



Kandidatnummer: 318, 334
Emnekode: MAHEL 5400-1 22V
Innleveringsfrist: 29.04.22
Antall ord: 4344

Sammendrag

Innledning: Søvnvansker hos små barn er relativt utbredt og kan få negative konsekvenser både for barnet og familien på kort og lang sikt. Forskning viser at med god informasjon og veiledning om søvn, og tiltak for å fremme god søvn, kan søvnvansker forebygges. Hvilke tiltak som fungerer, og hvor godt de ulike tiltakene virker, er imidlertid ikke systematisk beskrevet i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Veiledningen av foreldrene og igangsettelse av tiltak kan dermed bli tilfeldig, personavhengig og lite kvalitetssikret. Hensikten med denne litteraturstudien var derfor å undersøke hvilke tiltak som fremmer god søvn hos barn i alderen 4-18 måneder.

Metode: Et systematisk søk ble gjennomført i databasene Cinahl, Medline, PubPsych og Idunn i perioden januar til mars 2022. Med relevante søkeord ble det 346 treff og fem artikler utvalgt på bakgrunn av inklusjonskriterier.

Resultat: Resultatene viser at tidlig implementering av konsekvente rutiner, at barnet legges på eget rom, lærer å sovne selv, samt forsinket respons fra foreldrene i forbindelse med nattlige oppvåkninger er tiltak som trolig fremmer god søvn hos barna.

Konklusjon: Det anbefales i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten at temaet søvn tas opp på samtlige konsultasjoner, men konkrete tiltak er ikke beskrevet. Helsesykepleier har en viktig rolle i primærforebyggingen av søvnvansker hos små barn. Resultatene fra litteraturgjennomgangen kan gi helsesykepleier gode tiltak som kan formidles til foreldre som ønsker veiledning om barn og søvn på helsestasjonen.

Nøkkelord: Barn, Søvnlength, Natlig oppvåkning, Innsoving

Abstract

Background: Sleep difficulties in young children is relatively common and can lead to considerable consequences for both the child and the family in the short and long term. Research shows that with good information and counselling on sleep and measures to promote good sleep, sleep difficulties in children can be prevented. However, which measures work, and how well the various measures work, are not systematically described in the national guideline. This can lead to the counselling becoming random, person-dependent, and poorly assured. The purpose of this literature review was therefore to investigate which measures promote good sleep in children 4-18 months.

Method: A systematic literature search was conducted in the databases Cinahl, Medline, PubPsych, and Idunn in the period January to March 2022. The search yielded 346 hits and five articles were included based on our inclusion criteria.

Result: The results show that early implementation of consistent routines, that the child is put in his or her room, learns to fall asleep by himself, and delayed response from the parents on nocturnal awakenings are measures that promote good sleep in children.

Conclusion: It is recommended in the national guideline for the Health Care Service that the topic of sleep should be addressed at all consultations. The public health nurse plays an important role in the primary prevention of sleep difficulties in young children. The results from the literature review can give the public health nurse good measures that can be communicated to parents who want counselling on children and sleep at the Health Care Center.

Keywords: Children, Length of sleep, Nocturnal awakening, Sleep onset

Små barn og søvn

Innledning

Helsesykepleier arbeider ut fra nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, hvor det anbefales at temaet søvn tas opp ved hver konsultasjon (Helsedirektoratet, 2022). Søvnvansker av ulik grad er påvist hos 25-30 % av barn under fem år (Martins et al., 2018, s. 138), og foreldre søker ofte veiledning om søvn og søvnvaner på helsestasjonen (Refsdal, 2020, s. 1). Søvnvansker hos barn er forbundet med en rekke fysiologiske, kognitive, sosiale og emosjonelle utfordringer (Messayke et al., 2020, s. 200). Søvnvanskene hos barna kan også føre til økt skyldfølelse og mangel på mestring hos foreldrene, og samspillet mellom foreldre og barn kan påvirkes negativt (Heier & Wolland, 2009, s. 5). Målet med helsestasjonsprogrammet er blant annet å bidra til at foreldre og barn utvikler et godt samspill, og at foreldrene opplever mestring i foreldrerollen (Refsdal, 2020, s. 1). Både forskning og erfaring viser at en del søvnvansker kan forebygges ved at helsesykepleier tidlig veileder foreldrene om tiltak som bidrar til god søvn (Kvarme, 2007, s. 28; Misvær, 2019, s. 185). Hvilke tiltak som fungerer, og hvor godt de ulike tiltakene virker, er ikke systematisk beskrevet i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2022). Dette kan føre til at veiledningen kan bli tilfeldig, personavhengig og lite kvalitetssikret. Målet med denne litteraturstudien er derfor å finne forskningsbaserte tiltak som bidrar til god søvn hos barn, og som kan videreformidles i konsultasjonen med foreldre på helsestasjon.

Bakgrunn

Søvn og søvn anbefalinger

Under søvn er kroppen i en hviletilstand der bevisstheten og stoffskifte er nedsatt samtidig som viktige fysiologiske prosesser foregår. Hormoner som kortisol og melatonin produseres, celler fornyes, og dagens inntrykk blir bearbeidet, sortert og lagret. Melatonin er hormonet som bidrar i reguleringen av søvnrytmen (Heier & Wolland, 2009, s. 14). De tre første levemånedene har barnet lav melatoninproduksjon, uten variasjon i produksjonen (s. 11), og barnet skiller derfor ikke mellom dag og natt. Etter tre måneders alder, vil de fleste barn

etter hvert klare å sovne til samme tid og utvikle ferdigheter i å roe seg selv når de våkner på natten (Olafsen & Hansen, 2016, s. 123).

Søvnen er periodisk og deles inn i ulike søvnfaser og sykluser. Hver søvnscyklus starter med en lett-søvnfase, kalt REM (Rapid-Eye-Movements) søvn, og går videre til en dyp søvnfase kalt NREM (Non-Rapid-Eye-Movements) søvn. Små barn har stort behov for dyp søvn, som det er mest av i første tredjedel av natten (Misvær, 2019, s. 188-189). Lengdevekst, beinmineralisering, sårtilheling og utskillelse av veksthormon er knyttet spesielt til dyp søvn (Heier & Wolland, 2009, s. 14). Fullbårne nyfødte har ca. 50% REM-søvn, med pauser på 40-60 min. REM-søvn er viktig for modning av hjernen og myeliniseringen i høyre hjernehalvdel, og har betydning for prosessering av minner (Roffwarg et al., 1966, s. 607). Ved endt syklus er ofte barnet urolig og våkner lett (Misvær, 2019, s. 189).

