



**Karolinska  
Institutet**

# Behandling av insomni - evidens och tips

Kerstin Blom

Docent, Leg. psykolog  
Centrum för psykiatriforskning  
Psykiatri Sydväst, SLL  
Karolinska Institutet  
Haukeland Universitetssykehus





## Innehåll

- Diagnosen
- Komorbiditeter
- Riktlinjer behandling
- Insomni och depression
- Utredning
- Behandling med KBT-i
- Att tänka på

# Diagnosen insomni

- Svårt att somna *och/eller*
- täta uppvaknanden under natten *och/eller*
- vaknar för tidigt

samt

- missnöje med sömnen
- funktionsnedsättning under dagtid
- problemen förekommer under minst 3 nätter/vecka minst
  - 1 månad (episodisk insomni)
  - 3 månader (ihållande insomni)
- trots adekvata yttre möjligheter till sömn

*(fritt ur DSM-5)*

Sekundär insomni finns inte längre som diagnos

# Insomni ≠ sömnstörning

## ICD-10/11: Sömnstörning

Omfattar av flera helt olika diagnoser med helt olika behandling:

bl.a

- Insomni
- Hypersomni
- Dygnsrytmstörning
- Sömnapné
- Narkolepsi

Viktigt att precisera diagnos!

# Prevalens insomni

Ca **10 %** (Oyahon & Reynolds, 2009)

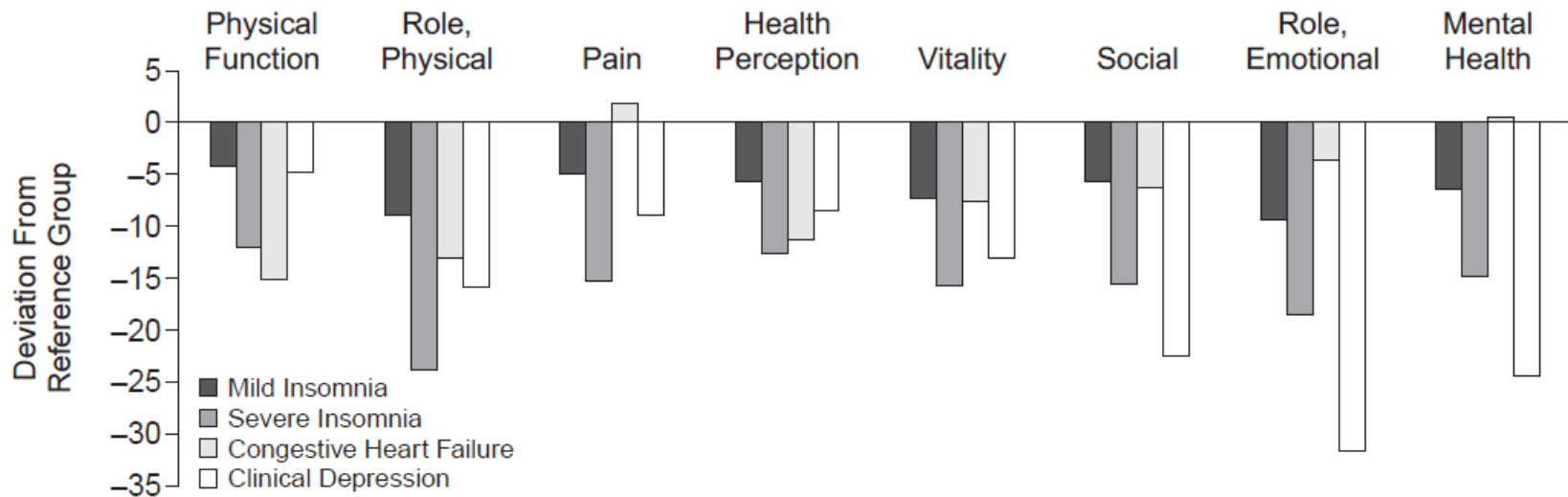
	1996/97		2016/17	
Besvär med sömnen	Män	13%	Män	23%
	Kvinnor	21%	Kvinnor	33%
Svåra sömnbesvär			Män	8%
			Kvinnor	12%
Sovit dåligt minst 1 gng/vecka			Pojkar	21 %
			Flickor	26 %

(ULF och ULF barn, Socialstyrelsen 2005-2017)

Väntrum vårdcentral: 53% (Bjorvatn, 2016)

# Insomnia and QoL

Figure 2. Quality-of-Life Decrements in Patients With Insomnia, Congestive Heart Failure, or Depression, as Assessed by Self-Administered Short Form-36<sup>a</sup>



<sup>a</sup>Data from Katz and McHorney.<sup>18</sup> Study participants (N = 3445) were recruited from offices in 3 U.S. cities. Data from physician-completed forms were used to assign a clinical diagnosis. Reference group was patients with mild hypertension and no insomnia.

