

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2008:24

Snuvad på sömn

Anna Einerskog
Carina Eliasson
Turid Inderberg



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Snuvad på sömn

Författare: Anna Einerskog
Carina Eliasson
Turid Inderberg

Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: SSK 25a

Handledare: Lotta Englund och Ingela Rydström

Examinator: Terese Bondas

Sammanfattning

Alla människor har ett individuellt behov av sömn och har olika sömnmönster. Dessa mönster kan ändras då människor hamnar på sjukhus och leda till otillräcklig sömn. Sömn har visat sig ha en stor betydelse för kroppens återhämtning och rekreation, speciellt vid sjukdom. Forskning visar att när patienters sömnmönster störs bidrar detta till minskad samverkan av de fem olika sömnstadierna vilket leder till att patienter välbefinnande kan påverkas i negativ riktning. Syftet med föreliggande studie är att ur inneliggande patienters perspektiv beskriva störande faktorer som påverkar deras sömn. Syftet är också att utifrån forskningsresultat beskriva omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskor kan använda sig av för att främja patienters sömn. Studien är baserad på 13 vetenskapliga artiklar, nio kvantitativa och fyra kvalitativa. Analysmodellen är en litteraturöversikt där syftet har varit att skapa en överblick över forskning över ett givet område. I resultatet framkom faktorer som exempelvis smärta, oro, ljud och en tupplur kan minska patienters möjligheter till sammanhängande sömn. Smärta och ljud visade sig vara de faktorer som stör inneliggande patienter mest. Det framkom viktiga omvårdnadsåtgärder i syfte att främja patienters sömn, men också vikten av att skaffa sig kunskap om sömnens betydelse och vara flexibla inför patienters individuella behov. Författarna menar att genom att erbjuda god smärtlindring, undanröja onödigt störande ljud, minska oro genom kunskap och information samt att tänka på hur vi bemöter patienter kan vi ge möjligheter att skapa förutsättningar för en god nattsömn för patienter.

Nyckelord: sömn, sömnmönster, patienter, sjukhus, ljud, cirkadiskrytm, miljöfaktorer, sjuksköterskor

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Definition av sömn	1
Sömnens betydelse för den friska människan	2
Fysiska nedsättningar orsakade av sömnbrist.....	2
Psykiska nedsättningar orsakade av sömnbrist.....	2
Sömnstadier.....	2
Cirkadiska rytmen.....	3
Sömnens betydelse för patienten vid sjukdom	4
Fysiska nedsättningar.....	4
Psykiska nedsättningar.....	4
Miljöfaktorerers påverkan.....	5
Cirkadiska rytmen och Sömnstadier.....	6
Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Litteratursökning	8
Kvalitetsgranskning	8
Analys	9
RESULTAT	9
Faktorer som påverkar patientens sömn	9
Smärta.....	9
Respiratoriska symtom.....	10
Oro och rädsla.....	11
Tupplur.....	12
Rumsmiljö.....	12
Ljud.....	13
Ljus.....	13
Mat och dryck.....	14
Sjuksköterskans aktiviteter.....	14
Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder	15
Att främja en god miljö.....	15
Ett gott bemötande.....	16
Att ge tid och vara flexibel.....	17
Att ha kunskap och ge information.....	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	20
Implikationer	22
REFERENSER	23
Bilaga 1.....	25
Bilaga 2.....	29

INLEDNING

Sömn är grundläggande för att vi människor skall uppleva hälsa och välbefinnande. För många är sömn ett naturligt inslag i det dagliga livet eftersom vi spenderar 1/3 av vår tid till att sova. Får människan inte tillräckligt med sömn påverkas kroppens fysiska och psykiska funktioner i negativ riktning.

Varje år hamnar många människor på sjukhus. År 2006 blev 10.9 procent av Sveriges befolkning utskrivna från sjukhus, siffran innefattar förstagångs patienter samt även de som varit återkommande som inneliggande patienter under året. Det finns dock ett mörkertal inom den privata sektorn som inte är medräknad. Att hamna på sjukhus och därmed bli patient, kan för många bli en stor omställning. Patienter kommer till en ny och ovan miljö, gamla och väl invanda vanor bryts. Alla människor har individuella behov av sömn och sömnvanor det vill säga olika sovritualer. Att dessa ritualer bryts till exempel genom att en människa läggs in på sjukhus kan på olika sätt påverka hennes hälsa. Patienter måste anpassa sig till avdelningens rutiner och forskning visar att inläggningar på sjukhus kan leda till reducerad och störd nattsömn.

Orsaker till störd nattsömn på ett sjukhus kan bero på ljud, ljus, temperaturförhållande, säng och liggkomfort. Det kan också bero på psykiska orsaker som oro, ångest samt fysiska orsaker som smärta, hunger och törst. Det är viktigt att sjuksköterskor skaffar sig kunskaper om hur patienter upplever sömn på sjukhus för att få kunskap om vilka specifika omvårdnadsåtgärder sjuksköterskor kan använda sig av för att tillgodose patienters sömnbehov (Jönson, 1995). Av egna erfarenheter har vi noterat att patienter på sjukhus inte alltid får sin nattsömn tillfredsställd. Sömnens betydelse för patienters hälsa och återhämtning har väckt vårt intresse för fenomenet sömn.

BAKGRUND

Definition av sömn

Sömn är enligt Haiter ”... *den tidsperiod när man inte kan uppfatta miljön runt omkring sig.*” (Kristoffersen 1998, s. 241).

Sömn är ett centralt begrepp som har rönt ett stort intresse ända sedan 300-talet före Kristus. Den grekiske filosofen Aristoteles framhöll att sömn var brist på vakenhet och denna definition har följt oss ända in på 1900-talet (Åkerstedt, 2001). Först de senaste 30 åren har en del forskningstudier fokuserat på företeelsen sömn men det finns fortfarande mycket att forska om för att fylla kunskapsbristen om sömn (Åkerstedt, 2001).

Sömn betyder regelbundet återkommande, spontant uppträdande tillstånd med nedsatt förmåga att reagera på yttre stimuli, en form av vila (Nationalencyklopedin, 2007). Sömn är ett tillfälligt tillstånd av förändrat medvetande som skiljer sig från medvetslöshet genom att man kan väcka den sovande till fullt medvetande. Under sömnens perioder av förändrat medvetande ägnar sig hjärnan och kroppen åt

uppbyggnadsprocesser och därmed blir sömn en livsviktig fysiologisk funktion (Åkerstedt, 2001).

Sömnens betydelse för den friska människan

En god natts sömn innebär vila för både kropp och själ. Välbefinnande och förmåga till rekreation både kroppsligt och mentalt ökar hos människan när sömnbehovet är tillgodosett. Det finns variationer av sömnbehov både när det gäller ålder och behovet av sömn under dygnet. En vuxen individ behöver i genomsnitt 7-8 timmars sömn per natt och barn cirka 10-12 timmar. Sömnbehovet på natten minskar något bland äldre, vilket leder till behov av ökad sömn eller vila på dagtid. Sönmönstret börjar förändras som en naturlig del av åldringsprocessen från 50 års ålder. Detta leder till att äldre människor praktiskt taget inte har någon djupsömn (Kristoffersen, 1998).

Fysiska nedsättningar orsakade av sömnbrist

Perioder av sömnrubbingar medför gradvis en fysiologisk nedsättning i samordningen av flertalet funktioner i kroppen och det resulterar i till exempelvis huvudvärk, muskelspänningar och rubbningar i mag- tarmkanalen som exempelvis halsbränna och sura uppstötningar (Kristoffersen, 1998). Störs sömnrytmen under en längre tid kan människan uppleva stress som kan bidra till hormonella förändringar i kroppen vilket kan leda till exempelvis ökad respektive minskad svettning, menstruationsförskjutning, acne, och hjärtklappning (Hodgson, 1991; Honkavuo, 2002). Forskning visar också att sömnrubbingar hos äldre människor kan öka risken för hjärt- och kärlsjukdomar, nedsatt immunförsvar, samt värk och inflammation i leder (Nagel, Markie, Richards & Taylor, 2003).

Psykiska nedsättningar orsakade av sömnbrist

En frisk människa som i perioder får för lite sömn upplever ett nedsatt välbefinnande och en känsla av orkeslöshet (Kristoffersen, 1998). Välbefinnande har att göra med människans inre upplevelser (Wiklund, 2003) och förändring av den mentala hälsan och människans subjektiva upplevelse av den egna kroppen påbörjas i negativ riktning relativt omgående om sömnbehovet inte blir tillfredsställt. Forskning visar att psykiska konsekvenser som uppstår vid otillräcklig sömn är nedsatt initiativförmåga, sänkt reaktionsförmåga, ökad irritation, man får svårare att fatta beslut, ökad oro och ångslan, sviktande minne och inlärningsförmåga och att människan vid otillräcklig sömn tenderar att isolera sig (Richardson, Crow, Coghill & Turnock, 2005).

Sömnstadier

Forskning visar att sömnen varierar i olika djup under natten enligt Tranmer, Minard, Fox och Rebelo, (2003) och sömnen är därför indelad i fem stadier. Hos äldre människor från 50 år och uppåt är det vanligt att sömn bara har fyra stadier, då djupsömn (sömnstadium tre & fyra) reduceras med stigande ålder (Kristoffersen, 1998; Nagel et al., 2003). Nedan följer en beskrivning av sömnens olika stadier.

Stadium ett är själva insomningsstadiet och där tillbringar vi bara några minuter (Tranmer et al., 2003). Det innebär att vakenheten övergår till sömn och för vissa människor upplevs detta stadium som dåsighet, där svaga stimuli lätt väcker den

sovande. En allmän avslappning inträffar i detta stadium då tankarna flyter iväg och medvetandet, puls, blodtryck och ämnesomsättning är på väg ner.

Det andra stadiet innebär att individen sover. Stadiet kallas för ”dörren” då den inträffar före och efter REM-sömnen. Till skillnad från första stadiet är kroppen mer avslappnad, har mindre motorisk aktivitet och tankarna är mer drömlika. Fortfarande kan den sovande lätt väckas. Stadium två brukar omfatta 50 procent av den totala sömnperioden. Det krävs 45 decibel för att väcka den sovande vilket motsvarar en lågmäld samtalston (Åkerstedt, 2001).

Efter cirka 10-20 minuter av stadium två, inträffar den djupa sömnen och i stadium tre är kroppen helt avslappnad även om musklerna kan vara aktiva. Pupillerna är stora, puls- blodtrycket är lägre och respirationen är djup och lugn. Den övriga kroppen går på sparlåga. Här sker kroppens utsöndring av tillväxthormon samt återhämtning av kroppen, genom uppbyggande av celler och vävnader som under aktivitet använts. Nu vaknar den sovande inte lika lätt och övergång till nästa stadium sker. Det kan krävas upp till en ljudnivå på upp till 64 decibel för att väcka en människa som befinner sig i stadium tre (Kristoffersen, 1998; Åkerstedt, 2001).

Stadium tre och fyra är mycket lika varandra enligt Monsén och Edéll-Gustafsson, (2005), och dessa båda tillsammans kallas SWS (Slow Wave Sleep). Den sovande är svårväckt och befinner sig i den djupaste sömn och kroppen är helt avslappnad. Djupsömnen fortsätter under cirka 15-40 minuter och under den tiden sänks den fysiologiska aktiviteten ytterligare. Under den här sömnperioden rör vi oss väldigt lite men många blir så avslappnade, speciellt män, att de lätt börjar snarka. Det är i stadium tre och fyra som kroppen får den bästa vilan och återhämtningen.

