



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2022-05-03

Sömn och omvårdnad

En tematisk litteraturstudie om främjande av sömn för ineliggande patienter

Sleep and nursing

A thematic review on promotion of sleep for inpatients

Författare: Jacob Månsson
Linus Sundahl-Djerf

Handledare: Maria Christidis
Gabriella Ahlenius

Examinator: Gunilla Björling

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sömn är ett grundläggande mänskligt behov, avgörande för återhämtning, och är precis som mat och syre något vi inte klarar oss utan. I stunder av sjukdom eller skada är sömn extra viktigt. Patienter inom slutenvården upplever ofta problem med sömnen. Sjuksköterskor upplever utmaningar i den sömnrelaterade omvårdnaden.

Syfte: Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors och patienters upplevelser av sömnrelaterad omvårdnad inom somatisk slutenvård, för att främja god sömn på sjukhus.

Metod: En kvalitativ litteraturoversikt. Artikelsökningar genomfördes i databaserna CINAHL, MEDLINE och PubMed. 15 vetenskapliga artiklar analyserades tematiskt.

Resultat: Tre huvudteman identifierades, vilka var inre faktorer, yttre faktorer och omvårdnadsstrategier. Resultatet visade flertalet faktorer som stör patienters sömn och flertalet omvårdnadsstrategier som förbättrade möjligheterna till god sömn för patienter. Sjuksköterskor hade kännedom om sömnens vikt för patienters välmående, men uttryckte bland annat önskingar om djupare kunskap och bättre resurser. Vidare framkom behovet av systematiskt arbete med sömnrelaterad omvårdnad, samt ökat stöd från ledning och organisation.

Slutsats: Sömnens roll på sjukhus är i dagsläget ofta nedprioriterad. Det finns ett behov av framför allt tydligare rutiner och ökad kunskap som stärker patienters sömn. Vidare efterfrågas mer effektiva bedömningsinstrument när det gäller den individuella sömnen. Framtida forskning kan med fördel utföras på organisatorisk nivå.

Nyckelord: Sömn, sjukhuspatienter, sjukhus, omvårdnad, erfarenhet, interventioner, faktorer

ABSTRACT

Background: Sleep is a basic human need, crucial to recovery and is just like food and oxygen something we cannot do without. In times of illness or injury, sleep is of particular importance. Patients within hospital care often experience sleep problems, while nurses experience challenges in their sleep-related nursing care.

Aim: The aim of this review was to highlight nurses' and patients' experiences of sleep-related nursing, within somatic hospital care, to promote sleep quality in hospitals.

Method: A qualitative literature review. Article searches were conducted in the databases CINAHL, MEDLINE and PubMed. 15 scientific articles were thematically.

Results: Three main themes were identified, which were internal factors, external factors and nursing strategies. The results showed several factors that interfere with patients' sleep as well as nursing strategies that improved the opportunities for good sleep for patients. Nurses were aware of the importance of sleep for patients' well-being, but expressed, among other things, wishes for deeper knowledge and better resources. Furthermore, the need arose for systematic work with sleep-related nursing, as well as increased support from management and organization.

Conclusion: The role of sleep quality in hospitals is currently de-prioritized. There is a need for clearer routines and increased knowledge that strengthens patients' sleep. Furthermore, there is a need for more effective assessment instruments with regard to individual sleep. Future research can advantageously be carried out at an organizational level.

Keywords: Sleep, inpatient, hospital, nursing, experience, interventions, factors

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|----------------------------------|---|
| INTRODUKTION | 1 |
| BAKGRUND..... | 2 |
| Vad är sömn? | 2 |
| Sömnens olika faser | 2 |
| Sömnkvalitet | 3 |
| Sömnbrist..... | 3 |
| Bärande begrepp | 4 |
| Personcentrerad vård..... | 4 |
| Miljö..... | 4 |
| Problemformulering..... | 4 |
| SYFTE | 5 |
| METOD | 6 |
| Design | 6 |
| Urval..... | 6 |
| Datainsamling..... | 7 |
| Dataanalys | 9 |
| Etiska aspekter..... | 11 |
| RESULTAT | 12 |
| Inre faktorer | 12 |
| Inre psykologiska faktorer | 12 |
| Inre fysiologiska faktorer | 13 |
| Yttre faktorer..... | 13 |
| Omvårdnadsstrategier | 15 |
| DISKUSSION | 17 |
| Metoddiskussion..... | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| Resultatdiskussion..... | 19 |
| SLUTSATSER..... | 21 |
| REFERENSER..... | 22 |
| BILAGOR | |

INTRODUKTION

De flesta av oss har någon gång upplevt sömnbrist och vet hur det påverkar både kropp och hjärna. Sömn är ett grundläggande mänskligt behov, avgörande för återhämtning, och är precis som mat och syre något vi inte klarar oss utan. I stunder av sjukdom eller skada är sömn extra viktigt. När vi sover är immunförsvaret som mest aktivt och skyddar mot infektioner och förbättrar kroppens läkningsförmåga. Trots det är sjukhusvistelse ofta förknippat med dålig sömn. Detta är inte bara något som forskningen hävdar, utan även något som vi som sjuksköterskestudenter själva har kunnat konstatera. Under våra praktikplaceringar har vi sett hur patienters sömn många gånger bortprioriteras. Kontroller behöver givetvis utföras och läkemedel administreras, men vi har vid flertalet tillfällen mött tankegångar om att sjukhusen inte ska ses som någon hotellverksamhet och att patienter i stället får sova när de kommer hem. Detta fick oss att undra: om vi nu vet att sömn är avgörande för god hälsa och tillfrisknande, varför värderas det då inte högre på sjukhusen/varför tycks man ändå inte arbeta därefter? Sjuksköterskor bär huvudansvaret för omvårdnaden av patienter, vilket även bör inkludera sömn, något som vi upplever inte alltid efterlevs. Med det sagt, är vi väl medvetna om att arbetet inom sjukvården kan skilja sig markant åt mellan teori och praktik och att ansvaret sällan ligger hos den enskilde individen. Hälso- och sjukvården är en eftersatt sektor, där inte minst tid ofta är en bristvara, vilket får konsekvenser för arbetsituationen. Genom att fördjupa oss i befintlig forskning, vill vi skapa oss en tydligare bild över situationen och bättre förstå de bakomliggande orsakerna till varför sömn på sjukhus tycks vara eftersatt. På så vis hoppas vi också kunna bidra till att stärka sömnens roll inom sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

BAKGRUND

Vad är sömn?

Även om det inte är helt klarlagt varför vi sover, råder det idag konsensus om att sömn har en central betydelse för tillfrisknande och välmående (Watson et al., 2015, s. 843). Det är ett grundläggande mänskligt behov och avgörande för att uppnå och bibehålla god hälsa. En tid för fysisk återhämtning och psykisk bearbetning och inte minst särskilt viktigt i stunder av sjukdom (Buysse, 2014, s. 15). Sambandet mellan sömn och hälsa har fascinerat och studerats genom historien, inom allt ifrån kultur och religion till filosofi och medicin. Sofokles skildrar i sitt drama Filoktetes från år 409 f.v.t. hur den grekiska mytologins sömngud Hypnos har en helande kraft mot smärta (Sophocles, 1974, s. 249). I Macbeth beskriver Shakespeare hur sömnen "friskar upp en kropp av mödan krossad" (Shakespeare, 2015, s. 25). Hippokrates, ofta kallad läkekonstens fader, var först med att systematiskt studera sömn och drömmar ur ett enbart medicinskt perspektiv (Askitopoulou, 2015, s. 73). Sömn var enligt honom en förutsättning för god hälsa. Idag har man, genom modern sömnforskning, en mer komplex förståelse av konceptet sömn. Carskadon och Dement (2011, s. 16) beskriver sömn som "[e]tt reversibelt beteendetillstånd av perceptuell frigörelse från och okänslighet för omgivningen". Det är ett medvetandesänkt tillstånd, där kroppen försätter sig i låg fysiologisk aktivitet. När vi sover sjunker blodtryck (Little et al., 1975, s. 347), puls (Morgan, 2014, s. 804) och kroppstemperatur (Okamoto-Mizuno & Mizuno, 2012, s.1). Andningsfrekvensen blir lägre och musklerna slappnar av (Carskadon & Dement, 2011, s. 16). Ämnesomsättningen avtar, liksom nivåerna av stresshormoner. Samtidigt aktiveras immunförsvaret och utsöndringen av uppbyggande hormoner såsom testosteron, prolaktin och tillväxthormon tilltar (Irwin, 2015, s. 149). Särskilt viktig är sömnen för hjärnan. Då den själv inte kan lagra energi, minskar viss aktivitet för att ge möjlighet till nödvändig återhämtning. Under tiden börjar hjärnans eget reningsverk i snabbare takt göra sig av med slaggprodukter och skadliga ämnen (Xie et al., 2013, s. 376).

