

Vetenskaplig originalartikel. Denna artikel har genomgått granskning med peer review. Citera artikeln så här: Lönn, M., Odéus, E., Hedin, G. (2025) En umbrella review som summerar bedömningsinstrument för barn inom området sömn – Vilka instrument kan användas för bedömning av beteenden, vanor och rutiner? *Sömn och Hälsa*, 14, s. 29–51. <http://doi.org/10.59526/soh.14.51388>

En umbrella review som summerar bedömningsinstrument för barn inom området sömn

– Vilka instrument kan användas för bedömning av beteenden, vanor och rutiner?

Maria Lönn^{1,2}, Ellen Odéus^{3,4} och Gita Hedin⁵

1. Akademin för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad

2. Psykiatri Halland, Region Halland, Halmstad

3. Institutionen för neruovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet

4. Drottning Silvias barnsjukhus, Västra Götalandsregionen, Göteborg

5. Fakulteten för hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad

Abstract

Sleep-related problems and poor sleep hygiene are common among children and adolescents. Sometimes the problems are so severe that healthcare services are contacted. The available assessment instruments for evaluating children's sleep vary in terms of which domains of sleep health they cover. The aim of this study was to describe assessment instruments for school-aged children and adolescents that include sleep problems related to behaviors, habits, and routines. A systematic literature review in the form of an umbrella review resulted in three review articles, of which four assessment instruments appeared in at least two (a selection made to provide an overview while still limiting

the number). Of the four instruments, two have been translated into Swedish: *Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ)* and *Sleep and Lifestyle Questionnaire (SLQ)*; and two were available only in English: *Children's Report of Sleep Patterns (CRSP)* and *Adolescent Sleep Hygiene Scale (ASHS)*. Assessment instruments for children's and adolescents' sleep are important for identifying sleep problems and understanding influencing factors. The areas particularly emphasized in the included instruments are sleep habits/lifestyle factors, sleep patterns, and sleep hygiene. Further research is needed, and translation or development of new instruments adapted to the Swedish context is considered highly relevant.

Keywords: Occupational Therapy, Assessment Instruments, Literature Review, Sleep Hygiene, Sleep Health, Sleep Problems, Adolescents

Bakgrund

Sömn är en positiv resurs i livet (Buysse, 2014) och en förutsättning för dagligt fungerande (Lim et al., 2023). Sömnhälsa är ett begrepp som kan användas för att beskriva olika aspekter av sömnen (Buysse, 2014). I Buysse (2014, s. 12), beskrivs sömnhälsa som "Ett flerdimensionellt mönster av sömn/vakenhet, anpassat till individuella, sociala och miljömässiga krav, som främjar fysiskt och psykiskt välbefinnande". Vi avser med denna översiktsartikel att lyfta bedömningsinstrument med fokus på barns beteenden, vanor och rutiner. Kunskap som kan vara till nytta för flera olika professioner, däribland arbetsterapeuter i Sverige som möter barn och unga med sömnproblem. Begreppet sömnhälsa har vidareutvecklats av Meltzer et al. (2021) och god sömnhälsa hos barn beskrivs som en subjektiv tillfredsställelse hos barnet eller vårdgivare, lämplig timing, tillräcklig sömnduration för åldern, hög effektivitet, ihållande alerthet under vakna timmar och hälsosamma sömnbeteenden (Meltzer et al., 2021). Barns sömn förändras under uppväxten och sömnproblem är vanligt förekommande hos både barn och ungdomar men kan ta sig olika uttryck beroende på barnets ålder (Agostini et al., 2021; Trosman et al., 2024). Denna artikel kommer fokusera på barn och ungdomar i skolåldern (5–18 år).

Sömnpblem hos barn kan ha många olika orsaker. Stress, oro, och förändringar i rutiner är vanliga faktorer (Lollies et al., 2022; Meltzer et al., 2021). För tonåringar spelar även biologiska förändringar, förändring av emotionella system, samt förändringar av vanor och rutiner en stor roll, då deras naturliga dygnsrytm ofta förskjuts mot senare kvällar med minskad total sömntid och ökad sömnighet under dagtid som följd (Agostini et al., 2021; Carskadon et al., 2011).

God sömn är avgörande för barns utveckling och välmående. Sömnbrist kan däremot påverka både kognitiva och emotionella förmågor negativt (Liu et al., 2024). Sömnpblem hos barn och ungdomar är ett vanligt fenomen, där ett av fem barn i skolåldern (i Sverige) rapporterar insomningssvårigheter och mer än hälften rapporterar svårighet att vakna upp på morgonen (Garvey et al., 2012), med möjlig påverkan på både barnets hälsa och hela familjens välbefinnande (Meltzer et al., 2011). Att fånga upp sömnpblem tidigt är därför viktigt både för barnen själva men även för den sociala omgivningen (Liu et al., 2022).

Bedömningsinstrument kan vara till stöd som samtalsunderlag, bedömning och vid uppföljning. Instrument som kan fånga upp indikatorer och påverkansfaktorer till barns sömnpblem är en förutsättning för en individanpassad behandling, där underliggande faktorer (t.ex. genetiska faktorer) och utlösande faktorer (t.ex. stress eller oro) kan vara viktiga initialt medan vidmakthållande faktorer (t.ex. ohälsosamma vanor och beteenden) ofta är en förklaring till att sömnpblem består över tid (Wright et al., 2019). Bedömningsinstrument för sömn och sömnpblem kan skilja sig åt, rikta sig till yngre eller äldre barn/ungdomar, samt täcka in olika delar av barns sömn/sömnpblem. En översiktsartikel kan användas för att sammanfatta kunskap och därmed utgöra ett stöd för dem som möter individer med sömnpblem. Arbetsterapeuters perspektiv vid mötet med individer med sömnpblem, är ett relativt outforskat område (Browning et al., 2024). Att sätta fokus på hur omgivningen kan förändras genom att t.ex. anpassa ljus och sovmiljö, samt strategier för att främja hälsosamma vanor och rutiner genom att adressera typ,

tidpunkt och kontext för dagliga aktiviteter, samt graderad målsättning, motiverande samtal, och personlig målformulering utifrån relevans och meningsfullhet är exempel på områden där arbetsterapeuter har en stark expertis (Faulkner et al., 2022). Dock saknas kunskap om bedömningsinstrument som specifik riktar sig mot beteenden, vanor och rutiner kopplat till sömnproblem (Lönn & Odéus, 2025), vilket medför en osäkerhet hos arbetsterapeuter i mötet med individer med sömnproblem (Ludwig et al., 2022) och kan bidra till att sömnproblem förbises och undgår att fångas upp i tid.