(Walsh 2004, *J Clin Psych*, data från Katz & McHorney 2002)

# Komorbiditeter

Sömnapné – **uteslut / behandla!**

Narkolepsi – bisarra symptom, **uteslut!**

Bipolär sjukdom: KBT mot insomni anv. med försiktighet

Sömnsjukdomar: Restless Legs (RLS), Periodic Limb Movements (PLMD)

Försenad/för tidig sömnfas (DSPS/ASPS)

**- inget hinder för insomnibehandling!**

Ångestsyndrom/stress: inget hinder för insomnibehandling,  
prioordning varierar beroende på grad av funktionshinder & preferens

Somatisk sjukdom/smärta: inget hinder för insomnibehandling

Alkohol-/drogberoende/missbruk: hindrar inläring & stör sömn

Depression: behandla insomni parallellt eller först (forts följer)

“Cognitive behavioural therapy for insomnia is recommended as the first-line treatment for chronic insomnia in adults of any age (strong recommendation, high-quality evidence).”

*European Sleep Research Society (Riemann et al 2017)*

“ACP recommends that all adult patients receive cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) as the initial treatment for chronic insomnia disorder”. (Grade: strong recommendation, moderate quality evidence).

*American College of Physicians (Qaseem et al 2016)*



# Mediciner då?

**A pharmacological intervention can be offered if cognitive behavioural therapy for insomnia is not sufficiently effective or not available.**

Benzodiazepines, benzodiazepine receptor agonists and some antidepressants are effective in the short-term treatment of insomnia ( $\leq 4$  weeks; weak recommendation, moderate-quality evidence).

Antihistamines, antipsychotics, melatonin and phytotherapeutics are not recommended for insomnia treatment (strong to weak recommendations, low- to very-low-quality evidence).

*European Sleep Research Society (Riemann et al 2017)*

# Men ändå, melatonin då?

## The American Academy of Sleep Medicine:

“12. We suggest that clinicians not use melatonin as a treatment for sleep onset or sleep maintenance insomnia (versus no treatment) in adults.

Sateia et al 2017, J of Sleep and Sleep Disorders Research

## Metaanalys 2020:

Liten effekt på insomningsbesvär.

Ingående studier begränsade av. ekologisk validitet, ex:

- patienter utan komorbiditet
- >55 år
- sömnmedicin inte tillåtet
- kort sömntid

Baglioni et al 2020, J of Clinical Medicine

## Läkemedelsverket 2021:

Ingår i högkostnadsskyddet för barn och ungdomar 6 till och med 17 år med adhd där andra åtgärder varit otillräckliga

# Samtidig insomni och depression

- Punktprevalens depression 4-10%
- Ca 60% av deprimerade har också insomni
- Sedvanlig behandling = fokus på depression, inte insomni (SSRI)

## Problem:

- Obehandlad insomni hindrar fullt tillfrisknande från depression  
(Pigeon et al., *Sleep* 2008)
- Ökad risk för nya depressionsepisoder  
(Perlis et al., *J Aff. Disord*, 1997)
- Fortsatt lidande pga dålig sömn



