

Sömnvanor hos barn och ungdomar

Pernilla Garmy, skolsköterska, doktor i medicinsk vetenskap.

Biträdande professor vid Högskolan Kristianstad, affilierad docent vid Lunds universitet

Ordförande i Nätverket Sömn och Hälsa i Svensk Sjuksköterskeförening

Barn behöver sova för att må bra. Samtidigt finns många faktorer som kan störa sömnen. Läkemedelsverkets dokument "Sömnstörningar hos barn" kartlägger ungas sömnbehov, och ger också handfasta tips till barnfamiljer som drabbats av sömnproblem.

"Jag kan inte sova!" De flesta föräldrar har hört klagovisan från barnets sovrum. Ofta långt efter att lampan släckts och klockan passerat läggdags. Sömnen är en förutsättning för att kroppen och hjärnan ska utvecklas och fungera optimalt. Bristen på sömn kan ha negativa inverkningar på den fysiska hälsan, men påverkar också psykiskt välmående och kognitiva förmågor.

Även om sömnen är livsviktig för alla människor, skiftar sömnbehovet med åldern. Hos nyfödda styrs den biologiska rytmen huvudsakligen av mat och omvårdnad. Sömnperioderna brukar då vara omkring två till fyra timmar. Vid tre till fyra månaders ålder stabiliseras dygnsrytmen och anpassas till dag och natt. De flesta barn sover då 14 till 18 timmar per dygn.

Småbarn i åldern ett till fem har behov av 11 till 14 timmars sömn per dygn, med stora individuella variationer. Barnet övergår till färre sovperioder under dagen, och slutar så småningom att sova middag. Rutiner är viktiga för att motverka insomningsproblem och nattliga uppvaknanden.

Skolbarn i åldrarna sex till tolv år har behov av 10 till 11 timmars sömn, medan ungdomar behöver cirka nio timmars sömn, även om individuella variationer förekommer.

Före puberteten är de flesta barn morgonmänniskor, det vill säga pigga på morgonen och trötta på kvällen. Under puberteten blir de istället kvällsmänniskor, vilket innebär att de tvärtom piggnar till på kvällen för att sedan vara trötta på morgonen. Många ungdomar sover för lite under skolveckorna och tar igen sin sömnskuld under helgerna.

Det finns olika former av sömnbesvär. Den vanligaste är insomni som innefattar insomningssvårigheter, nattliga uppvaknanden, för tidigt uppvaknande eller dålig sömnkvalitet. Oregelbundna vanor för sömn och vakenhet – vanligt hos tonåringar – kan ligga bakom, men insomni är också vanligt i samband med stress och ångest. För att få diagnosen krävs att sömnbesvären varit långvariga och att dagfunktion och livskvalitet påverkas. Tekniker som är hämtade från kognitiv beteendeterapi (KBT) kan vara till hjälp.

Ett barn som är sömnlöst på dagarna eller som har ett generellt ökat sömnbehov som inte kan förklaras av kort eller dålig nattsömn kan ha hypersomni. Barn med sömnbrist reagerar ofta med irritabilitet eller överaktivitet snarare än typisk sömnighet. Det är vanligt med hypersomni bland unga med depression och efter exempelvis hjärnskakning.

Bland tonåringar är det inte ovanligt att dygnsrytmen störs till följd av senarelagd sömnfas. Såväl biologiska som sociala orsaker kan ligga bakom. Typiskt är att ungdomen klagat över såväl insomningssvårigheter som trötthet i skolan eftersom den drabbade försöker följa skolans dygnsrytm under veckorna – men vänder på dygnet på helger och lov. Ungdomen och familjen bör informeras om hur regleringen av sömn och vakenhet fungerar, och därefter bör motivationen till förändring utforskas. Ibland kan dock depressiva symtom, psykosociala och/eller kognitiva svårigheter ”gömma sig” bakom dygnsrytmstörningen, och behöver tas om hand parallellt.

En del barn drabbas av nattskräck under den djupa sömnen i början av natten. Nattskräck har ett stort stresspåslag och inleds ofta med ett skrik. Dagen efter minns barnet vanligtvis inget alls. Mardrömmar är vanliga och brukar dyka upp under efternatten. Efteråt behöver ofta barnet tröst och försäkran om att det bara var en dröm. Att gå i sömnen är vanligt hos barn, blir mindre vanligt i ungdomsåren och har oftast

försvunnit i vuxen ålder. Problematiskt blir det om barnet går ut genom balkongdörrar eller ut i trafiken, och i så fall behöver man se över hemmets säkerhet. Såväl sömngång som nattskräck kan orsakas av feber, sömnbrist, stress och fylld blåsa.

Barn i åldrarna tre till nio år drabbas ofta av smärta i underbenen på kvällen och natten. Orsaken är okänd, men fenomenet kallas allmänt för växtvärk. Närvaro av föräldern och massage över underbenet lindrar besvären. Vid svår värk hjälper smärtstillande i form av paracetamol.

Restless legs syndrom (RLS) är obehagskänslor i ben och armar, och förekommer framför allt på kvällar och nätter. En del barn har också periodiska benrörelser (PLM) som stör sömnen. RLS och PLM kan vara ärftligt men orsakas också ibland av järnbrist. Vid misstanke om RLS och PLM behöver utredning ske.

