

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2009:33

Sömn på sjukhus  
Faktorer som påverkar sömnen

Sara Kjellberg  
Angelika Olausson



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Sömn på sjukhus  
Faktorer som påverkar sömnen

Författare: Sara Kjellberg  
Angelika Olausson

Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: SSK27B

Handledare: Eva Fransson

Examinator: Anders Jonsson

## **Sammanfattning**

Sömn är en viktig del av människans liv, den är viktig för att människan skall uppleva hälsa och välbefinnande. Att bli inlagd på sjukhus är en stor omställning vilket innebär ny, ovan miljö och andra rutiner än de som råder hemmavid vilket kan påverka sömnen. Trots att sömn är betydelsefull är det svårt att finna vårdvetenskapliga artiklar inom ämnet.

Syftet med studien är att beskriva vilka faktorer som påverkar vuxna och äldres nattsömn på sjukhus och äldreboende.

Resultatet baseras på en litteraturöversikt där 19 stycken kvantitativa artiklar har analyserats och faktorer som påverkar vuxna och äldres nattsömn tagits fram. De faktorer som framkom var oro och bekymmer, smärta/smärtfrihet, ljud, ljus, sömnrutiner, bekvämlighet och fysisk beröring.

Resultatet visar att sjuksköterskan har en viktig roll för att främja patientens nattsömn. I diskussionen tas olika omvårdnadsåtgärder upp som sjuksköterskan kan tillämpa för att främja nattsömnen.

Nyckelord: Sömn, Faktorer, Patienter, Sjukhus, Upplevelser, Sjuksköterskan, Vuxna, Äldre.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INLEDNING</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>BAKGRUND</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>Sömn</b> .....  | <b>2</b>  |
| Definition av sömn .....   | 2         |
| Sömnens olika stadier .....  | 3         |
| Sömnbehov hos vuxna .....  | 4         |
| Sömnbehov hos äldre .....  | 4         |
| Vad sker fysiologiskt vid sömn? .....                                    | 5         |
| Sömnens betydelse för hälsa och välbefinnande .....                      | 5         |
| Tidigare forskning om patienters upplevelse av att sova på sjukhus ..... | 7         |
| <b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>SYFTE</b> .....   | <b>8</b>  |
| <b>METOD</b> .....   | <b>8</b>  |
| Val av tillvägagångssätt .....   | 8         |
| Urval .....  | 8         |
| Bearbetning och analys av data .....                                     | 9         |
| <b>RESULTAT</b> .....  | <b>9</b>  |
| <b>Inre faktorer</b> .....   | <b>10</b> |
| Oro och bekymmer .....   | 10        |
| Smärta/smärtfri .....  | 10        |
| <b>Yttre faktorer</b> .....  | <b>11</b> |
| Ljud .....   | 11        |
| Ljus .....   | 13        |
| Sömnrutiner .....  | 14        |
| Bekvämlighet .....   | 15        |
| Fysisk beröring .....  | 15        |
| <b>DISKUSSION</b> .....  | <b>16</b> |
| <b>Metoddiskussion</b> .....   | <b>16</b> |
| <b>Resultatdiskussion</b> .....  | <b>17</b> |
| <b>Implikationer för framtiden</b> .....                                 | <b>20</b> |
| <b>REFERENSER</b> .....  | <b>21</b> |
| Elektroniska Källor .....  | 23        |
| <b>Bilagor</b> .....   | <b>24</b> |

# INLEDNING

Vi har som undersköterskor i vårt arbete inom vården upplevt att patienter/vårdtagares nattsömn ofta blir störd. Detta har väckt vårt intresse kring vilka faktorer som påverkar patienters nattsömn. Dagens forskning visar att sömnen har en stor roll för återhämtning och att den har betydelse för nästan alla biologiska och psykologiska funktioner i vår kropp.

Att bli inlagd på sjukhus kan innebära en stor omställning, miljön är ovan och invanda vanor kan brytas. Många patienter kan uppleva att det är en stor omställning att hamna i en hård plastad sjukhussäng, till skillnad från den egna bekväma sängen. Människor har olika sömnmönster och sömnbehov samt olika tider för läggning och uppvaknande. På sjukhus har inte patienterna samma möjlighet att påverka sin sovsituation jämfört med hemma. Förr i tiden respekterades sömnen. Vården ansåg att den var viktig för läkning. I dagsläget används mer teknisk utrustning och mediciner, vilket kan påverka patientens sömn. Upplevelsen är att sömnens betydelse har minskat inom vården. Vårdrutiner som till exempel omvårdnadsåtgärder och diagnostik utgår många gånger från personalens behov istället för patientens behov. Numera får de flesta patienter oberoende av sjukdomstillstånd tillsyn nattetid när de sover på sjukhus.

En störd nattsömn kan skapa rubbningar i de flesta människors liv på ett eller annat sätt. Den kan störa deras dags aktiviteter, sociala förhållanden, känslöstämning och livskvalité. De flesta människor som har någon form av mental ohälsa upplever ofta en störd nattsömn. Hur sömnen tillgodoses har samband med människans livsstil, familjeangelägenheter samt sjukdom. Sömnen har betydelse för människans välbefinnande, hälsa och livsvärld. Att inte få tillräckligt med sömn kan leda till ett lidande. Det är viktigt att vårdpersonal uppmärksammar hur patienten sover för att undvika att de får lida mer än nödvändigt.

# BAKGRUND

## Sömn

### Definition av sömn

Nationalencyklopedin (2008) definierar sömn som ”regelbundet återkommande, spontant uppträdande tillstånd med nedsatt förmåga att reagera på yttre stimuli, en form av vila” (2008-12-12 Nationalencyklopedin <http://ne.se/artikel/323258>).

Enligt Åkerstedt (2001) hävdade Aristoteles en grekisk filosof att sömn var brist på vakenhet. Kristoffersen (2006) menar att sömn är ett tillstånd av djup vila. Sömnen

påverkar kroppen genom att muskler slappnar av totalt. Sömnens påverkan på kroppens muskler styrs av neurofysiologiska processer och inte av viljan.

En definition av god sömn kan vara att personen upplever sig utvilad på morgonen och inte vaknat upp under natten (Kristoffersen, 2006; Åkerstedt, 2001). Definition av dålig nattsömn är då insomningstiden tar lång tid. Personen vaknar tidigt och/eller haft flera uppvakningsperioder under natten med svårigheter att somna om. Vid uppvaknandet känner personen sig trött, inte utvilad och har därmed inte samma energi som en utvilad person har. Både för djup sömn, ytlig sömn, för mycket sömn och för lite sömn beskrivs som dålig sömn och medför att känslan av att vara utvilad inte infinner sig (Kristoffersen, 2006).

### **Sömnens olika stadier**

Sömn kan mätas med Elektroencefalografi (EEG) som är ett instrument som fångar upp den elektriska aktiviteten i hjärnan. Dermut och Kleitman (Jönsson, 1995) har genom denna metod kunnat påvisa två kategorier av sömn. Den ena kallas för No Rapid Eye Movement (NREM) sömn och den andra kallas för Rapid Eye Movement (REM) sömn. En annan metod för att visa på dessa två olika stadier är EMG (elektromyografi) där ögonrörelserna mäts då personen sover (Jönsson, 1995).

När människan somnar faller hon/han först in i NREM-sömn som i sin tur kan delas in i fyra faser. I fas ett, som är insomningsfasen hamnar personen i en dvala. I denna fas tillbringar man bara några minuter, för att sedan falla in i fas två där den riktiga sömnen infinner sig (Kristoffersen, 2006; Jönsson, 1995). I fas tre och fyra är hjärnaktiviteten långsammare och därför kallas den för slow wave sleep (SWS), personen är här nästan helt avslappnad. Det är i detta stadium nerver i hjärnan, skador och sjukdomar repareras (Jönsson, 1995).

REM-sömn är till för hjärnans tillväxt och förnyelse samt är nödvändig för att bearbeta information (Jönsson, 1995; Kristoffersen, 2006). Muskler som gör att vi kan stå upp kopplas ut då personen drömmer detta gör att personen inte kan agera ut sina drömmar fullt ut. I REM-sömnen förlorar personen förmågan att reglera temperaturen vilket gör att kroppen är benägen att absorbera omgivningens temperatur (Åkerstedt, 2002).

När en person genomgått NREM-sömnens 4 stadier samt REM-sömnen har personen genomgått en sömncykel. En sömncykel är enligt Jönsson (1995) cirka 80 – 100 min lång. REM-sömnen infaller efter cirka nittio minuters sömn. När människan sover växlar den i ett bestämt mönster mellan NREM's sömnens olika stadier samt REM-sömnen (Jönsson, 1995; Åkerstedt, 2002).

Vid sömnbrist bryts sömnmönstret och människan faller direkt in i REM-sömnen istället för att börja med NREM-sömnens fyra faser. SWS-sömnen som infinner sig under NREM-sömnen får en förlängd period vid sömnbrist. Att sömnmönstret bryts vid sömnbrist påvisar att REM-sömnen och SWS-sömnen är nödvändiga delar i vår sömn (Jönsson, 1995; Tucker, Dinges & Van Dongen 2007).

## **Sömnbehov hos vuxna**

Sömnbehovet är individuellt och påverkas av flera faktorer, där ibland åldern. För vuxna personer som är mellan 18 och 65 år är sömnen ungefär den samma för att senare ändras vid 65 års ålder. Sömnens kvalitet, längd och antal sömnstadier påverkas då. En vuxen person sover oftast mellan 7-8 timmar per natt och mer vid ledighet. En sömncykel är hos en vuxen är cirka 60-120 minuter lång och antal sömncykler är vanligtvis 4-6 stycken. Det är naturligt att inneha ett antal vakna perioder under sömnen. Som vuxen har vi cirka 5 stycken vakna perioder under en natt, dessa kommer personen inte ihåg på morgonen eftersom de är så korta. Vid längre tids uppvaknande minns personen dessa dagen efter varvid sömnen ofta inte upplevs lika tillfredsställande (Kristoffersen, 2006).

## **Sömnbehov hos äldre**

Jönsson (1995) och Kristoffersen (2006) som refererar till Young m. fl. skriver att sömnbehov hos äldre är annorlunda än hos yngre. Sömnens längd tenderar att bli kortare trots att sömnbehovet är detsamma, vilket kan leda till dålig nattsömn.