Sömnens olika faser

Sömn brukar delas in i de två huvudstadierna Non-Rapid-Eye-Movement [NREM] och Rapid-Eye-Movement [REM] (Carskadon och Dement, 2011, s. 16). Den förstnämnda kan i sin tur delas upp i ytterligare fyra faser, där man hamnar i allt djupare sömn efter varje genomgången fas. REM, eller det så kallade drömstadiet, når man först efter att hela NREM-stadiet har passerats. Därefter sker detta i cykler om ungefär 90 minuter, vanligtvis fyra till sex gånger per natt. Den första fasen pågår i en till fem minuter, under vilken kroppen gör sig redo att sova och slappna av. Dock finns fortfarande tonus i muskler och andningsfrekvensen är som hos en vaken person. I andra fasen sjunker hjärtrytm och kroppstemperatur. Hjärnan börjar ställa om till djupsömnaktivitet. Detta pågår i ca 25 minuter och förlängs allt eftersom sömnfasernas cykler upprepas. Fas tre och fyra innefattar den så kallade djupsömnen och man är generellt svår att väcka. Personer som ändå väcks under dessa faser blir ofta desorienterade. Detta är en oerhört viktig sömnperiod då kroppen reparerar och regenererar vävnad, samt stärker immunsystemet. I REM-sömnen, som är det sista stadiet, är hjärnaktiviteten lika hög som hos en vaken person. Skelettmuskulaturen är däremot helt avslappnad och rörelser förekommer sällan, undantaget ögonens och diafragmans andningsmuskulatur. Andningen är oregelbunden och förändringsbenägen. REM-sömn inträder normalt ca 90 minuter efter insomnande och varar i första sömncykeln ungefär tio minuter för att sedan förlängas under varje sömncykel till upp till en timmes drömande (Patel, Reddy & Araujo, 2021, s 2).

Sömnkvalitet

En frisk vuxen människa behöver i regel minst sju timmars sömn per natt (Watson et al., 2015, s. 843). Det är emellertid inte bara antalet sömntimmar som spelar roll för att uppnå "god sömn". Än viktigare är sömnens kvalitet. Det går att sova utan att bli utsövd. Därför är balans mellan kvalitet och kvantitet att eftersträva (Helvig et al., 2015, s. 68). Begreppen vila och sömn är ofta tätt förknippade och god sömnkvalitet syftar vanligen till återhämtande sömn (Helvig et al., 2015, s. 65). Djupsönnen, som tidigare beskrivits, är således avgörande att uppnå. Samtidigt är en utvärdering av sömnkvalitet inte helt enkel. Fabbri et al. (2021, s. 1083) beskriver sömnkvalitet och de faktorer som påverkar den negativt eller positivt som ett komplext ämne. Kvaliteten kan mätas både objektivt och subjektivt. Med hjälp av tekniker som polysomnografi samlas objektiva data om bland annat sömnlatens och sömnstörningar in (Krystal & Edinger, 2008, s. 10). Likaså kan varaktigheten av de olika sömnstadierna mätas. Nackdelen med detta är dock att man missar individens egen uppfattning om sönnen. Den subjektiva upplevelsen kan i stället värderas med egenrapportering, genom exempelvis självskattningsformulär som Pittsburgh Sleep Quality Index (Buysse, 1989, s. 195) eller sömndagböcker (Buysse, 2014, s. 11). På så sätt lyfts även den självupplevda sömnkvaliteten fram. För att kunna avgöra sömnkvaliteten krävs alltså att man integrerar flera dimensioner i utvärderingen. Enligt Buysse (2014, s. 11) är de mest relevanta aspekterna för sömnkvalitet sömnlängd, sömnkontinuitet och effektivitet, när på dygnet man sover, vakenhet och sömnighet, samt den subjektiva bedömningen av sönnen.

Sömnbrist

Sömnbrist kan få allvarliga konsekvenser, både på lång och kort sikt och det finns tydliga samband mellan otillräcklig sömn och flertalet sjukdomstillstånd. Förändrade sömnmönster påverkar immunförsvaret, vilket bland annat försämrar kroppens läkningsförmåga och ökar risken att drabbas av infektionssjukdomar (Irwin, 2015, s. 164). Sömn är tätt sammankopplat med det autonoma nervsystemet. När vi vilar är det parasympatiska nervsystemet som mest sysselsatt och återbygger kroppens reserver. Störs sönnen höjs däremot aktiviteten i det sympatiska nervsystemet (Boudreau et al., 2013, s. 1923). Det resulterar bland annat i att blodtrycket stiger, vilket i förlängningen ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar (Vgontzas, 2009, s. 495-496). Sömnbrist påverkar också glukos- och insulinmetabolismen, det vill säga de processer som förser kroppens celler med energi. Enligt Stamatakis och Punjabi (2010, s. 99) sker detta redan efter enstaka nätter. Längre perioder av sömnstörningar kan i sin tur orsaka glukosintolerans och insulinresistens (Liew & Aung, 2021, s. 194), vilket leder till diabetes typ 2. Enligt Cappuccio et al. (2010, s. 416) är risken att utveckla sjukdomen 28 procent högre om man regelbundet sover mindre än sex timmar per natt. Samband har även upptäckts mellan sömnbrist och obesitas, en riskfaktor för bland annat både diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar. Studier slår fast att de aptitreglerande hormonerna leptin och grehlin påverkas, vilket resulterar i förändrade hunger- och mättnadskänslor. För lite sömn orsakar ett ökat energiintag, samtidigt som energiförbrukningen minskar och orsakar ofördelaktig viktuppgång (Spiegel, 2004, s. 848).

Patienter är en redan utsatt grupp. Trots det blir sönnen ofta avsevärt försämrad under sjukhusvistelse (Wesselius et al., 2017, s. 1204). Studier visar att omvårdnadsåtgärder som prioriterar sömn ofta kommer i andra hand, även om behovet av vila och återhämtning i många fall är större än vanligt (Gathecha et al., 2016, s. 467). Utöver de mer allvarliga konsekvenserna som sömnbrist kan medföra, påverkas även den fysiska orken, samt hjärnans förmåga att ta till sig information (Goel et al., 2009, s. 323). Det riskerar att leda till minskad patientmedverkan i den egna vården, vilket i sin tur kan fördröja tillfrisknande och förlänga sjukhusvistelse (Kamdar et al., 2016, s. 1374). Enligt International

Council of Nurses (2021, s. 8) ligger det på sjuksköterskans ansvar att assistera i aktiviteter som bidrar till hälsa eller återhämtning.

Bärande begrepp

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett vanligt förekommande begrepp inom dagens hälso- och sjukvård. Det råder viss oenighet när det gäller en samstämmig fördjupad definition, men förenklat kan det beskrivas som ett holistiskt förhållningssätt, där individen och dennes unika behov står i centrum (Leplege et al. 2007, s. 1556). Det handlar om att identifiera, respektera och värna individers olikheter, värderingar och preferenser (Institute of Medicine, 2003, s. 4). Genom partnerskap mellan patient och vårdgivare, byggt på god kommunikation och ömsesidigt förtroende, ges patienten möjlighet till delaktighet och inflytande över sin situation. På så vis stärks också tilltron till den egna förmågan. Vårdpersonal har här ett undervisande ansvar för att ge patienten förutsättningarna att fatta de bästa besluten. Begreppet personcentrerad vård har varit relevant inom ramen för detta arbete. Leplege et al. (2007, s. 1556-1558) talar om behovet av att skräddarsy omvårdnaden efter individens specifika behov. Detta bör således också gälla för att uppnå god sömn. Därför har begreppet funnits tillgängligt som utgångspunkt för det analysarbete som rör patienternas individuella erfarenheter av sömnrelaterad omvårdnad.

Miljö

Begreppet miljö beskrivs av Edvardsson et al. (2005, s. 342) omfatta den psykosociala och den fysiska världen en människa rör sig i, vilket i denna studie refereras till som den inre och den yttre miljön. Den psykosociala miljön är vad en människa tänker och känner. Hens samlade tankar, känslor, erfarenheter, uppfattningar och önskningar påverkar interaktionerna med omvärlden. Den psykosociala aspekten av begreppet miljö fokuserar på individens upplevelse av sin miljö, exempelvis hur det känns att vara i en sjukhussal. Utöver den direkta upplevelsen av miljön påverkar alltså individens tidigare erfarenheter och upplevelser hur hen interagerar med miljön. Den fysiska aspekten av begreppet miljö innebär vad människan ser, hör, smakar och doftar i sin omedelbara närhet. I praktiken kan det handla om en sjukhussals storlek, ljudnivån i rummet, hur bekväm sängen är, positiva/negativa smakupplevelser och trevliga/otrevliga dofter. Sams (Edvardsson et al., 2005, s. 344).

Problemformulering

God sömn är avgörande för fysiologisk och psykologisk återhämtning. Trots det upplever patienter i slutenvården ofta störningar i sin sömn, vilket kan leda till negativa hälsoeffekter. Sjuksköterskor arbetar patientnära och bär det yttersta omvårdnadsansvaret. Detta innefattar även främjandet av god sömnkvalitet hos patienter. Idag finns flertalet faktorer i sjukhuskontexten som stör patienters sömn. Därför är behovet av fortsatt analys av ämnet stort. Denna studie har sökt identifiera och analysera teman inom sömnrelaterad omvårdnad, med fokus på faktorer som hindrar och interventioner som främjar god sömn. Detta med intentionen att sjuksköterskor, och andra vårdprofessioner, ska kunna applicera kunskapen i framtida sömnrelaterat omvårdnadsarbete.

