
Søvnkurs ved frisklivssentraler bedrer søvnen

FRA FAGMILJØENE

MARIA HROZANOVA

Maria Hrozanova er postdoktor ved NTNU og prosjektleder i forskningsprosjektet Medisinfri søvnbehandling i primærhelsetjenesten. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

INGEBRIGT MEISINGSET

Ingebrigt Meisingset er seniorforsker ved NTNU, rådgiver for forskning og innovasjon, Enhet for fysioterapitjenester, Trondheim kommune. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

NINA ELISE MØLLERLØKKEN

Nina Elise Møllerløkken er frisklivsveileder ved Friskliv og mestring, Trondheim. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ASTRID SLETTENG RØNNING

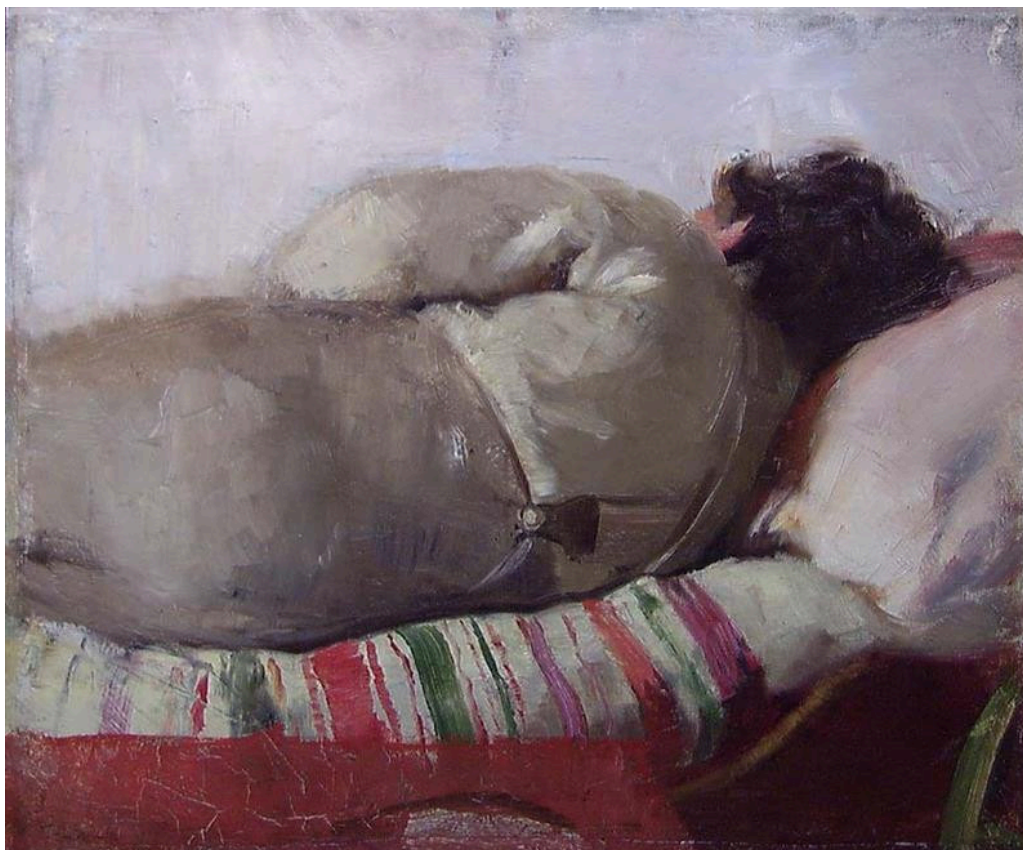
Astrid Sletteng Rønning er frisklivsveileder ved Friskliv og mestring, Trondheim. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

EIVIND SCHJELDERUP SKARPSNO

eivind.s.skarpsno@ntnu.no

Eivind Schjelderup Skarpsno er seniorforsker ved NTNU. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Et gruppebasert søvnkurs ved landets frisklivssentraler har vist seg å ha god effekt på søvnproblemer.