Personer över 65 år kompenserar dålig nattsömn med att ta en tupplur. Enligt Åkerstedt (2002) är definitionen av en tupplur en sömn som längst pågår i 3,5 – 4 timmar. En tupplur ger effektiv återhämtning. Monk skriver i Kristoffersen (2006) att äldre som sover ca 20-30 minuter på dagen förhindrar att de blir så trötta på kvällen, men att sova mindre än 30 minuter på dagen försämrar sällan nattsömnen hos äldre.

Kristoffersen (2006) refererar till Dijk m.fl. som skriver att mängden REM-sömn och fas 4 i NREM-sömnen blir mindre efter 65 år. Detta medför att mängden sömn i de övriga faserna ökar. Det är i REM-sömnen och NREM fas 4 en person är svårväckt. För en äldre person leder detta till att mindre yttre stimuli krävs för att vakna. Sömntiden blir också mindre på grund av att äldre är vakna en längre tid vid ett uppvaknande under natten än yngre.

Forskning gjord av Buysse, Monk, Carrier och Begley (2005) stödjer ovanstående resonemang och menar att skillnader mellan åldersgrupper kan påvisas. Äldre sover mindre, vaknar mer och tidigare. Det tar längre tid för äldre att somna och det finns skillnader i de olika sömnstadierna mellan vuxna och äldre personer.

Melatoninproduktionen blir mer oregelbunden vid hög ålder vilket kan påverka den biologiska klockan (Kristoffersen, 2006; Zeitzer, Duffy, Lockley, Dijk & Czeisler, 2007). Melatonin är ett hormon som produceras i hjärnan och har en viktig roll i regleringen av sömn. Utsöndring av melatonin regleras av mörker och leder till trötthetskänslor. Ljus har motsatt verkan och fungerar hämmande på utsöndringen av hormonet (Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud, 1998).

## Vad sker fysiologiskt vid sömn?

Under SWS sömnen insöndras en större mängd av tillväxthormonet HGH (Human Growth Hormon). HGH är ett uppbyggande och nyproducerande hormon, vilket leder till reparation av celler samt nyproduktion av celler. HGH produceras i hjärnan, utsöndringen regleras i hjärnan och påverkar de flesta vävnader i kroppen och har en anabolverkan dvs. nyskapande och uppbyggande verkan. HGH stimulerar även processer i t.ex. fettvävnader och i levern (Bjålie, et al., 1998; Jönsson, 1995). Vid normal sömn följer hormoninsöndringen ett mönster vilket påverkas negativt med mindre hormoninsöndring av bland annat HGH-hormon (Dimitrov, et al., 2007; Kristoffersen, 2006; Åkerstedt, 2001). Dålig sömn påverkar det endokrina systemet. Det endokrina systemet består av alla delar i kroppen som producerar hormon samt endokrina körtlar vars uppgift är att sköta hormoninsöndringen. Hormoner är kemiska budbärare i kroppen vars uppgift är att nå fram till en målcell och starta upp olika cellprocesser. Vilken cellprocess som startas samt vilken grad av påverkan beror på vilket hormon och mängden hormon (Bjålie et al., 1998).

Sömn ökar antalet immunförsvarende celler i kroppen. Efter 24 timmars sammanhängande vakenhet sker en minskning av det cirkulerande antalet immunförsvarende celler i kroppen. Även mördarceller vars funktion är att äta upp inkräktande celler är markant lägre hos vakna än hos en sovande person (Dimitrov, Lange, Nohroudi & Born, 2007). Dålig sömn gör att immunförsvaret försämras och infektionskänsligheten ökar vilket påverkar läkning i negativ riktning (Dimitrov et al., 2007; Kristoffersen, 2006; Åkerstedt, 2001). När dålig sömn påverkar det endokrina systemet i kroppen påverkar det även flera av kroppens funktioner vilket kan leda till huvudvärk och svårigheter med matintag samt ämnesomsättningen (Kristoffersen, 2006; Åkerstedt, 2001).

## Sömnens betydelse för hälsa och välbefinnande

Kristoffersen (2006) skriver att sömnbrist påverkar människans förmåga att bibehålla och/eller återfå hälsa. Både hälsan och personens välbefinnande blir påverkad negativt vid dålig sömn.

God sömn kan däremot leda till hälsa och välbefinnande, eftersom det ger möjlighet till läkning både psykiskt och fysiskt. Reparationsarbete och återuppbyggnad sker i kroppen när människan sover, vilket gör god sömn till en viktig faktor vid sjukdom. Vid tillräcklig sömn återvinns hälsan snabbare. Det kan behövas mera sömn än vanligt vid sjukdom eller skada (Jönsson, 1995; Kristoffersen, 2006).

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1987) står att *”målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.”* Vidare står det att *”Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa”* (081213 <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>).

Vad innebär då hälsa och välbefinnande? Wiklund (2003) refererar till Eriksson som skriver att hälsa är en integrerad del av människans liv. Att ha hälsa innebär att människan upplever sundhet, friskhet och välbefinnande. Wiklund (2003) menar att sundhet innebär att en person är hälsomedveten och handlar därefter samt är orienterad i tid, rum och person. Friskhet kan förklaras genom frånvaro av sjukdom och att kroppen uppfyller sin funktion. Välbefinnande är en unik känsla som är speciell för varje individ och är helt subjektiv.

Dålig sömn eller lång vakenhet kan leda till okoncentration, irritation och förlust av handlingsförmågan (Jönsson, 1995; Åkerstedt, 2001). Personen kan då uppleva att hon/han förlorar kontrollen över sig själv på grund av sömnbrist. Det kan innebära att personen inte känner igen sig själv och/eller blir upplevd annorlunda av andra. Bilden av den subjektiva kroppen kan bli förändrad. Den subjektiva kroppen är hur människan upplever sig själv genom sin kropp samt är ett redskap för att uppleva sin omgivning. Om upplevelsen av den subjektiva kroppen förändras på grund av sömnbrist eller sjukdom rubbas människans syn på sig själv. Att inte känna igen sig själv kan få konsekvenser för upplevelsen av hälsan och välbefinnandet. Detta kan innebära att världen upplevs på ett annat sätt än tidigare, personens livsvärld förändras (Wiklund, 2003).

Dahlberg (2003) citerar Bengtsson som skriver *"Livsvärlden är den verklighet som vi dagligen lever i och ständigt, om än omedvetet, tar för given"* (sid.18). Dahlberg (2003) menar att genom vår livsvärld ger vi uttryck för dem vi är. När livsvärlden ändras exempel vid brist på sömn kan det leda till ett lidande.

I sjuksköterskan kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005) framgår det att sjuksköterskan har uppgiften att *"uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder"* (s. 11).

Vid otillräcklig sömn kan en person uppleva sig som orkeslös och ha svårt att utföra vardagliga sysslor som de annars orkar med. Detta kan kopplas till att ett lidande uppstår när en person upplever sig vara inaktiv, orkeslös och uppleva att de inte gör rätt för sig i livet. Ett lidande är i varierande grader vanligt för de flesta människor, men uppstår speciellt då personen blir begränsad på grund av sjukdom (Jönsson, 1995; Wiklund, 2003).

När sjukdom infinner sig brukar personen söka sig till vården för att få sitt lidande lindrat. Om patienten utöver sin sjukdom upplever att sömnen blir störd kan lidandet öka. Det är viktigt att vårdpersonalen har god kunskap om sömnens betydelse för hälsa och välbefinnande för att kunna bemöta och visa förståelse för patienten, annars finns en risk att patienten upplever ohälsa och lidande (Wiklund, 2003).



## Tidigare forskning om patienters upplevelse av att sova på sjukhus

Patienten kan i vissa fall uppleva sårbarhet och otrygghet under deras sjukhusvistelse. Vid avsaknad av nattsömn kan det bidra till att patienten känner sig mer sårbar, rädd och orolig. Under vistelsen på en intensivvårdsavdelning upplevde patienter att deras avsaknad av nattsömn påverkades av ljud, ljus och aktiviteter. Patienter beskrev i en studie gjord av McKinley, Nagy, Stein-Parbury, Bramwell och Hudson (2002) hur de upplevde sin nattsömn på sjukhus. En av patienterna gav uttryck åt att *"constant beeps and buzzes and nurses"* (s.31) hindrade patienten från att sova. En annan patient uttryckte att *"the light in the ceiling that blinds you in the eyes"*, en tredje patient tyckte att *"it always seemed to be quite mad – you were in the middle of a bustle and you can't tell the difference between day and night easily"*. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna var mycket störande på nätterna när de skulle sova. Bristen på nattsömn gjorde att patienten upplevde sig irriterad, utmattad och en patient beskriver känslan såhär *"If ever I was going to kill anybody it would have been during or shortly after that period"* (s 31).

Johansson redovisar i Jönsson (1995) en uppsats där en patient på en akutvårdsavdelning blivit intervjuad. Patienten berättar om hur den första dagen hade varit på avdelningen. *"jag var litet spänd inför morgondagen. Syster tyckte då att jag kunde ta en insomningstablett, så det gjorde jag och somnade nästan bums..."* (s. 46). En timme och en kvart senare uttrycker patienten vidare att *"Någon står vid min säng och säger: Sover X? Jag vaknade förstås och svarade: Ja. De tre flickorna sa då – god natt då! Jag somnade om"* (s. 46). Patienten upplevde att det hade varit svårare att somna om under den andra natten, då nattflickorna ständigt kom in och frågade ifall patienten sov. Patienten uttryckte att det hade varit skönast att få sova i fred.

Yuen Lee, Pau Le Low och Twinn (2007) upptäckte i deras studie att patienter upplevde att deras sömnmönster blev stört under sjukhusvistelsen då de väcktes två till fem gånger per natt. Patienterna upplevde att det var svårt att somna om efter att de blivit väckta. En patient beskrev sjukhusmiljön *"The environment in ward is different from home. It's quiet at home, but it's different in the ward. I'm used to living alone..."* patienten fortsätter *"If you're unlucky enough to come across patients who cry loudly, you just can't sleep at all"* (s.340).

Många patienter upplevde att störd sömn är ett av de vanligaste problem de upplevde på sjukhus. Adamsen och Tewes (2000) skriver att cirka hälften av patienterna på en ortopedavdelning upplevde att sömn var det tredje mest vanliga problemområdet. Liknande upplevelser visade sig på öron, näsa och hals avdelningen där elva patienter var ineliggande. Patienter med hjärtsjukdomar ansåg att störd nattsömn var det näst största vanliga problem området efter smärta.

