

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2012:45

**Stör ej!**  
Hur sjuksköterskor kan främja patienters sömnkvalitet

Laureta Bytyqi  
Izabella Lundgren



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets  
titel: Stör ej! – Hur sjuksköterskor kan främja patienters sömnkvalitet

Författare: Laureta Bytyqi och Izabella Lundgren

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: SSK05B

Handledare: Kerstin Dagborn

Examinator: Anders Jonsson

## **Sammanfattning**

Sömn är ett grundläggande behov för människan och har både skyddande och reparerande effekter. En tillfredsställande sömn har stor betydelse för att kroppen ska kunna återhämtas och det finns risk att vårdmiljö kan leda till försämrad sömn för patienter. Syftet med studien är att identifiera vilka faktorer som stör nattsömnerna för patienter på sjukhus och sjukhem samt beskriva hur sjuksköterskor kan främja sömnkvaliteten. Uppsatsen är en litteraturöversikt och bygger på nio kvantitativa studier, där sju studier är utförda på sjukhus och två på sjukhem. Studierna är analyserade enligt en analysmodell framtagen av Friberg (2006a). Resultatet utgörs av tre huvudrubriker, sömnkvalitet, störande faktorer i vårdmiljö samt sömnbefrämjande åtgärder. Huvudrubriken sömnbefrämjande åtgärder innefattar fyra underrubriker, vilka är förändrade vårdrutiner, omvårdnadsåtgärder, ljuddämpande åtgärder samt sjuksköterskors uppfattning. Resultatet visar att patienter skattar sin sömnkvalitet sämre under vårdtiden jämfört med i hemmet. Olika miljöfaktorer som stör sömnen har identifierats, exempelvis ljud och buller samt omvårdnadsåtgärder under natten. För att främja patienters sömnkvalitet infördes bland annat utbildning av sjuksköterskor, ljuddämpande åtgärder samt fysisk aktivitet. Dessutom kan förändrade vårdrutiner, bland annat genom att kontroller av blodtryck, puls och dylikt utförs före sänggående, samt ett antal omvårdnadsåtgärder främja nattsömnerna. För att patienter ska få tillräckligt med sömn är det av stor vikt att vårdrutiner skapas utifrån ett patientperspektiv. Omvårdnadsåtgärder under natten bör minimeras och undvikas i största möjliga mån och sjuksköterskor bör främja en god sovmiljö. Uppsatsen har resulterat i ett antal omvårdnadsåtgärder vilka kan främja patienters sömn på sjukhus och sjukhem.

Nyckelord: Sömn, patienter, sömnkvalitet, omvårdnadsåtgärder, störande faktorer, ickefarmakologiska åtgärder, sjukhus och sjukhem.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>INLEDNING</b>                     | <b>1</b>  |
| <b>BAKGRUND</b>                      | <b>1</b>  |
| <b>Sömnens fysiologi</b>             | <b>1</b>  |
| <b>Sömnens betydelse för hälsa</b>   | <b>2</b>  |
| Konsekvenser av sömnbrist            | 2         |
| <b>Sömn i vårdmiljö</b>              | <b>3</b>  |
| <b>PROBLEMFÖRMULERING</b>            | <b>3</b>  |
| <b>SYFTE</b>                         | <b>3</b>  |
| <b>METOD</b>                         | <b>3</b>  |
| Data                                 | 4         |
| Datainsamling                        | 4         |
| Dataanalys                           | 5         |
| <b>RESULTAT</b>                      | <b>5</b>  |
| <b>Sömnkvalitet</b>                  | <b>5</b>  |
| <b>Störande faktorer i vårdmiljö</b> | <b>6</b>  |
| <b>Sömnbefrämjande åtgärder</b>      | <b>7</b>  |
| Förändrade vårdrutiner               | 7         |
| Omvårdnadsåtgärder                   | 7         |
| Ljuddämpande åtgärder                | 8         |
| Sjuksköterskors uppfattning          | 9         |
| <b>DISKUSSION</b>                    | <b>9</b>  |
| <b>Metoddiskussion</b>               | <b>9</b>  |
| <b>Resultatdiskussion</b>            | <b>11</b> |
| <b>SLUTSATSER</b>                    | <b>12</b> |
| <b>REFERENSER</b>                    | <b>14</b> |
| <b>BILAGA 1</b>                      | <b>18</b> |
| <b>BILAGA 2</b>                      | <b>19</b> |
| <b>BILAGA 3</b>                      | <b>24</b> |
| Konfidensintervall                   | 24        |
| P-värde                              | 24        |
| Decibel                              | 24        |
| VAS-skalan                           | 24        |

# INLEDNING

Sömn är ett grundläggande behov för människan och en tredjedel av livet går åt till att sova (Biddle & Oaster, 1990). De flesta människor hamnar någon gång under livet på sjukhus eller sjukhem och det kan innebära en stor omställning för patienter. Under flera praktikperioder har författarna till uppsatsen upplevt att flera patienter inte kunnat få en god nattsömn. Patienterna har beskrivit att det dels beror på en främmande miljö med mycket ljud, dels undersökningar och kontroller både dag- och nattetid. Motivet med uppsatsen är därför att belysa sömnens betydelse för hälsa samt hur sjuksköterskor kan bidra till en förbättrad sömn för patienter på sjukhus och sjukhem.

# BAKGRUND

Nationalencyklopedin definierar sömn som ett regelbundet återkommande och spontant uppträdande tillstånd som är en form av vila. Under sömnen är förmågan att reagera på yttre stimuli nedsatt, men den sovande kan väckas till fullt medvetande till skillnad från en medvetslös individ (Ingvar, 2012).

## Sömnens fysiologi

Sömn har både skyddande och reparerande effekter och gör att kroppen sparar energi och återhämtas. Under sömn- och vakenhetscykeln frisätts hormoner som gör att individen blir trött på kvällen och pigg på morgonen. Om cykeln störs kommer inte hormonerna att frisättas vid rätt tillfälle, vilket resulterar i trötthet och ibland desorientering (Dines-Kalinowski, 2002).

Sömnen delas in i fem stadier, vilka tillsammans utgör en sömncykel. Första stadiet är en övergångsfas från vakenhet till sömn och här sker ingen återhämtning. Andra stadiet utgörs av bassömn med en sänkt muskelspänning och varar under ungefär halva sömncykeln. Här sker en återhämtning, dock inte maximalt vilket istället sker i tredje och fjärde stadiet som representerar djupsömnen. Blodtryck, andningsfrekvens, hjärtfrekvens och kroppstemperatur sjunker under djupsömnen samtidigt som tillväxthormon utsöndras och ger en återuppbyggande och reparerande effekt (Åkerstedt & Kecklund, 2005). Tillväxthormon främjar nybildningen av celler i bland annat hjärnan, benmärgen och i mag-tarmkanalen (Dines-Kalinowski, 2002). Åkerstedt och Kecklund (2005) förklarar att djupsömnen varar i 15-20 % av sömncykeln och att individen här är som mest svårväckt. Det femte stadiet, REM-sömnen, kännetecknas av snabba ögonrörelser, rapid eye movement, och utgör drömperioden. REM-sömnen pågår i ca 10-15 minuter, musklerna är helt avslappnade och nya kopplingar mellan hjärnceller skapas. Därför har REM-sömnen en viktig roll för inläring och processminne. Enligt Dines-Kalinowski (2002) varar en sömncykel i ungefär 90 minuter och en frisk människa avklarar i genomsnitt fyra till sex cykler per natt.

Sömnens effektivitet minskar vid ökad ålder då tiden för djupsömnen förkortas, vilket leder till att äldre personer ofta inte sover mer än sex timmar per natt (Biddle & Oaster, 1990). Även REM-sömnen försämras vid stigande ålder vilket leder till att äldre får en ytligare sömn. Äldre blir dessutom mer lättväckta än yngre personer då de reagerar

starkare på stimuli, exempelvis brus och temperaturförändringar (Nagel, Markie, Richards & Taylor, 2003).

## **Sömnens betydelse för hälsa**

Hälsa definieras enligt Eriksson (2000) som ett tillstånd av friskhet, sundhet och en känsla av välbefinnande, vilket kan upplevas trots sjukdom. Hälsa är en helhetskänsla som involverar individens allmänna tillstånd, både psykiskt och fysiskt, och vidare förklarar Eriksson (2004) att upplevelsen av hälsa är individuell och går inte att mäta. Brand och Kirov (2011) påvisar att en tillfredsställande sömn har stor betydelse för att kroppen ska kunna återhämtas, då det under sömnen sker en positiv energibesparing och återhämtning av celler. Vidare beskrivs att sömn spelar en viktig roll för ämnesomsättningen, samt immuna, kognitiva och psykologiska processer. Sömnbrist utgör därmed en riskfaktor till ett antal fysiska och psykiska sjukdomar.