# Depression och insomni - studie

För patienter med **både insomni och depression:**  
jämfördes

**iKBT mot insomni**

med

**iKBT mot depression**

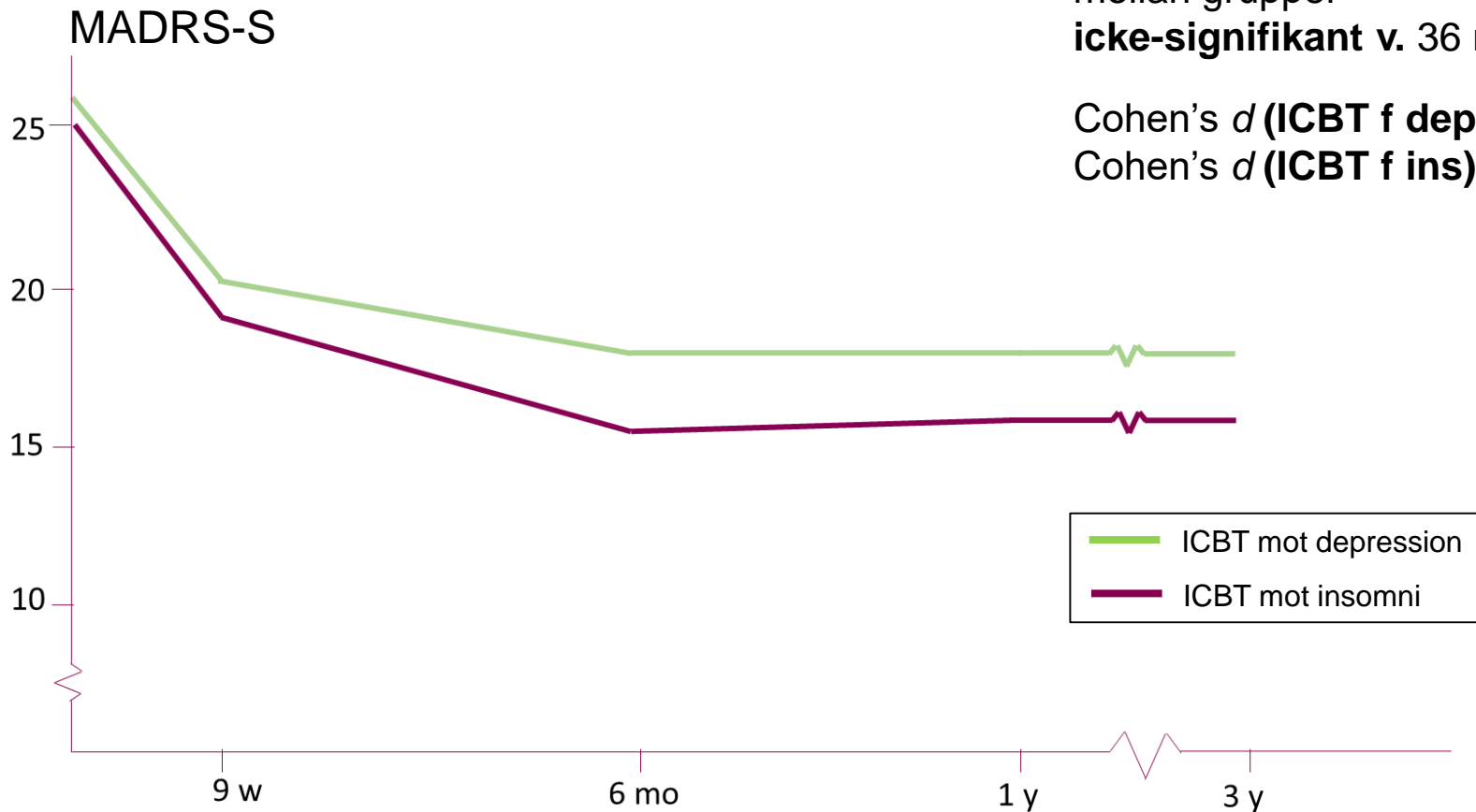


# Vid 3-årsuppföljning: depressionssymptom

(Blom et al. 2017, Sleep)