## **PROBLEMFORMULERING**

Sömn tillhör ett av människans grundläggande behov. Dålig nattsömn kan leda till ohälsa och lidande för vuxna och äldre patienter. God nattsömn kan leda till att patienten mår bättre och orkar mera. Att bli patient och inlagd på sjukhus är för många en stor omställning. Miljön är ovan och nattsömnen kan påverkas. En av sjuksköterskans främsta omvårdnadsuppgifter är att befrämja god nattsömn för patienten. Det är därför av största vikt att sjuksköterskor får kunskap om vilka faktorer som påverkar patientens upplevelse av sömn på sjukhus, detta för att de skall kunna utföra omvårdnadsåtgärder som främjar sömnen. Frågan som uppstår blir; Vilka faktorer påverkar patienters nattsömn på sjukhus?

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva vilka faktorer som påverkar vuxna och äldre patienters nattsömn på sjukhus och äldreboende.

## **METOD**

### **Val av tillvägagångssätt**

I föreliggande studie har en litteraturoversikt använts som metod för att granska litteratur som har med människors sömn att göra. En litteraturoversikt innebär enligt Friberg (2006) att man vill *"skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst vetenskapligt område eller ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde"* (s.115). I en litteraturoversikt menar Friberg (2006) att det går att använda både kvantitativa och kvalitativa forskningsresultat. I denna studie användes endast kvantitativa artiklar i resultatet på grund av svårigheter med att hitta kvalitativa artiklar som motsvarade syftet. De kvalitativa artiklar som påfanns valdes att presenteras i bakgrunden istället.

En strävan efter att använda ett öppet förhållningssätt genom hela studien tillämpades. Med ett öppet förhållningssätt studeras ett fenomen med avsikt att höra, se och förstå det unika (Dahlberg, 1997). För att skapa ett öppet förhållningssätt var det viktigt att försöka sätta förförståelsen om nattsömn på sjukhus inom parentes. Dahlberg (1997) menar att förförståelsen kan stå i vägen för öppenheten.

### **Urval**

Sökning skedde i databaserna Chinal, Pubmed och Academic search elite. Begränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara peer-reviewed det vill säga att

artiklarna var vetenskapliga, med god kvalitet. Artiklarna skulle dessutom vara skrivna på svenska och engelska, studien skulle vara gjord på vuxna från 18 år och äldre, publikationsdatum: 1990-2008.

Sökorden som användes var: sleep, patient, experience, hospital, night, old, sleep quality, aging, noise, pain, light, anxiety, environment, comfort, discomfort, temp, ward, promote, massage, factor. De användes var för sig och i olika kombinationer med varandra.

Abstractet i alla hittade artiklar lästes till en början för att se om de verkade kunna besvara syftet. Artiklarna som besvarade syftet hämtades ut i fulltext. Från början hittades sju artiklar som kunde ingå i resultatet. I de sju utvalda artiklarna framkom ett antal faktorer som påverkade nattsömnen; smärta, ljus, ljud, oro, miljö och främjande faktorer. För att få fram ett större antal artiklar kombinerades grundsökorden sleep + patient med sökord som hade anknytning till de faktorer som framkom i de genomlästa artiklarna. Den utökade sökningen gjorde att ytterligare tolv artiklar kunde ingå i resultatet. Sammanlagt analyserades nitton kvantitativa artiklar.

## **Bearbetning och analys av data**

Analysen påbörjades genom att artiklarna först lästes igenom för att få ett helhetsintryck om dess innehåll. Friberg (2006) menar att i analysen bör artiklarna läsas igenom ett antal gånger för att få klarhet i vad de egentligen handlar om.

Analysen utfördes därefter genom att söka efter likheter och skillnader i artiklarnas resultatdel, vilket Friberg (2006) föreslår som ett sätt att få struktur vid granskningen av resultatet.

När likheter och skillnader lösgjorts från resultatdelarna är det dags att urskilja dem från varandra för att sedan presentera dem under vald rubrik (Friberg, 2006). I artiklarnas resultatdel framkom faktorer som påverkade patienters nattsömn. Dessa faktorer kodades genom att skriva ett kort kodord i artikelns marginal som beskrev vad texten handlade om. Koderna i respektive artikel jämfördes sedan med varandra och koder med liknande innehåll sammanfördes till kategorier. Dessa kategorier utgör resultatet i studien. Eftersom syftet är att beskriva faktorer som påverkar patientens nattsömn på sjukhus, ingår det både främjande och hindrande faktorer i resultatet. Resultatet presenteras i två delar, inre- och yttre faktorer.

## **RESULTAT**

Resultatet från studien presenteras utifrån inre- och yttre faktorer. Inre faktorer som påverkar vuxna och äldres nattsömn på sjukhus är oro och bekymmer och smärta/smärtfrihet. De yttre faktorerna beskrivs utifrån ljud, ljus, sömnrutiner,

bekvämlighet och fysisk beröring. Nedan presenteras en tabell för att tydliggöra hur många artiklar som finns med i resultatet i relation till varje faktor.

| Inre Faktorer      | Antal artiklar som berörde faktorn | Yttre faktorer  | Antal artiklar som berörde faktorn |
|--------------------|------------------------------------|-----------------|------------------------------------|
| Oro och bekymmer   | 2                                  | Ljud            | 7                                  |
| Smärta/smärtfrihet | 5                                  | Ljus            | 8                                  |
|                    |                                    | Sömnrutiner     | 6                                  |
|                    |                                    | Bekvämlighet    | 5                                  |
|                    |                                    | Fysisk beröring | 3                                  |

## Inre faktorer

### **Oro och bekymmer**

I analysen av artiklarna framkom att bekymmer och oro är faktorer som påverkar inneliggande patienters nattsömn. Fenomenet oro och bekymmer framkom i två av de genomgångna artiklarna.

När Southwell och Wistow (1995) gjorde en studie för att undersöka 438 patienters nattsömn på sjukhus, framkom det att oro var en störande faktor. Studien visade att endast en fjärdedel av de patienterna som upplevt mycket oro och att drygt hälften av dem som upplevt mindre oro, hade fått en tillräcklig nattsömn. Det var framförallt äldre patienter samt patienter inlagda på psykiatriska avdelningar som rapporterade att de upplevde oro och bekymmer. Majoriteten av dem som uppgav att de led av oro var äldre patienter och patienter inlagda på psykiatriska avdelningar.

Att oro påverkar nattsömnen framkom även i Tranmer, Minard, Fox och Reblo (2003) studie. Utav de 72 patienterna som blev tillfrågade, rapporterade 14 procent att de under den första natten hade upplevt känslor av oro eller smärta vilket störde deras nattsömn.

### **Smärta/smärtfri**

Smärta var en faktor som uppenbarades i fem analyserade artiklar.

Både patienter på sjukhus och äldreboende beskrev smärta som en av de mest vanligaste faktorerna till störd nattsömn (Eresser, Wiles, Taylor, Wade, Walsh & Bentley, 1999). Southwell och Wistow (1995) såg däremot i sin studie att anledningen till sömnstörningar grundade sig mer på oro och obekvämligheter än på smärta.

I en studie, gjord av Good, Stanton-Hicks, Grass, Anderson, Makii och Geras (2000) uppgav 35 procent utav 80 tillfrågade kvinnor att de hade sovit gott även om de hade smärta. Liknande resultat visade sig även i en studie gjord av Yates, et al. (2002) där närmare hälften av 113 patienter inneliggande på onkologiska avdelningar vid två olika sjukhus, ansåg att deras smärta inte påverkat deras nattsömn.

I samma studie ansåg dock 30,9 procent att deras nattsömn påverkades en del av smärta och 18,2 procent uttryckte att deras smärta påverkade nattsömnen extremt mycket (Yates, et al., 2002).

I likhet med Yates, et al. (2002) upptäckte Tranmer, et al. (2003) att smärta gjorde att patienternas nattsömn stördes. I deras studie gjordes en jämförelse mellan inneliggande kirurgipatienter och medicinpatienter. Det visade sig att kirurgipatienterna i större utsträckning upplevde att smärta påverkade deras nattsömn. Detta kunde även ses i Southwell och Wistow (1995) artikel där högst antal av patienterna med smärta fanns på kirurgiska avdelningar och därefter avdelningar med äldre patienter.

Att smärta har en störande inverkan på nattsömnen visade även Good, et al. (2000) studie som gjordes på gynekologiska avdelningar. En tredjedel av de patienter som deltog i studien hade under två nätter upplevt att deras nattsömn blivit störd på grund av smärta.

Patienter uppgav att smärtstillande medicin främjade deras nattsömn på sjukhus då den lindrade deras smärta (Richardson, Allsop, Coghill & Turnock, 2007).

## Yttre faktorer

### Ljud

Det framkom i sju artiklar att ljud var en stor faktor som påverkade patientens nattsömn. Två olika studier beskrev ljud som den största faktorn som störde nattsömnen för patienterna och två andra förklarade vilka specifika ljud som upplevdes av patienten som störande. I de resterande artiklarna framkom främjande faktorer.

Gällande sömn nattetid gavs högsta störningspoäng associerat med att bli väckt efter att ha somnat och ljud. Första natten uppgav 15 procent av 72 patienter att de blivit störda av ljud från medpatienter, 16 procent uppgav att ljud från avdelningen var störande inför och under nattsömnen. Inneliggande patienter på kirurgiska avdelningar upplevde mer att ljud från medpatienter störde deras nattsömn, till skillnad från inneliggande patienter på medicinska avdelningar (Tranmer, et al., 2003).

En av de vanligaste huvudfaktorerna som hindrade patienten från att sova, var ljud av något slag. Specifika ljud som patienterna uppgav påverkade deras nattsömn var ljud från personalen, telefonen, apparatur ljud och larm (Eresser, et al., 1999 & Richardson, et al., 2007).

I likhet med Eresser, et al. (1999) och Richardson, et al. (2007) framkom det i ytterligare en studie gjord av Soutwell och Wistow (1995) att patienterna blivit störda av ljud. Även i denna studie uppkom att det var specifika ljud som störde på natten. Det var när telefonen ringde och det gjorde att en femtedel av patienterna vaknade till under nattens gång. Andra störande ljud var när sjuksköterskan klampade omkring med skor utanför patientens rum. Ljud som alarm, ljud från medpatienter eller sjuksköterskor som pratade med varandra gjorde också att de vaknade.