God søvn defineres som kort innsovningstid, under 30 min, få oppvåkninger om natten, mindre enn 2 ganger, og lang total søvntid per døgn (Messayke et al., 2020, s. 204-205). Det finnes ulike anbefalinger på søvnlengde. Paruthi et al. (2016) anbefaler i en konsensusrapport for The American Academy of Sleep Medicine 12-16 timer søvn per døgn for 3-11 måneder gamle barn og 11-14 timer per døgn for ett til to år gamle barn. Anbefalinger for spedbarn yngre enn fire måneder er ikke inkludert i konsensusrapporten på grunn av stor normalvariasjon i søvnvarighet og søvnmønster (Paul et al., 2017, s. 785).

Måling av søvn

Søvn kan måles både objektivt og subjektivt. Den mest valide og reliable metoden for måling av søvn er polysomnografi (gullstandarden), som registrerer søvn og søvnfaser i form av hjerneaktivitet med elektroencefalografi (EEG)- elektroder. Aktigrafi er en annen objektiv søvnmålingsmetode der et lite apparat (akselerometer) festes rundt fot eller arm og all bevegelse registreres. Intervju, spørreskjema og søvndagbok er subjektive søvnmålingsmetoder. Foreldrene kartlegger da selv barnets søvnmønster (Heier & Wolland, 2009, s. 92,93).

Konsekvenser av søvnevansker

Søvnvansker kan defineres som lang innsovningstid, hyppige og/eller langvarige nattlige oppvåkninger og kort søvnlengde (Hatch et al., 2019, s. 433). Søvnvansker i tidlig barndom

kan vedvare senere i livet, og både dårlig kvalitet på søvnen og for lite søvn kan påvirke barns fysiske og mentale utvikling, kognitiv funksjon, læreevne, atferd, impuls kontroll, selvregulering og livskvalitet (Bathory & Tomopoulos, 2016, s. 39; Messayke et al., 2020, s. 200). Ikke bare kvaliteten på nattesøvnen, men den totale søvnlengden per døgn er av betydning (Zhou et al., 2015, s. 1284). Det er en sterk sammenheng mellom dårlige søvnvaner hos barn i 18 måneders alder og forekomst av atferdsmessige og emosjonelle problemer etter tre til fire år (Sivertsen et al., 2015, s. 579). Søvnmangel hos barnet kan føre til søvnmangel hos foreldrene som igjen kan føre til at foreldrene får redusert tålmodighet med barnet, nedsatt konsentrasjonsevne, dårligere humør, lavere terskel for bekymring, samt at samspillet med barnet kan påvirkes negativt (s. 580).

Avgrensning

På grunn av oppgavens omfang har vi avgrenset søket til de siste fem år og innskrenket målgruppens alder. Flere av studiene som var relevante for problemstillingen hadde inkludert barn opp til 18 måneder, og fordi barn under fire måneder trenger mer støtte fra foreldrene til å regulere seg (Dönmez.Ö & Temel.B, 2019, s. 407), valgte vi å se på barn i aldersgruppen 4-18 måneder. Vi inkluderte kun friske barn uten alvorlige søvnproblemer og somatiske lidelser, fordi dette er den største andelen av de som oppsøker helsestasjonen, og fordi syke barn kan være en gruppe med spesielle behov som krever andre tiltak.

Hensikt og problemstilling

Helsesykepleier bør ha som mål å jobbe kunnskapsbasert, som innebærer å ta faglige avgjørelser basert på forskning, erfaring og brukerens ønsker og behov (Nortvedt et al., 2012, s. 17). Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten anbefaler at søvn tas opp ved hver konsultasjon uten å komme med konkrete råd og retningslinjer til hva helsesykepleier kan støtte seg til (Helsedirektoratet, 2022). Søvnvansker hos barn er et komplekst tema og ingen barn er like, men et sett av forskningsbaserte råd og tiltak vil kunne hjelpe helsesykepleier. Å jobbe forskningsbasert i sin rådgiving vil også kunne føre til at fagstandens råd og tiltak i mindre grad blir preget av synsing og personlig erfaring. Hensikten med denne litteraturstudien var derfor å undersøke hvilke tiltak som fungerer.

På bakgrunn av overnevnte er vår problemstilling:

Hva sier forskningen om tiltak som bidrar til god søvn for barn i alderen 4-18 måneder?

Metode

En litteraturgjennomgang er en sammenfatning av eksisterende forskning over et definert spørsmål (Johannessen et al., 2021, s. 249). Det er i denne litteraturgjennomgangen gjort systematiske søk i databasene Medline, Cinahl, PubPsych og Idunn i perioden januar til mars 2022. Studier som omhandlet søvnvaner, søvnlengde, oppvåkninger og/eller innsovningstid hos barn i alderen 4-18 måneder og publisert på engelsk eller et skandinavisk språk i perioden 1.januar 2017 til 1.mars 2022 ble inkludert. Studier på premature, barn med alvorlig sykdom, alvorlig søvnforstyrrelse eller utviklingsforstyrrelse, og studier der mødre hadde psykiske lidelser eller rusproblemer ble ekskludert. Søkestrategien ble tilpasset hver database og inneholdt relevante Mesh-termer og nøkkelord. Søkeordene fremvises i tabell I.

Tabell I. Søkeord brukt i databasesøkene

Spedbarn	Søvnvaner
Infant	Sleep Sleep habit Sleep hygiene Sleep quality Sleep disturbances Sleep pattern Sleep characteristics Sleep onset difficulties Sleep duration Sleep problems Sleep difficulties Sleep regulation Nocturnal awakening Night waking

