

Behandlarmanual

iKBT Bättre sömn vid psykos och bipolär sjukdom

Introduktion

I behandlarmanualen finns det mesta som du som behandlare behöver veta för att genomföra den internetbaserade KBT-behandlingen **Bättre sömn vid psykos och bipolär sjukdom**.

Bilagor och andra dokument som nämns i manualen finns länkade till men finns också på Behandlingens sida på vårdgivarwebben (INFOGA länk). Grunder och generella behandlingsprinciper för insomni och sömnbesvär behandlas **inte** i denna manual då ansvarig behandlare förväntas ha den kunskapen sedan innan.

Manualen är uppdelad i tre delar **FÖRE**, **UNDER** och **EFTER** baserat på var i behandlingsprocessen patienten befinner sig.

För att få en överblick över behandlingen bör du som behandlare dock läsa hela manualen minst en gång. När en patient är aktuell för behandlingen läser du avsnittet **FÖRE** grundligt för att få en förståelse och rätt förkunskaper. När en patient blir aktuell för bedömningssamtalet finns sedan hela vårdprocessen beskriven i kronologisk ordning under avsnittet **UNDER**. Efter att patienten avslutat eller avbrutit behandlingen följer en del uppgifter som finns beskrivna i avsnittet **EFTER**.

Ändringslogg

från och med november 2024

Ändring	Datum
Tydliggjort stegen efter avslutad behandling utifrån rutin inom forskningsstudie.	2024-11-15
Uppdaterat manualen baserat på flytt av stödsida till vårdgivarwebben	2025-04-16
Uppdaterat länkar till dokumenten som nu är placerade som allmän handling i sharepoint-ytan: Utveckling internetlevererad kognitiv beteendeterapi - Bättre Sömn för dig med Psykossjukdom / Bipolär sjukdom	2025-04-17

Innehållsförteckning

FÖRE	6
Behandlingens fokus och upplägg	6
Behandlingens upplägg i korta drag	6
Bedömning och exkludering	7
Inklusionskriterier	7
Exklusionskriterier	7
Bättre Sömn vid komorbida tillstånd (utöver psykos och bipolär sjukdom)	9
Depression och ångest	9
ADHD	9
Äldre	9
Beroende	9
PTSD	10
Hypersomni	10
Sömnmedicinering och hjälpmedel	11
Nedtrappning av sömnmedicinering	11
Skattningsskalor	12
Internetbehandling och motivationsarbete	13
Vid avhopp/avbrott	14
Praktisk information	14
Vid frånvaro/semester	14
Sömndagbok i behandlingen	14
Kommunikation med patienten	14
Skriva journal och registrera i besökssystem	15
UNDER (GENOMFÖRANDE)	17
Översikt/vårdprocess	17
Bedömningssamtal	18
Återkopplingsbesök	18
Uppstartbesök	18
Att göra INNAN besöket	18
Att göra UNDER besöket	21
Att göra EFTER besöket	22
Modul 1: Introduktion	22
Innehåll	22
Avsnitt	22

Strategier, lärdomar och färdigheter	22
Patientens uppgifter och formulär.....	22
Modultips till behandlare:.....	23
Modul 2: Om sömnmyter, fasta tider och faktorer som påverkar sömnen	23
Innehåll.....	23
Avsnitt	23
Strategier, lärdomar och färdigheter	23
Patientens uppgifter och formulär.....	23
Modultips till behandlare:.....	24
Modul 3: (Dags)ljuset i tunneln	24
Innehåll.....	24
Avsnitt	24
Strategier, lärdomar och färdigheter	24
Patientens uppgifter och formulär.....	24
Modultips till behandlare:.....	25
Modul 4: Sömnkomprimering och stimuluskontroll.....	25
Innehåll.....	25
Avsnitt	25
Strategier, lärdomar och färdigheter	25
Patientens uppgifter och formulär.....	25
Modultips till behandlare:.....	26
Halvtidsuppföljning (oftast i samband med modul 4)	26
Uppföljningssamtal	26
Modul 5: Ren dag bäddar för god natt	28
Innehåll.....	28
Avsnitt	28
Strategier, lärdomar och färdigheter	28
Patientens uppgifter och formulär.....	28
Modultips till behandlare:.....	28
Modul 6: Ordning på oro och rätsida på rutiner	29
Innehåll.....	29
Avsnitt	29
Strategier, lärdomar och färdigheter	29
Patienten uppgifter och formulär	29
Modultips till behandlare:.....	30
Extramodul: Nattnliga uppvaknanden, mardrömmar och andra upplevelser	30

Innehåll.....	30
Avsnitt	30
Strategier, lärdomar och färdigheter	30
Patientens uppgifter och formulär.....	30
Modultips till behandlare:.....	31
Modul 7: Att vara där man är	31
Innehåll.....	31
Psykoedukation om rent och infekterat obehag, samt strategier för att hantera detta. Information om läkemedelsbehandling och att sluta med sömnmediciner.	31
Avsnitt	31
Strategier, lärdomar och färdigheter	31
Patientens uppgifter och formulär.....	31
Modultips till behandlare:.....	32
Modul 8: Hittills och framåt.....	32
Innehåll.....	32
Avsnitt	32
Strategier, lärdomar och färdigheter	32
Patientens uppgifter och formulär.....	33
Modultips till behandlare:.....	33
Avslutande besök	33
Uppföljningssamtal	33
EFTER AVSLUTAD BEHANDLING	34
3-månadersuppföljning.....	34
Inför 3-månadersuppföljningen:	34
Under besöket	34
Efter besöket	34
Forskningsprojekt: Meddela avslutad behandling inkl. genomförd 3-månadersuppföljning	34
Skicka in material i pappersformat	35
Svara på feedbackformulär	35
Avsluta och gallra patienten	35

FÖRE

Behandlingens fokus och upplägg

Behandlingens fokus är att få till en beteendeförändring! Tidigt i utprovningen framkom att flera patienter tyckte det var svårt att ta sig igenom texten i Stöd- och behandlingsplattformen. Patienten behöver inte läsa, förstå, minnas allt innehåll i SoB. Det viktiga är att du som behandlare under hela processen - från bedömningen till avslut – stöttar med fokus på beteendeförändring och att patienten gör övningarna, speciellt då de "primära strategierna" som sannolikt står för det mesta av behandlingseffekten. Det är helt OK att inte läsa vartenda ord, betona det under t.ex. bedömningssamtalet! Texten och filmerna finns där som stöd för att veta hur och varför man genomför övningarna.

Hela behandlingssupplägget i detalj finns under avsnittet [UNDER \(Genomförande\)](#) i denna manual, där finns även en visuell översikt.

Behandlingens upplägg i korta drag

Behandlingen består av 8 obligatoriska och en valfri modul, med fokus på olika strategier för att hantera sömnproblem.

Patient som bedöms vara aktuell för Sömnbehandlingen *Bättre sömn vid psykos och bipolär sjukdom* enligt inklusions- och exklusionskriterierna, bokas in på ett bedömningssamtal med den behandlare som ska hålla i behandlingen. På bedömningssamtalet avgörs om patienten är lämplig eller inte utifrån en strukturerad intervju-mall.

Patient som bedöms lämplig att genomgå behandlingen bokas in på ett Uppstartsmöte där behandlaren startar upp första modulen i behandlingen och går igenom hur Stöd- och behandlingsplattformen fungerar.

Patienten arbetar sedan själv med att fylla i sömndagbok, läsa texter, titta på filmer och göra uppgifter modul för modul i Stöd- och behandlingsplattformen. Under behandlingen har patienten möjlighet att skicka meddelande till dig som behandlare. Du som behandlare kommer överens med patienten när telefonuppföljningar ska ske och när nästa modul ska aktiveras, riktlinjen är en vecka (7 dagar) per modul.

Efter fyra veckor (moduler) har du en fysisk eller digital halvtidsuppföljning med patienten där ni går igenom hur det har fungerat hittills. Behandlingen fortsätter sedan i fyra eller fem moduler till, beroende på om patienten är aktuell för extramodulen *Nattliga uppvaknanden, mardrömmar och andra upplevelser* eller inte.

Efter den avslutande modulen (modul 8) har du ett fysiskt/digitalt avslutande besök med patienten där ni sammanfattar behandlingen och fokuserar på vidmakthållande inför fortsättningen.

OBS! Om patienten av någon anledning väljer av att avbryta behandlingen innan modul 8 startar du som behandlare upp *Avslutsmodulen* och ber patienten att svara på de formulär som ingår i den. Detta för att få ett ordentligt avslut.

Tre månader efter avslutad behandling startar du som behandlare ett mätbatteri innehållande uppföljande frågor. Du har sedan ett fysiskt/digitalt besök med patienten där ni utgår från patientens svar på formulären och följer upp hur det gått efter avslut och hur patienten kan tänka framåt.

