

Frågeunderlag inför beslut gällande **Bedömningsamtal** för iKBT-behandlingsprogrammet "Bättre sömn"

Patientens namn och personnummer:
Datum samt Mottagning:
Personal som genomfört frågeunderlaget med patienten:
Bedömning och uppstart genomförs av:
Behandling genomförs av:
3-månaders-uppföljning (besök nr 4) genomförs av:
Patientens mediciner:
Patientens hjälpmedel för sömnen (spikmatta, tyngdtäcke, etc):
Patientens diagnos/er:

Är patienten redo för att kallas till Bedömningsamtal inför iKBT-behandlingsprogrammet "Bättre sömn"?

1. God datorvana, mm?
2. God språklig och kognitiv funktion?
3. Psykos eller bipolär diagnos?
4. Stabilitet i sjukdomen?
5. Suicidrisken låg?
6. Sömnproblem?
7. Ej exkluderande samsjuklighet eller tillstånd?
8. Ej exkluderande psykologisk behandling?
9. Skrivit ner hens mediciner?
10. Stabilitet i medicineringen?
11. Skrivit ner vilka sömnhjälpmedel hen har?
12. Livssituation relativt stabil?
13. Tidsplaneringen rimlig enligt patienten?
14. God motivation?

➔ 14 st ja-svar leder till att patienten kallas till Bedömningsamtal.

Info om vad iKBT-behandlingsprogrammet "Bättre sömn", avser med de 14 frågorna ovan:

- | | |
|---|---|
| 1. God datorvana, mm? | För att få gå Bättre sömn, ska man ha tillgång till dator/smartphone/surfplatta/internetuppkoppling, viss datorvana, bank-id och kunna registrera sig i 1177.se, för att kunna erbjudas behandlingsprogrammet "Bättre sömn" |
| 2. God språklig och kognitiv funktion? | Man ska kunna läsa och skriva svenska obehindrat |
| 3. Psykos eller bipolär diagnos? | Personer med psykossjukdom eller bipolär sjukdom kan erbjudas behandlingsprogrammet. |
| 4. Stabilitet i sjukdomen? | Man får gå programmet, om man är stabil i sin sjukdom (psykossjukdom resp bipolär sjukdom). Programmet kan ibland även påbörjas, trots viss övrig samsjuklighet. Se "samsjuklighet" (nr 7) för mer info. Om däremot psykos- eller bipolärsjukdomen är i ett akut tillstånd eller om patienten är instabil i sin sjukdom, så kan ej programmet genomföras. |
| 5. Suicidrisken låg? | Man kan gå programmet, om man bedöms ha ingen eller låg suicidrisk. Om patienten däremot svarar ja på frågor kring dödsönskan, su-tankar, su-planer eller liknande, bör i första hand en fördjupad Suicidriskbedömning göras. Därefter ska patientens Krisplan |

(Säkerhetsplan) uppdateras. Individuell bedömning får sen avgöra om det är lämpligt att i det läget erbjuda patienten programmet (eller om patienten ska fortsätta programmet).

6.Sömnproblem?

Man får gå detta program om man har sömnproblem. Med sömnproblem menar man här problem med insomning, problem med ihållande sömn, problem med sömnkvalitet, sömnfas-förskjutningar. Man kan också få gå programmet om man tar medicin för att kunna somna och/eller sova, och vill minska eller t.o.m. sluta med denna medicin.

Man behöver inte ha fått en diagnos för sömnproblem (F51..), för att gå programmet, men man behöver ha skattat minst 10 belastningspoäng på sömnformuläret ISI (Insomnia Severity Index, med maxpoäng på 28).

Om man är välbehandlad på sina sömnmediciner, men vill gå programmet för att se om man sen kan minska eller sätta ut sina mediciner, så ska man fylla i sömnformuläret ISI, så som man tror att man hade sovit, om man inte tog några av sina sömnmediciner. Om man då skattar minst 10 poäng på ISI, så får man gå programmet, om man vill.

Där finns vissa sömnproblem, där detta programmet inte hjälper. Därför bör man inte gå programmet om man tror att ens sömnproblem kan bero på obehandlad narkolepsi, obehandlad sömnnapné, om man arbetar skift eller nattid, om man har små barn som påverkar en nattetid. Då får man fokusera på dessa delar först. Om sen ens sömnproblem kvarstår, trots att man gjort ändringar på dessa områden, så får man gå sömnprogrammet.