**3-årsdata:** Skillnad PRE-FU36  
mellan grupper  
**icke-signifikant v. 36 m**

Cohen's  $d$  (ICBT f depr) = 1.01  
Cohen's  $d$  (ICBT f ins) = 1.23



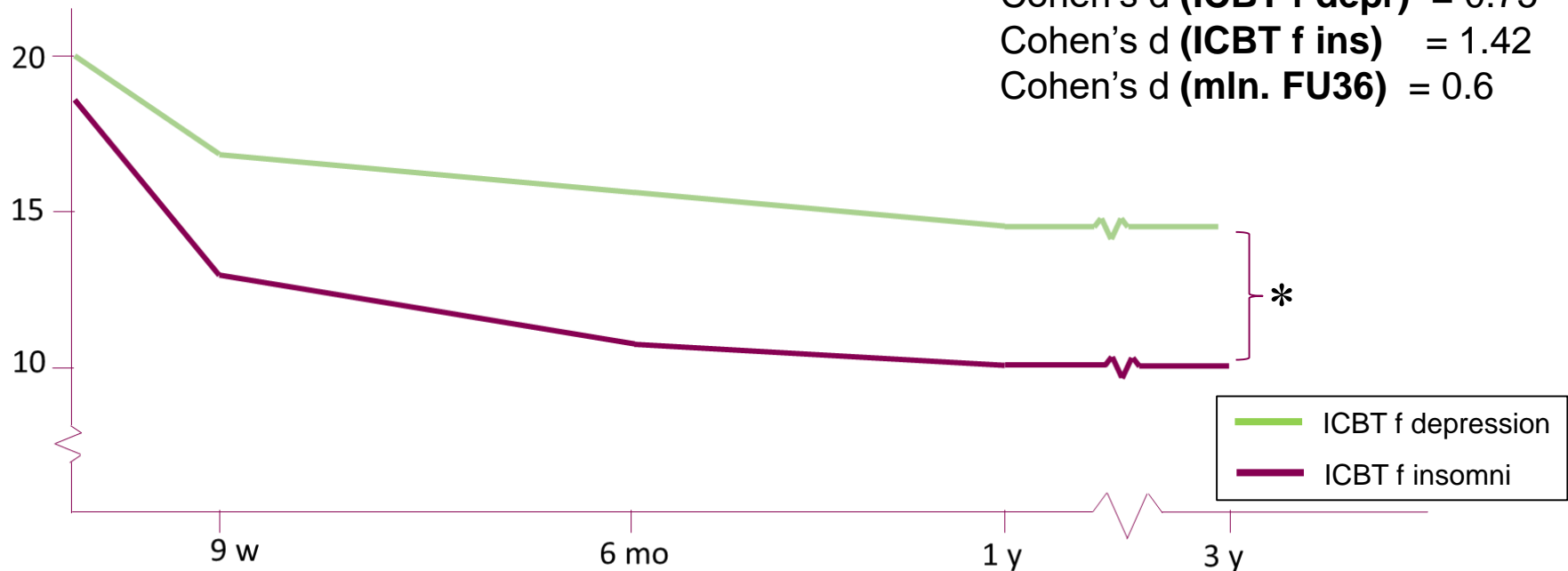
# Vid 3-årsuppföljning: insomnisymptom

(Blom et al. 2017, Sleep)

**3-årsdata:** Skillnad PRE-FU36  
mellan grupper  
**signifikant** v. 36 m ( $p=0.05$ )

Cohen's d (ICBT f depr) = 0.75  
Cohen's d (ICBT f ins) = 1.42  
Cohen's d (mIn. FU36) = 0.6

Insomnia Severity Index



## Resultaten antyder att vi kanske borde:

- behandla sömnproblemen i först, eller parallellt med depressionen



# Utredning

- **Intervjua patienten**

sönmönster, utveckling, behandling, medicinering, livssituation, komorbida sjukdomar mm. Fluktuationer, samvariationer.

- **Sömndagbok**

visar sönmönster, mäter progress, verktyg i behandlingen

- **Skalor**

**ISI**, Insomna Severity Index (Morin 1993), 7 frågor, 0-28 poäng

>10 p indikerar insomni

>21 p indikerar svår insomni

- **Jfr diagnoskriterier** – möjlighet till sömn, dagfunktionsnedsättning, frekvens

Exempel: hemgjord "M.I.N.I.-intervju" (kan laddas ner separat)



