Behandlarmanual – hantera tankar, känslor och beteenden

För behandlare som arbetar i primärvården i Västra Götalandsregionen

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2023-05-15	Förtydligande i avsnitt	Matilda Holmström
2023-05-16	Frasminne	Matilda Holmström
2023-12-01	Små justeringar genomgående i manual	Hilda Åsander
2024-01-26	Frasminne	Matilda Holmström
2024-09-23	Justering för användning i Västra Götalandsregionen	Mathilda Ben Salem

Innehåll

Ändringshistorik 2

1 Introduktion 5

1.1 Avsedd användning 5
1.2 Om programmet 5

2 Bedömning 6

2.1.1 Bedömningsbesöket 6
2.1.2 Starta behandlingsprogram 6
2.1.3 Fortsatt behandling 7
2.1.4 När patienten hamnar i svackor 7
2.1.5 Vid avslutningsfasen 7
2.1.6 Avslutningsbesöket 7
2.1.7 Avslutning av moment i SOB 8
2.1.8 Gallring (radering) av data 8

3 Skattningsskalor 8

3.1 Aktivera patientens första mätning 8
3.2 Hantera röd flagga MADRS-S fråga 9 livslust samt PHQ-9 suicidfråga 9
3.3 Hur hjälpsamt var avsnittet 9

4 Innehåll behandlingsprogram 10

4.1 Lär dig om 10
4.2 Sömn 10
4.2.1 Sömn 10
4.2.2 Sömnhygien 10
4.2.3 Stimuluskontroll 10
4.2.4 Sömnrestriktion 10
4.3 Hantera stress 11
4.3.1 Hantera stress 11
4.3.2 Medveten närvaro 12
4.3.3 Problemlösning stress 12
4.4 Om oro 12
4.4.1 Orostankar och orosdagbok 12
4.4.2 Andra strategier för att hantera oro 12
4.4.3 Tolerans för osäkerhet 12
4.4.4 Beteendeexperiment vid GAD 12
4.4.5 Positiva antaganden om oro 13
4.4.6 Problemlösning oro 13
4.5 Beteende 14
4.5.1 Om beteende 14
4.5.2 Överskott/underskott 14
4.5.3 Situationsanalys 14
4.5.4 Beteendeexperiment 14
4.6 Känslor 15
4.6.1 Om känslor 15
4.6.2 Krisfärdigheter 15
4.6.3 Jag budskap 16
4.7 Beteendeaktivering 16
4.7.1 Om beteendeaktivering 16

4.7.2 Undvikanden 16
4.7.3 Bryta undvikande 16
4.7.4 Inre undvikande 16
4.8 Exponering 17
4.8.1 Exponering in vivo 17
4.8.2 Interoceptiv exponering 17
4.8.3 Imaginär exponering 17
4.9 Sunda vanor 17
4.9.1 Fysisk aktivitet 18
4.9.2 Kost 18
4.9.3 Alkohol och tobak 18
4.10 Värderingar och mål 18

5 Suicidprevention 18

6 Journalföring 19

6.1 Mall för journalföring i Cosmic ..... **Error! Bookmark not defined.**
6.2 Frasminnen 19
6.3 Att sätta moduler som avklarade 26
6.4 Byte av behandlare på samma vårdenhet ..... **Error! Bookmark not defined.**
Error! Bookmark not defined.
6.5 Teknisk support och felanmälan för behandlare 26
6.6 Teknisk support för patienter 26

1 Introduktion

1.1 Avsedd användning

Denna manual är avsedd att användas av behandlare som arbetar med programmet ”Hantera tankar, känslor och beteenden” i Region Kalmar.

1.2 Om programmet

Många behandlare beskriver svårigheter att genomföra sedvanliga KBT-manualer i primärvården. Manualerna förutsätter att det finns vissa premisser, som sällan finns i primärvården. Förutsättningar såsom tid för X antal sessioner (tid på samtal och frekvens), allt omkringliggande arbete och administrering av arbetsmaterial. Strukturen tar för givet ett jämnt patientflöde, utan toppar och dalar, så patienter får slutföra behandling med kontinuitet samtidigt som inkommande patienter får bedömning. Manualerna bygger på antagandet om en homogen grupp. Det kan vara svårt att följa en manual när patienter har olika sociala och kognitiva förutsättningar. Patienter i primärvården har sällan en isolerad problematik.

Traditionell forskning inriktar sig på hur en viss behandling fungerar för en specifik diagnos, snarare än på individens unika problematik och symtom och förutsättningar.

Hantera tankar, känslor och beteenden utvecklades på efterfrågan av behandlare. Programmet, som kan ses som en ”KBT-bank”, består av vanligt förekommande interventioner utifrån KBT. Interventionerna är fristående och behandlaren skräddarsyr vilka interventioner som är aktuella för den specifika individen. Många av de patienter som söker hjälp inom primärvården har en komplex symptombild och behov av flera olika insatser. Tanken är att programmet ska efterlikna det arbetssätt som används i en face-to-face behandling i primärvården, där insatser ges utifrån patientens behov. Förhoppningen är att detta program ska kunna erbjuda en möjlighet att individanpassa även digitala behandlingar.

Tanken bakom programmet kan liknas vid processbaserad terapi. Det är inte en ny form av terapiskola, utan snarare ett annat sätt att organisera psykologisk behandling. Att på individnivå välja evidensbaserade interventioner snarare än att följa ett färdigt protokoll för en specifik diagnos. Således att välja rätt intervention för just den patienten, utifrån den samlade vetenskapen. I grunden är processbaserad terapi oavhängig terapiskola men i detta program ligger fokus på väl etablerade interventioner utifrån KBT.

Medan iKBT utgår från en färdig manual liknar ”Hantera tankar, känslor och beteenden” snarare mer en processtyrd metod. Fortsättningsvis kommer förkortningen HTKB användas för ”Hantera, tankar känslor och beteenden”. iKBT till sin natur är ett färdigt program, där programmet är behandlingen och behandlaren guidar patienten framåt. Kommunikation sker vanligtvis via asynkron chatt i programmet. I arbete med HTKB ligger däremot tonvikten på behandlaren och programmet är snarare det verktyg som patienten arbetar med mellan sessionerna. HTKB ställer således andra krav på behandlaren då denne står för analysen av vad som är rimliga interventioner. Det förutsätter gedigen kunskap i bedömning, inlärningspsykologi och beteendeanalys.

