



**FoUUI-centrum
Fyrbodals**

Effekt av kognitiv beteendeterapi på sömnkvalitet vid insomni hos vuxna

Muhand Bakhit, ST-läkare i
allmänmedicin
Medpro VC, Lilla Edet

Rapportnummer 2026-13

Rapport 2026:13

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/vgr/project/287393>

Utförd i kurs Vetenskapligt Förhållningssätt
FoUII-centrum Fyrbodal

Handledare:

Anna Bergenheim, docent,
FoU primär och nära vård Fyrbodal

Malin Östman, fil.dr.,
FoU primär och nära vård Fyrbodal

Sofia Juhlin, med. dr,
FoU primär och nära vård Fyrbodal

Sammanfattning

Insomni är ett vanligt folkhälsoproblem som påverkar individens hälsa och livskvalitet. Insomni innebär återkommande svårigheter att somna, att sova sammanhängande eller att känna sig utvilad efter sömn och är ett vanligt folkhälsoproblem. Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka effekten av kognitiv beteendeterapi för insomni (KBT-I) jämfört med andra behandlingar på sömnkvalitet hos vuxna patienter med insomni. En litteratursökning genomfördes i databasen PubMed, vilket resulterade i sju inkluderade randomiserade kontrollerade studier. Studierna varierade avseende patientpopulation, studiedesign och uppföljningstid.

Resultaten visade att KBT-I, både i traditionell och digital form, leder till signifikanta förbättringar av insomnisymtom och sömnkvalitet jämfört med kontrollgrupper eller andra behandlingar. I flera studier uppnåddes kliniskt relevanta förbättringar. Digital KBT-I visade likvärdig effekt som traditionell behandling och kan bidra till ökad tillgänglighet till vård. Samtidigt varierade resultaten mellan studierna, vilket kan förklaras av skillnader i patientpopulationer, interventioner och kontrollgrupper. Litteraturstudien är inte systematiskt genomförd och baseras på ett begränsat antal studier, vilket innebär att resultaten bör tolkas med försiktighet.

Kort populärvetenskaplig beskrivning

Denna litteraturstudie undersökte om kognitiv beteendeterapi förbättrar sömnkvalitet och minskar sömnsvärigheter hos vuxna med sömnstörningar. Resultatet visade att både traditionell och digital kognitiv beteendeterapi kan minska sömnsvärigheter och förbättra sömnkvalitet hos vuxna. Studien är inte systematiskt genomförd och resultatet ska tolkas med försiktighet.

Nyckelord

Insomni, KBT-I, sömnkvalitet, kognitiv beteendeterapi, digital behandling

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Syfte.....	1
Metod	2
Resultat	2
Diskussion.....	5
Konklusion/slutsats.....	6
Referenser	7

Introduktion

Insomni är en av de vanligaste sömnstörningarna och kännetecknas av svårigheter att initiera eller upprätthålla sömn, eller tidigt uppvaknande, trots adekvata möjligheter till sömn (1). Tillståndet är ofta förenat med nedsatt dagtidfunktion i form av trötthet, koncentrationssvårigheter, irritabilitet och försämrad livskvalitet (1). Enligt diagnostiska kriterier definieras kronisk insomni som sömnbesvär som förekommer minst tre gånger per vecka under minst tre månader och som orsakar kliniskt signifikant lidande eller funktionsnedsättning (2). Diagnosen baseras primärt på anamnes och klinisk bedömning (1), men kan kompletteras med sömndagbok och validerade skattningsinstrument såsom Insomnia Severity Index (ISI) och Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (3). En kliniskt relevant förbättring definieras ofta som en minskning på minst 6–8 poäng på ISI, vilket motsvarar en meningsfull minskning av insomnisymtom. För PSQI anses en minskning på cirka 3 poäng indikera en kliniskt betydelsefull förbättring av sömnkvaliteten (3, 4).

Insomni utgör ett betydande folkhälsoproblem med hög prevalens i befolkningen. Studier visar att cirka 10–15 % av vuxna uppfyller kriterierna för kronisk insomni (4), medan upp till 30 % rapporterar återkommande sömnsvårigheter (4). Tillståndet är vanligt förekommande vid både psykiatrisk och somatisk samsjuklighet, särskilt vid depression och ångestsyndrom (4), och är associerat med ökad risk för försämrad psykisk och fysisk hälsa samt nedsatt arbetsförmåga och livskvalitet (4).