## Hur har natten varit? Fyll i precis när du klivit upp!

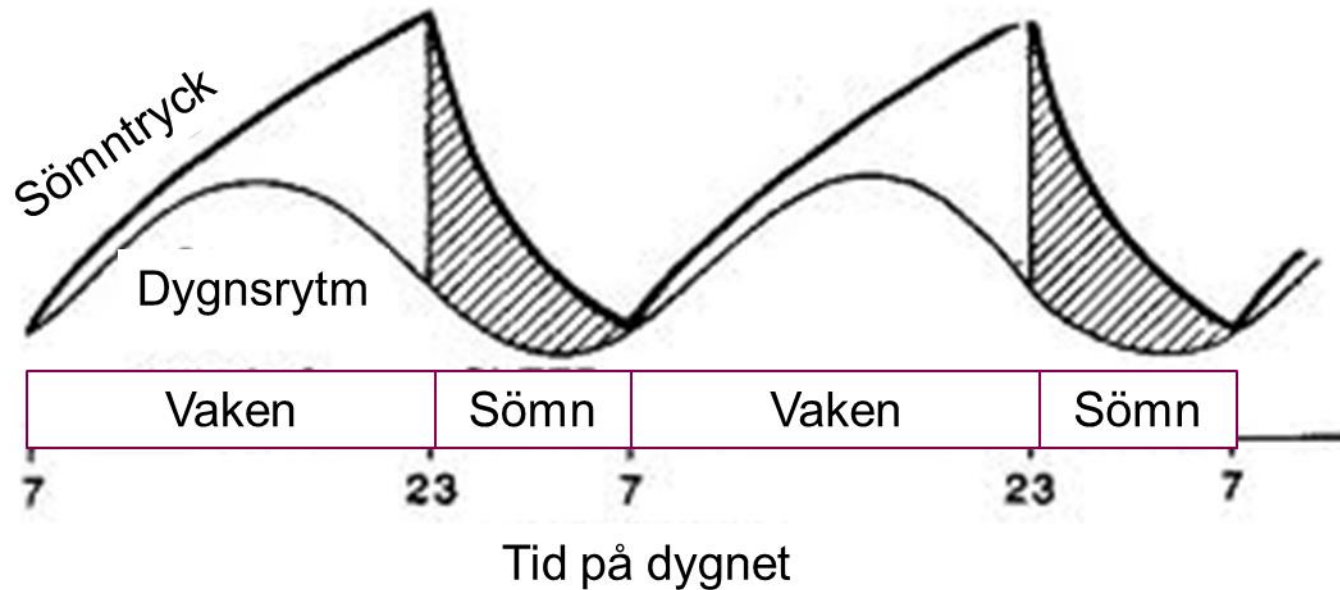
Börja alltid sömndagboken med att på morgonen fylla i hur Natt 1 har varit.

**OBS** att klockslag och tidsangivelser måste skrivas med kolon, halv sju på kvällen blir 18:30. Klockan tolv på natten skrivs 00:00. För att ange t.ex. 25 minuter skriv 00:25.

Fyll i första morgonens datum:		Exempel	Natt 1	Natt 2	Natt 3	Natt 4	Natt 5	Natt 6	Natt 7
Har du tagit sömn- och/eller annan medicin under natten? Vad? Hur mycket? När?		<i>1 Sonata, 10 mg, 23:55</i>							
När gick du och la dig?		kl <i>22:10</i>	kl	kl	kl	kl	kl	kl	kl
Vad gjorde du innan du somnade?		<i>Läste</i>							
Ungefär när somnade du?		kl <i>00:15</i>	kl	kl	kl	kl	kl	kl	kl
<u>Om</u> du vaknat under natten: Skriv ungefär hur många timmar och minuter du var vaken vid varje tillfälle:		tim min/gång <i>00:25 (=25 min) 01:15 (=1 tim och 15 min)</i>	tim min/gång	tim min/gång	tim min/gång	tim min/gång	tim min/gång	tim min/gång	tim min/gång
När vaknade du på morgonen?		kl <i>06:15</i>	kl	kl	kl	kl	kl	kl	kl
När steg du upp?		kl <i>07:00</i>	kl	kl	kl	kl	kl	kl	kl
1 = mycket dåligt 2 = ganska dåligt 3 = varken bra/dåligt 4 = ganska bra 5 = mycket bra	Hur har du sovit? (skatta enligt skalan till vänster)	<i>2</i>							

Exempel sömndagbok

# Tvåfaktormodellen för sömn - rationalen för KBT-i



*”17+7-regeln”*

*För att kunna sova i 7 timmar  
behöver vi ha varit vakna i 17 (8+16 osv.)*

# KBT-interventioner

- Psykoedukation – fakta om sömn och KBT
  - Utsättning av sömnmedicin
  - Sömnhygien
  - Avslappningsmetoder
  - **Sömnrestriktion\***
  - **Stimuluskontroll\***
  - Kognitiv terapi
- } Beteendeterapi

\*Kan fungera som ”stand-alone-behandling”

# Utsättning av sömnmediciner

## Varför?

Korttidslösning - fungerar otillfredsställande – biverkningar - tillvänjning

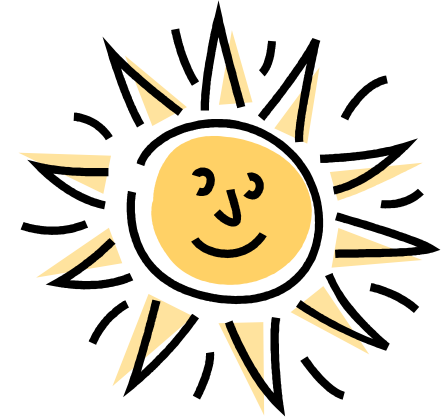
## Hur?