## **Konsekvenser av sömnbrist**

Sömnbrist kan leda till ett antal symtom såsom trötthet, huvudvärk, nedsatt koncentrationsförmåga, allmän sjukdomskänsla, obehag från mag-tarmkanalen och nedstämdhet (Biddle & Oaster, 1990; Roth, 2000). Sömnbrist under en längre period kan ge mer djupgående symtom, exempelvis stor påverkan på det dagliga livet, minskad livskvalitet och ökad risk för depression. Olika sjukdomar, bland annat smärta, dyspné, astma och hjärtsvikt kan leda till sömnbrist samtidigt som sömnbristen i sig kan förvärra sjukdomstillståndet (Roth, 2000). Även åldersrelaterade förändringar såsom kronisk smärta, sorg och ångest kan leda till en försämrad sömn hos äldre (Biddle & Oaster, 1990). Wiklund (2003) tolkar Erikssons lidandeteori och förklarar att ett sjukdomslidande kan uppstå som en följd av de problem och fysiska symtom en sjukdom kan medföra. Sjukdomslidande kan dessutom uppkomma genom de konsekvenser sjukdomen har för den enskilde individen, genom exempelvis en känsla av att vara begränsad. Sjukdomslidande på grund av begränsningar kan innebära att individen inte känner sig tillfreds med livet, vilket även kan leda till försämrad livskvalitet.

Immunförsvaret hämmas vid sömnstörning, vilket kan leda till att individen blir mer infektionskänslig (Guariniello, Vicari, Lee, de Oliveira & Tufik, 2012). Sömnbrist påverkar dessutom flera funktioner i hjärnan. Bland annat sker en försämring av prestationsförmågan, reaktionstiden blir förlängd och grundläggande kognitiva förmågor såsom problemlösning och beslutsfattande blir nedsatta (Balkin, Rupp, Picchioni & Wesensten, 2008). Sömnbrist under längre period kan även leda till fetma och diabetes typ 2 (Balkin et al., 2008; Chaput, Klingenberg & Sjödin, 2010).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2010) beskriver att allmänna sömnråd ofta kombineras med läkemedelsbehandling hos vuxna med sömnstörning. De läkemedel som oftast skrivs ut tillhör gruppen hypnotika, där exempelvis benzodiazepiner ingår. En kortvarig behandling med nämnda läkemedel rekommenderas, då risk för beroende finns. Trots rekommendationerna beskrivs att många patienter får behandling under längre tid.

## **Sömn i vårdmiljö**

Ett antal miljöfaktorer som kan störa patienters sömn på sjukhus, är bland annat buller, skramlande utrustning, samtal mellan vårdpersonal eller patienter och olika apparater (Nagel et al., 2003). I Wiklunds tolkning av Eriksson beskrivs vårdlidande som det lidande patienten upplever till följd av vård och behandling. Eftersom vårdlidandet orsakas av vården finns möjlighet att minimera uppkomsten (Wiklund, 2003). Sömnkvaliteten kan dessutom försämrans genom att vårdpersonal väcker patienten med olika kontroller under natten, exempelvis blodtryck och puls, vilket också kan leda till att sömncykeln störs (Nagel et al., 2003). Vårdrelationen bygger på en ömsesidighet mellan vårdare och patient. I relationen ska patienten ges utrymme att uttrycka sina problem, behov och begär vilket utgör grunden i vårdandet (Eriksson, 2004). Svensk sjuksköterskeförening (2007) beskriver att sjuksköterskor har fyra grundläggande ansvarsområden, att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande.

## **PROBLEMFORMULERING**

Tidigare forskning pekar på vikten av god sömn för återhämtning och tillfrisknande i samband med sjukdom. Det finns risk att vårdmiljö kan bidra till försämrad sömn för inneliggande patienter. Det kan bero på rutiner med tidiga morgonkontroller, apparatur som larmar samt flerbäddsrum där medpatienter snarkar och hostar. Nämnade faktorer kan bland annat leda till försämrad återhämtning, långsammare tillfrisknande, fortsatt sömnproblematik samt ökad infektionsrisk. Författarna till uppsatsen har under tidigare praktikperioder observerat att patienter ofta erbjuds sömntabletter till natten. Det kan leda till ökad risk för fortsatt behandling med sömntabletter i hemmet. En nyfikenhet har väckts om hur sjuksköterskor kan bidra till förbättrad sömn för patienter, utan farmakologisk behandling. Genom att få en djupare förståelse för hur sjuksköterskor kan tillgodose patienters behov av sömn på sjukhus och sjukhem kan ökad livskvalitet och tillfrisknande uppnås.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att identifiera vilka faktorer som stör nattsönnen för patienter på sjukhus och sjukhem samt beskriva hur sjuksköterskor kan främja sömnkvaliteten.

## **METOD**

Författarna till uppsatsen har valt att göra en litteraturoversikt, vilket enligt Friberg (2006a) görs för att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett avgränsat område, exempelvis vårdvetenskap. Strukturen som använts i uppsatsen är tankeprocessen. Friberg (2006b) förklarar att tankeprocessen är uppbyggd av olika faser som utgör grunden för ett examensarbete. Tankeprocessen är en spiralrörelse och innebär att de olika faserna inte behöver vara avslutade innan en ny påbörjas.

## Data

Uppsatsen bygger på nio kvantitativa artiklar som beskriver patienters sömnkvalitet i vårdmiljö. Sju artiklar är utförda på sjukhus och två på sjukhem. I samtliga nio artiklar har både män och kvinnor deltagit, med en ålder från 18 till 103 år.

## Datainsamling

Författarna till uppsatsen gjorde en inledande litteratursökning som enligt Friberg (2006b) görs för att få en överblick över det aktuella forskningsläget. Den inledande litteratursökningen visade att det fanns aktuell forskning inom området, och författarna till uppsatsen bestämde sig för att gå vidare med den egentliga litteratursökningen. Friberg (2006b) beskriver att den egentliga litteratursökningen vanligtvis benämns datainsamling. Litteratursökningen av vetenskapliga artiklar gjordes ur databaserna Cinahl och PubMed och presenteras i bilaga 1. De sökord som användes var: *nursing*, *sleep*, *sleep disorders*, *inpatients*, *hospital*, *sleep promotion*, *sleep quality* och *nonpharmacological* (se tabell 1). Fem sökord valdes ut från Svensk MeSH (2000) för att få en träffsäkerhet under litteratursökningen i databaserna och övriga tre sökord översattes från svenska till engelska.

**Tabell 1.** Översikt över MeSH-termer och sökord.

| MeSH-termer     | Övriga sökord      | Svensk översättning                       |
|-----------------|--------------------|---|
| Nursing         |                    | Omvårdnad                                 |
| Sleep           |                    | Sömn                                      |
| Sleep disorders |                    | Sömnstörningar                            |
| Inpatients      |                    | Sjukhuspatienter/<br>slutenvårdspatienter |
| Hospital        |                    | Sjukhus                                   |
|                 | Sleep promotion    | Sömnbefrämjande                           |
|                 | Sleep quality      | Sömnkvalitet                              |
|                 | Nonpharmacological | Ickefarmakologisk                         |

Litteratursökningen gjordes genom Boolesk söklogik, vilket enligt Östlundh (2006) innebär att så kallade sökoperatörer används. Operatorerna beskriver sambandet mellan sökorden. Operatorn *AND* användes, som enligt Östlundh (2006) kopplar ihop sökorden och gör att databasen förstår att artiklarna ska innefatta alla sökord i sökningen. Under litteratursökningen i databasen Cinahl användes fältsökning, som enligt Östlundh (2006) kan precisera sökningen. De sökfält som användes var AB, abstract och TX, all text (se bilaga 1). De inklusionskriterier som användes var att artiklarna skulle vara publicerade på engelska samt svara mot uppsatsen syfte. Artiklar publicerade före år 2000 exkluderades.

Under litteratursökningen gjordes urval ett genom att 56 artiklars abstrakt lästes igenom för att kunna bedöma om de svarade mot syftet (se bilaga 1). Därefter gjordes urval två vilket innebar läsning av 15 vetenskapliga artiklar (se bilaga 1). Sekundärsökningar gjordes därefter utifrån två av de 15 artiklarnas referenslistor och därefter valdes ytterligare fyra artiklar till urval två. En sekundärsökning görs enligt Östlundh (2006)

genom att studera referenslistor och därmed få fram mer information. Urval två utgjordes därmed av 19 vetenskapliga artiklar (se bilaga 1), varav 15 var kvantitativa och fyra kvalitativa.

## **Dataanalys**

Efter urval två var de 19 artiklarna lästa i sin helhet av båda författarna och därefter exkluderades åtta artiklar då de inte svarade mot syftet. De 11 återstående artiklarna kvalitetsgranskades utifrån en granskningsmall för kvantitativa studier framtagen av Friberg (2006a), där bland annat studiernas struktur och metodbeskrivning granskas. Efter granskningen exkluderades ytterligare två artiklar då de innehöll bristfälliga metodbeskrivningar. Därefter gjordes urval tre (se bilaga 1), vilket representerar de nio artiklar som bearbetats i resultatet. De nio artiklarna presenteras i bilaga 2, vilken är en översikt över analyserad litteratur (Institutionen för vårdvetenskap, 2011). Författarna till uppsatsen valde dock att även ha land som en punkt i översikten, för att få en bättre bild av den globala spridningen av artiklarna.