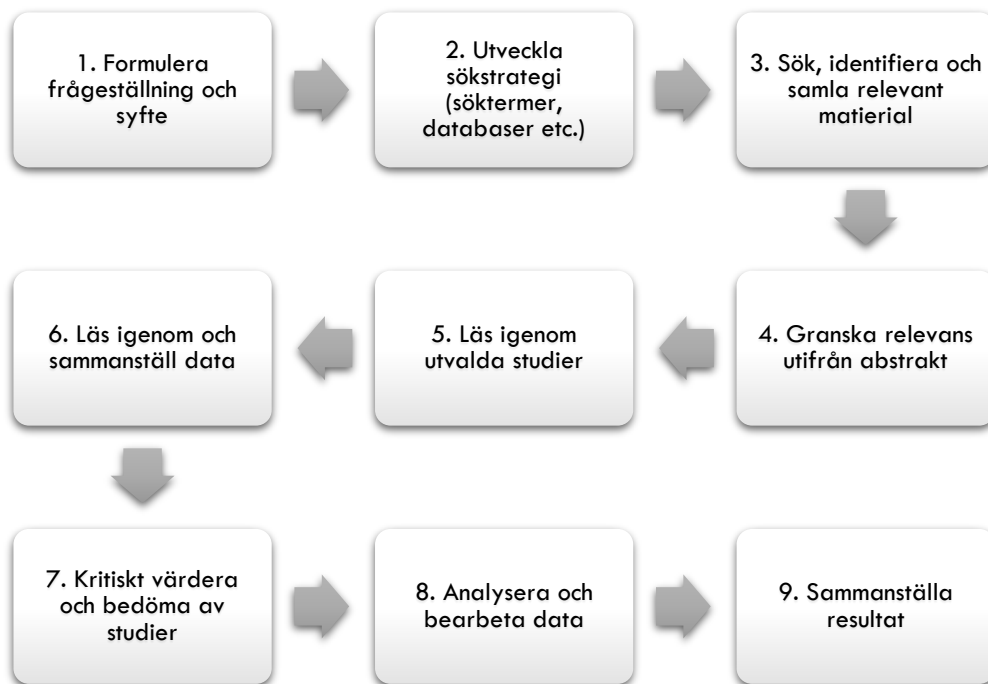
SYFTE

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors och patienters upplevelser och erfarenheter av sömnrelaterad omvårdnad inom somatisk slutenvård, för att främja god sömn på sjukhus.

METOD

Design

Studien genomfördes som en litteraturöversikt. Detta för att sammanfatta och kritiskt granska det aktuella kunskapsläget inom det valda ämnesområdet (Polit & Beck, 2021, s. 106). Då syftet var att belysa sjuksköterskors och patienters upplevelser av sömnrelaterad omvårdnad, antogs en kvalitativ ansats. På så vis kunde fokus läggas på fördjupad förståelse. Genom att använda Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85) genomfördes arbetet på ett systematiskt och strukturerat sätt, se Figur 1.



Figur 1. Niostegsmodellen av Polit och Beck (2021, s. 85). Fritt översatt till svenska.

Urval

För att öka litteraturöversiktens trovärdighet och relevans har avgränsningar gjorts. Genom att använda tydliga inklusions- och exklusionskriterier ska samma slutsats kunna nås om studien skulle återskapas (Polit & Beck, 2021, s. 85). Kvalitativa studier innehållande både patienters och sjuksköterskors perspektiv användes, då det är omvårdnadsaspekten som ligger till grund för undersökningen. Insamlade data berör endast patienter inom somatisk slutenvård. Med slutenvård åsyftas de vars tillstånd kräver resurser som varken öppenvård och hemsjukvård kan erbjuda (Socialstyrelsen, 2022). Artiklar som inriktat sig på barnsjukvård, palliativ vård samt psykiatrisk vård har uteslutits. För att undvika sekundärkällor, har endast originalstudier inkluderats. Samtliga utvalda artiklar är publicerade på engelska och har genomgått så kallad peer review, vilket betraktas som en kvalitetshöjande garanti och innebär att de blivit externt granskade (Polit & Beck, 2021 s. 577). Artiklar publicerade tidigare än 2012 har uteslutits, då tidsaspekten ansågs vara relevant med tanke på att vården är i ständig förändring.

Datainsamling

Inledningsvis formulerades syfte och frågeställning, enligt steg ett (1) i Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85). Som stöd användes även PICO-systemet (Polit & Beck, 2021, s. 33), för att syftet skulle få en tydlig struktur. Därefter utvecklades en sökstrategi, enligt steg två (2) i niostegsmodellen, som innefattade vilka databaser och söktermer som skulle ingå (Polit & Beck, 2021, s. 85). Tre olika databaser, med koppling till hälso- och sjukvård, valdes ut: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), med särskilt fokus på sjuksköterske- och omvårdnadsrelaterade tidskrifter (Polit & Beck, 2021, s. 90); Medline, som är en del av PubMed innehåller över 5600 vetenskapliga artiklar inriktade på medicin, omvårdnad och hälsa (Polit & Beck, 2021, s. 93); PubMed, som är den största medicinska databasen (Polit & Beck, 2021, s. 93). Utifrån studiens syfte, samt inklusions- och exklusionskriterier, identifierades relevanta nyckelord. Dessa jämfördes med svenska Medical Subject Heading [MeSH] (Karolinska Institutet, u.å.), för att slutligen resultera i följande sökord: 'sleep', 'sleep deprivation', 'sleep quality', 'inpatient*', 'patients', 'hospital*', 'nurs*', 'nursing care', 'intervention*', 'factors', 'experience', 'qualitative'. För att få en uppfattning om omfattningen av befintligt material rörande ämnet, gjordes först ett antal pilotsökningar. Därpå genomfördes mer fullständiga sökningar, enligt steg tre (3) i Polit och Becks modell (2021, s. 85). Dessa sökningar har sammanställts och presenteras i en sökmatrix (se tabell 1).

Tabell 1. Sökmatrix

| Databas/ datum för sökning | Avgränsningar | Sökord | Antal träffar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Antal inkluderade artiklar |
|-------------------------------------|--|--|------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| CINAHL 28/1/2022 | Peer review, English language, abstracts available, Published Date: 20120101- 20221231) | Sleep (Title) AND Sleep quality | 56 | 6 | 6 | Gulam, 2020 Delaney, 2018 |
| CINAHL 29/1/2022 | Peer review, English language, abstracts available, Published Date: 20120101- 20221231) | Sleep (title) AND Hospital* AND Qualitative AND Nurs* AND Patient | 35 | 9 | 6 | Lewandowska, 2020 Hope, 2018 Salzmann -Erikson, 2016 Gellerstedt, 2015 Hopper, 2015 |

| | | | | | | |
|----------------------|--|--|------|----|----|---|
| CINAHL 29/11/2022 | Peer review, English language, abstracts available, Published Date: 20120101- 20221231) | Sleep (Title) AND Inpatient AND Hospital* | 228 | 18 | 11 | Aluzaitė, 2021 Delaney, 2018 Hope, 2018 Hunkavuo, 2018 Terp, 2018 Salzmann-Erikson, 2016 Gellerstedt, 2015 Gellerstedt, 2014 Ye & Keane, 2013 |
| Pubmed 29/1/2022 | English, abstracts, in the last 10 years | Sleep (Title) AND Inpatient* AND Hospital* | 443 | 15 | 5 | Ye & Keane 2013 Salzmann-Erikson, 2016 Mouch, 2020 Delaney, 2018 |
| Medline 23/1/2022 | Peer review, English language, abstracts available, Published Date: 20120101- 20221231) | Sleep (title) AND Factors AND Patients AND Nursing care | 319 | 8 | 4 | Hunkavuo, 2018 Ding, 2017 Gellerstedt, 2014 |
| Totalt | | | 1046 | 47 | 26 | 14 |

Termen 'sleep' användes specifikt som sökord bland titlar, för att avgränsa. Olika kombinationer skapades med AND som boolesk operator (Polit & Beck, 2021, s. 89). Med hjälp av trunkering kunde sökningarna utökas ytterligare, då det innebär att fler ändelser av orden inkluderas (Polit & Beck, 2021, s. 89). En artikel, Astin et al. (2020), valdes ut genom så kallad ancestry approach, vilket innebär att den hittades via referenslistan hos en tidigare vald artikel (Polit & Beck, 2021, s. 133).