7.Samsjuklighet och tillstånd som kan påverka om man får gå programmet

Alkohol och substanser/droger: Man kanske kan få börja programmet, trots att man har riskbruk med alkohol (över 5 poäng på AUDIT) eller substans. Men om man dricker alkohol på kvällen för att kunna somna, så programmet, utan då får man inte gå detta ska man fokusera på alkoholbehandling först. Om man är i missbruk för substanser/droger, så får man inte heller gå programmet, utan då ska man göra en drogutredning hos sjuksköterska och få behandling för det först.

Om man har riskbruk av alkohol eller substanser, och bedöms kunna gå programmet, så är det viktigt att man då går in i extra-delen i modul 5 och läser igenom "Sömn och substanser".

Ångest: man kan få börja programmet, trots att man har problem med ångest rent generellt som t.ex. generell ångest (GAD) eller social ångest. Men om det är just ångesten i stort som påverkar sömnproblemen, så får man gå i ångestbehandling först.

Ångest: man kan få börja programmet, trots att man har problem med ångest i form av PTSD. Men om det är de traumatiska minnena (från PTSD:n) som gör att man har svårt att somna eller sova under natten, så föreslår behandlingsmanualen för Bättre sömn, att man behandlar minnena först. *Tillägg från vuxenpsyk: Ofta går det inte att genomföra en behandling och bearbetning av traumatiska minnen, förrän man just behandlat och stabiliserat en person med sömn, kost, etc.* så individuell bedömning under bedömningsamtal får avgöra om programmet Bättre sömn erbjuds eller inte.

Depression: man kan få börja programmet, trots att man är lindrigt eller måttligt deprimerad (dock inte mer än 20 belastningspoäng på PHQ-9 (Patient Health (Depression) Questionnaire). Behandlaren i programmet kommer då även vilja att du fokuserar på just att behandla både din sömn och din depression, och behandlaren kommer t.ex. att be dig aktivera dig mer på dagtid med aktiviteter som du tycker (eller har tyckt) varit trevliga att göra, och att du då i så fall ska göra detta parallellt med att du jobbar med din sömn i datorprogrammet hemma. Du kan även få extra telefonsamtal för att få hjälp att göra klart varje del på datorprogrammet varje vecka. Det är obligatoriskt med 4 st ansikte-mot-ansikte samtal / besök samt upp till 7 telefonsamtal under en behandlingsperioden på max 10 veckor, så det är i så fall om du behöver fler telefonsamtal för stöd än det. Besöken är på 45 min (förutom det första besöket som är på 1-2 tim). Telefonsamtalen är på 15 min.

ADHD: man kan få börja programmet, trots att man har ADHD eller ADD (eller Autism). Men om man pga t.ex. sin ADHD har restless legs (myrkrypningar), som bidrar till sömnproblemet, så ska man behandla det först, innan man påbörjar denna behandling. Vid ADHD (och bipolär sjukdom eller psykosjukdom), så kan man enligt behandlingsmanualen för Bättre sömn, få hjälp med extra påminnelser som behandlaren skickar ut, för att stötta patienten i att komma igång med programmet en viss dag under veckan.

Äldre person: man kan få börja programmet, även om man är äldre. Man kommer då erbjudas vissa anpassningar i programmet, som t.ex. att man vid sömnrestriktionen kan få behålla en av sina tupplurar på dagtid, samt att man vid stimuluskontroll inte behöver gå upp ur sängen även om man inte somnat efter 20 min, pga fallrisken t.ex.

Vid **kronisk hypersomni** (man sover för mycket och är ändå inte utvilad) ska man inte gå Bättre sömn. Om man däremot har hypersomni som infaller vid sämre psykiskt mående (t.ex. att man sover mer bara där man är deprimerad), så får man gå Bättre sömn, men förutsatt att man då är införstådd med att behandlingen också då ska fokusera på beteendeaktivering, parallellt med sömnbehandlingen i sig. Detta märks bl.a. när man i Bättre sömn sätter sina mål, och då ska patienten inte sätta s.k. Sömmål, utan också s.k.

Dagmål. Och målen för dagen, ska då handla om att man beteendeaktiverar sig mer, bryter sin isolering i hemmet eller liknande, så att man kommer till ett mål där man är mer aktiv.