Det femte stadiet kallas för REM-sömn (Rapid Eye Movement) och inträffar 50-90 minuter efter insomnandet. I detta stadium sker snabba ryckiga ögonrörelser och det som kallas för drömsömnen infaller. I drömsömnen bearbetas människans tankar och känslor. Under REM-sömnen faller kroppens muskelspänning, vår andningsfrekvens och hjärtfrekvens samt blodtryck ökar, människan är nu på liknande nivå som i vaket tillstånd. Dessa förändringar sker plötsligt och kan ge ökad risk för hjärtinfarkt. Då människan varit i denna period av drömande, i cirka 5-20 minuter, börjar ögonrörelserna att avta men muskelspänningen öka, ofta följt av ett uppvaknande, avslutas den första sömncykeln. Dessa fem ovan beskrivna sömnstadier varar mellan 80-100 minuter och varierar från person till person. Sömnstadierna återkommer sedan regelbundet hela natten (bilaga 2). Människans ålder och tid på dygnet har dessutom betydelse för de olika sömnstadiernas samverkan (Kristoffersen, 1998; Nagel et al., 2003).

Cirkadiska rytmen

Människans dygnsrytm, cirkadiska rytmen, ser till att olika biologiska processer i kroppen samverkar genom ett cykliskt förlopp på cirka 24 timmar. Några biologiska processer startar på kvällen och bidrar till sömn, andra processer startas på morgonen för att bidra till vakenhet. Olika funktioner som ingår i den cirkadiska rytmen är exempelvis kroppstemperatur, blodtryck, individuella variationer för sömnrytm samt hormonella processer (Jönsson, 1995; Kristoffersen, 1998; Monsén & Edéll-Gustafsson, 2005; Pellatt, 2007).

Dygnsvariationen på kroppstemperaturen är cirka en grad Celsius, med den högsta temperaturen vid 18-19 tiden. Denna rytm är konstant även vid feber. Under sömnstadium 3-4, sker nedgång i temperatur och människan börjar svettas. Temperaturen stiger vid uppvaknandet på morgonen. Blodtrycket sjunker och stiger beroende på i vilket sömnstadium individen befinner sig under sömnen. Blodtrycket kan bli missvisande vid tagning beroende på om individen är vaken eller från vilket sömnstadium denne väcks från (Jönson, 1995; Pellat, 2007).

Forskning visar att insöndringsmängden av olika hormoner styrs av den cirkadiska rytmen. Vissa hormoner har större utsöndring under den mörka delen av dygnet, exempelvis melatonin, tillväxthormon och prolaktin, andra under den ljusa delen, exempelvis, adrenalin, noradrenalin, och cortisol. I samband med djupsömn utsöndras tillväxthormon, som reparerar skador samt ger nytillväxt av cellmassan (Hodgson, 1991; Jönsson; 1995; Pellatt, 2007).

Sömnens betydelse för patienten vid sjukdom

Fysiska nedsättningar

Sömn och vila anses som en av de viktigaste faktorerna när det gäller de skyddande, rehabiliterande och uppbyggande (anabola) funktionerna av kroppen då man drabbas av sjukdom (Dawson et al., 1999). Då man råkar ut för sjukdom och vävnadsskador ökar behovet av uppbyggnad av kroppens celler och vävnader. Detta leder till ett ökat behov av sömn som krävs för att säkra kroppens återuppbyggande process vilket sker i stadierna tre och fyra (djup sömn). Efter sjukdom prioriterar kroppen sömnstadium tre och fyra för att ge kroppen chans till återhämtning enligt Kristoffersen (1998). Forskning visar att patientens sjukdomssymtom som smärta, värk, hosta samt respiratoriska svårigheter kan vara en bidragande orsak till att patienter drabbas av störd nattsömn (Dawson, Brockbank, Carr & Barrett 1999; Reid 2001; Pellatt 2007).

Perioder av sömnrubbingar medför en gradvis fysiologisk nedsättning i samordningen av flertalet funktioner i kroppen som resulterar i till exempel huvudvärk, rubbingar i mag- tarmkanalen, ökad irritation, minskad koncentrationsförmåga samt sänkt immunförsvar (Kristoffersen, 1998; Pellatt, 2007).

Att drabbas av kroppsligt nedsatta funktioner kan leda patienten in i ett lidande.

Wiklund (2003) menar att lidandet inte bara handlar om symtom som är observerbara utan också att det handlar om en inre process. Lidandets process beskrivs som en förlust av människan själv, att förlora kontrollen eller som någon form av hot eller kränkning av människan själv. Kristoffersen (1998) skriver att sömnlöshet tär på både kraft och vilja, man blir exempelvis mindre noga att utföra den egna hygien eller slarvar med mathållningen vilket kan antas bidra med ett lidande för den drabbade.

Psykiska nedsättningar

I en kvalitativ studie där 20 patienter med hjärtproblem intervjuades från en hjärtavdelning, en medicinavdelning och en specialistavdelning visar Broström, Strömberg, Dahlström och Fridlund (2001) att patienterna upplevde likgiltighet,

försämrad koncentration, psykiska och emotionella störningar som en konsekvens av sömnbrist. I denna studie har det också framkommit att patienters upplevelse av sömnstörningar leder till negativa effekter av den mentala hälsan, exempelvis håglöshet, trötthet och isoleringstendenser. En patient från Broström, et al. (2001) uttrycker:

"You think that you should do this and you should do that, but I don't give a damn! That is the kind of attitude you get then. It comes with the tiredness. So if you have to do something, then you almost have to force yourself to do it. You can not do it! It's hard, you know" (Broström et al., 2001, s. 524).

Vidare skriver Broström, et al. (2001) att patienter kan uppleva att reducerad sömn också leder till humörsvängningar som ökad irritation, och vredesutbrott. Det leder till att patienten får det svårare att hantera sitt sociala liv och de känslomässiga bitarna i det dagliga livet. Ytterligare en patient från Broström, et al. (2001) intervju uttrycker:

"I'm much more angry now than I used to be and that has, maybe, something to do with the sleep. I'm more easily irritated! If they ask me something, or if they contradict then I give a sharp reply. I'm not humble anymore" (Broström et al., 2001, s.525).

Även Wiklund (2003) skriver att när den mentala hälsan försämras, exempelvis efter en dålig natts sömn, ökar också lusten efter att få vara ensam och patienter kan då bli socialt isolerade. Kristoffersen (1998) skriver om förmågan att somna och sova utan störningar vilket är ett mått på fysisk och mental hälsa där människan bygger upp resurser och krafter när hon vilar.

Miljöfaktorerers påverkan

Florence Nightingale skrev redan 1860 att sjuksköterskan skall vara uppmärksam på att onödiga ljud skadar patienten (Kristoffersen, 1998). Rekommenderade ljudnivåer enligt The National Board of Health and Welfare, 1996 och Swedish Standards Institution 1998 (Monsén & Edén-Gustavsson, 2005) är dagtid på sjukhus 45 decibel och 35 decibel nattetid. Dessutom kan miljöfaktorer såsom ljus, temperatur, sängkomfort, mat och dryck påverka sömnens kvalitet för den insomnande eller för den sovande patienten. Ljuset påverkar patienter som sover, 9 procent av ljuset i rummet släpps igenom ögonlocket på den sovande och ljuset ökar den fysiologiska aktiveringen hos patienten. Patienter kan dessutom ha olika vanor när det gäller temperatur på rummet under natten, några vill ha det varmt medan andra människor sover bättre vid lägre temperatur (Kristoffersen, 1998; Åkerstedt, 2002).

Sängkomfort är viktig för både insomnandet och den fortsatta sömnen. Är sömnutrymmet och komforten inte tillfredsställd är det stor risk att patienten förbereder sig för de begränsningarna och blir spända när de somnar och därmed får en väckande effekt vid lägesförändringar. Det är också viktigt att det finns bra och tillräckligt med bäddmaterial, exempelvis madrasser, täcke, kuddar, filtar samt att de är av bra och skön kvalitet (Kristoffersen, 1998). Att somna hungrig, törstig eller att vara för mätt strax innan sänggående kan påverka patientens sömn negativt då magen aktivt gör sig påmind vid hunger och aktivt börjar arbeta vid mättnad (Kristoffersen, 1998).

Cirkadiska rytmen och Sömnstadier

Remsömnen blir fragmenterad vid sjukdom och då störs också den cirkadiska rytmen hos äldre ineliggande patienter. När sammanhängande sömn störs minskas också sömnstadiernas samverkan. Objektiva mätningar visar att minskad sömnmängd i de djupa stadierna, tre och fyra, leder till mer tid i stadium ett och två (Nagel et al., 2003). Sömnkvalitén under stadium tre och fyra är bäst under den första tredjedelen av sömnperioden under natten (Monsén & Edéll-Gustavsson, 2005). Frånvaro av dagsljus på sjukhus kan resultera i störningar av den cirkadiska rytmen som reglerar sömn och vila (Nagel et al., 2003).

Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder

Sömn är ett av människans grundläggande behov för att det dagliga livet skall fungera och sjuksköterskor är ofta den yrkesgrupp som först får möjlighet att kartlägga och diagnostisera sömnsvårigheter hos patienter på sjukhus (Pellatt, 2007). Det är därför viktigt att sjuksköterskor skaffar sig goda kunskaper om sömn, sömnproblem, patienters olika sömnbehov och sönmönster (Dogan, O., Ertekin, S., & Dogan, S. 2005). Därför är sjuksköterskans kunskaper om att arbeta utifrån patienters individuella behov av stor vikt för att främja patienters hälsa och välbefinnande. Genom kunskap och kompetens kan sjuksköterskan skapa förutsättningar för en god sömn och härigenom öka välbefinnande för patienterna hon vårdar (jfr. Eriksson, 2001).

När patienter läggs in på sjukhus får de ofta rubbningar i sina invanda sömnritualer. Sömnritualer är viktigt för patienten för att känna trygghet och kunna behålla god sömn (Kristoffersen, 1998). Därför bör sjuksköterskan enligt Wiklund (2003) observera tecken på friskhet och sundhet hos dem hon vårdar. Det är också viktigt att patienten själv får berätta om sin upplevelse av sin sömn eller brist på den eftersom det enligt Reid (2001) är en subjektiv upplevelse för patienten.

Vidare säger Dawson, Brockbank, Carr och Barrett, (1999); Lee, Low och Twinn, (2007) samt Pellatt (2007) att de fysiska symtom som exempelvis smärta, värk, hosta samt respiratoriska svårigheter som uppträder i samband med sjukdom hos patienter kan vara aspekter som påverkar patientens sömnkvalité negativt. Patienters fysiska symtom och dess påverkan på patienterna är relevant för sjuksköterskan att hålla sig uppdaterad om. Även ålder och kön är viktiga faktorer att inkludera i bedömning av patienters sömn.

För att kunna bedöma vilka omvårdnadsåtgärder som främjar friskhet och sundhet genom patientens sömn kan sjuksköterskan utföra observationer av patienternas sömn och sönmönster för att kartlägga varje enskild patients behov av sömn. Sjuksköterskan kan med sin kunskap, om att sömn har en rehabiliterande funktion, ha som mål att informera patienten om sömnens betydelse och samtidigt ställa frågor omkring patientens sömnrutiner från hemmet (Kristoffersen, 1998).