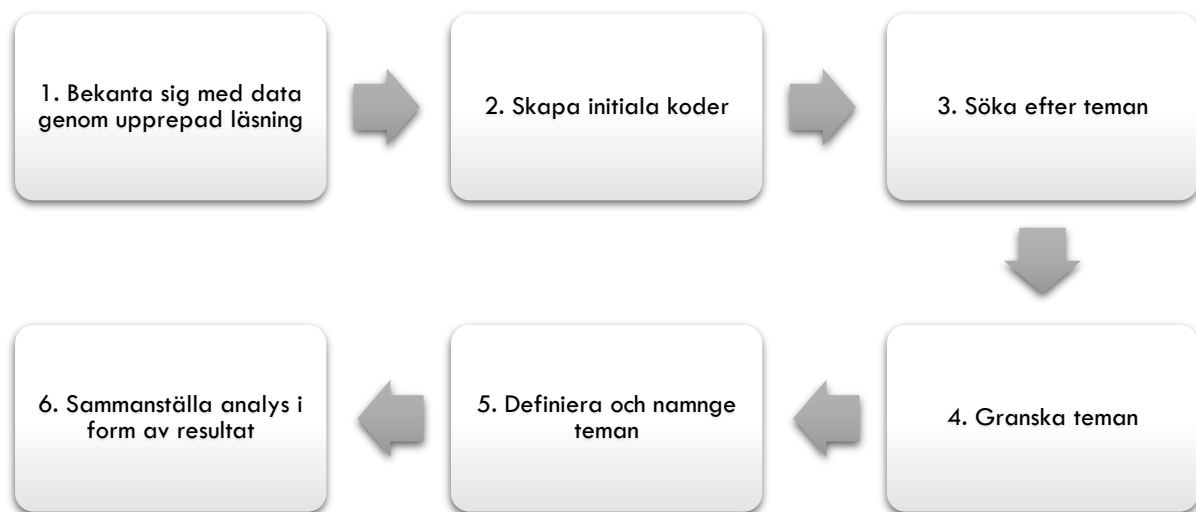
Baserat på titlar, ansågs tillräckligt relevanta för syftet, valdes 32 artiklar ut. Dessa granskades i relation till syftet, utifrån abstrakt, enligt steg fyra (4) (Polit & Beck, 2021, s. 85). De artiklar vars innehåll inte tycktes överensstämma med litteraturoversiktens kriterier exkluderades. Detta kunde exempelvis bero på att kontexten inte var den somatiska slutenvården, eller att det rörde sig om litteraturoversikter och inte originalstudier. Återstående 18 artiklar lästes i sin helhet, enligt steg fem (5)

i Polit och Becks modell (2021, s. 85). Ytterligare tre studier uteslöts, främst på grund av otillräckliga kvalitativa data. I enlighet med steg sex (6) (Polit & Beck, 2021, s. 85) lästes resterande 15 artiklar flertalet gånger. Det insamlade materialet granskades därefter kritiskt, enligt steg sju (7) (Polit och Beck, 2021, s.85), med hjälp av kvalitetsgranskningsmallen för kvalitativ ansats från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2020).

Författarna har inför denna litteraturöversikt använt granskningsmall för kvalitativa studier från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering ([SBU]) 2020, s. 59-61), se Bilaga 1. Mallen består av olika områden med tillhörande stödfrågor. SBU:s metodbok (SBU 2020, s. 59-61) beskriver hur syftet med mallen är att förenkla bedömningen av risk för metodbrister som påverkar resultatet. Den kvalitativa metoden ska vara motiverad, syftet och frågan/frågorna ska inte vara enklare att besvara med en annan metod. Data och resultat bör relatera till varandra och detta ska forskaren redovisa. De komponenter som SBU:s mall för granskning av kvalitativa studier utgår ifrån är: kredibilitet, hur väl data och analytisk process överensstämmer med studiens fokus, tillräcklig mängd data samt hur avvikande data hanteras; generaliserbarhet, hur väl forskarna visar att resultaten är applicerbara på andra sammanhang, hur väl kontexten beskrivs; verifierbarhet om studiens sammanhang och egenskaper förändras eller ej över tid samt överensstämmelse, hur väl resultaten stämmer överens med resultat från resultat från andra forskare (SBU, 2020, s. 59-61).

Dataanalys

Steg åtta (8) i Polit och Becks niostegsmodell innebär att data analyseras och bearbetas (Polit & Beck, 2021, s. 85). För analysen valdes Braun och Clarkes tematiska modell (2006, s. 79) vilken innebär att materialet kodas, varpå initiala och slutgiltiga teman och subteman identifieras, se Figur 2.



Figur 2. De sex faserna i tematisk analys (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Fritt översatt till svenska.

Ett tema beskrivs som utvalda delar av data som svarar mot frågeställningen (Braun & Clarke, 2006, s. 82-84). De teman som framträder finns inte i texten implicit, utan designas och tolkas av författarna själva. Analysmodellen är uppdelad i sex steg, av vilka det första (1) steget innebär att bekanta sig med materialet. För detta avsattes gott om tid, då fördjupad förståelse är avgörande för att kunna utföra en genomarbetad analys (Braun & Clarke, 2006, s. 86-87). Upprepad läsning gav möjlighet att börja urskilja mönster och betydelser. Därefter påbörjades själva kodningsarbetet, enligt steg två (2)

(Braun & Clarke, 2006, s. 88-89). Detta gjordes systematiskt genom hela materialet. Utdrag kopierades in i ett separat dokument, varpå potentiella koder färgmarkerades. Även avvikande information sparades ner, för att i ett senare skede eventuellt användas i analysen. När all relevant data kodats och sammanställts, började sökandet efter teman, enligt steg tre (3) (Braun & Clarke, 2006, s. 88-89). Ett antal övergripande teman skapades och sorterades tillsammans med tillhörande koder in i en mindmap, för att underlätta analysen. På så vis blev mönster och samband tydligare, varefter teman omformades och olika subtema skapades. Data som inte passade in i framtagna teman sparades i en egen kategori. Vidare granskades samtliga teman, enligt steg fyra (4) i analysmodellen (Braun & Clarke, 2006, s. 91-92). Den här processen kan delas in i två nivåer. Inledningsvis lästes varje temas samlade utdrag noggrant igenom, för att säkerställa att det fanns tillräckliga sammanhängande mönster. I de fall då detta ansågs brista, gjordes överväganden huruvida viss data var för svag och teman helt skulle uteslutas, alternativt behövde omarbetas eller sammanfogas med andra. Den andra nivån av steg fyra innebär att validiteten av varje tema kontrolleras i jämförelse med all insamlade data. Detta gjordes genom att allt material återigen lästes igenom. Flera nya koder upptäcktes, varpå teman förbättrades och preciserades. När författarna ansåg sig ha funnit tillräckligt starka teman inleddes steg fem (5), i enlighet med Braun och Clarke (2006, s. 91-92). Fokus lades till att börja med på att identifiera själva kärnan av varje temas innebörd, genom att ännu en gång återgå till de insamlade utdragen. Därefter granskades samtliga teman i förhållande till varandra. Det var av stor vikt att det inte förekom någon överlappning, utan att det fanns tydliga distinktioner mellan teman. Författarna kom fram till tre huvudteman: inre faktorer; yttre faktorer; omvårdnadsstrategier. När det gällde inre faktorer identifierades även följande subtema för ökad struktur och tydlighet: inre psykologiska faktorer; inre fysiologiska faktorer. Med ett tillräckligt antal färdigarbetade teman gjordes den slutliga analysen, enligt steg sex (6) (Braun & Clarke, 2006, s. 93). För att effektivt illustrera identifierade teman valdes starka exempel ut. Stor vikt lades vid skapandet av ett analytiskt narrativ som inte bara beskrev teman, utan även knöt an till litteraturöversiktens syfte och frågeställning, valda bärande begrepp samt bidrog med en fördjupad helhetsförståelse. Analysen presenterades slutligen som resultat i litteraturöversikten, i enlighet med steg nio (9) i Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85). I tabellen nedan beskrivs exempel ur den tematiska analysen enligt Braun och Clarkes modell, från kodningsarbete till färdigt tema, se Tabell 2.

Tabell 2: Exempel temaanalys

| Meningsbärande enhet | Kod | Subtema | Tema |
|--|--------------------------------------|---------|----------------------|
| In caring for patients who tended to be extra anxious, the nurses expressed that they tried to take time to sit down and talk calmly. One nurse stated that 'the chair is the nurse's best tool'. The strategy of just sitting down and listening to the patients' worries was seen as a simple but very powerful strategy, as it promoted the patients' sleep (Salzmann-Eriksson et al., 2015, s. 361) | Strategi, sjuksköterska, främja sömn | | Omvårdnadsstrategier |
| Unpredictable workflow causes overnight environmental disturbance that disturbs sleep. Staff also indicated that workflow may be a nonmodifiable stressor on sleep | Störningar, oväsen, ljus, vårdmiljö | | Yttre faktorer |

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------|---------------|
| and a trigger for multiple other environmental stressors such as noise, light, and in-room interruptions (Ding et al., 2017, s. 281) | | | |
| “Some participants complained of being in pain, coughing or feeling” (Astin et al., 2020, s. 85) | Smärta, känsla av sjukdom, hosta, | Inre fysiologiska faktorer | Inre faktorer |
| “Stress wasn’t as much of a nuisance as the anger and fear that I might not return to my full former condition. This also had a huge impact on my sleep, because deep down I kept thinking that things would never be the same again, and such thoughts came to me when I was asleep.” (Lewandowska et al., 2020, s. 355) | Stress, ilska, rädsla, ovisshet | Inre psykologiska faktorer | Inre faktorer |

Etiska aspekter

Litteraturoversikten har bedrivits i enlighet med god forskningsetik och etiska principer. Det har varit grundläggande att kontinuerligt göra forskningsetiska överväganden och hitta en balans mellan olika intresseområden. Vetenskapsrådet (2017, s. 17) beskriver exempelvis hur vikten av att nå ny kunskap måste ställas mot deltagares integritet. Likaså gör Helsingforsdeklarationen gällande att all forskning på människor måste följa etiska koder (Worlds Medical Association, 2018). Dessa koder handlar bland annat om att skydda och främja deltagarnas hälsa, värdighet, integritet, och autonomi. Vetenskapens eller samhällets intressen får aldrig gå före individens. Eftersom föreliggande litteraturoversikt inte använt sig av egna intervjuer, behövde författarna i stället försäkra sig om att detta efterföljts i de utvalda studierna. Valda studier som analyserades behövde därför tydligt redovisa sina begränsningar och etiska ställningstaganden. Dessa har antingen granskats av etiska kommittéer, eller likt den här studien, följt väl etablerade etiska koder, då det yttersta ansvaret alltid ligger hos den som bedriver forskningen, enligt Helsingforsdeklarationen.