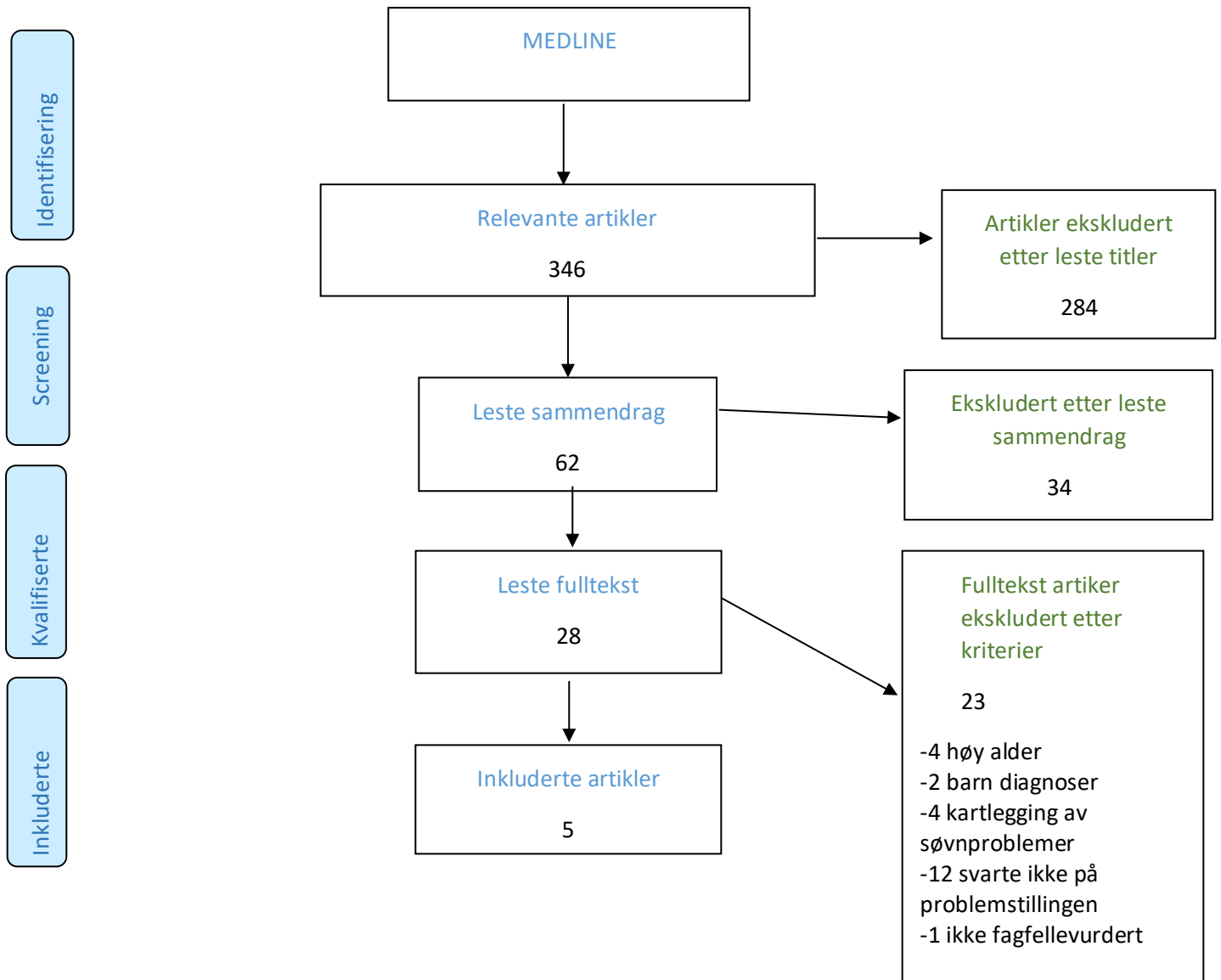
Søket ga ulike antall treff i de ulike databasene, beskrevet i tabell II. Begge studentene screenet alle 346 titlene og leste alle 62 sammendragene. Begge leste de 28 artiklene som ble plukket ut til fulltekst lesing, og kom sammen frem til fem artikler som ble inkludert. Uenighet ble løst ved diskusjon.

Tabell II. Oversikt over treff i de ulike databasene

Dato:	Database	Treff	Relevante (ut fra sammendrag)	Lest fulltekst	Inkluderte
30.01.22	Medline	241	37	26	5
31.01.22	Idunn	5	0	0	0
31.01.22	Cinahl	46	15 (13 duplikat)	2	0
03.02.22	PubPsych	54	10	0	0
Totalt		346	62	28	5

De inkluderte artiklene er fra søket i Medline. For mer detaljert beskrivelse av artikkelutvelgelsen se figur 1.

Figur 1. Flytskjema for artikkelutvelgelsen



Etiske vurderinger

For å sikre etisk forsvarlighet i omgang med kildene er artiklene behandlet med størst mulig fokus på nøytralitet. I all forskning vil forskerens forforståelse og verdenssyn kunne påvirke hva som observeres og hvordan observasjonene vektlegges og tolkes (Johannessen et al., 2016, s. 34-35). Ved valg av artikler, presentasjon av litteratur, resultater og diskusjon har det vært en bevissthet rundt forforståelse for i størst mulig grad underbygge litteraturstudiets hensikt og forsøke å gi svar på problemstillingen. Det er gjort nøyaktige henvisninger i litteratur som er brukt, som er i tråd med en etisk forsvarlig henvisningsskikk (Thagaard, 2018, s. 21).

Resultat

Resultatkapittelet er inndelt etter variablene søvn lengde, nattlig oppvåkning og innsovning, og ulike faktorer som påvirker dette presenteres. De inkluderte artiklene er fra Europa, Asia, Nord-Amerika og Sør-Amerika, og har benyttet forskjellige forskningsdesign og målemetoder for å samle inn data for å svare på problemstillingen. Resultatene fremstilles i tabell III.

Tabell III. Litteraturmatrise

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat
Messayke, S., Franco, P., Forhan, A., Dufourg, M. N., Charles, M. A. & Plancoulaine, S. (2020). Sleep habits and sleep characteristics at age one year in the ELFE birth cohort study. Frankrike	Beskrive søvnmønster og søvnvaner	Nasjonalt representativ, tversnittstudie (11783, 12 måneder gamle barn) Målemetode: Intervju	Søvn lengde var negativt assosiert med foreldrenes nærvær, sove i annen seng og gi mat til de sovner. Sove med koseklut var mindre prevalent hos de med kortere søvn lengde. Suge på tommelen eller smokk var assosiert med lengre søvnvarighet. Nattlig oppvåkning var, sammenlignet med ingen oppvåkninger, assosiert med <ul style="list-style-type: none">• Foreldrenes nærvær• Gi mat til de sovner• Suge på smokk eller tommel• Sove i annen seng• Sovne i en seng, og våkne i en annen• Sove på foreldrenes rom. Lang søvnvarighet var positivt assosiert med færre nattlige oppvåkninger. Faktorer assosiert med innsovningsproblemer var