Det sista du som behandlare gör är att hantera behandlingsresultatet med mera enligt rutin sist i manualen.

Bedömning och exkludering

Inför behandling av patienter med *Bättre Sömn* ska det göras en noggrann bedömning av patientens problematik. Det finns ett frågeunderlag som man kan använda i teamet för att på förhand bedöma om patienter kan vara lämpliga eller inte se länk: [Frågeunderlag inför bedömning.pdf](#) . Om det inte redan har gjorts en strukturerad diagnostisk intervju för psykiatrisk bedömning (med exempelvis MINI eller annat instrument enligt rutin på mottagningen) rekommenderas att detta görs vid bedömningsamtalen. Därutöver bör strukturerad intervju för sömnbesvär genomföras - se utförligare information i dokumentet [Bedömningsamtal – strukturerad intervju](#).

Inklusionskriterier

Behandlingen är avsedd för patienter med psykos eller bipolär sjukdom och samtidiga sömnproblem. Insomniadiagnos krävs inte, utan sömnproblem definieras här bredare t.ex. hypersomni, sömnfasförskjutningar, att patienten vill sluta med sömnläkemedel osv. Som komplement till den kliniska bedömningen av patientens sömnproblem bör patienten genomföra skattning enligt Insomnia Severity Index (ISI) (som också är en del av den strukturerade intervjun för bedömning). Vid ett resultat på 10 eller lägre på ISI bör diskussion föras om sömnbehandling är rimlig.

Patienten bör vara stabil i sin psykos-/bipolära sjukdom och eventuell läkemedelsbehandling. Likaså bör patientens **livssituation i stort vara 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 - du kan lägga till MI-interventioner ([Motivationskrav och problemlösningsformulär](#)) i bedömningsamtalen om du anser det lämpligt.

Det krävs att patienten har **tillgång till dator/surfplatta/smartphone med internetuppkoppling** och grundläggande kunskaper i **hur man hanterar en denna**. För att logga in i behandlingen krävs, precis som vid inloggning till 1177 att patienten har **bank-ID/mobilt bank-ID/Freja eID Plus**.

Eftersom behandlingen enbart finns på svenska i nuläget krävs även relativt **goda kunskaper i svenska språket**.

Exklusionskriterier

Precis som inför all uppstart av behandling med KBT är det olämpligt att påbörja behandlingen om patienten befinner sig i ett **akut tillstånd** eller är **instabil** i sin psykossjukdom och läkemedelsbehandling. Likaså är en patient som har en turbulent **livssituation ej lämplig i de flesta fall**. Detta för att kunna genomföra de interventioner som behandlingen innebär. Är patienten inte själv **motiverad** att genomgå behandlingen minskar möjligheten att patienten kan få till det i sin vardag och det är bättre att avvakta.

Det är olämpligt att påbörja behandling om patienten brukar alkohol eller andra beroendeframkallande substanser i den grad att patienten inte kan tillgodogöra sig behandling eller där bruket sannolikt leder till att patienten inte har nytta av behandlingen. Riskbruk eller liknande (som kanske inte heller framkommer i bedömningsfasen) är dock **inte** ett exklusionskriterium. Om patienten använder alkohol och andra droger för att somna (jämför resonemanget om sömnläkemedel nedan) är det inte heller lämpligt att patienten påbörjar behandling. Om så är fallet bör patienten ändra/minska sitt bruk eller totalt avstå alkohol och andra droger innan behandling startas.

Patienter med **svår depression** eller **nedsatt kognitiv förmåga** som påverkar patientens funktion i vardagen i sådan omfattning att de inte kan tillgodogöra sig behandlingen bör exkluderas (resultat på 20 eller mer på PHQ-9 är ett observandum). Patienter med **suicidrisk eller tidigare suicidförsök** kan

erbjudas behandlingen - med monitorering, fastställd krisplan och tydlig ansvarsfördelning vad gäller uppföljning. Effektiv insomnibehandling har i forskning setts minska suicidtankar (se t.ex. [Manber et al 2011, "CBT for insomnia in patients with high and low depressive symptom severity: adherence and clinical outcomes"](#)), således kan denna behandling vara lämplig för den patientgruppen. Patienter som har **kognitiva nedsättningar**, av exempelvis psykossjukdom eller medicinering, i den grad att patienten inte kan tillgodogöra sig behandling bör inte påbörja behandling.

Behandlingen är inte anpassad för patienter med obehandlad **narkolepsi**, dessa bör alltså inte erbjudas behandlingen, då dessa patienter behöver annan behandling. Patienter vars sömnsvårigheter huvudsakligen orsakas av **obehandlad sömnapné** bör i första hand få behandling för detta. Vid framgångsrik behandling av sömnapné eller narkolepsi, eller i fall där dessa problem inte bedöms vara den huvudsakliga orsaken till sömnsvårigheterna kan det övervägas om behandling ändå kan ges till patienter med dessa besvär.

För patienter som **arbetar nattetid eller skift** bör det göras en bedömning kring om det är natt-/skiftarbetet som är orsak till sömnproblemen. Detsamma gäller patienter med små barn som är vakna på nätterna. Om det finns denna typ av praktisk förklaring till sömnproblemen bör patienten inte erbjudas denna behandling. Om sömnproblem ändå förekommer tillsammans med denna typ av praktiska begränsningar av sömnen kan behandling övervägas. Det kan finnas delar av behandlingen som behöver anpassas, gör en individuell bedömning utifrån patientens situation vad avser t.ex. sömnkomprimering.

Det kan finnas andra orsaker, av psykiatrisk, somatisk eller praktisk natur, som gör att särskilda anpassningar i behandlingen krävs eller att behandling 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. Din kliniska bedömning ligger också till grund för eventuella beslut om att avbryta behandlingen på grund av exempelvis en försämring i patientens grundsjukdom. Du kan här ha stöd av de riktlinjer för inklusion som beskrivs i denna manual.

Inklussions- och Exklusionskriterier forskningsprojekt 2025

Inklusionskriterier:

- att vara inskriven vid deltagande mottagning och
- uppfylla kriterier för någon psykotisk störning (F21-29) eller Bipolär sjukdom alternativt mani (F30-31)
- Lida av självupplevda sömnproblem
- Vilja ha behandlingen och samtycka till medverkan i studien

Exklusionskriterier är:

- att patienten inte bedöms kunna hantera det digitala vårdprogrammet (tex inte är läs- eller skrivkunnig i det svenska språket eller inte har tillgång till internet eller e-legitimation, eller otillräcklig vana av dator/läsplatta) eller
- att patienten ska resa bort under längre tid än 14 dagar under behandlingstiden,
- att sömnproblemen bäst behandlas på annat sätt (tex vid narkolepsi).

Bättre Sömn vid komorbida tillstånd (utöver psykos och bipolär sjukdom)

Här kan du läsa om vad du som behandlare bör tänka på innan du startar upp Bättre Sömn 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/sömnlöshet med internet-KBT även vid komorbida tillstånd. Man har också visat att den ansikte-till-ansikte behandling som Bättre Sömn 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. Vid svårare depressionssymtom - se resonemang i föregående stycke. För de patienter med lindrig till medelsvår depression som bedöms kunna genomföra Bättre Sömn 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, men insomnibehandling tycks ha effekt på RLS-symtom (även nocturi m.m.). 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 av ålder, 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 avsnittet om *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 somna. 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 5. Denna kan med fördel rekommenderas för patienter med substansberoende. I övrigt inga specifika anpassningar av behandlingen. Behandlingen bör kunna ha effekt även om sömnsvårigheterna orsakats av patientens substansberoende.

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.

Hypersomni

Med hypersomni i samband med psykiska symptom kan personen sova många timmar (över 9-10) med verkligt hög sömneffektivitet (över 90%) och ändå vara trött/sömnig och ofta även somna dagtid vid mer eller mindre lämpliga tillfällen. Sambandet med psykiska symptom är viktigt; är hypersomnin kronisk (inte enbart i samband med psykiskt dåligt mående) bör sömnutredning göras.

Är sambandet med det psykiska måendet tydligt är det läge att gå in med beteendeåtgärder. Ett stort problem för många psykiatriska patienter är låg motivation till någon som helst aktivitet, vilket är en vanlig ursprungstrigger för lång sömntid. När personen väl är med i en sömngrupp/har bestämt sig för att ta itu med sömnen är just den grundläggande motivationsbristen ofta inte ett lika stort problem. Samtidigt behöver behandlaren förstås ha ett motiverande förhållningssätt generellt, vilket i det här sammanhanget involverar en allmänt nyfiken och problemlösande inställning.

I behandlingen kommer hypersomni att tas upp och patienter som lider av detta får riktad information kring hur de kan tänka i de moduler där det är relevant. Dock bör du som behandlare ha med dig riktlinjerna nedan och vid behov anpassa behandlingen med dessa i åtanke.

