



Kandidatnummer: 359
Emnekode: MAHEL5400
Innleveringsfrist: 29/4-22 kl 13:00
Antall ord: 3850

Spedbarn og søvn: Forskningsbaserte tiltak mot søvnproblemer.

Sammendrag

Innledning og bakgrunn: Søvn spiller en sentral rolle for barnets generelle utvikling. Om lag en tredjedel av sped- og småbarn har en form for søvnproblem, og er en av hovedgrunnene til at foreldre oppsøker helsetjenesten. Temaet søvn skal berøres i alle konsultasjoner i helsestasjonsprogrammet. Helseesykepleier skal bidra med støtte og bekreftelse på spørsmål om barnets søvnvaner. Hensikten med artikkelen er å klargjøre hvilke forskningsbaserte anbefalinger helseesykepleier kan anvende i konsultasjon med foreldre som har spedbarn fra seks måneder med søvnproblemer. Problemstilling: Hva sier forskning om tiltak rettet mot søvnproblemer hos spedbarn?

Metode: Litteraturstudie med et systematisk søk i databasene Cinahl og Pubmed.

Resultat: Foreldreopplæring om normal utvikling og søvnmønstre, leggerutiner, tegn til tretthet og foreldrehåndtering i forbindelse med søvn viser å gi forbedret søvnadferd hos spedbarn. Informasjon gitt skriftlig viser seg å være vel så effektivt som informasjon gitt muntlig. Etablering av faste og rolige leggerutiner samt å unngå miljømessige og atferdsmessige assosiasjoner ved innsovning forbedret både innsovningstid og nattlige oppvåkninger. Ekstinksjonsbaserte metoder er effektivt for å forbedre søvnproblemer. Etterlevelsen er imidlertid større ved bruk av gradvis ekstinksjon sammenliknet med full ekstinksjon.

Konklusjon/oppsummering: Fellesnevner for tiltakene rettet mot søvnproblemer hos spedbarn er å hjelpe foreldre til å lære barna sine å sovne selv. Studiene trekker særlig frem elementer av foreldreopplæring, etablering av leggerutiner og ekstinksjonsbaserte metoder som effektive intervensjoner. Både eldre og nyere forskning er samstemte om at ulike former for skriftlig informasjon er et velegnet alternativ når søvnproblemene er kartlagt og kan være nyttig for helsestasjonstjenesten i fremtiden.

Nøkkelord: Søvnproblemer, spedbarn, forskningsbaserte tiltak

Abstract

Introduction and background: Sleep plays an important role in a child's general development. About one-third of infants and young children have some sort of sleep problem, and it is one of the main reasons why parents visit the healthcare service. The topic of sleep should be touched in all consultations in the public health center program. The public health nurse should provide support and confirmation of questions about the child's sleeping habits. The purpose of this article is to clarify research-based recommendations a public health nurse can use in consultation with parents who have infants from six months of age with sleep problems. Topic question: What does research say about interventions aimed at sleep problems in infants?

Method: Literature study with a systematic search in the databases Cinahl and Pubmed.

Result: Parental education about normal development and sleep patterns, bedtime routines, signs of tiredness and parental management in connection with the child's sleep show to improve sleep behavior in infants. Information given in writing proves to be just as effective as information given orally. Establishment of regular and calm bedtime routines as well as avoid environmental and behavioral associations during falling asleep improved both falling asleep time and nocturnal awakenings. Extinction-based methods are effective in improving sleep problems. However, compliance is greater with the use of gradual extinction compared to full extinction.

Conclusion / Summary: The common factor for the interventions aimed at sleep problems in infants is to help parents teach their children to fall asleep on their own. The studies highlight in particular elements of parental education, the establishment of bedtime routines and extinction-based methods as effective interventions. Both older and recent research agree that various forms of written information are a suitable alternative when sleep problems have been identified and may be useful for the public health center service in the future.

Keywords: Sleep problems, infants, research-based interventions

Innledning og bakgrunn

Søvn er et av menneskets grunnleggende behov, og spiller en sentral rolle for barnets sosiale, psykiske og fysiske utvikling (Etherton et al., 2016, s.1535). Søvn er også avgjørende for et helsefremmende samspill mellom barn og foreldre, og har ikke minst innvirkning på foreldrenes psykiske helse og mestring i foreldrerollen (Misvær, 2018, s.185).

Utfordringer knyttet til søvn er imidlertid relativt vanlig og om lag en tredjedel av sped- og småbarn har en form for søvnproblemer (Region senter for barn og unges psykiske helse [RBUP], 2022). Pallesen (2021) beskriver hvordan problemene ofte er knyttet til vansker med å sovne eller å opprettholde søvnen. En nyere stor forskningsstudie basert på den norske mor-, far- og barnundersøkelsen (MoBA), med data fra 86724 barn, konkluderer med at søvnproblemer tidlig i livet burde vurderes som risikofaktor for utviklings- og atferdsproblemer i løpet av et barns første fem leveår (Valla et al., 2021).