För att skapa en överblick över relevanta bedömningsinstrument som tar upp beteenden, vanor och rutiner i relation till barns sömnproblem kan en systematisk översikt över tidigare översiktsartiklar bidra med samlad kunskap för arbetsterapeuter så väl som andra professioner som möter barn och ungdomar med sömnproblem. En avsikt fanns även att göra en djupare analys av de inkluderade bedömningsinstrumenten, för att öka förståelsen för området.

Syfte

Syftet var att beskriva bedömningsinstrument för barn och ungdomar i skolåldern som inkluderar själv- eller föräldrapporterade sömnproblem relaterat till beteenden, vanor och rutiner.

Metod

Systematisk litteratursökning och urval av studier

En litteraturöversikt över publicerade review artiklar (eng. umbrella review) genomfördes i databaserna Pubmed, Cinahl och Web of science. Databaserna valdes för att de är tre vanliga databaser och ger även en bredd på olika typer av studier. Sökningen genomfördes den 6 november 2024 med söktermerna ("children" OR "adolescents") AND ("sleep" OR "Sleep Wake Disorders" [Mesh]) AND "review" AND "instruments".

Inklusion gjordes utifrån *design*: systematisk review, population: barn i skolåldern (5–12 år) och/eller ungdomar (12–18 år), samt *utfall*: bedömningsinstrument för sömn. Exklusion gjordes utifrån *målgrupp*: bedömning att målgruppen eller instrumenten var för specifika, *ålder*: översiktsartiklar som endast inkluderade barn <5 år, *publicering*: översiktsartiklar som var mer än 10 år gamla samt *språk*: ej engelska. Exklusionskriterier av artiklar mer än 10 år gjordes för att säkerställa att inkluderade bedömningsinstrument var uppdaterade i enlighet med den senaste forskningen och uppdaterade utifrån aktuell kontext.

Dataextraktion, analys och gradering av evidens

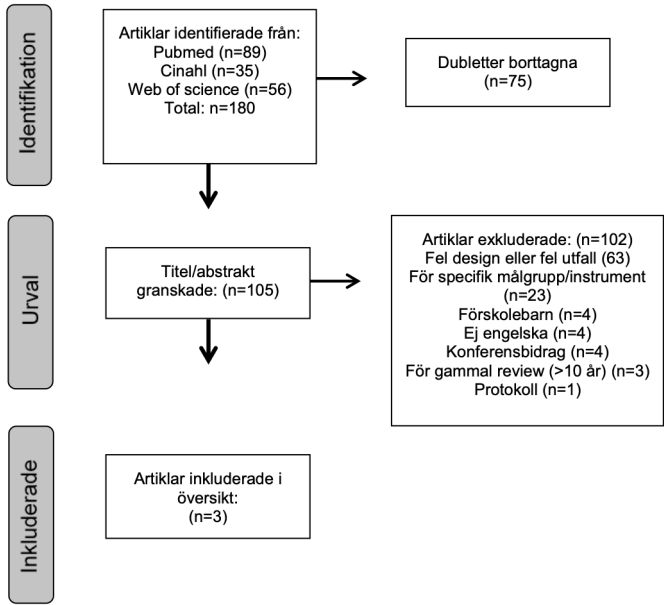
I ett första steg selekterades artiklar ut utifrån inklusions- och exklusionskriterier, vilket dokumenterades i ett flowchart (Figur 1). Selektionen genomfördes av förstaförfattaren, men granskades kritiskt av övriga författare. Tveksamma översiktsartiklar artiklar togs upp för diskussion (t.ex. gällande specifika målgrupper).

Denna översiktsartikel syftar särskilt till att ge en beskrivning av bedömningsinstrument som inkluderar frågor kopplade till barns beteenden, vanor och rutiner. Därför selekterades bedömningsinstrument ut som innefattade dessa aspekter från respektive översiktsartikel. De domäner/kategorier som beskrivs i de olika artiklarna användes som utgångspunkt.

De tre olika artiklarna som efter en systematisk genomgång inkluderades i denna översikt använde olika begrepp för att beskriva de olika domäner som finns med i de olika inkluderade bedömningsinstrumenten. Inhulsen et al. (2022) använde domänerna som finns med i barns sömnhälsa (Meltzer et al., 2021) inklusive barns sömnrelaterade beteenden. Vid beskrivning av sömnrelaterade beteenden nämns bland annat, regelbundna kvällsrutiner och användandet av elektroniska enheter både innan läggdags och under natten. Sen & Spruyt (2020) använder sig av sju sömnkategorier varav sömnhygien bedömdes vara ett relevant begrepp för att fånga upp aktuella bedömningsinstrument för denna studie. Ji & Liu (2016) använde sig snarare av de domäner

som respektive instrument använder för indelning. En genomlysning kring varje instrument ansågs därför relevant för att se vilka instrument som svarade på syftet gällande denna översiktsartikel. För närliggande kategorier/domäner som timing och regelbundenhet gjordes en helhetsbedömning om instrumentet som helhet bedömdes uppfylla en tillräckligt omfattande inkludering av aspekter relaterat till syftet med denna studie för att bedömas som relevant. De bedömningsinstrument som inkluderades i minst två av de inkluderade översiktsartiklarna selekterades ut för en djupare analys (denna selektion gjordes för att skapa en överblick men ändå begränsa antalet). En bedömning av styrkor och svagheter av de extraherade bedömningsinstrumenten utfördes individuellt av alla författarna, vilka sedan sammanfattades och selekterades (under konsensus) av de tre författarna.

