

# Helsestasjonen hjelper foreldre til å gi barna gode søvnvanar

Helsesjukepleiarane må kartleggje godt kva den einskilde familie strevar med. Saman med familieane finn dei ei løysning på søvnproblema.

Gunvor Refsdal

Sjukepleiar  
Vik helsestasjon

Barn

Helsestasjon

Søvn

Sykepleien 2020 108 (81919) (e-81919)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.81919

## Hovedbudskap

Foreldre har ofte spørsmål om søvn, legging og samsoving til helsesjukepleiaren på helsestasjonen. Barn har ulikt temperament, og foreldra har gjerne egne sterke meiningar om kva som er gode søvnvanar. Det er nyttig for helsesjukepleiarar å ha god kunnskap om barn, søvn og korleis ein kan støtte foreldra i å etablere gode søvnvanar for barnet sitt.

Om lag 25–50 prosent av 6–12 månader gamle barn har problematiske nattoppvakningar, og om lag 50 prosent har vanskar med å sovne eller leggje seg ved 12 månaders alder (1). Rolege spedbarn med god tilstandsregulering vert gjerne kalla «snille» og får foreldra til å kjenne seg kompetente, medan urolege barn bidreg til det motsette (2).

## Formålet med studien

Denne oppgåva er eit litteraturstudium basert på sekundærdata, der formålet er å få fram kva som er kunnskapsstatusen på eit visst felt (3). Barn og søvn er gjenstand for mykje forskning. Kriteriet mitt for val av forskingsartiklar er at dei er nye og/eller store (4–7).

## Det tidlege mor–barn-samspelet

Barnet har ein ibuande sosial kompetanse. Alt etter korleis barnet vanlegvis oppfører seg, vert det oppfatta som krevjande, sensitivt, sårbart eller temperamentsfullt. Ut frå korleis barnet *er*, vert det stilt ulike krav til foreldra.

I «det gode samspelet» er foreldra sensitive og tilgjengelege overfor signala frå barnet. Dei tolkar signala og dekkjer behova til barnet. Barn som vert møtte med denne forståinga, til dømes ved at dei vert trøysta når dei er lei seg, vert kjende med sine eigne følelsar, og dei lærer etter kvart å regulere dei.



## «Å få ein god søvnrytme er ei sentral utviklingsoppgåve dei første leveåra.»

Evna til å sovne og sove kontinuerleg er ein viktig del av denne sjølvreguleringa. Gode søvnvanar inneber at barnet kan sovne sjølv utan assistanse (8). Der foreldra har teke over for mykje av sjølvreguleringa til barnet, ved rugging eller kroppskontakt, bidreg det til at barnet ikkje utviklar evna til å roe seg sjølv (2).

Å få ein god søvnrytme er ei sentral utviklingsoppgåve dei første leveåra (4). Nokre gongar vert det etablert så negative samspelssirkklar kring barnet sitt søvnmønster at det går utover det kjenslemessige forholdet mellom barnet og foreldra (1).

Foreldra hjelper barnet til å sovne trygt ved å ha eit kjent leggjertual, fast sengetid om kvelden og fast døgnrytme med nokolunde same rekkjefølgje for leik, trilletur, måltid og søvn. Barn bør leggjast i senga når dei er søvnige, men vakne.

Der gode vanar ikkje er tilstrekkeleg for å få barnet til å sovne av seg sjølv, tilrår enkelte «gråtekur». Formålet er å lære barnet å sovne med minst mogleg merksemd frå foreldra. Kuren er effektiv, svært godt dokumentert og har ingen skadelege biverknader. Oppfølging og støtte frå helsestasjonen er ofte vesentleg for eit vellukka resultat (1, 9).

## Utviklinga til barnet, 6–12 månader

Når barnet er blitt seks månader og har starta med fast føde på dagen, er det ikkje lenger nødvendig med nattmåltid av ernæringsmessige omsyn, og barnet kan lære seg å sove heile natta. I denne alderen kan barnet vere redd framande, andre familiemedlemar og nye situasjonar (separasjonsangst).