Søvn og søvnmønsteret endrer seg gjennom hele livet og de største endringene skjer i baretts første levemåneder (Markestad, 2009, s.57). Man definerer sjeldent et søvnproblem før seks måneders alder (Refsdal, 2020). En definisjon av et søvnproblem gjengitt av Størksen et al. (2022) er: «gjentatte problemer med innsovning, søvnvarighet, som oppstår til tross for alderstilpasset tid og mulighet for søvn, og resulterer i funksjonssvikt på dagen for barnet og/eller familien». Litteraturen understreker uavhengig av definisjonen likevel at ved spørsmål om barnet har et søvnproblemer eller ikke er det foreldrenes egne opplevelser som bør ligge til grunn (Refsdal, 2020).

Faglitteraturen redegjør for tiltak som kan anvendes for å både forebygge og forbedre søvnproblemer. Tiltakene er i hovedsak beregnet til barn over 6 måneder uten andre underliggende forstyrrelser i utvikling (Misvær, 2018, s.199). Tiltakene som beskrives er i hovedsak basert på et prinsipp om å hjelpe foreldre til å lære barna sine å sovne selv (Størksen et al., 2022).

Problemer rundt søvn i barnets første leveår er en av hovedgrunnene til at foreldre oppsøker hjelp i helsetjenesten (Størksen et al., 2022). Størksen et al. (2022) hevder at mange foreldre opplever at de ikke får tilstrekkelig hjelp eller at rådene de får strider imot deres verdier. Nasjonalfaglig retningslinje for helsestasjon- og skolehelsetjenesten anbefaler at temaet søvn berøres i alle de 14. konsultasjonene i helsestasjonsprogrammet (Helsedirektoratet, 2017). Gjennom helsestasjonsprogrammet skal helsesykepleier bidra med støtte og bekreftelse på barnets søvnvaner (Helsedirektoratet, 2017). Helsesykepleiers praksis skal etter yrkesetiske retningslinjer for sykepleie være kunnskapsbasert. Dette innebærer at hun tar faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukeropplevelser (Nortvedt et al., 2021 s.17; NSF, 2019).

Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er derfor å klargjøre hvilke forskningsbaserte anbefalinger helsesykepleier i helsestasjonstjenesten kan anvende i konsultasjon med foreldre som har spedbarn, fra seks måneders alder, med søvnproblemer.

Problemstilling: Hva sier forskning om tiltak rettet mot søvnproblemer hos spedbarn?

Metode

Artikkelen er et litteraturstudiet. «Et litteraturstudie er en systematisk gjennomgang av eksisterende forskning innenfor et spesifikt tema eller fagfelt» (Persson, s.13). Hensikten med denne type metode er å heve kunnskapsgrunnlaget for å kunne uttale seg om et tema ved å systematisk gå igjennom hva tidligere forskere har skrevet (Persson, s.14).

Det ble søkt i databasene Cinahl og Pubmed. Søkeordene som ble benyttet er «Infant OR Toddlers AND Sleep problems AND Behavioral Interventions OR Interventions».

Inklusjonskriteriene for søket var at artiklene var på engelsk og at de var fagfelleurdert. Videre ble søket ble begrenset til artikler publisert de siste ti årene, 2012-2022, og at studiene ble gjort i land som har en overførbarhet til Norge. Eksklusjonskriteriene var studier

av barn diagnostisert med fysisk eller psykisk sykdom, premature barn, artikler relatert til amming og tiltak gjort før fødsel.

Tabell I: Oversikt søkeprosess

Database	Antall treff	Relevante artikler	Utvalgte artikler
Cinahl	94	7	2
Pubmed	169	5	2
Totalt	263	12	4

Totalt 263 treff i alle databasene. Alle titler og ca 150 abstrakter ble lest og vurdert mot inklusjons- og eksklusjonskriterier. 12 artikler ble vurdert som relevante og lest i fulltekst. Totalt 4 artikler ble valgt ut med bakgrunn i problemstilling.

Gjennom helsebiblioteket.no sine sjekklister for forskningsartikler er det gjort en kritisk vurdering av hver av de fire utvalgte artiklene (Helsebiblioteket, 2016).

Etiske vurderinger

Det er tilstrebet å gjengi studiene uten subjektive fortolkninger. Oversatt til engelsk etter beste evne, men mistolkninger kan likevel ha oppstått.

Resultat

Tabell II: Litteraturmatrise

Referanse	Metode	Hensikt	Resultat
Reuter, A., Silfverdal, S-A., Lindblom, K. & Hjern, A. (2020). A systematic review of prevention and treatment of infant behavioural sleep problems. <i>Acta Paediatrica</i> , 109 (9): 1717-1732. https://doi.org/10.1111/apa.15182	Systematisk oversiktsartikkel, 12 av 476 studier inkludert.	Å evaluere effekten av ulike intervensjoner til atferdsmessige søvnproblemer hos spedbarn.	Etablering av konsekvente rutiner og bruk av gradvis ekstinkjonsmetoder viste moderate kortidseffekter. Effekten av opplæring var noe sprikende. Studien hevder det trengs flere fremtidige studier for å grunnfeste bevis.