Att sätta mål, som tas upp i modul 1, kan också ha en motiverande effekt, gärna övergripande "dagsmål" och "sömnmål" utifrån vilka man sen kan identifiera delmål – steg i rätt riktning att jobba med. Ett sömnmål kan t ex vara att sova (bara) åtta timmar (till skillnad från insomnibehandling är det alltså i det här fallet helt rimligt att ha ett mål i timmar).

Många med hypersomni (liksom vid insomni) lever i föreställningen att trötthet ska botas med vila, eller sömn. Föreställningen lever kvar trots att man ofta vilar och sover en mycket stor del av dygnet och ändå inte blir mindre trött.

För själva beteendeinterventionen är det första steget att schemalägga sömnen vilket tas upp i modul 2 (fasta tider) och modul 4 (sömnkomprimering). Börja med ett sömnfönster som motsvarar ungefär så lång tid personen har sovit i genomsnitt senaste veckan, eller så lång tid som personen "brukar sova" i liknande skov (t.ex. 11 timmar). Schemalägg även en (ibland två) tupplurar dagtid, cirka 15–20 minuter vardera (tas upp i modul 5). Sprid tupplurarna över den vakna tiden. Justera därefter sömnschemat veckovis genom att antingen ta bort en av tupplurarna eller komprimera nattsömnen; behåll uppstigningstiden och senarelägg läggstiden med 15-20 minuter. OBS tänk på att komprimeringen vid hypersomni alltså inte baseras på sömneffektivitet (som alltså är hög även initialt), utan sker veckovis (eller varannan vecka) tills patienten har nått sin önskade sömntid, med eller utan tupplurar dagtid.

Om personen under behandlingens gång (eller efter avslut) börjar sova sämre på natten, börja först med att ta bort tupplurarna (en per vecka om fler än en). Om båda tupplurarna är borta och personen fortfarande inte sover gott på natten, gå över till vanlig sömnrestriktion eller sömnkomprimering baserad på sömneffektivitet.

Kombinera med ordentligt med ljus dagtid vilket också minskar trötthet (tas upp i modul 3). Helst dagsljus utomhus, annars mycket ljusa lampor (cirka 1100-1600 lumen) med "kallt" ljus (c:a 4000-6000 Kelvin). OBS tajmingen på ljuset som behöver ligga rätt för att inte stjälpas dygnsrutmen. Även

fysisk aktivitet dagtid är positivt och ger effekt både mot dagtidströttheten och för sömnen. Använd även som vanligt nedvarvning före sänggående, och vakna-rutin för morgonen.

Sömnmediciner och hjälpmedel

Se avsnittet om sömnmediciner i [Bedömningssamtal – strukturerad intervju](#) för mer detaljerad information.

Patienten ska vid bedömning få information om det **olämpliga i att använda behovsmedicinering** (så till vida det inte specificeras i hens krisplan) i samband med den strukturerade intervjun. Om patienten har läkemedel som del i sin krisplan ska patienten använda läkemedel som angivet i krisplanen. Dock behöver en diskussion föras där patienten uppmanas följa krisplan vid ökade symtom, men inte ta sömnläkemedel slentrianmässigt eller på grund av oro över sömnen. Patienten ombeds också fundera på hur det skulle fungera att "stabilisera" sin läkemedelsbehandling under 8 veckor (regelbunden medicinering på fasta tider). Behovsmedicinering är inte ett absolut exklusionskriterium, men patienten bör motiveras till att ta medicinen på schema om så är möjligt.

Samma resonemang gäller för andra hjälpmedel som tyngdtäcke och spikmatta - i första hand avstå och i andra hand "stabilisera" användning genom att använda varje dag eller vid förutbestämda tillfällen.

Även om patienter som använder sömnläkemedel eller hjälpmedel inte exkluderas bör detta noteras.

I slutet av mallen [Bedömningssamtal – strukturerad intervju](#) finns en ruta *Sammanställning / beslutsstöd* som är till hjälp för bedömningen.

Nedtrappning av sömnmediciner

Många som tar sömnmediciner mot sin insomni har utvecklat ett **psykologiskt beroende** och känner att de inte kan sova utan medicinen. Att ligga i sängen och vänta på sömnen, tänka att man inte ska ta medicinen och bli mer och mer orolig och uppvarvad för att man inte kan somna är ett tecken på psykologiskt beroende. När medicinen sen tas somnar personen ofta mycket snabbt – innan den fysiologiska effekten har kickat in. Ett psykologiskt beroende gör ofta att man inte vill vara utan medicinen eftersom det känns tryggt att ha den till hands om man skulle behöva. Samtidigt gör det psykologiska beroendet att det blir svårare att faktiskt sova utan medicinen.

För personer som har använt sömnmediciner länge är det inte ovanligt att också ha utvecklat både **tolerans/tillvänjning** och ett **fysiologiskt beroende**. Tolerans gör att medicinen inte ger den positiva effekt den en gång gav, och i värsta fall ger den istället paradoxala effekter i form av sämre sömn när man tar medicinen. Ett fysiologiskt beroende medför risk för **utsättningsymptom** vid abrupt avslut.

Utsättningsymptom kan vara: sömnproblem, mardrömmar, huvudvärk, muskelvärk, ångest, spänningar, rastlöshet, förvirring och irritation. Ibland även överklighetskänsla, personlighetsstörning, ljudöverkänslighet, domningar och krypningar i extremiteter, överkänslighet för ljus, ljud och fysisk kontakt, hallucinationer eller epileptiska anfall.

I synnerligt olyckliga fall kan man alltså ha att göra med en patient som får paradoxala effekter av läkemedlet – hen sover sämre – men klarar inte att sluta med medicinen på grund av mycket besvärliga utsättningsymptom.

Risken för besvärliga utsättningssymptom gäller i synnerhet Benzodiazepiner och z-läkemedel, men människor är olika känsliga för olika substanser, och vissa reagerar starkt även på läkemedel som inte anses ge risk för fysiologiskt beroende eller tolerans/tillvänjning, t.ex. Propavan eller Theralen.

Därför rekommenderar vi alltid **nedtrappning** av sömnmediciner när läkemedlet har tagits regelbundet under lång tid, och även oftast om medicinen har tagits oregelbundet under lång tid. Om patienten har försökt sluta tidigare och misslyckats på grund av utsättningssymptom är det mycket viktigt med försiktig nedtrappning. Vid låga doser och låg eller mycket variabel frekvens kan medicinen dock oftast avslutas direkt, även om den tagits under lång tid.

Nedtrappning rekommenderas i första hand i form av **dosnedtrappning** men i särskilda fall kan även **frekvensnedtrappning** vara befogat. I allmänhet sker nedtrappning under 7-10 veckor och diskussion om detta bör påbörjas vid besöket i samband med *”Uppföljande möte v.4”* när patienten börjat tillgodogöra sig strategier från behandlingen. I denna behandling förbereds nedtrappningen vid bedömningsamtalet, där patienten tillfrågas om hen vill ha hjälp med nedtrappningen. Efter bedömningsamtalet **konulteras läkare**, och en nedtrappningsplan presenteras för patienten vid *”Uppföljande möte v.4”*, och följs upp vid 3-månadersuppföljningen.

För mer utförlig information om upplägg se följande dokument:

[Bedömningsamtal – strukturerad intervju](#)

[Information till behandlare - nedtrappning sömnmediciner](#)

[Sömnmedicinnedtrappning – formulär för planering med föreskrivande läkare.](#)

Skattningsskalor

Självskattningsskalor är ett viktigt verktyg för att behandlare ska kunna utvärdera behandlingen och monitorera symptom under behandlingens gång. I behandlingsmomentet har tre mätbatterier utformats i detta syfte och administreras vid start av respektive modul:

- 1. Förmätning med ISI, PHQ-9 och WHODAS-12 samt acceptabilitetsfrågor (frågor inför behandling)**
Startas automatiskt i samband med behandlingsstart, aktivering av *Introduktionsmodulen*
- 2. Veckomätning med ISI-2, PHQ-3, PHQ-suicidfråga + Diagnosspecifik modulmätning: ASRM-3 mani eller ASRM-3 psykos**
Behandlaren aktiverar rätt mätningen beroende på patientens diagnos, mätningen startar då automatiskt i samband med modul 2-7.
- 3. Eftermätning med ISI, PHQ-9 och WHODAS-12 samt acceptabilitetsfrågor**
Startas automatiskt i samband med modul 8 (alt. Avslutsmodulen vid avhopp)
- 4. 3-månadersmätning med ISI, PHQ-9 och WHODAS-12**
Ligger som ett eget mätbatteri som schemaläggs 3 månader efter behandlingsavslut av behandlaren, innehåller även uppföljande frågor om tiden efter behandlingsavslut.

Syftet med för- och eftermätningarna är att utvärdera behandlingen med avseende på självupplevda sömnsvårigheter, depressionssymtom och vardagsfunktion.