2 Bedömning

2.1.1 Bedömningsbesöket

Tydliggör ramar

- När du kommit överens med patienten om att programmet är en lämplig insats kan det vara bra att informera patienten om Stöd och behandling, hur man loggar in, hur man slår på aviseringar etc. Försäkra dig om att patienten förstår hur man kommer in i programmet.
- Gör en plan tillsammans med patienten. Vilka dagar ska patienten arbeta med avsnitten? Vad händer om patienten inte gör avsnitt eller tillhörande övningar?
- Kommunikation: Sker kontakten via meddelande eller video? Om meddelande, när ska/kan patienten skicka meddelanden? När tittar behandlaren på dessa? När kan patienten förväntas få svar? Vad händer om patienten inte svarar på meddelanden?
  Tips: Feedback på patientens arbete och hemuppgifter bör ske i det uppföljande mötet och inte via ”meddelandefunktionen”. Detta för att minska administration mellan besök

Exempel:

”Vi använder oss av en plattform som heter Stöd och behandling, den hittar du på 1177.se. Har du varit inloggad där innan? När du loggat in kommer du att se olika alternativ på din startsida, där trycker du på ”Stöd och behandling”. När jag lagt till dig kommer du att se ditt program under ”mina stöd- eller behandlingsprogram”.

”En bra idé är att du slår på aviseringar från 1177. Du hittar det under ”Inställningar” på din startsida när du är inloggad. Fyll i din e-post och/eller telefonnummer. Då kommer du att få en avisering till din e-post/mobil om jag skickar ett meddelande till dig”

- När patienten loggar in i programmet kommer hen att mötas av en skattningsskala (om du aktiverat en i samband med första modulen). Patienten introduceras inte i programmet innan dess, så det kan vara bra att förtydliga:

  ”När du loggar in i programmet första gången kommer du att svara på en eller flera skattningsskalor, först efter det kommer du att kunna läsa om hur programmet är uppbyggt”
- Uppmuntra och påminn patienten om att programmet är en viktig grund i kontakten och att det är där patienten får hjälp med ”verktyg” och att träna på förändringar.

2.1.2 Starta behandlingsprogram

- Välj **Starta nytt moment**.
- Ange patientens personnummer.
- Välj behandlingsprogram.
- Nu är behandlingsprogrammet startat.
- Modulen ”välkommen till programmet” ligger alltid öppen vid start.
- Välj vilken modul du vill öppna, förslagsvis någon under ”lär dig om”. Tryck på ”sätt till aktuell” och gör synligt det innehåll du vill dela.
- Aktivera relevanta skattningsskalor (förslagsvis de som mäter patientens huvudsakliga diagnos). Se avsnitt ”Skattningsskalor” för mer information.
- Gå in på ”meddelande” och skriv till patienten, kryssa i att patienten ska få avisering. Förslag på meddelande:

Hej!
Jag har nu startat upp ditt program och aktiverat din första modul! Återkom om du har några frågor.

2.1.3 Fortsatt behandling

- Ge patienten tillgång till nya moduler efter era videouppföljningar (förutsatt att hen arbetar på enligt plan) i behandlingsprogrammet.
- Notera vilka steg som ligger synliga från början när du öppnar en modul och dölj dessa vid behov. Exempelvis modulen ”hantera stress” kommer avsnittet om stress att ligga öppen när modulen öppnas, men du kanske bara vill arbeta med medveten närvaro. Då måste du dölja de steg i första avsnittet du inte vill visa.
- Om patienten inte har varit inloggad på 10 dagar kommer ett automatiskt meddelande att skickas från SoB till patienten.
- Aktivera skattningsskalor när/om du känner att det behövs

2.1.4 När patienten hamnar i svackor

- Validera, uppmuntra
- Var inte rädd för dem, de är en del av inlärningsprocessen
- Förstärk minsta ansats till framsteg
- Ge mer tid om det behövs, men inte i första taget
- Återknyt till uppsatta mål
- I samtalet kan du återkoppla till vad du har sett i programmet

Exempel:

”Du verkar ha haft en väldigt tuff vecka med mycket ångest, jag förstår att det upplevs som ett bakslag. Samtidigt kan man tänka att det är bra att det kommer nu under behandlingstiden, du får tillfälle att träna på dina nya färdigheter som du beskriver att du lärt dig och du ju gjort framsteg, t ex när du åkte buss trots att…”

”Det är verkligen jobbigt med ångesten! Samtidigt vill jag påminna dig om alla steg du tagit i värderad riktning, du har sökt arbete, fått nytt arbete och gått dit varje dag trots din ångest…”

2.1.5 Vid avslutningsfasen

Informera patienten om möjlighet att spara sidor i programmet.

Patienten kan spara ner eller skriva ut respektive sida i behandlingsprogrammet om hen har sparat och skickat in sina svar till behandlaren. För att göra detta trycker patienten på ”pdf-ikonen” uppe till höger på den aktuella sida hen vill skriva ut. Detta måste göras för varje sida som ska sparas/skrivas ut.

- Aktivera modulen "vidmakthållandeplan” och aktivera relevanta skattningsskalor (förslagsvis de som du aktiverade i inledningen, detta för att kunna se eventuell förändring).

2.1.6 Avslutningsbesöket

- Utför klinisk bedömning av patientens tillstånd.
- Symtomreduktion? Uppfyller fortfarande diagnoskriterierna? Uppnådda beteendemål?
- Utvärdera tillsammans med patienten hur behandlingen har gått. Samarbeta kring en vidmakthållandeplan. Förtydliga/konkretisera den vid behov. Om patienten inte har

fått så mycket symtomreduktion eller försämrats, fokusera på att lyfta fram beteendemål och vikten av fortsatt arbete.

- Om patienten inte upplever sig kunna hantera svårigheterna bättre, inte ha fått en ökad funktionsnivå eller upplever samma nivå av lidande som tidigare överväg då att byta till fysiskt besök på vårdcentralen för fördjupad bedömning.
- Sätt behandlingsprogrammet i vidmakthållandeläge 30 dagar. Berätta för patienten att hen kan läsa/komma åt information men att hen inte kan kommunicera med sin behandlare via meddelande i programmet. **När du har gjort detta kan patienten inte få några nya moduler aktiverade eller göra några nya uppgifter**

2.1.7 Avslutning av moment i SOB

- Avsluta behandlingsprogrammet i SOB när du får meddelande om att du ska. Detta meddelande kommer automatiskt under ”bör avslutas” under ”mina” i programmet efter 30 dagar i vidmakthållande.



