

Forebygging av søvnproblemer hos spedbarn



VID Vitenskapelige Høyskole

Kandidatnummer:

630, 634, 640

Antall ord: 2781

Dato: 16.05.2018

Veileder: Hilde Egge

Tillater du at artikkelen blir publisert i Brage?

<http://www.diakonova.no/ny-forside/hoyskolen/for-studenter/skjemaer>

JA, jeg tillater (sett kryss)

NEI, jeg tillater ikke

Sammendrag

Innledning med bakgrunn

Helsesøster møter mange foreldre som opplever utfordringer med spedbarnets søvn. Det er anslått at 25-50% av 6-12 måneder gamle spedbarn har problemer med søvnen.

Søvnproblemer har uheldige effekter på spedbarnets utvikling og livskvalitet, samt foreldrenes og familiens helse. Søvn er anbefalt som tema i alle konsultasjonene i helsestasjonsprogrammet. Helsesøster har en veiledende, undervisende og rådgivende rolle, der et av målene er å øke foreldrenes mestringskompetanse. Ved å gi de kunnskap om spedbarns søvnmønster og veiledning om god søvnhygiene, kan søvnproblemer forebygges.

Problemstilling

Hvilke tiltak kan forebygge søvnproblemer hos spedbarn?

Metode

I denne artikkelen benyttet vi systematisk litteratursøk og litteraturgjennomgang som metode. Vi søkte etter oversiktsartikler i databasene SveMed+, Cochrane, Medline og PubMed. Av i alt 307 treff ble 3 artikler inkludert. Søket ble gjort i perioden januar til mars 2018.

Resultat

Nyansert informasjon om spedbarnets normale søvnmønster, samt veiledning om leggerutiner og sovemiljø, vil kunne hjelpe foreldre til å velge gode rutiner i møte med spedbarnets behov på kveld og natt. Leggerutiner forbereder spedbarnet på søvnen og forbedrer søvnen, både tiden det bruker på å falle i søvn og antall oppvåkninger. Den viktigste tillærte søvnadferden i spedbarnsalder er evnen til å sovne på egenhånd. Det anbefales derfor at spedbarn faller i søvn uavhengig av omsorgsgiver etter leggerutinen er gjennomført.

Konklusjon/oppsummering

Søvnproblemer kan forebygges ved at helsesøster tidlig veileder og informerer foreldre om spedbarnets søvnmønster, leggerutiner og sovemiljø. Helsesøster må lytte til foreldrenes ønsker og behov når hun veileder, slik at foreldrene opplever økt mestringskompetanse.

Nøkkelord

Spedbarn, søvn.

Abstract Introduction

Public Health Nurses (PHNs) meet several parents that experience challenges related to their infants' sleep. It is estimated that 25-50% of all 6-12 month old infants have sleep problems. Sleep problems negatively affect the infants' development and quality of life, in addition to the well-being of both the parents and the family. According to the Child Health Clinic Guidelines, sleep is recommended as a conversation point in every consultation with the family. PHNs hold a counselling, teaching and advisory role, where one of the main aims is to increase the parents coping skills. Teaching and counselling parents about infant sleep patterns and how to promote good sleep hygiene can help prevent infant sleep problems.

Aims

Which measures can help prevent infant sleep problems?

Methods

In this article we employed a systematic literature search, including only review articles. The search was conducted in SveMed+, Cochrane, Medline and PubMed. Of the search total of 307 articles, 3 were included. The search was carried out between the months of January and March 2018.

Results

Receiving nuanced information regarding infants normal sleep patterns and counselling about bed time routines and sleep hygiene, may aid the parents in choosing suitable night time routines that meet the need of their infant. Bed time routines provide clues that sleep is coming and also improves sleep quality. Sleep latency, as well as frequency of night waking, is reduced. One of the most important acquired sleep behaviours in infancy is the ability to fall asleep independently. It is therefore recommended that infants fall asleep independent of the caregiver, following the bed time routine.

Conclusion

Infant sleep problems may be prevented by early commencement of counselling and teaching parents about infant sleep patterns, bed time routines and sleep hygiene. The PHN should always take into account the individual needs and preferences of the parents, in order to help increase the parents coping skills.