De nio artiklarna analyserades enligt en analysmodell framtagen av Friberg (2006a). Analysen gjordes genom att alla artiklar noga lästes igenom flera gånger och därefter lades fokus på artiklarnas resultat. I analysen av resultatens innehåll gjordes färgmarkeringar där likheter och skillnader identifierades och strukturerades upp. Därefter valdes passande rubriker till uppsatsens resultat ut. Resultatet utgörs av tre huvudrubriker, vilka är sömnkvalitet, störande faktorer i vårdmiljö samt sömnbefrämjande åtgärder. Huvudrubriken sömnbefrämjande åtgärder innefattar fyra underrubriker. I resultatet berörs olika begrepp som kan behöva förklaras närmare (se bilaga 3).

## **RESULTAT**

De nio analyserade studierna belyser patienters sömnkvalitet på sjukhus och sjukhem. Resultatet utgörs av tre huvudrubriker, sömnkvalitet, störande faktorer i vårdmiljö samt sömnbefrämjande åtgärder. Huvudrubriken sömnbefrämjande åtgärder innefattar fyra underrubriker, vilka är förändrade vårdrutiner, omvårdnadsåtgärder, ljuddämpande åtgärder samt sjuksköterskors uppfattning.

### **Sömnkvalitet**

I tre av de analyserade studierna beskrivs en försämrad sömnkvalitet under vårdtiden för patienter på sjukhus (Doğan, Ertekin och Doğan, 2005; Lei et al., 2009; Li, Wang, Vivienne Wu, Liang & Tung, 2011). Kvinnor tenderar att skatta sin sömnkvalitet sämre än män och patienter med psykisk ohälsa skattar sin sömnkvalitet sämre än övriga patientgrupper.

Två studier, där frågeformulär använts, poängterar att patienter upplevde försämrad sömnkvalitet efter inläggning på sjukhus jämfört med i hemmet (Lei et al., 2009; Li et al., 2011). Resultatet i studien av Li et al. (2011) är statistiskt säkerställt ( $p=0,006$ ). Vidare beskriver Lei et al. (2009) att ungefär hälften av patienterna (45,6 %,  $n=397$ )



skattade sin sömnkvalitet genom en skattningsskala som dålig under vårdtiden, vilket bevisas med 95 % konfidensintervall. Även Doğan et al. (2005) beskriver i sin studie att sjukhusvistelsen ledde till försämrad sömnkvalitet för patienter ( $p < 0,05$ ). Sömnperioder och sömnvanor förändrades, patienter upplevde förlängd insomningsperiod och visade större behov av att använda sömntabletter efter inläggning på sjukhus ( $p < 0,05$ ). Vidare framkom att patienter med psykisk ohälsa skattade sin sömnkvalitet sämre än övriga patientgrupper ( $p < 0,05$ ) och kvinnor tenderade att skatta sin sömnkvalitet betydligt sämre än män ( $p < 0,05$ ). I samma studie skattade ineliggande patienter genom en skattningsskala sin sömnkvalitet betydligt sämre än kontrollgruppen, vilken bestod av personer som arbetade på sjukhuset och som därmed sov i hemmet ( $p < 0,05$ ). Det påvisades dessutom att patienter som tidigare varit inlagda på sjukhus upplevde sämre sömnkvalitet jämfört med patienter som blev inlagda på sjukhus för första gången ( $p < 0,05$ ) (Doğan et al., 2005).

### **Störande faktorer i vårdmiljö**

I fyra av de analyserade studierna beskrivs ett antal faktorer som kan störa sömnkvaliteten för patienter på sjukhus (Cmiel, Karr, Gasser, Oliphant & Neveau, 2004; Lei et al., 2009; Li et al., 2011; Tranmer, Minard, Fox & Rebelo, 2003). Faktorerna innefattar ljud från sjuksköterskors skor, larmande apparater, rumstemperatur, nattliga omvårdnadsåtgärder, kontroller såsom blodtryck och temperatur samt saknad av anhöriga.

De faktorer patienter genom en skattningsskala ansåg mest störande för nattsömnen var bland annat ljud från sjuksköterskors skor ( $p=0,002$ ), obehag och oro på grund av sjukdom och ohälsa ( $p=0,000$ ) samt sjuksköterskors omvårdnad av medpatienter under natten ( $p=0,014$ ) (Lei et al., 2009). Ytterligare faktorer som stör sömnkvaliteten beskrivs i tre studier där patienter genom frågeformulär ansåg att ljud och buller var de faktorer som störde sömnen mest under vårdtiden (Cmiel et al., 2004; Li et al., 2011; Tranmer et al., 2003). Enligt Li et al. (2011) var det ljud och buller från larmande apparater såsom droppräknare och hjärtövervakning som störde sömnkvaliteten ( $p < 0,007$ ), samtidigt som Tranmer et al. (2003) beskriver att det var ljud på grund av aktivitet på avdelningen ( $p=0,007$ ). Något mer som framkom i studien av Tranmer et al. (2003) var att för varm eller kall rumstemperatur skattades som väldigt störande för patienters sömnkvalitet ( $p=0,006$ ). Li et al. (2011) poängterar även att nattliga omvårdnadsåtgärder, kontroller av exempelvis blodtryck och temperatur samt undersökningar som exempelvis röntgen och EKG var faktorer som störde nattsömnen för patienter på sjukhus ( $p < 0,007$ ).

Något som enbart beskrivs i studien av Lei et al. (2009) var att 67,3% ( $n=207$ ) av patienterna ansåg att saknaden av anhöriga påverkade sömnen mer negativt än sjuksköterskors omvårdnadsåtgärder under natten ( $p < 0,05$ ). Fler än hälften av sjuksköterskorna (71,3 %,  $n=72$ ) trodde däremot att deras omvårdnadsåtgärder nattetid påverkade patienternas sömn mer negativt än avsaknad av anhöriga ( $p < 0,05$ ).

## **Sömnbefrämjande åtgärder**

Två studier beskriver vikten av att förändra vådrutiner för att främja sömnkvaliteten för patienter på sjukhus (Cmiel et al., 2004; Li et al., 2011). I fyra studier beskrivs omvårdnadsåtgärder för att förbättra patienters sömnkvalitet, exempelvis lägesändringar samt lugn musik (Lai & Good, 2005; Li et al., 2011; Ouslander et al., 2006; Richardson, Thompson, Coghill, Chambers & Turnock, 2009). Vikten av ljuddämpande åtgärder beskrivs i fyra studier och åtgärder som vidtogs var bland annat att utbilda personal och dämpa volymen på olika apparater (Cmiel et al., 2004; Li et al., 2011; Ouslander et al., 2006; Richardson et al., 2009). Vidare beskriver en studie hur frekvent sjuksköterskor ansåg att de utförde sömnbefrämjande omvårdnadsåtgärder (Eliassen & Hopstock, 2011).

## **Förändrade vådrutiner**

För att främja patienters sömn under natten utförde sjuksköterskor i interventionsstudien av Li et al. (2011) olika kontroller såsom temperatur, blodtryck och puls före sänggående. Efter rapporten på kvällen, var det av stor vikt att sjuksköterskor kontrollerade patienternas dropp och eventuellt bytte droppåse direkt för att inte behöva störa patienterna under natten. I samma studie förändrades ytterligare vådrutiner genom att blodprovtagning och morgonkontroller senarelades för att patienterna skulle kunna få mer tid för sömn. Vidare beskriver Cmiel et al. (2004) och Li et al. (2011) att det var av stor vikt att inte utföra undersökningar, exempelvis röntgen, under natten om det inte var absolut nödvändigt. Cmiel et al. (2004) påpekar dock att om det var nödvändigt med röntgen under natten, skulle undersökningen göras på avdelningen för att patienterna inte skulle behöva flyttas. I studien av Li et al. (2011) beskrivs att interventionsgruppen, efter ovanstående åtgärder, genom ett frågeformulär uppgav färre avbrott i nattsömnen på grund av omvårdnadsåtgärder, jämfört med kontrollgruppen ( $p < 0,001$ ). Det berodde, enligt patienterna, på att sjuksköterskorna var mer noggranna med att förbereda omvårdnaden av patienterna inför natten, genom att bland annat byta droppåse redan på kvällen.

## **Omvårdnadsåtgärder**

I en studie av Ouslander et al. (2006) beskrivs vikten av att sjuksköterskor utprovar individanpassade inkontinenshjälpmedel till patienter för att därmed främja sömnkvaliteten. Vidare beskrivs i studien av Li et al. (2011) att patienter varje kväll fick skatta sin smärtupplevelse enligt VAS-skalan för att sjuksköterskor skulle kunna erbjuda adekvat smärtlindring. Ytterligare omvårdnadsåtgärder sjuksköterskor utförde för att främja patienternas sömn under natten var bland annat hjälp med lägesändringar. I samma studie uppgav patienterna i interventionsgruppen genom ett frågeformulär att de var mer utvilade och därmed piggare under dagen jämfört med kontrollgruppen ( $p = 0,01$ ).