<p>Mihelic, M., Morawskal, A. & Filus, A. (2017). Effects of Early Parenting Interventions on Parents and Infants: A Meta-Analytic Review. <i>Journal of Child and Family Studies</i>, 26(4): 1507-1526. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0675-y</p>	<p>Meta analytisk oversiktsartikkel 36 av totalt 4880 studier inkludert.</p>	<p>Å evaluere effekten av foreldreintervensjoner som retter seg mot søvnproblemer hos spedbarn under 12mnd.</p>	<p>Resultatene viser at tidlige foreldreintervensjoner er effektive for å forbedre foreldrenes reaksjonsevne og forbedring og/eller forebygging av søvnproblemer hos spedbarn</p>
<p>Gradisar, M., Jackson, K., Spurrier, K., Gibson, J.N., Whitham, J., Williams, J., Sved, A., Dolby, R. & Kennaway, D.J. (2016). Behavioral Interventions for Infant Sleep Problems: A Randomized Controlled Trial. <i>Pediatrics</i>. 137(6): 16-16. https://doi.org/10.1542/peds.2015-1486</p>	<p>Randomisert kontrollert studie. 43 spedbarn.</p>	<p>Å evaluere effekten av atferdsmessige intervensjoner rettet mot søvn hos spedbarn. Intervensjonsgruppene mottok gradvis ekstinksjon eller utsatt leggetid. De undersøkte også kortisol nivået til foreldrene og spedbarna under intervensjonene.</p>	<p>Signifikant forbedring i innsovningstid, antall nattlige oppvåkninger for intervensjonsgruppene som mottok gradvis ekstinksjon og utsatt leggetid. Målingene av kortisolnivået til foreldrene og spedbarna som mottok gradvis ekstinksjon viste minimal til ingen tegn til økt stress verken under eller 12 måneder etter intervensjonen.</p>
<p>Halal, S. E. C. & Nunes, L. M. (2014). Education in children's sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review. <i>Jornal de Pediatria</i>, 90(5): 449-456. https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.05.001</p>	<p>Systematisk oversiktsartikkel 10 av 6621 studier inkludert.</p>	<p>Å evaluere effekten av atferdsmessige intervensjoner og søvnhygiene hos spedbarn, og deres anvendbarhet og effektivitet i klinisk praksis.</p>	<p>Tilnærmingene som ble undersøkt var en eller flere av følgende: faste rutiner, kontrollert trøst og gradvis ekstinksjon. Alle tilnærmingene undersøkt ga positive resultater hva gjelder innsovningstid og nattlige oppvåkninger.</p>

Videre vil de utvalgte artiklene blir presentert. Resultatene er kategorisert etter de gjennomgående tematiske funnene i artiklene; Foreldreopplæring, leggerutiner, ekstinksjonsbaserte metoder, hvorav den første er å anse som sentral for å gjennomføre de to sistnevnte.

Foreldreopplæring

Intervensjoner som fokuserte på forbedre spedbarns søvn gjennom å gi foreldrene informasjon, råd og trygghet om spedbarns utvikling og normale søvnmønstre ga barna i intervensjonsgruppen forbedret søvnadferd sammenliknet med kontrollgruppen (Mihelic et al., 2017, s.1508).

Reuter et al. (2020, s.1719) systematiske oversiktsartikkel henviser til en rekke studier som konkluderer med at foreldreopplæring som en strategi viser positive effekter på barns søvnvaner i et kortsiktig perspektiv. Veiledningen i disse studiene innebar informasjon til foreldrene om normale søvn- og adferdsmønstre, tegn til tretthet og et generelt fokus på å etablere positive søvnvaner. Informasjonskildene som ble brukt inkluderte individuell fysisk veiledning, gruppeveiledning, informasjonshefter, DVD og nettside (Reuter et al., 2020, s.1719). Alle de brukte metodene for å gi ut informasjon viste positive effekter, men ved oppfølging etter ca seks måneder viste det ingen forskjell fra kontrollgruppene hva gjelder søvnproblemer.

Halal et al. (2014, s.455) understreker at informasjon gitt kun skriftlig viser seg å være vel så effektivt som muntlig gitt informasjon. Reuter et al. (2020, s. 1729) finner også i sitt studie at undervisningsmetoder før og/eller etter fødsel var inkonsekvent og lite langsiktig.

Leggerutiner

Halal & Nunes (2014) og Reuter et al. (2020) fant i sine studier at etablering av faste rutiner for legging hadde en generell forbedring på søvnkvaliteten sammenliknet med kontrollgrupper.

I et av de inkluderte studiene innebar de faste leggerutinene et bad, massasje og rolige aktiviteter de siste 30 minuttene før leggetid. Resultatet var moderat effekt hos barn med etablerte søvnproblemer med forbedring i antall og varighet i nattlige oppvåkninger og lettelser rundt innsovning (Reuter et al., 2020, s.1723).

