

Best practice/ Goda exempel: Denna artikel har genomgått redaktionell granskning (ej peer-review). Citera artikeln så här: Bornold, J. (2025). Hur man förändrar rutiner kring sömn på vårdcentraler – Ett steg i rätt riktning. *Sömn och Hälsa*, 14, s. 76–80 <http://doi.org/10.59526/soh.14.56977>

Hur man förändrar rutiner kring sömn på vårdcentraler

– Ett steg i rätt riktning

Johan Bornold, leg. psykolog

Hur får man en hel personalstyrka på en vårdcentral att helt och hållet ändra sin syn på sömn? Jag var nyinflyttad i Lysekil, bodde i en halvt möblerad lägenhet och var i starten på en PTP tjänst på en vårdcentral i strävan efter den efterlängttade psykolog-legitimationen. Min erfarenhet var klart begränsad. Jag hade haft en femton veckor lång praktik två år innan och på universitetets mottagning hade jag behandlat tre patienter. Av alla dessa patienter jag träffade så var det enbart en som jag behandlat för sömnbesvär. Något jag inte visste då var att denna siffra skulle komma att förändras en hel del under årets gång.

Som psykolog på en vårdcentral träffade jag människor med all möjlig problematik och efter samtalen arbetade jag febrilt i mina tankar för att pussla ihop och skraddarsy behandlingen till varje människas behov. Många jag träffade hade utöver sina svårigheter också problem med sömnen, de flesta hade haft det under lång tid. Svaren jag fick då och svaren jag fortsätter få när jag träffar patienter idag var följande: De hade testat sömnhygien, olika former av avslappning (om det var oro som påverkade deras sömn) och sömnmediciner. Trots det hade allting antingen haft ingen eller liten effekt och medicinerna förde ofta med sig bieffekter.

Jag var förvånad, för under min utbildning hade jag fått lära mig att sömn-KBT var något som hade snabb effekt, två till fyra veckor skulle det ta. Det skulle även fungera om patienten hade sömnproblem på grund av faktorer såsom stark ångest eller oro. Här var jag, oerfaren och nyexad. Om nu sömn-KBT fungerade så bra, varför var det inget som predikades i väntrummet på vårdcentralen?

Det gjorde mig osäker, men trots det så följde jag det som jag fått lära mig och implementerade sömn-KBT för de som hade behov. I början blev jag minst lika positivt överraskad som mina patienter när vi såg de stora och snabba förändringar som skedde i deras sömnvanor. Poängen i Insomnia Severity Index (ett screeningverktyg som mäter grad av sömnsvårigheter) minskade minst sagt markant gång på gång. Jag övergick från osäkerhet till trygghet, och från trygghet till frustration.

För gång på gång träffade jag dessa människor med sömnproblem och gång på gång så kunde jag med hjälp av sömn-KBT göra stor skillnad. Det var ingenting svårt heller, endast några enstaka sessioner behövdes och det blev ofta tid över till att prata om annat också. Så många människor som var i behov, där en relativt enkel lösning fanns och här skulle jag ensam med en patient i taget lära ut sömn-KBT? Något behövde göras.

Jag pratade med min handledare som entusiastiskt sporrade mig till att dela med mig av min kunskap till de andra yrkesgrupperna. Då vårdcentralen hade ett gott och nära samarbete med fysio- och arbetsterapeuter från en annan organisation i samma byggnad så höll jag en föreläsning för dem om hur de kunde använda sig av sömn-KBT med sina patienter. När jag informerade att sömnhygien har minst effekt på sömnsvårigheter och att det som ensamt verktyg inte är verksamt mot insomni så blev det uppståndelse hos vissa. Jag tror jag var tvungen att repetera två gånger till det jag precis hade sagt, sista gången sa jag ”Så är det, men jag ska dubbelkolla en extra gång”. Det stämde.

Jag fick senare information från en av fysioterapeuterna som berättade att det faktiskt hade varit en PTP-psykolog där för några år sedan som gav information om sömn-KBT, men då de själva inte hade en KBT utbildning så trodde de att de inte kunde använda sig av behandlingen. Hur många människor fick inte hjälp med sina sömnproblem på grund av detta tankesätt? Idag är jag trött på att sömn-KBT behandlas som en lyxvara som endast psykologer ska ha tillgång till och använda sig av.

Jag sammanställde också material för både patienter och behandlare. Resultatet för patienter blev en fem sidor lång ”sömnhandbok” som förklarar vilka tre faktorer som styr sömnen, KBT verktygen med störst effekt, sömnrestriktion och stimuluskontroll och sedan övrig viktig information om sömn som många kan behöva ta del av. Det finns många broschyrer och informationsblad där ute med råd kring sömn, men otroligt få som faktiskt lyfter vilka faktorer som styr sömnen och av de faktorer som kan hjälpa, vilka har störst effekt? Behöver våra patienter få veta detta? Om du får välja mellan att sluta dricka kaffe, ta några extra promenader i veckan och skaffa mörkläggningsgardiner eller gå upp varje gång du inte kan somna (stimuluskontroll), vilket alternativ kommer du välja? Precis.

