Barn och ungdomar med sömnproblematik/sömnstörning

Vad karaktäriserar målgruppen

Sömnstörning hos barn och ungdomar är ett vanligt förekommande problem. I detta dokument avses barn- och ungdomar 0-17 år med sömnsvårigheter av så pass allvarlig grad att det på menligt sätt påverkar deras hälsa, utveckling och förmåga att kunna fungera i hem, skola och på fritid.

Bakomliggande faktorer kan variera mellan olika somatiska, psykiatriska, sociala, utvecklingsrelaterade tillstånd och missbruk. Sömnstörning kan också vara ett symtom vid stress, överkrav och trauma. Den kan också vara en biverkan, exempelvis av läkemedelsbehandling.

Vårdnivå och remiss

Gruppen barn och ungdomar med sömnsvårigheter kan vara i behov av olika insatser på olika nivåer och av olika aktörer. Ibland finns behov av insatser inom flera verksamheter samtidigt. Detta är beroende på art och grad av symtom men också orsaken till sömnsvårigheterna.

När familjen har parallella vårdkontakter är det viktigt att samverkan sker på ett sätt som tydliggör för familjen vilka insatser som pågår, ansvarsfördelning och vad insatserna syftar till.

Vårdgivare utifrån bakomliggande orsak till sömnstörning

Sömnstörning som bedöms bero på skolmiljö	Elevhälsan
Sömnstörning beroende på sociala faktorer i hemmet	Socialtjänsten
Övrig sömnstörning utan psykiatrisk eller somatisk grund	Alla enheter på primär nivå som träffar barn och ungdomar
Oklara sömnstörningar eller där somatisk genes misstänks	Barnklinik, barnmottagning eller vårdcentral
Sömnstörning med lindrig psykiatrisk samsjuklighet	Ungdomsmottagningen
Sömnstörning beroende på tidigare våldsutsatthet och med lindrig till medelsvår psykiatrisk samsjuklighet	Alternativ till våld (ATV)
Sömnstörning med lindrig till medelsvår psykiatrisk samsjuklighet	Barn och ungdomshälsan

Sömnstörning med medelsvår till svår psykiatrisk samsjuklighet	Barn-och ungdomspsykiatrin
Sömnstörning hos patienter som har pågående kontakt med barn och ungdomshabiliteringen	Barn- och ungdomshabiliteringen

Diagnostik och utredning

Bedömning, utredning och diagnostik

Första bedömning

Sömnrubbningar omfattande exempelvis för lite eller för mycket sömn, dygnsrytmsrubbningar, mardrömmar, nackskräck eller sömngång har sällan kroppslig orsak.

Den som möter ett barn/ungdom med sömnstörning bör göra en första värdering om misstänkt orsak till problematiken. I första bedömningen bör ingå:

- frågor avseende barnets/ungdomens situation i samtliga miljöer som de vanligtvis befinner sig i såsom förskola, skola och hem.
- frågor avseende trauma bör ställas. Kompletterande frågor avseende psykisk ohälsa, kroppslig ohälsa och missbruk bör ställas.
- viktigt med kartläggning av sömnmönstret (till exempel sömndagbok) och övriga dagliga rutiner för att skilja på över- eller undersovande eller förskjuten dygnsrytm.

Vidare utredning beroende på orsak till sömnproblematiken

Framkommer tydliga svårigheter kopplat till förskola/skola (socialt och/eller inlärningssituation) bör BHV respektive elevhälsan vidare utreda och bedöma om åtgärder behöver vidtas.

Förekommer misstanke om missförhållanden i hemmet ska orosanmälan göras till socialtjänsten.

Misstänks svårigheter bero på trauma eller psykiatrisk samsjuklighet ska remiss skickas till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa för fördelning till barn- och ungdomshälsan alternativt barn- och ungdomspsykiatrin beroende på den psykiatriska samsjuklighetens svårighetsgrad.

Alla oklara tillstånd eller tillstånd där man misstänker kroppslig sjukdom som orsak till patientens sömnsvårigheter eller misstanke om epilepsi, narkolepsi, andningsrelaterade sömnstörningar ska remitteras till vårdcentral eller barnmottagning.

Barnhälsovården och barnmedicinska mottagningen har ett utarbetat samarbete för barn med sömnstörning.

Prevention

Barnhälsovården
Barnhälsovården ger generell information avseende vikten av god sömn till samtliga föräldrar. Ger också generella råd avseende hur detta kan uppnås med hjälp av rikshandboken.

Elevhälsan
Generell information avseende sömnens betydelse ges till elever vid elevhälsosamtal samt även till vårdnadshavare vid föräldraträffar.

Inom samtliga enheter som träffar barn och unga med somatisk, psykisk ohälsa eller social problematik ges också grundläggande information avseende vikten av god sömn och adekvat dygnsrytm. Detta kan ses som en grundläggande åtgärd för alla barn där sömnproblemen är kopplad till stress, social problematik, psykisk eller kroppslig ohälsa.