Något som enbart beskrivs i observationsstudien av Ouslander et al. (2006) utförd på sjukhem, var att fysisk aktivitet och fasta sovrutiner ledde till förbättrad sömnkvalitet för patienter. Fysisk aktivitet medförde att patienterna i interventionsgruppen spenderade mindre tid för vila och sömn under dagen ( $p < 0,001$ ). Vidare beskrivs i samma studie att fysisk aktivitet och fasta sovrutiner ledde till att patienterna i

interventionsgruppen sov i betydligt längre perioder jämfört med kontrollgruppen ( $p=0,02$ ).

För att främja patienters sömn under natten beskrivs i studien av Li et al. (2011) att belysningen dämpades på patienters rum samt ute på avdelningen. Vidare erbjöd sjuksköterskor i en annan interventionsstudie ögonmask till patienterna för att främja sömnkvaliteten (Richardson et al., 2009).

Lugn musik kan förbättra sömnkvaliteten för patienter på sjukhem och beskrivs i en interventionsstudie av Lai och Good (2005). Patienterna i interventionsgruppen som varje kväll fick lyssna på lugn musik i samband med sänggående, skattade sömnkvaliteten genom en skattningsskala betydligt bättre jämfört med kontrollgruppen ( $p < 0,01$ ). Lugn musik ledde till att interventionsgruppen upplevde längre sömnperioder, effektivare sömn samt kände sig piggare under dagen ( $p < 0,05$ ).

### **Ljuddämpande åtgärder**

I tre studier beskrivs att utbildning av sjuksköterskor var av stor vikt för att kunna förbättra patienters sömn på sjukhus och sjukhem. Utbildningen utfördes för att medvetandegöra sjuksköterskor om sömnens betydelse samt vilken påverkan ljud och buller har för patienters sömnkvalitet (Cmiel et al., 2004; Ouslander et al., 2006; Richardson et al., 2009). Efter utbildningen av sjuksköterskor påvisades en betydligt lägre ljudnivå ( $p=0,02$ ) (Ouslander et al., 2006). Det var, enligt Cmiel et al. (2004) av stor vikt att sjuksköterskor informerade och undervisade övrig personal som befann sig på avdelningen angående hur ljudnivåerna kan sänkas. Kontinuerlig utbildning och påminnelse om ljudsänkning utfördes, samtidigt som all ny personal medvetandegjordes om åtgärderna. Även Richardson et al. (2009) förklarade vikten av att påminna varandra om att arbeta med ljuddämpande åtgärder genom att exempelvis sätta upp skyltar.

För att dämpa ljudnivån sänkte sjuksköterskor volymen på bland annat telefoner, droppräknare, hjärtövervakare och personsökare (Cmiel et al., 2004; Li et al., 2011; Richardson et al., 2009). Vidare använde sjuksköterskor, i studien av Richardson et al. (2009), skor med mjuka sulor under natten och efter ovanstående ljuddämpande åtgärder sjönk den högsta uppmätta ljudnivån under dygnet från 96,48 dB till 77,52 dB ( $p < 0,01$ ). Ett liknande resultat beskrivs även i studien av Li et al. (2011) där en lägre ljudnivå påvisades hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen ( $p < 0,001$ ). Interventionsgruppen upplevde dessutom färre alarmrelaterade avbrott i nattsönnen jämfört med kontrollgruppen ( $p < 0,005$ ) efter att sjuksköterskorna genomfört de ljuddämpande åtgärderna. Patienterna i interventionsgruppen skattade sin sömnkvalitet bättre än patienterna i kontrollgruppen ( $p=0,027$ ).

Betydelsen av att stänga dörrar samt prata tystare beskrivs i två studier för att dämpa ljudnivån och därmed förbättra nattsönnen för patienter på sjukhus (Cmiel et al., 2004; Li et al., 2011). Sjuksköterskor bör enligt Cmiel et al. (2004) prata tystare speciellt i samband med rapport och skiftbyte då det är som mest personal på avdelningen. Efter ovanstående ljuddämpande åtgärder sänktes den högsta uppmätta ljudnivån under dygnet från 113 dB till 86 dB. I samma studie framkom genom ett frågeformulär att 65,6 % ( $n=90$ ) av patienterna ansåg att de åtgärder som bäst främjade sönnen var

stängda dörrar, en allmänt lugn nattmiljö samt hjälpsamhet från sjuksköterskor under natten. Patienterna (65,6 %, n=90) uppgav dessutom att de hade en god nattsömn under sjukhusvistelsen.

Efter de ljuddämpande åtgärderna beskriver Li et al. (2011) att patienterna i interventionsgruppen enligt en skattningsskala skattade ljudnivån lägre än patienterna i kontrollgruppen ( $p=0,046$ ). Interventionsgruppen fick efter de ljuddämpande åtgärderna i samma studie rangordna de faktorer de ansåg störde sömnen mest, vilka var nattliga omvårdnadsåtgärder, kontroller av exempelvis blodtryck och puls och därefter ljud och buller ( $p < 0,007$ ). Kontrollgruppen ansåg däremot fortfarande att de mest störande faktorerna var ljud och buller, och därefter undersökningar av exempelvis EKG eller röntgen samt omvårdnadsåtgärder. Resultatet är statistiskt säkerställt ( $p < 0,007$ ).

### **Sjuksköterskors uppfattning**

I en av de nio analyserade studierna skattade sjuksköterskor genom ett frågeformulär hur frekvent de ansåg att de utförde omvårdnadsåtgärder för att förbättra sömnen för patienter på sjukhus (Eliassen & Hopstock, 2011). Fler än hälften av sjuksköterskorna (60 %, n=25) ansåg att de var noga med att sänka volymen på larmande apparater samt telefoner. De flesta sjuksköterskor (88 %, n=25) menade att de undviker konversationer i och intill patienternas rum under natten och 72 % (n=25) ansåg att de ofta erbjuder öronproppar till patienterna. Samtliga sjuksköterskor (100 %, n=25) skattade att de var noga med att dämpa belysningen inne på patienternas rum och på avdelningen till kvällen, samtidigt som 68 % (n=25) ansåg att de var noga med att dra ner persienner till natten. Vidare ansåg 96 % (n=25) av sjuksköterskorna att de var noga med att erbjuda omvårdnad genom att hjälpa patienter med bland annat lägesändringar samt genom att göra det bekvämt i sängen. Sjuksköterskorna (92 %, n=25) menade även att de var noga med att erbjuda tillräcklig smärtlindring till patienterna för att inte smärtan ska vara till besvär under natten. Endast hälften av sjuksköterskorna (56 %, n=25) menade att de var noga med att erbjuda omvårdnad i form av munvård i samband med sänggående (Eliassen & Hopstock, 2011).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Författarna till uppsatsen valde att göra en litteraturoversikt, då området som önskades belysa inte hade kunnat studeras genom en empirisk studie under enbart tio veckor. Segesten (2006d) menar att empiriska studier inte bör förekomma på kandidatnivå då de oftast inte går att genomföra med en god kvalitet under den befintliga tidsramen.

Resultatet utgörs av nio kvantitativa artiklar. Segesten (2006b) förklarar att kvantitativa studier kan fastställa om en vårdhandling har bättre resultat än en annan, genom mätningar och jämförelser. Enligt Dahlborg Lyckhage (2006) innefattar det kvantitativa synsättet mätmetoder genom exempelvis enkäter, observationer och experiment. Författarna till uppsatsen diskuterade valet av artiklar och det kan vara en begränsning att enbart ha kvantitativa artiklar i resultatet, då de mätmetoder som används inte tar hänsyn till individens upplevelser på samma sätt som kvalitativa studier. Enligt

Segesten (2006c) är syftet med kvalitativa studier att skapa djupare förståelse för patienters upplevelser och erfarenheter.

Resultatet innefattar två studier gjorda på sjukhem, då författarna anser att sjuksköterskor kan utföra liknande omvårdnadsåtgärder både på sjukhus och sjukhem. Vården på sjukhus kan pågå i veckor och därmed kan resultaten från studierna gjorda på sjukhem vara generaliserbara.

Trots att sömn är ett grundläggande behov och av stor betydelse för tillfrisknande och återhämtning var forskningen inom området begränsad. De flesta studier i databaserna är sjukdomsspecifika och inte generaliserbara för alla patienter, utan berör istället exempelvis patienter med hjärt/kärlsjukdomar eller cancer. Därför består resultatet endast av nio vetenskapliga artiklar. Antalet artiklar kan vara en begränsning då ett resultat med fler artiklar har möjlighet att bli mer tillförlitligt. Författarna till uppsatsen anser dock att resultatet är tillförlitligt, och kan vara generaliserbart, då studier från bland annat medicin-, kirurg- och intensivvårdsavdelningar på sjukhus samt studier från sjukhem har inkluderats. Då studier från olika vårdmiljöer har inkluderats, anser författarna att de sömnbefrämjande åtgärder som presenteras i resultatet kan tillämpas på de flesta vårdavdelningar på sjukhus och sjukhem.