För att gradera kvalitén på de olika litteraturoversikterna användes Johanna Briggs Checklist (Aromataris et al., 2015).



Figur 1. Flödesschema som visar identifikation, urval och inkluderade översiktsartiklar.

Resultat

Sökningen resulterade i tre systematiska översiktsartiklar (Figur 1). En artikel (Ji & Liu, 2016) som specifik riktade in sig på bedömnings-instrument (13 st) för ungdomar, och två artiklar (Inhulsen et al., 2022; Sen & Spruyt, 2020) som inkluderade instrument (20 respektive 70) för både barn och ungdomar. Av vår genomgång framkommer att Inhulsen et al. (2022) är den översiktsartikel som håller högst kvalitet (antal JA: 6/11) till skillnad från översiktsartiklarna av Ji & Liu (2016) (antal JA: 2/11) och Sen & Spruyt (2020) (antal JA:2/11) (Tabell 1).

Tabell 1 Joanna Briggs Institute Checklist för granskning av kvalitet av de inkluderade översiktsartiklarna

Fråga enligt checklista*	Ji & Liu, 2016	Inhulsen et al., 2022	Sen & Spruyt, 2020
1.	J	J	N
2.	O	J	O
3.	N	O	J
4.	N	J	J
5.	J	J	O
6.	O	J	O
7.	N	O	N
8.	E/A	E/A	E/A
9.	N	N	N
10.	N	O	O
11.	N	J	O
Totalt (J)	J=2	J=6	J=2

**Frågor enligt Johanna Briggs Checklist (på engelska): 1: Is the review question clearly and explicitly stated? 2: Were the inclusion criteria appropriate for the review question? 3: Was the search strategy appropriate? 4: Were the sources and resources used to search for studies adequate? 5: Were the criteria for appraising studies appropriate? 6: Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently? 7: Were there methods to minimize errors in data extraction? 8: Were the methods used to combine studies appropriate? 9: Was the likelihood of publication bias assessed? 10: Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data? 11: Were the specific directives for new research appropriate? (Aromataris et al., 2015) J: Ja; N: Nej; O: Oklart, E/A: Ej aktuellt*

De bedömningsinstrument som presenterades i minst två av de systematiska översikterna, samt uppfyllde kraven för inklusion och exklusion, presenteras i Tabell 2.

Tabell 2 De fyra bedömningsinstrumenten som inkluderades i denna översiktsartikel

Instrument	Review artikel (A,B,C)	Ålder	Respondent	Antal frågor	Tillgång till enkät
Children’s sleep habits questionnaire (CSHQ) (Owens et al.)	B, C	4–10	Förälder	35	Finns på svenska, (Larsson et al., 2024)
Sleep and lifestyle questionnaire (SLQ) (Garmy et al.)	B, C	6–9 10–16	Förälder Barn	11	Finns på svenska, (Garmy et al., 2012)
Children’s report of sleep patterns (CRSP) (Meltzer et al.)	A, B, C	8–12	Barn	60	Finns på engelska, Meltzer et al., 2013)
Adolescent sleep hygiene scale (ASHS) (LeBourgeois et al.)	A, C	12–18	Barn	32	Finns på engelska, (LeBourgeois et al. 2005)

A=Ji & Liu, 2016; B=Inhulsen et al., 2022; C=Sen & Spruyt, 2020

Tre av de inkluderade bedömningsinstrumenten riktar sig till yngre barn 4–12 år, medan ett riktar sig till ungdomar 12–18 år. Beroende på målgrupp för instrumentet är det föräldern eller barnet själv som förväntas fylla i instrumentet. Två av instrumenten finns översatta och validerade i en svensk kontext (Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) och Sleep and Lifestyle Questionnaire (SLQ)) medan översättning så vitt vi vet saknas för de andra två instrumenten (Children’s Report of Sleep Patterns (CRSP) och Adolescent Sleep Hygien Scale (ASHS)). Sen & Spruyt (2020) rapporterar översättningar och ursprungsland i sin översikt. Utifrån vad som framkommer i Sen & Spruyt. (2020) är tillgängligheten av bedömningsinstrument på svenska låg.

Kvalitet på evidens gällande begreppsvaliditet för de inkluderade instrumenten (i denna översikt) bedömdes av Inhulsen et al (2022) som mycket låg för CSHQ, CRSP och SLQ. ASHS var inte inkluderat i översiktsartikeln av Inhulsen et al. (2022). Både Inhulsen et al. (2022)

och Sen & Spruyt (2020) lyfter behovet av att utvärdera begreppsvaliditet i framtida studier. Tabell 3 ger en beskrivning av respektive instrument, samt presenterar styrkor och svagheter.