I jämförelse med de patienter som blev störda av skoklampande fanns det en grupp som inte blev störd av sjuksköterskans sko klampande och det var de som låg inlagda på psykiatrisk avdelning. Anledningen varför de inte blev störda på natten, berodde på att avdelningarna hade golv täckta av heltäckningsmattor, till skillnad från det övriga avdelningarna (Southwell & Wistow, 1995).

I Topf, Bookman och Armand's (1996) studie jämfördes patienter på intensivvårdsavdelningar samt patienter som sov hemmavid angående hur kvalitén på deras nattsömn påverkades av ljud. I studien deltog 60 kvinnor mellan 35 - 82 år. Det framtagna resultatet visade att oljud gjorde det svårare att somna på sjukhus. Patienterna sov mindre och vaknade oftare. Sammantaget upplevde patienterna att sömnkvalitén var sämre på sjukhus än hemma.

I likhet med Topf, et al. (1996) visar även forskning gjord av Freedman, Gazendam, Levan, Pack och Schwab (2001) att ljud störde patienterna på en intensivvårdsavdelning. I studien deltog 24 patienter både kvinnor och män mellan 20 - 83 års ålder. Allt som allt upplevde 17 procent att ljud från sjukhusmiljön var en orsak till uppvaknande under nattsömn.

I ytterligare en studie gjord på en intensivvårdsavdelning framkom det i likhet med Topf, et al. (1996) och Freedman, et al. (2001) att ljud påverkade sömnen. I studien jämfördes mekaniskt ventilerade patienter med personer utan sjukdom på en intensivvårdsavdelning. I resultatet framkom det att hälften av de utan sjukdom väcktes upp av plötsliga ljud. De mekaniskt ventilerade patienterna upplevde inte att det var något speciellt ljud som var mer störande än något annat. Deltagarna utan sjukdom i studien upplevde att röster från personalen störde mer än alarmljud. Skillnaden på proportionerna av vilka ljud som väckte patienterna och de utan sjukdom på intensivvårdsavdelningen var obetydliga (Gabor, Cooper, Crombach, Lee, Kadikar, Bettger & Hanly, 2003).

I jämförelse med alla de artiklar som beskrev att ljud ledde till störningar av nattsömn på sjukhus framkom det i en artikel att ljud även kan påverka sömnen positivt.

Att musik kan gynna nattsömn framkom i Johnsson (2003) studie. Musik vid läggdags ökade sömnigheten, sänkte insomningstiden samt minskade antalet uppvaknande under natten. I studien deltog 52 kvinnor över 70 år. Fakta till resultatet var insamlat under tio nätter innan och under musikanvändandet samt från patienternas personliga dagliga nattsömnanteckningar. Före experimentet med musik rankade patienterna upplevelsen av insomningstiden från 27 - 69 minuter och frekventa uppvaknande under natten. När musik användes rankades insomningstiden från 6 - 13

minuter och uppvaknande under natten till 1 - 3 istället för 5 - 8 stycken utan musik. Efter varje natt med musik blev nattsömnen mer effektiv med en topp under den femte natten och bibehållande därefter.

Andra åtgärder patienterna upplevde främja deras sömn på sjukhus då det gäller ljud var att minska konversationer vid sängen och att använda öronproppar som hjälpmedel (Lareau, et al., 2008 & Richardson, et al., 2007).

## Ljus

I analysen av artiklarna framkom att ljus är en faktor som kan påverka patientens nattsömn. Detta kunde ses i åtta artiklar. I tre av de åtta artiklarna framkom det att ljuset på själva avdelningen kunde störa patienternas nattsömn. Två artiklar beskrev hur patienterna sov när de använde ögonbindlar. I tre artiklar framkom det hur exponering för ljus kan påverka nattsömnen.

I Eresser (1995) samt i Southwell och Wistow (1995) studie upplevde patienterna det som störande när lamporna var tända för länge, detta gjorde att deras nattsömn splittrades vilket medförde att patienterna upplevde att de inte kunde sova tillräckligt länge

I likhet med ovanstående studie såg Tranmer (2003) att starkt ljus upplevdes störande av patienterna. Starkt ljus på avdelningen upplevde kirurgipatienterna i jämförelse med medicinpatienterna vara mer störande.

Att göra rummet mörkare för att få en behagligare miljö upplevde patienter i en studie främjade nattsömnen. Att använda ögonbindel som hjälpmedel kunde också göra att patienten sov bättre och somnade fortare (Lareau, et al., 2008; Richardson, 2007).

Exponering av starkt ljus dagtid kan ha en främjande effekt på patienters nattsömn visade en studie gjord av Wakamura och Tokura (2000). Detta framkom då sju unga kvinnor mellan 18 - 23 år deltog i en studie vars syfte var att se hur starkt ljus påverkade nattsömnen. Deltagarna befann sig på en experimentavdelning i fyra dagar och var utsatta för antingen 6000 lux ljus styrka eller 200 lux dämpat ljus under dagen. Resultatet visade att deltagarna blev mer aktiva då de exponerades för den starka ljusstyrkan vilket ledde till att de upplevde en bättre nattsömn. De kvinnor som utsattes för dämpat ljus sov sämre. Deltagarna upplevde även en bättre total sömnkänsla då de utsattes för det starka ljuset jämfört med det dämpade ljuset (Wakamura & Tokura, 2000).

Att klart ljus kan främja nattsömnen kunde även ses i Ching Ho, Kwok Shing Wong, Lai Tang och Mei Che Pang (2002) studie, där 38 äldre personer från nio olika äldreboenden deltog. Nästan alla utav de personer som ingick i studien hade under mer än ett år upplevt störd nattsömn. Undersökningen visade att de flesta tillfrågade upplevde att kvalitén av deras nattsömn blev bättre vid exponering före sänggåendet av klart ljus.

Jämfört med artiklarna ovan visade det sig i en studie gjord av Ouslander, Connell, Bliwise, Endeshaw, Griffiths och Schnelle (2006) där patienten utsattes för morgonljus, att detta ljus inte gav någon gynnande effekt när det gällde nattsömnen.

## **Sömnrutiner**

I ett flertal studier benämns vikten av att patienterna får bibehålla sina individuella sömnrutiner vilket innefattar sömnhygien, personliga rutiner, omvårdnadsrutiner, sömntechnik, aktivitet och mat.

I en studie studerades nyttan av sömntechnik på 20 - 25 kvinnor mellan 40 – 65 år med bröstcancer vilka behandlades med kemoterapi. Varje kvinna fick en individualiserad främjande sömnplan vilken innehöll fyra komponenter: sömnhygien, avslappnings terapi, stimulanskontroll och sömnrestriktionsteknik. Det som deltagarna rankade som mest befrämjande för nattsömnen var sömnrestriktioner under dagen (Berger, Vonessen, Kuhn, Piper, Farr, Agrawal, Lynch & Higginbotham, 2002).

I likhet med Berger, et al. (2002) visar en annan studie där 77 patienter ingick i en grupp som fick främjande åtgärder av utbildad personal jämfört med kontrollgruppen där 96 deltagare fick vanliga omvårdnadshandlingar. Utförande för att främja nattsömnen var: fysisk aktivitet dagtid, försök att hålla undan patienten från sängen och en konstant läggdagsrutin. Resultatet påvisade ingen biologisk utmärkande skillnad på mätningar mellan kontrollgruppen och den grupp som fick främjande åtgärder. Däremot visades en ökning av sömn dagtid på de patienter som fick främjande åtgärder (Ouslander, et al. 2006).

De flesta patienterna har egna personliga rutiner och enligt Tranmer, et al. (2003) studie är det en viktig faktor att patienterna får utrymme till att utföra sina rutiner före läggdags då det främjar nattsömnen.

LaReau, et al. (2008) studie visade i likhet med Tranmer, et al. (2003) att personliga rutiner före läggdags var viktigt. I LaReau, et al. (2008) studie deltog 59 patienter mellan 65 – 95 år och hälften av dem ansåg att personlig hygien och normal insomningstid var två faktorer som främjade sömnen mest. Att rätta till sängkläderna samt att äta något före läggdags var två olika faktorer som hamnade på fjärde plats.

Monsén och Edéll-Gustafsson (2004) samt Tranmer, et al. (2003) fann i sina studier att personalen kunde störa patienternas nattsömn när de var högljudda och när de utförde omvårdnadsrutiner. Ouslander, et al. (2006) gjorde i deras studie ett försök att utforma nattliga omvårdnadsrutiner för att personalen skulle minimera störningar av nattsömnen. Detta gav dock ingen effekt.



## **Bekvämlighet**

Faktorer som berör bekvämligheten som påverkar patientens nattsömn beskrevs vara sängmiljön och rumstemperaturen. Ett flertal av de olika miljöfaktorerna kunde ses i fem av de granskade artiklarna.

Deltagare från både sjukhus och äldreboende beskrev att det störde deras nattsömn att behöva gå på toaletten nattetid. Att patienterna befann sig i en främmande och obekant miljö störde också nattsömnerna (Eresser, et al., 1999). Detta visade även Tranmer, et al. (2003) studie att under första natten på sjukhus upplevde 14 procent av 72 patienter på sjukhus att de blev måttligt till extremt störda av den obekväma miljön. Personal samt att sova i en främmande säng uppgav 25 procent vara två störande faktorer. Under tiden som patienterna låg inne på sjukhus upplevde de att de faktorer i miljön som stört deras nattsömn från början minskade.

I likhet med Tranmer, et al. (2003) och Eresser, et al. (1999) visade det sig att majoriteten av patienterna klagade på miljön i sovsalen. De tyckte inte att miljön var främjande för deras nattsömn. En större del av patienterna upplevde obehag en större del av tiden. Patienterna tyckte att sängarna och kuddarna var obekväma, att de dessutom var överdragna med plast upplevdes som obehagligt (Southwell & Wistow, 1995).

I Dogan, Ertekin och Dogan (2005) studie framkom ett annat resultat, där patienter med tidigare erfarenhet av att sova på sjukhus sov sämre än de patienter som saknade den erfarenheten. Detta emotsätter bland annat det som Eresser, et al. (1999) uppger i sin studie.

En annan källa till obekvämlighet var att det generellt var obehaglig temperatur på avdelningen på natten (Eresser, et al., 1999; Southwell & Wistow, 1995). Den minst önskade främjande faktorn för sömnen var temperaturkontroll (LaReau, et al., 2008).