Halal & Nunes (2014, s.453) henviser til et studie der leggerutiner som innebærer etablering av konsekvente leggetider, etablere et godt sovemiljø og å unngå miljømessige og

atferdsmessige assosiasjoner med innsettende søvn har spesiell god effekt. Reuter et al. (2020, s.1719) nevner at alle intervensjonene de har undersøkt i forbindelse med leggerutiner inkluderte en anbefaling om at barn bør legges døsige, men våkne. Dette for å hjelpe barnet til å finne søvnen på egenhånd som gjør det lettere for barnet å finne roen igjen uten foreldrene etter naturlige oppvåkninger i forbindelse med søvnrykluser.

Det påpekes en sammenheng mellom atferdsmessige assosiasjoner ved legging og flere og lengre nattlige oppvåkninger da barn vil trenge disse assosiasjoner igjen for å kunne gjenoppta søvnen. Eksempler som blir nevnt er vugging i søvn, samsoving ved legging, skjermbruk før leggetid osv. I midlertid ser det ut som om søvnassosiasjoner som smokk, tommelsuging og sove med et overgangsobjekt har en positiv effekt i noen aldersgrupper (Halal & Nunes, 2014, s. 453).

Ekstinksjonsbaserte metoder

Halal & Nunes (2014, s.452) undersøkte effekten av ekstinksjonsbaserte metoder for å fremme barnets evne til å finne søvnen selv, uten uønskede assosiasjoner eller foreldreinnblanding. Metoden innebærer at foreldrene venter med å gi respons når barnet gråter. De skiller mellom gradvis og full ekstinksjon. Gradvis ekstinksjon innebærer at foreldrene i større grad er fysisk involvert i barnets innsovning og gradvis reduserer involveringen. Full ekstinksjon innebærer at foreldrene legger barnet til en bestemt tid og deretter ignorerer barnet til en gitt tid neste morgen (Halal & Nunes, 2014, s.452).

De undersøkte studier som sammenliknet de ulike type ekstinksjonsmetodene og konkluderte med at på sikt skårer de to tilnærmingene noen lunde likt hva gjelder forbedret innsovningstid og redusert nattlige oppvåkninger (Halal & Nunes, 2014, s.453). Det ble observert at familier som skulle gjennomføre full ekstinksjon hadde noe vanskeligere med å fullføre metoden i startfasen sammenliknet med den gradvise ekstinksjonsgruppen. Etterlevelsen på sikt var høy og lik i begge gruppene (Halal & Nunes, 2014, s.453).

Hos barn med en gjennomsnittsalder på 10,2 måneder der foreldre gjennomførte gradvis ekstinksjon økte varighet av nattesøvnen og reduserte hyppigheten av nattlige oppvåkninger fra 4,57 ganger til 1,57 ganger per natt og varigheten av søvnen økte fra 10,27 til 10,57 timer

etter intervensjonene (Halal & Nunes, 2014, s.452). Mihelic et al. (2017, s.1508) fant i sin meta-analyse at bruk av spesifikke intervensjoner, som for eksempel ekstinksjonsbaserte metoder, viste signifikant bedre søvnatferd hos barn sammenliknet med kontrollgrupper. En randomisert kontrollert studie viser også at gradvis ekstinksjon ga stor forbedring hva gjaldt innsovningstid og nattlige oppvåkninger (Gradisar et al., 2016, s. 6). Denne studien undersøkte også tegn til stress hos barn og foreldre før, under og tolv måneder etter intervensjonen. Resultatene viste ubetydelig økning i kortisolnivåene på alle prøvetakningstidspunktene (Gradisar et al., 2016, s.5).

Det er gjort studier for å finne ut om hvordan det er best å gi foreldrene veiledning/informasjon om gjennomføring av gradvis ekstinksjon. Halal & Nunes (2014, s.452) fant ingen forskjeller mellom kontroll- og intervensjonsgruppen og konkluderte med at både klinisk oppfølging og informasjon i skriftlig form var begge gunstige måter å forbedre nattesøvnen hos barn.

Diskusjon

Foreldreopplæring

Studier viser at faktorer som bidrar positivt på spebarns søvn inkluderer blant annet foreldrenes kompetanse (Mihelic et al., 2017, s.1508; Reuter et al., 2020, s.1719). Søvnproblemer kan lettere oppstå om foreldrene ikke har de verktøyene de trenger for kjenne igjen barnets signaler, etablere gode søvnrutiner og hjelpe barnet sitt til sovne selv (Mihelic et al., 2017, s.1508). Dette støttes av nyere metoder til bruk av helsepersonell og har fått navnet Søvntrappen. Metoden, presentert av Størksen et al. (2022), bruker foreldreopplæring som et av de første trinnene for å hjelpe barn med søvnproblemer. De hevder at mange foreldre sannsynlig vil få tilstrekkelig hjelp med tilstrekkelig søvnkunnskap. Størksen et al. (2022) understreker imidlertid at før helsesykepleier kommer med informasjon, råd og forslag til endringer er det avgjørende å først lytte til foreldrene. Dette skaper en allianse og danner grunnlaget for endringsprosessen (Størksen et al., 2022). Helsedirektoratet (2017) understreker også at helsesykepleier skal tilpasse informasjon, støtte og hjelp til familiene etter deres ressurser og kompetanse.