Det er derfor naturleg at barnet er sutrete, engsteleg og klengjete ein periode i denne alderen. Dette kan få konsekvensar for legginga. Dei fleste barn søv to gonger om dagen, i om lag 1–2 timar kvar gong.

Nattesøvnen er på om lag 10–12 timar, og den lengste soveperioden er 7–9 timar i strekk. Vurdering av om barnet er trøyt om dagen, er viktig for å vurdere om det får nok søvn (1, 2, 9).

### Slik er søvnen til barna

Søvn vert gjerne delt inn i 5 stadium. Stadium 1–4 blir kalla NREM-søvn (Non Rapid Eye Movements) eller «stille søvn». Stadium 5 er REM-søvn (Rapid Eye Movement), som blir kalla «drøymesøvn» eller «aktiv søvn», og det ligg tett opp til vaken tilstand.

Gjennom natta varierer søvnen mellom dei ulike stadia. Det første leveåret er det om lag 60 minutt mellom kvar syklus, og det er ikkje uvanleg å «halvvakne» litt i overgangen mellom to søvnsyklusar.

Barnet kan då vere uroleg og lage lydar, og foreldra kan lett mistolke denne søvnen som at barnet ikkje klarer å sove eller er i ferd med å vakne, og kan derfor ta det opp. Det er viktig å gi foreldra informasjon om søvnrhythme slik at dei ikkje grip inn for tidleg (1).

### Kva er søvnproblem?

Fagfolk kallar det søvnproblem når barnet er over 6 månader og brukar meir enn tretti minutt på innsovning eller vaknar to eller fleire gonger om natta. Det er heilt opp til foreldra å avgjere når søvnmønsteret til barnet blir eit problem for familien.



**«Det er heilt opp til foreldra å avgjere når søvnmønsteret til barnet blir eit problem for familien.»**

Årsakene til søvnproblem er mange og samansette. Problema kan kome av sjukdom, plager, temperament og utviklingsmessige milepælar hjå barnet, og den viktigaste faktoren er truleg korleis foreldra handterer sovevanane til barnet (1, 2).

## **Kva viser forskning om søvn?**

Den store norske mor-barn-studien frå 2014 og ein nyare amerikansk studie viser at jo eldre barna er før dei vert flytta ut av foreldresenga, dess større er sjansen for kort søvntid og hyppigare oppvakningar ved 18 månaders alder (4, 5).

Det er mange meiningar i spørsmålet om barnet bør sove åleine eller ikkje, og framleis gir forskinga få solide konklusjonar. Det einaste forskinga er samd om, er at foreldra sjølve veit kva som er best for sin familie (6, 7).

## **Helsestasjonen gir hjelp til godt samspel**

Målet med helsestasjonsprogrammet er blant anna at foreldra skal oppleve meistring i foreldrerolla, og at programmet skal bidra til godt samspel mellom foreldre og barn (10).

Utgangspunktet for kvar konsultasjon skal alltid vere foreldra sine eigne ynskje og behov.

Formålet med samtalen er å kartleggje kva behov, problem og ressursar familien har, og ut frå dette gi tilpassa informasjon, støtte og hjelp til dei vala familien står overfor. Den gode samtalen er kjenneteikna av ein likeverdig dialog mellom partane.

Dialogen inneber å lytte, stille spørsmål, gi råd, informere, støtte, stadfeste og utfordre. Det er også heilt nødvendig at ein klarer å vere tolerant og akseptierende overfor foreldre som vel andre løysingar enn ein sjølv ynskjer.

Helsesjukepleiaren kan ha ulike roller. I «ekspertrolla» gir ein kunnskapsbaserte og kvalifiserte råd til uerfarne og usikre foreldre om korleis dei skal handtere ein gitt situasjon. I «konsulentrolla» legg ein vekt på open kommunikasjon basert på det foreldra ynskjer å ta opp eller beskriv som problem.