## **Fysisk beröring**

Fysisk beröring innefattar akupressur och massage. Dessa faktorer kunde ses i tre artiklar.

Akupressur kan främja sömn påvisar Tsay, Rong och Ling (2003) i en undersökning där syftet var att undersöka effekten av akupressur. Patienterna i studien hade njursjukdom i slutstadiet. En grupp patienter fick akupressur och en annan grupp fick placebo akupressur vilket var vanlig massage och en tredje kontrollgrupp fick inte massage. Akupressur och placebo akupressur fick patienterna tre gånger i veckan när de genomgick bloddialys. Patienterna var mellan 18 - 65 år gamla. Resultatet påvisade utmärkande skillnader mellan akupressur gruppen och kontroll gruppen när det gällde subjektiv sömn, sömnmängd, sömneffektivitet och sömnbehov samt påvisade skillnader mellan subjektiv sömn mellan placebogruppen och akupressurgruppen. Sömnkvalitén

fick högst poäng av akupressurgruppen och näst högst poäng av placebogruppen och sämst poäng av kontrollgruppen. Jämförelser mellan kontrollgruppen och akupressurgruppen visade att i akupressurgruppen minskade vakentiden och förbättrade sömnkvalitén.

Smith, Kemp, Hemphill och Vojir (2002) såg däremot i sin studie att nattsömnen ökade endast delvis för de patienter som fick svensk terapeutisk massage. I undersökningen jämfördes två grupper med cancerpatienter där den ena bestod av 20 patienter som fick mjuk individualiserad svensk terapeutisk massage under 15 - 30 min och den andra gruppen bestod av 21 patienter som istället fick andra åtgärder. Åtgärderna innefattade patientundervisning, avslappnings tekniker, livsutmaningar, minskning av stress samt diskussioner om sjukdomen och dess behandling. I resultatet sågs inga markanta skillnader då det gällde gruppernas upplevda sömnkvalité. Däremot upplevde den gruppen utan given massage att den upplevda sömnkvalitén försämrades efter åtgärderna som gavs istället för massage.

I jämförelse med ovanstående studie visade resultatet i en studie gjord av Lareau, et al. (2008) att få massage innan läggdags främjade nattsömnen. Patienterna ansåg att massage kom på andra plats då patienterna rangordnade olika faktorer som främjade nattsömnen efter vad de föredrog främst.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Vi valde att utföra en litteraturöversikt då vi hade läst i (Friberg, 2006) som referat till Cooper, Hart, Forsberg och Wengström att en litteraturbaserad studie används vanligen för ett examensarbete på kandidatnivå. Då vi var bekanta med metoden tyckte vi att det kunde vara ett bra val.

Vi strävade efter att hålla våra sinnen öppna inför uppgiften att finna de faktorer som påverkar nattsömnen på sjukhus. Det var svårt ibland att ställa förståelsen inom parentes eftersom vi redan var bekanta med några faktorer som påverkar nattsömnen. Det gick trots allt bra att närma oss uppgiften med öppna sinnen och vi kom att ägna oss åt att låta den information som vi fann i artiklarna svara på vårt syfte. Litteraturstudien blev mer intressant då vi upptäckte att det fanns studier som beskrev både främjande och störande faktorer.

Det gjordes många sökningar i olika databaser men det gav föga resultat. Publiceringsårtal fick ändras från 2000 till 1990. Från början sökte vi efter faktorer som påverkar vuxna patienters nattsömn, men detta gav föga resultat i artikelsökningen. Åldersgruppen fick ändras till att innefatta även äldre personer och inte enbart vuxna. De ändringarna gjorde att vi fann fler artiklar. Att rikta uppmärksamhet även mot äldre ansåg vi vara en tillgång då det verkar som att de äldre har en större risk att bli sjuka och hamna på sjukhus än yngre patienter. Deras hälsotillstånd kan påverkas mera av

otillräckligt sömn då äldre inte har samma förutsättningar då det gäller energi och kraft jämfört med en yngre person. Därför är det viktigt att påpeka att det är skillnader mellan äldre och yngre patienter då det gäller nattsömn.

Att ta med oro och bekymmer som en faktor vilken påverkade nattsömnen på sjukhus tyckte vi var viktigt, eftersom vi upplevt att många patienter lider av oro. Trots att det var svårt att hitta artiklar som beskrev oro och bekymmer valde vi att lyfta detta som en faktor som påverkar nattsömnen.

Sömntabletter var en faktor som framkom i många artiklar men då det är läkarens ansvarsområde att ordinera läkemedel till patienterna uteslöt vi den faktorn ur vår studie.

Från början hade vi en vision av att fokusera på patienters personliga upplevelser av sömn på sjukhus. Vi ville fokusera på kvalitativa undersökningar för att få en inblick i patientens livsvärld. Analysen var således tänkt att bestå av enbart kvalitativa artiklar för att lära oss mer om hur sömn påverkade patienters livsvärld, subjektiva kropp, hälsa samt välbefinnande. Artikelsökningen gav för få träffar av kvalitativa artiklar för att kunna bygga vårt resultat på dem. För att lösa biten med att få studera patienters upplevelser av sömn på sjukhus så valde vi att presentera de kvalitativa artiklarna vi fann i bakgrunden i stället, under titeln ”Tidigare forskning om patienters upplevelse av att sova på sjukhus”. Det förvånade oss hur lite kvalitativa studier det verkligen finns angående hur patienter upplever sin nattsömn på sjukhus. Då vi insåg att det var brist på kvalitativa studier beslutade vi oss för att inrikta oss på att studera kvantitativa artiklar i stället.

När vi sedan gick vidare med att analysera kvantitativa artiklar märkte vi att det var intressant att jämföra de olika resultaten med varandra. Genom analysen av kvantitativa artiklar fick vi en bild av vilka de främsta faktorerna var som påverkade patienternas nattsömn. Först gjorde vi en sökning för att få fram vilka faktorer som kan påverka sömn på sjukhus. När vi hade fått fram ett visst antal faktorer valde vi att göra ytterligare en sökning för att få mer och fördjupad kunskap om de faktorerna som hade framkommit. Detta gjorde att vi fann fler artiklar som kunde ingå i resultatet.

Det kan tyckas vara en nackdel att studien grundar sig på artiklar från olika länder eftersom vården fungerar olika i världens alla länder. Men eftersom studien var en litteraturoversikt kunde vi föga påverka artiklarnas ursprung och det gick heller inte att välja ut artiklar från ett visst land på grund av det lilla urval av artiklar som vi fann. I artiklarna beskrevs olika sjukdomstillstånd vilket gör det svårt att generalisera nattsömns påverkan på patienterna.

Vi avslutar vår metoddiskussion med att tycka att det skulle vara intressant att belysa hur miljön skulle kunna ändras på sjukhus för att främja patienternas nattsömn

## Resultatdiskussion

Vi har i vårt arbete inom vården uppmärksammat att patienter ofta tillbringar den mesta tiden i sängen. Att hamna på sjukhus där det hela tiden finns personal som arbetar

nattetid samt patienter som behöver omvårdnad på natten kan nog påverka de flesta människor. Ett vanligt svar från patienten vid frågan om hur de har sovit under natten brukar bli att de inte har sovit bra och att många är trötta. En del sjukdomar kan leda till sömnstörningar vilket kan bli till ett lidande för patienten. Det är viktigt att undvika att patienten utsätts för ett lidande på grund av de får sin nattsömn störd. Att befrämja en god nattsömn och minska patienternas lidande är en av sjuksköterskans främsta omvårdnads uppgifter. Genom att använda vetenskaplig forskning ska sjuksköterskan inhämta kunskap. Enligt Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivningen ska sjuksköterskan *”Ha förmåga att kritiskt reflektera över befintliga rutiner och metoder samt inspirera till dialog om införande av ny kunskap söka, analysera och kritiskt granska relevant litteratur/information, implementera ny kunskap och därmed verka för en omvårdnad i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet initiera, medverka i och/eller medverka i forskningsarbete”* (s.13). Det är därför viktigt att sjuksköterskan läser och tillgodogör sig den senaste forskningen exempelvis gällande sömn för att kunna hjälpa patienten på bästa sätt.

Då sjukdom kan leda till en upplevelse av oro och/eller till existentiella frågor är det viktigt att finnas till hands för patienten och lyssna på vad patienten har att säga. Vikten av att ge tydlig information och förklara vilka sjukhusrutiner som finns kan göra det enklare för patienten att känna sig trygg i den nya miljön. Detta kan även lindra patientens oro och bidra till bättre nattsömn.

Äldre upplever inte bara mer oro och ängslan än yngre utan har också biologiska faktorer som påverkar sömnen negativt, oro och ängslan kan leda till stress. Det bör beaktas vid omvårdnaden av äldre. Enligt Kristoffersen (2006) krävs det energi för att klara av stress som är vanligt vid förändringar av livssituationen samt vid sjukdom. Stress kan leda till att personen får problem med att slappna av som är en förutsättning för en god nattsömn.

Vi upptäckte i vår studie att smärta var en faktor som ofta påverkade patienternas nattsömn. Då vi märkte att det verkar som att kirurgpatienter upplever sämre nattsömn på grund av smärta än medicinpatienter undrade vi varför.

Smärta var en stor faktor som påverkade nattsömnen på sjukhus, ljud var en ännu större faktor visade vår studie. Åkerstedt (2001) menar att vid insomnandet är människan mera känslig för ljud och vaknar lätt. Skulle dessutom medpatienten ha någon slags apparatur kopplad till sig som avger oregelbundna läten, krävs det nog att patienten är ordentligt trött för att kunna somna. Buller anser Kristoffersen (2006) vara en stor störande faktor då det gäller sömn på sjukhus eller annan institution. En enkel regel skulle kunna vara att så långt som det är möjligt dämpa onödiga ljud som förekommer nattetid. För de patienter som är bundna till en maskin som avger störanden läten skulle öronproppar kunna erbjudas för eftersträva en bättre nattsömn.

Buller definieras enligt Jönsson (1995) som ljud som inte är väntade eller motiverande för personen, dessa ljud verkar stressande för oss människor i vaket tillstånd och väcker den person som sover. När personalen obetänksamt skrattar högljutt kan det ses som ett oväntat ljud och väcka patienterna då de sover. Buller torde väl även ett par klampande skor vilka bärs av personalen kunna uppfattas som störande.