Keywords

Infant, sleep

Innledning

Helsesøster møter mange foreldre som opplever at de har utfordringer knyttet til spedbarnets søvn. Det er anslått at 25-50% av 6-12 måneder gamle spedbarn har problemer med søvnen (Mindell & Owens, 2010). Søvnproblemer har uheldige effekter på spedbarnets utvikling og livskvalitet, samt foreldrenes og familiens helse. I tillegg kan samspillet mellom foreldre og barn påvirkes negativt (Grova, 2007). Ifølge Gerhardsen (2016) opplever foreldre som har barn med søvnproblemer ofte skyldfølelse og en følelse av å ikke mestre noe andre ser ut til å klare.

I alle konsultasjonene i barnets første leveår er søvn anbefalt som tema i helsestasjonsprogrammet. Ifølge retningslinjen for det helsefremmende og forebyggende arbeidet på helsestasjonen skal helsesøster kunne gi støtte og bekreftelse til foreldrene ved spørsmål knyttet til blant annet barnets søvnvaner (Helsedirektoratet, 2017). Det er derimot ikke gitt noen føringer i retningslinjen om hvordan temaet søvn skal belyses. Helsesøstre må ha kunnskap om søvn og om hvordan de kan forebygge at foreldre opplever at søvn blir et problem. Denne artikkelen trekker frem forskning som belyser forebyggende tiltak og deres effekt.

Bakgrunn

Søvn utgjør nesten halvparten av spedbarnets døgn. Forskning viser at god søvn er avgjørende for å tilegne seg nye kunnskaper og ferdigheter (Heier & Wollan, 2009). Spedbarn har et annerledes søvnmønster enn eldre barn og voksne (Gerhardsen, 2016). I tillegg viser forskning at søvnproblemer ofte oppstår som en konsekvens av endringer i spedbarnets utvikling, helse og miljø. Det finnes ulike definisjoner på søvnproblemer, men det er først etter seks måneders alder vanlig å benevne barnets søvn som eventuelt søvnevansker (Helsebiblioteket, 2017). Det er likevel foreldrenes egne opplevelser som bør legges til grunn for om det foreligger et søvnproblem eller ikke.

Litteraturen beskriver ulike tiltak som kan anvendes for å forebygge søvnproblemer. Et av tiltakene er å tidlig informere foreldre om hvordan de kan legge til rette for god søvnhygiene. Dette innebærer faste rutiner og et godt sovemiljø (Misvær, 2014). Et annet tiltak er ekstinksjon, med varianten gradert ekstinksjon. Gradert ekstinksjon er en atferdsmodifiserende metode som går ut på at barnet skal lære seg å sovne i egen seng uten

intervensjoner fra foreldrene. Hensikten er å sikre at barnet faller i søvn på egenhånd og at søvnen vedlikeholdes gjennom natten (Sørensen, 2009).

Helsesøsterrollen innebærer å veilede, undervise, informere og gi råd, slik at brukeren av tjenesten skal utvikle kompetanse til å ta vare på egen helse. Dette er i tråd med empowermentttenkning. Empowerment er en prosess som innebærer at brukeren verdsettes som en aktiv deltaker og ekspert på seg selv, samtidig som vi er eksperter på vårt fag (Tveiten, 2016). Gjennom en slik prosess vil helsesøster kunne samhandle med foreldrene på en faglig trygg måte, samtidig som foreldrene får støtte på egne erfaringer og opplevelser om spedbarnets søvn.

Hensikt og problemstilling

Hensikten med dette litteratursøket er å få et innblikk i hva forskningen sier om ulike tiltak som kan forebygge søvnproblemer hos spedbarn. Vi har ut i fra dette kommet frem til følgende problemstilling: ”Hvilke tiltak kan forebygge søvnproblemer hos spedbarn?”.

Metode

I denne artikkelen benyttes systematisk litteratursøk som metode. Vi har søkt etter forskningsartikler i perioden januar til mars 2018. Temaet omhandler spedbarn, søvn og hvilke tiltak som kan forebygge søvnproblemer hos denne aldersgruppen. Spedbarn definerer vi som barn 0-12 måneder.