PROBLEMFÖRMULERING

Litteraturen visar att sömn är av stor betydelse för människan både fysiskt och psykiskt. Utan sömn en längre tid förändras våra beteenden. Vår förmåga att koncentrera oss

minskar, temperamentet ändrar sig, immunförsvaret sjunker och handlingsförmågan avtar.

Att hamna på sjukhus och därmed bli patient, kan för många bli en stor omställning. Patienten kommer till en ny och ovan miljö och några upplever att nattsömnen inte alltid blir tillfredsställande. När patienters sömnmönster störs exempelvis av smärta, oro, ljud och ljus, bidrar detta till minskad samverkan av de fem olika sömnstadierna vilket leder till att patienten kan känna ett nedsatt välbefinnande.

Kunskap om sömn och vila är nödvändiga inom omvårdnad eftersom sömnförlust har en ogynnsam effekt på människan när det gäller hälsa och rehabilitering efter sjukdom. För att främja en god natts sömn för patienten är det viktigt att sjuksköterskan har goda kunskaper om vilka faktorer som påverkar en patients nattsömn och vilka omvårdnadsåtgärder som kan underlätta för patientens sömn.

SYFTE

Syftet är att ur inläggande patienters perspektiv beskriva störande faktorer som påverkar deras sömn. Syftet är också att utifrån forskningsresultat beskriva omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskor kan använda sig av för att främja patienters sömn.

METOD

Den metod vi har valt att använda oss av i vårt examensarbete är från ”Att göra en litteraturoversikt” (Cooper, 1998; Friberg, 2006). Modellen för metoden är en litteraturoversikt baserad på vetenskapliga artiklar. Litteraturoversikt är ett sätt att skapa en överblick och att ge struktur till redan genomförda och publicerade forskningsresultat inom ett valt ämnesområde. I litteraturoversikten har vi använt oss av fyra kvalitativa och nio kvantitativa vetenskapliga artiklar. Artiklar (se bilaga 1) har lästs och analyserats i syfte att skapa en sammanfattning över vårt forskningsområde.

De vetenskapliga artiklarna som vi baserat vår litteraturoversikt på sökte vi genom databaserna på Högskolan i Borås. Vår begränsning var att artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter och att innehållet skulle vara av god vetenskaplig kvalitet. Vi begränsade oss till att inte söka artiklar som var skrivna innan år 1990 och att patienterna som ingick i artiklarna skulle vara vuxna. Vi använde oss av databaserna Cinahl, Medline och Academic Search Elite och vi använde oss av sökorden sleep, sleep disorder, hospital, nursing, patients, and noise. Vi gjorde ingen avgränsning till val av antingen kvalitativa eller kvantitativa artiklar, båda typerna användes.

Databaser	Sökord	Antal träffar	Sparade
Cinahl	Sleep disturbance*, hospital*, noise*	6	1
Medline	Sleep disturbance*, hospital*, noise*	2	0

Academic Search Elite	Sleep disturbance*, hospital*, noise*	2	0
Cinahl	Sleep*, hospital*, nursing*	204	11
Medline	Sleep*, hospital*, nursing*	26	0
Academic Search Elite	Sleep*, hospital* nursing*	80	3
Medline	Sleep disorder*, hospital*, patient*	16	0
Academic Search Elite	Sleep disorder*, hospital*, patient*	34	0
Cinahl	Sleep disorder*, hospital*, patient*	41	3

Litteratursökning

De sökningar som vi gjorde delades in i olika etapper. Först sökte vi på sökorden vi enats om och dessa trunkerade vi. Det blev ett stort uppslag av träffar och vi läste abstrakten som innehöll de sökord som vi valt. De abstrakt som inte innehöll våra sökord föll bort. Var det ett intressant abstrakt tog vi ut artikeln och läste den. Gav artikeln oss underlag till våra frågeställningar så lades den till de artiklar som senare skulle analyseras. Vidare gjordes även sekundärsökningar utifrån de träffar som varit av intresse. Vi har också sökt i referenslistor i de vetenskapliga artiklar vi fann intressanta för att finna mer material och fick på så sätt fram fler studier. Dessa sökningar gjordes sedan på författarnamn och årtal i databaserna. En del artiklar fick vi inte fram i fulltext och vi gjorde då en bedömning, efter att ha läst abstraktet, om vi skulle skicka efter den eller inte. Två av studierna beställdes genom biblioteket. Vi använde oss dessutom av tjänsten söksupport på biblioteket för att försäkra oss om att finna de rätta sökvägarna till vetenskapliga och relevanta artiklar.

Kvalitetsgranskning

Genom att använda litteraturöversikt som arbetsmodell granskas forskningsmaterial och övrig litteraturs kvalitet. De framtagna artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Fribergs (2006) förslag på frågor som kan ställas vid granskning av kvalitativa och kvantitativa studier. Först läste vi de artiklarna som vi fått fram. Därefter diskuterade vi vilka artiklar som var tänkbara till studien. Eftersom valet var att inrikta oss på att sammanställa redan färdiga resultat fick vi först göra en kritisk granskning av artiklarna för att hitta artiklar som innehöll en tydlig resultatdel. Tre studier exkluderades på grund av att de inte var relevanta till våra frågeställningar eller att de inte höll måttet vid

kvalitetsgranskningen. Några artiklar var litteraturbaserade och valdes bort från analysgranskning. Artiklarna var faktamässigt bra och några valde vi att ha med i bakgrunden och diskussionen.

Analys

Studierna som fanns kvar efter vår kvalitetsgranskning var 13 stycken, nio kvantitativa och fyra kvalitativa. De lästes noga igenom och detta gjordes flertalet gånger med fokus på resultatdelarna. Enligt metoden så analyseras redan analyserat material från färdigställda forskningsartiklar. I analysen av de valda forskningsartiklarna letade vi efter likheter och skillnader i de kvalitativa och kvantitativa studiernas resultatdelar. De likheter och skillnader som vi fann intressanta för vårt arbete och som skulle kunna vara de gemensamma nämnarna i vårt resultat hamnade under lämpliga kategorier utifrån våra frågeställningar. Resultatet presenteras utifrån dessa kategorier.

RESULTAT

Resultatet består av två delar som vi presenterar var för sig. Den första delen av resultatet svarar på vårt första syfte som är att ur inläggande patienters perspektiv beskriva faktorer som påverkar deras sömn.

Faktorer som påverkar patientens sömn

I analysen framkom att smärta, respiratoriska symtom, oro och rädsla, ljud, ljus, rumsmiljö, tupplur, mat och dryck kan utgöra störande faktorer för inläggande patienters sömn. I nedanstående tabeller redovisas i hur många av de 13 utvalda artiklarnas resultat de olika sömnstörande faktorerna beskrivs.

Smärta	Respiratoriska symtom	Oro och rädsla	Tupplur	Rumsmiljö
7 Kvantitativa 0 Kvalitativa	4 Kvantitativa 2 Kvalitativa	5 Kvantitativa 3 Kvalitativa	1 Kvantitiv 2 Kvalitativa	6 Kvantitativa 0 Kvalitativa

Ljud	Ljus	Mat och dryck	Sjuksköterskans aktiviteter
7 Kvantitativa 1 Kvalitativ	4 Kvantitativa 0 Kvalitativa	0 Kvantitativa 2 Kvalitativa	5 Kvantitativa 2 Kvalitativ

Smärta

I analysen av artiklarnas resultat framkom att smärta var en faktor som kan störa patienters sömn. Fenomenet smärta framkom i sju av de nio kvantitativa artiklarna och inte i någon av de kvalitativa artiklarna.

Flera studier visar att smärta är en av de vanligaste orsakerna till störd sömn hos inneliggande patienter (Topf & Tompson 2001; Jarman et al., 2002; Ersser, S., Wiles, A., Wade, S., Walsh, R., & Bentley, T., 2003; Dogan et al., 2005). Att smärta skapar sömnsvårigheter hos inneliggande patienter visar Southwell och Wistow (1995) i sin studie som utförts i tre sjukhusdistrikt, med sammanlagt 2000 sängplatser. Av dessa 2000 har de i sin studie valt ut 400 patienter att svara på frågeformulär. Frågeformuläret innefattade frågor om patienternas sömn och de faktorer som stör. Sjuttiofem procent av patienterna i undersökningen svarade på frågeformuläret. Fyrtio procent av inneliggande patienter med smärta visade sig sova sämre än de patienter som inte hade smärta. Den övervägande delen av de 40 procent av patienter som sov sämre fanns flertalet av dem på kirurgavdelningar därefter kom äldre patienter inneliggandes på olika avdelningar.

Tranmer, Minard, Fox och Rebelo (2003) har jämfört hur patienter skattar sin sömn då de är inneliggande på kirurg respektive medicinavdelning. Resultatet visar att postoperativ smärta har större inverkan på sömnen än den smärta som medicinpatienter upplever. Av det totala antalet inneliggande patienter i undersökningen låg 54 på en medicinavdelning och 56 på en kirurgavdelning.

En studie utförd av Dawson, et al. (1999), där 81 kvinnor över 18 år deltog, jämförs patienters upplevelser av subkutan respektive intravenös smärtlindring. Resultatet visar att kvinnor som smärtlindrats subkutan efter operation (n=39) skattar att de har mindre smärta och bättre sömn än de intravenöst smärtlindrade kvinnorna (n=42). Trettiosju procent av kvinnorna upplevde att deras sömnmönster stördes av smärtans grad och valet av smärtbehandling.

Respiratoriska symtom

I analysen av artiklarnas resultat framkom att hosta och andningsbesvär var faktorer som kan störa patienters sömn. Hosta och andningsbesvär framkom i fyra av de nio kvantitativa och i två av de fyra kvalitativa artiklarna.

Forskning visar att en sjukdoms fysiska symtom som hosta och andningsbesvär hos äldre inneliggande patienter, över 65 år, påverkar sömnkvalitén (Ersser, et al. 1999; Lee, et al. 2007). En kvalitativ studie av Lee, et al. (2007) baserad på sex äldre inneliggande män och deras upplevelse av sömn på sjukhus visar att hosta och andningssvårigheter påverkar sömnkvalitén negativt. Patienter kan vakna på grund av sin hosta, när de måste ändra läge i sängen eller då de behöver gå upp för att hosta upp slem. Även Broström, et al. (2001) beskriver i sin kvalitativa studie att patienternas fysiska symtom, särskilt andningsbesvär, ofta leder till svårigheter för patienterna att somna om igen efter att de har vaknat under natten och därmed leder till dålig sömn. En patient från Lee, et al. (2007) studie beskriver sin situation så här:

"But it often happened that after coughing out the phlegm and going to bed, I had to get up again. I felt like a bottle. When I went to bed, the phlegm was blocked my throat again so I had to get up to cough it out. I had to cough out the phlegm again before sleeping" (Lee et al., 2007, s. 340).

En patient från Broström, et al. (2001) beskriver sin situation så här:

"I woke up a couple of times in one hour more or less in a panic: I took some deep breaths and then I rested, laying down...trying to get back to sleep. Then the same thing

happened again and I took some quick deep breaths so I could get some oxygen and then I eventually got back to sleep. I had a really bad dyspnoea! Like somebody trying to drown you, or that somebody is keeping their hand to your mouth”
(Broström et al., 2001, s. 524).