- sluta "cold turkey" *eller*
- stabilisera daglig dos
- trappa ner stegvis, ex halvera dos varje vecka (samråd m läk)
- var medveten om tänkbara negativa effekter
- **kombinera med behandlingsinterventioner!**

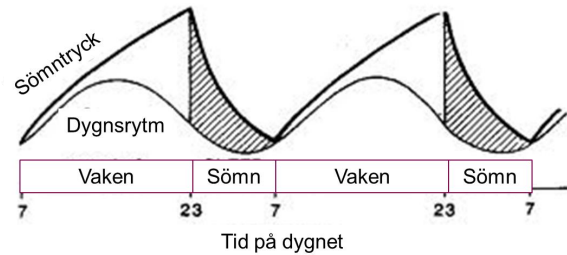


# Hjälp dygnsrytmen!

- 17 + 7 - regeln
- Dagsljus och dagaktiviteter
- **Sömnrestriktion**
- **Stimuluskontroll**
- Schemalagd sömn



# Sömnrestriktion



**Varför?** Skapa sömnunderskott & regelbundenhet

- sömndagbok ger genomsnittlig sömntid X timmar
- bestäm fast uppstigningstid
- gå till sängs X timmar före uppstigningstid
- kombinera med stimuluskontroll
- sömneffektivitet > 85% = läggtid 15 min tidigare, veckovis
- sömneffektivitet 80 - 85% = stabilisera
- avstå tupplur (max 20 minuter, senast kl. 15.00)

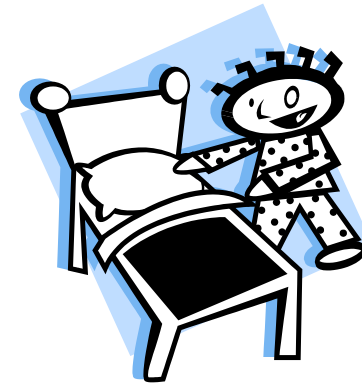


# Stimuluskontroll

**Varför? →** Sängen är förknippad med oro och sömnlöshet

Ominläring:

- bara sömn (och sex) sängen
- kliva upp efter ca 20 min vakenhet
- göra något stillsamt en stund (max 20 min)
- upprepa vid behov



Kliver upp samma tid varje morgon =  
skapa regelbundenhet och naturlig trötthet på kvällen

# Schemalagd sömn

Varför? → Skapa regelbundenhet

- Håll samma tider!
  - Gå och lägg dig t.ex. 23
  - Gå upp t.ex. 06:30
  - Vardag som helgdag tills du märker att det har fått effekt
  - Minska sömnfönstret för bättre effekt
- Mindre "brutalt" än sömnrestriktion
- Tar längre tid innan effekten märks



# Sömnhygien

Varför? → Förbättra  
förutsättningarna för sömn



Miljöfaktorer:

- svalt
  - mörkt
  - tyst
  - inte TV/Dator
- osv

Livsstilsfaktorer:

- kaffe
  - alkohol
  - kost
  - motion
- osv

# Avspänning

**Varför? →** Sänker mentala och fysiologiska spänningsnivån

- Fysiologisk avspänning: ex progressiv avslappning
- Mental avspänning: visualisering, meditation



# Kognitiv terapi

**Varför?** → Dysfunktionella tolkningar

Korrigera

- trött eller sömning?
- orealistiska förväntningar på sömnen
- felaktig uppfattning om orsaken till insomnin
- felaktig uppfattning om konsekvenser för dagtidfunktion