Ifølge Rinenecker og Jørgensen (2013) bør litteratursøk etter spesifikke emner foretas systematisk i databasene. Vi startet med et systematisk søk i databasene Svemed+, Cochrane library, Cinahl, Medline og PubMed. Mesh-ordene Infant og Sleep fant vi etter søk i SveMed+. Deretter kombinerte vi søkeordene Infant AND Sleep i alle databasene og begrenset søkene til oversiktsartikler (reviews) publisert i tidsrommet 2008 til 2018. Trunkering ble brukt for å få entall/flertallsendelser og ulike varianter av ordet infant. Vi fikk i alt 307 treff. Artiklenes titler ble vurdert og 38 av disse ble ansett som relevante. Av 38 relevante ble 3 oversiktsartikler vurdert som aktuelle for vår problemstilling og inkludert i oppgaven. Artikler som omfattet syke barn ble ekskludert.

TABELL 1: oversikt over databaser og antall treff, relevante og inkluderte artikler

Database	Treff	Relevante	Inkluderte
SveMed+	7	2	0
Cochrane library	1	1	0
Cinahl	2	0	0
PubMed	147	9	2
Medline	150	26(1)	1
I alt	307	38	3

Etiske vurderinger

Artiklene har blitt oversatt fra engelsk til norsk for denne oppgaven. I denne prosessen er det mulig at språkbegrensninger har medført enkelte feiltolkninger. Vi har i oppgaven gjort rede for fremgangsmåten i artikkelsøket slik at våre søkeresultat av den grunn er etterprøvbare.

Resultat

TABELL 2: Litteraturmatrise

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat/Diskusjon
Halal, C.S.E. and Nunes, M.L. (2014). Education in children's sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review.	Artikkelens hensikt er å analysere intervensjoner beskrevet i litteraturen rettet mot søvnhygiene. Forfatterne ser på intervensjonenes anvendbarhet og effektivitet i praksis og om de kan bli	Oversiktsartikkel fra Brasil. Det ble gjort et systematisk søk og 10 artikler ble inkludert.	Barn som mottok intervensjoner som rutiner og gradert ekstinksjon viste forbedringer i søvnkvalitet. Opplevd livskvalitet og humør hos foreldrene etter intervensjonene viste gode resultater. De som jobber med barn og helse bør å ha kunnskap om søvnfysiologi og søvnmodningsprosessen. I en hver konsultasjon med

	brukt i veiledning av foreldre.		barn bør søvnkvalitet og mulige søvnsvekkende faktorer inkluderes i sykehistorien. Søvnhygieneveiledning, forebygging og/eller behandling, bør adresseres i konsultasjoner med barn.
Middlemiss, W., Yaure, R. and Huey, E. (2013). Translating research-based knowledge about infant sleep into practice.	Artikkelens hensikt er å gjennomgå søvnforskning med et fokus på å forstå ulike faktorer som kan knyttes til spedbarnets trygghet, spedbarnets og mors trivsel under stell og omsorg som gis på natten.	Oversiktsartikkel fra USA. Den mangler metodedel. Det er ikke presisert antall inkluderte artikler.	Å dele informasjon om søvn kan hjelpe foreldre til å utvikle et trygt og helsefremmende sovemiljø for spedbarnet. Foreldrene trenger nyansert kunnskap om spedbarnets normale søvnmønstre, nattoppvåkninger, foreldrenes tilstedeværelse og ulike tilnærminger som kan endre spedbarnets søvnmønstre. Å ta hensyn til individuelle forskjeller hos foreldrene er viktig for at kunnskapen skal bli integrert. Hensikten vil være å øke foreldrenes følelse av kompetanse og gjøre dem komfortable med valg knyttet til stell og omsorg på natt.
Bathory, E. and Tomopoulos, S. (2017). Sleep Regulation, Physiology and Developments, Sleep Duration and Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children.	Artikkelen diskuterer søvnregulering, biologiske rytmer, søvn-neurofysiologi og søvnutvikling hos sped- og småbarn. Videre diskuteres faktorer som påvirker søvnen, søvnproblemer og anbefalt søvnhygiene.	Oversiktsartikkel fra USA. Den mangler metodedel. Det er ikke presisert antall inkluderte artikler.	God søvnhygiene og rutiner anbefales for å forebygge søvnproblemer. Leggerutiner i form av fast leggetid, bad, lesing og sang er eksempler på gode rutiner. Faste leggerutiner forbedrer søvnen, både tiden barnet bruker på å falle i søvn og antall oppvåkninger natten igjennom. Det anbefales at spedbarn faller i søvn uavhengig av omsorgsgiver etter leggerutinen er gjennomført. Denne evnen til å roe seg selv gjør at nyfødte sovner raskere etter oppvåkninger gjennom natten og har mer sammenhengende søvn.

