



Sömnbehandlingen

– manual till ePsykiatrienhetens
internetbehandling av insomni

Förord

Detta är en manual för hur du använder ePsykiatrienhetens sömnbehandling, "Sömnbehandlingen", en internetbehandling för personer med insomni/sömnlöshet. För att administrera behandlingen måste du först gå ePsykiatrienhetens utbildning i Sömnbehandlingen eller regionens grundutbildning för behandlare i KBT på nätet.

Manualen kan ses som ett uppslagsverk för en del av den information du fått vid utbildningen. Kom ihåg att de råd och rekommendationer som ges i denna manual är generella och stämmer inte alltid in på alla patienter.

Det är du som behandlare som har behandlingsansvar och i slutändan avgör vad som är lämpligt för din patient. Se därför till att bekanta dig ordentligt med innehållet i behandlingen innan du påbörjar din första behandling av en patient.

Manualen och behandlingen uppdateras regelbundet, se därför till att du har den senaste versionen av behandlarmanualen.

ePsykiatrienheten, mars 2021

Innehåll

Förord.....	2
Innehåll.....	3
Bedömning och exkludering	4
Sömnbehandlingen vid komorbida tillstånd	5
Skattningsskalor	6
Fysiska och digitala besök	6
Vid frånvaro/semester	7
Internetbehandling och motivationsarbete	7
Skriva meddelanden	8
SibeR.....	9
Skriva journal och registrera i besökssystem	10
Behandlingen	10
Modul 1	10
Modul 2	11
Modul 3	11
Modul 4	13
Modul 5	13
Modul 6	14
Modul 7	14
Modul 8	15
Motivera till att fullfölja behandlingen	15

Bedömning och exkludering

Inför behandling av patienter med Sömnbehandlingen ska det göras en noggrann bedömning av patientens problematik. Om det inte redan har gjorts en strukturerad diagnostisk intervju för psykiatrisk bedömning (med exempelvis MINI, eller annat instrument som är enligt rutin på mottagningen) rekommenderas att detta görs vid bedömningsamtalet. Behandlingen är avsedd för patienter som uppfyller kriterier för diagnosen *sömlöshet* enligt DSM-V, diagnoskod: 307.42, eller som uppvisar sömnstörning i samband med annan psykiatrisk diagnos, såsom exempelvis depression eller generaliserat ångestsyndrom. Som komplement till den kliniska bedömningen av patientens sömnproblem rekommenderar vi skattningsinstrumentet Insomnia Severity Index (ISI). Rekommenderas en gräns på 11 poäng eller mer för att påbörja behandling.

Precis som inför all uppstart av behandling med KBT är det olämpligt att påbörja behandlingen om patienten befinner sig i ett **akut tillstånd**. Likaså bör patientens **livssituation i stort vara relativt stabil**. Detta för att kunna genomföra de interventioner som behandlingen innebär. Säkerställ också att patienten är **motiverad** att genomgå behandlingen och kan få till det i sin vardag. Just motivation hos patienten har visat sig vara den enskilt viktigaste faktorn för framgång i behandlingen.

Behandlingen är inte anpassad för patienter med **bipolärt syndrom, psykosjukdom, epilepsi, sömnapné** eller **narkolepsi**. Dessa bör alltså inte erbjudas behandlingen, då den för dem kan vara direkt kontraindicerad. Vid framgångsrik behandling av sömnapné kan det övervägas om behandling ändå kan ges till patienter med dessa besvär, förutsatt att det inte är kvarstående symtom av sömnapné som är huvudsaklig orsak till sömnproblemen. Patienter med **svår depression**, definierat som ett resultat av 20 eller mer på PHQ-9, bör inte erbjudas behandlingen. Inte heller patienter med **hög risk för suicid** bör erbjudas behandlingen.

Det krävs att patienten har **tillgång till dator/surfplatta/smartphone med internetuppkoppling**, relativt **goda kunskaper i svenska språket**, inte är allt för **kognitivt nedsatt** av exempelvis mediciner samt har grundläggande kunskaper i **hur man hanterar en dator** eller motsvarande. För att logga in i den tekniska plattformen för behandlingen, Stöd- och behandlingsplattformen, krävs att patienten har **bank-ID/mobilt bank-ID** alternativt en fast adress dit en kod kan skickas samt en mobiltelefon att använda vid inloggningen.