Veckomätningarna i samband med att modul 2-7 startas består av de nedkortade formulärens ISI-2, PHQ-3 samt ARSM-3. Syftet med veckomätningen är att kunna följa patientens mående under

behandlingen och fånga upp försämringar i mående, till exempel vad gäller sömn, depressivitet, suicidalitet och psykotiska/maniska symtom.

Som behandlare ser du de skattningar som patienten har gjort på samtliga skattningsskalor, **patienten kan enbart se resultat från ISI och ISI-2.**

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.

Suicidtankar – frågan på PHQ-9 genererar ”flaggor” (notifikationer i SoB) för behandlaren på följande sätt (enligt rutin i VGR):

1 poäng: Patienten har uppgett tankar på att dö eller skada sig själv under flera dagar de senaste två veckorna

2 poäng: Patienten har uppgett tankar på att dö eller skada sig själv mer än hälften av dagarna de senaste två veckorna

3 poäng: Patienten har uppgett tankar på att dö eller skada sig själv nästan varje dag de senaste två veckorna

Flaggorna skickas inte som aviseringar till behandlaren.

OBS! Om patienten avbryter behandlingen: Starta *Avslutsmodulen* och be patienten fylla i eftermätningsformulären. Det är viktigt att du försöker motivera patienten till detta.

Tempo, motivationsarbete och uteblivande

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

När behandlingen väl har påbörjats följer du upp på det sätt som tidigare beskrivits i manualen och loggar in i SoB för att kolla av hur det går för patienten samt svarar på eller skickar eventuella meddelanden. En del patienter önskar tätare kontakt. 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.

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 per vecka. Om du bedömer att patienten behöver ett anpassat tempo i behandlingen bör detta vara något som ni helst 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. Riktlinje: behandlingen kan maximalt förlängas till 16 veckor, vilket innebär att varje modul genomförs över två veckor.

Har det gått **mer än tre veckor** behöver du som behandlare meddela patienten att behandlingen avbryts och be dem följa instruktionerna i avslutsmodellen och svara på de formulär som ingår.

Vid avhopp/avbrott

Vi avhopp/avbrott oavsett anledning är det viktigt att du som behandlare aktiverar *Avslutsmodulen* och att patienten svarar på de skattningarna som ingår i den modulen. I den får patienten även fylla i anledningen till avhoppet. När *Avslutsmodulen* är aktiverad får patienten automatiskt upp skattningarna och måste svara på dessa när hen öppnar behandlingen.

När patienten genomfört avslutsmodulen följer du stegen under avsnittet [EFTER AVSLUTAD BEHANDLING](#)

För de som ingår i forskningsstudien:

Förutom det som nämnts ovan bokar du som behandlare in en intervju med patienter som avbryter behandlingen för att fånga upp vad anledningen var till avhoppet.

Praktisk information

Vid frånvaro/semester

Ni bör komma överens på din mottagning om vad som gäller om du som behandlare är borta en längre tid exempelvis på grund av sjukskrivning, VAB, semester, etc. Är det en kortare tid såsom 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.

Sömndagbok i behandlingen

Sömndagboken återfinns som ett datumindelad formulär i alla modulerna. Patienten kan när som helst gå in och fylla i hur hen sovit. Rekommendationen är dock att hen gör det varje morgon.

För att patienten snabbt ska lära sig fylla i sömndagboken rekommenderas att du som behandlare hjälper patienten komma igång med sömndagboken under uppstartbesöket och gör en registrering för den gångna natten tillsammans med patienten.

Kommunikation med patienten

Den primära formen av kommunikation med patienten sker genom korta meddelanden i Stöd och Behandlingsplattformen. Meddelanden bör vara korta och koncisa med ett huvudsakligt fokus att motivera och stötta patienten genom behandlingen. Du väljer själv vilken dag du vill besvara patientens meddelanden men du bör välja en dag i veckan att göra detta och förslagsvis i början av veckan för att skapa utrymme för den andra formen av regelbunden kommunikation du kommer ha med patienten - telefonsamtal.

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.

Telefonuppföljning:

Utöver meddelandekontakten ska du kontakta patienten en gång i veckan via telefon detta för att prata om hur det går att genomföra veckans uppgifter, problemlösa kring frågor som dykt upp på vägen och motivera om patienten har haft svårt att komma igång. Vid första samtalet med patienten kan det exempelvis vara bra att diskutera patientens mål och hjälpa till att konkretisera dessa så mycket som möjligt. Om du besvarar meddelanden i början av veckan så kan du boka in ett telefonsamtal i slutet av veckan för att kunna fånga upp eventuella frågor eller problem som uppkommit sedan föregående kontakt. Kom ihåg att samtalet ska hållas kort (10-15 minuter) och enbart användas till att diskutera behandlingen. Övriga frågor bör hänvisas till kontaktperson eller case manager. Detta bör tydliggöras redan vid bedömningsamtalet.

Skriva journal och registrera i besökssystem

Du har samma journalföringsplikt vid internetbehandling som vid annan behandling. 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 nu 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.

Region Stockholm

Vårdprocessen dokumenteras i journalmallar i journalsystemet Takecare (TC) där även KVÅ-koder införs. Vårdkontakter för respektive besökstyp registreras via TC-kalendern.

VGR

I dagsläget finns inga specifika journalmallar för internetbehandling.

Besöksregistrering. Inom VGR sker registreringen i ELVIS som så här:

Besökstyp: Den digitala eller fysiska kontakt som är aktuell

Diagnoskod: Passande sådan

KVÅ-kod DU011

KVÅ-kod ZV044

NYTT: ZV051 ligger i bakgrunden, så det krävs inte att den kodas längre.

Beskrivning av koder:

DU011 Systematisk psykologisk behandling, kognitiv-terapeutisk. Användning: Psykologisk eller psykosocial behandling enligt specifik metod i enlighet med kognitiv- beteendeterapeutisk teori.

ZV044 Behandling administrerad via internet. Obs. Viktigt att koden alltid registreras då den beskriver att behandlingen har förmedlats via internet.

ZV051 Telemedicin. Obs. Viktigt att denna kod alltid registreras vid distanskontakt (telefon, meddelanden och videolänk) för att täckningsgraden ska bli korrekt.

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

XS012 Information och rådgivning med patient per telefon

Mer information finns på den regionala sidan om Stöd- och behandling under "Journalföring vid KBT på nätet" [Behandlingsprogram - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#) bland annat länk till denna rutin: [Distanskontakter 191112](#)

UNDER (GENOMFÖRANDE)

Översikt/vårdprocess



Bedömningssamtal

Vid bedömningssamtalet görs bedömningen huruvida patienten är lämplig för behandlingen. För information om bedömningen, läs mer under avsnittet om [Bedömning och exkludering](#). Intervjumaterialet [Bedömningssamtal – strukturerad intervju.pdf](#) ska användas under bedömningssamtalet och sparas till behandlingen är avslutad.

Om du redan under bedömningssamtalet kan ge besked till patienten att ni ska gå vidare till behandling bokar du:

- Upptartsbesök** – för genomgång och uppstart av behandlingen
- Besök för **halvtidsuppföljning** av behandlingen (4 veckor efter uppstartsbesöket)

I annat fall bokar du:

- Återkopplingsbesök** för återkoppling av bedömningssamtalet (och uppstart om det är aktuellt).

Återkopplingsbesök

Återkoppla om iKBT-sömn är lämpligt just nu, om lämpligt fortsatt enligt rutin för uppstartsbesök.

Uppstartbesök

Att göra **INNAN** besöket

- Om uppstartsbesöket görs via videomöte, skicka lathunden: [Startguide Bättre sömn vid psykos och bipolär sjukdom](#) till patienten via post eller som ett meddelande med bilaga i 1177 beroende på vad som är lämpligt för patienten.
- Starta momentet **“Bättre Sömn vid psykos och bipolär sjukdom”** på patienten i [Stöd- och Behandlingsplattformen](#).

STARTA NYTT MOMENT

Denna ruta dyker då upp. Klicka på Gå till momentet.

Aktivera moduler

Det finns inga aktiva moduler på det startade momentet och det bör finnas minst en aktiv modul i momentet.

Gå till momentet och kontrollera att inställningarna är korrekta.

STÄNG

GÅ TILL MOMENTET

I momentet klickar du på kommande moduler och startar **Introduktionsmodulen** (psykos eller bipolär) och **Modul 1**.

KOMMANDE MODULER Glöm inte att starta kommande moduler för invånaren

[? Visa förklaring av modulhantering](#)

- Introduktion Bättre sömn vid bipolär sjukdom** +
STARTA MODUL Antal dagar kvar: 7
- Introduktion Bättre sömn vid psykos** +
STARTA MODUL Antal dagar kvar: 7
- Modul 1** +
STARTA MODUL Antal dagar kvar: 7

- Schemalägg **veckoskattningen** (psykos eller bipolär) genom att klicka på mätbatterier längst ner på patientens sida i SoB.