Under arbetets gång har författarna läst de insamlade studierna upprepade gånger. Syftet har varit att minska risken för missförstånd eller förvrängning av resultaten. Vidare har författarna kontinuerligt ifrågasatt både det insamlade materialets och det egna resultatets reliabilitet och validitet. Reliabilitet syftar på tillförlitlighet av den data som används och framkommer i studien, medan validitet är mer komplext och handlar om att ifrågasätta själva metoden som används (Polit & Beck, 2021, s. 153-154). Det har funnits en självmedvetenhet och reflexivitet, det vill säga ett kritiskt reflekterande av både författarna själva och analysen, för att minimera risken för partiskhet (Polit & Beck, 2021, 156). För referering användes referenshanteringsprogrammet American Psychological Association [APA] (Södertörns Högskola, 2021).

RESULTAT

Litteraturoversiktens resultat bygger på 15 kvalitativa studier som relaterar till sömn på sjukhus. Genom en tematisk analys identifierades tre huvudteman: inre faktorer; yttre faktorer; omvårdnadsstrategier. Utöver det delades inre faktorer även in i två subtema: inre psykologiska faktorer; inre fysiologiska faktorer. Artiklarna som ingår i resultatredovisning finns presenterade i Bilaga 2.

Inre faktorer

Att vara ineliggande som patient på en slutenvårdsavdelning påverkar en människas sömn på flera sätt. I detta tema ingår de inre faktorer som antingen underlättade eller störde patienternas sömn. Sömn är en subjektiv, individuell upplevelse. Detta tema beskriver sömnstörande faktorer påverkan på patienters psykologiska och fysiologiska status och hur det inverkar på sömnkvaliteten. Temat har delats upp i två subtema för förtydligande av analysarbetet.

Inre psykologiska faktorer

I detta subtema ingår faktorer som stör patienters sömn och påverkar det psykosociala måendet. Dessa styrs exempelvis av individens känslor, upplevelser, erfarenheter och behov.

Utmärkande psykologiska faktorer som störde patienters sömn var ångest och ovisshet (Aluzaitė, 2021 s. 957; Ding et al., 2017, s. 283; Gellerstedt et al., 2014, s. 182; Honkavuo, 2018, s. 8; Hopper et al, 2015, s. 97; Lewandowska et al., 2018, s. 8; Salzmänn-Eriksson et al., 2016, s. 361); ilska (Lewandowska et al., 2020, s. 5; Gellerstedt et al., 2014, s. 185; Honkavuo, 2018, s. 8) samt rädsla (Lewandowska et al., 2020, s. 7; Hopper et al., 2015, s. 95; Honkavuo, 2018, s. 8; Salzmänn-Eriksson et al., 2016, s. 361). Vidare kunde störda personliga sömnvanor bli en bidragande faktor till oron och ovissheten (Salzmänn-Eriksson et al., 2016, s. 360).

Sjuksköterskor noterade vårdavdelningars rutiner kan skilja sig kraftigt från patientens egna, exempelvis tiden då patienten förväntas sova för natten, vilket ökar risken för störd dygnsrytm och negativ psykologisk påverkan (Salzmänn-Eriksson et al., 2016, s. 360). Störd dygnsrytm resulterade i att patienter kände ångest grundad i störd tidsuppfattning (Lewandowska et al., 2020, s. 5) och sjuksköterskor observerade hur störd dygnsrytm ökade förekomsten av delirium (Hopper et al, 2015, s. 97). Patienter som upplevde känslor av alienation mot sjukhusmiljöer uppgav sig sova sämre, exempelvis på grund av obekanta sjukhussängar (Astin et al., 2020, s. 84) och emotionell invänjning till sjukhusmiljöer (Aluzaitė, 2021, s. 961). Patienter som intervjuades i valda studier upplevde avsaknad av kontroll över sina vårdplaneringar (Aluzaitė et al., 2021, s. 958; Gellerstedt et al., 2014, s. 183). Astin et al. (2020, s. 86) intervjuade patienter som relaterade svårigheter med sömn till ovissheten inför den egna ohälsan (Astin et al., 2020, s. 86). Repetitiva tankar påverkade patienters insomnande och/eller sömnkvalitet negativt. Patienter intervjuade av Terp et al. (2018, s. 45) berättade hur ältande tankar fick dem att uppleva brist på kontroll som ökade över tid (Terp et al., 2018, s. 46). Repetitiva tankar påverkade sömnen, dessa kunde exempelvis beröra besked om en patients hälsostatus (Ding et al., 2017, s. 281; Honkavuo, 2018, s. 8), hemlängtan och saknad av familj (Astin et al., 2020, s. 84) och oro över vardagslivets status såsom familjen (Gellerstedt et al., 2014, s. 182) och yrkesliv (Astin et al., 2020, s. 84). Slutligen hade upplevd sänkt integritet en stark negativ inverkan på patienters sömnkvalitet, till exempel då patienter upplevde brist på egentid och risk för att andra patienter hörde privata konversationer (Gellerstedt et al., 2014, s. 185).

Inre fysiologiska faktorer

Inre fysiologiska faktorer beskriver sömnstörande faktorer påverkan på patienters fysiologiska status, såsom fysisk trötthet och smärta.

Sjukdomsrelaterad, postoperativ och traumarelaterad smärta var en framträdande barriär för patienters sömn (Aluzaitė et al., 2021, s. 961; Gellerstedt et al., 2014, s. 182; Gellerstedt et al., 2015, s. 178; Honkavuo, 2018, s. 8; Lewandowska et al., 2020, s. 351; Mouch et al., 2021, s. 272; Salzmänn-Erikson et al., 2016, s. 361). Fler exempel på fysiologiska faktorer som hindrade sömn var sjukdomspåverkan som feber och hosta (Astin et al., 2020, s. 84), sänkt rörlighetsförmåga på grund av trötthet (Gellerstedt et al., 2014, s. 182) samt insomni (Honkavuo, 2018, s. 5).

Rubbningar av dygnsrytmen var bidragande till sänkt sömnkvalitet hos patienter, dessa rubbningar ledde till att patienter var vakna på natten och sov på dagen (Hopper et al., 2015 s. 98). Terp et al. (2018, s. 43) fann även hur patienter rapporterade minskningar av sin nattsömn jämfört med i hemmet, särskilt för kvinnliga patienter. Patienter som utvecklade sömnproblem under sjukhusvistelser kunde även få fortsatta problem. Sömnproblem hos inneliggande patienter utvecklade under vårdtiden fortsatte för vissa patienter även efter utskrivning, vilket kunde komplicera läkandet under konvalescensperioden (Lewandowska et al., 2020, s. 352). Gulam et al. (2019, s. 6-7) noterade även försenade utskrivningar från sjukhuset som ett resultat. Detta som en konsekvens av minskat deltagande i rehabiliteringsarbete. En ökad risk för skador under vårdtiden, såsom fallskador relaterade till försämrade sömns inverkan på patienters balans förekom också (Astin et al., 2020 s. 87).

Patienter vars vård krävde många infarter och medicintekniska maskiner upplevde sämre sömn, till exempel hindrade perifera venkatetrar och droppslangar patienter från att hitta bekväma sovpositioner. Dessutom uttrycktes oro för att exempelvis en vändning i sömnen skulle förstöra infarter och droppslangar (Gellerstedt et al., 2014, s. 183; Hopper et al., 2015, s. 98). Biverkningar av läkemedel påverkade ofta patienters sömn möjligheter negativt, bland annat i form av ökad fallrisk och bristande uppmärksamhet (Salzmänn-Erikson et al., 2016, s. 362). Sjuksköterskor administrerade regelbundet sömnmedel till patienter och betraktade det som ett viktigt verktyg (Gellerstedt et al., 2015, s. 3667). Salzmänn-Erikson et al. (2016, s. 360) intervjuade sjuksköterskor vars patienter kände lättad inför möjligheten till sömnmedel eftersom chanserna till sömn ökade kraftigt. Sjuksköterskor uttryckte i vissa fall oro inför överanvändning av sömnmedlen, då de ansåg det ha negativ påverkan på patienters REM-sömn (Hopper et al., 2015, s. 98). Samtidigt användes det i andra studier som en tidsbesparande åtgärd i stället för tidskrävande omvårdnad Gellerstedt et al., 2015, s. 3668).

Yttre faktorer

Yttre faktorer handlar om omgivningens påverkan på individen. Det innefattar sömnstörande faktorer som är externa från patienten och påverkar dennes sömn negativt.