Sömnbehandlingen behandlar inte **parasomnier** (t ex hypnagoga hallucinationer, mardrömmar). Behandlingen kan ges om patienten utöver parasomnier har insomni som sitt primära problem. Det finns en risk att parasomnier kopplade till REM-sömn (mardrömmar, hallucinationer) förvärras av interventionen sömnkomprimering (se modul 3). Behandlingen bör därför anpassas genom att sömnkomprimering utesluts från behandlingen. Tydliggör i så fall detta för patienten redan vid bedömningen.

För patienter som **arbetar nattetid eller skift** bör det göras en bedömning kring om det är natt-/skiftarbetet som är orsak till sömnproblemen. Om det inte rör dig tydligt om insomni som orsak till sömnproblemen bör patienten inte erbjudas denna behandling. Om insomni förekommer kan behandling övervägas, men interventionen sömnkomprimering (modul 3) kan inte användas. Det kan finnas andra delar av behandlingen som behöver anpassas, gör en individuell bedömning utifrån patientens situation.

Det kan finnas andra orsaker, av psykiatrisk, somatisk eller praktisk natur, som gör att särskilda anpassningar i behandlingen krävs eller att Sömnbehandlingen inte bör erbjudas. Du som behandlare behöver göra en bedömning i varje enskilt fall kring vad som är lämpligt för den patient som du har framför dig.

Sömnbehandlingen vid komorbida tillstånd

Här kan du läsa om vad du som behandlare bör tänka på innan du startar upp Sömnbehandlingen för en patient, beroende på vilka andra tillstånd patienten lider av eller om patienten är äldre.

Depression och ångest - Det är vanligt med komorbida sömnbesvär vid depression och ångest. Viss evidens finns för att det fungerar att behandla insomni/sömlöshet med internet-KBT även vid komorbida tillstånd. Man har också visat att den ansikte-till-ansikte behandling som Sömnbehandlingen är baserad på fungerar väl för personer med psykiatrisk komorbiditet. Enstaka studier har också visat att en behandling av sömnstörning som är sekundär till depression gett effekt på såväl sömnproblemen som depressionen i sig. Komorbid ångest och depression är således inget hinder. Om patientens sömnproblem främst orsakas av ångestproblematik bör ångesten dock behandlas i första hand. Patienter bör inte inkluderas om de har allvarliga suicidtankar eller intentioner. Vid påtagligt svår depression kan förmågan att genomföra behandlingen självständigt brista. Vid en utvärdering av behandlingsresultatet har vi kunnat se att patienter med svår depression har svårt att tillgodogöra sig behandlingen och utifrån detta beslutat att exkludera patienter som passerar gränsvärdet för svår depression enligt PHQ-9 (20 poäng eller mer). För de patienter med lindrig till medelsvår depression som bedöms kunna genomföra Sömnbehandlingen är det bra att särskilt stötta patienten i att planera in och genomföra aktiviteter på dagarna. Detta för att mota trötthet samt att det blir en form av beteendeaktivering som har positiv inverkan på depressionssymtom. Överväg om ytterligare insats behövs för att stötta patienten att genomföra behandlingen (t ex extra telefonkontakt eller fysiska besök).

ADHD - Insomni är vanligare vid ADHD än hos populationen i stort. Detta skulle kunna bero på att det vid ADHD är vanligt med Restless Legs (RLS), och att detta i sin tur ger problem med sömnen. Därav är det särskilt viktigt att vid ADHD patienter fråga om RLS, t ex om de upplever myrkrypningar i benen när de ska sova. Om sömnproblemen främst beror på detta kommer behandlingen sannolikt inte att fungera. Överväg om patienten utifrån sitt funktionshinder behöver något extra stöd för att ta sig an/komma ihåg att genomföra behandlingen. Inga specifika anpassningar behövs i övrigt.

Äldre - Hos patienter som är äldre (individuellt hur sömnen påverkas, undersök patienternas dygnsrytm med frågor om patienten är 65+) kan det vara nödvändigt att göra vissa anpassningar. På grund av ändrad dygnsrytm kan de behöva ta en tupplur under dagen, trots att detta annars ska undvikas under behandlingen. Denna ska då schemaläggas och vara vid samma tid och omfattning varje dag. Ytterligare en anpassning som kan behöva göras med äldre patienter är förhållningssätt till en av reglerna i Stimuluskontroll (modul 3). Regeln säger att man ska gå upp ur sängen om man inte kan sova. Om det finns stor risk för fallskada bör patienten inte rekommenderas att gå upp ur sängen på detta vis under natten alternativt problemlösa kring hur risken för fall eller skador kan minimeras.