Ej schemalagda mätbatterier

Namn	Formulär i detta mätbatteri
Veckoskattning - bipolär	Bättre Sömn Bipolär - veckomätning
ISI	ISI - Insomnia Severity Index
Veckoskattning - psykos	Bättre Sömn Psykos - veckomätning

Välj **Starta i samband med modul** och välj **modul 2-7** samt **Extramodul** enligt bilden nedan och tryck på **Spara ändringar**.

Schemalägg mätbatteri

Typ av Schema

Starta i samband med modul Repetition

Alla moduler

Introduktion Bättre sömn vid bipolär sjukdom

Introduktion Bättre sömn vid psykos

Modul 1

Modul 2

Modul 3

Modul 4

Modul 5

Modul 6

Extramodul

Modul 7

Modul 8

Avslutsmodul

AVBRYT **SPARA ÄNDRINGAR**

- **Skicka ett välkomstmeddelande**

I samband med att du startar upp behandlingen för en ny patient rekommenderas du att 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.**

Förslag på meddelande:

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].

Sömdagboken är ett viktigt verktyg under behandlingen. Ställ gärna frågor om du undrar något gällande den.

[Lägg in eventuell återkoppling på modulsvar 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.

[Om du skulle behöva kontakta mig finns jag att nå på xxx- xxx xx xx. Jag har dock inte alltid på mig mobilen och kan inte alltid svara direkt.

Vid tecken på allvarlig försämring kontakta kliniken jourmottagning för akuta ärenden.

Besöksadress: m47, Huddinge sjukhus.

Öppet alla dagar kl 08-22.

[Tel:08-585 849 20](tel:08-58584920)

Psykiatriska akutmottagningen, S:t Görans sjukhus, hela Stockholms län:

Hit vänder du dig akut utanför Jourmottagningens öppettider, i första hand nattetid mellan kl 22-08.

Besöksadress: Vårdvägen 5, S:t Görans sjukhus.

Tel: 08-1234 92 00]

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]

Att göra UNDER besöket

- Dela ut lathunden: [Startguide Bättre sömn vid psykos och bipolär sjukdom](#) om patienten inte redan fått den.
- Försäkra dig om att **patienten kan logga in** under besöket. Vi rekommenderar att du gör det på den typ av enhet patienten kommer använda sen (dator/mobil). Du följer startguiden och visar behandlingens layout - hur patienten navigerar i modulen och hur patienten hittar meddelandefunktionen och hemuppgifter.
- Hjälp patienten komma i gång med **sömndagboken** och gör en registrering för den gångna natten tillsammans med patienten.
- Förklara hur **kommunikationen** mellan er kommer att ske under behandlingen (meddelanden i SoB, telefonuppföljningar och bokade besök). Se sammanfattning i rutan nedan:

Meddelandekontakt:

Den primära formen av kommunikation med patienten sker genom korta meddelanden i Stöd och Behandlingsplattformen. Meddelanden bör vara korta och koncisa med ett huvudsakligt fokus att motivera och stötta patienten genom behandlingen. Du kan hitta mer information om hur du skriver meddelanden under rubriken [Skriva meddelanden](#). Du väljer själv vilken dag du vill besvara patientens meddelanden men du bör välja en dag i veckan att göra detta och förslagsvis i början av veckan för att skapa utrymme för den andra formen av regelbunden kommunikation du kommer ha med patienten - telefonsamtal.

Telefonuppföljning:

Utöver meddelandekontakten ska du kontakta patienten en gång i veckan via telefon detta för att prata om hur det går att genomföra veckans uppgifter, problemlösa kring frågor som dykt upp på vägen och motivera om patienten har haft svårt att komma igång. Vid första samtalet med patienten kan det exempelvis vara bra att diskutera patientens mål och hjälpa till att konkretisera dessa så mycket som möjligt. Om du besvarar meddelanden i början av veckan så kan du boka in ett telefonsamtal i slutet av veckan för att kunna fånga upp eventuella frågor eller problem som uppkommit sedan föregående kontakt. Kom ihåg att samtalet ska hållas kort (10-15 minuter) och enbart användas till att diskutera behandlingen. Övriga frågor bör hänvisas till kontaktperson eller case manager.

Att göra EFTER besöket

Nu är patienten förhoppningsvis igång med behandlingen.

- Titta gärna på de [generella behandlingstipsen](#) från andra behandlare

Nedan följer information om varje modul som du som behandlare bör läsa igenom i samband med att patienten ska påbörja och arbetar med respektive modul.

Nästa steg för dig som behandlare blir nu att svara på eventuella meddelanden i SoB och ringa patienten på överenskommen tid.

På Stöd- och behandlingsplattformens sida på [Vårdgivarwebben i VGR](#) hittar du denna manual och alla länkade dokument.

OBS! Om patienten skulle hoppa av är det viktigt att du aktiverar *Avslutsmodulen* och att patienten svarar på de skattningarna som ingår i den modulen. I den får patienten även fylla i anledningen till avhoppet.

Modul 1: Introduktion

Innehåll

Information om behandlingen och upplägg, psykoedukation om hur sömnlöshet vidmakthålls, målformulering, introduktion till sömndagbok och kort och lång avslappning. Extraavsnitt om att ta hjälp av andra, hjälpmedel och läkemedelsbehandling.

Avsnitt

- Modul 1: Välkommen!
- Modul 1: Nu börjar vi! Om KBT-behandlingen:
- Extraavsnitt: Att få ut så mycket som möjligt av behandlingen

Strategier, lärdomar och färdigheter

Primär strategi: Avslappning

Viktigaste lärdom för patienten: Ökad kunskap om sömn och förståelse för vad som håller igång sömnproblemen

Viktigaste färdighet för patienten: Lära sig komma igång med sömndagbok och avslappningsövningar, sätta upp rimliga mål

Patientens uppgifter och formulär

Att göra:

- Fyll i sömndagboken för varje dag, hela veckan.
- Formulera dina mål i formuläret "Mina mål - Sömnbehandling"
- Fyll i formuläret "Avslappningsövningar"
- Träna på/ använd kort avslappning
- Träna på/ använd lång avslappning

Formulär att fylla i:

- Mina mål
- Avslappningsövningar

Modultips till behandlare:

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. Lägg särskilt fokus på målformuleringen.

I extraavsnittet får patienten möjlighet att få mer kunskap om läkemedelsbehandling och fundera över eventuell nedtrappning. Uppmuntra patienten att ta del av extramaterialet om du bedömer att patienten skulle ha nytta av- eller vara intresserad av informationen.

Ett exempel på hur kommande modul kan introduceras är via ett meddelande till patienten inför nästa modul:

Meddelande att skicka till patienten i samband med att modul 2 aktiveras:

I nästa modul (modul 2) kommer du få lära dig mer om sömn, dygnsrytm och "sömntrycket" Vi följer upp avslappningsövningarna och går igenom nyttan med fasta tider.

Modul 2: Om sömnmyter, fasta tider och faktorer som påverkar sömnen

Innehåll

Psykoedukation om sömn, sömnmyter, dygnsrytm & sömntryck, avslappning & hormoner samt fasta tider. Uppföljning av avslappningsövningar.

Avsnitt

- Modul 2: Om sömnmyter, fasta tider och faktorer som påverkar sömnen:

Strategier, lärdomar och färdigheter

Primär strategi: Fasta tider

Viktigaste lärdom för patienten: Avdramatisera sömnproblem och få ökad kunskap om viktiga faktorer som påverkar sömnen

Viktigaste färdighet för patienten: Börja arbeta med fasta tider, fortsatt arbeta med avslappning och sömndagbok

Patientens uppgifter och formulär

Att fortsätta med:

- Fyll i **sömndagboken** för varje dag, hela veckan
- Öva på **kort och lång avslappning**

Nytt:

- Testa dina kunskaper med formuläret "**Sömn - Hur är det egentligen?**"
- Utvärdera hur det gått att arbeta med **avslappningsövningar** i formuläret "**Avslappning - Uppföljning**"

- Börja arbeta med fasta tider i formuläret "**Mina tider**"

Formulär att fylla i:

- Fyll i sömndagboken för varje dag, hela veckan.
- Avslappningsövningar – Uppföljning
- Sömn – Hur är det egentligen?
- Mina tider

Modultips till behandlare:

Nu har patienten arbetat med sömndagboken i en vecka. Stäm av- och stötta patienten i arbetet med sömndagboken. Fortsätt även att stötta patienten i att använda avslappning och hjälp patienten hitta lämpliga fasta tider.

Meddelande att skicka till patienten i samband med att modul 3 aktiveras:

I nästa modul (modul 3) får du lära dig mer om hur ljus och mörker påverkar sömnen, och hur du kan använda ljus och mörker för att sova bättre.