			foreldres nærvær, gi mat til de sovner, suge på tommel eller smokk, sovne i egen, men våkne i foreldrenes seng, sovne i annen seng enn sin egen, eller våkne i en annen seng.
Santos, I. S., Del-Ponte, B., Tovo-Rodrigues, L., Halal, C. S., Matijasevich, A., Cruz, S., Anselmi, L., Silveira, M. F., Hallal, P. R. C. & Bassani, D. G. (2019). Effect of Parental Counseling on Infants' Healthy Sleep Habits in Brazil: A Randomized Clinical Trial. Brasil	Teste effekten av et utdanningsprogram på søvnvarighet	Randomisert kontrollert studie (586, 3-24 måneder gamle barn) Målemetode: Spørreskjema, dagbok, akselerometer	Ingen signifikante forskjeller mellom gruppene på noen av de målte variablene søvnvarighet og nattlige oppvåkninger.
Mindell, J. A., Leichman, E. S., Lee, C., Williamson, A. A. & Walters, R. M. (2017). Implementation of a nightly bedtime routine: How quickly do things improve? USA	Teste effekten av en sengetidrutine på søvnen	Randomisert kontrollert studie (134, 8-18 måneder gamle barn) Målemetode: Dagbok	Statistisk signifikante endringer i alle de tre målte variablene. Endringene som ble oppnådd skjedde innen 14 dager. Tid til innsoving redusert med 6min, nattlige oppvåkninger redusert fra litt over en gang per natt til under 1 gang per natt, varighet av søvnperioder økte med over 1t.
Tsai, S. Y., Lee, C. C., Tsai, H. Y. & Tung, Y. C. (2022). Bedtime routines and objectively assessed sleep in infants. Taiwan	Assosiasjon mellom leggetid og leggerutiner og søvnlengde og natt-til-natt variasjoner i søvnlengde	Tversnittstudie (320, 6 måneder gamle barn) Målemetode: Spørreskjema og akselerometer (søvnvariabler)	Sammenlignet med spedbarn som ble lagt før kl.21, hadde de som startet legging etter kl.21 22-23min kortere søvnlengde. Spedbarn som hadde en leggerutine < 3-4 netter i uken hadde mer variabel natt-til-natt variasjoner i søvnlengde
Paul, I. M., Hohman, E. E., Loken, E., Savage, J. S., Anzman-Frasca, S., Carper, P., Marini, M. E. & Birch, L. L. (2017). Mother-Infant Room-Sharing and Sleep Outcomes in the INSIGHT Study. USA	Se på assosiasjonen mellom det å tidlig (<4mnd) sove på eget rom, mot sove litt senere på eget rom (4-9mnd) og de som delte rom med foreldre ved 9mnd alder	kohort studie (279, 4 måneder gamle) Målemetode: Spørreskjema	Barna som sov alene ved 9 måneders alder sov ~30min mer per natt sammenlignet med de som delte rom med foreldrene. Det var ingen forskjell ved 4 måneders alder mellom gruppene. Ingen signifikante forskjeller mellom gruppene ved nattlige oppvåkninger. De som sov alene hadde lengre søvnstrekke både ved 4 og 9 måneders alder, sammenlignet med de som sov sammen med foreldre.

Faktorer som påvirker barnets søvnlengde

Foreldrenes tilstedeværelse under innsovning, mating under innsovning og det at barnet ble flyttet til andre steder enn egen seng i løpet av natten, ga alle større sannsynlighet for mindre enn 12 timer søvn per døgn. Suging på smokk/finger og bruk av kosedyr ga større sannsynlighet for mer enn 13-14 timer søvn per døgn (Messayke et al., 2020, s. 202). En konsekvent sengetidrutine i form av et bad, massasje og rolige aktiviteter førte til at total søvnlengde økte med 1 time per døgn i løpet av en to ukers intervensjonsperiode (Mindell et al., 2017, s. 226).

Santos et al. (2019) undersøkte i sin studie om en pedagogisk intervensjon, som innebar at foreldrene fikk opplæring om søvn og søvnvaner, kunne forbedre spedbarns søvnlengde på natt. Resultatene viste ingen statistisk signifikante forskjeller i søvnlengde mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen (s. 11).

En annen studie konkluderte med at barna sov 22-23 min lenger ved leggetid senest kl. 21, sammenlignet med leggetid etter kl. 21 (Tsai et al., 2022, s. 159). Barn som hadde en sengetidrutine færre enn tre-fire kvelder per uke hadde mer varierende nattesøvnvarighet enn de som hadde en sengetidrutine mer enn fem kvelder per uke (s. 162). Paul et al. (2017) undersøkte om romdeling påvirket søvnen til barnet. Ved ni måneder, sov de barna som ble lagt på eget rom innen fire måneders alder 40 min mer i sammenhengende søvnlengde på natten enn de som delte rom med foreldrene, og 26 min mer enn de som ble lagt på eget rom mellom fire-ni måneders alder. De som delte rom med foreldrene hadde fire ganger så stor sjanse for å ende opp i foreldrenes seng i løpet av natten både ved fire og ni måneders alder. Barn i alderen fire til ni måneder som sov på samme rom som foreldrene var forbundet med redusert sammenhengende søvnlengde (s. 7).

Faktorer som påvirker barnets nattlige oppvåkninger

Foreldrenes tilstedeværelse, mating ved innsovning, suging på smokk/finger, sove i annen seng enn sin egen, sove på foreldrenes rom, og sovne i egen seng, men ende opp et annet sted i løpet av natten var forbundet med nattoppvåkninger (Messayke et al., 2020, s. 202). Smokk ga derimot større risiko for nattoppvåkning enn finger eller ingen suging. Bruk av kosedyr gjorde det mindre sannsynlig med nattoppvåkninger (s.202). En enkel og konsekvent

sengetidrutine med bad, massasje og rolige aktiviteter førte til reduksjon i både frekvens og varighet av nattoppvåkninger (Mindell et al., 2017, s.224).

Faktorer som påvirker barnets innsovning på kvelden

Foreldrenes tilstedeværelse ved innsovning, mating ved innsovning, suging på smokk og å sovne i egen seng, men ende opp i foreldrenes seng var faktorer som var assosiert med innsovningsproblemer (Messayke et al, 2020, s. 202). Sugging kun på finger ga lavere risiko for innsovningsproblemer (s. 203). En enkel og konsekvent sengetidrutine i form av et bad, massasje og rolige aktiviteter førte til at innsovningstiden ble redusert med seks min etter to uker (Mindell et al., 2017, s. 226).