Andra störningar är rytmiska rörelser såsom huvudbankningar eller gungande rörelser (body rocking). Detta är relativt vanligt hos små barn upp till cirka 1,5 års ålder. Även om rörelserna kan te sig dramatiska består åtgärderna i första hand i att polstra sängen så att barnet inte skadar sig.

Att kissa i sängen är vanligast under djup sömn. Behandling med desmopressin är effektivt hos vissa barn. Hos andra kan användning av enuresmatta vara till hjälp, vilket innebär att barnet väcks när sängkläderna blir våta. Råd till föräldrar är annars att göra det så lätt för sig som möjligt – ha ett extra set med täcke och påslakan redo, och försök att göra den nattliga proceduren så kort som möjligt.

Den vanligaste typen av sömnrelaterad andningsstörning är obstruktiv sömnapné och snarkning. Detta kan bero på stora tonsiller och adenoider. Även lindriga till måttliga andningsstörningar kan medföra försämrade kognitiva funktioner och beteendestörningar, samt ökad risk för sjuklighet. Det är därför viktigt att remiss till specialist skickas för fortsatt utredning.

För att kartlägga sömn- och vakenhetsproblemen kan man upprätta en anamnes med hjälp av följande frågor:

- Vilka sömn-/vakenhetsproblem föreligger?
- När debuterade problemet?
- När är problemen som mest, respektive minst, uttalade?
- Finns det hereditet för sömnstörningar?
- Vilka åtgärder har man hittills provat?
- Hur påverkas barnets och föräldrarnas välbefinnande?
- Hur ser den psykosociala situationen ut för familjen?

En sömndagbok, som används under minst två veckor, kan hjälpa familjen att få en klarare bild av sömnsituationen. Här noteras tidpunkter då barnet lägger sig och stiger upp, både under vardagar och helger.

Aktiviteter och vanor under dagen kan ha inverkan på hur nattsömnen blir. Om barnet exempelvis haft för lång eller för sen middagssömn, eller suttit stilla för mycket under dagen, kan det vara svårt att komma till ro framåt kvällen. Träning eller annan fysisk aktivitet sent på kvällen kan också göra att kroppen har svårt att slappna av. Stora och sena måltider och mycket dryck, men även hunger, riskerar också att störa sömnen.

För att få en god sömnhygien bör familjen upprätta tydliga rutiner kring sängdags. Tidpunkterna för sänggående och uppstigning anpassas till barnets ålder och behov, men bör vara regelbundna och inte innebära alltför stora skillnader mellan vardag och helg.

En timme före läggdags ska det vara lugnt runt barnet. TV, dator och mobiltelefon kopplas bort och föräldrarna ger tydliga signaler när det är dags att sova genom att plocka fram nattkläder, tandborste eller sagobok. Sovrummet ska vara tyst, svalt och mörkt, med enbart eventuell nattlampa som belysning. Sängen bör vara bekväm och anpassad till barnets ålder, och här ska barnet gärna vänja sig vid att somna själv. Det är viktigt att sovrumsrummet inte förknippas med negativa upplevelser, som exempelvis bestraffning, utan signalerar trygghet och hjälper barnet att komma till ro.

För lite sömn och lång skärmtid har samband med övervikt hos skolbarn

Syfte: I studien undersöktes sömn, tv och datorvanor, och övervikt hos elever i årskurs 4.

Metod: I denna tvärsnittsstudie besvarade 1260 tio-åriga skolbarn en enkät som sömn och medievanor i samband med hälsosamtalen hos skolsköterskan i årskurs 4. I samband med detta besök vägdes och mättes barnen.

Resultat:

- I genomsnitt sov barnen 9½ timma på skolnätter.
- Ungefär 40 % av barnen rapporterade att de sov mindre än 9 timmar per natt.
- I genomsnitt gick barnen och lade sig klockan 21:00 på vardagkvällar, och en timma senare på helgen.
- Förekomsten av övervikt (inklusive fetma) var 18%.
- Rekommendationen för skolbarn är att sova minst 9 timmar per natt, och kortare sömn än 9 timmar på skolnätter var associerat med övervikt, och skärmtid mer än 2 timmar per dag, samt sömnsvårigheter och trötthet i skolan.

Slutsats: Skolbarn som får för lite sömn har större risk för att ha en övervikt och att spendera mycket tid framför tv och dator.

Skolsköterskor har en viktig uppgift att lyfta betydelsen av sunda sömnvanor och rimliga skärmvanor.

Kontakt: pernilla.garmy@hkr.se

En tidigare version av denna artikel har publicerats i Vårdmagasinet Hälsa, nr 1, 2019.

Referenser

Garmy, P. (2019) Sömn hos barn och ungdomar – vad vet vi och vad kan vi göra i Skolsköterskans hälsofrämjande arbete. 2 rev. uppl. Red: Clausson & Morberg. Studentlitteratur. Lund

Garmy, P., Clausson, E. K., Nyberg, P., & Jakobsson, U. (2018). Insufficient Sleep Is Associated with Obesity and Excessive Screen Time Amongst Ten-Year-Old Children in Sweden. *J Pediatr Nurs*, 39, e1-e5. doi:10.1016/j.pedn.2017.11.009

Läkemedelsverket. Sömnstörningar hos barn – kunskapsdokument. Information från Läkemedelsverket 2:2015, s 10-64.

https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Somnstorningar_hos_barn.pdf