OBS! Avslutade moment går inte att återaktivera.

2.1.8 Gallring (radering) av data

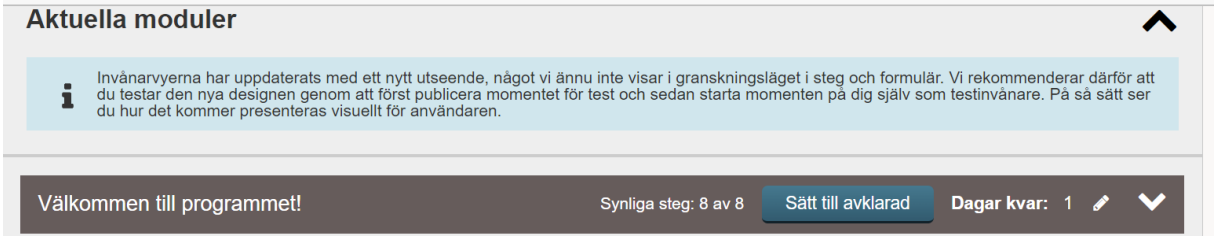
Ni gallrar era patienter själva i samband med avslut.

3 Skattningsskalor

3.1 Aktivera patientens första mätning

Vi arbetar ständigt med att förbättra vårt program och en metod för att utvärdera programmet är att mäta patientens symptom över tid genom självskattningsformulär. För att kunna göra detta behöver du aktivera relevanta skattningsformulär i samband med uppstarten av programmet. Vi vill påpeka att om du använder funktionen "schemalägg i samband med start av modul" kommer inte skattningsformuläret att visas automatiskt för patienten. Du måste också klicka på "starta extramätning" för att det ska visas. Om du väljer funktionen "schemalägg först" behöver du inte klicka på "starta extramätning". Men observera att denna funktion inte är möjlig att använda om en modul redan är aktiverad. Vi förstår att det kan vara förvirrande, så se till att du läser instruktionerna noggrant nedan.

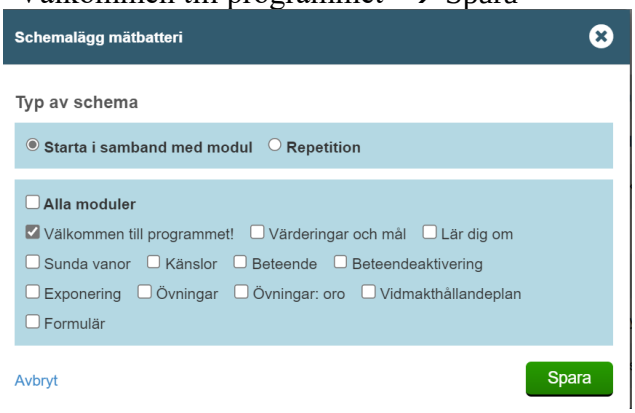
Modulen ”Välkommen till programmet” ligger alltid aktiverad vid uppstart av program.



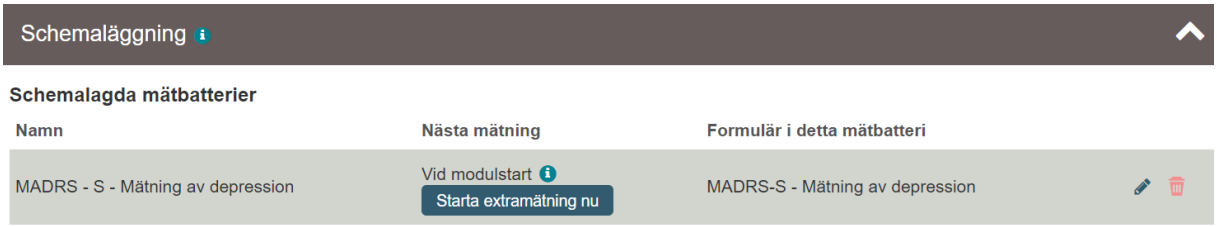
1. Gå till mätbatterier och klicka på schemaläggning



2. Välj skattningsskala, tryck på schemalägg → ”Starta i samband med modul”→ ”Välkommen till programmet” → Spara



3. Då modulen redan är startad är det viktigt att även trycka på ”starta extramätning nu”.



Om du vill starta en mätning under behandlingens gång kan du antingen:

1. Göra som ovan, det vill säga aktivera modulen först, sedan schemalägga
2. Schemalägga mätningen först, sedan starta modulen då behöver du inte trycka på ”starta extramätning nu”.

3.2 Hantera röd flagga MADRS-S fråga 9 livslust samt PHQ-9 suicidfråga.

Programmet upptäcker (flaggar för) en förhöjd suicidrisk baserat på en skattning av MADRS-S fråga om livslust och PHQ-9 fråga om dödstankar. När patienten har skattat 4 eller högre på denna fråga på MADRS-S eller mer än 0 på PHQ-9, genereras en varning i programmet. När programmet visar röd flagga bör ärendet tas om hand. Bedömningen av hur ärendet hanteras bör göras individuellt, men det är viktigt att ta kontakt med patienten för att göra en vidare bedömning och hantering.

3.3 Hur hjälpsamt var avsnittet

Efter varje avsnitt skattar patienten hur hjälpsamt det har varit. Detta formulär används i utvärderingen av programmet. Med hjälp av denna fråga kan vi se vilka avsnitt patienten tagit del av samt hur hjälpsamma de varit.

4 Innehåll behandlingsprogram

4.1 Lär dig om

Denna modul innehåller olika avsnitt. Varje avsnitt innehåller psykoedukation kring olika diagnoser och tillstånd. Det finns inga formulär eller uppgifter i denna modul.

- GAD
- Hälsoångest
- Kroppens reaktioner vid ångest
- Nedstämdhet och depression
- Oro, grubbel och ältande
- Paniksyndrom
- Social fobi
- Stress
- Tvångssyndrom

4.2 Sömn

”Sömndagbok” ligger alltid öppen för patienten när denna modul aktiveras oavsett vilket avsnitt eller vilka steg som är synliga.

Gällande sömndagboken måste patienten trycka på ”spara, jag är klar” efter varje dag och sedan byta datum. Om patienten inte trycker på ”spara” kommer ett meddelande upp att hen inte har sparat, men kan vara bra att känna till.