Tabell 3 *Styrkor och svagheter med de inkluderade instrumenten*

Styrkor	Svagheter
Children’s sleep habits questionnaire (CSHQ) (Owens et al./Larsson et al.)	
• Föräldrarnas perspektiv/Familjeperspektiv • Prioriterade problem specificeras • Inkluderar även sömnstörningar/olika dimensioner av sömn • Översatt till svenska	• Barnets uppfattning saknas. Låg ålder (4–10 år) för skolbarn som målgrupp • Inga frågor om teknologisk användning. Från år 2000, ej uppdaterad. • Svårtillgänglig för kliniker. • Information om cutoff saknas i svenska valideringen. • Validerades genom vårdnadshavare men inte av barn
Sleep and lifestyle questionnaire (SLQ) (Garvey et al.)	
• Kort och enkel (12 frågor). Positivt för administration, introducerande samtalsunderlag. • I yngre åldrar fyller vårdnadshavare i tillsammans med barnen, äldre åldrar fyller barnen i själva. • Skillnad görs mellan skoldagar och helg • Översatt till svenska	• Endast frågor om tv- och datorvanor, inga andra vanor. • Ej uppdaterad efter dagens teknik. • Svårtillgänglig för praktiker.
Children’s report of sleep patterns (CRSP) (Meltzer et al.)	
• Barnets uppfattning. Komplement till vuxenrapporter. • Tre olika delar (sömnmönster, sömnhygien och sömnstörningar) • Skillnad görs mellan skoldagar och helg	• Svår för yngre barn att fylla i självständigt • Många frågor (60 st) om alla tre delar används. • Ej uppdaterad efter dagens teknik. Relevans av vissa frågor/kulturella anpassning saknas. • Endast på engelska (ej kulturellt anpassad).
Adolescent sleep hygiene scale (ASHS) (LeBourgeois et al.)	
• Helhetsbedömning av sömnhygien • Skillnad görs mellan skoldagar och helg • Barnen fyller i positivt och negativt. Frågor anpassade utifrån språk för åldern. • Testad på stor kohort	• Föräldrarnas åsikt inkluderas ej • Ej uppdaterad efter dagens teknik • 32 frågor (kan upplevas som många) • Endast på engelska

Children's sleep habits questionnaire (CSHQ)

CSHQ är ett bedömningsinstrument som fylls i av föräldern/vårdgivaren. Det innehåller 35 frågor fördelade över åtta domäner. Domänerna är: Motstånd mot att lägga sig, Fördröjd insomning, Sömnlängd, Sömnrelaterad oro, Natliga uppvaknanden, Parasomnier, Andningsrelaterade sömnstörningar och Sömnighet under dagen. CSHQ är validerat för barn 4–10 år (Owens et al., 2000). En svensk översättning har validerats för barn med ADHD 6–12 år gamla (Larsson et al., 2024). Flera av domänerna innehåller frågor relaterat till barns beteenden, vanor och rutiner. T.ex. Motstånd mot att lägga sig innehåller frågor om barnet lägger sig samma tid varje kväll, somnar i sin egen eller någon annans säng, behöver en förälder för att somna, protesterar mot att lägga sig och rädsla för att sova ensam. Föräldern besvarar om varje fråga är ett problem samt hur ofta det är ett problem.

Sleep and lifestyle questionnaire (SLQ)

SLQ är ett bedömningsinstrument som fylls i av föräldern (6-9 år) eller av barnet själv (10–16 år). Det innehåller 11 frågor inom områdena sömnlängd, insomning, tider för sömnen, konsekvens för upplevelse av trötthet och nöjdhet i skolan samt vanor relaterat till tv- och datoranvändning. Instrumentet berör också skillnader mellan skoldagar och helger. Frågorna besvaras antingen med öppet svarsalternativ för klockslag och antal timmar/minuter eller med förhandsalternativ så som aldrig, sällan, ofta och varje dag.

Children's report of sleep patterns (CRSP)

CRSP är ett bedömningsinstrument som är anpassat för barn 8–12 år och fylls i av barnet själv. Det innehåller 60 frågor inom tre områden: Sönmönster, Sömnhygien och sömnstörningar. Sönmönster innehåller frågor om tider för sömnen, insomning, uppvaknanden, sömnduration, sömnschema och sömnkvalitet. Separata frågor finns för skoldagar och helger. Sömnhygien innehåller frågor om koffein användning, aktiviteter under dagen och innan läggdags, plats för sömn, och elektronik användning. Sömnstörningar innehåller frågor om oro/rädslor, rastlöshet, parasomnier, och insomni. Både öppna och fasta svarsalternativ förekommer.

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Lönn, Odéus, Hedén. (2025) This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated. <http://doi.org/10.59526/soh.14.51388>

Adolescent sleep hygiene scale (ASHS)

ASHS är ett bedömningsinstrument som är anpassat för ungdomar 12–18 år och fylls i av ungdomen själv. Det innehåller 32 frågor inom nio subskalor inklusive en del med tider för sömnen. De nio subskalorna är: Fysiologiska, Kognitiva, Emotionella, Sönmiljö, Sömn dagtid, Substanser, Sömnstabilitet, Sömnrutin och Sängdelning. Ungdomarna besvarar hur ofta varje fråga förekommer under den senaste månaden med en skala från 1=aldrig till 6=alltid. Inom subskalorna Fysiologiska, Kognitiva, Emotionella och Sönmiljö inkluderas frågor om olika beteenden, vanor och rutiner som ungdomen vanligtvis gör timmen innan läggdags eller vid tid för läggdags eller insomning. ASHS innehåller också frågor om skillnad i rutiner mellan vardagar och helger.

Diskussion

Den här översiktsartikeln presenterar tre stycken olika översiktsartiklar som sammanfattar bedömningsinstrument för barn och ungdomars sömn. Det fanns dock vissa skillnader i översikterna, där Inhulsen et al. (2022) bedömdes hålla högst kvalitet medan Ji och Liu (2016) samt Sen & Spruyt (2020) uppvisade lägre kvalitet. Fyra instrument framträdde i minst två av översikterna och uppfyllde inklusionskriterierna. Dessa omfattar både barn i åldrarna 4–12 år och ungdomar 12–18 år, och fylls i antingen av föräldrar eller av barnet/ungdomen själv. Att endast två av instrumenten (CSHQ och SLQ) finns översatta och validerade i en svensk kontext pekar på en tydlig brist i tillgängliga verktyg för kliniskt och forskningsmässigt bruk. Samtidigt visar den låga evidensen för begreppsvaliditet, särskilt för CSHQ, CRSP och SLQ, att de befintliga instrumenten vilar på en osäker vetenskaplig grund.