Beroende - De flesta beroendeframkallande substanser har vid långvarigt bruk en negativ effekt på sömnen, även om de inledningsvis tycks göra det lättare att sova. KBT-behandling av insomni/sömnlöshet har i studier visat sig ha effekt för sömnproblem, även om de i grunden orsakats av/utlösts av substansmissbruk. I behandlingen finns en extra psykoedukativ del om sömn och substanser i modul 4. Denna kan med fördel aktiveras för patienter med substansberoende. I övrigt inga specifika anpassningar av behandlingen. Behandlingen bör kunna ha effekt även om sömnsvårigheterna orsakats av patientens substansberoende.

Psykosjukdom - Behandlingen är i dagsläget *inte anpassad* för denna diagnos, då alltför mycket ändringar skulle krävas. Behandlingen ska inte ges till patienter med denna problematik.

Bipolär sjukdom - Behandlingen är i dagsläget *inte anpassad* för denna diagnos. Behandlingen ska inte ges till patienter med denna problematik.

PTSD - Om patienten har samtidig PTSD bör man i bedömningen fastställa om sömnproblemen har att göra med återkommande traumatiska minnen av tidigare händelser vid sänggående och under natten. Om så är fallet bör dessa behandlas först.

Skattningsskalor

Ett viktigt verktyg för att både som behandlare och patient kunna följa hur det går för patienten under behandlingens gång är regelbunden självskattning.

I samband med att varje modul startas får patienten besvara formulären ISI samt PHQ-9. I samband med första modulen får patienten dessutom besvara WHODAS samt AUDIT. Vid avslut av behandlingen besvaras, utöver ISI och PHQ-9, även WHODAS återigen. Då vi önskar en skattning av patienten *efter* att modul 8 har avslutats av patienten finns en modul som heter "Avslut". Aktivera denna modul när patienten är klar med modul 8 och därmed har genomgått hela behandlingen. Patienten får då tillgång till de avslutande skattningsskalorna. Utöver skattningsskalorna innehåller inte modulen någon ny information. Som behandlare ser du de skattningar som patienten har gjort på samtliga skattningsskalor, patienten kan enbart se resultat från ISI.

Om du som behandlare har en patient som arbetar i ett långsammare tempo än en modul/vecka, och du skulle vilja att patienten trots detta fyllde i skattningar av ISI och PHQ-9 veckovis istället för i samband med varje modulstart, finns det möjlighet att aktivera detta i SoB.

Fysiska och digitala besök

Som behandlare gör du vid bedömningssamtalet, som kan ske ansikte-till-ansikte eller via video, och löpande under behandlingen en bedömning av den enskilda patientens behov av extra stöd i form av telefonsamtal eller besök. För behandlare inom vuxenpsykiatri rekommenderar vi också att du i samband med bedömningssamtalet alltid bokar in ett

uppföljande möte ansikte-till-ansikte eller via video, ca 4 veckor senare, för uppföljning. Många patienter tycker att innehållet i modul 3, särskilt det som berör sömnkomprimering, är utmanande att tillämpa i sin vardag. Det kan därför vara lämpligt att mötas, eller inom primärvården att erbjuda uppföljning per telefon, för att prata om hur det går att genomföra denna intervention, problemlösa kring frågor som dykt upp på vägen och/eller göra motivationshöjande åtgärder om patienten har haft svårt att komma igång. Om det visar sig att behandlingen rullar på som önskat är det förstås fritt att avboka detta besök och fortsätta kontakten via internet.

Rutinerna på din mottagning samt din egen bedömning avgör om det ska vara ett bokat besök även efter avslutad behandling.

Vid frånvaro/semester

Ni bör komma överens på din mottagning om vad som gäller ifall du som behandlare är borta en längre tid exempelvis på grund av sjukskrivning, VAB, semester, etc. Är det en kortare tid så som ett par veckor eller mindre så kan det räcka med att du förmedlar till patienten att det kommer att göras ett uppehåll i behandlingen. Tydliggör då att du under denna period inte kommer att svara på meddelanden eller ta del av patientens framsteg i form av ifyllda formulär eller uppgifter under denna period, samt vilket datum som patienten kan vänta sig återkoppling igen från dig. Om du själv, t ex på grund av sjukdom, inte kan logga in för att förmedla ett uppehåll till patienten, så kan alla som har behörigheten ”invånaradmin” i SoB på din mottagning gå in och skriva ett meddelande till patienten. Om du är borta en längre tid eller avslutar din anställning så är det möjligt att byta behandlare. Även det kan göras av invånaradmin. Detta behöver givetvis förmedlas till patienten. Byte av behandlare kan även göras över en period för att sedan byta tillbaka igen.