På en intensivvårdsavdelning visar Celik, S., Öztekin, D., Neriman., A., och Halim, I. (2004) i sin kvantitativa studie baserad på 60 patienter över 18 år, att patienter inte får tillräckligt med sömn på grund av sina andningssvårigheter och att sjuksköterskan vid upprepade tillfällen nattetid måste hålla patienters luftvägar rena från slem. Dessa aktiviteter leder till störd sömn hos patienten. Symtom från respiratoriska organ samt sjuksköterskors åtgärder för att lindra patienternas problem stör sömnen hos inneliggande patienter. Även forskning genomförd av Monsén och Edéll-Gustavsson, (2005) samt Dogan, et al. (2005) visar att hosta, andningssvårigheter och behandling av andningssvårigheter nattetid stör inneliggande patienters sömn.

Oro och rädsla

I analysen av artiklarnas resultat framkom att oro och rädsla är faktorer som kan störa patienters sömn. Oro och rädsla framkommer i fem av de nio kvantitativa artiklarna och i tre av de fyra kvalitativa artiklarna.

Enligt Hodgson (1991); Soutwell och Wistow (1995); Dreher (1996), Broström, et al. (2001); Topf och Thompson (2001) samt Dogan, et al. (2005) påverkas sömnmönstret negativt hos en del patienter som hamnar på sjukhus på grund av deras oro och ängslan inför hur sjukdomen kan påverka kroppen, den psykiska hälsan, framtiden och närstående. Southwell och Wistow (1995) skriver att 81 procent av studiens inneliggande patienter (n=400) upplever mer eller mindre oro och rädsla av olika anledningar som påverkar sömnen negativt. Vidare belyser Lee, et al. (2007) i sin studie att fysiska obehag som smärta, hosta och andningssvårigheter ökar oro och rädsla hos patienter och leder fram till försämrad och minskad sömn.

Känslan av oro är också en orsak till sömnstörningar hos de 110 inneliggande patienterna i Tranmers, et al. (2001) studie. Patienterna har själva fått rapportera sin sömnkvalité under de tre dagarna som studien pågick. I resultatet skriver Tranmer, et al (2001) att 14 procent av patienterna upplever att oro är en faktor som stör sömnen.

På ett Turkiskt sjukhus har Dogan, et al. (2005) utfört en kvantitativ studie som baseras på 150 inneliggande patienter, 82 män och 68 kvinnor, från varierande avdelningar som ortoped, kirurg, hjärt, medicin, psykiatri, urolog och infektion. Studien består dessutom av en kontrollgrupp av 50 friska personer som genomgått en hälsoundersökning där deras sömn jämfördes med de 150 inneliggande patienterna. Patienter som ingick i studien var inneliggande minst en vecka på någon av ovanstående avdelningar och svarsfrekvensen av deltagare hamnade på 95.6 procent. Denna studie visar att kvinnor över lag sover sämre än män när de hamnar på sjukhus och ett av skälen kan vara ökad oro och skuld känsla för att de inte kan utföra sina hushållssysslor. Detta beror enligt Dogan, et al. (2005) på att kvinnor kan känna att de har större förpliktelser till hemmet än männen i Turkiet.

Tupplur

I analysen av artiklarnas resultat framkom att tupplur är en faktor som kan störa patienters sömn. Att en tupplur stör patienters sömn framkommer i en av de nio kvantitativa artiklarna och i två av de fyra kvalitativa artiklarna

Sovstunder på dagen, särskilt för äldre, kompenserar sömnförlusten under natten enligt Lee, et al. (2007). Dock visar deras kvalitativa studie att sovstunder på dagen dessutom kan leda till försämrad sömn då den cirkadiska rytmen störs. Studien visar att patienter på sjukhus ofta blir inaktiva vilket gör att de känner sig uttråkade och detta kan leda till att de oftast ligger eller sitter stilla under dagen. Inaktivitet leder till ofrivilliga tupplurar dagtid. Tupplurarna varar ungefär 40 minuter per gång och två till fyra gånger per dag vilket kan leda till att patienter får svårigheter att somna eller sova under natten enligt Lee, et al. (2007). En patient berättar:

”Patients in a hospital either sit or lie in the daytime. When you lie down in the daytime, you may fall a sleep. Then you’d be unable to fall asleep at night”
(Lee et al., 2007, s.341)

Patienter behöver vila på dagen för att deras sjukdom kräver det, men vila kan även göra det svårare för patienter att somna på kvällen visar Broström, et al. (2001). Däremot visar en studie genomförd av Ersser, et al. (1999) att en tupplur på dagen inte påverkar sömnrytmen negativt under natten utan bara tiden det tar för ineliggande patienter att somna in för natten.

Rumsmiljö

I analysen av artiklarnas resultat framkom att rumsmiljö är en faktor som kan störa patienters sömn. Att rumsmiljön påverkar patienters sömn framkommer i sex av de nio kvantitativa artiklarna men inte i någon av de fyra kvalitativa artiklarna.

Obekvämlig rumstemperatur är enligt Ersser, et al. (1999) samt Dogan, et al. (2005) en faktor som påverkar patientens sömnkvalité negativt. Southwell och Wistow (1995) skriver i sin artikel att 35 procent av studiens 438 patienter upplever att när det är för varmt på avdelningarna på natten förändras sömnkvalitén i negativ riktning och gör att patienterna sover sämre.

Att ha det skönt i sängen och att ha en god sängkomfort är betydande för patientens sömnkvalité. Southwell och Wistow (1995) samt Topf och Thomson (2001) skriver i sina studier att bäddkomforten har stor betydelse för sömn. Plastöverdrag på madrass och kuddar upplevs av patienter som störande. Enligt Tranmer, et al. (2003) är den främmande sängen en av faktorerna till störd sömn under den första natten på sjukhus. Bra bäddkomfort är viktig för både insommandet och den fortsatta sömnen. Många patienter upplever att det är svårare att somna om igen då de vaknar upp på natten när de ligger i en annan säng och i ett annat rum än i sin säng i sitt egna hem (Jarman et al., 2002).

Ljud

I analysen av artiklarnas resultat framkom att ljud är en faktor som kan störa patienters sömn. Att ljud är störande framkommer i sju av de nio kvantitativa artiklarna och i en av de fyra kvalitativa artiklarna.

Det är känt sedan länge att sjukhusmiljöns ljud påverkar inneliggande patienters sömn i negativ riktning och gör att patienter sover sämre (Dogan et al., 2005 & Lee et al., 2007). Forskning visar att ljud är en av de största orsakerna till störd sömn hos patienter på sjukhus (Southwell & Wistow 1995; Jarman, et al. 2002; Tranmer et al., 2003; Monsén & Edéll-Gustavsson 2005). Exempel på ljud som stör är enligt Jarman, et al. (2002) att sjuksköterskor pratar med varandra eller med andra patienter, telefonsignaler, medicinsk utrustning, samt ljud från grovkök, skölj och förråd. Ljud kommande från ovanstående exempel är orsaken till ofrivilliga uppvaknanden under natten anser 48 procent av de 52 patienterna som ingår i Jarmans, et al. (2002) undersökning. Enligt Dogan, et al. (2005) visar deras studie att det finns ytterligare faktorer till patienters störda nattsömn som exempelvis knarrande dörrar, radio och tv-apparater som står på.

Lee, et al.'s. (2007) studie av äldre män och deras upplevelse av sömn på sjukhus visar att patienter får påtagligt svårt att uppleva lugn och att komma till ro för att sova på grund av ständiga ljud på avdelningen i jämförelse med deras hemmiljö. En av de intervjuade patienterna beskriver sin upplevda situation av ljud som en störande faktor så här:

“When at home, I can just switch of the TV and go to bed. But I can’t do that here because it’s public” (Lee et al., 2007, s. 340).

Southwell och Wistow (1995) samt Topf och Thompson (2001) visar i sina kvantitativa studier att störande ljud från avdelningar tillsammans med andra faktorer som stress, smärta, oro, och bristande sängkomfort har en negativ inverkan på patienters sömn. Det störande ljud som upplevs av patienter kommer från medpatienter, från akutsituationer på avdelningen samt ljud från avdelningens utsida. Patienterna upplever också att andra störande ljud kommer från tillfällena när sjuksköterskan vårdar andra patienter på rummet, när sjuksköterskor pratar med varandra, vid personalbyte samt buller i samband med användandet av arbetsredskap, såsom vid användandet av toalettstolar och bäcken (Southwell & Wistow, 1995; Topf & Thompson, 2001).

Sjuksköterskor upplever inte att ljud på avdelningen, ljud kommande från andra patienter, ljud från akutsituationer eller från deras egna konversationer är lika störande som den inneliggande patienten upplever det. Det beror enligt Southwell och Wistow (1995) på att sjuksköterskor är i en känd miljö där de har vant sig vid avdelningens ljud. Vidare visar också forskning att äldre patienter på grund av förändrat REM sömnmönster är de mer känsliga för störande ljud då de befinner sig längre i sömnstadium ett och två då de sover ytligare än yngre patienter och inte alltid kommer ner i djupsömn. (Ersser et al., 1999; Lee et al., 2007).

Ljus

I analysen av artiklarnas resultat framkom att ljus är en faktor som kan störa patienters sömn. Att ljus har betydelse för patienters sömn framkommer i fyra av de nio kvantitativa artiklarna och inte i någon av de fyra kvalitativa artiklarna.

Ljus är en orsak till störd nattsömn och till nattliga uppvaknanden för ineliggande patienter. Tranmer, et al. (2003) studerade under tre dagar sömnkvalité och vilka faktorer som påverkar sömn hos patienter. Studien baseras på 54 medicinpatienter och 56 kirurgpatienter och patienterna har i studien fått frågeformulär att fylla i efter varje natt. Studiens resultat visar att ljuset kan påverka patienterna mer eller mindre beroende på sjukdom och på vilken avdelning de befinner sig. Ljus som patienter kan uppleva som störande på natten kommer från sjuksköterskeexpeditionen, ljuset i korridorerna samt ljuset från nattsjuksköterskans ficklampa när sjuksköterskor går in på patienters rum skriver Jarman, et al. (2002).

Ersser, et al. (1999) skriver att ljuset är ett störningsmoment för de äldres sömn som på grund av åldersrelaterade REM förändringar gör dem mer känsliga för ljuspåverkan eftersom de sover ytligare och inte lika ofta hamnar i den djupa delen av sömncykeln. Topf och Thomson (2001) studies resultat visar dock att ljuset inte är någon stressfaktor som påverkar ineliggande patienters sömn negativt.

Mat och dryck

I analysen av artiklarnas resultat framkom att mat och dryck är faktorer som kan störa patienters sömn. Faktorer som mat och dryck framkom i två av de fyra kvalitativa artiklarna och inte i någon av de nio kvantitativa artiklarna.

Enligt Lee, et al. (2007) är mat och dryck faktorer som kan påverka patienters sömn. Kaffe, alkohol, fet mat eller stora portioner tätt in på läggdags påverkar patientens benägenhet att somna och sova. Patienters upplevelse av att äta eller dricka för mycket kan leda till att de får ett ökat behov av att gå på toaletten under natten, vilket kan störa nattsömnen. En patient från Lee, et al. (2007) uttrycker:

"If I have a bowl of soup, like vegetable soup, I have to go to the toilet very frequently in the night. Therefore I avoid drinking vegetable soup at home" (Lee et al., 2007, s. 341).