Diskusjon

Diskusjon av tema

I vår litteraturgjennomgang fremkom det ulike faktorer som påvirker barnets søvn lengde, nattlige oppvåkninger og innsovning på kvelden. Resultatene viste at konsekvente rutiner, at barnet legges på eget rom, lærer å sovne selv, samt forsinket respons fra foreldrene ved nattlige oppvåkninger er tiltak som fremmer god søvn for barn i alderen 4-18 måneder. Disse resultatenes betydning for helsesykepleiers veiledning av foreldre om små barn og søvn vil diskuteres videre.

Faktorer som påvirker barnets søvn lengde

Konsekvente rutiner, at de samme aktivitetene gjentas før legging, fremmer god søvn og økt søvn lengde (Mindell et al., 2017, s. 220). Dette samsvarer med Tsai et al. (2022) sin studie, hvor det i tillegg kommer frem at det er avgjørende at rutinen gjennomføres innen kl. 21 og minst fem kvelder i uken (s. 159). Det er bred enighet om at konsekvente rutiner er viktig for god søvn og derfor er dette noe helsesykepleier kan anbefale (Bathory & Tomopoulos, 2016, s. 39; Tikotzky, 2017, s. 119). Konsekvente rutiner også på dagtid har betydning for nattesøvnen. Faste våken- og sovetider, lyseksonering, passende stimuli og aktivitet gjennom dagen er faktorer som kan ha betydning for nattesøvnen (Bathory et al., 2017 s. 39). Tidlig implementering av sengetidrutiner har konsekvenser for barnets søvn også senere

i barndommen (Mindell et al., 2017, s. 226). Mindell et al. (2015) viste i sin studie at og jo yngre barnet var når rutine ble implementert, jo bedre ble søvnen (s. 721). Derimot for rigide rutiner i tre-seks måneders alderen kan virke mot sin hensikt (Douglas & Hill, 2013, s. 503). Studier viser at foreldre som innførte rutiner viste forbedring av alle de tre variablene innsovningstid, nattlige oppvåkninger og total søvnlengde allerede etter tre netter (Mindell et al., 2017, s. 226). Foreldrenes oppfatning av grad av problemer med leggingen ble også raskt forbedret. Hva som er årsaken til forbedringen er ikke klargjort, men rutine kan ha ført til redusert kaos og stress i hjemmet, som igjen kan ha hatt positiv innvirkning på barnets søvn (Mindell et al., 2017, s. 225). Stress hos foreldre kan resultere i dårlig samspill og stressreaksjoner hos barnet (Berg-Nielsen, 2016, s. 130), noe helsesykepleier kan gjøre foreldrene bevisste på.

Mindell et al. (2017) så at rutiner som inkluderte bading ga bedre søvn (s. 225). Tsai et al. (2022) så også bedre søvn med rutiner som inkluderte et bad (s.160). Grunnen til dette kan være at bading kan påvirke kjernetemperatur og kortisolnivået, som igjen kan påvirke søvnen (Mindell et al., 2017, s. 226). Å bade barnet hver kveld er derimot ikke egnet for alle barn. Eksempelvis må barn med atopisk eksem, ta individuelle hudpleiehensyn (Markestad, 2016, s. 389). Helsesykepleiers råd til foreldre kan derfor være å innføre konsekvente rutiner, som kan inkludere et bad, og som gjennomføres så mange kvelder i uken som mulig, helst innen kl. 21.

Barn som sovnet uten foreldrene tilstede i rommet, uten matning og som ble værende i samme seng hele natten hadde lengre søvnlengde (Messayke et al, 2020, s. 202). Sette et al. (2017) viste også at barn som sov mindre enn 10 timer ved ett års alder var de som ble ammet og bysset for å sovne ved seks måneders alder (s.84). Årsaken kan være at foreldrene overtok for mye av barnets selvregulering og at assistansen bidro til at barnet ikke utviklet evnen til å roe seg selv. Dette gir grunnlag for at helsesykepleier kan råde foreldre til å assistere barnet minst mulig under innsovning slik at barnet lærer og sovner selv og også finner tilbake til søvnen ved nattlig oppvåkning.

Suging på smokk/finger ga mer sannsynlighet for lengre søvntid, samtidig som bruk av smokk økte sannsynlighet for flere nattlige oppvåkninger og større innsovningsproblemer enn suging på finger (Messayke et al., 2020, s. 202). Dette kan være relatert til problemer med å

finne smokken igjen i sengen. Bruk av objekt som kosedyr, var assosiert med både lenger søvnlengde og færre oppvåkninger på natten (Messayke et al., 2020, s. 202). Paul et al. (2017) fant at objekt i sengen var assosiert med økt forekomst av krybbedød (s.6). Anbefalinger fra Helsenorge (2019) er i dag at sikkerhet må prioriteres og at barn skal sove uten kosedyr (Helsenorge, 2019). Objekter i sengen er derfor ikke et tiltak helsesykepleier kan anbefale de første månedene av barnets liv. Hos barn over seks måneder, kan derimot tiltak som kosedyr anbefales (Paul et al., 2017, s. 6). Helsesykepleier kan gjøre foreldrene oppmerksom på at bruk av smokk både kan fremme og hemme god søvn, og kosedyr bør brukes med varsomhet den første tiden.