- 8. Annan psykologisk behandling?** Om man går i annan psykologisk behandling, så får patient och behandlare gemensamt göra en bedömning kring om det kan vara hjälpsamt för patienten att också gå i Bättre sömn eller inte.
- 9. Skrivit ner hens medicinering:** Om ja, så kan man bedöma om hen kan gå behandlingen.
- 10. Stabilitet i medicinering?** Man frågar patienten om hen tar någon medicinering för sin psykiska sjukdom, ev funktionshinder eller ev somatiska besvär. Patienten ska ha stabilitet i sin medicinering, för att göra Bättre sömn. Så om patienten är i insättningsfas eller utsättningsfas av någon medicin, bör det ske först, och sen Bättre sömn.
- 11. Skrivit ner vilka sömnhjälpmedel hen har?** Man får börja programmet, om man kan tänka sig att försöka använda hjälpmedlena samma, dvs att man har dem hellre schemalagt, än vid behov, under behandlingsperioden.
- 12. Livssituationen relativt stabil?** Man får börja programmet, om ens livssituation i stort är relativt stabil. Om livssituationen är turbulent, får man inte börja programmet.
- 13. Upplevs tidsplaneringen rimlig?** Man får börja programmet, om man som patient tycker tidsomfånget på kontakten med mottagningen resp den egna tiden man ska lägga på programmet, är rimlig.
- Patienten informeras om tidsomfånget på själva kontakten med mottagningen (dvs inte tiden som patienten själv får lägga på programmet). Tidsomfånget är 3 besök och 7 telefonsamtal under ca 8-16 veckors tid. Sen 1 besök till någon vecka efter, gissningsvis. Sen 1 besök till 3 månader efter avslutad behandling. Och sen tillkommer egentid, kanske 0,5-1 timme om dagen kanske. Om man som patient tycker detta är för mycket eller för lite tid att lägga under de 8-16 veckor man ska gå programmet, så bör man inte gå programmet.
- 14. God motivation?** Man får börja programmet, om patienten är motiverad (Motivationen baserar sig bl.a. på ens egen uppskattade vilja och förmåga att genomföra något). Om patienten eller personalen är osäker på hur motiverad patienten är, gör Motivationskrysset tillsammans, och bedöm därefter hur motiverad patienten tycks vara. Om man inte kan göra Motivationskrysset, kan man istället ställa dessa 3 frågor: 1) Hur viktigt skulle du säga att det är, att du får till en förändring avseende din sömn 1-10? 2) Hur stor tilltro har du till att kunna börja programmet 0-10? Hur redo är du att genomföra den här förändringen i ditt liv 0-10? (om de säger en siffra som är högre än 0; varför inte 0, dvs försök ta fram goda faktorer för förändring hos patienten?) Om patienten eller personalen dock bedömer att patienten har en låg motivation, så bör man inte börja programmet.

Beslut tas sen på Team, där psykolog eller person med psykoterapeutisk erfarenhet deltar. Om patienten bedöms redo, så sätts patienten upp på intern väntelista för iKBT "Bättre sömn" och fördelas även direkt till en av iKBT-behandlarna, som kontaktar patienten och erbjuder tid för Bedömningssamtal+Uppstartssamtal.

Namn på psykolog eller person med psykoterapeutisk erfarenhet, som deltar i beslut på Team-konferens:

.....

Datum för beslutet:

Tidsplanering som görs efter avslutat bedömningsamtal, inför Uppstartssamtal-delen gällande iKBT-programmet "Bättre sömn"

Tider som bokas in för Bättre sömn:

Bedömningsamtal (på 2 tim) samt ev Uppstartsbesök samtidigt:

Telefonsamtal efter modul 1:

Telefonsamtal efter modul 2:

Telefonsamtal efter modul 3:

Videosamtal efter modul 4 (Halvtidsuppföljning med uppföljningssamtal och Mittintervju):

Telefonsamtal efter modul 5:

Telefonsamtal efter modul 6:

Telefonsamtal efter Extra-modul:

Telefonsamtal efter modul 7:

Videosamtal för avslutning (Utvärderingssamtal och Slutintervju), efter modul 8:

Videosamtal efter 3 månader: 3 månaders-uppföljning: Här får patienten svara på några avslutande formulär.