Att minska störande ljud och använda sig av ljud som främjar sömn är något att eftersträva inom vården. Att inte störa patienterna på natten med ljud tycker vi ses som en självklarhet. Resultatet i vår studie påvisar dock att patienter blir störda av ljud från nattpersonalen, vilket skulle kunna undvikas för att främja god natt sömn för patienterna.

Det var positivt att en studie visade att ljud även kan främja insomnandet då det finns ljud som verkar sövande. Bakgrundsbrus som är mjukt och musikalisk eller ljud som är låg frekventa så som ljud från transporter medel (Jönsson, 1995 & Åkerstedt, 2001). I resultatet fann vi även en artikel som argumenterade för att minskning av ljud inte påverkade äldres fysiska sömnkvalité.

Inom vårdvetenskapen har vi ett helhets perspektiv där vi vårdar hela människan. Wiklund (2003) menar att människan är en enhet av kropp, själ och ande. Enligt socialstyrelsen kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005), ska sjuksköterskan *"tillgodose patientens basala och specifika omvårdnads behov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga"* (s.11). Vilket gör att trots att tystnad inte påverkar nattsömn på det fysiska området bör vi beakta det subjektiva tillståndet och behovet patienten har. Det flesta personer upplever att tystnad är en förutsättning för nattsömn.

Sömnrutiner är de handlingar som utförs innan sängdags varje kväll i ett visst mönster som skapar trygghet och ro inför nattens sömn. En persons sömnvanor blir uppmärksammade av denna vid miljöbyte då dessa mönster kanske bryts. Sömnvanorna är personliga och individuella, där de flesta vill sköta sin personliga hygien, borsta tänder, tvätta sig så att de upplever sig rena innan sänggåendet. Andra personer vill ta en promenad eller läsa en bok, lyssna på musik eller liknande innan läggdags (Kristoffersen, 2006).

Att inte få utföra sina sömnrutiner som personen är van vid på grund av sjukhusvistelsen kan påverka nattsömn. Detta visade sig också i vårt resultat. Varje person är unik och har egna rutiner. Det gäller som sjuksköterska att försöka tillgodose personens behov. Samtidigt som vården måste tänka på hygien och säkerhet först. Ekonomin och hygienskäl kan nog i vissa fall hindra att var och ens unika behov kan tillgodoses. Att tänka på är att även små vårdhandlingar som att ge en extra kudde eller filt kan göra stor skillnad för patienten.

Det var intressant att analysera artiklar med främjande faktorer för nattsömn. De var kreativa och det var positivt att se att relativt enkla metoder kan påverka nattsömn på ett främjande sätt. I resultatet framkom att musik påverkade nattsömn positivt. Musiken gjorde deltagarna sömniga inför natten och personernas insomningstid minskade (Johnson, 2003). Att använda sig av musik eller rekommendera patienterna att ta med sig musik kan vara ett enkelt sätt att främja deras sömn på sjukhus. Akupunktur och massage var också främjande faktorer men kan vara svårare att etablera inom vården eftersom det krävs speciell utbildning av personal. Att tänka på är att massage kan leda till försämring vid vissa sjukdomstillstånd. Andra medel som öronproppar och ögonbindel är enkla hjälpmedel som lätt kan erbjudas patienterna på sjukhus för att främja deras nattsömn.

## Implikationer för framtiden

Genom vår studie vill vi ge sjuksköterskor tips och råd att skapa bra förutsättningar som möjligt för en god och sund nattsömn, för patienterna.

- Kunskap till vårdpersonal om sömnens inverkan på hälsa samt vilka faktorer som påverkar sömnen samt hur viktig sömn är för hälsa och välbefinnande.
- Fråga patienten och lyssna på patientens upplevelser då det gäller sömn samt att låta patienten prata ut om det som bekymrar innan läggdags.
- Att utreda patienters sömn och dokumentera denna.
- Att minska ljud som stör patienten, buller, röster, larm mm.
- Att låta patienten lyssna på avslappnande musik.
- Att göra det mörkare i rummet, alternativt ha nattlampor med behagligt ljus.
- Att på dagtid se till att patienterna exponeras för klart ljus.
- Att erbjuda akupunktur i fall en sjuksköterska har utbildning inom akupunktur.
- Att erbjuda enkel mjuk massage, till exempel massera deras fötter.
- Skapa en sömn främjande sovmiljö, vilket exempelvis kan ske genom att erbjuda enkelrum, extra kuddar, sträva efter att hitta en bra rumstemperatur.
- Att skapa en trygg sovmiljö till exempel visa patienten att det finns personal som bryr sig om henne/honom kan befrämja nattsömnen genom att han/hon upplever att det finns någon till hands i fall det händer något.
- En annan omvårdnadsåtgärd kan vara att erbjuda patienten något att äta innan läggdags eftersom det är svårare att somna in hungrig.

## REFERENSER

- Adamsen, L. & Tewes, M. (2000). Discrepancy between Patients' Perspectives, Staff's Documentation and Reflections on Basic Nursing Care. *Scand J Caring Sci*, 14, 120-129.
- Berger, A. M., VonEssen, S., Kuhn, B. R., Piper, B. F., Farr, L., Agrawal, S., Lynch, J. C., & Higginbotham, P. (2002). Feasibility of a sleep intervention during adjuvant breast cancer chemotherapy. *Oncology nursing forum*, 29(10), 1431-1441
- Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. (1998). *Människokroppen, fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber
- Buysse, D. J., Monk, T. H., Carrier, J. & Begley, A. (2005). Circadian patterns of sleep, sleepiness and performance in older and younger adults. *SLEEP* 28(11), 1365-1376.
- Ching Ho, S., Kwok Shing Wong, T., Lai Tang, P. & Mei Che Pang, S. (2002). Nonpharmacologic sleep promotion: bright light exposure. *Complementary Therapies in Nursing & midwifery* 8, 130-125.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dimitrov, S., Lange, T., Nohroudi, K., & Born, J. (2007). Number and function of circulating antigen presenting cells regulated by sleep. *SLEEP* 30(4). 401-411
- Doğan, O., Ertekin, Ş. & Doğan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 107-113.
- Ersser, S., Wiles, A., Taylor, H., Wade, S., Walsh, R. & Bentley, T. (1999). The sleep of older people in hospital and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 360-368.
- Freedman, N. S., Gazendam, J., Levan, L., Pack, A. I. & Schwab, R. J. (2001). Abnormal Sleep/Wake Cycles and the Effect of Environmental Noise on Sleep Disruption in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care Med*, 163, 451-457.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteratur översikt. Ingår i F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s.115-124)*. Lund: Studentlitteratur.
- Halvorsen, L-K. & Frantsen, A-M. (2006). Behovet av sömn och vila. ingår i N. J. Kristoffersen (red.), *Allmän Omvårdnad*. Del 2. (s. 300-334 ). Stockholm: Liber.
- Gabor, J. Y., Cooper, A. B., Crombach, S. A., Lee, B., Kadikar, N., Bettger, H. E. & Hanly, P. J. (2003). Contribution of the Intensive Care Unit Environment to Sleep

Disruption in Mechanically Ventilated Patients and Healthy Subjects. *Am J Respir Crit Care Med*, 167, 708-715.

Good, M., Stanton-Hicks, M., Grass, J. A., Granston Anderson, G., Makii, M. & Geras, J. (2000). Pain After Gynecologic Surgery. *Pain Management Nursing*, 1(3), 96-104.

Johnson, J. E. (2003). The use of music to promote sleep in older women. *Journal of community health nursing*, 20 (1), 27-35.

LaReau, R., Benson, L. Watcharotone, K. & Manguba, G. (2008). Examining the Feasibility of Implements Specific Nursing Interventions to Promote Sleep in Hospitalized Elderly Patients. *Geriatric Nursing*, 29(3), 197-206.

Mckinley, S., Nagy, S., Stein-Parbury, J., Bramwell, M. & Hudson, J. (2002). Vulnerability and security in seriously ill patients in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 18, 27-36.

Monsén, M. G. & Edéll-Gustafsson, U. M. (2005). Noise and sleep disturbance factors before and after implementation of a behavioural modification programme. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21, 208-219.

Jönsson, T. (1995). *Sömn – faktorer som påverkar sömn under sjukhusvistelsen*. Lund: Studentlitteratur.

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 American Geriatric Society* 54, 38-47.

Richardson, A., Allsop, M., Coghil, E. & Turnock, C. (2007). Earplugs and eye masks: do they improve critical care patients' sleep? *Nursing in Critical Care*, 12(6).

Smith, M. C., Kemp, J., Hemphill, L. & Vojir, C.P. (2002). Outcomes of Therapeutic Massage for Hospitalized Cancer Patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(3), 257-262.

Southwell, M. T. & Wistow G. (1995). Sleep in hospitals at night: are patients' needs being met? *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1101-1109.

Tsay, S-J., Rong, J-R., & Lin, P-F. (2003). Acupoints massage in improving the quality of sleep and quality of life in patients with end-stage renal disease. *Journal of advanced nursing*, 42(2), 143-142.

Topf, M., Bookman, M. & Arand, D. (1996). Effects of Critical care unit noise on the subjective quality of sleep. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 545-551.

Tranmer, E. J., Minard J., Fox, L. A. & Rebelo, L. (2003). The Sleep Experience of Medical and Surgical Patients. *CLINICAL NURSING RESEARCH*, 12(2), 159-173.



Wakamura, T., & Tokura., H. (2000). The influence of bright light during the daytime upon circadian rhythm of core temperature and its implications for nocturnal sleep. *Journal of nursing and health sciences*, 2, 41-49.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Yates, P. M., Edwards, H. E. Nash, R. E., Walsh, A. M., Fentiman, B. J., Skerman, H. M. & Najman, J. M. (2002). Barriers to Effective Cancer Pain Management: A Survey of Hospitalized Cancer Patients in Australia. *Journal of Pain and Symptom Management*, 23 (5) 393-405.

Yuen Lee, C., Pau Le Low, L. & Twinn, S. (2007). Older men`s experiences of sleep in the hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 336-343.

Zeitzer., J. M., Duffy, J. F., Lockley, S. W., Dijk, D-J. & Czeisler, C. A. (2007). Plasma melatonin Rhythms In young and Older Humans during sleep, Sleep deprivation, and wake. *SLEEP*, 30 (11), 1437-1443.