Internetbehandling och motivationsarbete

Att bedriva behandling över internet skiljer sig, utöver kommunikationssättet, inte särskilt mycket från att ha en behandling ansikte-till-ansikte. Exempelvis så har du samma behandlingsansvar samt skyldighet att föra journal.

När behandlingen väl har påbörjats rekommenderar vi att du som behandlare loggar in i Stöd- och behandlingsplattformen (SoB) 1 gång/vecka och kollar av hur det går för patienten samt svarar på eller skickar eventuella meddelanden. En del patienter önskar tätare kontakt än så. Gör i så fall en bedömning kring vilken typ av stöd patienten är i behov av samt om det bör inbegripa tätare kontakt med dig som behandlare.

Då modul 3 är mer krävande är övriga moduler och också kan innebära extra funderingar hos patienten så kan det vara bra att generellt gå in och läsa av meddelanden 2 gånger i samband med just denna modul.

Det är rekommenderat att du har en fast veckodag för när du startar upp en ny modul för patienten, huvudsakligen för att det är lättare att hålla reda på samt blir tydligt för patienten. Om patienten inte klarar av att jobba i tempot av en modul per vecka kan du behöva anpassa

tempot så att patienten t.ex. får två veckor på sig för vissa moduler. Detta bör dock endast göras i undantagsfall då forskning visat att flexibilitet med tiden är associerat med sämre behandlingsutfall. I första hand bör du alltså försöka motivera/hjälpa patienten att jobba på i den takt som behandlingen rekommenderar, det vill säga en modul/vecka. Om du bedömer att patienten behöver ett anpassat tempo i behandlingen bör detta vara något som ni kommer överens om redan från start. Oavsett tempo är det viktigt att du som behandlare har kontakt med patienten varje vecka samt att patienten arbetar aktivt med innehållet i den aktuella modulen.

Det är centralt att du som behandlare undersöker patientens motivation inför behandlingen samt arbetar med den under behandlingens gång. Behandlingen kan upplevas som krävande och för vissa även skrämmande, då den utmanar flera av de föreställningar som många har kring sömn och kanske har levt efter en längre tid. För en del patienter kan det vara svårt att följa behandlingen till punkt och pricka, vilket inte behöver göra behandlingen helt verkningslös. Det är samtidigt viktigt att patienten känner till att resultatet blir bättre ju mer instruktionerna och övningarna i behandlingen efterföljs. De delar av behandlingen som i forskning har visat sig vara mest effektiva för ett lyckat behandlingsresultat är *sömnkomprimering* och *stimuluskontroll*. För de patienter som har svårt att genomföra hela behandlingen fullt ut, stötta då patienten i att främst fokusera på dessa delar. Om sömnkomprimering inte visar sig genomförbart kan även stimuluskontroll ensamt ha effekt. Vi rekommenderar dock att man kombinerar dem i alla fall då det är möjligt.

Som behandlare är det givetvis viktigt att följa upp att patienten gör sina uppgifter och att ge återkoppling på det. Ge positiv förstärkning när det går bra och i rätt riktning och visa förståelse när patienten försöker men inte lyckas. Detta är en av dina viktigaste uppgifter som internetbehandlare.

Skriva meddelanden

Precis som att olika behandlare har olika sätt att prata med patienter vid möten har vi också olika sätt att uttrycka oss i meddelanden vid behandling av patienter över internet. Som vid all behandling behöver du anpassa din kommunikation efter den person du har framför dig.

Nedan kan du läsa ett exempel på vad du som behandlare kan skriva som återkoppling efter att patienten genomfört en modul.

Hej! Bra jobbat med modul 2! Du har satt upp mål för din sömn och aktiviteter på dagarna, och det låter som rimliga mål att ha under den här behandlingen och framöver. Jag ser att du inte har fyllt i sömndagboken denna vecka. Jag vet att det är kämpigt och kan vara lite krångligt att lägga in alla tider. Säg till om du behöver mer hjälp kring hur du ska göra. Genom att du fyller i sömndagboken kan du se hur din sömn utvecklas och förhoppningsvis förbättras.

Välkomstmeddelande

I samband med att du startar upp behandlingen för en ny patient bör du skicka med ett välkomstmeddelande. Här kommer ett förslag på hur du kan formulera ditt första meddelande. Kom ihåg att läsa igenom och kontrollera att det är formulerat på ett lämpligt

sätt utifrån just din patient, samt fyll i luckor. Du är givetvis fri att formulera ett annat meddelande eller göra ändringar.

Hej [Namn]!

Jag vill önska dig varmt välkommen till behandlingen!

