SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 23-06-2017
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPCRV
Sagsnr.: 1703383
Dok. nr.: 355594

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 26. april 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 812 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 812:
"Ministeren bedes oplyse, om princippet om stepped care finder anvendelse i forhold til behandling af børn og unge med søvnbesvær?"

Svar:
Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen. Styrelsen oplyser følgende, hvortil jeg kan henholde mig:

"Princippet om "stepped care" finder sted ved behandlingen af søvnbesvær hos børn og unge med samtidig psykisk sygdom ved behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk regi. "Stepped care"-modellen beskriver en model for recovery på et evidens/best practice-niveau startende i kommunen eller almen praksis med mindst mulig indgriben og herefter trinvis involvering af en øget specialiseret behandling. Der eksisterer pt. ikke vejledninger mv. på området, og Sundhedsstyrelsen har ikke kendskab til modellens udbredelse på tværs af sektorer."

Behandling af søvnbesvær hos børn og unge med samtidig psykisk sygdom tager ifølge Sundhedsstyrelsen udgangspunkt i en grundig anamnese (optagelse af sygehistorie) samt objektiv undersøgelse suppleret med diagnostiske interviews. Der er fokus på typen af søvnbesvær (om der for eksempel problemer med indsovning, gennemsovning, uro, angst eller belastning etc.) samt hvilke tiltag, familien allerede har afprøvet. Sammen med familien lægges herefter en behandlingsplan, som omhandler både behandling af søvnbesvær samt anden psykisk lidelse.

Styrelsen oplyser videre, at behandlingen indledes med rådgivning og vejledning, som tager udgangspunkt i det søvnbesvær, som barnet/den unge og familien har beskrevet, og indeholder råd om gode søvnvaner (såkaldt søvnhygiejne). Afhængig af effekt eller eventuel anden psykisk lidelse kan der som næste behandlingstiltag være behov for terapi (enten adfærdsterapi eller anden form for terapi) og/eller hjælpemidler som eksempelvis kugledyne.

Såfremt der ikke er tilstrækkelig effekt af denne indsats, og såfremt der er væsentlig funktionspåvirkning, kan der tages stilling til medicinsk behandling, som følger Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2013 om medicinsk behandling af børn og unge med psykiske lidelser. Det fremgår heraf, at der skal være foretaget søvnregistrering i 2 uger forinden en eventuel påbegyndelse af medicinsk behandling med melatonin.

Medicinsk behandling med melatonin anvendes hyppigst til søvnbesvær hos børn og unge, som også er diagnosticeret med opmærksomhedsforstyrrelse og/eller autisme.

Søvnforstyrrelser hos børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelse og/eller autisme er velkendt og beskrevet i litteraturen.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Camilla Rosengaard Villumsen