Ljud beskrevs återkommande som en av de vanligaste anledningarna till försämrade sömn på sjukhus (Aluzaitė et al., 2021, s. 960; Astin et al., 2020, s. 84-85; Delaney et al., 2018, s. 527; Ding et al., 2017, s. 280; Gellerstedt et al., 2014, s. 182; Gulam et al., 2019, s. 4; Hope et al., 2017, s. 1865; Hopper et al., 2020, s. 97; Lewandowska et al., 2020, s. 354; Mouch et al., s. 270; Salzmänn-Erikson, 2016, s. 362; Terp et al., 2018, s. 45; Ye & Keane, 2013, s. 344). Enligt Delaney et al. (2018, s. 527) var ljudnivåerna inom samtliga kliniska områden som undersöktes förhöjda, där intensivvården i synnerhet stack ut. Samtidigt menade deltagare i flera av de granskade studierna att detta var

oundvikligt och något man som patient fick räkna med (Aluzaitė et al., 2021, s. 959-960; Astin et al., 2020, s. 83; Delaney et al., 2018, s. 527; Ding et al., 2017, s. 281). En variation av ljudkällor nämndes. Majoriteten var emellertid direkt eller indirekt orsakade av människor och på så vis också kontrollerbara, såsom störande konversationer från personal eller medpatienter (Gellerstedt et al., 2014, s. 182), volymen på tv-apparater (Delaney et al., 2018 s. 6), fotsteg i korridoren (Gellerstedt et al., 2014, s. 182; Lewandowska et al., 2020, s. 356) eller smällande i dörrar (Astin et al., 2020, s. 84; Delaney et al., 2018). Även alarm och andra ljud från medicinteknisk utrustning beskrevs som bidragande orsak till försämrade sömmöjligheter (Astin et al., 2020, s. 84; Delaney et al., 2018, s. 526; Ding et al., 2017, s. 281; Gulam et al., 2019, s. 4; Salzmänn-Erikson, 2016, s. 362). Uppfattningen om vem som främst orsakade störande ljud skiljde sig dock åt studierna emellan. Enligt Astin et al. (2020, s. 86) och Mouch et al. (2020, s. 271) menade de tillfrågade patienterna att det till största delen var andra patienter som störde. Detta var även något som sjuksköterskorna enligt Delaney et al. (2018, s. 527) ansåg, medan patienterna i samma studie hävdade att det främst vara personal som var grundorsak. Patienterna beskrev då sjuksköterskeexpeditionen som den plats som generade mest ljud och störningar.

Vårdpersonals nattliga kontroller av vitalparametrar, provtagningar och läkemedelsadministrering lyftes som ytterligare huvudfaktorer till störd nattsömn (Aluzaitė et al., 2021, s. 960; Astin et al., 2020, s. 85; Ding et al., 2017, s. 28; Gellerstedt et al., 2014, s. 183; Gulam et al., 2019, s. 5; Hope et al., 2017, s. 186; Hopper et al., 2015, s. 97; Mouch et al., 2020, s. 270; Salzmänn-Erikson et al., 2016, s. 359-360; Ye & Keane, 2013, s. 343). I en studie av Mouch et al. (2020, s. 270) uppskattade flertalet patienter att de blev väckta så ofta som varannan timme, för diverse vårdinsatser. Det totala antalet sömntimmar per dygn minskade med ungefär två timmar under sjukhusvistelse, i jämförelse med att sova hemma (Astin et al., 2020, s. 86; Mouch et al., 2020, s. 270; Terp et al., 2018, s. 46). Inom intensivvården var situationen ännu värre. Där uppskattade personalen att patienterna endast sov två till fyra timmar per natt (Ding et al., 2017, s. 282). Detta beskrevs av personal som en svår balansgång (Hope et al., 2017, s. 1865-1867). Samtidigt som främjandet av sömn var en central del i de tillfrågade sjuksköterskornas omvårdnadsarbete, ansågs övervakning av vitalparametrar vara lika viktigt. Man upplevde att det fanns risker med att både över- och underbevaka patienternas hälsostatus. Å ena sidan skulle sömnbrist kunna hämma återhämtningen och förlänga sjukhusvistelsen. Å andra sidan behövde vitalparametrar följas för att undvika att patienten drastiskt skulle försämrans.

Från patienters sida uttrycktes förståelse över behovet av kontroller (Astin et al., 2020, s. 85; Gellerstedt et al., 2014, s. 183) och noggrann övervakning kunde i vissa fall även fungera trygghetsskapande (Ding et al., 2017, s. 281). Däremot efterfrågades större individanpassning och bättre samordning av det kliniska arbetet för att minska antalet avbrott under natten (Astin et al., 2020, s. 85; Gellerstedt et al., 2014, s. 183; Mouch et al., 2020, s. 271). Vidare nämndes även faktorer som ljus och temperatur som sömnstörande, även om dessa inte påverkade i lika stor utsträckning (Aluzaitė et al., 2021, s. 960; Astin et al., 2020, s. 85; Delaney et al., 2018, s. 527-528; Ding et al., 2017, s. 282; Gellerstedt et al., 2014, s. 185; Gulam et al., 2019, s. 4; Hope et al., 2017, s. 1866; Hopper et al., 2015, s. 98; Lewandowska et al., 2020, s. 356; Mouch et al., 2020, s. 271-272; Salzmänn-Erikson, 2016, s. 360; Ye & Keane, 2013, s. 344). Likaså bidrog i viss mån obekväma sängar till försämrad sömn (Astin et al., 2020, s. 84; Gellerstedt et al., 2014, s. 182; Hunkavuo, 2018, s. 7).

I flera studier påpekade vårdpersonal bristen på generell förståelse och prioritering av sömn hos ledning och organisation (Gellerstedt et al., 2015, s. 3670; Hunkavuo, 2018, s. 8; Ye & Keane, 2013, s. 343). Det talades bland annat om en trögrodhet både gällande miljö, arbetsmetoder och procedurer (Gellerstedt et al., 2015, 3668). Trots ambitioner och planer för sömnfrämjande åtgärder,

upplevde sjuksköterskor att dessa var ouppnåeliga på grund av felaktiga prioriteringar eller bristande rutiner (Ye & Keane, 2013, s. 345). Likaså beskrev sjuksköterskor hur det saknades konsensus över vilka åtgärder som är effektiva (Hopper et al., 2015, s. 97). Detta skapade en frustration hos personal även i andra studier, som menade att systemen inte är anpassade efter patienterna (Gellerstedt et al., 2015, s. 3667; Ye & Keane, 2013, s. 345). Det efterfrågades adekvata bedömningsinstrument (Delaney et al., 2018, s. 529; Gellerstedt et al., 2015, s. 3671; Ye & Keane, 2013, s. 345), fördjupad kunskap (Ding et al., 2017, s. 284; Gellerstedt et al., 2015, s. 3669; Ye & Keane, 2013, s. 345), samt standardiserade och patientanpassade rutiner (Ding et al., 2017, s. 283; Gellerstedt et al., 2015, s. 3668; Ye & Keane, 2013, s. 343) när det gäller sömn, för att kunna utföra en bättre personcentrerad omvårdnad. Därtill nämndes även faktorer som överbeläggning (Salzmann-Erikson et al., 2016, s. 361), personalbrist (Astin et al., 2020, s. 85), tidsbrist (Gellerstedt et al., 2015, s. 3668) och avsaknaden av enkelrum (Gellerstedt et al., 2014; 184; Mouch et al., 2020, s. 6) som bidragande orsaker till dålig sömn.

Omvårdnadsstrategier

Här beskrivs åtgärder, förhållningssätt och förutsättningar som krävs för att underlätta och förbättra patienters sömn på sjukhus. Temat är relevant eftersom god sömn är en essentiell del av patienters återhämtningsprocess.

Att skapa en vilsam stund inför natten och ge stöd åt patienten att kunna varva ner, sågs som en central uppgift hos nattpersonalen (Hope et al. 2017, s. 1865). Det behövde nödvändigtvis inte handla om särskilt stora insatser för att förbättra patienters sömn. I flera av studierna beskrivs hur enkla åtgärder som att erbjuda ett glas varm mjölk (Salzmann-Erikson et al., 2016, s. 360), en extra filt (Salzmann-Erikson et al., 2016, s. 360; Ye & Keane, 2013, s. 344), att dimma ljuset (Hope et al., 2017, s. 1865), bädda rent eller tillgången till tv (Gellerstedt et al., 2014, s. 182) ibland kunde vara tillräckligt. Användandet av öronproppar och ögonmask ansågs också vara en fungerande kostnadseffektiv omvårdnadstrategi mot störande ljud och ljus (Astin et al., 2020, s. 86; Ding et al., 2017, s. 279; Honkavuo, 2018, s. 8; Salzmann-Eriksson et al., 2016, s. 360). Trots det menade en del patienter att detta aldrig var något de erbjöds (Gulam et al., 2019, s. 4; Mouch et al., 2020, s. 272). Hunkavuo (2018, s. 8) beskriver i sin tur hur sådana åtgärder på vissa håll ansågs vara för dyra. Ekonomiska begränsningar ledde då till att sjuksköterskor skapade provisoriska lösningar, genom att exempelvis erbjuda patienter små handdukar som tillfälliga ögonmasker. Att placera patienter i enkelrum var att föredra, dels för att minska störande moment, men också för att stärka individens integritet, vilket i sin tur påverkade sömnen positivt (Astin et al. 2020, s. 84; Gellerstedt et al., 2014, s. 184; Mouch et al., 2020, s. 271; Salzmann-Erikson et al., 2016, s. 360). I de fall då detta inte var möjligt kunde avskiljande skärmar fungera som en provisorisk åtgärd (Salzmann-Erikson et al., 2016, s. 360).