Foreldreveiledning

Halal og Nunes (2014) påpeker at det å spørre foreldrene om barnas søvnkvalitet og om mulige søvnsvekkende faktorer bør være en del av enhver profesjonell helsearbeiders konsultasjon med barn. Middlemiss, Yaure og Huey (2013) konkluderer med at å dele informasjon med foreldre kan hjelpe dem å skape et trygt og helsefremmende miljø for sitt spedbarn. De trekker frem at foreldre trenger kunnskap om normale søvnmønstre, nattoppvåkninger, foreldrenes tilstedeværelse og om ulike tilnæringer for å kunne endre spedbarns søvnmønstre. Halal og Nunes (2014) konkluderer med at helsepersonell bør kunne tilby foreldrene informasjon om søvnhygiene, forebygging og behandling av søvnproblemer.

Det å formidle nyansert informasjon og veilede ut i fra familiens behov, vil kunne hjelpe foreldrene til selv å velge rutiner i møte med spedbarnets behov på kveld og natt. Dette vil gi økt kunnskap og øke sannsynligheten for at informasjonen blir integrert og tatt i bruk, og dermed resultere i økt følelse av foreldrekompetanse (Middlemiss et al., 2013).

Søvnhygiene

Halal og Nunes (2014) finner at de barna som mottok konsekvente intervensjoner som positive rutiner viste større forbedringer på søvnkvalitet enn de barna som ikke mottok intervensjonene. De hadde kortere innsovningstid og færre oppvåkninger på natten. Det samme konkluderer Bathory og Tomopoulos (2017) med. De fremhever at fast leggetid og rutiner gir forutsigbarhet, hjelper barna å trappe ned aktivitetsnivået på kvelden og forbereder dem på søvnen.

Rutinene som beskrives i begge artiklene innebærer rolig aktivitet før leggetid, fast sovested og faste legge - og stå opp tider (Bathory & Tomopoulos, 2017; Halal & Nunes, 2014). Bathory og Tomopoulos (2017) nevner også varmt bad, lesing og synging som eksempler på rolige aktiviteter før leggetid. De skriver at foreldre fra 6 måneders alder bør begynne å innføre faste leggerutiner for barnet. Leggerutinene bør ikke vare mer enn 20-45 minutter og bør inneholde de samme, få og avslappende aktivitetene hver dag. Etter slike beroligende aktiviteter bør barnet ha et komfortabelt sovemiljø som er rolig, mørkt og riktig temperert.

Fast sovested og faste stå opp - og leggetider antyder viktigheten av det eksterne miljøet på søvnens modningsprosess. Det fremheves at noen studier viste at barna som ikke fikk en intervensjon også fikk bedre søvnkvalitet. De mener en mulig forklaring på dette kan være

forbindelsen mellom modning og barnets utviklingen av en døgnrytme (Halal & Nunes, 2014).

Middlemiss et al. (2013) konkluderer med at mange foreldre ikke har kunnskap om de normale svingningene i spedbarns søvn og at denne informasjonen er viktig å dele med foreldrene. Dette kan bidra til å trygge foreldrene på at oppvåkninger ikke nødvendigvis betyr at foreldrene gjør noe galt eller at søvnen er problematisk. Mange oppvåkninger skjer naturlig grunnet endringer i spedbarnets miljø, utvikling, alder og helse.

Bathory og Tomopoulos (2017) påpeker at en av de viktigste tillærte søvnatferdene i spedbarnsalder er evnen til å finne roen og falle i søvn på egenhånd. Det anbefales derfor at spedbarn faller i søvn uavhengig av omsorgsgiver. Denne evnen til å roe seg selv gjør at nyfødte sovner raskere etter oppvåkninger gjennom natten og at de har mer sammenhengende søvn. Halal og Nunes (2014) fremhever også den positive effekten av å fremme barnets evne til å roe seg selv ned og sovne uten uønskede assosiasjoner eller foreldrenes hjelp. De fant at barna som mottok konsekvente intervensjoner som blant annet gradert ekstinksjon viste større forbedringer på søvnkvalitet enn de barna som ikke mottok intervensjonene.