4.2.1 Sömn

I första avsnittet om sömn får patienten lära sig om sömn, sömnsvårigheter, myter om sömn och vad hen kan göra för att sova bättre. Uppmana patienten att börja fylla i sömndagboken.

4.2.2 Sömnhygien

Patienten lär sig om sömnhygien.

Övningar/registreringar

- Min kvällsrutin
- Saker att arbeta med för bättre sömn
- Sömndagbok

4.2.3 Stimuluskontroll

Patienten lär sig om kopplingen mellan säng och sova. Får tips och råd hur en praktiskt kan arbeta med stimuluskontroll.

Övningar/registreringar

- Sömndagbok

4.2.4 Sömnrestriktion

Patienten blir introducerad till sömnrestriktion. Här bör patienten ha fyllt i sömndagboken under minst två veckor.
Vid uppstart av avsnitt:
Berätta för patienten vad sömnrestriktion innebär, patienten kommer även få läsa om detta i avsnittet.

- Berätta väldigt kortfattat vad det är
- Hjälp patienten att bestämma sovtider för kommande vecka genom att titta i sömndagboken tillsammans med patienten
- Detta hittar du under ”resultat”
- Där ser du patientens alla registreringar dag för dag, hjälp patienten att räkna ett snitt utifrån senaste sju dagarna

Påminnelse om hur sömnrestriktion fungerar:

Räkna ut hur många timmar du sover i snitt varje natt. Utgå sedan från den tid du vanligtvis går upp och försök att gå upp ungefär samma tid varje dag. Ta din uppstigningstid och räkna bakåt med de antal timmar du sover per natt. Detta blir de tider du ska gå och lägga dig och stiga upp under kommande vecka. Om du till exempel sover fem timmar i snitt per natt och går upp klockan 06.00 på morgonen ska du inte gå och lägga dig förrän kl. 01.00.

OBS! Sover du mindre än fem timmar per natt ska ändå gå och lägga dig fem timmar innan du ska gå upp. Fem timmar i sängen är minimum.

En gång i veckan räknar du ut din sömneffektivitet och utgår från den för att antingen öka eller minska antalet timmar i sängen.

Sömneffektivitet
Sömneffektivitet är ett mått på hur effektivt du sover under natten. För att beräkna din sömneffektivitet dividerar man den totala tiden du sover (din totala sömntid) med den totala tiden du spenderar i sängen (din totala sängtid).
Så till exempel, om du går och lägger dig kl. 23:00 och vaknar kl. 07:00 och du under den tiden har varit i sängen i totalt 8 timmar (480 minuter) men du faktiskt bara sov i 7 timmar (420 minuter), då är din sömneffektivitet 87,5% (420/480 * 100 = 87,5).

När sömneffektiviteten är över 85 % kan du gå och lägga dig 15 minuter tidigare. Är sömneffektiviteten 80–85 % bör du behålla samma tid för läggdags. Är sömneffektiviteten lägre än 80 % rekommenderas du att lägga dig 15 minuter senare, men kom ihåg att du inte ska ligga i sängen mindre än 5 timmar.

Öka sedan successivt antalet minuter du tillbringar i sängen vecka för vecka i takt med att sömneffektiviteten blir högre.

Tänk på att du kan behöva pröva metoden i minst 14 dagar innan du når resultat.

4.3 Hantera stress

Denna modul innehåller ett långt avsnitt om stress där patienten får kartlägga sin stress. Modulen innehåller även medveten närvaro och problemlösning.

4.3.1 Hantera stress

Övningar/registreringar

- Det här stressar mig (lista med stressorer)
- Stressbeteenden och lugna beteenden
- Aktiv och passiv återhämtning

- Välj och planera in återhämtningsaktiviteter

4.3.2 Medveten närvaro

Arbeta med detta avsnitt tillsammans med patienten. Validera och bekräfta att det kan vara svårt i början. Ljudklippen ska läggas på en sida på 1177 som patienten kan nå från utloggat läge, uppmana patienten att spara den sidan i webbläsaren för att nå ljudklippen smidigare.

Övningar/registreringar

- Ljudklipp mindfulness med tre olika övningar

4.3.3 Problemlösning stress

Övningar/registreringar

- Problemlösning inklusive kartläggning, alternativa scenarion, utforska idéer och lösningar, planera, genomföra och utvärdera.

4.4 Om oro

Modulen ”om oro” kan ges till patienter som oroar sig men som inte uppfyller gränsen för diagnos och till de med GAD. För de med subkliniska symtom kan förslagsvis dessa moment ges: orostankar och orosdagbok, andra strategier för att hantera oro. För de med GAD kan också dessa moment ges: tolerans för osäkerhet, beteendeexperiment vid GAD, positiva antaganden om oro, problemlösning oro. ”Problemlösning oro” kan användas för många tillstånd. Det är samma arbetsblad som ligger i ”Hantera stress” men heter då problemlösning stress.

Orosdagboken löper i hela modulen, dvs aktiveras i samband med att modulen startas oavsett avsnitt. Om du inte vill att patienten ska fylla i orosdagboken kan du uppmana patienten att inte göra det.

4.4.1 Orostankar och orosdagbok

Övningar/registreringar

- Orosdagbok

4.4.2 Andra strategier för att hantera oro

Övningar/registreringar

- Orosdagbok
- Orosstund (ingen registrering men en övning för patienten att göra)

4.4.3 Tolerans för osäkerhet

Patienten får lära sig om tolerans för osäkerhet, säkerhetsbeteenden och undvikandebeteenden.

Övningar/registreringar

- Kartlägga säkerhets- och undvikandebeteenden

4.4.4 Beteendeexperiment vid GAD

- Planera, genomföra och utvärdera beteendeexperiment
- Övningar/registreringar

4.4.5 Positiva antaganden om oro

Övningar/registreringar

- Vilka antaganden känner du igen dig i?

Detta är ett kort avsnitt, aktiveras med fördel i samband med något mer avsnitt, exempelvis beteendeexperiment. I detta avsnitt får patienten lära sig kort om positiva antaganden om oro och blir sen uppmanad ” Nästa steg är att tillsammans med din behandlare utmana dina positiva antaganden om oro.”