Jag heter [namn] och är [yrkestitel]. Det är du och jag som kommer att ha kontakt med varandra under dessa behandlingsveckor. Om jag är tillfälligt borta eller sjuk så kommer en kollega att svara dig i mitt ställe, det brukar fungera bra.

För mig är det viktigt att du känner dig fri att komma med frågor om behandlingen när du känner att du behöver det. Jag vill gärna att du hör av dig om du tycker något är svårt eller tycker att jag inte hjälper dig på det sätt du skulle önska! Jag besvarar vanligtvis meddelanden och hemuppgifter på [valfri dag eller dagar då du brukar svara].

Behandlingen består av 8 moduler. Ett lagom tempo för att ta sig igenom modulerna är att göra en modul i veckan. Då du ska göra olika övningar under behandlingens gång så rekommenderar jag dig att inte ha högre tempo än så. Om du känner att detta tempo passar dig så kommer jag att starta igång en ny modul varje [valfri veckodag]. Då första modulen nu är startad kommer nästa att startas igång [datum].

[Lägg in eventuell återkoppling på modulsvaret om en modul redan har inkommit]

Jag undrar hur du tänkt lägga upp arbetet – när tänker du ägna dig åt din behandling i vardagen? Skriv ett meddelande och berätta så vet jag hur din plan ser ut.

Tveka inte att höra av dig här i plattformen när du har några frågor eller funderingar.

Jag ser fram emot att höra av dig igen snart!

Hälsningar [Förnamn]

SibeR

Sömnbehandlingen är kopplad till SibeR, Svenska internetbehandlingsregistret. Detta för att vi ska kunna utvärdera och kvalitetssäkra våra behandlingar. Patienten behöver informeras om detta, och om möjligheten att välja att inte medverka. Information om SibeR ges i början av behandlingen. Registreringen kräver att viss data från behandlingsstart och behandlingsavslut matas in i registret, i samband med att behandlingen avslutas. För att underlätta inmatningen så är det viktigt att informationen går att utläsa i journalen. Inom Närhälsan används tilläggsmallar för iKBT i AsynjaVisph. **Observera** att registrera i SibeR även om patienten avslutar sin behandling i förtid. Samtliga patienter som har påbörjat minst en modul ska registreras.

Skriva journal och registrera i besökssystem

Du har samma journalföringsplikt vid internetbehandling som vid behandling ansikte-till-ansikte. Och på samma sätt så ska du inte dokumentera varje ord som har kommunicerats utan en sammanfattning av patientens arbete i behandlingen (exempelvis ”*Patienten har arbetat med modul 3 i behandlingen, startar upp modul 4.*”), vad som har beslutats samt din bedömning av patientens mående.

I början av behandlingen är det bra att tydliggöra för patienten när och hur ofta du kommer att logga in i plattformen för att se hur det går för patienten och läsa av eventuella meddelanden. Du bör journalföra vid varje sådant överenskommet tillfälle, även om patienten inte har varit aktiv.

Inom vuxenpsykiatri ska dina planerade tillfällen för att gå in i SoB och kolla av meddelanden samt hur det går för patienten registreras i ELVIS som ”Besökstyp DS” (Digital skrift). Du ska även använda följande KVÅ-koder:

DU011 Systematisk psykologisk behandling, kognitiv- beteendeterapeutisk

ZV044 Behandling administrerad via internet

UV1122 Avslut av KBT-behandling (används när behandlingen avslutas)

Rutinerna för registrering håller på att diskuteras och kan komma att ändras. ePsykiatrienheten går i så fall ut till alla aktiva internetbehandlare inom Sahlgrenska Universitetssjukhusets vuxenpsykiatri med information om eventuella nya rutiner.

För övriga verksamheter finns information på Stöd och behandlings sida på vårdgivarwebben (<https://www.vgregion.se/sob>), under ”Behandling” och sedan ”Registrering vid KBT på nätet”.

Behandlingen

Nedan kan du gå igenom behandlingen modul för modul. Här ges övergripande beskrivning av vilka interventioner varje modul innehåller, de viktigaste lärdomarna för patienten och viktigaste färdigheterna för patienten. Därefter ges tips på vad som är viktigt att tänka på som behandlare i just denna modul.

Modul 1

Innehåll: Psykoedukation om sömn och sömnlöshet, introducerar sömndagbok

Viktigaste lärdom för patienten: *avdramatisera sömnproblem, kroppen kan kompensera tillfällig sömnbrist*

Viktigaste färdighet för patienten: *lära sig komma igång med sömndagbok*

Modultips till behandlare

Här i början av behandlingen är det bra att uppmuntra patienten till att använda meddelandefunktionen för att kommunicera med dig som behandlare. Vissa patienter är mer benägna att kommunicera med meddelanden medan andra mest gör sina hemuppgifter. Försök att få igång en dialog med patienten genom att skriva meddelanden, då detta är din väg för att få mer kvalitativ information om patientens mående och framsteg i behandlingen. Om patienten inte svarar på meddelanden så följ de rutiner som din mottagning beslutat kring för hur ni gör om patienten är inaktiv.