Åkerstedt, T. (2002). *Sömnens betydelse för hälsa och arbete. Fakta och goda råd*. Järvsö: Bauer Bok.

## **Elektroniska Källor**

Hälso- och sjukvårdslagen (1987). *SFS nr: 1982:763* Hämtad 2008-12-13 från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>.

Nationalencyklopedin (2008). *Sömn*. Hämtad 2008-12-12 från <http://ne.se/artikel/323258>

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor Artikelnummer: 2005-105-1*. Hämtad 2008-12-27 från

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>

## Bilagor

| Bilaga 1   | Syfte, Metod och Perspektiv   |  | Resultat  |
|--|---|--|---|
| <p><b>Titel:</b><br/>Barriers to Effective Cancer Pain Management: A Survey of Hospitalized Cancer Patients in Australia</p> <p><b>Författare</b><br/>Yates, et al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Journal of Pain and Symptom Management</p> <p><b>Årtal:</b> 2002</p>                                | <p>Att rannsaka hindrande attityder för att uppnå effektiv smärtlindring</p>  | <p>Etthundrafjorton cancersjuka patienter från fyra olika sjukhus i Australien deltog i studien.</p> <p>Studien tittar utifrån patientperspektivet.</p>  | <p>Nästan hälften av patienterna rapporterade att de upplevde att smärta hade någon till extrem påverkan på deras möjlighet att sova. Studien visar att det är viktigt att ge undervisning angående smärtlindring.</p>  |
| <p><b>Titel:</b><br/>The influence of bright light during the daytime upon circadian rhythm and core temperature and its implications for nocturnal sleep</p> <p><b>Författare</b><br/>Wakamura &amp; Tokura</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Nursing and Health Sciences.</p> <p><b>Årtal:</b> 2000</p> | <p>Att undersöka hur exponering från klart ljus under dagen kan påverka bland annat nattsömn.</p>   | <p>Sju kvinnor mellan 18 och 23 år vilka ej rökte eller konsumerade alkohol deltog i studien. De exponerades för 6000lx klart ljus och 200lx dimljus under dagen.</p> <p>Studien belystes utifrån patientens perspektiv.</p>   | <p>Klart ljus dagtid inomhus kan främja nattsömn.</p>   |
| <p><b>Titel:</b><br/>The Sleep Experience of Medical and Surgical Patients</p> <p><b>Författare:</b><br/>Tranmer, et al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>CLINICAL NURSING RESEARCH</p> <p><b>Årtal:</b> 2003</p>  | <p>Att mäta vilken verkan sömnen har samt om det finns faktorer som kan påverka sömnens funktion hos medicin- och kirurgipatienter under deras sjukhusvistelse.</p> | <p>Etthundratiopatienter deltog varav 54 medicinpatienter och 56 kirurgipatienter. Patienterna fick svara på frågor som beskrev deras sömnkvalité, mängd sömn, faktorer som påverkade deras sömn under tre nätter. Det gjordes även en jämförelse mellan kirurg- och medicinpatienternas svar på frågor. Studien tittar utifrån patientens perspektiv.</p> | <p>Kirurgipatienters nattsömn stördes mer av smärta än hos medicinpatienter. Studien visade att ljud på avdelningen, medpatienter, obekvämlig miljö, störande personal, sova i en annan säng, att inte kunna utföra sina rutiner samt känslor som oro och smärta var faktorer som störde nattsömn på sjukhus. Omvårdnaden på natten bör fokusera på att göra det bekvämt för patienterna samt att minimera störande faktorer.</p> |

| Bilaga 2   | Syfte   | Metod och Perspektiv   | Resultat   |
|--|---|--|--|
| <p><b>Titel:</b><br/>Abnormal Sleep/Wake cycles and the effect of environmental noise on sleep disruption in the intensive care unit.</p> <p><b>Författare:</b><br/>Freedman, et al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>American Journal Respir Crit Care Med.</p> <p><b>Årtal:</b> 2001</p> | <p>I första hand var målet i studien att objektivt klarlägga huruvida miljön på en Intensiv vårdavdelning stör patienters natt sömn.</p>                                    | <p>Studien utgörs av en kvantitativ metod-tjugotvå patienter deltog i studien varav tolv var kvinnor och tio var män åldern var mellan 20-83år. Tjugo av patienterna var mekaniskt ventilerade. Alla mättes med polysomnography. Ljudet i omgivningen mättes med och spelades in kontinuerligt. Sju sjuka män jämfördes med en test grupp som bestod av sex friska män. De friska använde sömndagbok.</p> <p>Studien utgick från patientens perspektiv.</p>  | <p>Personer i enkel rum upplevde mindre ljud och bättre sömn detta gällde för både testgruppen och patienterna. Det friska patienterna sov bättre än det sjuka som upplevde väldigt dålig sömn. Det fanns ingen skillnad på vilka ljud mellan grupperna som störde nattsömmen.</p>                 |
| <p><b>Titel:</b><br/>Pain after gynecologic Surgery</p> <p><b>Författare:</b><br/>Good, et al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Pain management Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2000</p>  | <p>Syftet med studien var att undersöka smärta ibland postoperativa gyn patienter och beskriva smärta i relation till andra faktorer tex. Sömn.</p>                         | <p>Studien beskrev 80 kvinnor under de två första dagarna efter gynekologiskt kirurgi på 4 sjukhus. Det 80 kvinnorna var emellan 25 till 70 år. De studerades under rörelse och under vila.</p> <p>Studien var av beskrivande art och utgick ifrån intervjuer som var gjorda med de deltagande.</p>  | <p>Resultatet visade på att de flesta sov dåligt eller inte alls detta berodde mest på att de hålls vakna pga. O bekvämlighet, vård rutiner, apparater och ljud. Men en femtedel rapporterade att det vara vakna pga. Smärta. Antal deltagare som hölls vakna pga. Smärta ökade under dag två.</p> |
| <p><b>Titel:</b><br/>The Use of Music to Promote Sleep in Older Women.</p> <p><b>Författare:</b><br/>Johnson, J, E.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Journal of community health nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 2003</p>  | <p>Syftet med studien var att påvisa påverkan på nattsömmen med hjälp av ett individualiserad musik protokoll på äldre kvinnor som upplever sig ha kroniska sömnbesvär.</p> | <p>Femtiofyra kvinnor över 70år var med i studien. Kvinnorna togs ut ifrån psykiatri och sjuksköterskekliniker. För att få vara med skulle kvinnorna ha kroniska sömnbesvär och inte använda sömnmedel.</p> <p>För att mäta sömmen användes Stanford sleepiness scale 10 nätter innan användningen av musik och 10nätter med musik totalt 20nätter även en sömnlogg fördes av de äldre kvinnorna själva.</p> <p>Studien var från ett patient perspektiv och innehåll både kvantitativ och kvalitativ data.</p> | <p>Resultatet visade på att musik minskade insomnings tiden och antalet uppvaknande under natten. Musik ökade nöjdheten med nattsömmen. Sjuksköterskor skulle vilja rekommendera äldre kvinnor med sömnproblem att använda sig av musik.</p>   |

| Bilaga 3  | Syfte   | Metod och Perspektiv  | Resultat   |
|---|---|---|--|
| <p><b>Titel:</b><br/>Examining the Feasibility of implementing specific nursing interventions to promote sleep in hospitalized elderly patients</p> <p><b>Författare:</b><br/>LaReau, et al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Geriatric nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2008</p> | <p>Studiens syfte var att undersöka sannolikheten att genomföra ett sömn protokoll.</p> <p>Hypotesen var att sömnprotokollet skulle förbättra nattsömn.</p> <p>Ytterligare syfte var att vara att objektivet se vilka faktorer som patienterna ansåg mest användbara.</p> | <p>I studien deltog 59 patienter emellan 65 och 94år det följdes under fem heltids dagar på sjukhuset. I experiment gruppen de som fick sömnprotokoll ingick 29 patienter och i kontroll gruppen ingick 30 patienter.</p> <p>All personal informerades och fick utbildning i sömn av forskarna. Resultatet utgjordes av ifylld skalor patienten fyllt i om sin sömn. Dessa analyserades och jämfördes mellan grupperna för att se vilken effekt sömnprotokollet hade och vad som påverkade patienternas sömn.</p> | <p>Det var ingen skillnad när det gällde sömn kvalitén mellan grupperna. Men upplevelsen av sömn kvalitén upplevdes bättre av experiment gruppen.</p> <p>Faktorer som påverkade sömnen som framkom var bland annat. Personlig hygien, ha en normal insomnings tid, få massage, rätta ut säng lakan och prata vid sängen.</p> |
| <p><b>Titel:</b><br/>The sleep of older people in hospital and nursing homes</p> <p><b>Författare:</b><br/>Eresser, et al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Journal of clinical nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 1999</p>   | <p>Studiens syfte var att utreda vilken inverkan rygg massage på nattsömn på äldre personer på vårdhem.</p>   | <p>Vårdpersonal observerad och samlade objektiv data både kvantitet och kvalité om sömn på natttid och dagtid. Data samlades också från 32 deltagarna av deras självuppskattade sömn kvalité och kvantitet.</p>   | <p>I resultatet visade det sig att huvud orsakerna som störde nattsömn var behov av att gå till toaletten, ljud, smärta, Obekvämlighet. De kan påverka den personlig välbefinnandet och återhämtnings processen.</p>   |
| <p><b>Titel:</b><br/>Nonpharmacologic sleep promotion: bright light exposure</p> <p><b>Författare:</b><br/>Ching Ho, et al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Complementary therapies in nursing &amp; midwifery</p> <p><b>Årtal:</b> 2002</p>                                 | <p>Studien var designad för att undersöka möjligheten av att använda stark ljus för sömnreglerande syfte som vård åtgärd.</p> <p>Syftet var att Se om det fanns någon relation mellan klart ljus och deltagarna s nöjdhet med</p>   | <p>I studien jämfördes tre steg som fick vara istället för kontroll grupp. Det tre stegen var före ljus exponering, under ljusexponering och efter ljusexponering varje steg på gick i två dagar. Deltagarna bestod av 38 kvinnor som levde på äldreboende och var över 65år.</p> <p>Data samlades genom olika frågeformulär där patienterna fick självuppskatta sin sömn.</p>  | <p>Många av deltagarna rapporterade att deras upplevelse av deras sömnkvalité ökade efter exponering av starkt ljus.</p>   |