I samtalet kan du hjälpa patienten att ifrågasätta positiva antaganden om oro. Detta brukar vara svårt för patienten att göra på egen hand och därför har vi inga arbetsblad rörande det. Vi rekommenderar därför att detta görs i samtalet med patienten.

Hjälp till behandlare:
För att undersöka om dina antagande stämmer kan du titta på bevisen för och emot dina antaganden. Det handlar inte om att sluta oroa dig helt utan om att se över när oro är en användbar strategi för dig.

Exempel på frågor till patienten att reflektera över:

- Känner du någon som är motiverad utan att vara orolig?
- Kan jag vara motiverad utan oro?
- Har jag någon gång fått saker gjorda utan att ha oroat mig?
- Hur har det gått för dig tidigare när du oroat dig på det här sättet? Har oron hjälpt dig att lösa problemet eller att känna dig bättre på något sätt?
- Vad är det värsta som kan hända om du utmanar dina antaganden? Vad är det bästa som kan hända om du ger upp dina antaganden om oro?
- Vad skulle hända om du antog en annan syn på oron? Hur skulle det påverka hur du känner och beter dig?

Ifrågasätt positiva antagande om oro

Situation	Oro	Positivt antagande kopplat till oron	Frågor för att ifrågasätta positivt antagande	Hur tänker du nu kring osäkerhetssituationen?

4.4.6 Problemlösning oro

- Problemlösning inklusive kartläggning, alternativa scenarion, utforska idéer och lösningar, planera, genomföra och utvärdera

4.5 Beteende

4.5.1 Om beteende

Psykoedukation om beteende. Inga formulär eller registreringar. Aktivera gärna denna tillsammans med någon registrering (överskott/underskott, situationsanalys, problemlösning)

4.5.2 Överskott/underskott

Registrering

4.5.3 Situationsanalys

Registrering, här finns både SORK och ABC, välj den du tycker bäst om. Det finns tre stycken i detta avsnitt, välj antingen om du vill att patienten ska få alla på samma gång eller om du vill att patienten ska få en i taget. Det handlar helt enkelt om hur många registreringar du vill få in. 😊

4.5.4 Beteendeexperiment

Patienten får planera, utföra och utvärdera beteendeexperiment. Om du vill kan du välja att bara aktivera vissa steg, exempelvis stegen där patienten planerar experimentet för att sedan följa upp det i samtalet. Kanske behöver patienten lite hjälp och då kan det vara bra att ha en uppföljning innan du aktiverar stegen där patienten genomför och utvärderar. Du väljer själv om du vill aktiverar delar av ett avsnitt för att ha en uppföljning innan du aktiverar resten eller inte.

I. Frågor och svar om beteendeexperiment

Jag blir hela tiden distraherad under experimentet, vad ska jag göra?

Träna på att koncentrera dig på det du gör. Uppmärksamma när du inte är helt koncentrerad och försök samla din uppmärksamhet på det du gör.

Jag har svårt att minnas vilken sinnesstämning jag hade under experimentet.

Är det din nuvarande sinnesstämning som gör det svårt för dig att minnas vilka känslor du hade under experimentet? Försök att föreställa dig experimentet så detaljerat som möjligt och kolla om du kan minnas hur du kände dig då. Bortse från dina känslor som du har för experimentet nu.

Jag gör det alternativa beteendet men inget händer. Vad gör jag för fel?

När du utför experimentet är det bra om du är så undersökande som möjligt. Försök att intressera dig för hur det ska gå, oavsett vad resultatet blir. Målet är att du ska undersöka om olika aktiviteter påverkar hur du mår och inte att hitta rätt beteenden. Kanske är det så att det nya beteendet inte passar dig? Fundera på om du kan hitta något annat beteende och prova det i stället i ett nytt experiment.

Det känns fånigt att skriva ned vad jag ska göra. Varför ska jag göra det?

Även om det kan kännas fånigt att skriva en överenskommelse så har forskning visat att det ökar möjligheterna att genomföra beteendeförändringar. Överenskommelsen kan vara med dig själv.

Du kan också berätta eller ge ett löfte med en vän eller närstående. Det ökar också möjligheten att genomföra beteendeförändringen

Varför ska jag välja det enklaste beteendet och inte det beteende som ger mest effekt?

Det du behöver just nu är framgångar och inte utmaningar. Det viktigaste är att du genomför experimentet och inte att du testar det alternativa beteende som är svårast eller ger bäst resultat. Väljer du ett för svårt beteende ökar risken att du inte klarar av det och då får du börja om igen med ett lättare alternativ.

Är det egentliga målet med experimentet att testa min viljestyrka?

Nej, experimentet är inte till för att testa din viljestyrka. Experimentet är till för att undersöka om olika aktiviteter kan påverka din sinnesstämning.

Är det viktigt att det alternativa beteendet fungerar?

Nej, det är inte viktigt att det alternativa beteendet fungerar. Målet är bara att observera hur det alternativa beteendet påverkar dig och din sinnesstämning. Oavsett om din sinnesstämning blir bättre, sämre eller inte påverkas alls har du lyckats om du genomförde experimentet. Så även om du kommer fram till att ett alternativt beteende faktiskt inte har någon effekt så är det också ett lyckat resultat.

Jag klarar inte av att göra det alternativa beteendet. Betyder det att jag inte klarar av behandlingen?

Nej. Att du inte klarade av att utföra det alternativa beteendet betyder inte att du kommer misslyckas med behandlingen. Det kan snarare bero på att du har ställt för höga krav på dig själv. Välj ett enklare beteende. Istället för att springa en löprunda på 5 km kanske du kan ta en promenad.

Jag lyckas inte ändra mitt beteende. Betyder det att experimentet misslyckats?

Nej, det betyder inte att experimentet är misslyckat. Det enda du har upptäckt är hur fast vi människor är i våra invanda beteendemönster. Målet med experimentet är att du ska lära dig hur du fungerar och det är ju precis vad du just gjort. Försök välja ett annat alternativt beteende som är enklare.

4.6 Känslor

4.6.1 Om känslor

Om känslor är ett psykoedukativt avsnitt där patienten får lära sig om våra grundkänslor.

4.6.2 Krisfärdigheter

Avsnittet bygger på färdighetsträning och innehåller beskrivning av fyra färdigheter

- STOP
- TIPP

- Distraktion
- Acceptans

Det kan vara bra att välja vilka steg du vill fokusera på så patienten inte blir överväldigad, exempelvis börja med att aktivera ”STOP” och låt patienten träna på den under en viss period för att sedan utvärdera och vid behov introducera någon annan.