Behandlingen av insomni innefattar både farmakologiska och icke-farmakologiska strategier (1). Hypnotiska läkemedel kan användas vid kortvariga besvär men långvarig behandling är förenad med risk för toleransutveckling, biverkningar och beroende (1). Internationella riktlinjer rekommenderar därför kognitiv beteendeterapi för insomni (KBT-I) som förstahandsbehandling vid kronisk insomni (5, 6). KBT-I är en strukturerad behandlingsmetod som syftar till att förändra dysfunktionella tankar och beteenden relaterade till sömn och inkluderar komponenter såsom stimuluskontroll, sömnrestriktion och kognitiv omstrukturering (5).

Det finns ett behov av att sammanställa evidensen kring effekten av KBT-I i olika format och i jämförelse med andra behandlingsalternativ för att undersöka skillnader i effekt på sömnkvalitet mellan olika metoder.

Syfte

Syftet var att undersöka effekten av kognitiv beteendeterapi jämfört med andra behandlingar på sömnkvalitet hos vuxna patienter med insomni.

Metod

En litteratursökning har utförts i databasen PubMed den 5 februari 2026, vilket resulterade i 96 träffar. Följande söksträng användes:

(Sleep Initiation and Maintenance Disorders OR insomnia) AND cognitive behavioral therapy AND (drug therapy OR "sleep hygiene")

Följande filter tillämpades på sökningen: randomiserade kontrollerade studier som publicerats under de senaste 10 åren; artiklar på engelska och studier med individer (≥ 19 år). Titeln och abstraktet granskades enligt fördefinierade inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier: Vuxna patienter med insomni. KBT-I och jämförelsegrupp med annan typ av behandling. Rapporterade utfall för förbättrad sömnkvalitet, inklusive insomni. Exklusionskriterier: Studier som inte rapporterade relevanta resultat samt studier med annat primärt fokus (till exempel vid prostatacancer eller cannabisanvändning). Sammanlagt uppfyllde sju studier kriterierna och inkluderades i resultatet. Under skrivprocessen har ChatGPT (Open AI) använts uteslutande för språklig redigering och korrekturmått i syfte att förbättra textens läsbarhet. Författaren tar fullt ansvar för det slutgiltiga innehållet och de vetenskapliga slutsatserna.

Resultat

I en randomiserad kontrollerad studie av Carney et al. (7) undersöktes effekten av KBT-I hos patienter med samtidig egentlig depression och insomni. Studien inkluderade 107 vuxna deltagare, varav 68 % var kvinnor, med en medelålder på 42 ± 11 år. Deltagarna randomiserades till tre behandlingsgrupper: Escitalopram i kombination med KBT-I, KBT-I i kombination med placebo, eller Escitalopram i kombination med sömnhygien. Insomnisymtom utvärderades med sömndagbok och polysomnografi (PSG). Resultaten visade att de grupper som fick KBT-I uppvisade en signifikant förbättring i objektiva sömnparametrar, inklusive minskad total vaken tid, jämfört med gruppen som fick escitalopram i kombination med sömnhygien ($p = 0,03$). En motsvarande förbättring sågs även i jämförelse med gruppen som fick KBT-I i kombination med placebo.

I en randomiserad multicenterstudie av Rauwerda et al. (8) jämfördes lågdos amitriptylin med KBT-I hos patienter med insomni och samtidig medicinsk samsjuklighet. Studien inkluderade 187 vuxna patienter, varav 63 % var kvinnor, med en medelålder på 58 ± 12 år. Deltagarna randomiserades till 12 veckors behandling med antingen lågdos amitriptylin eller gruppbaserad KBT-I. Insomnisymtom mättes med ISI, som var studiens primära utfallsmått. Resultaten visade att båda

behandlingarna ledde till förbättring av insomnisymtomen. Den genomsnittliga minskningen i ISI-poäng var 7,5 poäng i KBT-I-gruppen och 6,6 poäng i amitriptylingruppen. Här utgjorde KBT-I referensbehandling (kontroll) i non-inferiority-analysen, där syftet var att undersöka om amitriptylin inte var sämre än KBT-I inom en fördefinierad marginal. Amitriptylin uppfyllde kriterierna för att inte vara sämre än KBT-I (non-inferiority), men en större andel patienter i KBT-I-gruppen uppnådde kliniskt relevant förbättring.