Denna översikt presenterar ingen ingående beskrivning av de olika översiktsartiklarna utan har istället lyft ut de instrument som täcker in barns sömnrelaterade beteenden, inklusive vanor och rutiner relaterat till sömnen. Totalt hittades fyra instrument; Children's sleep habits questionnaire (CSHQ), Sleep and lifestyle questionnaire (SLQ),

Children's report of sleep patterns (CRSP) och Adolescent Sleep Hygiene Scale (ASHS) för barn i olika åldrar, som presenterades i minst två av de tre översiktsartiklarna. Dessa fyra instrument valdes ut för en fördjupad beskrivning, och kan ses som exempel över några av de instrument som finns tillgängliga relaterat till beteenden, vanor och rutiner kopplat till barns sömn. Inhulsen et al. (2022) är den översiktsartikel som höll högst kvalitet i vår granskning och ger även en bra överblick av olika bedömningsinstrument utifrån dimensionerna av sömnhälsa, vilket rekommenderas för vidare läsning för den intresserade. Instrumenten i denna översikt är alla validerade, täcker in olika åldersspann, har en variation i omfattning, inkluderar både själv- och föräldrapporterade instrument, samt inkluderar olika aspekter av barns sömnhälsa. Det är viktigt att bedömningsinstrument mäter det de är avsedda att mäta, och även att kunskap når ut till kliniker vilken del av sömnhälsan som ett specifikt instrument faktiskt avser att mäta. Gällande begreppsvaliditet, finns det begränsningar i kvalitet gällande tillgänglig evidens (Inhulsen et al. 2022), och därmed ett behov av mer forskning (Inhulsen et al. 2022; Sen & Spruyt, 2020).

De fyra instrumenten som inkluderades i denna umbrella review kan ses som lämpliga för arbetsterapeuter och även andra professioner som är intresserade av en första inblick av olika typer av instrument, som kan vara lämpliga i mötet med barn och ungdomar med bristande sömnhygien och ohälsosamma vanor och rutiner. Vanor och rutiner kopplat till barn sömn kan vara mer eller mindre hälsosamma. Ett beteende som upprepas och sker per automatik kan definieras som en vana (Fritz et al., 2020). I närvaro av sömnproblem är våra vanor och rutiner vanliga orsaker till att sömnproblem blir bestående över tid (Ebben & Spielman, 2009; Lollies et al., 2022; Meltzer et al., 2021). Kartläggning av vanor och rutiner, kan därför anses vara en förutsättning för att skapa en positiv förändring av barns sömnproblem. För att kartlägga vanor och rutiner kopplat till barns sömn behöver vi dock validerade instrument. Av instrumenten i denna översikt, CSHQ (Owens et al., 2000; Larsson et al., 2024), SLQ (Garmy et al., 2012), CRSP (Meltzer et al., 2013) och ASHS (LeBourgeois et al., 2005), är

endast två validerade till svenska (CSHQ och SLQ), vilket utgör ett problem i form av tillgänglighet och användbarhet.

Denna översikt kan ses som en presentation av möjliga instrument att använda för att kartlägga barn och ungdomars vanor och rutiner kopplat till sömnen. Behovet av att utveckla instrument med tillfredställande psykometriska egenskaper för att kartlägga barns sömnvanor är högst relevant och aktuellt (Sen & Spruyt, 2020), speciellt med tanke på den teknologiska utvecklingen och dess konsekvenser för barn och ungdomars sömn (Sen & Spruyt, 2020). Det finns dock en utmaning i att utveckla instrument som behandlar sömnhygien (d.v.s. beteenden och vanor kopplat till sömnen), i och med kulturella skillnader, där t.ex. olika översättningar av instrumentet ASHS har visat på låg reliabilitet mellan olika kulturer (Ji & Liu, 2024). Sömnhygien reflekterar olika normer vid en given tid i en specifik kontext (LeBourgeois et al., 2005). Detta kan vara en problematisk aspekt som behöver tas hänsyn till vid utvecklandet av ett instrument som förväntas fungera för alla (Ji & Liu, 2024). En viktig aspekt att ta hänsyn till är också barns utveckling samt att göra skillnad på skoldagar och helger (Sen & Spruyt, 2020).

Meltzer et al. använder begreppet sömnrelaterade beteenden vilket definieras som ”en bredare kategori av faktorer som främjar sömn, inklusive ett konsekvent sömnschema och nattlig kvällsrutin, samt faktorer som hämmar sömnhälsan, såsom användning av teknik under timmen före sömn.” (Meltzer et al., 2021). Vad gäller de övriga domänerna i sömnhälsan kan det också finnas överlappning vilket ökar komplexiteten, där regelbundenhet (eg. sleep regularity) kan anses tillhöra sömnrelaterade beteenden, men skulle också kunna tillhöra tider för sömnen (eg. sleep timing) (Inhulsen et al., 2022). Oavsett begrepp som används, så behöver hänsyn tas till de multidimensionella aspekterna av sömnhälsa för att säkerställa att de instrument som används faktiskt täcker in de aspekter som avses att undersökas.

Children’s sleep habits questionnaire (CSHQ):

CSHQ presenteras som ett lämpligt instrument för att beskriva yngre barns (4-10 år) sömnvanor och identifiera problematiska sömnstörningar (Owens et al., 2000). För yngre barn i skolåldern som även

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Lönn, Odéus, Hedin. (2025) This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated. <http://doi.org/10.59526/soh.14.51388>

har underliggande medicinska eller psykiatriska diagnoser kan CSHQ vara ett särskilt lämpligt screening instrument, då CSHQ förutom problematiska sömnvanor även identifierar sömnstörningar som t.ex. parasomnier och sömnapné (Owens et al., 2000). CSHQ särskiljer sig även genom att även inkludera frågor relaterat till sömnvanor vid väckning/morgonrutin. Ur ett familjeperspektiv, kan morgonens vanor och rutiner, anses vara högst relevanta och en viktig aspekt med påverkan på resten av dagen. CSHQ har även ett stort fokus på sömnvanor som även inkluderar vårdnadshavaren, som t.ex. behov av förälder för att somna, motstånd mot att lägga sig, rädsla för att sova själv, förflyttar sig till annans säng osv. Vid problematiska sömnvanor där även föräldrarnas sömn och välmående påverkas, skulle därför CSHQ vara ett särskilt lämpligt instrument.