4.6.3 Jag budskap

Patienten lär sig om jag-budskap

Övningar/registreringar

- Övning: Jag-budskap

Patienten får i uppgift att identifiera ett beteende och formulera ett jag-budskap baserat på det. Det är troligtvis inte alltid så att patienten har ett konkret exempel att ha tränat på under veckan vid uppföljning, så använd gärna samtalet till att öva med patienten, kanske genom rollspel?

4.7 Beteendeaktivering

4.7.1 Om beteendeaktivering

Övningar/registreringar

- Aktivitetsdagbok som löper genom hela modulen

4.7.2 Undvikanden

Om undvikanden. Övningar/registreringar

- Hitta dina undvikandefällor (där ska patienten utgå från aktivitetsdagboken)
- Situationsanalys för att bryta undvikande (2 situationer)
- Aktivitetsdagbok

4.7.3 Bryta undvikande

Övningar/registreringar

- Vad tar/ger energi? (Utgå från aktivitetsdagbok)
- Min plan för att bryta undvikande
- Utvärdering, hur gick det?
- Aktivitetsdagbok

4.7.4 Inre undvikande

Psykoedukation om oro och grubbel vid nedstämdhet

Övningar/registreringar

- Vad får dig att grubbla?
- 3-minutersregeln (ingen registrering, men ett verktyg att använda under veckan som kan följas upp)

- Hitta alternativ till grubbel

4.8 Exponering

Alla exponeringsavsnitt kan man behöva arbeta med under en längre tid tillsammans med patienten beroende på nivåer av ångest och målsättning. Dessa avsnitt kan då ligga öppna och följas upp i samtalet.

4.8.1 Exponering in vivo

Övning/registrering

- Gradera din ångest + ångesthierarki
- Planera exponering
- Utvärdera exponering

Planera och utvärdera exponering finns som 5 sidor, det vill säga fem olika exponeringar. Här får du som behandlare fundera på hur många du vill aktivera samtidigt. Använd samtalet med patienten! Kanske uppmana patienten att boka ett samtal innan de genomför exponeringen, så att ni tillsammans kan gå igenom planeringen?

4.8.2 Interoceptiv exponering

Övning/registrering

- Exponering för kroppens signaler
- Utvärdering av exponering
- Övning: fortsätt exponera dig

4.8.3 Imaginär exponering

Övning/registrering

- Övning: Identifiera en skrämmande tanke
- Övning: skriv din skräckfilm
- Övning: spela in din skräckfilm (exempelvis via röstmemo på mobil)
- Tankemässig exponering (genomföra och utvärdera exponering under 7 dagar i följd, därav 7 steg som behandlaren aktiverar)

Kan vara bra att bara aktivera till ”skriv din skräckfilm” för att sedan gå igenom skräckfilmen tillsammans med patienten innan hen börjar exponera sig för den. Kan vara bra att aktivera alla sju exponeringsstegen direkt då tanken är att patienten ska exponera sig frekvent.

Tänk på att skriva texten också är en del i exponeringen vilken kan vara bra att säga till patienten!

4.9 Sunda vanor

Denna modul innehåller en introduktion till sunda vanor samt olika avsnitt. Avsnitten innehåller formulär och övningar.

Tanken är att behandlaren fritt kan välja en eller flera av följande avsnitt utifrån patientens behov:

- Fysisk aktivitet

- Kost
- Alkohol och tobak

4.9.1 Fysisk aktivitet

I detta avsnitt får patienten lära sig mer om varför det är bra att röra på sig, hur det påverkar det psykiska måendet samt lära sig om rekommendationer och riktlinjer.

Övningar/registreringar

- Hur mycket tid sitter du still under ett dygn?
- Dina mål: om jag fick drömma fritt
- Öka aktivitet och minska stillasittande
- Mina hinder och hur dessa kan övervinnas

4.9.2 Kost

I detta avsnitt får patienten lära sig mer om kost, livsstil, känslostyrt ätande och mindfulness kopplat till kost.

Övningar/registreringar

- SORK
- Att äta med medveten närvaro

4.9.3 Alkohol och tobak

Psykoedukation om alkohol och tobak och dess effekter på hälsan

4.10 Värderingar och mål

Patienten får i detta avsnitt arbeta med värderingar och mål. Avsnittet innehåller till stor del reflektionsuppgifter och övningar inom alla områden nedan. Patienten beskriver sina värderingar och mål utifrån områden nedan. Om det är något område som absolut inte passar patienten att arbeta med kan du välja att inte göra det synligt.

- Närhet/intima relationer
- Familj
- Vänner
- Utbildning/arbete
- Egen utveckling
- Fritid
- Hälsa

5 Suicidprevention

Vid bedömningssamtal och vid återkommande tillfällen under behandlingen behöver behandlaren vara uppmärksam på suicidala tecken hos patienten och vid behov agera efter enhetens lokala suicidpreventionsplan.

Vid första tillfället när patienten loggar in i SoB kommer en villkorstext som förtydligar att patienten inte kan förvänta sig akut hjälp via SoB. Vid suicidal kommunikation från patientens sida används vårdenhetens sedvanliga rutiner kring suicidprevention.

6 Journalföring

6.1 Journalföring med olika kontakttyper och KVÅ-koder

Journalföring ska som vanligt göras vid varje kontakt med patienten.

I de fall stödprogrammet endast används som hemuppgifter i en besöksbaserad behandling ska journal endast skrivas för de bokade besöken. Använd kontakttyp: ”Mottagningsbesök”

I de fall stödprogrammet används som mer fristående insats och man följer upp via meddelande i programmet eller per telefon, ska journalföring för distansbaserad kontakt användas. Använd då Kontaktyp: ”Distanskontakt via telefon som ersätter besök” eller ”Skriftlig distanskontakt som ersätter besök”, tillsammans med KVÅ-kod för KBT (DU011), Telemedicin (ZV051) och Behandling administrerad via internet (ZV044).

I dagsläget finns ingen upparbetad överföring till Svenska internetbehandlingsregistret (SibeR) för detta behandlingsstöd. Det är därför viktigt att INTE fylla i ”Uppstart SibeR” i journalen och INTE heller använda avslutsmallen.