Middlemiss et al. (2013) påpeker at selv om noe forskning konkluderer med at tilstedeværelse av foreldre ved leggetid og innsovninger fører til økt antall oppvåkninger på natt, sier annen forskning at majoriteten av foreldre selv ønsker å være til stede under spedbarnets overgang til søvn. De konkluderer derfor med at man må finne en balanse mellom anbefalingene for omsorgsrutiner på natten og det som støtter foreldrene i å være tilstede.

Diskusjon

Diskusjon av tema

Foreldreveiledning

Foreldre med barn som sover dårlig føler ofte at de ikke mestrer noe andre ser ut til å klare (Gerhardsen, 2016). Foreldrenes og familiens funksjon kan bli redusert, og dette kan påvirke samspillet negativt (Grova, 2007). Halal og Nunes (2014) konkluderer med at helsepersonell bør spørre foreldrene om barnas søvnkvalitet og om mulige søvnsvakkende faktorer. I tillegg bør de kunne tilby informasjon om søvn. Dette er i tråd med

helstasjonsprogrammet, der søvn er anbefalt som tema i alle konsultasjonene i første leveår (Helsedirektoratet, 2017). Det er derimot ikke gitt føringer om hvordan temaet søvn skal belyses. Helsedirektoratets anbefaling er at helsesøster skal gi støtte og bekreftelse til foreldrene ved spørsmål knyttet til blant annet barnets søvnvaner (Helsedirektoratet, 2017). Dette er i tråd med empowermenttenkning der brukeren verdsettes som en aktiv deltaker og ekspert på seg selv (Tveiten, 2016). Helsesøstre må å samhandle med foreldrene på en slik måte at de utvikler mestringskompetanse. Dette samsvarer også med funnene til Midlemis et al. (2013). De påpeker at det å formidle nyansert informasjon og veilede ut i fra familiens behov, vil kunne hjelpe foreldrene til selv å velge rutiner i møte med spedbarnets behov på kveld og natt. De mener dette vil øke sannsynlighet for at informasjonen blir integrert og tatt i bruk og dermed fører til økt følelse av mestringskompetanse.

Studiene til Halal og Nunes (2014) og Midlemis et al. (2013) presiserer ikke på hvilken måte eller når veiledningen av foreldrene skal foregå. I helsestasjonsprogrammet anbefales søvn som tema på hver konsultasjon (Helsedirektoratet, 2017). Ifølge Misvær (2014) bør helsesøster starte veiledning av foreldre allerede i barnets første levemåned, da for å sikre gode søvnvaner senere. Hun mener at både individuelle konsultasjoner og grupper er godt egnede arenaer for å snakke om søvn.

Søvnhygiene

Ifølge Middlemiss et al. (2013) og Halal og Nunes (2014) kan en del søvnvansker forebygges tidlig ved å informere foreldrene om hvordan de innarbeider gode søvnrutiner for barnet. Halal og Nunes (2014) finner at faste rutiner fører til kortere innsovningstid og færre oppvåkninger på natten. Sørensen (2009) anbefaler også faste rutiner med rolige aktiviteter frem mot leggetid. Dette samsvarer med funn i oversiktsartiklene til Halal og Nunes (2014) og Bathory og Tomopoulos (2017). De konkluderer med at rutiner gir barnet forutsigbarhet og forbereder barnet på søvnen. Bathory og Tomopoulos (2017) skriver at leggerutinene ikke bør være for lange. Dette understreker også Gerhardsen (2016). Helsesøster bør gjøre foreldrene bevisst på at barnet kan utvikle leggerutiner som drar seg ut i tid, noe som kan virke mot sin hensikt.

Halal og Nunes (2014) tar for seg forskning som ser på viktigheten av det eksterne miljøet i søvnens modningsprosess. De fremhever at noen studier viste at barn som ikke fikk en søvnintervensjon likevel fikk bedre søvnkvalitet. De mener en mulig forklaring på dette er

barnets modning og utviklingen av en døgnrytme (Halal & Nunes, 2014). Artikkelen sier derimot ikke noe om når denne modningen finner sted. Bathory og Tomopoulos (2017) skriver at foreldre bør starte med faste leggerutiner fra barnet er seks måneder gammelt. Ved tre måneders alder begynner imidlertid barnets hjerne å produsere hormonet melatonin som er med på regulere døgnrytmen (Heier & Wollan, 2009). Det kan derfor være gunstig å etablere faste leggerutiner på dette tidspunktet. Samtidig som melatoninproduksjonen bidrar til å lage et mer markant skille på dag og natt for barnet, bør foreldrene hjelpe til å markere dette skillet ved å gi barnet et fast sovested, dempede lysforhold og minimalt med stimuli på natt (Mindell & Owens, 2010). Selv om litteraturen spriker i anbefalingene i forhold til oppstart av leggerutiner, er det likevel enighet om at veiledning i god søvnhygiene tidlig bør innføres i spedbarnets konsultasjoner på helsestasjonen. Dette for å sikre gode rutiner som kan forebygge søvnproblemer.