I CSHQ besvarar föräldern/vårdgivaren hur ofta respektive aspekt förekommer, samt om det uppfattas som ett problem. Detta särskiljer CSHQ till att även identifiera prioriterade aspekter, som av föräldrarna upplevs som problematiska och därmed skulle kunna användas för målformulering och underlag för planerade insatser som föräldrarna upplever som relevanta utifrån familjens situation (Owens et al., 2000).

Sleep and lifestyle questionnaire (SLQ):

SLQ presenteras som ett lämpligt formulär för att öppna upp till diskussion om elevers sömnvanor (6-16 år) (Garmy et al., 2012). Både barn och föräldrar uppfattar instrumentet som enkelt att fylla i (Garmy et al., 2012). Vilket också särskiljer detta instrument, d.v.s. det är kort (endast 11 frågor) och har fördelen av att kunna besvaras av både barn och/eller förälder beroende på barnets ålder. Fokus på detta instrument är vanor kopplat till teknologianvändning (eg. tv och dator), samt sömnens påverkan på skolan och sömnvanor beroende på skoldag eller helgdag. Enkelheten kan lyftas fram som en viktig aspekt, samt dess tydliga koppling till skolan. Dock, kan en uppdatering behövas göras av detta instrument vad gäller teknologianvändning då frågor relaterat till mobil användning, sociala medier och videokonsoller som t.ex. Nintendo saknas. Det är även värt att notera att det enligt nyare studier framgår att det finns en vilja hos tonåringar att diskutera sina

vanor med sina föräldrar/andra vuxna (Hedin et al., 2020), och teknologianvändning med dess påverkan på sömnen (Bartel et al., 2019) är ett högst relevant område att diskutera (Sen & Spruyt, 2020).

Children's report of sleep patterns (CRSP):

CRSP presenteras som ett instrument, där yngre barn från 8-12 år ges möjlighet att besvara frågor relaterat till deras sömnmönster, sömnhygien och sömnstörningar (Meltzer et al., 2013). Genom CRSP ges möjligheten att fånga upp yngre barns sömnvanor och sömnproblem. Detta är viktigt, speciellt som 40% av föräldrar rapporterats som ovetande om barns insomningsproblem, uppvaknanden och sömnkvalitet (Meltzer et al., 2013). CRSP är omfattande, men upplägget med tre olika delar öppnar upp för möjligheten att efter behov använda respektive del. CRSP har också fördelen att den gör skillnad på skoldagar och helger. Den del av CRSP som undersöker barns sömnhygien, inkluderar ett stort antal frågor, t.ex. frågor om koffein, aktiviteter timmen innan läggdags, sömnplats och elektronikanvändning. En nackdel med CRSP är dess omfattning, och att yngre barn kan uppleva det svårt att besvara vissa av frågorna. Det rekommenderas därför att föräldrar hjälper till efter behov, som t.ex. att läsa frågorna högt (Meltzer et al., 2013). Det kan även noteras att CRSP inte har utvecklats för att användas i klinisk kontext, även om författarna uppmuntrar dess användning i klinik (Meltzer et al., 2013).

Adolescent Sleep Hygien Scale (ASHS):

ASHS lämpar sig särskilt för att undersöka sömnhygien hos ungdomar som är 12 år och äldre (LeBourgeois et al., 2005). ASHS utmärker sig genom att förutom att kartlägga beteenden, vanor och rutiner kopplat till ungdomars sömn, så undersöks även kopplingen till tankar, känslor och aktiviseringsnivå. I ASHS tas även hänsyn till omgivningen påverkan som t.ex. ljud, ljus och temperatur. Miljöns påverkan har visat sig vara särskilt viktigt för ungdomars sömnhygien, och relaterat till sömneffektivitet, uppvaknanden, sömnighet under dagen, beteendeproblem och lägre akademiska färdigheter (Storfer-Isser et al., 2013; Noland et al., 2009).

ASHS presenteras som ett instrument som tar hänsyn till olika beteendemässiga dimensioner av barns sömnkvalitet, samt där hänsyn tas till både inre och yttre faktorer i barn specifika miljö (LeBourgeois et al., 2005). ASHS har visat sig kunna särskilja cirkadisk preferens så som morgon- eller kvällspreferens (Lebourgeois et al., 2005), där kvällspreferens har visat sig vara associerad med sämre sömnkvalitet och även sämre sömnhygien. Det är t.ex. belagt att skärmtid påverkar ungdomars sömnmönster. Hena & Garmy (2020) har visat att det finns starka samband mellan användande av teknologi kvälls- och nattetid och förskjutning av dygnsrytmen blir en följd av detta. ASHS kan därför vara ett lämpligt instrument för att fånga upp ungdomar med tendens att förskjuta dygnsrytmen under t.ex. helger (eg. social jet lag), och instrumentet kan vara lämpligt som underlag för diskussion om orsak till detta.

Metodologiska aspekter

Styrkor och svagheter är även något som bör tas i beaktande vid tolkning av resultaten från denna översiktsartikel. En styrka med denna översikt är dess systematiska tillvägagångssätt, och användningen av Johanna Briggs checklist för att bedöma kvalitén av de inkluderade översiktsartiklarna. En begränsning är dock risken att relevanta studier inte identifierats, exempelvis på grund av val av databaser, sökord eller inklusionskriterier. Detta kan innebära att vissa perspektiv eller resultat inte återspeglas i vår översikt, vilket i sin tur kan påverka bredden och styrkan i våra slutsatser. Samtidigt minskas denna risk genom att vi använt en systematisk sökstrategi i flera databaser och tydliga inklusionskriterier, vilket ökar sannolikheten att vi fångat de mest relevanta och centrala studierna.