Anledningen till varför författarna till uppsatsen valde att enbart använda databaserna Cinahl och PubMed var på grund av att databaserna innehåller vetenskapliga artiklar och därmed finns en förtrogenhet. Sökningar i fler databaser kunde resultera i fler artiklar som svarade mot syftet, men författarna anser att resultatet utgörs av ett tillräckligt antal vetenskapliga artiklar och därmed behövdes ytterligare sökningar inte utföras. Endast artiklar publicerade på engelska inkluderades. Segesten (2006a) beskriver att en vetenskaplig artikel publiceras på engelska eftersom engelska är vetenskapens officiella språk. Artiklar publicerade före år 2000 exkluderades. Författarna anser att det kan vara en nackdel att exkludera artiklar före år 2000, då fler omvårdnadsåtgärder hade kunnat identifieras för att främja sömnkvaliteten för patienter. Målet var dock att basera uppsatsen på aktuell forskning.

I uppsatsens inledning och bakgrund används en artikel publicerad år 1990. Författarna valde att presentera studiens resultat därför att det beskriver sömnens fysiologi, vilket inte är något som förändras över tid. Den globala spridningen av artiklarna omfattar många världsdelar (se bilaga 2), vilket kan vara en fördel då flera folkgrupper studerats. Författarna påträffade däremot ingen svensk studie och anser att det kunde varit intressant att ta del av det svenska forskningsfältet.

Uppsatsens resultat utgörs av nio artiklar, där alla artiklar inte ges lika stort utrymme. Det beror på att författarna utgått från analysmodellen framtagen av Friberg (2006a) och identifierat likheter och skillnader i de nio analyserade studierna. Författarna anser att de analyserade studiernas resultat har ett stort värde i uppsatsen trots att alla inte återkommer flertalet gånger.

## Resultatdiskussion

Efter sammanställningen av resultatet framkommer att vårdmiljö kan leda till försämrad sömnkvalitet för patienter på sjukhus och sjukhem. Ett flertal faktorer påverkar nattsömnen för patienter, främst ljud och buller samt omvårdnadsåtgärder. Det fanns en skillnad mellan sjuksköterskors uppfattning och patienters, då patienter upplevde att saknad efter anhöriga ledde till försämrad sömn i större grad än omvårdnadsåtgärder. Sjuksköterskors uppfattning var däremot att omvårdnadsåtgärder var mer störande för patienters nattsömn. För att förbättra sömnen för patienter på sjukhus och sjukhem förändrades vårdrutiner, och sjuksköterskorna utförde olika omvårdnadsåtgärder, exempelvis kontroller av blodtryck och puls, före sänggående, samt införde fysisk aktivitet. I flera studier framkommer att utbildning av sjuksköterskor angående ljuddämpande åtgärder samt förändrade omvårdnadsåtgärder leder till sänkt ljudnivå samt bättre sömnkvalitet för patienter.

Tidigare forskning påvisar att det är en hälsorisk att inte sova. Sömnbrist kan medföra ett antal fysiska och psykiska symtom, bland annat obehag från mag-tarmkanalen, försämrad koncentrationsförmåga samt nedsatt immunförsvar (Biddle & Oaster, 1990; Guariniello et al., 2012; Roth, 2000). Då sömnen utgör en tredjedel av människors liv och är av största vikt för kroppsliga funktioner anser författarna att sjuksköterskor måste arbeta med sömnbefrämjande åtgärder. Genom att patienter ges möjlighet till god sömn på sjukhus och sjukhem kan sjuksköterskor öka patienters upplevelse av hälsa.

Det framkommer i resultatet att ljud och buller är de faktorer som patienter anser mest störande för sömnkvaliteten (Cmiel et al., 2004; Li et al., 2011; Tranmer et al., 2003). Istället för att enbart fokusera på att sänka ljudnivåerna anser författarna till uppsatsen att det med mer enkla åtgärder går att förbättra sömnen. Det kan exempelvis göras genom att sjuksköterskor skapar en god vårdrelation, där patienters individuella behov och begär kan tillfredsställas. Det är viktigt att sjuksköterskor frågar patienter om sovrutiner, för att på ett individuellt plan förbättra sömnkvaliteten. Hoffman (2003) menar att sjuksköterskor bör vara uppmärksamma och fråga patienter angående deras sömn när det finns misstanke om faktorer som stör sömnen. I samma studie beskrivs att evidensbaserad omvårdnad samt att sjuksköterskor undervisar patienter om sömnbefrämjande åtgärder kan leda till förbättrad sömnkvalitet. Uppsatsens resultat påvisar att utbildning av sjuksköterskor och övrig personal på avdelningen är av stor vikt för att främja sömnkvaliteten för patienter på sjukhus och sjukhem. Författarna anser att det förutom utbildning av personal och patienter, är nödvändigt att sjuksköterskor noga dokumenterar patienters sömnrutiner och sömnbehov för att på så sätt främja sömnkvaliteten.

I resultatet påvisas att nattliga omvårdnadsåtgärder (Lei et al., 2009; Li et al., 2011) samt vårdrutiner (Cmiel et al., 2004; Li et al., 2011) stör patienters sömn under vårdtiden. Då tidigare forskning har påvisat sömnens betydelse för tillfrisknande och återhämtning är det av största vikt att sjuksköterskan främjar sömnen för patienter på sjukhus och sjukhem. En studie gjord på intensivvårdsavdelning påvisar att i genomsnitt utförs 51 interaktioner mellan sjuksköterskor och patienter under ett nattsift (Çelic, Öztekin, Akyolcu & İşsever, 2005). Interaktionerna utgjordes bland annat av omvårdnadsåtgärder, exempelvis mun och ögonvård, omläggning av trycksår samt byte av kateter. Författarna till uppsatsen är medvetna om att studien gjord på

intensivvårdsavdelning inte är helt representativ för övriga avdelningar. Dock utförs nämnda omvårdnadsåtgärder på de flesta vårdavdelningar. Författarna anser att ett flertal interaktioner nattetid ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan leda till ett vårdlidande för patienter, då patienter inte får tillräcklig sömn och lidandet orsakas av sjukvården. Sjuksköterskor ska, enligt Svensk sjuksköterskeförening (2007) lindra lidande och återställa hälsa. För att minska risken att ett vårdlidande uppstår, anser författarna, att vårdrutiner bör skapas utifrån ett patientperspektiv. Omvårdnadsåtgärder under natten bör minimeras och undvikas i största möjliga mån och sjuksköterskor bör främja en god sovmiljö. Sjuksköterskor ska enligt Socialstyrelsen (2005) ha förmåga att reflektera över och medverka till utvecklandet av en god vårdmiljö. Ur vårdlidandets teori anser författarna till uppsatsen att sjuksköterskor bör ha förståelse för att ett vårdlidande inte helt kan undvikas, då det kan vara nödvändigt att utföra vissa kontroller och omvårdnadsåtgärder under natten. Sjuksköterskor måste dock ha förmåga att reflektera över och ifrågasätta om nödvändigheten finns.

Den enda studien som undersökt vikten av fysisk aktivitet för att förbättra sömnkvaliteten är utförd på sjukhem (Ouslander et al., 2006). Författarna anser att det var förvånande eftersom fysisk aktivitet kan vara av stor vikt för patienter på sjukhus, då vårdtiden kan bli lång även här. Därmed är det underligt att ingen av de resterande studierna i resultatet föreslog fysisk aktivitet som sömnbefrämjande åtgärd. Även Hoffman (2003) förklarar att fysisk aktivitet kan leda till förbättrad sömnkvalitet genom att öka perioden av djupsömn.

Uppsatsens resultat har givit en djupare kunskap om hur sjuksköterskor kan främja sömnkvaliteten för patienter på sjukhus och sjukhem. Dock anser författarna att fler studier behöver utföras där fokus inte enbart ligger på ljudnivån och ljuddämpande åtgärder. Det är av stor vikt att studera mer enkla åtgärder som kan främja sömnkvaliteten för patienter på sjukhus och sjukhem, genom bland annat en god vårdrelation där sjuksköterskan kan tillgodose individuella behov. Under sjuksköterskeutbildningen har en begränsad undervisning om sömnens betydelse samt sömnbefrämjande åtgärder funnits att tillgå, och författarna anser att en större vikt bör läggas inom området. Valet att studera sömnbefrämjande åtgärder, kan ge ett ökat intresse för området och i bästa fall leda till att fler studier genomförs.