**Hur?** Fakta, ifrågasätta tolkningar, beteendeeexperiment



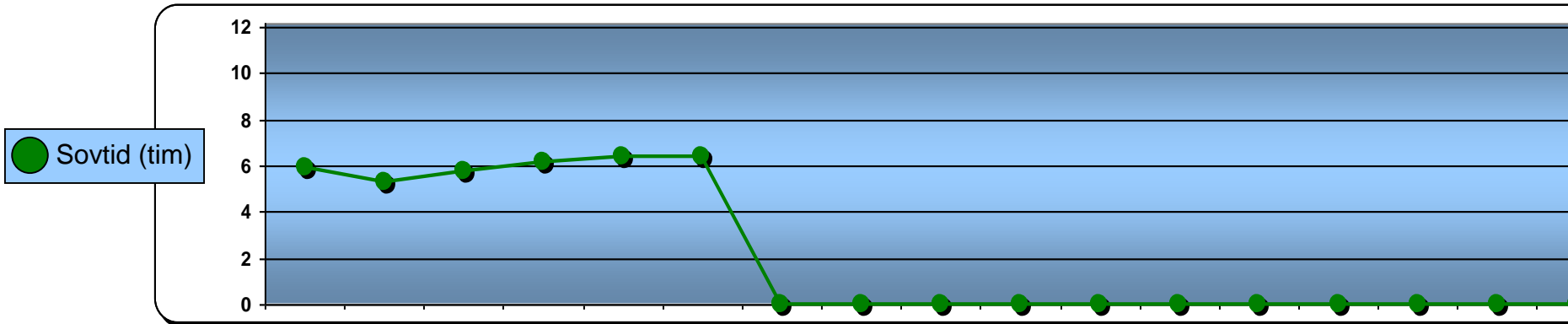
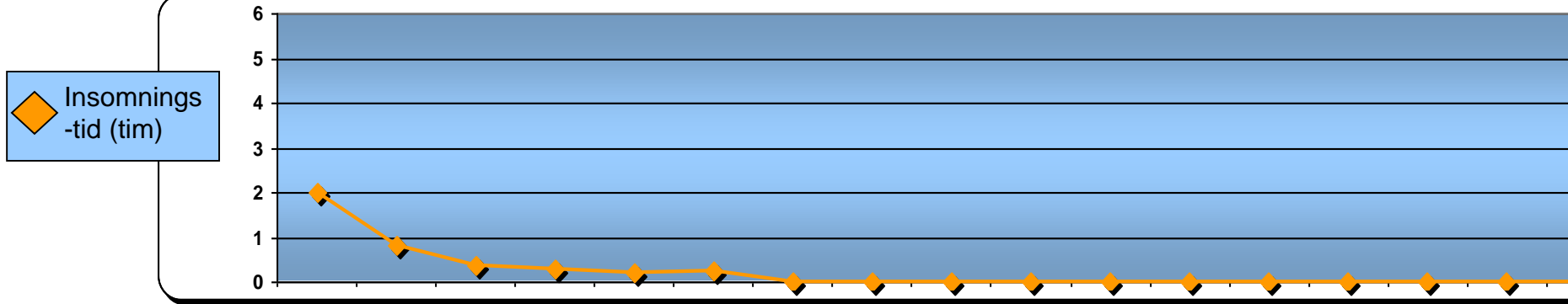
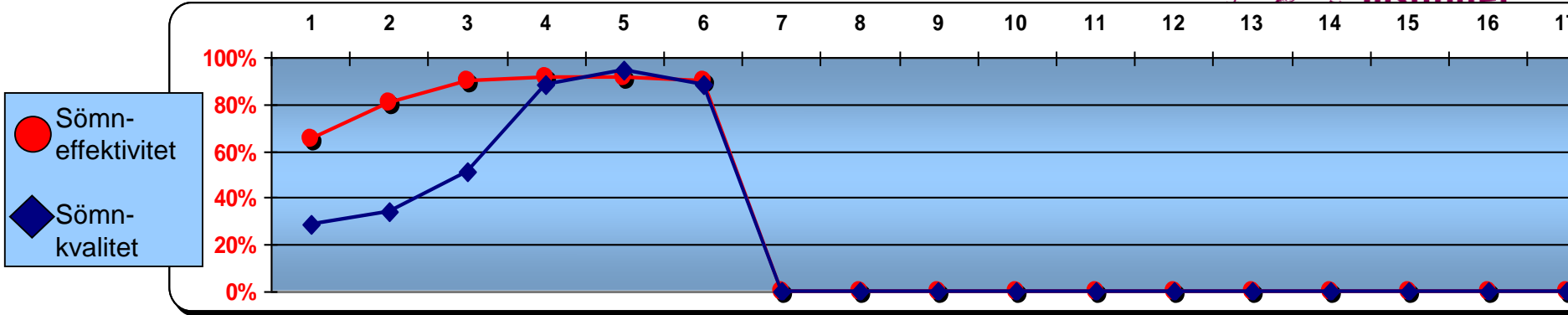
# En insomniker i KBT-i

- Man ca 60 år
- Yrkesarbetande
- Medelsvår insomni
- Mycket dålig egenskattad sömnkvalitet
- Två timmars inomningstid
- Sömntid 6 timmar

Behandling:

KBT-i förmedlad i självhjälpsbok\* med telefonstöd av psykologstudent 1 gng/vecka, 15 minuter. 6 veckors behandling inom ramen för en RCT.