Stötta och uppmuntra patienten i att komma igång med sömndagboken. Det kan upplevas som svårt att komma igång men sömndagboken är central i hela behandlingen. Problemlös ifall patienten är osäker på hur hen ska göra, eller stötta med påminnelser.

Uppmuntra och förstärk alla patientens beteenden som ligger i linje med behandlingens innehåll och uppgifter. Ge även feedback på ifyllda formulär och berätta vad de visar.

Modul 2

Innehåll: Psykoedukation om KBT, hur sömnlöshet uppstår och bibehålls, sätta mål

Viktigaste lärdom för patienten: förstå vad som håller igång sömnproblemen

Viktigaste färdighet för patienten: sätta upp rimliga mål

Modultips till behandlare

Hjälp patienten att förstå sina sömnproblem genom beteendeanalys. Använd gärna patientens svar på formuläret om vad som påverkar deras sömnproblem för att göra en beteendeanalys. Ge patienten feedback kring detta. Exempel:

"Jag ser att du har försökt hantera dina sömnproblem genom att ligga kvar i sängen för att komma upp i tillräckligt antal sömntimmar. Detta är vanligt men som du kanske förstått av vad du nu har lärt dig så kan detta försämra problemen snarare än hjälpa."

Stötta patienten i att sätta upp mål som är konkreta och mätbara. Det kommer då bli lättare att referera till dessa under behandlingens gång samt utvärdera i slutet.

Fortsätt stötta patienten i att fylla i sömndagboken.

Modul 3

Innehåll: Sömnkomprimering och stimuluskontroll, valfri del om sömnmediciner

Viktigaste lärdom för patienten: förstå syftet med sömnkomprimering och stimuluskontroll och att det är viktigt

Viktigaste färdighet för patienten: lära sig räkna ut sömneffektivitet och sömnfönster (med hjälp av sömndagboken), börja tillämpa sömnrestriktion och stimuluskontroll

Modultips till behandlare

I modul 2 satte patienten upp ett antal mål. Det är bra att emellanåt under behandlingens gång återkoppla till målen, för att påminna om och se till att patienten jobbar på i riktning mot dem. Ta ett mål som patienten satt upp i modul 2 och applicera det på en teknik i modul tre, om möjligt. Exempel:

"Du satte som mål i modul 2 att du ville gå upp ur sängen utan att trycka på snooze. En av de viktigaste teknikerna vid sömnkomprimering är just att gå upp på en bestämd tid varje morgon. Kan du sätta som mål denna vecka att öva på detta?"

Önskvärt är givetvis att patienten genomför samtliga delar av behandlingen. Av olika skäl kan detta för vissa patienter vara svårt. Om patienten inte klarar att genomföra både stimuluskontroll och sömnkomprimering fullt ut så finns stöd för att det kan vara verksamt att göra enbart stimuluskontroll. Det vill säga: regel 1 (sätt en fast tid när du ska gå upp), 3 (gå bara och lägg dig när du är sömnig), 5 (använd inte sängen till annat än sömn och sex), 6 (använd dig av 15-minutersregeln om du inte kan sova) och 7 (undvik att ta tupplurar under dagen).

Hjälp din patient att räkna ut genomsnittlig sovtid och sömneffektivitet för att underlätta att patienten genomför sömnkomprimeringen. Detta görs genom att ta räkna ut medelvärdet under de senaste 7 dagarna för dessa parametrar i resultatet från sömndagboken.

I behandlingen används 90% sömneffektivitet som gräns för när man ska förlänga sömnfönstret. I litteraturen varierar gränsen mellan 80-90%, och det finns ingen tydlig evidens kring vad som fungerar bäst. Det finns alltså möjlighet att vara lite flexibel kring när man ska förlänga sömnfönstret, beroende på vad som fungerar bäst för patienten.

Många patienter upplever sömnkomprimering som en krävande del av behandlingen. Vissa känner tveksamhet och oro inför denna del och det kan även finnas en oro under tiden, innan det har börjat ge något resultat. Det är då viktigt att som behandlare ge uppmuntran och annan återkoppling på patientens försök samt svara på eventuella frågor.