Saman kjem ein fram til ei mogleg løysing for å meistre problemet, til dømes ved søvnproblem. Mange foreldre forventar fasitløysingar på dei fleste spørsmål, medan helsesjukepleiaren frå fagleg hald vert rådd til å ta utgangspunkt i foreldra sine eigne ressursar og styrkje og støtte dei.

For mange av dei områda helsestasjonen skal rettleie om, er det vanskeleg å finne eksakt vitskapleg, forskingsbasert kunnskap å referere til. Erfaringa til helsesjuepleiaren, både personleg og profesjonelt, og det personlege verdisynet hans eller hennar vil prege rettleinga han eller ho gir (11–13).

## Refleksjon

Helsesjuepleiarar møter foreldre som i ulik grad strevar med søvnmønsteret til barnet. Ei grundig kartlegging av søvnproblemet og endringsmotivasjonen til foreldra er alltid naudsynt for å kunne setje i verk realistiske tiltak (1).

### Barnet brukar lang tid på å sovne

*Åsa er 9 månader. Ho har vanlegvis hatt god nattesøvn og vore lett å leggje. Den siste tida har ho vore vanskeleg å få til å sovne på kvelden i halvsjutida. Det kan gå 2 timar før ho sovnar og foreldra sit hjå henne. Når ho først har sovna, søv ho godt. Foreldra er oppgitt over at kveldane no stort sett går med til legging.*

Både nyerverva ferdigheiter utviklingsmessig og separasjonsangst kan føre til problem med søvn. Som helsesjuepleiar veit eg at mange barn på 9 månader lærer seg å krabbe eller reise seg opp, og at separasjonsangst er særleg vanleg i denne alderen.

Det er stor forskjell på kva søvnråd ein bør gi til foreldre utifrå desse to utviklingstrinna. Dersom barnet viser glede over å kunne reise seg opp i senga, tenkjer eg at foreldra kan gå ut av soverommet i kortare periodar.

Eit barn som viser teikn på separasjonsangst og gret hysterisk når foreldra forlèt rommet, ville eg ikkje gått ifrå. Då treng barnet tryggleik, og ein kan vente med å lære barnet å sovne på eiga hand til barnet er i ein periode der separasjonsangsten ikkje er så framstående lenger.

For å skilje mellom desse to utviklingstrinna vert det viktig å få tak på kva signal barnet sender: Kva behov viser det? Og ser foreldra dette behovet? Er dei sensitive ovanfor barnet sitt? For å kunne gi råd må eg kartleggje meir om leggjerutinar, døgnrytme og dagsform.

### Barnet treng kanskje mindre søvn

Far fortel at Åsa nettopp har lært å reise seg opp, og ho gjer det «heile tida» ved legging også. Ho viser glede den første timen, kanskje, og så vert ho trøytt og meir «grinete». Han tykkjer ikkje ho verkar redd, men ho gret meir og likar det ikkje når dei går ut av rommet.

Ho søv ca. 10 timar om natta utan amming. Om dagen søv ho tre gonger, den siste luren vert rundt klokka 16, og då kan ho vere vanskeleg å få til å sovne. Men søv ho ikkje, vert ho veldig irritabel og trøytt frå fentida og fram til legging for kvelden. Elles om dagen er ho blid og aktiv.

Eg informerer om motoriske utviklingstrinn, separasjonsangst og vanleg søvnmengd i denne alderen. Far beskriv veremåten og gråten til Åsa på ein måte som viser at han er sensitiv for behova hennar. Me vert samde om at Åsa ikkje viser redsle, men heller glede ved ny ferdigheit.

Utifrå det han seier, og fagkunnskapen min om barn og søvn, tenkjer eg det vert for mykje søvn på dagen for Åsa, og eg gir eit konkret råd: Dei bør prøve å endre frå tre til to soveperiodar om dagen.