Det är enligt Broströms, et al. (2001) kvalitativa studie viktigt att patienter kan skapa rutiner för intag av mat och dryck eftersom patienter i studien beskriver att oregelbundna mattider påverkar insomnandet och sömnen negativt. Dock kan en kopp med varm dryck innan läggdags påverka patienters insomnade positivt. En patient från studien beskriver:

"The first thing is to get your meal at regular time. That's important! Not too late in the evening. Then you have to get some exercise and eat in the middle of the day and take a short nap and some kind of fruit in the evening. I used to drink coffee late in the evening, but I have stopped doing that because then you can't sleep. We have decided that we won't eat anything after six o'clock in the evening and it has become much better" (Broström et al., 2001, s. 525).

Sjuksköterskors aktiviteter

I analysen av artiklarnas resultat framkom att sjuksköterskors aktiviteter är faktorer som kan störa patienters sömn. Sjuksköterskors aktiviteter framkom i fem av de nio kvantitativa och två av de kvalitativa artiklarna.

Patienter upplever enligt flera studier att onödigt många aktiviteter, exempelvis medicindelning, provtagning, övervakning och byte av telemetriapparatur samt byte av intravenösa infusionspåsar som utförs av sjuksköterskor kvälls- och nattetid stör deras sömnkvalité (Dreher, 1996; Tranmer et al., 2003; Celik et al., 2004; Dogan et al., 2005).

En patient från Dreher (1996) kvalitativa studie som omfattar 16 ineliggande kvinnor som behandlats för hjärtinfarkt, uttrycker sig under intervjun med dessa ord:

”Take your bloodpressure. Do this. Do that. Gosh!” (Dreher, 1996, s. 6).

De vanliga avdelningsrutinerna ger patienter begränsade möjligheter att behålla sina invanda rutiner från sin hemmiljö när det gäller sin sömn. Då aktiviteter, som toalett besök eller fortsatt behandling som pågår efter midnatt, leder till att patienter inte får den mängd sömn de behöver eftersom de somnar sent och vaknar tidigt på grund av diverse kontroller som utförs av sjuksköterskor (Southwell & Wistow 1995; Lee et al., 2007). En äldre man från Lee, et al. (2007) studie beskriver sin uppgivenhet när det gäller de fasta rutiner som finns på sjukhus så här:

“I felt that I still wanted to sleep. However, I had to wash my face. I was slow. I went to the toilet and did the grooming slowly. Then my blood pressure had to be measured, then it was breakfast. I had to wake up” (Lee et al., 2007, s. 341).

Jarman, et al's. (2002) kvantitativa studie från ett akutsjukhus i Australien visar att 40,4 procent av de 52 deltagande patienterna upplever att de hålls vakna av sjuksköterskans rutinobservationer eller av att behöva ta medicin.

Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder

Den andra resultatdelen svarar på vårt andra syfte; att utifrån forskningsresultat beskriva omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskor kan använda sig av att för att främja patienters sömn. Detta ur så väl sjuksköterske- som patientperspektiv.

I analysen framkom att omvårdnadsåtgärder som kan förbättra ineliggande patienters sömn är, att främja en god miljö, att ha ett gott bemötande, att ge tid och vara flexibel, att ha kunskap och ge information.

Att främja en god miljö	Ett gott bemötande	Att ge tid och vara flexibel	Att ha kunskap och ge information
2 Kvantitativa 3 Kvalitativa	1 Kvantitativ 2 Kvalitativa	4 Kvantitativa 0 Kvalitativa	5 Kvantitativa 3 Kvalitativa

Att främja en god miljö

I analysen av artiklarnas resultat framkom det att genom att förbättra miljön runt patienter och anpassa sjuksköterskors aktiviteter kan det leda till förbättrad sömn för patienterna. Vikten av att främja en god miljö framkommer i två av de nio kvantitativa artiklarna och i tre av de fyra kvalitativa artiklarna.

I studien utförd av Monsén och Edéll-Gustavsson (2005) var syftet att undersöka sömnstörande faktorer och ljudnivå på en neurointensiv avdelning för att se om ett nytt arbetssätt främjar patienters sömn. Undersökningen utfördes under två veckor före och två veckor efter införandet av ett nytt arbetssätt som inkluderade ändringar av sjuksköterskors omvårdnads- och medicin rutiner samt införandet av störningsfria perioder under eftermiddagen och nattetid. Resultatet av de två första veckornas studier visar att sjuksköterskans aktiviteter och omvårdnadsåtgärder som exempelvis andningsrelaterad behandling, vändningsschema, medicinadministration, bedömning av medvetandegrad, personalbyte och hjälp till toalett stör patienters sömn. Efter införandet av det nya arbetssättet med störningsfria perioder mellan klockan 13-17 och 24-05 visade sig ha positiv effekt på patienters sömn. Det nya arbetssättet gav sjuksköterskorna ökad medvetenhet om sömn och sömnstörande faktorer samt kunskap om olika ljudnivåers betydelse och effekt för patienten (Monsén & Edéll-Gustavsson 2005).

Det är enligt Monsén och Edéll-Gustavsson (2005) viktigt att sjuksköterskor blir medvetna om ljudnivån på avdelningen, orsakad av både människor och miljö för att förstå vid vilken ljudnivå och vilka olika sorters ljud som kan vara störande för patientens sömn. Det är sjuksköterskors uppgift att tänka på att undvika så många onödiga ljud och aktiviteter som möjligt för att främja patienters sömn. Sänkt ljudnivå vid arbetspasskift leder till att motverka den höga ljudnivån som i sin tur leder till reducerade sömnstörningsfaktorer för ineliggande patienter (Monsén & Edéll-Gustavsson 2005).

I Johnsons (2003), kvalitativa studie där 52 kvinnliga patienter över 70 år deltog, använde sjuksköterskor sig av musikterapi som en omvårdnadsåtgärd för att undersöka patienternas möjlighet till förbättrad sömn. En patient berättar:

"I can't believe the different falling a sleep to music made. I wasn't a believer when all this started, but I am now! It relaxes me and I just drift off. It's made a world of difference about how I feel about going to bed!" (Johnson, 2003, s. 33).

Patienterna som deltog i studien kände att sömnen förbättrades av musik. De hade lättare att somna och sova hela natten jämfört med tidigare då de inte använt musik.

När patienter visar tecken på att vilja gå till sängs är det viktigt att sjuksköterskor lägger märke till dem och att de då finns till hands. Detta kan annars leda till irritation hos patienter och kan orsaka svårigheter för dem att somna. Uppmärksammar sjuksköterskor patienters tecken på att vilja gå till sängs leder detta till bra förutsättningar för god sömn (Dreher, 1996; Lee et al., 2007). Sjuksköterskor bör observera och notera hur patienten sover utan att störa patienters sömn för att kunna vidta åtgärder som främjar sömn (Dogan et al., 2005).

Ett gott bemötande

I analysen av artiklarnas resultat framkom att ett gott bemötande är en omvårdnadsåtgärd som kan främja patienters sömn. Att visa ett gott bemötande är viktigt och framkommer i en av de nio kvantitativa artiklarna och i två av de fyra kvalitativa artiklarna.

Patienter har svårigheter att få sömnbehovet tillfredställt på sjukhus för att psykiska faktorer som oro och rädsla påverkar deras sönmönster. Det är viktigt att sjuksköterskor bemöter alla patienter utifrån deras individuella sömnrutiner genom att ställa frågor om patienters sömnvanor och sömnbehov för att främja god sömn (Lee et al., 2007). Vidare skriver Lee, et al. (2007) att sjuksköterskor bör uppmärksamma patienters negativa upplevelse av att känna sig hjälplösa samt att inte ha kontroll över sin situation genom att samtala med dem. Det är särskilt viktigt under de första dygnet på sjukhus. Det är också viktigt att ge dem valmöjligheter att påverka sin situation, eftersom det annars leder till frustration och irritation som i förlängningen påverkar patientens sömnkvalité negativt.

Att dela läkemedel på en avdelning tar lång tid, 40 procent av sjuksköterskors arbetstid går åt till att dela läkemedel vilket leder till att sjuksköterskor inte alltid hinner med sitt patientarbete. Patienter kan då lätt uppleva irritation i samband med att sjuksköterskor inte har tid med dem på kvällen och detta påverkar möjligheten till att uppleva lugn och ro inför natten som kan leda till insomningssvårigheter (Dreher, 1996). Dogan, et al. (2005) menar i sin studie att sjuksköterskor har en viktig roll i att kunna möta patientens basbehov, där sömn ingår och att sjuksköterskor skall uppmärksamma detta behov i sin omvårdande roll och på så sätt kunna arbeta individbaserat.

Dogan, et al. (2005) skriver i sin studie att det är viktigt att som vårdpersonal vara lyhörd och respektera patienter då de sover, för att främja en god natts sömn. Sjuksköterskor bör tänka över och bestämma sig för, om det är nödvändigt att störa patienter och deras sömn innan de går in i patienters rum för att tända lampor, prata eller ge läkemedel.

Att ge tid och vara flexibel

I analysen av artiklarnas resultat framkom att ge tid och vara flexibel är omvårdnadsåtgärder som kan främja patienters sömn. Att ge tid och vara flexibel är betydelsefullt för patienter och det framkommer i fyra av de nio kvantitativa artiklarna och inte i någon av de fyra kvalitativa artiklarna.

Celik, et al. (2004) studie visar på att det är sjuksköterskors tidsbrist som gör att patienter upplever att sjuksköterskors många omvårdnadsåtgärder stör deras möjligheter till sammanhängande sömn. Monsén och Edéll-Gustavsons (2005) studie visar dock att sjuksköterskor kan organisera sina omvårdnadsåtgärder för att kunna ge möjlighet till en längre sammanhängande sömn för patienten under natten. Att ge möjlighet till sammanhängande sömn kan ske genom att införa störningsfria perioder under eftermiddag och nattetid. Införandet av ändrade och mer flexibla arbetsrutiner kan skapa möjligheter för sjuksköterskor att ägna mer tid åt patienter, vilket kan leda till att tillfredsställa patienter inför nattens sömn.

På försök har man enligt Jarman, et al. (2002) infört flexibla läkemedelstider, morgon och kväll, där sjuksköterskor anpassar läkemedelsutdelning efter patienters behov. Författarna skriver vidare att det varit till fördel för patienter med flexibla läkemedelstider då sådana tider kan liknas mer vid de tider patienterna tar sina läkemedel hemma. Detta har också resulterat i att patienter fått mer sammanhängande sömn då de blivit mindre störda av sjuksköterskornas ordinarie läkemedelstider.

Studien av Tranmer, et al. (2003) visar att beroende på sjukdom och vilket tillstånd patienter befinner sig i, samt vilken avdelning patienter hamnar på exempelvis kirurg- eller medicinavdelning bör sjuksköterskor vara flexibla och anpassa sig efter patienters omvårdnadsbehov för att främja god sömn.

Att ha kunskap och ge information

I analysen av artiklarnas resultat framkom att kunskap och information är omvårdnadsåtgärder som kan främja patienters sömn. Betydelsen av att ha kunskap och att ge information framkommer i fem av de nio kvantitativa artiklarna och i tre av de fyra kvalitativa artiklarna.