Behandling

Behandling, åtgärd och insats

Primär nivå
Vid samtliga enheter som jobbar med barn och ungdomar görs kartläggning och ges råd och vägledning angående sömn.

Barn-och ungdomshälsan
Inom barn- och ungdomshälsan kan också ställningstagande till insatser av arbetsterapeut göras. Enklare läkemedelsbehandling för barn/ungdomar med svårare sömnsvårigheter utan somatisk- och psykiatrisk samsjuklighet på specialistnivå kan genomföras av barn- och ungdomshälsan.

Alternativ till våld (ATV)
ATV erbjuder behandling med fokus på tidigare utsatthet för våld i nära relation (från cirka 5 års ålder) och/eller eget våldsutövande (från 15 års ålder). Om barnet/ungdomen har sömnproblem kan detta tas upp i behandlingen. Vid behov erbjuds hänvisning/remiss till annan instans/vårdgivare.

Primär nivå och specialistvård

Rehabiliteringscentrum
Verksamheten erbjuder insatser både på primär- och specialistnivå och därmed kan remiss inkomma från både BUH och BUP till arbetsterapeut på Rehabiliteringscentrum. Arbetsterapeuterna som arbetar med dessa verksamheter kan vara behjälpliga att tillsammans med andra behandlare hålla i sömnskola. De kan även vid behov ge individuella insatser gällande exempelvis sömnrutiner och aktivitetsbalans.

Specialistvård

Barn-och ungdomspsykiatriska kliniken
Sömnsvårigheter hos barn med psykiatrisk samsjuklighet på specialistnivå. Utöver detta kan barn med sömnsvårigheter som inte har förbättrats av insatser på primär nivå remitteras till BUP för bedömning om bakomliggande psykiatrisk samsjuklighet finns.

Barnmedicinska kliniken och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen
Sömnsvårigheter med somatisk genes såsom exempelvis narkolepsi, epilepsi, andningsrelaterade sömnsvårigheter alternativt andra medicinska tillstånd med sömnsvårigheter som symptom behandlas på barn- och ungdomsmedicinsk mottagning alternativt barn- och ungdomsmedicinska kliniken, och innefattar oftast behandling av grundtillståndet.

Barn- och ungdomshabiliteringen
Sömnstörning som är en följd av orsaken till en funktionsnedsättning, till exempel vissa genetiska syndrom och flerfunktionsnedsättning.

Sömnsvårigheter som kvarstår trots insatser på primär nivå eller barn- och ungdomsmedicinska mottagningen hos barn med intellektuell funktionsnedsättning med eller utan autism eller hos barn med rörelsehinder.

Samverkansformer

Samverkan kräver kunskap om och förtroende för varandras verksamheter och vad som kan förväntas utifrån de uppdrag som gäller för respektive verksamhet. Genom samverkan ska barns behov tillgodoses på ett effektivt sätt i närhet till familjens miljö, och med rimlig omfattning i relation till problemens art. Det ska finnas en tydlighet i vad som ska göras och av vem.

I ett tidigt skede är det viktigt att de verksamheter som arbetar med barnet samverkar för att få en helhetsbild av barnets situation. Den verksamhet som upptäcker behov av samverkan har ansvar för att sammankalla till ett samverkansmöte. Planen utgår från barnet/den unges behov av stöd, vård och behandling. Planen upprättas med barnet/den unge och vårdnadshavarnas samtycke och delaktighet. Hälso- och sjukvården, skola, förskola och socialtjänst har en skyldighet att tillsammans upprätta en samordnad individuell plan (SIP), om den enskilde, kommunen eller hälso-och sjukvården bedömer att samordning behövs för att den enskildes behov ska tillgodoses.

Uppföljning

Uppföljning och utvärdering av behandling, insatser och åtgärder sker inom respektive verksamhet. Vid uppföljning ska fokus vara på barnets/ungdomens mående, beteende och funktion samt barnets/ungdomens och vårdnadshavares upplevelser av åtgärderna. Vid samtidiga insatser från flera verksamheter finns lagstadgad skyldighet att följa upp insatser enligt Tillämpning av samordnad individuell plan (SIP), Folkhälsa och sjukvård Region Jönköpings län.

Anmälningsplikt

I alla verksamheter bör det finnas rutiner och handlingsplaner för vad som ska göras om det finns misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.

”Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till socialtjänsten. Anställda i verksamheten som berör verksamhet som berör barn och unga är skyldiga att anmäla..." (SoL 14:1)

Barnrättsperspektivet

Se Faktadokumentet barnrättsperspektivet.

Kvalitetsindikatorer

Enkäter som efterfrågar kännedom, användande och användbarhet av FAKTA-dokumenten. Uppföljning av besöksstatistik på FAKTA-sidan.

FAKTA-dokumentet revideras årligen av styrgruppen för FAKTA. Nämnda myndigheter och verksamheter i de olika kommunerna kvalitetssäkras enligt gällande lagstiftning och styrdokument.