En svaghet med denna översiktsartikel är även att en utvärdering av psykometriska egenskaper saknas för de olika instrumenten. Då detta är en umbrella review har vi i stället återrapporerat bristen på begreppskvalitet som framkommer både i Inhulsen et al. (2022) och i Sen & Spruyt (2020). För den intresserade läsaren hänvisar vi till respektive översiktsartikel (dvs. Inhulsen et al., 2022; Sen & Spruyt,

2020). En annan svaghet med denna umbrella review är att vi endast valt att ge en överblick över de inkluderade översiktsartiklarna, och istället fokuserat på de fyra inkludera bedömningsinstrumenten. Denna översikt har snarare som syfte att beskriva innehåll och ett djup, för att öka förståelsen för de aspekter som kan vara relevanta att inkludera i ett bedömningsinstrument med specifikt fokus på beteenden, vanor och rutiner kopplat till barns sömn. Detta kan även ses som en styrka med denna översikt. Ett annat tillvägagångssätt (istället för att begränsa urvalet till de instrument som inkluderades i minst två av översiktsartiklarna), hade dock kunnat ge ett annat urval av instrument. Vilket måste tas i beaktande vid tolkning av resultaten, och en medvetenhet om att det även finns fler instrument som kan vara relevanta. Slutsatserna som dras gäller därför just dessa instrument och kan därför inte nödvändigtvis överföras till alla tillgängliga verktyg inom området.

En viktig aspekt att ta hänsyn till, vid bedömning av sömnproblem hos barn är respondenten. Barnets ålder är där en viktig aspekt, men även familjens situation och vilka som påverkas av barnets sömnproblem. Beroende på vem som besvarar frågan, kan olika svar fås, vilket är viktigt att ta hänsyn till. Ett instrument där möjligheten ges för både barnet och föräldern att ge sin bild av situationen, anses därav vara en viktig aspekt att ha med sig vid utvecklandet av instrument för barns sömnproblem.

Vissa av instrumenten som presenterades i denna översikt är översatta och validerade i Sverige, medan vissa saknar översättning. Detta påverkar tillförlitligheten och användbarheten av respektive instrument. Mer forskning behövs, och översättning eller utvecklandet av nya instrument anpassade till svensk kontext ses som ytterst relevant.

Kliniska implikationer

Resultatet av studien ger en inblick i olika bedömningsinstrument som kan användas för att fånga upp bristande sömnhygien och ohälsosamma

vanor och rutiner kopplat till sömnen. Det kan vara av nytta för fler olika professioner som möter barn och ungdomar som t.ex. arbetsterapeuter inom barn- och ungdomspsykiatri. Arbetsterapeuter har fokus på att främja hälsosamma vanor och rutiner (Epley et al., 2021), men det saknas kunskap om lämpliga bedömningsinstrument kopplat till barns sömn (Lönn & Odéus, 2025). Denna översiktsartikel visar omfånget av tillgängliga bedömningsinstrument och kan ge en första inblick över tillgängliga instrument (dock de flesta av dem utan svensk översättning), och kan användas som utgångspunkt för att utveckla ett uppdaterat instrument, anpassat till svensk kontext och/eller se över lämpliga instrument att översätta till svenska. Detta skulle vara till stor klinisk nytta, både för arbetsterapeuter och även för andra kliniker som möter barn och ungdomar med sömnproblem.

Slutsats

Bedömningsinstrument för barns och ungdomars sömn är viktiga för att identifiera sömnproblem och förstå påverkansfaktorer. Skillnader i målgrupp och ifyllnad (förälder vs. barn) kan påverka resultaten, vilket kräver noggrant val av instrument. Att endast vissa instrument är översatta och validerade i Sverige begränsar deras tillförlitlighet, vilket gör översättning och validering av övriga instrument nödvändig. Något som behöver beaktas i framtida utveckling av instrument är teknikvanor och skillnader mellan skoldagar och helger. Kunskap om lämpliga bedömningsinstrument är värdefullt för forskare och personal som på olika sätt arbetar med barn (däribland arbetsterapeuter) och kan bidra till tidig upptäckt av ohälsosamma sömnvanor och rutiner, och därmed bidra till ett gemensamt krafttag för ökad sömnhälsa hos barn och unga.

Referenser

- Agostini, A., & Centofanti, S. (2021). Normal sleep in children and adolescence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 30(1), 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.08.011>
- Aromataris E., Fernandez R., Godfrey C., Holly C., Kahlil H., Tungpunkom P. (2015). Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an Umbrella review approach. *International Journal of Evidence Based Healthcare*, 13(3), 132-40. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000055>
- Bartel, K., Scheeren, R., & Gradisar, M. (2019). Altering adolescents' pre-bedtime phone use to achieve better sleep health. *Health Communication*, 34, 456–462. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1422099>
- Browning, J., Ludwig, R., Eakman, A., Sanders, M., Faulkner, S., Enam, N., van der Veen, R. D., Latella, D., Poole, C. W., Bendixen, R. M., & Hartman, A. G. (2024). Restful rehabilitation: Sleep's essential role in occupational therapy education, intervention, and research. *American Journal of Occupational Therapy*, 78(6), 7806347020. <https://doi.org/10.5014/ajot.2024.050915>
- Buysse, D. J. (2014). Sleep health: Can we define it? Does it matter? *Sleep*, 37(1), 9–17. <https://doi.org/10.5665/sleep.3298>
- Carskadon, M. A. (2011). Sleep in adolescents: The perfect storm. *Pediatric Clinics of North America*, 58(3), 637–647. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2011.03.003>
- Ebben, M. R., & Spielman, A. J. (2009). Non-pharmacological treatments for insomnia. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(3), 244–254. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9198-8>
- Epley, E., Wolske, J., Mirza, M., & Fischer, G. (2021). Habits and health promotion in occupational therapy: A scoping review. *Annals of International Occupational Therapy*, 4. <https://doi.org/10.3928/24761222-20210921-04>

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Lönn, Odéus, Hedin. (2025) This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated. <http://doi.org/10.59526/soh.14.51388>