## **SLUTSATSER**

Författarna till uppsatsen har efter sammanställningen av de nio kvantitativa studierna funnit evidens för omvårdnad. Resultatet i uppsatsen har belyst olika omvårdnadsåtgärder, vilka författarna anser att sjuksköterskor kan tillämpa både på sjukhus och sjukhem för att befrämja patienters sömnkvalitet. Sjuksköterskor bör tillämpa åtgärderna, vilka är att:

- Utföra olika kontroller, exempelvis blodtryck och puls före sänggående samt kontroll och eventuellt byte av droppåse på kvällen
- Senarelägga morgonkontroller för att patienter ska få sova längre

- Försöka undvika olika undersökningar, exempelvis röntgen under natten, alternativt bör undersökningen utföras på avdelningen
- Individanpassa hjälpmedel, exempelvis inkontinensmedel
- Erbjud patienter adekvat smärtlindring inför natten
- Erbjud god omvårdnad till patienten under natten, exempelvis hjälp med lägesändringar
- Införa fysisk aktivitet samt fasta sovrutiner
- Dämpa belysningen inne på patienters rum och på avdelningen samt erbjuda ögonmask till patienter
- Möjliggöra för patienter att lyssna på lugn musik i samband med sänggående
- Förstå vikten av att utbilda personal om sömn samt kontinuerlig påminnelse om att arbeta tystare
- Vara noga med att sänka volym på larmande apparater, telefoner och dylikt
- Använda skor med mjuk sula under nattsiftet
- Bidra till en god sovmiljö, exempelvis genom att stänga patienters dörrar
- Undvika konversationer under natten, samt prata tyst i samband med rapport och skiftbyte.



## REFERENSER

- Balkin, T.J., Rupp, T., Picchioni, D. & Wesensten, N.J. (2008). Sleep loss and sleepiness: current issues. *American College of Chest Physicians*, 134(3), 653-660. doi:10.1378/chest.08-1064
- Berglund, B., Lindvall, T. & Schwela, D.H. (1999). Guidelines for community noise. *World Health Organization, Geneva*. Artikelnr. a68672. Hämtad 2012-04-12 från <http://www.who.int/heli/risks/urban/transpdirectory/en/index4.html>
- Biddle, C. & Oaster, T.R.F. (1990). The nature of sleep. *Journal of the American Association of Nurse Anesthetists*, 58(1), 36-44.
- Brand, S. & Kirov, R. (2011). Sleep and its importance in adolescence and in common adolescent somatic and psychiatric conditions. *International Journal of General Medicine*, 2011(4), 425-442. doi:10.2147/IJGM.S11557
- Brantberg, A.L. & Allvin, R. (2011). Smärtskattningsinstrument: smärtskattning av akut och postoperativ smärta. *Vårdhandboken*. Hämtad 2012-04-12 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Smartskattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/Smartskattningsinstrument/>
- Çelic, S., Öztekin, D., Akyolcu, N. & İşsever, H. (2005). Sleep disturbance: The patient care activities applied at the night shift in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 102-106. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01010.x
- Chaput, J-P., Klingenberg, L. & Sjödén, A. (2010). Do all sedentary activities lead to weight gain: Sleep does not. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 13(6), 601-607. doi:10.1097/MCO.0b013e32833ef30e
- Cmiel, C.A., Karr, D.M., Gasser, D.M., Oliphant, L.M. & Neveau, A.J. (2004). Noise control: A nursing team's approach to sleep promotion. *The American Journal of Nursing*, 104(2), 40-48.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2006). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 17-26). Lund: Studentlitteratur.
- Dines-Kalinowski, C.M. (2002). Nature's nurse: Promoting sleep in the ICU. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 21(1), 32-34.
- Doğan, O., Ertekin, Ş. & Doğan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 107-113. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01011.x
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

- Eliassen, K.M. & Hopstock, L.A. (2011). Sleep promotion in the intensive care unit – A survey of nurses' interventions. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(3), 138-142. doi:10.1016/j.iccn.2011.03.001
- Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé*. (2:a upplagan, 5). Stockholm: Liber
- Eriksson, K. (2004). *Vårdprocessen*. (4:e upplagan, 6). Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2006a). Att göra en litteraturoversikt. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006b). Tankeprocessen under examensarbetet. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 27-36). Lund: Studentlitteratur.
- Guariniello, L.D., Vicari, P., Lee, K.S., de Oliveira, A.C. & Tufik, S. (2012). Bone marrow and peripheral white blood cells number is affected by sleep deprivation in a murine experimental model. *Journal of Cellular Physiology*, 227(1), 361-366. doi:10.1002/jcp.22743
- Hoffman, S. (2003). Sleep in the older adult: Implications for nurses. *Geriatric Nursing*, 24(4), 210-216.
- Ingvar, D.H. (2012). Sömn. *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2012-03-09 från <http://www.ne.se/lang/s%C3%B6mn>
- Institutionen för vårdvetenskap. (2011). *Riktlinjer för examensarbete på kandidatnivå: I huvudområdet vårdvetenskap*. Högskolan i Borås. Hämtad 2012-03-28 från [http://www.hb.se/wps/portal/!ut/p/c1/04\\_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3hXX49QSydDRwN\\_N0MLAyNjI2cPX2MPINcQKB9pFu\\_nbxTqZuJpaGhh5mpoYGTmYeLkE-Zp4O5iTEB3OMg-PpB8gY4gKMBRB5ug4FroDnQBnf3MD8fTxczdwLy\\_uZo8igu9DRxNtL388jPTdUvyI0wyPTMMgEAz2t3Og!!/dl2/d1/L2dJQSEvUUt3QS9ZQnB3LzZfRjRLRFZTNjMwT0ZPRDAySkU4MII1UzFOTTY!](http://www.hb.se/wps/portal/!ut/p/c1/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3hXX49QSydDRwN_N0MLAyNjI2cPX2MPINcQKB9pFu_nbxTqZuJpaGhh5mpoYGTmYeLkE-Zp4O5iTEB3OMg-PpB8gY4gKMBRB5ug4FroDnQBnf3MD8fTxczdwLy_uZo8igu9DRxNtL388jPTdUvyI0wyPTMMgEAz2t3Og!!/dl2/d1/L2dJQSEvUUt3QS9ZQnB3LzZfRjRLRFZTNjMwT0ZPRDAySkU4MII1UzFOTTY!/)
- Lai, H-L. & Good, M. (2005). Music improves sleep quality in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 49(3), 234-244. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03281.x
- Lei, Z., Qiongjing, Y., Qiuli, W., Sabrina, K., Xiaojing, L. & Changli, W. (2009). Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 18(17), 2521-2529. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02846.x
- Li, S-Y., Wang, T-J., Vivienne Wu, S.F., Liang, S-Y. & Tung, H-H. (2011). Efficacy of controlling night-time noise and activities to improve patients' sleep quality in a surgical intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3/4), 396-407. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03507.x

- Nagel, C.L., Markie, M.B., Richards, K.C. & Taylor, J.L. (2003). Sleep promotion in hospitalized elders. *Medsurg Nursing*, 12(5), 279-290.
- Ouslander, J.G., Connell, B.R., Bliwise, D.L., Endeshaw, Y., Griffiths, P. & Schnelle, J.F. (2006). A nonpharmacological intervention to improve sleep in nursing home patients: Results of a controlled clinical trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(1), 38-47. doi:10.1111/j.1532-5415.2005.00562.x
- Richardson, A., Thompson, A., Coghill, E., Chambers, I. & Turnock, C. (2009). Development and implementation of a noise reduction intervention programme: A pre- and postaudit of three hospital wards. *Journal of Clinical Nursing*, 18(23), 3316-3324. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02897.x
- Roth, T. (2000). Diagnosis and management of insomnia. *Clinical Cornerstone*, 2(5), 28-38.
- Segesten, K. (2006a). Användbara texter. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-44). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2006b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-104). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2006c). Att välja modell för sitt examensarbete. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 85-88). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2006d). Ännu en metodbok. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 9-16). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2012-03-28 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). *Behandling av sömnbesvär hos vuxna*. Hämtad 2012-05-16 från <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Behandling-av-somnbesvar-hos-vuxna/>
- Svensk MeSH. (2000). *Karolinska Institutet*. Hämtad 2012-03-05 från [http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh\\_se.cfm](http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2012-03-27 från [http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.swenurse.se%2FPageFiles%2F2582%2FSSF%2520Etisk%2520kod%2520t%2520webb2.pdf&ei=MjqFT4HCLKiG4gTc5tDpBw&usq=AFQjCNFT7Z1X8XP6\\_fe3nRW8ChPPN-cdww](http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.swenurse.se%2FPageFiles%2F2582%2FSSF%2520Etisk%2520kod%2520t%2520webb2.pdf&ei=MjqFT4HCLKiG4gTc5tDpBw&usq=AFQjCNFT7Z1X8XP6_fe3nRW8ChPPN-cdww)

- Svenska akademien. (2011). Decibel. *Svenska akademiens ordlista över svenska språket*, (s. 137). Hämtad 2012-04-12 från [http://www.svenskaakademien.se/svenska\\_spraket/svenska\\_akademiens\\_ordlista/sao\\_l\\_pa\\_natet/ordlista](http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/sao_l_pa_natet/ordlista)
- Thorburn, D. (2012). Konfidensintervall. *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2012-04-12 från <http://www.ne.se/lang/konfidensintervall>
- Tranmer, J.E., Minard, J., Fox, L.A. & Rebelo, L. (2003). The sleep experience of medical and surgical patients. *Clinical Nursing Research*, 12(2), 159-173. doi:10.1177/1054773803251163
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Åkerstedt, T & Kecklund, G. (2005). Stress och sömn. Ingår i R. Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress: individen, samhället, organisationen, molekylerna* (s. 232-239). Stockholm: Liber.
- Östlundh, L. (2006). Informationssökning. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