Modul 3: (Dags)ljuset i tunneln

Innehåll

Uppföljning av fasta tider, introduktion till "Mina sömnstrategier", psykoedukation om ljus och mörker samt relaterat extraavsnitt.

Avsnitt

- Modul 3: (Dags)ljuset i tunneln
- Extra avsnitt: Svårt att få till fasta tider?

Strategier, lärdomar och färdigheter

Primär strategi: Ljus och mörker

Viktigaste lärdom för patienten: Förstå hur ljus och mörker påverkar dygnsrytmen och sömnen

Viktigaste färdighet för patienten: Börjar arbeta med ljus och mörker för att främja sin sömn

Patientens uppgifter och formulär

Att fortsätta med:

- Fyll i **sömndagboken** för varje dag, hela veckan
- Öva på **kort och lång avslappning**
- Håll fasta tider för sömn och måltider
- Använd formuläret "Mina sömnstrategier" när du arbetar med avslappning och fasta tider

Nytt:

- Arbeta med ljus och mörker. Använd formulären "Kartläggning av ljusexponering" och "Planering för morgon och kväll"

Formulär att fylla i:

- Fyll i sömndagboken för varje dag, hela veckan.
- Kartläggning av ljusexponering
- Planering för morgon och kväll

Mina sömnstrategier – modul 3

Modultips till behandlare:

Fortsätt stötta patienten i att fylla i sömndagboken, använda avslappning och fasta tider. Uppmuntra genomgående patienten att använda arbetsbladet "Mina sömnstrategier".

Meddelande att skicka till patienten i samband med att modul 4 aktiveras:

I nästa modul (modul 4) får du lära dig om två väldigt kraftfulla verktyg för att förbättra sömnen: Stimuluskontroll och Sömnkomprimering.

Modul 4: Sömnkomprimering och stimuluskontroll

Innehåll

Sömnkomprimering och stimuluskontroll samt utvärdera behandlingsmål. Extraavsnitt om målsättningar och förändringsarbete.

Avsnitt

- Modul 4: Sömnkomprimering och Stimuluskontroll:
- Extraavsnitt: Målsättningar och förändringsarbete:

Strategier, lärdomar och färdigheter

Primär strategi: Sömnkomprimering och stimuluskontroll

Viktigaste lärdom för patienten: Lära sig räkna ut sömneffektivitet och sömnfönster (med hjälp av sömndagboken), börja tillämpa sömnkomprimering och stimuluskontroll

Viktigaste färdighet för patienten: Börja tillämpa sömnkomprimering och stimuluskontroll

Patientens uppgifter och formulär

Att fortsätta med:

- Fyll i **sömndagboken** för varje dag, hela veckan
- Öva på **kort** och **lång avslappning**
- Håll **fasta tider** för sömn och måltider
- Arbeta med **ljus** och **mörker**
- Använda formuläret "**Mina sömnstrategier**" när du arbetar med ovanstående strategier

Nytt:

- Börja med **sömnkomprimering** - instruktioner för hur du justerar ditt sömnfönster finns i formuläret "**Sömnkomprimering**"
- Planera hur du ska arbeta med **stimuluskontroll** med hjälp av formuläret "**Stimuluskontroll**"

Formulär att fylla i:

- Fyll i sömndagboken för varje dag, hela veckan.
- Sömnkomprimering med sömndagbok
- Sömnkomprimering utan sömndagbok
- Stimuluskontroll
- Mina sömnstrategier – modul 4

Modultips till behandlare:

Fortsätt stötta patienten i att fylla i sömndagboken, använda avslappning, fasta tider, ljus och mörker.

Det är bra att under behandlingens gång återkoppla till målen som patienten formulerade i Modul 1, för att påminna om och se till att patienten jobbar på i riktning mot dem. Ta ett mål som patienten satt upp i modul 1 och applicera det på en teknik i modul tre, om möjligt. Exempel:

"Du satte som mål i modul 1 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 det vara en bra idé att sätta som mål denna vecka att öva på detta?"

Det är önskvärt att patienten genomför samtliga delar av behandlingen. Av olika skäl kan detta för vissa patienter vara svårt. Många patienter upplever just sömnkomprimering som en krävande del av behandlingen. För att stötta patienten är det viktigt att som behandlare **ge uppmuntran och annan återkoppling på patientens försök samt svara på eventuella frågor**.

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.

Meddelande att skicka till patienten i samband med att modul 5 aktiveras:

Nästa modul (modul 5) 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 hur du hanterar trötthet på dagen. I modulen finns även ett extraavsnitt om hur olika droger inverkar på sömnen.

Halvtidsuppföljning (oftast i samband med modul 4)

Halvtidsuppföljningen som bokades in under *uppstartsbesöket* syftar till att ge mer tid för att hjälpa patienten att hantera eventuella problem som uppkommit i behandlingen genom ett **Uppföljningssamtal**. Under piloten görs också en semistrukturerad intervju (**Mittintervju**) för att samla in patientens synpunkter på behandlingen.

Uppföljningssamtal

Vid besöket bör du:

- **Följ upp de mål patienten har** satt och **bedöma huruvida det finns några hinder** för att tillämpa strategierna i behandlingen. Om patienten har svårt att motivera sig till att genomföra behandlingen kan man använda sig av **motivationskorset** för att undersöka för- och nackdelar med patientens strategier. Om det snarare är praktiska problem som försvårar behandlingen kan strategin **problemlösning** tillämpas. Länk till arbetsbladen: [Målutvärdering, Motivationskors och Problemlösning](#).
- Vid besöket görs också **en förnyad klinisk bedömning** för att fånga upp eventuell försämring i patientens mående.
- **Erbjud nedtrappningsplan** om patienten uttryckt intresse för detta tidigare (exempelvis under bedömningssamtalet). Behandlaren gör då upp en nedtrappningsplan tillsammans med behandlande läkare som presenteras vid det uppföljande mötet. Läs mer under avsnittet: [Nedtrappning av sömnmedicin](#), där finns även mallar och annat material. Nedtrappningen behöver inte påbörjas direkt i samband med uppföljningssamtalet - men kan göra det.

OBS! Om patienten ännu inte kommit till modul 4 - boka ett separat möte för nedtrappningsplan när patienten genomfört modul 4 då patienten ska ha fått till sig färdigheter som kan ersätta läkemedelsbehandlingen.

- **Följ upp sömndagboken och den korta ISI-skattningen** med patienten – ser ni en förbättring? Stämmer det överens med patientens upplevelse?

Tips på andra generella frågor att ställa under besöket:

- Hur upplever du att vår kontakt är, skulle du vilja ha den på något annat sätt?
- Nu när du kan lite mer om sömnbehandling vad tycker du om de mål som du satte upp i modul 2? Stämmer de eller skulle du omformulerat dem idag?
- Upplever du några hinder i din vardag för att genomföra uppgifterna i behandlingen? (problemlös kring detta)
- Passa på att ta upp frågor du har som du inte fått svar på när ni skickat meddelanden till varandra.
- Passa på att kort gå igenom vad som väntar framöver (utan att gå in allt för mycket på innehållet). Om du tror att det finns delar av behandlingen som kommer upplevas krångliga, försök då att ställa frågor om detta nu som du kan återkomma till i behandlingen när patienten är vid de krångliga momenten.

Om patienten inte kommer igång med sömnkomprimering:

- Många patienter tycker att just den intervention som handlar om sömnkomprimering är svår att lyckas med. En del är rädda för att prova, en del tycker det verkar svårt eller får inte till en planering kring det. Om din patient upplever oro eller annat hinder för att komma igång med sömnkomprimering kommer här förslag på hur du kan jobba med motivation genom MI-inspirerade frågor. Ställ utforskande frågor och motivera till förändring:
Vilka är fördelarna finns det med att inte göra sömnkomprimering? Vilka är nackdelarna? På vilket sätt är det viktigt för dig att få till en förändring i din sömn? Får jag komma med lite mer information om sömnkomprimering?
- ”Anledningen till att sömnkomprimering fungerar så bra är för att den koncentrerar din sömn till en kortare tid i sängen. Trots att du sover ungefär lika mycket kommer din sömn vara mer effektiv och mindre fragmenterad, vilket gör dig mer utsövd. Du är också vaken längre tid i sträck vilket också gör att du bygger upp ett stabilt sömntryck som leder till att du somnar snabbare, vaknar färre gånger under natten och tillbringar större del av tiden i djupsömn. Detta kommer förstås endast ske om du avstår från att sova på dagen.
- Vilka är dina främsta styrkor när det kommer till att förändra rutiner i din vardag? Vad har du gjort som påverkat framgångar tidigare? Hur viktigt skulle du säga det är att du får till en förändring avseende din sömn 1-10? Hur stor tilltro har du till att kunna börja använda sömnkomprimering 0-10? Hur redo är du att genomföra den här förändringen i ditt liv 0-10? (om de säger en siffra högre än 0, varför inte 0?)