Vikten av ett holistiskt och personcentrerat förhållningssätt var återkommande i flera av studierna (Astin et al., 2020, s. 86; Gellerstedt et al., 2014, s. 185; Gellerstedt et al., 2015, s. 3669; Honkavuo, 2018, s. 9; Lewandowska, 2020, s. 357; Mouch et al., 2020, s. 273; Salzmann-Erikson et al., 2016, s. 362; Ye & Keane, 2013, s. 344). Sjuksköterskor poängterade att patienter inte är en homogen grupp och att det därför inte var självklart att de åtgärder som hjälpte vissa fungerade för andra (Ye & Keane, 2013, s. 345). För att förstå patientens önskemål, förväntningar och behov krävdes att denne gjordes delaktig i sin egen vård (Hunkavuo, 2018, s. 8; Salzmann-Erikson, 2016, s. 361; Ye & Keane, 2013, s. 344). Genom god kommunikation och ett aktivt lyssnande kunde personal, enligt Gellerstedt et al. (2015, s. 3669), skapa sig en bild av patientens egna sömnrutiner och på så vis även stärka dennes egenmakt. Ett exempel på inkännande av patientens egna sömnrutiner var att föreslå att denne tog

med något personligt, såsom ett örngott, för att på så vis skapa en slags hemkänsla (Mouch et al., 2020, s. 272).

Bemötande var en viktig aspekt för god sömn. Patienter beskrev hur de kände sig tryggare av vårdpersonal med snälla ögon, lugn röst och ett välkomnande kroppsspråk (Gellerstedt et al. 2014, s. 179-180). Personal som, åtminstone utifrån sett, inte visade stresspåverkan fick patienter att känna ökad tilltro. Samtal kunde ha lugnande effekt på en i stunden orolig patient, vilket i sin tur hade positiv inverkan på sömnen. Salzmänn-Erikson et al. (2016) intervjuade sjuksköterskor som arbetade på slutenvårdsavdelningar på ett svenskt sjukhus. En av de medverkande såg stolen som sitt bästa verktyg (Salzmänn-Erikson et al., 2016, s. 361). Genom att ta sig tid att sitta ner signalerade man att man tog oroliga patienter på allvar och lät dem känna sig sedda och hörda, något som påverkade sömnkvaliteten positivt. Även Salzmänn-Erikson et al. (2016, s. 360) lyfter betydelsen av kommunikation genom att beskriva hur välinformerade patienter hade lättare att somna om efter att de väckts. Ovisshet i sin tur kunde leda till ökad oro och svårigheter att slappna av (Ding et al., 2017, s. 281). Genom att inleda varje nattskift med nya bedömningar, kunde sjuksköterskorna utvärdera vilka åtgärder som faktiskt var nödvändiga kommande natt. Både patienter och personal betonade värdet av koordinerad omvårdnad, exempelvis sammanslagningar av kontroller för att minska de nattliga avbrotten (Astin et al., 2020, s. 85; Delaney et al., 2018, s. 530; Ding et al., 2017, s. 283; Hope et al., 2017, s. 1866; Hopper et al., 2015, s. 97; Mouch et al., 2020, s. 273; Salzmänn-Erikson, 2016, s. 360; Ye & Keane, 2013, 283). I Ye och Keanes (2013, s. 344) studie framkom hur sjuksköterskor kände frustration när patienters sömn inte kommunicerades tydligt under ronder. De rekommenderade individualiserade sömnplaneringar för bättre översikt och förenklad interprofessionell koordination av sömnomvårdnad. Behovet av samordning när det gäller sömnomvårdnadsarbete mellan sjuksköterskor och verksamheten framhölls från flera håll (Gellerstedt et al., 2015, s. 3668; Hope et al., 2017, s. 1866-1867; Ye & Keane, 2013, s. 345). Sjuksköterskor påpekade dock kunskapsbrister inom sömnrelaterad omvårdnad, vilket resulterade i att man i stället utgick från egna erfarenheter (Gellerstedt et al., 2015, s. 3669). Man var i de flesta fall medveten om sömnens viktiga inverkan på hälsa och återhämtning, men förutsättningarna för att underlätta för patienterna ansågs sällan tillräckliga (Gellerstedt et al., 2015, s. 3669; Ye & Keane, 2013, s. 343). Personal menade att sömn inte prioriterades, varken från ledningshåll eller inom utbildningar (Gellerstedt et al., 2015, s. 3668; Ye & Keane, 2013, s. 344). I vissa studier framkom det emellertid att även en del sjuksköterskor ansåg att patienters återhämtande sömn fick vänta till de kom hem (Gellerstedt 2015, Ye & Keane, Delaney). Samtidigt visade en studie av Hope et al. (2017, s. 1866) hur man på andra håll arbetade aktivt med att patienter skulle uppnå den återhämtande sömnen, genom att låta dem sova så långa sömnperioder som möjligt. Sjuksköterskorna i studien försökte, i den mån det var möjligt, att anpassa sin planering efter patienternas dygnsrytm och ibland tidigarelägga kontroller som annars skulle störa sömnen.

Den farmakologiska aspekten har också betydelse när det kommer till omvårdnaden. I vissa fall var närvaron av läkemedel tillräcklig som en omvårdnadstrategi. Sjuksköterskor beskrev hur enbart vetskapen om att sömnmedel fanns tillgängligt, eller inställt vid sängen, kunde skapa en lugnande effekt på patienterna (Salzmänn-Erikson et al., 2016, s. 361). Samtidigt fanns också tendenser av att se läkemedel som en tidsbesparande åtgärd från personals sida. Det ansågs ibland vara enda utvägen i en i stunden pressad arbetssituation, något som skapade känslor av både hopplöshet och maktlöshet hos personalen (Gellerstedt et al. 2015, s. 3668)

DISKUSSION

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors och patienters upplevelser av sömnrelaterad omvårdnad inom somatisk slutenvård. 15 vetenskapliga artiklar granskades och analyserades. Genom att studera, sammanställa och tolka kvalitativa data framkom en tydligare bild över var bristerna ligger och inom vilka områden som fokus framför allt behöver riktas mot.

Metoddiskussion

En litteraturoversikt låg till grund för detta arbete, då studiedesignen passade med författarnas tidsram. Ursprungsidén kom ur författarnas egna erfarenheter från respektive VFU-placeringar, under vilka båda hade uppfattat att sömnrelaterad omvårdnad ofta nedprioriterades. Risken finns att den uppfattningen tidvis skapat bias hos författarna. Med den utgångspunkten har författarna ofta behövt reflektera över förutfattade åsikter under kodning, temaskapande och analys. Kvalitativ ansats valdes eftersom det innebär att söka efter mönster och underliggande meningar för att förstå helheten (Polit & Beck, 2021, s. 80). I föreliggande studie utgick författarna från den diskrepans som uppfattades under ovan nämnda VFU-placeringar: Människor i allmänhet och sjuksköterskor i synnerhet kan antas veta att försämrad sömn gör att en person och patient mår dåligt. Ett mål med föreliggande studie blev därför att djupare förstå varför sjuksköterskor inte alltid arbetade för optimal sömnfrämjande omvårdnad.

Som struktur för arbetet användes Polit och Becks (2021, s. 81) niostegsmodell. Polit och Beck (2021, s. 787-788) understryker vikten av objektivitet inför valda studier, eftersom det ökar trovärdigheten. Läsandet av de funna studierna utfördes kontinuerligt och enskilt, för att sedan diskuteras. Tanken var att det enskilda läsande skulle minska författarnas möjlighet att influera varandras tänkande och därmed höja objektiviteten. Kvalitativa studier ska sträva efter att uppnå autenticitet, genom att ge en rättvis representation av den data som analyseras (Polit & Beck, 2021, s. 786-788). Funna teman, idéer och samband i en analys är aldrig universella, utan upptäcks i det valda materialets specifika kontexter och tidsperiod. Forskare bör därför vara uppmärksamma på relationer inom materialet då dessa teman, idéer och samband inte kan appliceras på andra kontexter utan vidare (Polit & Beck, 2021, s. 751-752). Arbetsprocessen har fått författarna att reflektera över valet av metod. Till en början ämnade författarna utföra en kvalitativ intervjustudie med öppna frågor. Vad en människa behöver för att sova gott, på sjukhus liksom hemma, är subjektivt. Därför kunde det finnas ett värde i att ge patienter och sjuksköterskor tid att utveckla reflektioner och eventuella förslag. Dock var intervjuer med patienter otillåtet inom denna studies etiska ramar, samt att intervjuer bedömdes allt för tidskrävande. En kvantitativ studie kunde eventuellt ha passat bättre, i relation till syfte och problemformulering. Under arbetsprocessen har författarna ofta visualiserat en slags verktygslåda för sömnfrämjande omvårdnadsåtgärder. För att skapa en sådan verktygslåda skulle kvantitativa studiers förmåga att finna och kategorisera stora mängder data kunna ha varit lämplig. Trots sömnens subjektivitet är förutsättningarna och resurserna för sömnfrämjande omvårdnad inte väsensskilda mellan detta arbetes undersökta vårdkontexter. En framtida kvantitativ insamling och organisering av effektiva omvårdnadsåtgärder som kan appliceras av sjuksköterskor har därför stort värde. Samtidigt understryker Polit och Beck (2021, s. 771) hur kvalitativ forskning strävar efter att finna idéer och samband som inte är strikt knutna till specifika sammanhang och tidsperioder. Målet är att den egna studiens fynd och djupare förståelse av fenomen, ska vara relevanta också i andra kontexter.

