28:2762-2767.
5. Utvärdering av Bergslagens arbetsmiljö AB:s stress och sömnskola, Käller G, 2009, Institutionen för Folkhälsovetenskap, KI.
6. KBT-behandling av sömnstörning vid stressrelaterad ohälsa, Adolfsson M, 2009, Recure Rehab, Landstinget i Värmland.
7. Utvärdering av sömnskola med grund i KBT vid insomnia 2008, Gustafsson M, Liljestam K, Institutionen för Hälsovetenskap, Luleå Tekniska Universitet.
8. KBT-baserad självhjälpsbehandling vid insomnia – en effektstudie av Blom K, Rydh S, 2008, Psykologiska Institutionen, Stockholms Universitet.
9. Söderström M, Sömn, 2007.
10. Zigmond A, Snaith R. The hospital anxiety depression scale. *Acta Psych Scand* 1983; 67:361-70.
11. WHO Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital, DK-3400 Hillerød.
12. ISI; Morin, 1993.