Faktorer som påvirker barnets nattlige oppvåkninger

Barnet kan lett våkne i overganger mellom søvnfasene og det kan derfor være nyttig at foreldrene lar barnet ligge noen minutter for å se om det sovner igjen av seg selv (Misvær, 2019, s. 189). Det er godt dokumentert at barn som får lite støtte ved innsovning og lærer å sovne selvstendig trenger mindre støtte ved nattlige oppvåkninger (Kahn et al., 2018; Mihelic et al., 2017). En av våre inkluderte studier viste at dette var vanskelig å gjennomføre for foreldre (Santos et al., 2019, s. 11). Årsaken til dette kan være at mange foreldre har lav toleranse for barnegråt. Spedbarnsgråt stimulerer utskillelsen av stresshormoner hos foreldrene, som igjen utløser en stressrespons (Sadeh et al., 2016, s. 504). Studier viser at mødre har lavere toleranse for gråt sammenliknet med fedre, noe som jevner seg ut ved seks måneders alder (Kahn et al., 2018, s. 75). Både mor og fars toleranse for gråt synker i barnets første levehalvår og kan føre til, eller opprettholde søvnevansker (Kahn et al., 2018, s. 77). Barn som ble lagt på eget rom tidlig sov bedre enn de som delte rom med foreldrene (Messayke et al., 2020, s. 202; Paul et al., 2017, s. 1). Dette kan ha sammenheng med at foreldrenes reaksjonstid blir noe forlenget, og gir barnet mulighet til å sovne igjen av seg selv (Paul et al., 2017, s.7). Ulike barrierer hos foreldrene kan være årsaken til at det for noen er vanskelig å gjennomføre forsinket respons og la barnet gråte litt. Noen av disse barrierene kan være redsel for at andre vekkes, frykt for at barnet kan ta skade, eller at tilknytningen kan forstyrres (Etherton et al., 2016, s. 1537). Mange foreldre opplever at de ikke får god nok søvnveiledning og at rådene fra helsepersonell ikke treffer (Størksen et al., 2022, s. 1). Dette kan ha sammenheng med hvor vanskelig det er å gjennomføre for eksempel forsinket respons på barnegråt. I lys av dette er det viktig at helsesykepleier i sin veiledning tar

utgangspunkt i foreldrenes opplevelser og behov (Tveiten, 2020, s. 201). Evnen til først å lytte uten å komme med råd er helt avgjørende i hjelpekunsten (Tveiten, 2020, s. 89). Helseesykepleier bør stille åpne spørsmål og vise interesse. Helsehjelp skal være forankret i prinsippet om selvbestemmelse og frivillighet, og kan bare gis med pasientens samtykke (Pasient-og-brukerrettighetsloven, 1999, §1-4). Derfor er det viktig at helseesykepleier spør foreldrene om de ønsker veiledning før dette eventuelt gis (Størksen 2022, s. 3). I følge nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten er brukermedvirkning sentralt, og tilbudet skal tilpasses den enkelte families behov og ønsker (Helsedirektoratet, 2019a, 2019b).

Faktorer som påvirker barnets innsovning

Mindell et al. (2017) viste at konsekvente sengetidrutiner førte til rask innsovning uavhengig av om barnet fikk støtte ved innsovning (s.224). Ikke alle foreldre er komfortable med å la barnet sovne selvstendig, men det er likevel mulig å oppnå raskere innsovning kun med faste rutiner (s. 226). Messayke et al. (2020) viste likevel at innsovningstiden kan forbedres ytterligere ved at barnet lærer å sovne mer selvstendig. Foreldrenes tilstedeværelse, samt mating under innsovning var assosiert med innsovningsproblemer (s.203). Dette støttes av metastudier som finner det avgjørende at barnet lærer å sovne selvstendig og at foreldrenes respons på kvelds -og nattetid minimeres (Bathory & Tomopoulos, 2016, s. 39; Tikotzky, 2017, s. 119) Helseesykepleier kan derfor støtte foreldrene til å styrke barnets evne til å roe seg selv og sovne uten støtte (Kempler et al., 2016, s. 20; Mihelic et al., 2017, s. 1521). Barn som tidlig lærer å sovne selvstendig, har bedre evne til selvregulering (Bathory & Tomopoulos, 2016, s. 39). Dette er i tråd med søvntrappmodellen, som beskriver hvordan helseesykepleier kan jobbe systematisk med familier for å bedre barnets søvn (Størksen, s.1). Søvntrappen er en individuelt tilpasset modell som gjennom en 4-trinnsintervensjon kartlegger barnets søvn og til slutt utføres planmessige behandlingstiltak (s.3). Barn under tre måneder trenger derimot støtte til selvregulering for å oppnå god søvn (Dönmez.Ö & Temel.B, 2019, s. 417). Sette et al. (2017) skriver at *for* lite reguleringshjelp i forhold til søvn og mangel på sensitivitet for barnets emosjonelle behov fra omsorgspersonene de første månedene i barnets liv, kan føre til at barnet senere får problemer med selvregulering av søvn (s. 84). Dette bekreftes av Douglas et al. (2013) som finner at dersom foreldrene reduserer sin støtte og reguleringshjelp i for stor grad før seks måneders alder kan dette

virke mot sin hensikt (s. 504). Derimot overdreven støtte for å få barnet til å sovne, særlig fra seks måneder, kan forstyrre utvikling av selvstendig innsovning og dermed gi økt risiko for søvnavanser (Sette et al., 2017, s. 84). Dette støttes av Martins et al. (2018) hvor resultatene viste at informasjon til foreldrene om søvn og rutiner førte til bedre og mer uavhengig søvn, og at barna sovnet oftere av seg selv uten stimulering og reguleringsstøtte (s. 133). Når barnet skal lære å sovne selv krever det altså at foreldrene ikke overdriver støtten, men lar barnet finne roen selv, noe som også gjelder under nattlige oppvåkninger (Sette et al., 2017, s. 84). Helseesykepleier kan derfor råde foreldre som ønsker søvnveiledning til å ha faste rutiner og lære barnet å sovne selv for raskere innsovning.

Metodediskusjon

De inkluderte artiklene er publisert på engelsk. Artiklene er oversatt etter beste evne, men det kan være mulighet for feiltolkninger. Søket ble begrenset til de siste fem årene noe som kan ha resultert i at vi har mistet viktig forskning fra tidligere år, da det er gjort mye forskning på søvn og barn de siste to tiår. Vi har inkludert artikler fra hele verden, da alle landene er industriland og vi har vurdert overførbarheten til norske forhold som sannsynlig. Ved kritisk vurdering av artiklene ble det benyttet sjekklister fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016).