| Bilaga 4   | Syfte, Metod och Perspektiv  |  | Resultat   |
|--|--|--|--|
| <p><b>Titel:</b><br/>Feasibility of a Sleep Intervention During Adjuvant Breast Cancer Chemotherapy</p> <p><b>Författare</b><br/>Berger, et al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Berger.</p> <p><b>Årtal:</b> 2002</p>   | <p>Att utvärdera möjligheten att tänka ut ett sätt för att befrämja sömn och ändra på extrem trötthet under fyra perioder av bröst cancer kemoterapi.</p>  | <p>Kvantitativ metod<br/>25 Kvinnor mellan 40 – 65 år i stadiet I-II bröstcancer som blev behandlade med doxorubicinbaserad kemoterapi blev kontaktade under en period av sex månader.<br/>Studien fokuserar sig på patientperspektivet.</p>   | <p>Tretton av de tjuugoått kvinnorna som deltog hade upplevt en sämre sömn under de senaste månaderna. Det är av vikt att hitta vanor som främjar sömnen under behandling med kemoterapi.</p>            |
| <p><b>Titel:</b><br/>Sleep in hospital at night: are patients need being met</p> <p><b>Föfattare</b><br/>Southwell &amp; Wistow.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Journal of Advanced Nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 1995</p>   | <p>Patienter fick frågor som handlade om sömn och störningar, fråga efter hjälp, komfort och avskildhet, smärta, oro, sjuksköterskor, belåtenhet och personliga frågor. Sjuksköterskorna fick liknade frågor men som utgick från professionella rutiner.</p> | <p>Studien var gjord utifrån en kvantitativ metod.<br/><br/>Från tre olika sjukhusområden i England deltog 454 patienter och 129 sjuksköterskor som fick svara på olika frågor vilka var framtagna utifrån olika uttalanden från patienter och sjuksköterskor. Studien fokuserar både på patient- och sjuksköterskeperspektiv.</p> | <p>Ett flertal patienter upplevde att de fick otillräckligt med sömn på sjukhuset. Det är viktigt att patienternas sömn blir störd så lite som möjligt.</p>  |
| <p><b>Titel:</b><br/>Acupoints massage in improving the quality of sleep and quality of life in patients with end-stage renal disease</p> <p><b>Författare:</b><br/>Tsay, et al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Journal of Advanced Nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 2003</p> | <p>Att testa effektiviteten med att använda akupressur massage på patienter njursjukdomar i sista stadiet och upplevelser av sömnstörningar och avtagande livskvalité.</p>   | <p>En kvantitativ studie där nittioått patienter med njursjukdomar i sista stadiet med sömnstörningar deltog.<br/>Studien tittar genom patientperspektivet.</p>  | <p>Studien visade att patienterna med njursjukdomar i sista stadiet fick minskad vakentid på natten samt att deras sömnkvalité blev bättre. Svaret på studiens fråga är att akupressur är effektivt.</p> |

| Bilaga 5  | Syfte   | Metod och Perspektiv   | Resultat   |
|---|---|--|--|
| <p><b>Titel:</b><br/>Sleep quality in hospitalized patients</p> <p><b>Författare:</b><br/>Dogan, et al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2007</p>  | <p>Syftet med studien var att utvärdera och jämföra sömnkvaliteten hos patienter inne liggande på sjukhus</p>   | <p>I studien observerades 120patienter från olika avdelningar forskarna använde sig av olika frågeformulär med 24 stycken frågor som patienterna fick fylla i. Av de 24 frågor var 19 frågor självutvärderande.</p>  | <p>Resultatet visade att patienter inom psykiatrisk vård sov hade sämre sömnkvalitet än andra patienter. Kvinnor upplevde även sämre sömnkvalitet än män.</p>  |
| <p><b>Titel:</b><br/>Noise and sleep disturbance factors before and after implementation of a behavioural modification programme</p> <p><b>Författare:</b><br/>Monsén, et al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Intensive and Critical Care Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2005</p>          | <p>Att undersöka och jämföra faktorer som stör sömnen dokumenterade av personalen och att spela in ljud under två veckor före operation och två veckor efter att infört ett beetende modifierade program.</p> | <p>Undersökningen genomfördes på en intensivvårdsavdelning. Sömn sötande faktorer var identifierade både generellt och när det gällde omvårdnaden. Beetende programmet inkluderade att ändra omvårdnadsrutiner.</p>  | <p>Resultatet visade på att det mest generella omvårdnadsåtgärderna som tex. Sugning av övre och nedre luftvägarna och ändra liggställning var det mest störande omvårdnadsåtgärderna.</p> <p>Att ha ett beetende program resulterade i att minska sömn störande faktorer och minska ljud nivån på intensivvårdsavdelningen.</p> |
| <p><b>Titel:</b><br/>A nonpharmacological intervention to improve sleep in nursing home patients: Results of a controlled clinical trial</p> <p><b>Författare:</b><br/>Ouslander, et al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Journal of American Geriatric Soc</p> <p><b>Årtal:</b> 2006</p> | <p>Syftet var att förbättra nattsömnen hos patienter på vårdhem.</p>  | <p>Deltagare valdes ut från åtta olika vårdhem 77stycken personer fick ingå i en grupp som fick andra åtgärder för att förbättra sömn tex. Blev utsatta för att se dagsljus. Det 96 personer som ingick i kontroll gruppen fick vanliga omvårdnadsrutiner.</p> | <p>Det visade sig i resultatet att det inte var någon stor skillnad mellan båda grupperna när det gällde deras biologiska sömn som blivit mät med apparatur. Däremot upplevde patienterna subjektivt att deras sömn förbättrades med omvårdnadsåtgärderna som ingick i experimentet.</p>   |

| Bilaga 6  | Syfte, Metod och Perspektiv  |  | Resultat  |
|---|--|--|---|
| <p><b>Titel:</b><br/>Earplugs and eye masks: do they improve critical care patients' sleep?</p> <p><b>Föfattare</b><br/>Richardsson, et. al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Nursing in Critical Care.</p> <p><b>Årtal:</b> 2007</p> | <p>Att identifiera faktorer som påverkar sömn inom intensiv vård.<br/>Att utvärdera nyttan med att använda två olika sätt att påverka sömnen.<br/>Vilka var: ögonmasker och öronproppar till intensiv vårds patienter.</p> | <p>Studien utgörs av en kvantitativ metod.<br/>Sextiofyra patienter deltog i studien, varav 34 patienter ingick i interventionsgruppen och 28 patienter i icke-interventions gruppen.<br/>Patienterna fick, förutom att svara på personliga frågor, svara på frågor angående faktorer som främjade och som hindrade deras sömn.<br/><br/>Studien intresserade sig för patientperspektivet.</p> | <p>Patienterna uppskattade deras sömn utifrån två olika vinklar. Den första baserade sig på antalet sovtimmar under natten. Den andra frågan handlade om hur patienterna sov normalt.<br/>Gemensamt för båda grupperna var upplevelsen av att ljud var den största faktorn som hindrade nattsömnen.<br/>Öronproppar och ögonmasker hjälpte patienterna att sova bättre.</p> |
| <p><b>Titel:</b><br/>Outcomes of Therapeutic Massage for Hospitalized Cancer Patients</p> <p><b>Författare</b><br/>Smith, et al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Journal of Nursing Scholarship.</p> <p><b>Årtal:</b> 2002</p>       | <p>Att undersöka vilken effekt terapeutisk massage har gällande bland annat sömnkvalitén för inneliggande patienter som behandlas mot cancer.</p>  | <p>Studien är gjord utifrån en kvantitativ metod<br/>En studie gjord där 41 patienter deltog, varav 20 patienter fick motta terapeutisk massage och 21 patienter fick en kontroll terapi.<br/><br/>Studien vinklas utifrån ett patientperspektiv.</p>  | <p>Studien visar på att de patienter som fick terapeutisk massage kunde behålla samma kvalitet på sömnen före och efter att de fick massage till skillnad till de patienter som fick annan massage vars sömn förvärrades. Det garar patientens sömn att få TM.</p>  |
| <p><b>Titel:</b><br/>Effects of critical care unit noise on the subjective quality of sleep</p> <p><b>Författare:</b><br/>Topf, et al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Journal of Advanced Nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 1996</p>    | <p>Att ta reda på ifall de som blir utsatta för ljud får störd nattsömn till skillnad till de som sover i en tystare miljö.</p>  | <p>En kvantitativ studie, där ett sextiototal kvinnor delades upp i två grupper där den ena fick sova i ett laboratorier under tiden som det spelades upp ett band med ljud från en intensivvårds avdelning. Den andra gruppen fick sova utan inspelat ljud från intensivvårdsavdelningen.</p>   | <p>Den gruppen som blev utsatta för oljudet rapporterade att det tog längre tid att somna, fick kortare sömn, mer uppvakningar, sämre kvalitet på sömnen jämfört med hemma plus att de nämnde färre positiva än negativa aspekter angående sömnen. Studien bekräftade att ljud störde nattsömnen.</p>   |

| Bilaga 7  | Syfte, Metod och Perspektiv  |   | Resultat  |
|---|--|---|---|
| <p><b>Titel:</b><br/>Contribution of the intensive care unit Enviroment to Sleep disruotion in Mechanically ventilated patients and healty subjects.</p> <p><b>Föfattare</b><br/>Gabor, et. al.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Am J Respir Crit Care Med.</p> <p><b>Årtal:</b> 2003</p> | <p>Forskarna studerade karakteristisk störande ljud på intensivvårdavdelning för att se om de relaterade till störd sömn. Ett andra syfte var att undersöka hur ljud påverkar isolerade patienter genom att ta friska personer och placera de i först normal intensivvårdsmiljö och sedan i ljud dämpande miljö.</p> | <p>Patienterna fick spendera en 24timmars period på två olika intensivvårdsplatser antingen i singel rum ett stängt rum eller flerbäddssal. Patienterna fick fylla i ett frågeformulär där det svarade på hur det upplevde sin sömnkvalité samt vad som störde deras sömn. Alla patienterna var kopplade till Polysomnographic för att mäta deras sömn.</p> | <p>Friska deltagare i enkel rum upplevde bättre total sömn och nattsömn jämfört med de som låg i fler bäddssal. Däremot visade mätningarna ingen större skillnad på enkel rum eller fler bäddssal. Det patienterna som var sjuka upplevde sämre sömn än de friska deltagarna. Uppvaknanden under natten berodde på ljudtoppar på avdelningen.</p> |