# BILAGA 1

## Översikt över den egentliga litteratursökningen

| Datum                 | Databas          | Sökord   | Inklusionskriterier                    | Antal träffar | Urval 1 | Urval 2 | Urval 3 | Författare                                  |
|-----------------------|------------------|--|--|---------------|---------|---------|---------|---|
| 2012-03-09            | Cinahl           | Sleep (TX),<br>Nonpharmacological (TX),<br>Nursing (TX).   | År 2000-2012,<br>engelska och svenska. | 21            | 6       | 2       | 1       | Ouslander et al. (2006).                    |
| 2012-03-10            | PubMed           | Sleep disorders,<br>Inpatients,<br>Nursing.                | 2000-2012,<br>engelska och svenska     | 36            | 9       | 4       | 2       | Lei et al. (2009);<br>Doğan et al. (2005).  |
| 2012-03-13            | PubMed           | Sleep promotion,<br>Hospital,<br>Nursing.                  | 2000-2012,<br>engelska och svenska     | 31            | 6       | 2       | 1       | Eliassen & Hopstock (2011).                 |
| 2012-03-13            | Cinahl           | Sleep (AB),<br>Nursing (AB),<br>Inpatients (TX).           | 2000-2012,<br>engelska och svenska.    | 46            | 5       | 1       | 0       |   |
| 2012-03-13            | Cinahl           | Sleep (AB),<br>Nursing (AB),<br>Hospital (AB).             | 2000-2012,<br>engelska och svenska.    | 66            | 3       | 1       | 1       | Richardson et al. (2009).                   |
| 2012-03-13            | PubMed           | Sleep quality,<br>Inpatients,<br>Nursing.                  | 2000-2012,<br>engelska och svenska     | 16            | 4       | 1       | 0       |   |
| 2012-03-13            | Cinahl           | Sleep promotion (TX),<br>Nursing (TX),<br>Inpatients (TX). | 2000-2012,<br>engelska och svenska.    | 10            | 5       | 1       | 0       |   |
| 2012-03-15            | Cinahl           | Sleep quality (AB),<br>Nursing (TX),<br>Hospital (TX).     | 2000-2012,<br>engelska och svenska     | 79            | 9       | 3       | 1       | Li et al. (2011).                           |
| 2012-03-15            | Sekundär-sökning |  | 2000-2012,<br>engelska och svenska.    |               | 5       | 3       | 2       | Lai & Good (2005);<br>Tranmer et al. (2003) |
| 2012-03-20            | Sekundär-sökning |  | 2000-2012,<br>engelska och svenska     |               | 4       | 1       | 1       | Cmiel et al. (2004).                        |
| <b>Antal artiklar</b> |                  |  |  |               | 56      | 19      | 9       |   |

## BILAGA 2

### Översikt av analyserad litteratur

|  | Perspektiv                                  | Problem och syfte  | Metod   | Resultat  |
|--|---|--|---|---|
| <p><b>Titel:</b> A nonpharmacological intervention to improve sleep in nursing home patients: Results of a controlled clinical trial.</p> <p><b>Författare:</b> Ouslander, J.G., Connell, B.R., Bliwise, D.L., Endeshaw, Y., Griffiths, P. &amp; Schnelle, J.F.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of the American Geriatrics Society.</p> <p><b>Årtal:</b> 2006.</p> <p><b>Land:</b> USA.</p> | Patientperspektiv.                          | <p><b>Problem:</b> Få studier har tidigare undersökt hur sömn kan förbättras hos äldre och hos patienter på sjukhem. Sömnproblem är vanligt hos äldre, speciellt under vårdtid.</p> <p><b>Syfte:</b> Att mäta dag- och nattsömn efter olika interventioner hos patienter på sjukhem.</p>   | <p>Observationer från sjuksköterskor angående hur mycket tid patienter spenderar i sängen dag och natt, antingen sovande eller vilande.</p> <p>En apparat som mäter den totala sömntiden hos patienter (Actillumes).<br/>Decibelmätare som mäter ljud över 60 decibel (Action 3 Software).</p>                              | <p>Totalt 160 patienter deltog under hela studien, 77 i interventionsgruppen och 83 i kontrollgruppen. Interventionsgruppen spenderar mindre tid i sängen under dagen, och sover under längre perioder under natten.</p>  |
| <p><b>Titel:</b> Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital.</p> <p><b>Författare:</b> Lei, Z., Qiongjing, Y., Qiuli, W., Sabrina, K., Xiaojing, L. &amp; Changli, W.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 2009.</p> <p><b>Land:</b> Kina.</p>   | Patientperspektiv, sjuksköterskeperspektiv. | <p><b>Problem:</b> Tidigare forskning om patienters sömnkvalitet i Kina är begränsad och fokuserar främst på patienter på intensivvårdsavdelningar eller äldre.</p> <p><b>Syfte:</b> Att fastställa sömnkvalitet och faktorer som stör sömnen hos inneliggande patienter, samt jämföra sjuksköterskors och patienters upplevelser av vilka</p> | <p>Tre olika frågeformulär. Till patienterna användes PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) som mäter sömnkvalitet samt ett eget framtaget formulär med en skattningsskala från 0-3, vilket undersöker sömnkvalitet samt sömnstörande faktorer. Till sjuksköterskorna användes ett eget framtaget formulär med dikotona</p> | <p>Totalt 397 patienter och 101 sjuksköterskor deltog i studien. 57,4 % (n=397) respektive 45,6 % (n=397) av patienterna uppgav försämrad respektive dålig sömn på sjukhus. Patienterna anser att toalettbesök, ljud från sjuksköterskors skor, obehag och oro på grund av sjukdom är de faktorer som stör sömnen mest.</p> |

|  |                          |  |  |  |
|--|--------------------------|--|--|--|
|  |                          | faktorer som stör sömnen på ett Kinesiskt sjukhus.   | variabler, vilket undersöker sjuksköterskans upplevelse av patienternas sömnkvalitet samt störande faktorer.   | Sjuksköterskor uppfattade att oro i samband med sjukdom samt omvårdnadsåtgärder under natten var mest störande för patienters sömn.  |
| <p><b>Titel:</b> Sleep quality in hospitalized patients.</p> <p><b>Författare:</b> Doğan, O., Ertekin, Ş. &amp; Doğan, S.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 2005.</p> <p><b>Land:</b> Turkiet.</p>  | Patientperspektiv.       | <p><b>Problem:</b> Även om patienter på sjukhus verkar sova, är det tveksamt om sömnen är återuppbyggande och reparerande. Dålig sömn kan ha skadliga effekter på hälsa och tillfrisknande efter sjukdom.</p> <p><b>Syfte:</b> Att utvärdera och jämföra sömnkvalitet mellan patienter på sjukhus och friska personer i kontrollgruppen.</p>                                   | Ett frågeformulär som lämnades till patienter och kontrollgrupp. PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) som mäter sömnkvalitet. Patienter fick skatta sömnkvaliteten under sjukhusvistelsen jämfört med i hemmet. Kontrollgruppen skattade sömnkvaliteten i hemmet. | Totalt 150 patienter i patientgruppen och 50 personer i kontrollgruppen deltog i studien. Patientgruppen skattade sin sömnkvalitet som sämre jämfört kontrollgruppen ( $p < 0,05$ ). Patientgruppen skattade dessutom sömnkvaliteten som mycket sämre under sjukhusvistelsen än i hemmet ( $p < 0,05$ ). |
| <p><b>Titel:</b> Sleep promotion in the intensive care unit – A survey of nurses' interventions.</p> <p><b>Författare:</b> Eliassen, K.M. &amp; Hopstock, L.A.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Intensive &amp; Critical Care Nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 2011.</p> <p><b>Land:</b> Norge.</p> | Sjuksköterskeperspektiv. | <p><b>Problem:</b> Ljud, ljus och frekventa omvårdnadsåtgärder är vanligt på intensivvårdsavdelningar dag och natt, och bidrar till försämrad sömn för patienter. Dessa hot mot sömnkvalitet har lett till strategier för att förbättra omvårdnaden.</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka intensivvårds-sjuksköterskors uppfattning gällande sömnbefrämjande åtgärder som de</p> | Ett frågeformulär: QuestBack program (SaaS, QuestBack, Oslo, Norge), som sjuksköterskorna svarade på. Det undersöker hur frekvent sjuksköterskor tycker att de utför sömnbefrämjande omvårdnadsåtgärder.   | Totalt 25 sjuksköterskor deltog i studien. Sjuksköterskorna anser att de är noga med att minska ljudnivån, släcka lampor, erbjuda god omvårdnad samt ge adekvat smärtlindring till patienterna.  |