Att hamna på sjukhus upplevs för många människor som ett stort orosmoment och de kan blir osäkra i sin nya miljö. Flertalet patienter har ett behov av rådgivning och information om deras sjukdom, deras läkemedel och faktorer som kan påverka sömnen samt hur de själva och med hjälp av sjuksköterskor skall kunna förbättra sin sömn. Information har enligt Broström, et al. (2001) visat sig ge patienter en ökad känsla av säkerhet som därmed ger bättre utrymme för en god natts sömn. En patient säger:

“The healthcare can help through conversation, you can get some advice and I’ve got that too. There was a doctor who talked about.....he had some ideas about that I should not sleep so long in the afternoon.” (Broström et al., 2001, s. 525).

Sjuksköterskor bör enligt Dogan, et al. (2005) samt Celik, et al. (2004) utveckla utbildningsseminarier för att skaffa sig nödvändig kunskap om vad som stör sömn, sömnlängd och sömnkvalitet för att bättre förstå och kunna förbättra ineliggande patienters sömn. Lee, et al. (2007) belyser hur viktigt det är att sjuksköterskor inte glömmer bort att fråga om patienters sömn och göra en bedömning av patienters sömnbehov vid inläggning på avdelning samt under hela sjukhusvistelsen. Bedömningar av de enskilda patienternas sömn bör ingå som en daglig rutin i sjuksköterskors arbete.

Fler studier visar att det finns ett samband mellan patienters stigande ålder och minskad sömnkvalité (Southwell & Wistow, 1995; Errser et al., 1999; Lee et al., 2007). Sjuksköterskors omvårdnadsåtgärder är att fokusera på övervakning och bedömning av patienters sömnmönster för att lättare förstå olika åldrars sömnmönster och sömnbehov för att kunna ge alla patienter förutsättningar för god sömn enligt Lee, et al. (2007) studie. Sjuksköterskors kunskap om sömnmönster och sömnbehov kan för den enskilda patienten ge goda förutsättningar för rekreation, skyddande och återuppbyggande av kroppen både fysiskt och mentalt (Dawson et al., 1999).

En patient från Dreher (1996) säger:

“Nurses might be able to implement better sleep interventions if they could describe sleep patterns more precisely” (Dreher, 1996, s.4).

Det är också viktigt för sjuksköterskor att ha kunskap om patienters upplevelser omkring sömnmedel. Dreher (1996) studie av 16 ineliggande hjärtsjuka kvinnor visar att sömnmedicin kan påverka sömnens kvalité positivt. Studien visar samtidigt att sjuksköterskor upplever att insomningstiden inte sker fortare hos de patienter som tagit sömnmedicin än de som inte tagit. I Errser, et al (1999) studie på 32 patienter över 62 år framkommer att sömnmedicin påverkar patienters sömn på olika sätt. Vissa patienter

som tagit sömnmedicin sov hela natten utan att vakna, medan andra som tagit sömnmedicin och vaknat under natten hade svårigheter att somna om trots att de tagit sömnmedicin. Av de 24 patienter som inte tog sömnmedicin kände sig 53 procent utvilade på morgonen och 43 procent av de åtta patienter som tog sömnmedicin kände sig utvilade på morgonen. Att ge sömnmedicin till patienter kan ha både en positiv och negativ inverkan på sömnen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi inledde vår litteratursökning med att söka efter kvalitativa studier där patienters upplevelse av sömnstörningar på sjukhus speglas och som vi skulle basera vårt examensarbete på. Efter upprepade sökningar med olika sökord förstod vi att det inte fanns den mängd artiklar vi behövde för att använda oss av modellen för kvalitativa artiklar. Vi kom då fram till att Coopers (1998) modell "Att göra en litteraturöversikt" var ett bra val för att kunna behålla vårt ursprungstema sömn. Valet blev därför att byta modell från analys av kvalitativ forskning samt ändra syftet till att ur inläggande patienters perspektiv beskriva störande faktorer som påverkar deras sömn och att utifrån forskningsresultat beskriva omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan använda sig av för att främja patienters sömn.

Denna modell var mycket tidskrävande då vi analyserade de utvalda artiklarnas resultat för att hitta likheter och skillnader. De vetenskapliga artiklar som vi fann och analyserade var 18 stycken. Artiklarna vi valde speglar sömnstörningar och omvårdnadsåtgärder på sjukhus över mer eller mindre hela världen. Vi valde en artikel från 1995 (Southwell & Wistow, 1995) på grund av att den artikeln var ständigt återkommande i referenser från andra artiklar.

Vi har i analysen använt oss av nio kvantitativa och fyra kvalitativa vetenskapliga artiklar. De utvalda artiklarna har lästs flertalet gånger av alla tre i gruppen. Studierna som vi fann var av varierande kvalitet men tog upp ämnet sömn och sömnstörande faktorer samt omvårdnadsåtgärder för att främja en god sömn på ett bra sätt. Det har varit en del svårigheter att analysera materialet då kvalitativa och kvantitativa artiklar presenterades på olika sätt. En del författare hade tagit upp mycket i sin resultatdel och en del mindre. På grund av att vi baserar vårt resultat genom analys av deras resultat var det ibland frustrerande lite underlag vi fick till vårt arbete. Mycket av det som vi fann som var intressant i deras artiklar fanns i diskussionsdelen, vilket vi inte kunde använda till vår resultatdel.

När vi hittat likheter och skillnader började vi med att formulera våra teman. Det var en rolig del av arbetet att ta fram teman ur våra valda artiklars resultat. Varje studie tillförde oss något som vi kunde använda oss av. I vissa teman är det enbart kvantitativa eller kvalitativa studier som har legat som underlag och i andra är det blandat kvalitativa och kvantitativa.

Att vara tre har metodmässigt bidragit till för- och nackdelar. Fördelarna har varit att vi har haft tre viljor med olika syn och infallsvinklar på arbetet, vilket har lett till att vi hamnat i diskussion men enats om och kommit fram till ett gemensamt beslut.

Nackdelarna har varit att då arbetet skall utföras tillsammans har vi upplevt att det tagit längre tid då vårt arbete fått ökat krav, genom restriktioner som exempelvis, att skriva ett längre arbete och att det skulle innefatta två syften. Om minsta tvivel skulle råda att vi tre inte arbetade tillsammans kunde de när som helst gå in och avbryta samarbetet. Vi jobbade också under förutsättningarna att examinationsformen inte var klar. Eventuellt fanns möjligheten att vi inte skulle få examineras tillsammans utan att de skulle kunna dela på oss vid examinationstillfället så att var och en enskilt skulle få svara för arbetet.

Resultatdiskussion

I dagens samhälle pratas det en del om sömnens betydelse för människans hälsa och välbefinnande men vi hör inte så ofta någon diskussion i vården om sömnens betydelse för inläggande patienter. Vårt intresse för sömnens betydelse fysiskt och mentalt har väckts genom egna privata erfarenheter och genom arbete inom vården. Syftet med vårt arbete var att ur inläggande patienters perspektiv beskriva störande faktorer som påverkar deras sömn samt att utifrån forskningsresultat beskriva omvårdnadsåtgärder sjuksköterskor kan använda sig av för att främja patienters sömn.

Sömn och behovet av sömn är av stor betydelse för kroppens fysiska och mentala återhämtning och är mycket individuellt. Det är kunskap vi har fått genom sökning av material till vår uppsats. Att somna och sova är något som för många människor är ett naturligt förekommande fenomen. När människan drabbas av sjukdom eller genomgår ett kirurgiskt ingrepp ökar kroppens behov av sömn för att ge kraft till återhämtning och minska lidandet. Akut och kronisk sjukdom, smärta, miljöfaktorer kopplade till sjukhusmiljön, åldersrelaterade förändringar i sönmönstret, läkemedel, primära sömnsjukdomar kan alla utgöra sömnstörande faktorer för patienter.

I vårt resultat har det framkommit att patienters upplevelse av ljud är en av de mest störande faktorerna (Southwell & Wistow, 1995; Ersser et al., 1999; Topf & Thomson, 2001; Jarman et al., 2002; Tranmer et al., 2003; Dogan et al., 2005; Monsén & Edéll-Gustavsson, 2005; Lee et al., 2007). Vårt resultat visar också att patienter upplever ljudnivån alldeles för hög på vårdavdelningar nattetid. Vi menar att det är viktigt att sjuksköterskor tänker på hur hög ljudnivån är på avdelningar för att kunna minska sömnstörande faktorer för patienter. De ljudfaktorer som stör kan vara sjuksköterskor som samtalar med varandra, patienter som samspråkar, telefoner som ringer, dörrar som knarrar eller skor som låter. Vi anser att störande faktorer kan avhjälpas med exempelvis ljudsnäckor som gör oss medvetna om ljudnivån och att vårdpersonal kan ge patienten hörlurar eller öronproppar. Dessutom finns det faktorer som sjuksköterskor själva kan tänka på och åtgärda för att dämpa ljudnivån, exempelvis att prata lågmält, ha gummisulor på sina skor, åtgärda gnisslande dörrar och vara medvetna om och tänka på det ljud som uppstår vid användandet av arbetsredskap. I vår uppsats har det också framkommit att ljud från fläktsystem och yttre ljud som buller från trafik kan vara störande för patienters sömn (Southwell & Wistow, 1995). Kan vi som sjuksköterskor påverka dessa ljud? Vi har diskuterat detta och kommit fram till att vi kan ge förslag som till exempelvis yttre ljudisolering och byte till mer ljudisolerade fönster, vilket även Southwell och Wistow (1995) skriver.

För att vårdpersonal skall bli medvetna om den höga ljudnivån på en avdelning anser vi att verksamheten kan låna en decibelmätare av kommunen för att mäta ljudnivån på

avdelningen. Detta sammantaget med patienters upplevelse kan utgöra ett underlag för att sänka ljudnivån och därmed främja patienters sömn.

Då äldre människor har förändrat sömnmönster och sover ytligare är detta en orsak till att de är mer lättväckta och vaknar lättare av ljud på avdelningen. Detta kan enligt vårt resultat leda till att de sover mer än nödvändigt under dagen vilket resulterar i en ond cirkel då de inte kan somna på kvällen och få den sammanhängande sömn som behövs för ordentlig vila och återhämtning (Ersser et al., 1999; Broström et al., 2001; Lee et al., 2007). Vi anser att det är sjuksköterskors uppgift att se till att patienter inte ges möjlighet att ta onödigt långa tupplurar dagtid, för att patienten skall känna sig naturligt trött när kvällen kommer för att lättare kunna somna och sova. En orsak till att patienter tar onödiga tupplurar är bristen på dagliga aktiviteter visar vårt resultat (Lee et al., 2007). Vi har under arbetes gång blivit medvetna om att det som för sjuksköterskor ser ut som en skön tupplur för patienten kanske mer handlar om att patienten kan lida av oro eller smärta, vara uttråkad eller nedstämd.

I vår professionella yrkesutövning skall vi som blivande sjuksköterskor arbeta vårdvetenskapligt, sätta patienten i fokus och ge denne möjligheter till känsla av sammanhang som leder till hälsa och ökat välbefinnande (Wiklund, 2003). Om möjligheter till dagliga aktiviteter ges, som exempelvis högläsning, tillgång till Internet och arbetsterapi, skulle det kunna resultera i att patienter kan få en ökad känsla av sammanhang och därmed uppleva ett välbefinnande. Då ges också bra förutsättningar för att komma till ro på kvällen och få en god natts sömn. Vi ser en del svårigheter när det gäller införandet av dagliga aktiviteter för patienter då personalbemanningen och även den ständiga ekonomiska diskussionen sätter stopp för oss som blivande sjuksköterskor att ha möjlighet att möta hela människans behov. Vårt arbete har gett oss kunskap om att sömn och sömnbehov ser olika ut för olika patienter och vi anser det är viktig kunskap att delge våra kollegor i ute i verksamheten. Denna kunskap räcker långt för att få sjuksköterskor att reflektera över och ta reda på orsaken till patienters tupplurar och efter behov reducera dessa för att öka patienters möjlighet till god sömn.