Då det i detta avsnitt finns ett stycke om sömnmediciner kan det passa att stämna av med patienten hur det går med detta, om patienten exempelvis trappat ut sina sömnmediciner på grund av denna behandling, eller överväger att göra det.

Modul 4

Innehåll: Sömnhygien, valfri del om sömn och substanser

Viktigaste lärdom för patienten: *sömnhygien är viktigt för att skapa förutsättningar för sömnen att fungera, men är inte i sig självt nog för att få en bra sömn*

Viktigaste färdighet för patienten: *pröva något den inte gjort tidigare inom sömnhygien*

Modultips till behandlare

Reglerna för sömnhygien har generellt inte lika stor effekt som stimuluskontroll och sömnkomprimering. Har patienten fullt upp med att lösa dessa två så behöver du inte lägga lika stor vikt vid sömnhygien.

För vissa patienter kan det vara relevant att undersöka aspekter av sömnhygien som för vissa kan verka självklara. Har patienten en säng? Är det relativt tyst och lugnt vid sovplatsen? Fråga exempelvis hur det ser ut där patienten sover.

Det finns en extradel om substansmissbruk och sömn. Denna är avsedd för patienter som har just substansmissbruk och måste enbart läsas av dem.

Motivera patienten till att fortsätta jobba med sömnkomprimering och stimuluskontroll.

Modul 5

Innehåll: Råd om att hantera trötthet, planera in aktiviteter om dagarna, avslappning och nedvarvning

Viktigaste lärdom för patienten: *att lära sig om vikten av att vara aktiv om dagarna*

Viktigaste färdighet för patienten: *komma igång med någon dagaktivitet*

Modultips till behandlare

Gällande avslappningsövningen så är det viktiga inte att patienten gör just den övning som finns inlagd i behandlingen. Om patienten har en annan avslappningsövning som passar bättre, eller om du har en som du tror passar patienten, går det lika bra.

Hjälp patienten att hitta en nedvarvningsrutin med förutsättningar för att det ska genomföras.

Motivera patienten till att fortsätta jobba med sömnkomprimering och stimuluskontroll. Hjälp patienten att hitta en rimlig dagaktivitet, om det

upplevs som svårt, exempelvis genom att fråga vad hen upplever är en engagerande aktivitet.

Modul 6

Innehåll: Psykoedukation om tankars roll, teknik – sammanfatta dagen, registrera tankar och formulera alternativa tankar

Viktigaste lärdom för patienten: *att förstå tankarnas roll i sina sömnbesvär*

Viktigaste färdighet för patienten: *att lära sig att upptäcka negativa och orealistiska tankar om sin sömn*

Modultips till behandlare

Uppmärksamma hur patienten använder uppgiften "sammanfatta dagen". Det viktiga är att patienten kan släppa sina tankar på kvällen genom att sammanfatta dagen på papper, inte att mer oro väcks av övningen.

Hjälp patienten att identifiera sina dysfunktionella tankar om sömn.

Det kan vara svårt för patienten att hitta passande tankar i övningen "registrera tankar och formulera alternativa tankar". Försök stötta patienten att göra övningen så bra som möjligt eftersom det underlättar att ha denna som underlag för beteendeeexperimentet som ligger i nästa modul.

Modul 7

Innehåll: Beteendeeperiment

Viktigaste lärdom för patienten: *att lära sig att det går att utmana sina tankar, för att se om de stämmer eller inte*

Viktigaste färdighet för patienten: *att lära sig designa och utföra beteendeeperiment*

Modultips till behandlare

Stötta patienten i att designa ett passande beteendeeperiment. Beteendeeexperimentet ska vara konkret och det ska vara tydligt hur man kan tolka resultatet. Utgå gärna tankar som patienten registrerade i den förra modulen.

Försök designa beteendeeexperimentet så att det utmanar de tankar som hindrar patienten från att göra viktiga delar av behandlingen. T.ex. om patienten är rädd för att göra en förändring på grund av någon föreställning den har, såsom att inte våga göra sömnkomprimering för hen tänker att man alltid måste sova i 8 timmar per natt.

Eftersom beteendexperiment utmanar föreställningar som patienten har kan det upplevas som skrämmande att utföra experimentet. Hjälpt patienten att ta lagom stora steg.

Modul 8

Innehåll: Lära sig fortsätta på egen hand, hantera bakslag, skapa vidmakthållandeplan

Viktigaste lärdom för patienten: *bakslag och återfall är inte ovanliga men kan hanteras, att de framöver kan våga bli mer flexibla kring sin sömn*

Viktigaste färdighet för patienten: *räkna ut sömneffektivitet på egen hand, skapa en bra plan*

Modultips till behandlare

Försök att hjälpa patienten att avgöra hur hen ligger till i behandlingen. För vissa är det viktigt att fortsätta noggrant med övningarna och för vissa är det möjligt att börja rucka på vissa regler. Om patienten redan har uppnått sina mål eller verkar ha fått en relativt stabil nattsömn eller är nöjd med sin sömn, kan man våga ändra lite.