En randomiserad kontrollerad studie av Liu et al. (9) undersökte effekten av digital KBT-I på minskning av hypnotikaanvändning hos patienter med insomni. Studien inkluderade 112 vuxna patienter som uppfyllde DSM-5-kriterier för insomni och randomiserades till digital KBT-I (interventionsgrupp) eller digital sömnhygienutbildning (kontrollgrupp). Den digitala KBT-I-behandlingen bestod av strukturerade moduler med beteende- och kognitiva strategier, medan kontrollgruppen fick information och råd om sömnhygien utan aktiv terapeutisk behandling. Vid baseline bestod interventionsgruppen av 47 deltagare och kontrollgruppen av 46 deltagare. Kön fördelningen var 14 män och 33 kvinnor i interventionsgruppen samt 9 män och 37 kvinnor i kontrollgruppen. Deltagarnas medelålder var $47,79 \pm 11,50$ år i interventionsgruppen och $50,78 \pm 10,83$ år i kontrollgruppen. Insomnisymtom utvärderades med ISI. Objektiva sömnparametrar bedömdes även med PSG. Resultaten visade att digital KBT-I ledde till en signifikant förbättring av insomnisymtom jämfört med kontrollgruppen, I den linjära mixed-effects-analysen sågs en signifikant större minskning i ISI-poäng i interventionsgruppen vid vecka 4 ($\beta = -6,23$; $p < 0,001$), vecka 8 ($\beta = -7,85$; $p < 0,001$) och vecka 12 ($\beta = -6,69$; $p < 0,001$).

I en randomiserad kontrollerad studie av Prather et al. (10) undersöktes effekten av digital KBT-I hos vuxna patienter med kronisk insomni i en nationell decentraliserad studie i USA. Studien inkluderade 658 vuxna deltagare, randomiserade till digital KBT-I ($n = 328$) eller kontrollgrupp ($n = 330$), där deltagarna fick sömnhygienråd och allmän information om sömn. Deltagarna hade en medelålder på $49,2 \pm 13,1$ år, och cirka 64 % var kvinnor. Insomnisymtom utvärderades med ISI, som var primärt utfallsmått. Resultaten visade att deltagare i interventionsgruppen uppvisade en signifikant större förbättring av insomnisymtom jämfört med kontrollgruppen. Den genomsnittliga minskningen i ISI-poäng var $-8,0$ i interventionsgruppen jämfört med $-3,9$ i kontrollgruppen ($p < 0,001$).

En randomiserad kontrollerad studie av Sato et al. (11) undersökte effekten av internetbaserad KBT-I hos patienter som fortfarande hade kvarstående insomnisymtom trots tidigare farmakologisk behandling. Studien inkluderade 23 vuxna patienter med kronisk insomni, randomiserade till

internetbaserad KBT-I (n = 11) eller kontrollgrupp (n = 12), där deltagarna kvarstod i sedvanlig behandling utan tillägg av KBT-I (väntelista/ingen aktiv psykologisk intervention). Deltagarna hade en medelålder på $45,6 \pm 11,5$ år, och majoriteten var kvinnor (cirka 65 %). Insomnisymtom mättes med ISI och PSQI. Efter behandlingen sågs en signifikant större förbättring i KBT-I-gruppen jämfört med kontrollgruppen. ISI-poängen minskade med $-8,3$ i KBT-I-gruppen jämfört med $-3,0$ i kontrollgruppen ($p < 0,01$). Även sömnkvaliteten förbättrades signifikant i KBT-I-gruppen, där PSQI-poängen minskade med $-6,11$ jämfört med $+0,40$ i kontrollgruppen ($p < 0,001$).

I en randomiserad klinisk studie av Espie et al. (12) undersöktes effekten av digital KBT-I på hälsa, psykologiskt välbefinnande och sömnrelaterad livskvalitet hos vuxna patienter med insomni. Studien inkluderade 1711 vuxna deltagare, varav 1512 fullföljde uppföljningen. Deltagarna randomiserades till digital KBT-I (n = 853) eller kontrollgrupp med sömnrelaterad utbildning (n = 858). Den digitala KBT-I-behandlingen gavs via ett internetbaserat program bestående av flera strukturerade moduler, medan kontrollgruppen fick webbaserad sömnutbildning utan specifika KBT-I-komponenter. Medelåldern var $48,6 \pm 12,8$ år, och 65 % var kvinnor. Insomnisymtom utvärderades med ISI, och ytterligare utfall omfattade sömndagbok. Resultaten visade att deltagare i digital KBT-I-gruppen hade en signifikant större förbättring av insomnisymtom än kontrollgruppen. Den genomsnittliga minskningen i ISI-poäng var $-8,4$ i interventionsgruppen jämfört med $-3,5$ i kontrollgruppen ($p < 0,001$).