Vårt resultat visar att smärta också är en betydande faktor som stör patienters sömn (Southwell & Wistow, 1995; Dawson et al., 1999; Ersser et al., 2003; Jarman et al., 2002; Topf & Tompson, 2001; Tranmer et al., 2003; Dogan et al., 2005). Det är viktigt att vi som blivande sjuksköterskor får kunskap och förståelse om vilken patientkategori som kan uppleva mer smärta än andra för att kunna hitta bra vägar att påverka sömnkvalitén positivt. I resultatet framkommer att patienter på kirurg avdelningar och äldre upplever mer smärta än andra vilket bidrar till att de har svårare att sova (Dawson et al., 1999; Tranmer et al., 2003). Vi anser att sjuksköterskor måste se till individens behov av smärtlindring för att ge patienter möjlighet till sammanhängande sömn som är viktigt för kroppens egna återuppbyggande processer. Om patienter behöver smärtlindras nattetid och ligger på ett flerbäddsrum kan det innebära att de andra patienterna blir störda i sin sömn av att sjuksköterskan kommer in i rummet. Vi menar att det därför är viktigt att sjuksköterskor i möjligaste mån samordnar de uppgifter som skall utföras nattetid bland annat att ge smärtlindring samtidigt som de utför någon annan omvårdnadsåtgärd för att få så få störningar för patienterna som möjligt. Att alltid smärtlindra vid behov är dock mycket viktigt eftersom smärta är en framträdande faktor för dålig sömn. Avstår sjuksköterskan från att smärtlindra patienten nattetid, för att inte väcka patienten, menar vi att detta kan leda till att smärtan tar överhand och patientens lidande kan öka. I situationer som smärtlindring nattetid är det viktigt att vi som

blivande sjuksköterskor kan ta individuella beslut för att både främja patienters sömn och lindra dennes smärta. Ett kompetent och relevant handlande av sjuksköterskor som utgår från de unika patienter i unika situationer, innebär att väga samman och ta fasta på olika sorters kunskap vilket leder till evidensbaserad vård enligt Wiklund (2003).

Oro och ångslan över sin sjukdom och över framtiden för sig själv och sina närmaste är också betydande faktorer som framkommit i vårt resultat och som visat sig ha negativ betydelse för patienters sömn (Southwell & Wistow, 1995; Dreher, 1996; Broström et al., 2001; Topf & Thompson, 2001; Tranmer et al., 2003; Dogan et al., 2005; Lee et al., 2007). Att inte vara helt tillfredställd och känna oro för sin situation kan upplevas som försämrad livskvalitet och kan därmed bli ett livsslidande enligt Wiklund (2003). Som blivande sjuksköterskor tycker vi att det är av stor betydelse att möta patienter och finnas tillhands i den oro som kan uppstå. Många patienter har ett stort behov av att få kunskap och information om sin sjukdom, läkemedel och vad som stör deras sömn. Att ge av den kunskap du har som sjuksköterska och ta del av ny kunskap om sjukdom, sömn och läkemedel kan skapa trygghet för patienter och därmed ge patienten verktyg för att lindra sin oro och rädsla och därmed få en god natts sömn (Broström et al., 2001; Lee et al., 2007). Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är det viktigt att ha teoretiska kunskaper om sömn. Dylig kunskap är viktig för att vårdhandlingar skall bli adekvata och patienter uppleva trygghet och minskad oro (jfr. Wiklund, 2003).

Implikationer

Vårt kunskapsbidrag som vi vill dela med oss av till er läsare för att ge patienter bra förutsättningar till god sömn är;

- Informera och utbilda vårdpersonal om sömn och dess betydelse
- Dokumentera patienters sömnbehov och sömnrutiner vid inskrivning
- Reflektera och kritiskt granska vårdmiljön kring patienterna, när det gäller ljud, ljus, rumstemperatur, bäddkomfort
- Decibelmätning av ljudnivå på avdelning samt eventuellt införande av ljudsnäcka
- Tillmötesgå patienters individuella behov om möjligt, samtal, flexibel läkemedelsutdelning, sängutrustning, mat, dryck, information
- Erbjud öronproppar, ögonbindel, extra filt, täcke och kudde

Vårt examensarbete och val av analysmodell har bidragit till att skapa överblick över tidigare forskning om sömnen och dess betydelse för såväl den friska som den sjuka människan. Vi har förundrats över att sömnen och de faktorer som kan störa patienter på sjukhus inte tas på mer allvar då sömnen har en viktig betydelse för kroppens rekreation och återuppbyggande, särskilt vid sjukdom. Artiklarna vi har läst har gett oss kunskap som vi kan använda för att uppmärksamma och förändra sömstörande faktorer för inneliggande patienter. Materialet har dessutom gett teoretisk kunskap om omvårdnadsåtgärder som blivande sjuksköterskor kan använda sig av för att kunna förbättra miljön och arbetssättet runt patienter. Vår förhoppning är att kunna ge inneliggande patienter så bra förutsättningar som möjligt för att främja en god natts sömn.

REFERENSER

- Broström, A., Strömberg, A., Dahlström, U., & Fridlund, B. (2001). Patients with congestive heart failure and their conceptions of their sleep situations. *Journal of Advanced Nursing*, 34 (4), 520-529.
- Celik, S., Öztekin, D., Neriman., A., & Halim, I. (2004). Sleep disturbance: The patient care activities applied at night shift in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 14, 102-106.
- Cooper, H.M. (1998). *Synthesizing Research. A Guide for Literature Reviews*. London: Sage
- Dawson, L., Brockbank, K., Carr, E., & Barrett, R. (1999). Improving patients postoperative sleep: a randomized control study comparing subcutaneous with intravenous patient-controlled analgesia. *Journal of Advanced Nursing* 30(4), 875-881.
- Dogan, O., Ertekin, S., & Dogan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 107-113.
- Dreher, M. (1996). Beyond the stages of sleep: An emerging nursing model of sleep phases. *Holistic Nursing Practice*, 10(4), 1-11.
- Ersser, S., Wiles, A., Wade, S., Walsh, R., & Bentley, T. (1999). The sleep of older people in hospital and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 360-368.
- Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. 154 s.
- Eriksson, K (2000). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber. 136 s.
- Hodgson, L, A. (1991). Why do we need sleep? Relating theory to nursing practise. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1503-1510. Hoffman, S. (2003). Sleep in the older adult Implications for Nurses. *Geriatric Nurses*. 24(4), 210-216.
- Honkavuo, L. (2002). Sövn på sykehus. *Sykepleien*, 21.
- Jarman, H., Jacobs, E., Walter, R., Witney, C., & Zielinski, V. (2002). Allowing the patients to sleep: Flexible medication times in an acute hospital. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 75-80.
- Johnson, E. (2003). The use of music to promote sleep in older women. *Journal of Community Health Nursing*, 20(1), 27-35.
- Jönsson, T. (1995). *Sömn -faktorer som påverkar sömn under sjukhusvistelsen*. Lund: Studentlitteratur.
- Kristoffersen, N. J. (red). (1998). *Allmän Omvårdnad*. Del 3. Stockholm: Liber. 523 s.

- Lee, Y., Low, L., & Twinn, S. (2007). Older men`s experience of sleep in the hospital *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 336-343.
- Monsèn, M., & Edèll-Gustavsson, U. (2005). Noise and sleep disturbance factors before and after implementation of behavioral modification programme et al. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21, 208-219.
- Nagel, C., Markie, M., Richards, K., & Taylor, L. (2003). Sleep promotion in hospitalized elders. *Medsurg Nursing*, 12(5).
- Pellat, C. (2007). The nurses role in promoting a good nights sleep for patients. *British Journal of Nursing*, 16(10).
- Reid, E. (2001). Factors affecting how sleep in the hospital environment. *British Journal of Nursing*. 10(14).
- Richarson, A., Crow, W., Cog, H.E., & Turnock, C. A. (2005) comparison of sleep assessment tools by nurses and patients in critical care. *Journal of Clinical Nursing*, 16,1660-1668.
- Southwell, M.T., & Wistow, G (1995) Sleep in Hospitals at night: are patients´ needs being met? *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1101-1109.
- Topf, M., & Thompson, S. (2001). Interaktiv relationship between hosptital patient noise-induced stress and other stress with sleep. *Heart & Lung*, 30(4), 237-243.
- Tranmer, J., Minard, J., Fox, L., & Rebelo, L. (2003). The sleep experience of medical and surgical patients. *Clinical Nursing Research*, 12(2), 159-173.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur .s.13-185. 172 s.
- Åkerstedt, T. (2001). Sömnens betydelse för hälsa och arbete. Falun: *ScanBook AB*.

Elektroniska källor

<http://www.nationalencyklopedien.se>

Bilaga 1

Översikt av analyserad litteratur (artiklar, rapporter m.m.)

	Problem och syfte	Metod och Perspektiv	Resultat
<p>Titel: Allowing the patient to sleep: flexible medication times in an acute hospital</p> <p>Författare Jarman, et al.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Practise.</p> <p>Årtal: 2002</p>	<p>Att jämföra patienter sömnmönster hemma och på sjukhus. Undersöka patienter förändring av sömn vid förändrade medicintider samt sjuksköterskors upplevelse av detta.</p>	<p>Kvantitativ metod Frågeformulär till 25 sjuksköterskor och 52 patienter, 24 män och 28 kvinnor i åldrarna 18-85 år deltog på sjukhus i Australien. Studien utgår från sjuksköterske- och patientperspektiv</p>	<p>Lättare att vakna svårare att somna om på grund av miljö, säng, slumrar dagtid, toalettbesök och ljud. Viktigt att sjuksköterskor får patientinformation från föregående skift och att patienter får längre sovperioder.</p>
<p>Titel: Sleep in hospital at night: are patients need being met</p> <p>Föfattare Southwell & Wistow.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing.</p> <p>Årtal: 1995</p>	<p>Att finna orsaker till sömnstörningar på sjukhus.</p>	<p>Kvantitativ metod. Frågeformulär om sömn till sjuksköterskor och patienter inom 3 olika sjukhusområden i England. 454 patienter, 129 sjuksköterskor deltog i studien. Studien utgår från patient och sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Viktigt för sjuksköterskor att fråga patienter om sömnmönster och se det genom patienters ögon för att kunna förstå och ge adekvat omvårdnad.</p>
<p>Titel: Improving patient's postoperative sleep: a randomized control study comparing subcutaneous with intravenous patient-controlled analgesia.</p> <p>Författare: Dawson, et al.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing.</p> <p>Årtal: 1999</p>	<p>Att jämföra subkutan och intravenös smärtlindring på plastik och kirurg patienter för att se på sömnkvaliteten den första postoperativa natten.</p>	<p>Kvantitativ metod på 100 kvinnliga patienter över 18 år, studien gjord i England. Studien utgår från patientperspektiv.</p>	<p>Var att se om sömnen hade blivit störd av smärta eller obehag. Resultat visar att subkutan smärtlindring hade flera fördelar mot intravenös.</p>