Modul 5: Ren dag bäddar för god natt

Innehåll

Sömnhygien (livsstilsfaktorer och sovrumsmiljö), dagtidsaktiviteter och dagtrötthet. Extraavsnitt som sömn och substanser.

Avsnitt

- Modul 5: Ren dag bäddar för god natt:
- Extraavsnitt: Sömn och Substanser:

Strategier, lärdomar och färdigheter

Valbar strategi: Sömnhygien, dagaktiviteter och att hantera dagtrötthet

Viktigaste lärdom för patienten: Lära sig att sömnhygien är viktigt för att skapa förutsättningar för god sömn och vikten av att vara aktiv om dagarna

Viktigaste färdighet för patienten: Komma igång att arbeta med sömnhygien och dagaktiviteter

Patientens uppgifter och formulär

Att fortsätta med:

- Fyll i **sömndagboken** för varje dag, hela veckan
- Använd **kort** och **lång avslappning** i vardagen när du behöver varva ned
- Håll **fasta tider** för sömn och måltider
- Arbeta med **ljus** och **mörker**
- Fortsätt med **sömnkomprimering** och **stimuluskontroll**
- Använda formuläret "**Mina sömnstrategier**" när du arbetar med ovanstående strategier

Nytt:

- Fyll i formuläret "**Sömnhygien, dagaktiviteter och att hantera dagtrötthet**" och planera hur du ska använda dig av strategierna för att få en bättre sömn.

Formulär att fylla i:

- Fyll i sömndagboken för varje dag, hela veckan.
- Sömnhygien, dagaktiviteter och att hantera dagtrötthet
- Sömnkomprimering med sömndagbok
- Sömnkomprimering utan sömndagbok
- Mina sömnstrategier – modul 5

Modultips till behandlare:

Fortsätt stötta patienten i att fylla i sömndagboken, använda avslappning, fasta tider, ljus och mörker, stimuluskontroll och sömnkomprimering. Stötta även patienten att hitta avslappningsövningar och rutiner som funkar just för patienten. Detta genom att exempelvis fråga vad patienten brukar uppleva är nedvarvande och engagerande aktiviteter.

Fortsätt att motivera patienten att arbeta med sömnkomprimering och stimuluskontroll. Om det är svårt för patienten att genomföra samtliga delar i behandlingen kan patienten behöva prioritera vad som är viktigast. Det finns stöd för att sömnhygien generellt inte ger 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.

Eftersom extraavsnittet handlar om sömn och substanser kan det passa att stämma 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.

Meddelande att skicka till patienten i samband med att modul 6 aktiveras:

I nästa modul (modul 6) 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.

Modul 6: Ordning på oro och rätsida på rutiner

Innehåll

Psykoedukation om tankar och oro. Information om orostid och rutiner (på kvällen och morgonen).

Avsnitt

- Modul 6: Ordning på oro och rätsida på rutiner:

Strategier, lärdomar och färdigheter

Valbar strategi: Orostid samt rutiner på kvällen och morgonen

Viktigaste lärdom för patienten: Att förstå tankarnas roll i sina sömnbesvär

Viktigaste färdighet för patienten: Tillämpa orostid och rutiner på kvällen och morgonen

Patienten uppgifter och formulär

Att fortsätta med:

- Fyll i **sömndagboken** för varje dag, hela veckan
- Öva på **kort och lång avslappning**
- Håll **fasta tider** för sömn och måltider
- Arbeta med **ljus och mörker**
- Fortsätt med **sömnkomprimering** och **stimuluskontroll**
- Använda formuläret "**Mina sömnstrategier**" när du arbetar med ovanstående strategier
- Fundera om det finns ytterligare **sömnhygienfaktorer** som påverkar sömnen negativt

Nytt:

- Avsätt en begränsad tid varje dag att använda till oro - din **orostid**. Ta gärna hjälp av formuläret med samma namn för att planera.
- Se över dina rutiner med hjälp av formuläret "**Rutiner för kvällen och morgonen**"

Formulär att fylla i:

- Fyll i sömndagboken för varje dag, hela veckan.
- Orostid
- Rutiner för kvällen och morgonen
- Sömnkomprimering med sömndagbok
- Sömnkomprimering utan sömndagbok
- Mina sömnstrategier – modul 6

Modultips till behandlare:

Fortsätt stötta patienten i att fylla i sömndagboken, använda avslappning, fasta tider, ljus & mörker och stimuluskontroll & sömnkomprimering. Hjälp patienten att få mer kunskap om hur ohjälpsamma tankar och oro påverkar sömnen.

VIKTIGT! Vid uppföljning av modul 6 tas beslut om **Extramodulen** med fokus på **Nattliga uppvaknanden** ska aktiveras eller inte. Modulen berör specifikt psykotiska symtom men kan aktiveras till alla som lider av nattliga uppvaknanden och mardrömmar. Det är bra om du som behandlare läser igenom innehållet i den modulen på förhand för att ha en tydlig bild över vad som är relevant och inte för patienten. Modulen går att läsa i sin helhet genom att klicka på modulen där du administrerar patientens moduler i Stöd- och behandlingsplattformen. Om du väljer att aktivera modulen på patienten så ges patienten **en extra vecka** för att arbeta med den.

Meddelande att skicka till patienten i samband med att Extramodulen aktiveras:

I nästa modul (Extramodul om nattliga uppvaknanden) kommer du att arbeta med upplevelser som stör sömnen, till exempel nattliga uppvaknanden, mardrömmar och andra upplevelser.

Alt.

Meddelande att skicka till patienten i samband med att modul 7 aktiveras:

I nästa modul (modul 7) kommer du att arbeta med hur du hanterar tankar och oro som stör sömnen och går igenom hur du kan använda medveten närvaro för att få kontroll på sina tankar.

Extramodul: Nattliga uppvaknanden, mardrömmar och andra upplevelser

Innehåll

Psykoedukation om sömnstadier, nattliga uppvaknanden (hallucinatoriska upplevelser och sömnparalys), mardrömmar och psykotiska symtom samt strategier för att hantera detta..

Avsnitt

- Nattliga uppvaknanden, mardrömmar och andra upplevelser (Psykos)

Strategier, lärdomar och färdigheter

Valbar strategi: Förankringsövning och visualiseringsövning

Viktigaste lärdom för patienten: Ökad kunskap om upplevelser som stör sömnen och hur man kan hantera dem

Viktigaste färdighet för patienten: Tillämpa förankringsövningar och visualiseringsövningar

Patientens uppgifter och formulär

Att fortsätta med:

- Fyll i **sömndagboken** för varje dag, hela veckan
- Fortsätt att använda **kort** och **lång avslappning**
- Håll **fasta tider** för sömn och måltider
- Arbeta med **ljus** och **mörker**
- Fortsätt med **sömnkomprimering** och **stimuluskontroll**
- Använda formuläret "**Mina sömnstrategier**" när du arbetar med ovanstående strategier
- Fortsätta arbeta med **valbara strategier** utifrån dina behov

Nytt:

- Prova någon av **strategierna** du lärt dig i modulen - planera med hjälp av formuläret "**Hantera uppvaknanden, mardrömmar och andra obehagliga upplevelser**" (Psykos)

Formulär/uppgifter att fylla i:

- Fyll i sömndagboken för varje dag, hela veckan.
- Hantera nattliga uppvaknanden, mardrömmar och andra obehagliga upplevelser (psykos)
- Sömnkomprimering med sömndagbok
- Sömnkomprimering utan sömndagbok

Modultips till behandlare:

Fortsätt stötta patienten i att fylla i sömndagboken, använda avslappning, fasta tider, ljus och mörker samt stimuluskontroll och sömnkomprimering.

Patienter som lever med psykotiska symtom i sin vardag eller perioder kan ha flera hjälpsamma strategier som inte nämns i modulen. Uppmuntra patienten att använda sig av de strategier som de upplever som hjälpsamma. Stötta även patienterna i att testa nya strategier som beskrivs i behandlingen, i synnerhet förankringsövningar och visualiseringsövningar.

Meddelande att skicka till patienten i samband med att modul 7 aktiveras:

I nästa modul (modul 7) kommer du att arbeta med hur du hanterar tankar och oro som stör sömnen och går igenom hur du kan använda medveten närvaro för att få kontroll på sina tankar.

Modul 7: Att vara där man är

Innehåll

Psykoedukation om rent och infekterat obehag, samt strategier för att hantera detta. Information om läkemedelsbehandling och att sluta med sömnmediciner.