|   |                          |  |   |   |
|---|--------------------------|--|---|---|
|   |                          | anser att de utför.  |   |   |
| <p><b>Titel:</b> Development and implementation of a noise reduction intervention programme: a pre- and postaudit of three hospital wards.</p> <p><b>Författare:</b> Richardson, A., Thompson, A., Coghill, E., Chambers, I. &amp; Turnock, C.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 2009.</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien.</p> | Sjuksköterskeperspektiv. | <p><b>Problem:</b> Ljud har visat sig vara en av de faktorer som stör sömn mest för patienter på sjukhus. Det har forskats på vilka ljudnivåer som är acceptabla på avdelningar men inte om hur ljudnivån kan sänkas för att nå den acceptabla nivån.</p> <p><b>Syfte:</b> Genom att ta fram ett ljuddämpande utbildningsprogram sänka ljudnivån på tre avdelningar och därmed bidra till förbättrad sömn för patienter.</p> | <p>Ett ljuddämpande utbildningsprogram togs fram.</p> <p>Decibelmätare: Norsonic NOR-116 sound meter.</p> <p>Ljudnivån mäts inne på patientsalarna i två etapper, före och efter intervention.</p>  | <p>Tre avdelningar ingick i studien. Det var en signifikant skillnad (<math>p &lt; 0,01</math>) före och efter intervention, då den högsta uppmätta ljudnivån sjönk från 96,48 dB till 77,52 dB efter intervention.</p>   |
| <p><b>Titel:</b> Efficacy of controlling night-time noise and activities to improve patients' sleep quality in a surgical intensive care unit.</p> <p><b>Författare:</b> Li, S-Y., Wang, T-J., Vivienne Wu, S.F., Liang, S-Y. &amp; Tung, H-H.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 2011.</p> <p><b>Land:</b> Taiwan.</p>         | Patientperspektiv.       | <p><b>Problem:</b> Tidigare forskning har fokuserat på att observera patienters sömnkvalitet på intensivvårdsavdelning istället för att undersöka potentiella åtgärder för att förbättra sömnkvaliteten för dessa patienter.</p> <p><b>Syfte:</b> Att testa effektiviteten av att införa ljuddämpande riktlinjer samt förändra omvårdnadsåtgärder för sjuksköterskor nattetid och därmed förbättra sömnkvalitet för</p>      | <p>Ljuddämpande åtgärder gjordes på avdelningen. Sjuksköterskorna utbildades angående åtgärderna. Två frågeformulär gavs patienterna: SICUQ (Sleep in the Intensive Care Unit Questionnaire), som undersöker antal uppvaknanden under natten relaterat till miljöfaktorer, och RCSQ (Richards Campbell Sleep Questionnaire) som</p> | <p>Totalt 55 patienter deltog i studien. Ljudnivån var betydligt lägre för interventionsgruppen (<math>n=28</math>) och kontrollgruppen (<math>n=27</math>). Interventionsgruppen skattar sin sömnkvalitet bättre än kontrollgruppen, med en signifikant skillnad (<math>p=0,027</math>).</p> |



|  |                    |   |  |   |
|--|--------------------|---|--|---|
|  |                    | patienter på intensivvårds-avdelning.   | mäter sömnkvalitet. Ljudnivån skattades av både sjuksköterskor och patienter. Ljudnivån mättes med en Decibelmätare. Patienterna skattade smärtupplevelsen med VAS-skalan.   |   |
| <p><b>Titel:</b> Music improves sleep quality in older adults.</p> <p><b>Författare:</b> Lai, H-L. &amp; Good, M.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 2005</p> <p><b>Land:</b> Taiwan.</p>                                      | Patientperspektiv. | <p><b>Problem:</b> Tidigare forskning påvisar att lugn musik kan verka avslappnande för patienter. Musik har visat sig sänka nivåer av noradrenalin som påverkar insomningstiden.</p> <p><b>Syfte:</b> Att studera vilken effekt lugn musik har på äldre män och kvinnors sömnkvalitet på sjukhem i Taiwan.</p>   | Avslappningsövningar lärdes ut. Lugn musik spelades i 45 minuter efter sänggående. Två frågeformulär användes, PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) som mäter sömnkvalitet, samt STAI (State-Trait Anxiety Inventory) som mäter oro och ångest. | Totalt 60 patienter deltog i studien, 30 i interventionsgruppen och 30 i kontrollgruppen. Interventionsgruppen skattade sin sömnkvalitet bättre än kontrollgruppen (p <0,01). |
| <p><b>Titel:</b> The sleep experience of medical and surgical patients.</p> <p><b>Författare:</b> Tranmer, J.E., Minard, J., Fox, L.A. &amp; Rebelo, L.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Clinical Nursing Research.</p> <p><b>Årtal:</b> 2003.</p> <p><b>Land:</b> Kanada.</p> | Patientperspektiv. | <p><b>Problem:</b> Tidigare har olika sömnstörande faktorer påvisats. För att få en djupare förståelse för sönmönster finns ett behov att mäta sömnkvaliteten för patienter på sjukhus.</p> <p><b>Syfte:</b> Att beskriva sömnens effektivitet samt faktorer som påverkar sömnen de tre första nätterna för patienter på en medicinsk och en kirurgisk avdelning.</p> | Två frågeformulär användes. VSH Sleep Scale (Verran and Snyder-Halpern sleep scale) som mäter sömnstörningar samt sömnens effektivitet, samt FISQ (Factors Influencing Sleep Questionnaire) som mäter svårighetsgraden av störande faktorer.     | Totalt 110 patienter deltog i studien. Störande faktorer identifierades, exempelvis ljud och buller, ljud från aktiviteter samt rumstemperatur (p <0,05).                     |
| <p><b>Titel:</b> Noise Control: A</p>  | Patientperspektiv. | <p><b>Problem:</b> Sjukhusmiljön</p>  | Ljuddämpande åtgärder gjordes på   | Totalt 90 patienter svarade   |

|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| <p>nursing team's approach to sleep promotion.<br/> <b>Författare:</b> Cmiel, C.A., Karr, D.M., Gasser, D.M., Oliphant, L.M, &amp; Neveau, A.J.<br/> <b>Tidskrift:</b> The American Journal of Nursing.<br/> <b>Årtal:</b> 2004.<br/> <b>Land:</b> USA.</p> |  | <p>främjar inte patienters sömn. Sjuksköterskor på avdelningen där studien genomfördes observerade att många patienter var vakna och rastlösa under natten då de upplevde för hög ljudnivå. Patienterna sov istället fler men kortare perioder under dagen.<br/> <b>Syfte:</b> Att sänka ljudnivån genom olika ljuddämpande åtgärder, samt förändra omvårdnadsåtgärder och därmed förbättra patienters sömn på sjukhus.</p> | <p>avdelningen. Ljudnivån mättes före och efter intervention med hjälp av två decibelmätare (Metrosonics model 7000 och Quest Technologies Q-300). Ett frågeformulär av standardmodell gavs patienterna. Ytterligare frågor lades till vilka berörde ljud och sömn.</p> | <p>på frågorna som berörde ljud och sömn. 65,6 % (n=90) upplevde en god nattsömn under sjukhusvistelsen, då studien pågick. Patienterna skattade stängda dörrar, lugn miljö samt bra bemötande från sjuksköterskor som de åtgärder som hade störst betydelse för sömnen. Den högsta uppmätta ljudnivån under dygnet sjönk från 113 dB till 86 dB.</p> |
|---|--|---|---|---|

## BILAGA 3

### Begreppsförklaring

#### **Konfidensintervall**

Nationalencyklopedin förklarar konfidensintervall som en term förekommande inom statistik (Thorburn, 2012). Inom konfidensintervallet ligger det sanna medelvärdet med en viss sannolikhet. Sannolikheten är ofta 95 % eller 99 %. Det innebär att medelvärdet till 95 % sannolikhet finns värdet inom detta intervall (Ejlertsson, 2003).

#### **P-värde**

Signifikansnivån anger att det finns en risk för ett felaktigt påstående. Om signifikansnivån minskar från 5 % ( $p < 0,05$ ) till 1 % ( $p < 0,01$ ) finns en minskad risk för ett felaktigt påstående. Samtidigt ökar kraven på undersökningen för att få bättre säkerställda resultat. Finns det inget p-värde angivet är studien inte statistiskt säkerställd.  $P < 0,05$  innebär att något är till 95 % säkerställt och 5 % risk att det beror på slumpen (Ejlertsson, 2003).

I uppsatsens resultat presenteras p-värden från de analyserade studierna. Alla p-värden är  $< 0,05$  vilket innebär att en statistisk säkerställdhet finns.

#### **Decibel**

Enligt Svenska akademien (2011) är decibel (dB) en måttenhet för ljudstyrka. World Health Organization rekommenderar att ljudnivån på sjukhus inte bör överstiga 30 dB nattetid, då högre ljudnivåer leder till störd sömn (Berglund, Lindvall och Schwela, 1999).

#### **VAS-skalan**

Enligt Vårdhandboken är VAS-skalan en visuell analog skala där patienter får skatta sin smärtupplevelse. VAS-skalan innefattar en tio cm lång linje, noll innebär smärtfrihet och tio innebär värsta tänkbara smärta (Brantberg & Allvin, 2011).