Många patienter har svårt att självständigt göra en tydlig och konkret vidmakthållandeplan. Hjälpt gärna patienten att formulera olika delar i planen. Hellre att du som behandlare är med och formulerar stora delar av planen än att det inte blir något innehåll alls.

Hjälpt patienten att utvärdera hur det gick med målen som sattes upp i modul 2 och nyansera om det inte blivit riktigt som patienten tänkt sig, t.ex. om målen var för högt satta från början.

Det kan vara svårt för patienten att gå över till att räkna ut sömneffektivitet på egen hand, men uppmuntra patienten att pröva att göra det innan behandlingens slut så har du möjlighet att rätta till eventuella misstag eller missförstånd.

Motivera till att fullfölja behandlingen

Precis som i alla behandlingar finns det en risk för att patienten, av olika skäl, avbryter behandlingen. Man har i studier sett ett samband mellan följsamhet i behandling och att behandlaren skriver en kort text om vad nästkommande modul kommer att innehålla. Ännu bättre är det om det går att koppla detta till vad patienten just har tagit upp i sina meddelanden till dig.

För att underlätta för dig som behandlare att få till detta finns här korta texter om alla moduler som du kan kopiera och klistra in i slutet av ett meddelande, efter din feedback på föregående modul (eller om er kommunikation har handlat om något annat). Du kan givetvis ändra hur du vill i texterna så att de passar ditt sätt att skriva och behandlingen av just din patient.

Till modul 2

I nästa modul kommer du få lära dig mer om hur man arbetar i KBT och hur man kan förstå sömnproblem med hjälp av KBT. Du kommer även få sätta upp mål för behandlingen, mål som du bestämmer själv. I slutet av behandlingen i kommer vi att utvärdera hur det har gått med dina uppsatta mål.

Till modul 3

I nästa modul får du lära dig om de två kraftfullaste metoderna i din sömnbehandling: sömnrestriktion och stimuluskontroll. Dessa kommer vi sedan att använda genom hela behandlingen.

Om patienten behandlas med sömnmedicin: I slutet av modulen finns det även ett avsnitt om sömnmedicin som kan vara bra att läsa då du samtidigt har sådan behandling.

Om patienten *inte* behandlas med sömnmedicin: I slutet av modulen finns det även ett avsnitt om sömnmedicin som främst riktar sig till dem som använder sömnmedicin samtidigt som denna behandling.

Till modul 4

Nästa modul handlar om att ge dig själv de bästa förutsättningarna för att få en bra sömn genom att se över och kanske förändra vissa vanor som du har i samband med sänggåendet och under natten.

Om patienten har en beroendeproblematik: Jag har även startat upp en fördjupande modul där du kan läsa lite mer om hur olika droger inverkar på sömnen.

Till modul 5

Nästa modul fokuserar på vad du kan göra på dagen för att underlätta att få till en bra sömn på natten. Du kommer också att få lära dig mer om avslappning och hur du kan använda det som ett sätt att varva ner och hitta ro.

Till modul 6

I nästa modul kommer fokus att ligga på dina tankar och hur du tänker kring sömn. Du kommer även få lära dig olika tekniker för hur du kan arbeta med de tankar som idag känns jobbiga att ha i samband med sömn.

Till modul 7

Vi fortsätter att arbeta med tankar i nästa modul och då kommer du att få lära dig ännu en metod för att arbeta med tankar, som kallas för beteendexperiment.

Till modul 8

Nästa modul blir den sista i denna behandling. I denna modul kommer du att få göra upp en plan för hur du ska fortsätta att arbeta med din sömn och även vad du ska göra om sömnen skulle försämrats. Denna plan kommer vi vid behov kunna gå tillbaka till och se vad du behöver göra i den situationen du är i då.

Skriv även om det är något mer ni har bestämt att ni kommer att göra efter internetbehandlingens avslut, t.ex. träffas på mottagningen, ha en telefonuppföljning.

ePsykiatrienheten, SU Psykiatri 2021

Behandlarmanual för sömnbehandlingen

Vid frågor om behandlingen:

Mikael Mide

mikael.mide@vgregion.se

Vid frågor om införande och rutiner på mottagning:

Mikael Mide

mikael.mide@vgregion.se