Reuter et al. (2020, s.1719) trekker frem ulike temaer for hva foreldreopplæringen burde innebære. Temaene som ble konkludert effektive innebar informasjon om normale søvnmønstre, tegn til tretthet, leggerutiner, foreldrehåndtering under innsoving og foreldrenes respons på nattoppvåkninger. Refsdal (2020) beskriver hvordan søvnstadier hos barn er vesentlig for foreldre å ha informasjon om. Barns søvnstadier kjennetegnes av søvnssykluser fra dyp til lett søvn, og for eksempel i overgangsfasen mellom hver syklus kan barnet virke urolig og lage lyder (Misvær, 2018, s.189). Dette fører ofte til at foreldrene mistolker signalene og tror barnet er i ferd med å våkne og tar det opp, og dermed avbryter søvnen til barnet (Refsdal, 2020). Barn fra seks måneder kan i teorien sove natten igjennom, men nattlige oppvåkninger trenger ikke bety at det er noe problematisk av den grunn (Misvær, 2018, s.191). Refsdal (2020) påpeker også at nattlige oppvåkninger har en sammenheng med spedbarns naturlige utvikling og miljø. Med bakgrunn i dette kan det tenkes at dette er særlig nyttig informasjon for foreldrene å få fra helsesykepleier i en konsultasjon, slik at forventningene til hvordan et spedbarn skal sove er justert etter faktiske forhold.

Informasjonen om tegn til tretthet bør gis for at foreldrene skal kunne legge barnet døs, men likevel våkne (Reuter et al., 2020, s.1719). Dette er i likhet med rådene fra nasjonalt kompetansesenter for søvn som redegjør for hvordan barn mellom 3-6 måneder har evnen til å lære å sovne på egenhånd ved at foreldrene legger barnet når det er våkent, men søvning og lar barnet finne søvnen selv (Pallelsen, 2021).

Reuter et al. (2020, s. 1729) diskuterer at den vitenskapelige støtten for undervisningsmetoder før og/eller etter fødsel var inkonsekvent og lite langsiktig. Det understrekes i studien at tidspunktet informasjonen blir gitt på er avgjørende for god effekt. Studien konkluderer med at informasjon gitt før fødsel eller kort tid etter ikke har samme effekt som informasjon gitt senere i spedbarns perioden (Reuter et al., 2020, s. 1729). Det er ifølge helsestasjonsprogrammet anbefalt at søvn tas opp ved hver konsultasjon fra og med første hjemmebesøk etter fødsel (Helsedirektoratet, 2017). Forskning støtter at problemer relatert til søvn kan forebygges ved å tidlig gi informasjon til foreldrene om hvordan etablere gode sovevaner for barnet (Halal & Nunes, 2014, s.453). Misvær (2018, s. 185) henviser til et studie som hevder at foreldre ikke ofte nok tar opp problemer rundt søvn grunnet mangel på

kunnskap om normal søvn. Derfor kan det tenkes at det likevel er gunstig å berøre temaet søvn ved hver konsultasjon både i et primærforebyggende perspektiv, men også i et sekundærforebyggende perspektiv for familier med allerede etablerte problemer rundt søvn.

I følge eldre studier kan mye tyde på at informasjon om søvn, søvnproblemer og tilhørende intervensjoner som er gitt skriftlig kan virke vel så effektivt som informasjon gitt under en konsultasjon. Eksempler på dette er informasjonshefter og nettsider (Halal et al., 2014, s.452-455). Studiet diskuterer årsakene til dette og påpeker at det sannsynligvis har en sammenheng med at skriftlig informasjon kan leses om igjen så ofte foreldrene selv har behov for det. Dette funnet støttes av en nyere studie fra Storbritannia der vanlige søvnintervensjoner ble forsøkt gjort via en offentlig godkjent og gratis mobil applikasjon, uten noen fysisk veiledning. Intervensjonsgruppene hadde forbedret søvn, både innsovningstid og nattlige oppvåkninger (Leichman, et al., 2020, s.6). Studien påpeker imidlertid at denne søvnapplikasjonen ble individuelt tilpasset barnets søvnproblemer ved at foreldrene plottet inn problemområdene hva gjelder søvnen til barnet.

Med bakgrunn i disse funnene er det nærliggende å hevde at foreldreopplæring hva gjelder søvn er tidskrevende for helsesykepleiere i et allerede tidspresset yrke. At forskning trekker frem gode grunner til å i større grad benytte seg av skriftlig informasjon kan sees på som positivt. RBUP (2022) ønsker å gjøre effektive tiltak for søvnproblemer mer tilgjengelige for foreldre, men også for helsepersonell. De er allerede i gang med å utvikle en nettbaserte veiledningsmetode for foreldre som har barn med søvnproblemer. Dette skal i nær fremtid implementeres blant annet via helsestasjonstjenesten (RBUP, 2022). På bakgrunn av dette kan helsesykepleiere forhåpentligvis i fremtiden benytte seg i større grad av tilgjengelige kvalitetssikret skriftlig informasjon og materiale som en del av tiltak rettet mot søvnproblemer hos spebarn.