I ett multicenter, enkelblindad randomiserad klinisk studie av Shin et al. (13) undersöktes effekten av mobilapp-baserad KBT-I hos vuxna patienter med kronisk insomni. Studien inkluderade 156 vuxna deltagare, randomiserade till mobilbaserad KBT-I (n = 78) eller kontrollgrupp (n = 78), där deltagarna fick sömnrelaterad information/sömnhygienråd utan tillgång till KBT-I-programmet. Deltagarna hade en medelålder på $46,7 \pm 11,3$ år, och cirka 62 % var kvinnor. Insomnisymtom utvärderades med ISI, som var studiens primära utfallsmått, och ytterligare sömnparametrar registrerades med sömndagbok. Resultaten visade att deltagare som använde mobilapplikationen uppvisade en signifikant större förbättring av insomnisymtom jämfört med kontrollgruppen. Den genomsnittliga minskningen i ISI-poäng var $-7,2$ i interventionsgruppen jämfört med $-3,1$ i kontrollgruppen ($p < 0,001$). Dessutom rapporterade deltagare i interventionsgruppen förbättrad sömnkvalitet och minskade nattliga uppvaknanden enligt sömndagboken.

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka effekten av KBT-I jämfört med andra behandlingar på sömnkvalitet hos vuxna patienter med insomni. Sammanfattningsvis visar de inkluderade studierna (7–13) att KBT-I, både i traditionell och digital form, har en positiv effekt på insomnisymtom och sömnkvalitet, även om behandlingseffekten varierade mellan studierna.

Variationerna kan delvis förklaras av skillnader i patientpopulationer. Vissa studier inkluderade patienter med samsjuklighet (7–9), medan andra studerade mer homogena grupper (10–13). Detta kan ha påverkat resultaten, då behandlingseffekten kan variera beroende på patienternas komplexitet. Studier med större och mer homogena populationer visade generellt mer konsekventa förbättringar (10, 12). Även studiестorlek kan ha påverkat resultaten. Den minsta studien (11) inkluderade 23 deltagare, medan de två större studierna (10, 12) omfattade 658 respektive 1512 deltagare. Randomiserade kontrollerade studier med större studiepopulation har generellt högre statistisk styrka och mer precisa skattningar, men tillförlitligheten påverkas också av hur studien är genomförd.

Metoder och kontrollgrupper skilde sig mellan aktiva behandlingar och mer passiva insatser (8, 11–13). Exempelvis jämfördes KBT-I i vissa studier med farmakologisk behandling, såsom lågdos amitriptylin (8), medan andra studier använde mer passiva kontrollinterventioner, såsom sömnhygien, webbaserad sömnutbildning eller väntelista utan aktiv behandling (11–13). Detta försvårar direkta jämförelser mellan studierna. Trots detta visade flera studier att KBT-I var mer effektiv än passiva kontrollinterventioner och i vissa fall även jämförbar med farmakologisk behandling (7, 8).

Denna litteraturstudies resultat överensstämmer med tidigare systematiska översikter, där KBT-I visats ha en signifikant positiv effekt på insomnisymtom och sömnkvalitet (14, 15). I metaanalyser har tydliga förbättringar rapporterats i både subjektiva och objektiva sömnmått, och liknande effekter har visats för internetbaserad KBT-I (14, 15). Detta stärker tillförlitligheten i resultaten från de inkluderade studierna.

Digital KBT-I framstår som ett möjligt alternativ till traditionell behandling, särskilt vid begränsad tillgång till terapeuter (10, 12, 13).

Studiernas styrkor inkluderar randomiserad design och användning av validerade instrument (7–13). Begränsningar var kort uppföljningstid, variation i studiedesign och beroende av självrapporterade data (7–13). Det finns behov av fler studier med längre uppföljningstid samt direkta jämförelser mellan olika behandlingsformer och mer heterogena patientgrupper (7–13).

Även denna litteraturöversikt har begränsningar då den inte är systematiskt genomförd och baseras på ett begränsat antal studier. Sökningen genomfördes med enbart en söksträng och i en databas, vilket innebär att relevanta studier kan ha missats. Detta kan påverka översiktens tillförlitlighet och generaliserbarhet.