Manualen för behandlare blev något längre, tio sidor plus en extra del på tre sidor om sömnmediciner och vilken psykologisk effekt dessa kan ha på sömnen. Manualen inkluderade också steg för steg hur man håller i de olika behandlingssessionerna. Allt material jag producerat var baserat på huvudsakligen en sömnföreläsning från Örebro universitet av leg psykolog och docent Annika Norell, boken ”Sömn – Sov bättre med kognitiv beteendeterapi” av Maria Söderström, lite övrigt material och sen min egen erfarenhet av att implementera sömn-KBT. Arbets- och fysioterapeuternas totala ansamling av vapen mot sömn blev alltså en sömnföreläsning på 45 minuter, en behandlingsmanual och en liten handbok. De var helt enkelt rustade till tändarna från topp till tå! Lite som en soldat längst fram i skyttegraven under första världskriget som fick ett gevär och sen blev pekad i vilken riktning han skulle gå, typ.

Jag är väldigt glad för en av fysioterapeuterna. Hon hade lite attityden ”Hur svårt kan det vara? Vi kör!”. Hennes attityd hjälpte också de andra att frimodigt ta sig an behandlingen. Veckorna gick (det var både pirrigt och nervöst att se hur det skulle gå) och behandlingarna började ge resultat. Gick det perfekt för alla patienter? Såklart inte, men många blev hjälpta och mina kollegor fick se vilken skillnad sömn-KBT kan göra i människors liv. Då vi såg att det fungerade beslutade vi att ta det vidare till nästa steg. Jag närvarade på ett möte med läkarna och berättade om sömn-KBT.

Läkarna var entusiastiska när de hörde om behandlingen. Tidigare hade läkarna enbart haft möjlighet att behandla sömnsvårigheter genom att skriva ut mediciner. Ibland hade det effekt men många gånger hade det inte det och många gånger följde obekväma bieffekter för patienterna. Nu fanns det äntligen en bra lösning! En ny rutin etablerades. Alla patienter som var i behov och villiga att pröva sömnbehandling skulle direkt bokas in för ett besök hos en fysio- eller arbetsterapeut. Så gick det alltså till när en vårdcentral i Lysekil gick från att först och främst använda sig av mediciner och sömnhygien för att råda bot på sömnbesvär till att nu kunna erbjuda de verktyg som faktiskt gör skillnad. Verktyg som möjliggör för patienterna att själva ha kontroll över sin sömn.

Efter att jag fick min legitimation började jag vid en ny vårdcentral i början av mars 2025.

Två månader in på den nya arbetsplatsen så höll jag en föreläsning kring sömn-KBT som blev väldigt uppskattad. Behandlingsmetoderna var ingenting de hade hört talas om förut och nu hänvisar de gladeligen patienter med sömnproblem till mig. Efter sommaren ska jag till en annan vårdcentral i staden och berätta för kuratorerna där hur de kan använda sig av sömn-KBT, något jag hoppas ska leda till att fler sover bättre.

Det finns redan otroligt mycket kring sömn där ute: böcker, broschyrer, intervjuer i tv, tidningsartiklar och ett oändligt antal youtubefilmer.

Med all denna information kan jag tycka att människor jag träffar borde ha kunskap om verktygen jag använder mig av. Jag tror att ett litet stickprov ur informationshavet kan ge oss en förklaring till varför det inte är så. Rubriken från en artikel i en av Sveriges populäraste tidningar lyder: ”Tyngdtäcke, tejp och kiwi – sant och falskt om populära sömn-tips”. Sömnrestriktion, det främsta verktyget vi har mot sömnsvårigheter, nämns hela 0 gånger i artikeln. I samma veva dröjer de olika nyhetsplattformerna inte med att skandera om hur sömnproblemen ökar i samhället. Är det fel att tycka att vi borde prata mindre om kiwis och tyngdtäcken och mer om sömnrestriktion och stimuluskontroll? Jag tycker i alla fall det. Att 10 % av Sveriges vuxna befolkning fyller kriterierna för insomni är alldeles för mycket. Vi har inte en insomniepedemi i Sverige, vi har en kunskapsbristepedemi. Jag tänker göra det jag kan och för mig är att sprida kunskap om sömn-KBT ett steg i rätt riktning.

Kontakt: Johan Bornold: bornoldjohan@gmail.com

Datum för inskick: 2025-07-17

Datum för accepterande: 2025-08-30

Datum för publicering: 2025-10-13