Leggerutiner

Hvilke spesifikke leggerutiner helsepersonell kan støtte foreldrene i å innføre for å forbedre søvn hos barnet blir evaluert i flere studier. Særlig faste og konsekvente rutiner har vist å føre til kortere innsovningstid og færre nattlige oppvåkninger (Halal & Nunes, 2014, s.453).

De anbefaler et fast ritualet som skal gjøres hver kveld, og trekker frem eksempler som lesing, bading & massasje. Reuter et al. (2020, s.1723) konkluderte også med at rolige aktiviteter, bad og massasje de siste 30 minutter før leggetid viste god effekt hos barn med etablerte soveproblemer. Dette bekreftes av nasjonalt kompetansesenter for søvn som understreker at inkonsekvente leggerutiner er et tegn på manglende grensesetting som er en av de vanligste årsakene til at barn utvikler søvnproblemer (Pallelsen, 2021).

Halal & Nunes (2014, s. 453) så en tydelig sammenheng mellom atferdsmessige assosiasjoner ved legging, som vugging og samsoving, og lengre nattlige oppvåkninger. Nasjonal kompetansesenter for søvnforstyrrelser kaller dette for uhensiktsmessig stimuli og trekker dette frem som en annen hovedårsak til hvorfor barn utvikler søvnproblemer (Pallelsen, 2021). Eksempler på uhensiktsmessig stimuli kan være for eksempel foreldrenes tilstedeværelse, næringsinntak, bilkjøring ol (Pallelsen, 2021). Misvær (2018, s.194) trekker frem eksempel som når barnet sovner ved mors bryst vil barnet også forvente å våkne til samme situasjon og trenge samme ritualet igjen for å kunne gjenoppta søvnen. Pallelsen (2021) nevner at fra 5-6 måneders alder bør en ikke gi barnet mat ved oppvåkninger hvis det fysiologisk sett ikke har behov for det. Ammehjelpen trekker imidlertid frem at å amme i søvn kan være et nyttig verktøy og diskuterer det faktum at det ikke er negativt dersom det fungerer for familien (Ammehjelpen, 2022). Likevel støtter Ammehjelpen (2022) den presenterte forskningen og skriver at det kan være lurt å venne barnet til å sovne på andre måter, da ammingen en gang vil ta slutt. De trekker frem tiltak som å bruke flere søvnassosiasjoner når man ammer i søvn for å unngå problemer i fremtiden. Søvnassosiasjonene de nevner er klut, smokk, kosedyr, sang og lignende (Ammehjelpen, 2022). Dette støttes av Halal & Nunes (2014, s.453) som skriver at søvnassosiasjoner som smokk, tommelsuging og sove med en form for overgangsobjekt har en positiv effekt i noen aldersgrupper

Da faglitteratur trekker frem at årsaker til søvnproblemer hos barn i stor grad skyldes foreldrenes grensesetting og/eller uhensiktsmessig stimuli kan det tenkes at dette er et tema en skal trå varsomt for å ikke legge skylden på foreldrene. Et av målene med helsestasjonstjenesten er å bidra til at foreldrene opplever mestring i foreldrerollen

(Helsedirektoratet, 2017). I praksis kan det tenkes at å støtte foreldrene i å implementere faste leggerutiner fordrer i stor grad helsesykepleiers kommunikasjons ferdigheter.

Ekstinksjonsbaserte metoder

Forskning konkluderer med at ekstinksjonsbaserte metoder til å fremme barnets evne til å finne søvnen selv uten uønskede assosiasjoner eller foreldreinnblanding er svært effektivt (Halal & Nunes, 2014, s.452; Mihelic et al., 2017, s.1508; Reuter et al., 2020, s.1728).

Forskningen viser at full ekstinksjon er noe vanskeligere for foreldre å fullføre sammenliknet med gradvis ekstinksjon, spesielt i startfasen av intervensjonen (Halal & Nunes, 2014, s.453). Pallesen (2021) støtter dette og nevner at mange foreldre oppgir å oppleve det vanskelig å følge full ekstinksjon konsekvent, noe som er en forutsetning for å lykkes i å forbedre problemene. Etherton et al. (2016, s.1536) sitt studie tar for seg ulike grunner til hvorfor foreldre opplever det vanskelig å gjennomføre ekstinksjonsbaserte metoder. To av hovedgrunnene de diskuterer er foreldrenes verdier og generell toleranse for barnets gråt, da dette er et signal som strider mot foreldrenes instinkter å ignorere (Etherton et al., 2016, s.1536). Ved å ta i bruk gradvis ekstinksjon, fremfor full ekstinksjon, vil som nevnt foreldrene kunne være mer involverte i innsovningsprosessen noe som kan tenkes å bidra til at de føler på å likevel til en viss grad respondere på barnets signaler.