## «Det er ikkje uvanleg at foreldra forventar for mykje soving av barnet sitt.»

Ved at helsesjukepleiaren har fagkunnskapar om vanleg søvnmengd på ulike alderstrinn kan ein her gå inn i «ekspertrolla». Det er ikkje uvanleg at foreldra forventar for mykje soving av barnet sitt (1).

Mange søvnperiodar på dagtid, og særleg på ettermiddagen, vil kunne utsetje innsøvningstida på kvelden og skape vanskar (2). I Åsa sitt tilfelle gir eg konkret råd om å redusere mengda søvn på dagtid, men det er ikkje alltid tilrådeleg å redusere søvn på dagen for at barnet skal få betre nattesøvn.

God søvn på dagen roar ned og gir overskot til aktivitet på ettermiddagen, noko som igjen fører til at barnet vert trøytt om kvelden (2). Gjennom kartlegging finn ein saman med foreldra fram til kva som trengst av endringar i døgnrytmen.

Det er alltid ein viss fare for at foreldra tykkjer dei har gjort noko gale eller ikkje godt nok når ein gir konkrete råd, men dei fleste foreldre tykkjer det er kjekt å få drøfte utviklingstrinnet til barnet sitt.

## Når kan barnet sove åleine?

*På 10-månaderskontrollen til Åsa er begge foreldra med. Dei har redusert frå tre til to soveperiodar på dagen. No sovnar ho om kvelden innan det er gått ein halvtime. Foreldra tykkjer det er blitt mykje betre sjølv om dei sit inne hjå henne denne halvtimen. Far spør om ho er gammal nok til å sove på eige rom.*

Det er ikkje uvanleg at helsesjukepleiarar får dette store spørsmålet: «Har barn best av å sove åleine eller saman med foreldra?» (7). Forskinga er ikkje eintydig i synet på dette.

Det er opp til foreldra kva dei vil velje, men to studiar viser at barnet søv lengre og betre dersom det ligg åleine i senga si og helst på eige rom (4–7). Der dette ikkje er innarbeidd frå barnet er heilt lite, må ein gjerne gjennom ein «gråtekur» for å få det til.

Det viser seg at der foreldre gjennomfører dette konsekvent, er det få kveldar som skal til før barnet søv i eiga seng (1). Eg tenkjer at «gråtekur» kan forsvarast sidan «gevinsten» er betre nattesøvn for liten og stor og dermed meir overskot til gledeleg samspel på dagtid.

I rettleiinga til foreldra vert det viktig at helsesjukepleiaren er tydeleg på kva som er forskingsbasert kunnskap, og kva som er eiga erfaring, både personleg og profesjonelt (1).

## Barn har ulike søvnsyklusar

*Mor til Espen, 4 månader, ringjer og er veldig fortvila: «Han vaknar kvar time om natta og er så uroleg, eg orkar ikkje meir, kva skal eg gjere?» Eg er kjent med at Espen frå han var 6 veker gammal, har hatt uroleg nattesøvn med hyppig oppvakning der han krøkjer seg i senga, sparkar og gret.*

*Han roar seg med amming i ein kort periode. Om dagen er han fornøgd, men søv korte lurar. Dette veit eg sidan søvn har vore tema på alle tidlegare helsestasjonskontrollar. Eg tenkjer at fortvilinga til mor no kjem av at ho er sliten etter lang tid med dårleg søvn, og ho har ei forventning om at det skulle ha betra seg.*

Mora er veldig fortvila sidan det har gått lang tid med lite søvn. «Søvmangel gir redusert tålmodighet, nedsatt konsentrasjon, dårleg humør og lav terskel for bekymring – med andre ord en svekking av sentrale egenskaper for funksjonen som foreldre» (1).