6.2 Frasminnen

För att förenkla journaldokumentationen finns frasminnen. De är framför allt användbara i den löpande behandlingen och består av kortkommandon. Exempel på frasminnen som kan användas för varje enskilt avsnitt återfinns nedan.

Avsnitt	Sökord:	Fras	Text
Modul: Välkommen till programmet			
Välkommen till programmet	Åtgärd	Välkommen1	Patient har genomfört introduktionen. Modulen innehåller information om kognitiv beteendeterapi och om programmets upplägg. Information ges om att patient ringer 112 eller uppsöker närmsta psykiatriska akutmottagning vid behov av akut hjälp.
Modul: Lär dig om			
GAD	Åtgärd	Lärgad	Patienten har genomfört avsnittet ”Lär dig om GAD”. Modulen innehåller psykoedukation om GAD och oro.
Hälsoångest	Åtgärd	Lärhälsoångest	Patienten har genomfört avsnittet ”Lär dig om hälsoångest”. Modulen innehåller psykoedukation om hälsoångest. .
Kroppens reaktioner vid ångest	Åtgärd	Lärkroppens	Patienten har genomfört avsnittet ”Lär dig om kroppens reaktioner vid ångest”. Modulen innehåller psykoedukation om ångest samt kroppens kamp- och flyktreaktion.
Nedstämdhet och depression	Åtgärd	Lärdepression	Patienten har genomfört avsnittet ”Lär dig om nedstämdhet och depression”. Modulen innehåller psykoedukation om depression samt faktorer som påverkar depression.
Oro och grubbel	Åtgärd	Läroro	Patienten har genomfört avsnittet ”Lär dig om oro, grubbel och ältande”. Modulen innehåller psykoedukation om oro.
Paniksyndrom	Åtgärd	Lärpanik	Patienten har genomfört avsnittet ”Lär dig om paniksyndrom”. Modulen innehåller psykoedukation om paniksyndrom och information kring behandling.
Social ångest	Åtgärd	Lärsocial	Patienten har genomfört avsnittet ”Lär dig om social ångest”. Modulen innehåller

			psykoedukation om social ångest och information kring behandling.
Stress	Åtgärd	Lärstress	Patienten har genomfört avsnittet ”Lär dig om stress”. Modulen innehåller psykoedukation om stress.
Tvångssyndrom	Åtgärd	Lärtvång	Patienten har genomfört avsnittet ”Lär dig om tvångssyndrom”. Modulen innehåller psykoedukation om tvångssyndrom och information kring behandling.
Modul: Sömn			
Sömn	Åtgärd	Sömn1	Patienten har genomfört avsnittet ”Sömn”. Avsnittet innehåller psykoedukation om sömn och sömnbesvär. Patienten har börjat fylla i sömndagbok.
Sömnhygien	Åtgärd	Sömn2	Patienten har genomfört avsnittet ”Sömnhygien”. Avsnittet innehåller psykoedukation om sömnhygien samt övning för att identifiera sömnstörande faktorer. Patienten har fyllt i sömndagbok.
Stimuluskontroll	Åtgärd	Sömn3	Patienten har genomfört avsnittet ”Stimuluskontroll”. Avsnittet innehåller psykoedukation om stimuluskontroll. Patienten har fyllt i sömndagbok.
Sömnrestriktion	Åtgärd	Sömn4	Patienten har börjat arbeta med avsnittet ”Sömnrestriktion”. Patienten har fyllt i sömndagbok.
Modul: Hantera stress			
Hantera stress	Åtgärd	Stress1	Patienten har genomfört avsnittet ”Hantera stress”. Avsnittet innehåller psykoedukation om stress, stressreaktioner och -beteenden samt kartläggning av egen stress och -beteenden. Innehåller information om aktivitetsväxling och återhämning samt övning för återhämtning.
Medveten närvaro	Åtgärd	Stress2	Patienten har genomfört avsnittet ”Medveten närvaro”. Avsnittet innehåller psykoedukation om medveten närvaro, träning i medveten närvaro samt tagit del av ljudklipp med medveten närvaro.

Problemlösning vid stress	Åtgärd	Stress3	Patienten har genomfört avsnittet ”Problemlösning stress”. Avsnittet innehåller information om problemlösning och övning i problemlösning.
Gränssättning	Åtgärd	Stress4	Patienten har genomfört avsnittet ”gränssättning”. Avsnittet innehåller strategier och praktisk träning i att sätta gränser.
Modul: Hantera oro			
Orostankar och orosdagbok	Åtgärd	Oro1	Patienten har genomfört avsnittet ”Orostankar och orosdagbok”. Avsnittet innehåller information om orostankar. Patienten har fört dagbok över sina orostankar.
Andra strategier att hantera oro	Åtgärd	Oro2	Patienten har genomfört övningen orosstund, som innebär att skjuta fram och begränsa oron till en viss tidpunkt.
Tolerans för osäkerhet	Åtgärd	Oro3	Patienten har fått lära sig om samspelet mellan tolerans för osäkerhet, säkerhetsbeteenden och undvikande. Avsnittet innehåller övning i att kartlägga säkerhets- och undvikandebeteenden.
Beteendeexperiment vid oro	Åtgärd	Oro4	Patienten har fått planera, genomföra och utvärdera beteendeexperiment avseende situationer innehållande osäkerhet.
Positiva antaganden om oro	Åtgärd	Oro5	Patienten har fått lära sig om positiva antaganden om oro och dess samband med fortsatt oro.
Problemlösning oro	Åtgärd	Oro6	Patienten har fått läsa om problemlösning, samt övat på strukturerad problemlösning.
Modul: Beteende			
Om beteende	Åtgärd	Beteende1	Patienten har genomfört avsnittet ”Om beteenden”. Avsnittet innehåller information om hur tankar, känslor och beteenden hänger samman. Avsnittet innehåller även information om vad som påverkar ett beteende och lagen om konsekvenser.
Överskott/underskott	Åtgärd	Beteende2	Patienten har genomfört avsnittet underskott och överskott. Modulen innehåller övning för att identifiera underskotts- och överskottsbeteende.