*\* Sov gott! Råd och tekniker från KBT. Susanna Jernelöv 2007.*



ZZZZ...

## Tips till primärvård / första vårdkontakten

- Komorbid insomni – vanligast
- Sömnmedicin – problem med långvarigt ”vid behovsanvändande”
- Akut eller ihållande fas?
- Sömnmedicin, beteenderåd eller KBT?
- Sov gott! självhjälpbok av Susanna Jernelöv testad i flera RCT:er

# Akut insomni

- Hantering av eventuella utlösande faktorer
- Fakta om sömn (se t.ex. boken Sov gott! av Jernelöv) – minska katastroftänk
- Beteenderåd:
  - Fast uppstigningstid
  - Inte lägga sig för tidigt (anpassa till sömntid)
  - Inga tupplurar (eller: max 20 min före kl 15)
  - Dagsljus (helst tidigt på dagen)
  - Om stress: avslappningsövningar under dagen (och vid läggning)
  - Gå och lägga sig-rutiner (ej dator: blått ljus\*, ej TV: pixlar..?)
  - Aktiva dagar
- Uppföljning – sömndagbok, följsamhet, problemlösning
- Ev. sömnmedicin, i så fall regelbundet (dagligen) kort period **kombinerat med beteenderåd, uppföljning efter ca 2 veckor och nedtrappningsplan med uppföljning**

\* drar ner melatoninproduktion

## Ihållande / kronisk insomni

- **KBT-i (KBT för insomni)**
- **Internetpsykiatri.se – insomnibehandling till hela landet!**
- Tjata in psykolog/leg. psykoterapeut med KBT till enheten
- Hänvisning/remiss till KBT
- Adekvat utbildning i och erfarenhet av KBT mot insomni krävs
- Handledning rekommenderas för mindre erfarna psykoterapeuter



# Välkommen till Internetpsykiatri!

Vi erbjuder internetbehandling med kognitiv beteendeterapi, KBT.



- [Hur anmäler jag mig? >](#)
- [Efter bedömningssamtalet? >](#)
- [Hur går behandlingen till? >](#)
- [Vad kostar det? >](#)
- [Fungerar behandlingen? >](#)
- [Hur kontaktar jag er? >](#)

## Ordinarie behandlingar

### Depression

Känner du dig ofta ledsen, nedstämd eller orkeslös? Har du tappat intresset för det mesta?

[Läs mer >](#)

### Hälsoångest

Är du mycket orolig för din hälsa? Letar du ofta efter tecken på allvarlig sjukdom?

[Läs mer >](#)

### Magproblem (IBS)

Har du ofta ont i magen och lider av diarréer eller förstoppning? Begränsas du i vardagen av din IBS?

[Läs mer >](#)

### Paniksyndrom

Drabbas du av plötsliga, starka kroppsliga reaktioner som hjärtklappning och yrsel?

[Läs mer >](#)

### Sömnpromblem (insomni)

Är du missnöjd med din sömn? Lider du av svårigheter att somna in, av att du vaknar under natten eller för tidigt på morgonen?

[Läs mer >](#)

### Social fobi

Känner du stark ångest när du är i centrum för andras uppmärksamhet? Är du rädd för att bli granskad och bedömd?

### Depression under graviditeten - studie

Depression under graviditeten är vanligare än många tror. Är du en av många som lider i det tysta?

[Läs mer >](#)

### Sömnpromblem med depression - studie

För boende i Stockholm. Har du sömnpromblem? Känner du dig också ofta nedstämd och orkeslös eller har du tappat intresset för det mesta?

[Läs mer >](#)

### Sömnpromblem - nationell studie

Har du svårt att sova eller oroar dig för din sömn? I denna studie om sömnpromblem kan även du som bor utanför Stockholm delta.

[Läs mer >](#)