I de inkluderte studiene er datainnsamlingen gjennomført på ulike måter. Aktigrafi måler kroppslig bevegelse og ble brukt i Santos et al. (2019) og Tsai et al. (2022) sine studier. Styrken med målemetoden er at det er den mest objektive metoden som er praktisk mulig å gjennomføre i stor skala. Svakheten er at den gir mulighet for feiltolkning hvis barnet ligger stille, men er våkent, da det vil kunne registreres som søvn, og motsatt vil den kunne tolke urolig søvn som våkenhet. Polysomnografi er gullstandarden for måling av søvn, men er vanskelig å gjennomføre i praksis da registreringen foregår i et laboratorium med dyrt og teknisk krevende apparatur (Heier & Wolland, 2009, s. 93), og ingen av de inkluderte studiene har derfor brukt denne metoden. Alle de inkluderte studiene har brukt subjektive målemetoder som intervju, spørreskjema eller dagbokføring, to av studiene har i tillegg brukt aktigrafi. Utdrøiningene med alle disse metodene er blant annet at metodene stiller krav til foreldrenes evne til å huske korrekt og at det er fare for under- eller overrapportering. En søvndagbok gir mer detaljert og nøyaktig oversikt over søvnen,

sammenlignet med spørreskjema og intervju, siden man rapporterer kort tid etter hendelsene som skal måles (Heier & Wolland, 2009, s. 92), men er likevel ikke like nøyaktig som aktigrafi. Dagbokføring ble brukt i Mindell et al. (2017) sin studie, og forfatteren mener aktigrafi ville gitt mer nøyaktige resultater (Mindell et al., 2017, s.226).

To av de inkluderte artiklene var tverrsnittstudier, dette designet tar for seg en gruppe mennesker på et bestemt tidspunkt og måler ofte en rekke variabler (Bjørndal & Hofoss, 2004, s. 25). Designet er velegnet til å se på assosiasjoner, for eksempel hva som kjennetegner barn med god søvn, ofte sammenlignet med barn som har dårlig søvn. Tverrsnittstudier kan brukes for å anslå forekomsten av et problem og kan gi kunnskap om assosiasjoner og sammenhenger mellom bestemte variabler, for eksempel risikofaktorer og problem (Nortvedt et al., 2012, s. 96). Svakheten med denne type studie er at tverrsnittstudier ikke sier noe om årsak-virkning fordi variablene er målt kun på ett tidspunkt, og det er fare for konfunderende faktorer (Nortvedt et al., 2012, s. 96,133). Både Messayke et al. (2019, s. 202) og Tsai et al. (2022, s.158) har justert for konfunderende faktorer, som foreldrenes utdanning og inntekt. Dette styrker studien, samtidig må leseren være klar over at det kan være andre variabler som ikke er tatt høyde for og som kan ha påvirket utfallet. Paul et al. (2017) er en kohortstudie som følger en gruppe mennesker over tid, her små barn. Studien skal være med å avdekke prognose og årsaksforhold, som er søvnforhold i dette tilfellet, og sammenliknet med tverrsnittstudie er designet sterkere med tanke på årsak-virkning (Nortvedt et al., 2012, s. 133). En styrke ved dette studiet er at det ble justert for viktige konfunderende faktorer som sosioøkonomisk status, da dette kan påvirke resultatene også i kohortstudier (Paul et al., 2017, s. 3). To av studiene var randomisert kontrollerte studier (RCT), og var rett design til problemstillingen, fordi målet med studien var å finne ut av effekten av et tiltak. Styrken med RCT-studier er at forsøkspersonene fordeles tilfeldig intervensjon og kontroll, og er dermed like i utgangspunktet, og sikrer at konfunderende faktorer som kan påvirke utfallet er fordelt likt mellom gruppene (Nortvedt et al., 2012, s. 115). Santos et al. (2019) har også styrket resultatene med ITT (Intention To Treat) som er en statistisk metode som bevarer fordelingen ved randomisering, hvor resultatene til personer som trekker seg fra studien justeres uten fordel for studien (Nortvedt et al., 2012, s. 117, Santos et al., 2019, s. 1).

På bakgrunn av overnevnte bør man være noe kritisk til resultatene i de inkluderte studiene. For mest mulig valid svar på problemstillingen bør studiene være RCT, og måle søvn og søvnkvalitet ved bruk av polysomnografi. Konklusjonen i vår oppgave styrkes imidlertid ved at studiene inkluderer forholdsvis mange barn og at resultatene i de inkluderte artiklene alle peker i samme retning.

Konklusjon

Resultatene fra litteraturgjennomgangen viser at gode sengetidrutiner, selvstendig innsoving, samt forsinket respons fra foreldrene i forbindelse med nattlige oppvåkninger er tiltak som fremmer god søvn for barn i alderen 4-18 måneder. I videre helsefremmende og forebyggende arbeid kan denne informasjonen tas med i helsesykepleiers veiledning av foreldre.

Forskning på hvorvidt de ulike tiltakene fungerer best om mor eller far gjennomfører de foreligger ikke. Kunnskap om dette kunne gitt svar på om det er av betydning for barnets søvn om det er mor eller far som utøver omsorg ved kveldsrutiner og nattlige oppvåkninger.

Litteraturliste

- Bathory, E. M. D. & Tomopoulos, S. M. D. (2016). Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 47(2), 29-42.
<https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>
- Berg-Nielsen, T. S. (2016). Tidlig stress og senere helse-urovekkende sammenhenger. I H. Holme, E. S. Olavesen, L. Valla & M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten: barns psykiske helse og utvikling* (s. 129-138).
- Bjørndal, A. & Hofoss, D. (2004). *Statistikk for helse- og sosialfagene* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Dönmez, Ö, R. & Temel, B. A. (2019). Effect of soothing techniques on infants' self-regulation behaviors (sleeping, crying, feeding): A randomized controlled study. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(4), 407-419. <https://doi.org/10.1111/jjns.12250>
- Etherton, H., Blunden, S. & Hauck, Y. (2016). Discussion of Extinction-Based Behavioral Sleep Interventions for Young Children and Reasons Why Parents May Find Them Difficult. *J Clin Sleep Med*, 12(11), 1535-1543. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6284>
- Hatch, B., Galland, B. C., Gray, A. R., Taylor, R. W., Sayers, R., Lawrence, J. & Taylor, B. (2019). Consistent use of bedtime parenting strategies mediates the effects of sleep education on child sleep: secondary findings from an early-life randomized controlled trial. *Sleep Health*, 5(5), 433-443. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.03.002>
- Heier, M. S. & Wolland, A. M. (2009). *Barn og søvn*. Cappelen akademisk.
- Helsebiblioteket. (2016, 3.juni). *Sjekklistor*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2019a, 11.nov). *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste. 1: Ledelse, styring og brukermedvirkning. Brukermedvirkning*. .
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-ledelse-styring-og-brukermedvirkning#brukermedvirkning-helsestasjon-skolehelsetjeneste-og-helsestasjon-for-ungdom-skal-sikre-brukermedvirkning>
- Helsedirektoratet. (2019b, 11.nov). *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste. 1: Ledelse, styring og brukermedvirkning. Tilpasset tilbud*. .
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-ledelse-styring-og-brukermedvirkning#tilpasset-tilbud-helsestasjon-skolehelsetjeneste-og-helsestasjon-for-ungdom-bor-gi-et-tilbud-som-er-tilpasset-brukernes-forutsetninger-og-behov-praktisk>
- Helsedirektoratet. (2022, 15.mar). *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste. 4 Helsestasjons 0-5 år. Helsestasjonsprogrammet: Alle barn 0-5 år bør få tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen. Vedlegg*.
https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/dokumenter-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/Helsestasjonsprogrammet-0-5.pdf/_/attachment/inline/0e915096-a9ff-4afb-9dc8-a78d70335603:f7c4b72d2cc6d08472588838c9571154fdc7659b/Helsestasjonsprogrammet%200-5%20%C3%A5r.pdf
- Helsenorge. (2019, 15.feb). *Spedbarn. Krybbedød-SIDS*.
<https://www.helsenorge.no/spedbarn/krybbedod/>
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utg.). Abstrakt forlag.
- Kahn, M., Bauminger, Y., Volkovich, E., Meiri, G., Sadeh, A. & Tikotzky, L. (2018). Links between infant sleep and parental tolerance for infant crying: longitudinal assessment from pregnancy through six months postpartum. *Sleep Med*, 50, 72-78.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.05.014>