Ved tidleg å informere foreldre om søvnsyklusar, og at dei ikkje må ta over for mykje av sjølvreguleringa til barnet med byssing og amming, kan ein førebyggje søvnevanskar. Samtidig veit ein at førebyggjande råd ikkje alltid fører fram (13).

### **Kan søvnproblem skuldast somatiske plager?**

*Eg har tidleg informert mor om gode søvnvanar, men eg tykkjer ikkje eg har nådd fram med informasjonen. Mor har heile tida meint at han er så uroleg at det må skuldast somatiske plager. Ho har lese mykje om stille reflux, også kalla sure oppstøyt, som kan gi slike symptom som Espen har.*

Det er ikkje uvanleg at i dei tilfella barna har dårleg nattesøvn, meiner foreldra at det er somatisk årsak til dette. Det er veldig vanleg at foreldra som kjem på helsestasjonen, har lese mykje på nettet om symptom eller tilsvarande tilstandar som deira barn har. Ofte har dei også gitt barnet sitt ein «diagnose» (2).



## **«Samspelsvanskar mellom foreldre og barn er ofte årsak til søvnproblem.»**

*Espen har vore på utgreiing, men det er ikkje konstatert at han har reflux. Eg har forståing for at så lenge mor er oppteken av at han er sjuk, så vert det vanskeleg for henne å gjennomføre råd for å styrkje sjølvreguleringa hans.*

*Ho seier sjølv ho tykkjer det er vanskeleg å tolke signala hans; ho er usikker på om han har vondt eller om han «berre vil opp».*

Det er viktig å snakke med foreldra om samspel og sjølvregulering sidan samspelsvanskar mellom foreldre og barn ofte er årsak til søvnproblem. Dette må takast opp på ein respektfull måte.

### **Foreldra kan kjenne seg mislukka**

Når foreldra kjem på helsestasjonen og tek opp søvnproblematikk, har dei ofte dårleg samvit og kjenner seg som dårlege foreldre. Då vert det vanskeleg peike på at problemet kan skuldast samspelsvanskar mellom foreldre og barn (2).

*Mor til Espen klarte å setje ord på dette sårbare då eg spurde: «Korleis er det for deg at han er så uroleg om natta?» «Nei, eg vert jo sliten», sa mor, «og så kjenner eg at eg vert så irritert på han for at han ikkje berre kan sove. Og det vil eg jo ikkje vere, han kan jo ikkje noko for det, men eg vert irritert likevel.*



*Me hadde jo problem med storebror hans også, kanskje me ikkje er skapte til å vere foreldre. Me er sikkert heilt mislukka.» Dette opna opp for ein god samtale om korleis ho har det, ho gret og sette ord på følelsane sine, og eg lytta, stadfesta og normaliserte dette.*

Der barna alltid har sove dårleg, og foreldra har lita tru på eiga meistring, må ein bruke tid for å løyse søvnevanskane (1). Eg følgjer mor til Espen med samtalar kvar 14. dag ein periode. Det vert viktig støtte henne slik at ho opplever meistring i foreldrerolla.

Sentralt i samtalanane våre er det å leggje vekt på det eg ser av positive foreldreegenskapar: Ho er ei sensitiv og kjærleg mor, men ho strevar litt med å sjå kva signal han viser.

Me snakkar om at han kan ha eit temperament som gjer at han er vanskelegare og meir sårbar enn andre barn. Det vert viktig at det gode samspelet og gleda over Espen på dagtid vert bevart.

## **Konklusjon**

I denne oppgåva har eg fordjupa meg i forskning og faglitteratur om barn, søvn, søvnevanskar og samspel. Eg hadde ei forventning om at forskingsbasert, vitskapleg kunnskap ville gjere det lettare å gi konkrete råd ved søvnevanskar.

Det viste seg at forskinga sprikjer: Forskarane er ikkje samde i dei store spørsmåla om søvn og kva som er god søvn for barn. Nokre meiner små barn søv i fasar gjennom døgnet, og at det er normalt med oppvakningar, medan andre meiner det er ille at små barn vaknar om natta.