Middlemiss et al. (2013) konkluderer med at mange foreldre ikke har kunnskap om de normale svingningene i spedbarns søvn og at denne informasjonen er viktig å dele med foreldrene. Dette kan bidra til å trygge foreldrene på at oppvåkninger ikke nødvendigvis betyr at de gjør noe galt eller at søvnen er problematisk. Videre påpeker de at mange foreldre forventer at spedbarnet vil våkne sjeldnere etter seks måneders alder. Misvær (2014) skriver derimot at barnet fra seks måneders alder kan sove natten igjennom. Ifølge Middlemiss et al. (2013) fortsetter likevel de fleste barn å våkne på natten gjennom de første 36 månedene av livet. De mener oppvåkninger skjer naturlig grunnet endringer i spedbarnets miljø, utvikling, alder og helse.

De første ukene av barnets liv er det gjerne liten forskjell på søvnmønsteret gjennom døgnet. Jo yngre barnet er, jo oftere skifter det mellom lett og dyp søvn. Spedbarnet virker våkent selv om det faktisk sover. Helsesøster kan hjelpe foreldrene til å lese spedbarnets signaler, slik at de ikke forstyrrer spedbarnet i disse fasene. Forstyrrelser i overgangen mellom søvnfasene vil kunne påvirke spedbarnets evne til å roe seg selv (Gerhardsen, 2016). Dette samsvarer med funnene til Bathory og Tomopoulos (2017) og Halal og Nunes (2014), som også fremhever viktigheten av det å la barnet finne roen selv og falle i søvn på egen hånd. Dette resulterer i at barnet sovner raskere etter oppvåkninger gjennom natten og har mer sammenhengende søvn. Halal og Nunes (2014) skriver at barn som mottok konsekvente intervensjoner som gradert ekstinksjon viste større forbedringer på søvnkvalitet enn de barna som ikke mottok intervensjonene. Noe forskning viser imidlertid at mange foreldre ønsker å være til stede under spedbarnets overgang til søvn (Middlemiss

et al., 2013). I tråd med empowermenttenkning understreker dette viktigheten av å anerkjenne og lytte til foreldrenes egne opplevelser når helsesøster gir råd og veiledning om søvn (Tveiten, 2016).

Metodediskusjon

Vi har i dette litteratursøket valgt å søke på oversiktsartikler. De tre inkluderte artiklene har blitt vurdert ut i fra Folkehelseinstituttets sjekkliste for vurdering av oversiktsartikler (Folkehelseinstituttet, 2017). Formålet med oversiktsartiklene har kommet klart frem i alle tre artiklene. Det at alle artiklene er oversiktsartikler kan ha medført at vi har gått glipp av den nyeste forskningen på temaet. Likevel, for å få et bredest mulig kunnskapsgrunnlag i besvarelsen, velger vi å bruke oversiktsartikler.

Ingen av oversiktsartiklene er norske. Dette er en mulig svakhet. Vi anser likevel resultatene som generaliserbare til norske forhold da studiene er fra vestlige land hvor det er mange likhetstrekk med norsk kultur. Det er likevel mulig at generaliserbarheten til foreldre og familier med bakgrunn fra andre kulturer er mindre.

Målgruppen i to av oversiktsartiklene er barneleger. Vi vurderer likevel resultatet som overførbart da en av oppgavene til helsesøster i Norge er å gi søvnveiledning til foreldre (Helsedirektoratet, 2017).