Avsnitt

- Modul 7: Rent och infekterat obehag (Bipolär)
- Modul 7: Bli din egen sömndetektiv:

Strategier, lärdomar och färdigheter

Valbar strategi: Medveten närvaro

Viktigaste lärdom för patienten: Ökad kunskap om upplevelser som stör sömnen och hur man kan hantera dem

Viktigaste färdighet för patienten: Tillämpa förankringsövningar och visualiseringsövningar

Patientens uppgifter och formulär

Att fortsätta med:

- Fyll i **sömndagboken** för varje dag, hela veckan
- Fortsätt att använda **kort** och **lång avslappning**
- Håll **fasta tider** för sömn och måltider
- Arbeta med **ljus** och **mörker**
- Fortsätt med **sömnkomprimering** och **stimuluskontroll**
- Använda formuläret "**Mina sömnstrategier**" när du arbetar med ovanstående strategier
- Fortsätta arbeta med **valbara strategier** utifrån dina behov

Nytt:

- Prova någon av **strategierna** du lärt dig i modulen - planera med hjälp av formuläret "**Medveten närvaro**" (Bipolär)
- Använd formuläret "**Bli din egen sömndetektiv**" för att strukturera upp vad du har lärt dig och vad du behöver fortsätta ta reda på för att få sömnen att fungera så bra som möjligt för just dig

Formulär att fylla i:

- Fyll i sömndagboken för varje dag, hela veckan.
- Medveten närvaro (bipolär)
- Bli din egen sömndetektiv
- Sömnkomprimering med sömndagbok
- Sömnkomprimering utan sömndagbok
- Mina sömnstrategier – modul 7

Modultips till behandlare:

Fortsätt stötta patienten i att fylla i sömndagboken, använda avslappning, fasta tider, ljus och mörker samt stimuluskontroll och sömnkomprimering.

Patienter som lever med psykotiska symtom i sin vardag eller perioder kan ha flera hjälpsamma strategier som inte nämns i modulen. Uppmuntra patienten att använda sig av de strategier som de upplever som hjälpsamma. Stötta även patienterna i att testa nya strategier som beskrivs i behandlingen, i synnerhet förankringsövningar och visualiseringsövningar.

OBS! Eftersom modul 8 är behandlingens sista ska du även boka in en tid för **Avslutsbesöket** där ni tillsammans följer upp hur behandlingen har gått och lägger upp en plan för fortsättningen. Besöket ska ske fysiskt eller digitalt efter att patienten genomfört modul 8.

Meddelande att skicka till patienten i samband med att modul 8 aktiveras:

Nästa modul (modul 8) 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. Innan du påbörjar nästa modul kommer du att få svara på tre frågeformulär.

Skriv även om det är något mer ni har bestämt att ni kommer att göra efter internetbehandlingens avslut, t.ex. datum för uppföljningsbesöket och 3-månadersuppföljningen.

Modul 8: Hittills och framåt

Innehåll

Sammanfattning av sömnstrategier, lära sig fortsätta på egen hand, hantera bakslag och återfall samt skapa vidmakthållandeplan. Extraavsnitt om att räkna ut sömneffektivitet.

Avsnitt

- Modul 8: Hittills och framåt

Strategier, lärdomar och färdigheter

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

Viktigaste färdighet för patienten: Skapa en vidmakthållandeplan och räkna ut sömneffektivitet på egen hand

Patientens uppgifter och formulär

Formulär att fylla i:

- Fyll i sömndagboken för varje dag, hela veckan.
- Mina mål
- Min sömnplan
- Sömnkomprimering med sömndagbok
- Sömnkomprimering utan sömndagbok
- Mina sömnstrategier – modul 8

Modultips till behandlare:

Försök att hjälpa patienten att avgöra hur patienten 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 1 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.

Avslutande besök

Efter att patienten slutfört modul 8 genomförs ett besök (fysiskt eller via video) där behandlingsmålen följs upp i ett nytt **uppföljningssamtal**.

Uppföljningssamtal

Samtalet med patienten bör innehålla:

- Negativa upplevelser, vad kan vara bättre (utgå från **SRS, Session Rating Scale** om du så önskar). Patienter kan även uppmanas lämna feedback via sin case manager/kontaktperson om de tycker det är obekvämt att göra det direkt till behandlare.
- Positiva upplevelser
- MI-interventioner
- Uppföljning av patientens mål
- Klinisk bedömning - allmän status, försämring?
- Bedömning av följsamhet - har patienten tillgodogjort sig behandlingen

Att göra INNAN och UNDER besöket:

- Uppföljning av sömndagboken och ISI-skattningar med patienten – ser ni en förbättring? Stämmer det överens med patientens upplevelse?
- Boka in tid för 3-månadersuppföljning cirka tre månader efter behandlingsavslut.

- Schemalägg mätbatteri 3-månadersuppföljning att starta någon vecka innan ert bokade besök för 3-månadersuppföljning. Informera patienten om att hen kan skriva ut/spara ner det innehåll hen önskar ha tillgång till efter den tiden redan nu.

EFTER AVSLUTAD BEHANDLING

3-månadersuppföljning

Under **det avslutande besöket** efter behandlingsavslut bokar behandlaren in tid för 3-månadersuppföljningen som sker genom ett fysiskt eller digitalt besök cirka 3 månader efter utvärderingssamtalet.

Inför 3-månadersuppföljningen:

- **I god tid (cirka en vecka) innan** ska mätbatteri: *3-månadersuppföljning: Bättre sömn vid psykos och bipolär sjukdom* starta på patienten, kan vara bra att dubbelkolla att det verkligen startar.

Patienten får då meddelande på 1177 och instruktioner om att besvara de formulär mätbatteri innehåller (ASRM, WHODAS 2.0, ISI, PHQ-9 + frågor om behandlingen i allmänhet).

Patienten får i slutet av formuläret information om att behandlingen kommer att vara öppen i ytterligare cirka 3 månader och en påminnelse om att spara eller skriva ut de delar hen önskar ha tillgång till efter dessa tre månader.

Under besöket

- Om patienten inte svarat på formulären i momentet innan besöket ska hen ges tid till det innan eller under besöket för att säkerställa att svaren erhålls.
- Gå igenom patientens svar och fråga om det är något patienten vill diskutera utifrån dessa eller annat patienten tänkt på.
- Utvärdera patientens eventuella mål och måluppfyllelse efter behandlingen, vid behov hjälp patienten att formulera nya mål.
- Resonera med patienten om hur sömnen varit under tiden efter behandlingen och hur sömnstrategier har fungerat. Bemöt eventuell oro eller liknande och hänvisa gärna tillbaka till respektive modul.
- Informera patienten om att behandlingen är öppen i ytterligare cirka tre månader och att hen kan skriva ut/spara ner det innehåll hen önskar ha tillgång till efter den tiden redan nu.

Efter besöket

- Sätt momentet Bättre sömn vid psykos och bipolär sjukdom i vidmakthålla i SoB.

Forskningsprojekt: Meddela avslutad behandling inkl. genomförd 3-månadersuppföljning

OBS, detta avsnitt är under uppbyggnad och aktuellt först när forskningsprojektet påbörjas.

Efter att 3-månadersuppföljningen är genomförd meddelar du detta till din förvaltnings dataadministratör som då hanterar export av behandlingsresultat och överför dessa till forskargruppen.

Kontaktuppgifter dataadministratörer:

Sahlgrenska universitetssjukhuset: Hugo Wallén hugo.wallén@vgregion.se

NU-sjukvården: Stina Risberg stina.risberg@vgregion.se

Psykosprogrammet Stockholm: Cornelia Larsson cornerlia.larsson@regionstockholm.se

Skicka in material i pappersformat

I de fall det är fler än en behandlare på en enhet utses en av dem till ansvarig för data. Den personen samlar in pappersformulär från sina kollegor på enheten (om det är flera behandlare där) och skickar till adressen som tillhandahålls av: respektive dataadmin. Följande material ska skickas in:

- Bedömningsintervjun**, enbart sidan J
- PSYRATS** eller ASRM-14

Svara på feedbackformulär

Du som behandlare får gärna lämna feedback genom att besvara följande formulär:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=VaJi_CBC5EebWkGO7jHaXyK-IDWWRbhAmgTS67ZFDrJUQzdPMURLSlhRNTdYMkhUNUzszRzlxU0I1Ri4u

Avsluta och gallra patienten

När det gått sex månader från att behandlingen avslutades ska du gå in på patientens behandling i SoB och Avsluta behandlingen. Meddela sedan er administratör för SoB på mottagningen att behandlingen nu kan gallras.

Hoppas att du som behandlare tycker att behandlingen och det stöd som finns runt varit till nytta. Vi tar tacksamt emot all feedback du har och vill ständigt göra behandlingen bättre. Använd [feedbackformuläret](#).

Behandlarmanual för Bättre sömn vid psykos och bipolär sjukdom

Vid frågor om behandlingen:

Hugo Wallén

Hugo.wallén@vgregion.se

Vid frågor om införande och rutiner på mottagning:

Kontakta din mottagningens enhetschef