Det dei er samde om, er at det er foreldra som må opplyse om dei har eit søvnproblem eller ikkje med sitt barn (1, 7). Det vert vanskeleg å vere helsesjukepleiar og skulle gi gode råd ved søvnproblem når konklusjonen er at foreldra må gjere det som kjennest rett for seg og familien sin.

Det viktige vert å kartleggje godt kva den einskilde familie strevar med, og kva ressursar og ynskje dei har. Utifrå dette gir ein tilpassa informasjon, støtte og hjelp til saman å finne ei løysing. «Sensitivitet og respekt for hva foreldre selv ønsker, er helt grunnleggende i alt arbeid på helsestasjonen.»

(1)

Med denne tilnærminga til helsestasjonsarbeidet vert helsesjukepleiaren ein viktig støttespelar i det som kan vere ei vanskeleg og sårbar tid for småbarnsforeldre.

## Referansar

1. Misvær N. Søvn. I: Misvær N, Lagerløv P, red. Håndbok for helsestasjoner 0–5 år. Oslo: Kommuneforlaget; 2013. s. 156–79.
2. Grova B. Psykologisk forståelse og behandling av søvnproblemer hos barn og unge. Tidsskrift for norsk psykologforening. 2007;4:403–12. Tilgjengeleg frå: [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=15106&a=3](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=15106&a=3) (lasta ned 02.05.2018).
3. Jacobsen D. Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene. Kristiansand: Høyskoleforlaget; 2015.
4. Hysing M, Harvey AG, Torgersen L, Ystrom E, Reichborn-Kjennerud T, Sivertsen B. Trajectories and predictors of nocturnal awakenings and sleep duration in infants. J Dev Behav Pediatr. 2014;35(5):309–16. DOI: [10.1097/DBP.000000000000064](https://doi.org/10.1097/DBP.000000000000064)
5. Paul IM, Hohman EE, Loken E, Savage JS, Anzman-Frasca S, Carper P, et al. Mother-infant room-sharing and sleep outcomes in the INSIGHT study. Pediatrics. 2017;140(1):e20170122.
6. Mileva-Seitz VR, Bakermans-Kranenburg MJ, Battaini C, Luijk MP. Parent-child bed-sharing: The good, the bad, and the burden of evidence. Sleep Med Rev. 2017;32:4–27. DOI: [10.1016/j.smr.2016.03.003](https://doi.org/10.1016/j.smr.2016.03.003)
7. Persson CP. Spør en forsker: Bør barn sove alene? Forskning.no; 10.09.2017. Tilgjengeleg frå: <https://forskning.no/barn-og-ungdom-helse-ny/spor-en-forsker-bor-barn-sove-alene/323853> (lasta ned 02.05.2018).
8. Killèn K. Samspill og tilknytning. I: Misvær N, Lagerløv P, red. Håndbok for helsestasjoner 0–5 år. Oslo: Kommuneforlaget; 2013. s. 224–41.
9. Misvær N, Svaton B. Sove hele natten. En håndbok for foreldre om barn og søvn. Oslo: Cappelen Damm; 2006.

10. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Oslo: Helsedirektoratet; 2016. Tilgjengeleg frå: <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf> (lasta ned 02.05.2018).
11. Misvær N, Lagerløv P. Håndbok for helsestasjoner 0–5 år. Oslo: Kommuneforlaget; 2013.
12. Lindberg A, Hvatum I. Møtet med helsestasjonen – foreldre som aktive deltakere. I: Holme H, Olavesen ES, Valla L, Hansen MB, red. Helsestasjonstenesten. Barns psykiske helse og utvikling. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s. 289–99.
13. Misvær N. Kommunikasjon. I: Misvær N, Lagerløv P, red. Håndbok for helsestasjoner 0–5 år. Oslo: Kommuneforlaget; 2013. s. 68–91.