En sovende mann (1882), Christian Krohg (1852–1925). Foto: Nasjonalmuseet

Omtrent halvparten av pasientene som oppsøker fastlege har symptomer på insomni (1), og rundt 10 % av den voksne befolkningen rapporterer kroniske plager (2). Insomni kjennetegnes av vedvarende innsøvningsvansker og for tidlige eller hyppige oppvåkninger minst tre ganger i uken over tre måneder, med negativ innvirkning på dagtidfungering. Insomni forekommer ofte samtidig med psykiske og somatiske lidelser og kan forverre andre helseplager (3). Dette understreker behovet for at fastleger identifiserer og håndterer insomni tidlig i sykdomsforløpet.

Kognitiv atferdsterapi for insomni

I primærhelsetjenesten behandles insomnipasienter ofte med sovemedisiner eller søvnhygieneråd (4), selv om disse tiltakene ikke er anbefalt for langvarig behandling (5). For varig effekt anbefales kognitiv atferdsterapi for insomni (KAT-I) (5), som består av stimuluskontroll, søvnrestriksjon, kognitiv restrukturering og søvnhygiene. Tilgangen til KAT-I er begrenset på grunn av mangel på kvalifisert helsepersonell, lange ventelister og lav kjennskap til behandlingen i primærhelsetjenesten. Gruppebaserte tilbud i kommunene bidrar til å gjøre behandlingen mer tilgjengelig.

Søvnkurset *Sov godt*

Sov godt er et lavterskel, kommunalt gruppetilbud for voksne med insomni som i dag tilbys ved 95 frisklivssentraler. Kurset består av fem samlinger fordelt over syv uker, og det kreves ingen legehenviing for å delta.

Sov godt bygger på prinsippene i KAT-I, med særlig vekt på de mest virkningsfulle komponentene søvnrestriksjon og stimuluskontroll (6). En randomisert kontrollert studie ved 26 frisklivssentraler viste at *Sov godt* førte til mindre insomni, redusert utmattelse og færre psykiske plager hos dem som deltok, sammenlignet med dem som sto på ventelisten (7).

Sov godt er en effektiv og tilgjengelig behandlingsform for insomni i kommunene. Det er laget en informasjonsfilm om insomni og studien (8).

Den nevnte studien er finansiert av Stiftelsen Dam (nr. 2022/FO387017), Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter (nr. 222841) og Trøndelag fylkeskommune. Giverne har ikke vært involvert i studieoppsettet.

REFERENCES

1. Bjorvatn B, Meland E, Flo E et al. High prevalence of insomnia and hypnotic use in patients visiting their general practitioner. *Fam Pract* 2017; 34: 20–4. [PubMed] [CrossRef]
2. Morin CM, Jarrin DC. Epidemiology of Insomnia: Prevalence, Course, Risk Factors, and Public Health Burden. *Sleep Med Clin* 2022; 17: 173–91. [PubMed] [CrossRef]
3. Grandner M, Olivieri A, Ahuja A et al. The burden of untreated insomnia disorder in a sample of 1 million adults: a cohort study. *BMC Public Health* 2023; 23: 1481. [PubMed][CrossRef]
4. Sivertsen B, Nordhus IH, Bjorvatn B et al. Sleep problems in general practice: a national survey of assessment and treatment routines of general practitioners in Norway. *J Sleep Res* 2010; 19 (1-Part-I): 36–41. [PubMed][CrossRef]
5. Riemann D, Espie CA, Altena E et al. The European Insomnia Guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. *J Sleep Res* 2023; 32: e14035. [PubMed][CrossRef]
6. Furukawa Y, Sakata M, Yamamoto R et al. Components and Delivery Formats of Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Insomnia in Adults: A Systematic Review and Component Network Meta-Analysis. *JAMA Psychiatry* 2024; 81: 357–65. [PubMed][CrossRef]
7. Hrozanova M, Skarpsno ES, Follestad T et al. Effectiveness of group-delivered cognitive behavioural therapy for insomnia in primary care: a pragmatic, multicentre randomised controlled trial. *Sleep Med* 2025; 131: 106495. [PubMed][CrossRef]
8. Paulsen K. *Sov godt: En mulig vei ut av søvnproblemer*. Vimeo, 2025. <https://vimeo.com/1068882914> Lest 5.8.2025.

Publisert: 28. august 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0306

Mottatt 2.5.2025, første revisjon innsendt 13.6.2025, godkjent 5.8.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.