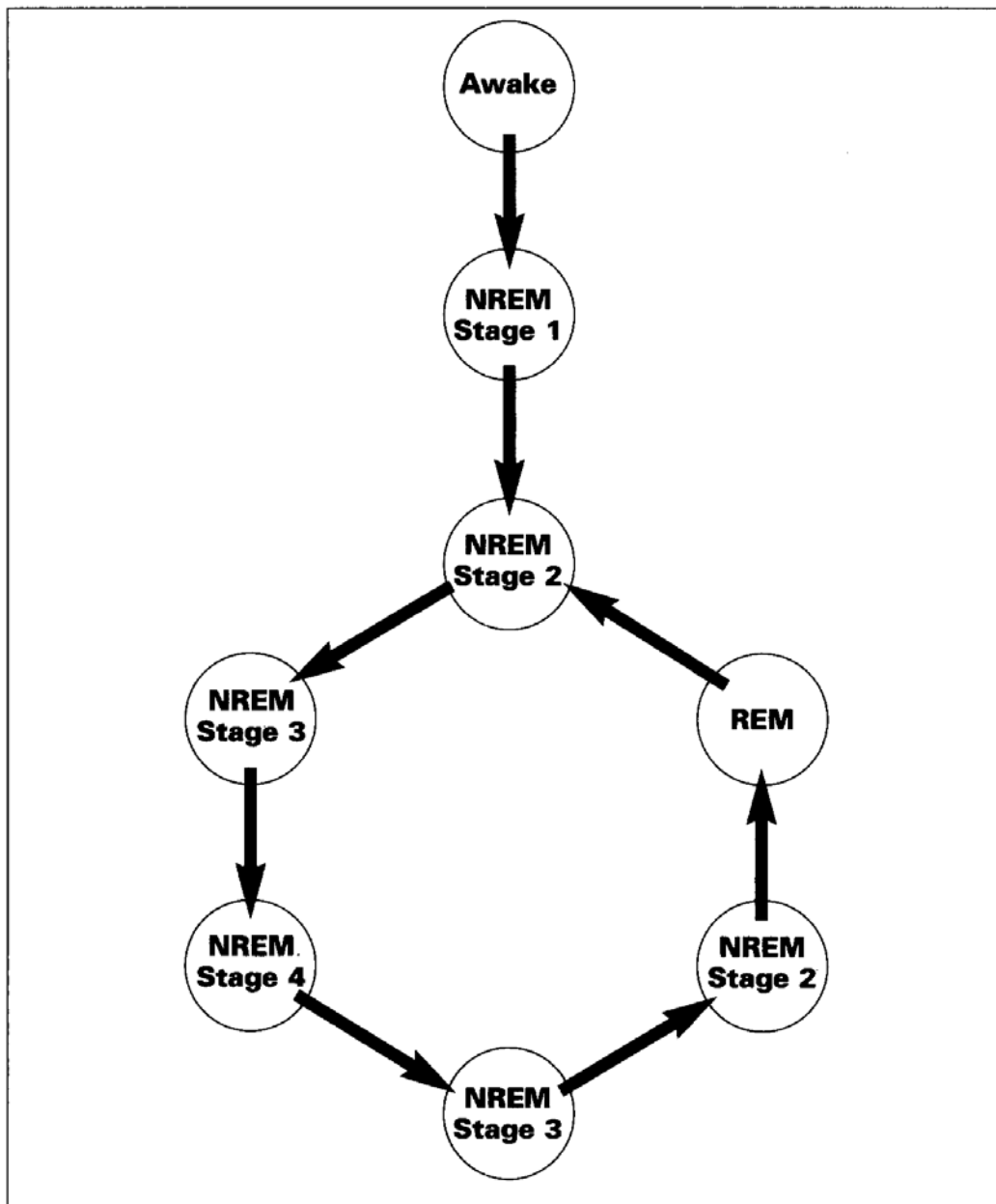
<p>Titel: Interactive relationship between hospital patient noise-induced stress and other stress with sleep.</p> <p>Författare Topf & Thompson.</p> <p>Tidskrift: Heart & Lung volym 30, no 4</p> <p>Årtal: 2001</p>	<p>Att testa hypotes om sjukhusljud orsakar subjektiv stress med andra subjektiva stressmoment, om detta orsakar dålig sömn.</p>	<p>Kvantitativ metod Sekundäranalys av samband mellan sömndimensioner och faktorer som inverkar på sömn efter hjärtoperation 97 hjärtpatienter från Colorado, USA deltog. Studien utgår från patientperspektiv.</p>	<p>Verifiera att föregående resultat stämmer, att stress och miljö på sjukhus står för sämre sömnkvalitet, för lite sömn. (orsak, ljud, säng, värk, oro).</p>
<p>Titel: Sleep quality in hospitalized patients.</p> <p>Författare Dogan, et al.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.</p> <p>Årtal: 2005</p>	<p>Att undersöka och jämföra sömnkvalitet på patienter på ett sjukhus samt hos en kontrollgrupp.</p>	<p>Kvantitativ metod. Strukturerad intervju med patienter från olika avdelningar. som ortopedi, kirurgi, psykiatri. Svaren från intervjuerna jämfördes med kontrollgruppen. Studien är från Turkiet. Studien utgår från sjuksköterske- och patientperspektiv.</p>	<p>Det framkom att ineliggande patienter har sämre sömn på sjukhus än hemma.</p>
<p>Titel: The sleep experience of Medical and Surgical Patients.</p> <p>Författare: Tranmer, et al.</p> <p>Tidskrift: Clinical Nursing Research.</p> <p>Årtal: 2003</p>	<p>Att mäta sömnkvalitet (effektivitet) och faktorer som kan påverka god sömn för medicin och kirurg patienter.</p>	<p>Kvantitativ metod. Frågeformulär till 110 patienter, 56 kirurg och 54 medicinpatienter från Kanada. Studien utgår från ett patientperspektiv.</p>	<p>Kirurg patienter fick mer omsorg och omvårdnadsprocedurer under den första natten och sov bättre. Medicin patienter fick mer lugnande mer sömnmedel och mindre omvårdnadsprocedurer under natten och sov sämre. Kirurg patienter blev dock störda av smärta.</p>
<p>Titel: Noise and sleep disturbance factors before and after implementation of behavioural modification programme.</p>	<p>Att jämföra sömnstörande faktorer före och efter implementering av ett beteende modifierat program av icke störande perioder. Att ändra på sjuksköterskors rutiner samt</p>	<p>Kvantitativ metod. Decibelmätning. Strukturerade frågor till nio patienter vid det ena tillfället och 14 vid nästa. Dokumentation angående besök, teknisk utrustning. Studien är från</p>	<p>Högst ljudnivå var vid personalbyte. Generella sjuksköterskerutiner störde mest. (bad, tvätt, bäddning, prat.) Att koordinera sjuksköterskors rutiner och införandet av icke</p>

<p>Föfattare: Monsèn & Gustavsson</p> <p>Tidskrift: Intensive and Critical Care Nursing, volym 21.</p> <p>Årtal: 2005</p>	<p>medicin rutiner.</p>	<p>Sverige och utgår från sjuksköterskeperspektiv och patientperspektiv.</p>	<p>störande perioder på eftermiddag och kväll/natt resulterade i mindre sömnstörningar och lägre ljudnivå.</p>
<p>Titel: Sleep disturbance: the patient care activities applied at night shift in the intensive care unit.</p> <p>Författare Celik, et al.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.</p> <p>Årtal: 2004</p>	<p>Att fastställa vilka aktiviteter som natt sjuksköterskor utför och hur ofta samt att beskriva vad som stör patienters nattsömn.</p>	<p>Kvantitativ metod. Studie av 60 patienter över 18 år. Studien gjordes i Turkiet och utgår från sjuksköterskeperspektiv och patientperspektiv.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor aktiviteter var mycket störande och hela 51 aktiviteter per patient och natt utfördes på denna kirurgiavdelning.</p>
<p>Titel: The sleep of older people in hospital and nursing homes.</p> <p>Författare Ersser, et al.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 1999</p>	<p>Att jämföra sömnen hos patienter på sjukhus och sjukhem.</p>	<p>Kvalitativ data Kvantitativ data kodades, även analyserades. 32 patienter över 60 år deltog i en strukturerad intervju studie från England som utgår från patientperspektiv.</p>	<p>Sömnkvalitén visade sig vara bättre på sjukhem än på sjukhus, rapporterade av patienter. Huvudorsaker hos bägge var smärta, toalettbesök och att man inte kände sig bekväm.</p>
<p>Titel: Patients with congestive heart failure and their conceptions of their sleep situation.</p> <p>Författare Boström, et al.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 2001</p>	<p>Beskriva hjärtfelpatienters (CHF) uppfattning av sin sömn.</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervju med 20 utvalda patienter i Sverige. Utifrån patientperspektiv.</p>	<p>Visar att sjukdomen påverkar sömnen negativt vilket resulterar i koncentrationssvårigheter, likgiltighet, humörsvängningar, trötthet vilket i sin tur leder till ”tupplurar” dagtid, isolering och rådgivning från sjuksköterskor.</p>

<p>Titel: Older men's experience of sleep in hospital.</p> <p>Författare Lee, et al.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.</p> <p>Årtal: 2007</p>	<p>Att undersöka sömnupplevelser hos äldre män under en sjukhusvistelse på en vårdavdelning.</p>	<p>Kvalitativ metod. 6 stycken kinesiska män på en rehabiliteringsavdelning intervjuades upprepade gånger. Sovdagbok fördes. Studien är gjord i Kina som utgår från patient perspektiv.</p>	<p>Alla i intervjun upplevde kraftigt försämrad sömn under sjukhusvistelsen. Sjuksköterskor bör utvärdera patienters sömn då denne kommer till avdelningen, detta borde ingå som en rutin för sjuksköterskor enligt studien.</p>
<p>Titel: The use of music to promote sleep in older women.</p> <p>Författare Johnson,E.</p> <p>Tidskrift: Journal of Community Health Nursing</p> <p>Årtal: 2003</p>	<p>Att beskriva vilken påverkan musik hade för äldre kvinnor med kronisk sömnlöshet.</p>	<p>Kvalitativ metod. 52 kvinnor deltog, de var alla mellan 71-87år från USA. Studien utgår från patientperspektiv.</p>	<p>Resultatet visade på en ökning av trötthet, då musikterapi användes, vid sänggåendet.</p>
<p>Titel: Beyond the stage's of sleep: An emerging nursing model of sleep phases.</p> <p>Författare Dreher M</p> <p>Tidsskrift: Holistic Nursing Practise.</p> <p>Årtal: 1996</p>	<p>Att beskriva hur kvinnor med hjärtfel påverkas av sömnen och hur deras sömn är på sjukhus jämfört med hemma.</p>	<p>En kvalitativ fenomenologisk studie på 16 kvinnor på sjukhus under en nio månaders period. Inspelade intervjuer. En studie från USA. Studien utgår från patientperspektiv.</p>	<p>Genom patient intervjuer och analys av dessa har man kommit fram till hur patienter sover på sjukhus.</p>

Bilaga 2

Figure 1.
Normal Sleep Cycle



NREM = nonrapid eye movement
REM = rapid eye movement

(Nagel et al. 2003)