

Underlag till riskanalys den 2/12 gällande
Medicintekniska produktrådets rekommendationer
att inte subventionera tyngdtäcken

Vi arbetsterapeuter på barn- och ungdomspsykiatri håller med om att det inte finns tillräcklig evidens för tyngdtäcken, däremot har inte den beprövade erfarenheten efterfrågats i framttagandet av rekommendationerna. Beslutet har fattats under kort tid och det är inte ens säkert att informationen nått ut till alla förskrivare då informationen spridits via fackförbundet. Vi önskar att Region Västmanland kan avvakta sitt beslut och ge förskrivare mer tid att samla in underlag av beprövad erfarenhet.

Korta patientexempel:

Kille 11:9, ADD

Insomningstid 2 timmar, svår att väcka på morgonen. Tidigare ett stort moment på kvällar, går upp mycket under läggningen, ofta irritation i familjen över att han inte kom till ro.

Efter tyngdtäcke: Snabbare insomning, förälder har inte uppskattat tiden, endast reflekterat att momenten i hela familjen är borta. Han kommer fortare till ro och går därför inte upp hela tiden. Lättare att väcka på morgonen, lättare att komma igång med morgonrutinerna. Mindre stress, lugnare start på dagen. Mer i balans inför skoldagen.

Hade troligtvis fått sömnmedicin utan tyngdtäcke.

Flicka 10:5, ADHD

Alltid haft insomningssvårigheter. Insomningstid mellan 2½-3 timmar. Behöver ha förälder i sängen, klia på kroppen. Pratar snabbt, kommer på massor att göra, motoriskt orolig.

Efter tyngdtäcke: insomning mellan 30-60min. Kan somna själv. Inte samma motstånd att gå och lägga sig längre. Mindre konflikter dagtid.

Hade troligtvis fått sömnmedicin utan tyngdtäcke

Kille 11:2, ADHD

Alltid haft insomningssvårigheter, ca 1½-2 timmar. Stor motorisk oro. Trött dagtid.

Efter tyngdtäcke: insomning max 30min. Pigg dagtid. Läger sig ofta under det innan läsläsning för att komma ner i varv och öka koncentrationsförmåga.

Hade troligtvis fått sömnmedicin utan tyngdtäcke.

Kille: 17:8, ADHD

Haft insomningssvårigheter så länge han kan minnas. Ätit melatonin i flera månader utan effekt. Insomning ca 3 timmar. Blir irriterad och frustrerad flera gånger under insomningstiden. Tydligt påverkat humör dagtid. Har ryktet om sig att vara en "arg" person.

Efter tyngdtäcke: Ej registrerat insomningstid, men hinner inte bli irriterad innan han somnar. Upplever sig sova djupare, gladare dagtid. Andra har uppmärksammat att han har bättre humör.

Slutat med melatonin.

Med hjälp av förskrivningsprocessen kan tyngdtäcken öka barn och ungdomars aktivitetsutförande utifrån att sömnbehovet tillgodoses på ett bättre sätt, vilket gynnar fysisk och psykisk utveckling. I samband med att barnet eller ungdomens sömn förbättras är det vanligt att familjerna upplever minskade konflikter som då även bidrar till stressreducering. Detta kan i sin tur även ge möjlighet till bättre koncentrationsförmåga. Barnet eller ungdomen kan lyckas prestera bättre i skolan och öka självkänslan. En god självkänsla är grunden för en positiv självbild.

En svårighet, framför allt vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, är att komma ner i varv. Familjer som jobbat fram tydliga rutiner kan ändå behöva 2 timmars nedvarvning för sitt barn. Detta gör att familjepusslet är svårt att få ihop med hämtningar/lämningar av syskon, handling osv. Här kan ett tyngdtäcke ge barnet möjlighet att minska sin nedvarvningstid vilket kan vara stressreducerande för hela familjen.

Utan förskrivningsprocessen behöver vårdnadshavare ta beslut till sina barn och ungdomar gällande vilket täcke de ska inhandla via öppna handeln. Det de har att gå efter är rekommendationen 10% av kroppsvikten vilket vi sällan ser är ett mått som stämmer för att uppnå optimal effekt av tyngdtäcken. Vad barnet/ungdomen behöver ha för vikt på tyngdtäcket har ingen betydelse av hur mycket de själva väger. Att dessutom ha fåtal modeller att välja mellan, när barnet/ungdomen inte vet hur dem reagerar på taktil stimulans, är att begära för mycket av familjerna när dem står i butiken och ska välja tyngdtäcke. Ett egeninköpt tyngdtäcke fungerar förhoppningsvis på personer i samhället som periodvis har sömnsvårigheter, men vi ser inte att det skulle täcka behovet för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Vi har redan träffat flertalet barn och ungdomar som köpt tyngdtäcke via öppna handeln men inte fått effekt av det pga. fel vikt eller modell. De har slutat använda det för det var för varmt eller fick ingen effekt. Efter utprovning och uppföljning har de, med rätt utprovat tyngdtäcke, fått minskad insomningstid, minskade uppvaknanden eller förbättrad sömnkvalitet.

På barn- och ungdomspsykiatrien pågår i många fall livslång medicinering med både centralstimulerande, antidepressiva och sömnmedicin. Sömnen är en av byggstenarna i plattformen på Maslows behovstrappa och låt då även vår kompetens gällande aktivitetsbalans, aktivitetsutförande, taktil stimulans och förskrivningsprocessen bidra till att kunna motverka sömnmedicin för en del barn och ungdomar. I många fall har dem redan mediciner som behöver tas olika tidpunkter på dygnet som familjerna behöver kämpa med att få in i vardagen.

Vi är medvetna om att många barn och ungdomar behöver ha sömnmedicin trots förskrivet tyngdtäcke, men deras egna upplevelser av att även sova med tyngdtäcke är ökad trygghet, förbättrad sömnkvalitet och lättare att komma upp på morgonen. Gällande evidens för sömnmediciner så finns det ingen evidens för melatonin. I diskussion med läkare på barn- och ungdomspsykiatri är det troligtvis den första sömnmedicinen som kommer förskrivas i högre utsträckning om tyngdtäcken försvinner ur hjälpmedelssortimentet.

Sammanställt av

Arbetsterapeuterna
Barn- och ungdomspsykiatri
Västmanland

Utlåtande BUP Sala Jenny Löfwenhamn, Enhetschef 2020-11-26

Ursäkta för sen återkoppling inför riskanalysen. Vi gjorde en överskådlig lista med punkter vi har tänkt på:

- Medarbetarförslag om alternativa lösningar
- Andra målgrupper, ångestproblematik
- Beprövad erfarenhet tillämpas inom barnpsykiatri i större omfattning på barn med samsjuklighetstillstånd
- Detta beslut får påverkan på hur nya primärvårdsprogrammet ska utformas
- Detta förslag får påverkan på vilka behandlingar som ges runt sömnproblem inom första linjen, vad kommer tyngdhjälpmedel ersättas med?
- Läkemedelsförskrivning ökar?