Situationsanalys	Åtgärd	Beteende3	Patienten har genomfört avsnittet avsnittet situationsanalyser där patienten fått reflektera kring problematiska situationer och dess konsekvenser
Beteendeexperiment	Åtgärd	Beteende4	Patienten har fått planera, genomföra och utvärdera beteendeexperiment för att testa hur nya beteenden påverkar sinnesstämning.
Prokastinering	Åtgärd	Beteende5	Patienten har lärt sig om prokastinerin och hur tankarna påverkar.
Modul: Hantera känslor			
Känslor	Åtgärd	Känslor1	Patienten har genomfört avsnittet om känslor. Modulen innehåller psykoedukation om känslor samt övning i att identifiera känslor.
Krisfärdigheter	Åtgärd	Känslor2	Patienten har genomfört avsnittet krisfärdigheter. Modulen innehåller psykoedukation om starka känslor och krisfärdigheter.
Jag-budskap	Åtgärd	Känslor3	Patienten har genomfört avsnittet jag-budskap. Avsnittet innehåller information och praktisk träning i att använda jag-budskap.
Identifiera dina känslor	Åtgärd	Känslor4	Patienten har fått lära sig om sekundära känslor och fått lära sig att identifiera och uppmärksamma känslor.
Att bekräfta egna och andras känslor	Åtgärd	Känslor5	Patienten har arbetat med att validera egna och andras känslor. Avsnittet innehåller övning i validering.
Reglera känslor	Åtgärd	Känslor6	Patienten har arbetat med avsnittet ”reglera känslor”. Avsnittet innehåller information om känsloreglering samt övningar och strategier för känsloreglering.
Modul: Beteendeaktivering			
Om beteendeaktivering	Åtgärd	Behint1betakt	Patienten har arbetat med aktivitetsdagbok inom ramen för beteendeaktivering.
Undvikanden	Åtgärd	Behint2betakt	Patienten har genomfört avsnittet ”Undvikanden”. Avsnittet innehåller en kartläggning av undvikandebeteenden. Avsnittet innehåller situationsanalyser och

			fortsatt användning av aktivitetsdagbok.
Bryta undvikandebeteende	Åtgärd	Behint3betakt	Patienten har genomfört avsnittet ”Bryta undvikandebeteenden”. Avsnittet innehåller en analys av aktiviteter och dess koppling till sinnesstämningen. Avsnittet innehåller övning i att göra en plan för att bryta undvikanden samt utvärdera det alternativa beteendet.
Minska inre undvikanden	Åtgärd	Behint4betakt	Patienten har genomfört avsnittet ”Minska inre undvikanden”. Avsnittet innehåller information om grubbel. Patienten har fått öva på en strategi för grubblande: 3-minutersreglen, samt hittat andra alternativ till grubbel.
Modul: Exponering			
Om exponering	Åtgärd	Exponering1	Patienten har arbetat med avsnittet ”Om exponering”. Avsnittet innehåller generell psykoedukation om exponering.
Minska säkerhetsbeteenden	Åtgärd	Exponering2	Patienten har arbetat med avsnittet ”Minska säkerhetsbeteenden”. Avsnittet innehåller information om säkerhetsbeteenden. I avsnittet får patienten kartlägga sina säkerhetsbeteenden och göra en plan för att minska desssa.
Exponering in vivo	Åtgärd	Exponering3	Patienten har arbetat med avsnittet ”Exponering in vivo”. Avsnittet innehåller övningar i att utforma en ångesthierarki, planera exponering samt övning i att utvärdera exponeringen.
Exponering för koppens signaler	Åtgärd	Exponering4	Patienten har arbetat med ”Exponering för kroppens signaler”. I avsnittet får patienten lära sig om exponering för kroppsliga sensationer. Avsnittet innehåller övningar i interoceptiv exponering samt utvärdering av övningarna.
Tankemässig exponering	Åtgärd	Exponering5	Patienten har arbetat med avsnittet ”Tankemässig exponering”. Övningar som ingår är att identifiera skrämmande tanke/scenario, skriva ett skrämmande hypotetiskt scenario,

			spela in den samt lyssna på den inspelade berättelsen.
Modul: Värderingar och mål			
Värderingar och mål	Åtgärd	Värderingarmål	Patienten har arbetat med avsnittet ”Värdering och mål”. Avsnittet innehåller psykoedukation om värderingar och mål, samt övning för att identifiera värderingar och mål.
Modul: Sunda vanor			
Sunda vanor för att må bra	Åtgärd	Sundavanor1	Patienten har genomfört avsnittet ”Sunda vanor för att må bra”. Avsnittet innehåller psykoedukation om sunda vanor.
Fysisk aktivitet	Åtgärd	Sundavanor2	Patienten har genomfört avsnittet ”Fysisk aktivitet”. Avsnittet innehåller psykoedukation om fysisk aktivitet samt övning för att identifiera stillasittande.
Kost	Åtgärd	Sundavanor3	Patienten har genomfört avsnittet ”Kost”. Avsnittet innehåller information psykoedukation om kost och övervikt, situationsanalys (SORK) samt övning för att äta med medveten närvaro.
Alkohol och tobak	Åtgärd	Sundavanor4	Patienten har genomfört avsnittet ”Alkohol och tobak”. Avsnittet innehåller information om alkohol och alkoholens effekter på vår hälsa. Den innehåller också information om tobak/nikotin samt information kring att minska eller sluta använda tobak/nikotin.
Modul: Vidmakthållandeplan			
Om vidmakthållandeplan	Åtgärd	Vidmakthållande1	Patienten har genomfört avsnittet ”Om vidmakthållande”. Patienten har fått göra en vidmakthållandeplan avseende fortsatt arbete efter behandlingens avslut.

6.3 Att sätta moduler som avklarade

När patienten är klar med modulen trycker du på ”sätt till avklarad”.

Vill patienten jobba med modulen igen, exempelvis skriva om innehållet i ett beteendeexperiment sätter du modulen som aktuell och patienten kan då redigera.

6.4 Teknisk support och felanmälan för behandlare

1. Behandlare ska i första hand vända sig till sina kollegor.
2. Behandlare ska i andra hand vända sig till sin regionala support för SoB. Se kontaktuppgifter på: Vårdgivarwebben – Manualer och support

6.5 Teknisk support för patienter

Om patienten har problem att logga in i 1177 Vårdguidens e-tjänster eller i Stöd och behandling ska de höra av sig till supporten för 1177 Vårdguidens e-tjänster. Patienten kan ringa 0770-72 00 00 alla dagar klockan 6-22 för teknisk support. Formulär för support samt vanliga frågor och svar om e-tjänsterna finns på 1177.se: Support och tekniska krav för e-tjänsterna - 1177