Gradisar et al. (2016, s.5) fant imidlertid i sitt studie, gjennom undersøkelse av kortisolnivåene hos både spedbarna og foreldrene, at det ikke var betydelig tegn til stress hos noen av de ved bruk av ekstinksjonsbasert tilnærming. Etherton et al. (2016, s.1536) trekker også frem at motstand og misnøye med ekstinksjonsmetodene kan i stor grad skyldes feilinformasjon om konsekvenser av metodene. Størksen et al. (2022) ytrer bekymring rundt at intervensjonen, tross for god dokumentasjon, blir kritisert. Pallesen (2021) viser også til forskning som tilsier at uavhengig av hvilke ekstinksjonsmetodene en benytter viser det ingen negativ effekt på barnets helse eller tilknytting mellom barn-foreldre. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2021) skriver likevel på sine sider at barn ikke skal gråte til de gir opp og antyder at «skrikekurer» er det få som anbefaler lengre. Størksen et al. (2022) uttrykker bekymring over at slike udokumenterte påstander spres og hevder at det hindrer familier som trenger hjelp i å søke hjelp. Pallesen (2021) understreker

at ved bruk av ekstinksjonsbaserte metoder er det en forutsetning at barnet ikke er sykt og at om barnet signaliserer smerte, fysiologiske behov for mat, redsel og lignende skal det tilsees. Argumentet for dette lener seg på den oppfatning at foreldre vil kunne registrere forskjell på om barnet gråter på grunn av ubehag eller av andre grunner (Pallelsen, 2021).

Det er et faktum at foreldre i dag søker etter både informasjon og hjelp på nett. Når helsesykepleier møter foreldre som på bakgrunn av påstander og tilfeldige utsagn fra anerkjente organisasjoner og nettsider er skeptiske til bruk av ekstinksjonsbaserte metoder er det nyttig at hun står støtt med kunnskap som både er kvalitetssikret og forskningsbasert. Likevel skal metoden helsesykepleier anbefaler være tilpasset den enkelte families verdier og behov for å sikre en kunnskapsbasert tilnærming (Størksen et al., 2022).

Metodediskusjon

I dette litteraturstudiet er det inkludert tre systematiske oversiktsartikler og et enkeltstudiet. Inklusjon- og eksklusjonskriteriene kan ha bidratt til at relevante studier har blitt ekskludert. Det var ønskelig å inkludere flere relevante enkeltstudier, men mange var allerede inkludert i de systematiske oversiktsartiklene og ble derfor ekskludert.

Oversiktsartikler rangeres som høyt i kunnskapshierakiet og er et viktig redskap for å kunne jobbe kunnskapsbasert i helsetjenesten (Nordtvedt et al., 2021, s.19). Styrken med denne type artikler er at de viser en tydelig oversikt over hva forskning har vist om en bestemt problemstilling og de gir en vurdering på forskningen som er brukt (Nordtvedt et al., 2021, s.53). Styrken med de utvalgte oversiktsartiklene er at de totalt sett inneholder et stort antall studier. De utvalgte artiklene trekker frem mange av de samme funnene og styrkes av hverandres resultater ved at de er fra forskjellige årstall og inneholder ulike enkeltstudier. Det er brukt en eldre oversiktsartikkel fra 2014, sitert av flere nyere studier og tar for seg enkeltstudier som konkluderer med det samme som nyere forskning gjør. Svakheten med denne oversiktsartikkelen er at den bruker studier som er eldre enn det som er satt som inklusjonskriteriet.

Søkeordet Sleep problem ble benyttet. I litteraturen blir søvnvansker og søvnproblemer beskrevet som det samme og begrepene tolkes å nærmest flyte i hverandre. Mesh Term av søvnvansker ble oversatt til sleep disorders. Sleep Disorders er innenfor et medisinsk diagnose system, og var et av eksklusjonskriteriet i oppgaven. Derfor falt flere artikler fra grunnet dette.

En svakhet i artikkelen er at det ikke er inkludert noen norske studier for direkte overførbarhet. Det er imidlertid benyttet nyere forskning basert på norsk statistikk og to nyere fagartikler som er av interesse for tematikken i diskusjonsdelen.

Konklusjon

Forskning viser til flere tiltak rettet mot søvnproblemer hos spedbarn. Fellesnevner for tiltakene er å hjelpe foreldre til å lære barna sine å sovne selv. Funnene i litteratursøket trekker særlig frem tre temaer: foreldreopplæring, etablering av leggerutiner og ekstinksjonsbaserte metoder. Disse anses å være effektive intervensjoner hos spedbarn over seks måneder med søvnproblemer.