Den kliniska betydelsen är att KBT-I framstår som en effektiv behandling vid insomni och bör användas som förstahandsbehandling (7–13). Digitala behandlingsformer kan öka tillgängligheten och minska behovet av läkemedelsbehandling (10, 12, 13). Under senare år har även internetbaserade och digitala former av KBT-I utvecklats för att ytterligare öka tillgängligheten till behandling, och studier visar att digital KBT-I kan vara effektivt samt leda till kliniskt signifikanta förbättringar av både sömnkvalitet och insomnisymtom (10, 12, 13). Digital KBT-I framstår därmed som ett möjligt alternativ till traditionell behandling, särskilt vid begränsad tillgång till terapeuter.

Konklusion/slutsats

Sammanfattningsvis visar denna litteraturöversikt att KBT-I har en positiv effekt på sömnkvalitet och insomnisymtom hos vuxna patienter. Effekten ses både vid traditionell och digital behandling, och resultaten tyder på att KBT-I är en effektiv behandlingsmetod jämfört med flera andra behandlingsalternativ. Då denna litteraturöversikt inte är systematiskt genomförd och baseras på ett begränsat antal studier ska resultaten tolkas med försiktighet.

Referenser

1. Internetmedicin AB. Insomni (sömnlöshet) [Internet]. Stockholm: Internetmedicin; [uppdaterad 2024; citerad 2026 apr 9]. Tillgänglig från: <https://www.internetmedicin.se>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013.
3. Buysse DJ, Reynolds CF III, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4.
4. Morin CM, Benca R. Chronic insomnia. *Lancet.* 2012;379(9821):1129-1141. doi:10.1016/S0140-6736(11)60750-2.
5. Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, Spiegelhalder K, Nissen C, Hirschner V, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res.* 2017;26(6):675-700. doi:10.1111/jsr.12594.
6. Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL. Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults. *J Clin Sleep Med.* 2017;13(2):307-349. doi:10.5664/jcsm.6470.
7. Carney CE, Edinger JD, Kuchibhatla M, Lachowski AM, Bogouslavsky O, Krystal AD. Cognitive behavioral insomnia therapy for those with insomnia and depression: a randomized controlled clinical trial. *Sleep.* 2017;40(4):zsx019. doi:10.1093/sleep/zsx019.
8. Rauwerda NL, van der Zweerde T, Lancee J, van Straten A, van Someren EJW, Riemann D, et al. Low-dose amitriptyline versus cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with medical comorbidity: results of a randomized controlled multicenter non-inferiority trial. *Sleep.* 2025.
9. Liu X, Zhang Y, Wang L, Chen Z, Li Y, Zhao X, et al. Efficacy of digital cognitive behavioral therapy for insomnia in hypnotic reduction among patients with insomnia: a randomized controlled trial. *Sleep Med.* 2026; 139:108727. doi:10.1016/j.sleep.2025.108727
10. Prather AA, Leong SL, Bysse DJ, Hall M, Germain A, Minkel J, et al. The effectiveness of digital cognitive behavioral therapy to treat insomnia disorder in US adults: nationwide decentralized randomized controlled trial. *JAMA Netw Open.* 2025.
11. Sato M, Yamadera W, Matsuda N, Itoh H, Nakayama K, Sato T, et al. Effectiveness of internet-delivered computerized cognitive behavioral therapy for patients with insomnia who remain symptomatic following pharmacotherapy: randomized controlled exploratory trial. *J Med Internet Res.* 2019;21(10):e13357. doi:10.2196/13357.

12. Espie CA, Emsley R, Kyle SD, Gordon C, Drake CL, Siriwardena AN, et al. Effect of digital cognitive behavioral therapy for insomnia on health, psychological well-being, and sleep-related quality of life: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(1):21-30. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.4008.
13. Shin J, Kim J, Lee S, Kim H, Park S, Lee J, et al. Efficacy of mobile app-based cognitive behavioral therapy for insomnia: multicenter, single-blind randomized clinical trial. *Sleep Med*. 2024.
14. Trauer JM, Qian MY, Doyle JS, Rajaratnam SMW, Cunningham D. Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2015;163(3):191-204. doi:10.7326/M14-2841.
15. Zachariae R, Lyby MS, Ritterband LM, O'Toole MS. Efficacy of internet-delivered cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2016;30:1-10. doi:10.1016/j.smr.2015.10.004.

FoUII-centrum Fyrbodal
Vänerparken 15
462 35 Vänersborg

Hemsida: www.vgregion.se/fou-fyrbodal