- Kempler, L., Sharpe, L., Miller, C. B. & Bartlett, D. J. (2016). Do psychosocial sleep interventions improve infant sleep or maternal mood in the postnatal period? A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Med Rev*, 29, 15-22.
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2015.08.002>
- Kvarme, L. G. (2007). Forebyggende og helsefremmende arbeid. I (s. 28-34). Akribe.
- Markestad, T. (2016). *Klinisk pediatri* (3. utg.). Fagbokforl.
- Martins, R. M. A., Oliveira, J. R. A., Salgado, C. C. G., Marques, B. L. S., Oliveira, L. C. F., Oliveira, G. R., Rodrigues, T. S. & Ferreira, R. T. (2018). Sleep habits in infants: the role of maternal education. *Sleep Med*, 52, 138-144. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.08.020>
- Messayke, S., Franco, P., Forhan, A., Dufourg, M. N., Charles, M. A. & Plancoulaine, S. (2020). Sleep habits and sleep characteristics at age one year in the ELFE birth cohort study. *Sleep Med*, 67, 200-206. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.11.1255>
- Mihelic, M., Morawska, A. & Filus, A. (2017). Effects of Early Parenting Interventions on Parents and Infants: A Meta-Analytic Review. *Journal of child and family studies*, 26(6), 1507-1526.
<https://doi.org/10.1007/s10826-017-0675-y>
- Mindell, J. A., Leichman, E. S., Lee, C., Williamson, A. A. & Walters, R. M. (2017). Implementation of a nightly bedtime routine: How quickly do things improve? *Infant behavior & development*, 49, 220-227. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.09.013>
- Misvær, N. (2019). Søvn. I N. Misvær & P. Lagerløv (Red.), *Håndbok for helsestasjoner : 0-5 år* (4. utg., s. 185-213). Kommuneforlaget.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinar, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert. en arbeidsbok* (2. utg. utg.). Akribe.
- Olafsen, K. S. & Hansen, L. S. (2016). Spedbarnets individualitet-hvordan veilede foreldre ut fra barnets temperamanet. I H. Holme, E. S. Olavesen, L. Valla & M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten: barns psykiske helse og utvikling* (s. 115-128). Gyldendal akademiske.
- Pasient-og-brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Paul, I. M., Hohman, E. E., Loken, E., Savage, J. S., Anzman-Frasca, S., Carper, P., Marini, M. E. & Birch, L. L. (2017). Mother-Infant Room-Sharing and Sleep Outcomes in the INSIGHT Study. *Pediatrics*, 140(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0122>
- Refsdal, G. (2020). Helsestasjonen hjelper foreldre til å gi barna gode søvnvaner. *Sykepleien*, 108 (81919) (e-81919). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.81919>
- Roffwarg, H. P., Muzio, J. N. & Dement, W. C. (1966). Ontogenetic Development of the Human Sleep-Dream Cycle. *Science*, 152(3722), 604-619. <https://doi.org/10.1126/science.152.3722.604>
- Sadeh, A., Juda-Hanael, M., Livne-Karp, E., Kahn, M., Tikotzky, L., Anders, T. F., Calkins, S. & Sivan, Y. (2016). Low parental tolerance for infant crying: an underlying factor in infant sleep problems? *J Sleep Res*, 25(5), 501-507. <https://doi.org/10.1111/jsr.12401>
- Santos, I. S., Del-Ponte, B., Tovo-Rodrigues, L., Halal, C. S., Matijasevich, A., Cruz, S., Anselmi, L., Silveira, M. F., Hallal, P. R. C. & Bassani, D. G. (2019). Effect of Parental Counseling on Infants' Healthy Sleep Habits in Brazil: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*, 2(12), e1918062-e1918062. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.18062>
- Sette, S., Baumgartner, E., Ferri, R. & Bruni, O. (2017). Predictors of sleep disturbances in the first year of life: A longitudinal study. *Sleep Med*, 36, 78-85.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.04.015>
- Sivertsen, B., Harvey, A. G., Reichborn-Kjennerud, T., Torgersen, L., Ystrom, E. & Hysing, M. (2015). Later emotional and behavioral problems associated with sleep problems in toddlers: a longitudinal study. *JAMA Pediatr*, 169(6), 575-582.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0187>
- Størksen, T. H., Leksebø, S. T., Drozd, F., Sandtrø, H. & Slinning, K. (2022). Søvnvansker hos barn: Ny metode kan hjelpe. *Sykepleien*, 110(88549):e-88549.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88549>

- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Tikotzky, L. (2017). Parenting and sleep in early childhood. *Curr Opin Psychol*, 15, 118-124. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.02.016>
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk : helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Zhou, Y., Aris, I. M., Tan, S. S., Cai, S., Tint, M. T., Krishnaswamy, G., Meaney, M. J., Godfrey, K. M., Kwek, K., Gluckman, P. D., Chong, Y. S., Yap, F., Lek, N., Gooley, J. J. & Lee, Y. S. (2015). Sleep duration and growth outcomes across the first two years of life in the GUSTO study. *Sleep Med*, 16(10), 1281-1286. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.07.006>