Oversiktsartikkelen til Halal og Nunes (2014) har mange styrker. Populasjon, intervensjon og utfallsmål er beskrevet. Det samme er tidspunkt for søk, inklusjons - og eksklusjonskriteriene de brukte under søket, samt prosessen som førte til utvalget av artiklene som ble inkludert. Forfatterne søkte etter relevante studier. Det er likevel noen svakheter ved artikkelen. Søket ble utført i kun tre databaser, hvor PubMed er den eneste engelskspråklige. Det er mulig at forfatterne av den grunn har gått glipp av relevant forskning på området. Dette kan føre til en begrenset troverdighet i deres konklusjon. Det er heller ikke satt noen tidsbegrensning på publiseringsdato av artiklene, noe som kan ha ført til at enkelte av de inkluderte studiene er utdaterte. Forfatterne konkluderer med at det er lite forskning på søvnhygiene hos barn uten komorbide forhold, dette kan være grunnen til at de ikke har en tidsbegrensning på søket.

I artiklene til Bathory og Tomopoulos (2017) og Middlemiss et al. (2013) er metodedelene utelatt, noe vi ser på som en svakhet. Da det ikke er gjort rede for søkehistorikken i oversiktsartiklene, blir deres litteratursøk ikke etterprøvbart. Dette kan påvirke

troverdigheten til konklusjonen i artiklene. Vi ser likevel at artiklene er publisert i anerkjente tidsskrift. For å undersøke tidsskriftenes kvalitet søkte vi de opp i Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Alle de tre oversiktsartiklene er publisert i tidsskrifter som er merket med nivå 1 (Norsk senter for forskningsdata, 2018). Med dette som grunnlag anser vi artiklenes konklusjon som troverdige.

Konklusjon

Vi ser av litteraturgjennomgangen at flere ulike tiltak kan virke forbyggende på søvnproblemer. Det er først og fremst viktig at vi som jobber med barn og deres familier spør foreldre om søvn. Det er avgjørende å veilede ut ifra familiens behov, slik at foreldrene opplever mestring i forhold til søvn. Videre vil det å gi foreldrene nyansert informasjon om faste rutiner, godt sovmiljø og barnets evne til å roe seg selv kunne virke forebyggende på søvnproblemer. Helsesøstre må ha kunnskap om spedbarns normale søvnmønster og om hva forskningen sier om tiltak som fremmer god søvn og som kan virke forebyggende på søvnproblemer. Denne informasjonen bør deles i konsultasjoner med foreldrene på en nyansert måte helt fra nyfødtp perioden av og videre gjennom spedbarnstiden.

Referanseliste

- Bathory, E. & Tomopoulos, S. (2017). Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* 47, 29-42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>
- Folkehelseinstituttet. (2017). Sjekklister for vurdering av forskningsartikler. Hentet 10.mars 2018 fra <https://fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler/>
- Gerhardsen, E. (2016). *Gode knep for småbarnsforeldre*. Asker: Tell forlag as.
- Grova, B. (2007). *Psykologisk forståelse og behandling av søvnproblemer hos barn og unge*. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=15106&a=3
- Halal, C.S.E. & Nunes, M.L. (2014). Education in children´s sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review. *Journal de Pediatria* 90(5), 449-456. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2014.05.006>
- Heier, M.S., & Wollan, A.M. (2009). *Barn og søvn*. Oslo: Cappelen Damm
- Helsebiblioteket. (2017). *Søvn og småbarn – fordypningsstoff til helsepersonell*. Hentet fra <http://www.helsebiblioteket.no/256144/sovn-og-sma-barn-fordypningsstoff-til-apotek-og-helsestasjon>
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom - Helsestasjon 0-5 år*. (Retningslinje IS-2582). Hentet 13.mars 2018 fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-05-ar-3952>
- Middlemiss, W., Yaure, R., & Huey, E. L. (2015). Translating research-based knowledge about infant sleep into practice. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(6), 328-337. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/2327-6924.12159>
- Mindell, J.A. & Owens, J.A. (2010). *Pediatric sleep. Diagnosis and Management of Sleep Problems*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Misvær, N. (2014). Søvn. I N. Misvær & P. Lagerløv (Red.), *Håndbok for helsestasjoner* (s. 156- 179). Oslo: Kommuneforlaget.
- Norsk senter for forskningsdata, (2018). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 8.mai 2018 fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Sørensen, E. (2009). Søvn, døgnrytme og søvnforstyrrelser hos barn. *Utposten*, 7. Hentet fra <https://www.utposten.no/i/2009/7/utposten-chapter-3>
- Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk. Pasient - og pårørendeopplæring*. Bergen: Fagbokforlaget.