Oppsummert anbefales foreldreopplæringen å skje fortløpende og bør inneholde teori om normale søvnmønstre, barnets signaler, leggerutiner og foreldrenes involvering i forbindelse med barnets søvn. Etablering av faste leggerutiner innebærer faste rolige aktiviteter de siste timene før barnet skal sove og oppfordring om å unngå uønskede assosiasjoner ved innsovning. Ekstinksjonsbaserte metoder er særlig effektivt, men etterlevelsen viser seg å være noe vanskeligere ved full ekstinksjon sammenliknet med gradvis ekstinksjon. Det kan derfor se ut som gradvis ekstinksjon anbefales i større grad. På hvilke måte helsepersonell skal formidle disse intervensjonene blir diskutert. Både eldre og nyere forskning er enige om at ulike former for skriftlig informasjon er et velegnet alternativ når søvnproblemene er kartlagt.

Å implementere dette i helsestasjonstjenesten kan være en start på å bidra til å forbedre spedbarnets søvn og forhindre utvikling av kjente risikofaktorer. I konsultasjon med foreldre

som har barn med søvnproblemer må helsesykepleier opptre kunnskapsbasert gjennom å jobbe etter ny oppdatert forskning, men samtidig tilpasse metodene til hver enkelt familie.

Funnene i artikkelen viser rom for større bruk av skriftlig informasjonsmateriell som tiltak rettet mot søvnproblemer hos spedbarn. Materialet bør imidlertid være kvalitetssikret og forskningsbasert før helsesykepleier kan anbefale bruk. Flere forskningsarbeid er i gang og allerede tatt i bruk det siste året. Det kan bli interessant å se om dette også kan ha betydning for helsesykepleier tidsbruk om temaet søvn i konsultasjonene. Dette kan også være en ide til et fremtidig forskningsprosjekt.

Litteraturliste

- Ammehjelpen. (2022, 16.mars). *Nattamming*. <https://ammehjelpen.no/nattamming/>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2021, 28.oktober). *Babyer og søvn*. https://bufdir.no/Foreldrehverdag/Baby/Babyer_og_sovn/
- 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. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(11): 1535–1543. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6284>
- Gradisar, M., Jackson, K., Spurrier, K., Gibson, J.N., Whitham, J., Williams, J., Sved, A., Dolby, R. & Kennaway, D.J. (2016). Behavioral Interventions for Infant Sleep Problems: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*. 137(6): 16-16. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1486>
- Halal, S. E. C. & Nunes, L. M. (2014). Education in children`s sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review. *Jornal de Pediatria*, 90(5): 449-456. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.05.001>
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon- og skolehelsetjenesten*. <https://helsedirektoratet.no>
- Leichman, S.E., Gould, A.R., Williamson, A.A., Walters, M.R. & Mindell, A.J. (2020). Effectiveness of an mHealth Intervention for Infant Sleep Disturbances. *Behavior Therapy*, 51(4): 548-558. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.12.011>
- Mihelic, M., Morawskal, A. & Filus, A. (2017). Effects of Early Parenting Interventions on Parents and Infants: A Meta-Analytic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4): 1507- 1526. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0675-y>
- Misvær, N. (2018). Søvn. I N. Misvær. & P. Lagerløv. (Red.), *Håndbok for helsestasjoner: 0-5 år* (4. utg., s. 185- 213). Kommuneforlaget.
- Markestad, T. (2009). *Klinisk pediatri*. Oslo: Fagbokforlaget
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. & Gundersen, M.W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. (3. utg.) Akribe.
- Persson, M. (2021). *Hvordan skrive en litteraturgjennomgang*. Universitetsforlaget.

- Pallelsen, S. (2021, 13.september). Søvnløshet hos barn –behandling. *Nasjonalt kompetansesenter for søvnsykdommer, Helse-Bergen*. Hentet 29. mars 2022 fra <https://helse-bergen.no/nasjonalt-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/sovnloshet-hos-barn-behandling>
- Reuter, A., Silfverdal, S-A., Lindblom, K. & Hjern, A. (2020). A systematic review of prevention and treatment of infant behavioural sleep problems. *Acta Paediatrica*, 109 (9): 1717- 1732. <https://doi.org/10.1111/apa.15182>
- Refsdal, G. (2020). Helsestasjonen hjelper foreldre til å gi barna gode søvnvaner. *Sykepleien*, 108(81919). [10.4220/Sykepleiens.2020.81919](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.81919)
- Regionsenteret for barn og unges psykiske helse. (2022). *Sov godt*. Hentet 04.april 2022 fra <https://www.rbup.no/forskningsprosjekter/sov-godt-lille-skatt>
- Størksen, T.H., Leksbø, S.T., Drozd, F., Sandtrø, H. & Slinning, K. (2022). Søvnvansker hos barn: Ny metode kan hjelpe. *Sykepleien*, 110 (88549). DOI:10.4220/Sykepleiens.2022.88549
- Valla, L., Småstuen, C.M., Andenæs, R., Misvær, N., Olbjørn, C. & Helseth, S. (2021). Association between colic and sleep problems in infancy and subsequent development, emotional and behavioral problems: a longitudinal study. *BMC Pediatrics*, 23(21). <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02483-1>