- Faulkner, S. (2022). Sleep and occupational performance are inseparable: Why occupational therapy practice and research should consider sleep and circadian rhythm. *British Journal of Occupational Therapy*, 85(5), 305–307.
<https://doi.org/10.1177/03080226221089846>
- Fritz, H., Hu, Y. L., Gahman, K., Almacén, C., & Ottolini, J. (2020). Intervention to modify habits: A scoping review. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 40(2), 99–112.
<https://doi.org/10.1177/1539449219876877>
- Garmy, P., Nyberg, P., & Jakobsson, U. (2012). Sleep and television and computer habits of Swedish school-age children. *Journal of School Nursing*, 28(6), 469–476.
<https://doi.org/10.1177/1059840512444133>
- Hedin, G., Norell-Clarke, A., Hagell, P., Tønnesen, H., Westergren, A., & Garmy, P. (2020). Facilitators and barriers for a good night's sleep among adolescents. *Frontiers in Neuroscience*, 14, Article 92. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00092>
- Hena, M., & Garmy, P. (2020). Social jetlag and its association with screen time and nighttime texting among adolescents in Sweden: A cross-sectional study. *Frontiers in Neuroscience*, 14, Article 122. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00122>
- Inhulsen, M. M. R., van Stralen, M. M., Terwee, C. B., Ujcic-Voortman, J. K., Seidell, J. C., & Busch, V. (2022). Measuring sleep health in primary school-aged children: A systematic review of instruments and their content validity. *Sleep*, 45(11), zsac215.
<https://doi.org/10.1093/sleep/zsac215>
- Ji, X., & Liu, J. (2016). Subjective sleep measures for adolescents: A systematic review. *Child: Care, Health and Development*, 42(6), 825–839. <https://doi.org/10.1111/cch.12376>
- Larsson, I., Svedberg, P., Nygren, J. M., & Malmborg, J. S. (2024). Validity and reliability of the Swedish version of the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-SWE). *BMC Pediatrics*, 24(1), Article 378. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04859-z>

- LeBourgeois, M. K., Giannotti, F., Cortesi, F., Wolfson, A. R., & Harsh, J. (2005). The relationship between reported sleep quality and sleep hygiene in Italian and American adolescents. *Pediatrics*, 115(1 Suppl), 257–265. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0815H>
- Lim, D. C., Najafi, A., Afifi, L., Bassetti, C., Buysse, D. J., Han, F., Högl, B., Melaku, Y. A., Morin, C. M., Pack, A. I., Poyares, D., Somers, V. K., Eastwood, P. R., Zee, P. C., Jackson, C. L., & World Sleep Society Global Sleep Health Taskforce. (2023). The need to promote sleep health in public health agendas across the globe. *The Lancet Public Health*, 8(10), e820–e826. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00182-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00182-2)
- Lollies, F., Schnatschmidt, M., Bihlmeier, I., Genuneit, J., In-Albnon, T., Holtmann, M., Legenbauer, T., & Schlarb, A. A. (2022). Associations of sleep and emotion regulation processes in childhood and adolescence – A systematic review, report of methodological challenges and future directions. *Sleep Science*, 15(4), 490–514. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20220082>
- Liu, J., Ji, X., Rovit, E., Pitt, S., & Lipman, T. (2022). Childhood sleep: Assessments, risk factors, and potential mechanisms. *World Journal of Pediatrics*, 20(2), 105–112. <https://doi.org/10.1007/s12519-022-00628-z>
- Ludwig, R., Eakman, A., Bath-Scheel, C., & Siengsukon, C. (2022). How occupational therapists assess and address the occupational domain of sleep: A survey study. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(6). <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049379>
- Lönn, M., & Odéus, E. (2025). Outcome measures in evaluation of weighted blankets: A scoping review. *Occupational Therapy International*, 19, 3663534. <https://doi.org/10.1155/oti/3663534>
- Meltzer, L. J., Williamson, A. A., & Mindell, J. A. (2021). Pediatric sleep health: It matters, and so does how we define it. *Sleep Medicine Reviews*, 57, 101425. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101425>

- Meltzer, L. J., Avis, K. T., Biggs, S., Reynolds, A. C., Crabtree, V. M., & Bevans, K. B. (2013). The Children's Report of Sleep Patterns (CRSP): A self-report measure of sleep for school-aged children. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(3), 235–245. <https://doi.org/10.5664/jcsm.2486>
- Meltzer, L. J., & Montgomery-Downs, H. E. (2011). Sleep in the family. *Pediatric Clinics of North America*, 58(3), 765–774. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2011.03.010>
- Noland, H., Price, J. H., Dake, J., & Telljohann, S. K. (2009). Adolescents' sleep behaviors and perceptions of sleep. *Journal of School Health*, 79(5), 224–230. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2009.00402.x>
- Owens, J. A., Spirito, A., & McGuinn, M. (2000). The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*, 23(8), 1043–1051. <https://doi.org/10.1093/sleep/23.8.1043>
- Sen, T., & Spruyt, K. (2020). Pediatric sleep tools: An updated literature review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 317. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00317>
- Storfer-Isser, A., LeBourgeois, M. K., Harsh, J., Tompsett, C. J., & Redline, S. (2013). Psychometric properties of the Adolescent Sleep Hygiene Scale. *Journal of Sleep Research*, 22(6), 707–716. <https://doi.org/10.1111/jsr.12059>
- Trosman, I., & Ivanenko, A. (2024). Classification and epidemiology of sleep disorders in children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 47(1), 47–64. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2023.06.004>
- Wright, C. D., Tiani, A. G., Billingsley, A. L., Steinman, S. A., Larkin, K. T., & McNeil, D. W. (2019). A framework for understanding the role of psychological processes in disease development, maintenance, and treatment: The 3P-Disease Model. *Frontiers in Psychology*, 10, 2498. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02498>

Kontakt: Maria Lönn: maria.lonn@hh.se

ORCID

Maria Lönn <https://orcid.org/0000-0003-1259-3993>

Ellen Odéus <https://orcid.org/0000-0003-3713-0119>

Gita Hedin <https://orcid.org/0000-0002-6807-7704>

Datum för inskick: 2025-04-03

Datum för acceptering: 2025-09-15

Datum för publicering: 2025-10-13