De vetenskapliga studierna som analyserades kom från västländer, där majoriteten övervägande utgick från en europeisk och amerikansk kontext. En potentiell svaghet för denna studie blir då möjligheterna till generaliserbarhet av resultaten. Sjuksköterskor och sjukhus i andra världsdelars

vårdkontext kan antas ha andra förutsättningar, exempelvis ekonomiska, för sitt sömnrelaterade omvårdnadsarbete. Därför finns en risk att författarnas resultat blir mindre användbar i icke-västliga kontexter. Samtidigt är sömn ett grundläggande mänskligt behov och vissa av de funna omvårdnadsstrategierna kräver inte stora ekonomiska insatser. Därmed bör de kunna appliceras även i vårdssammanhang med mindre resurser än de som berörts av valda studier.

Författarna har arbetat efter Lincoln och Gubas kriterier för stärkande av kvalitativa studiers trovärdighet. Målet har varit att uppnå transferability eller överförbarhet. Överförbarhet är enligt Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit och Beck 2021, s. 787) ett begrepp som innebär hur slutsatser från en kvalitativ studie kan appliceras på en annan. God överförbarhet uppnås om författarna ger tillräckligt utförlig och transparent information om sin arbetsprocess för att andra forskare tryggt kan överföra dem till sina arbetsprocesser (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 787). Detta har författarna försökt göra genom utförliga beskrivningar och tydligt utskrivna överväganden av metodval.

Risken finns att överförbarheten av dessa resultat till icke-västerländska vårdkontexter kan minska. Exempelvis har inte alla sjukhus möjlighet att ge sina patienter en egen sal. Dessutom är valda studier skrivna på engelska. Studierna är från företrädesvis engelsktalande länder i Anglosfären och Skandinavien vilket påverkar resultaten. Detta på grund av de kulturella likheter och ekonomiska förutsättningar som kommer i dessa två kontexter. Att ha kunnat ta med studier från en annan kontext kunde sannolikt höjt överförbarheten. Vidare är slutenvård, trots ovan nämnda avgränsningar, en stor kontext att inhämta material från. De teman som utkristalliserades berör därför flera typer av vårdavdelningar. Framtida studier kan med fördel inkludera fler slutenvårdskontexter, då det ger en god översikt över patienter och sjuksköterskors upplevelser av sömnrelaterad omvårdnad.

För att underlätta granskning av föreliggande studie har en sök- och artikelmatris skapats liksom en tabell över den tematiska analysens kodningsarbete. Målet med detta är att öka transparensen av arbetsprocessen.

Braun & Clarke (2006, s. 92) understryker vikten av hur koder i en tematisk analys inte bör tillhöra flera teman samtidigt, då det kan påverka reliabiliteten. Här upplevde författarna en utmaning i gråzonen mellan vissa interna och externa faktorer. Mer specifikt när det kommer definitioner av vad som tillhör patientens kropp och omvärlden. Var går till exempel gränsen mellan en inre och yttre faktor i en patients upplevelse av en perifer venkateter som används vid administrering av dropp?

Eftersom detta arbete utfördes av två personer uppstod en fördel under kodningsarbetet, så kallad undersökar-triangulering. Detta innebär att minst två personer deltar i kodnings- och analysarbetet. Det anses minska risken för biaspåverkan och ologiska tolkningar (Polit & Beck, 2021, s. 224). Däremot finns en inneboende risk i kvalitativa studier, då dessa består av människors berättelser, upplevelser och erfarenheter, då de är subjektiva och tolkas subjektivt (Polit & Beck, 2021, s. 799). Att ha två författare kan eventuellt påverka reliabilitet i analysen. Författarna kan nämligen ha olika förståelse och därför analysera studierna annorlunda från varandra. Kvalitativa data består av uppfattningar, erfarenheter och är mer ostrukturerade än kvantitativa data. Vid de tillfällen då författarnas åsikter och tolkningar gick isär kan det därför ha resulterat i feltolkningar eller bortfall av tolkningar. För att motverka detta försökte författarna föra diskussioner där båda gavs möjlighet att ostört utveckla sina respektive resonemang. Conformability eller följsamhet är ytterligare ett av Lincoln och Gubas utvärderande kriterier för kvalitativt arbete (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 571). Följsamheten syftar till graden av hur författarnas arbete formar materialet utan påverkan från bias eller utomståendes intressen. En av teknikerna att öka följsamheten är utskrivning av perspektiv,

värderingar och åsikter hos författarna som har kunnat påverka arbetet (Polit & Beck, 2021, s. 572), något som författarna försökt göra kontinuerligt.

Resultatdiskussion

Resultatet av föreliggande litteraturoversikt visar att sömnen för ineliggande patienter på sjukhus påverkas avsevärt. Detta överensstämmer bland annat med den omfattande tvärsnittsstudie som Wesselius et al. (2018, s. 1205) genomförde i Nederländerna, med över 2000 patienter på 39 sjukhus. Där konstaterade man att det främst är sjukhusrelaterade faktorer, såsom störande ljud eller att bli väckt av personal, som är orsaken till sömnproblemen (Wesselius et al., 2018, s. 1205), vilket även styrker resultatet i den här studien. Det i sin tur innebär att de flesta sömnstörande faktorerna också kan förebyggas, i många fall med enklare medel. Under yttre faktorer nämnde både patienter och sjuksköterskor exempelvis öronproppar och ögonmasker som förslag på kostnadseffektiva lösningar. Detta bekräftas även som fungerande sömnfrämjande åtgärder av flera aktuella interventionsstudier (Demoule et al., 2017, s. 7; Sweity et al., 2019, s. 258; Tabas et al., 2019, s. 2).

I enlighet med Helvig et al. (2015, s. 68), som betonar vikten av balans mellan sömnkvalitet och sömnkvantitet, finns ofta en samstämmig medvetenhet hos personal om att försöka låta patienter sova så långa sammanhängande perioder som möjligt, för att uppnå den viktiga djupsömnen. Tyvärr är detta svårt att efterleva i realiteten. Störningar från nattliga kontroller av vitalparametrar och liknande är svåra att förebygga. Sjuksköterskor ställs ofta inför dilemmat att antingen utföra undersökningarna eller låta patienten sova. Resultatet i litteraturoversikten påvisar vikten av planering och samordning, samt att kontinuerligt omvärdera patientens tillstånd, för att avgöra vad som är nödvändigt. Detta kräver dock både självförtroende och erfarenhet och ett stort ansvar läggs på den enskilda sjuksköterskan. Återkommande uttrycktes frustration, från personals sida, över att man saknade förutsättningar för att kunna utföra ett gott omvårdnadsarbete. Sjuksköterskor påpekade vid upprepade tillfällen en kunskapsbrist när det gällde sömn. Man hävdade att detta var något som varken prioriterades inom grundutbildning eller fortbildning, vilket också bekräftas av flertalet andra studier (Gellerstedt et al., 2019, s. 172-173; Khater et al., 2019, s. 320; McIntosh & MacMillan, 2009, s. 800). Det ledde i sin tur ofta till att man utgick från egna erfarenheter och inte evidensbaserad kunskap, något som bör undvikas ur patientsäkerhetssynpunkt. Detta är även något som Gellerstedt et al. (2019, s. 173) konstaterar i en senare studie, där man menar att sömn bör vara ett obligatoriskt ämne inom sjuksköterskeutbildningar. I enstaka fall framkom det i resultatet av föreliggande studie att vissa sjuksköterskor inte ansåg att patienterna kunde förvänta sig god sömn på sjukhus, något som man menade fick vänta tills de blev utskrivna. Om detta grundade sig i okunskap, arbetskultur inom vården, eller brist på rätt förutsättningar, var svårt att säkert fastslå.

Adekvata bedömningsinstrument kopplade till patienters sömn efterfrågades. Självskattningsformulär som Pittsburgh Sleep Quality Index (Buysse et al., 1989) existerar, men dessa utvärderar bara sömnkvaliteten, inte vilka faktiska faktorer som ligger bakom, varför det kan vara svårt att anpassa åtgärder därefter. För att kunna genomföra bättre insatser krävs verktyg som är mer personcentrerade. Projekt som Factors Affecting Patients Sleep-skalan (Ye et al., 2019, s. 66), där fokus ligger på sömnpåverkande faktorer och är tänkt att fungera som vägledning i det individanpassade sömnfrämjande omvårdnadsarbetet, har under senare år dykt upp. Så vitt författarna vet tycks dock, i nuläget, inga sådana instrument ha implementerats i någon större skala inom hälso- och sjukvården. Sömnloggböcker förekommer (Buysse et al., 2014, s. 11), men det kan diskuteras huruvida det är en effektiv omvårdnadsåtgärd. Författarna ser en risk med att det kan vara både svårtolkat och tidskrävande för personal, samt ansträngande och komplicerat för patienterna.

Sömnproblemen är sällan enbart kopplade till enstaka faktorer, något som blev tydligt i resultatet av litteraturoversikten. Det handlar både om inre och yttre faktorer. Dessa är ofta sammanflätade och påverkar varandra, vilket motiverar tillämpandet av ett holistiskt förhållningssätt för att hitta lösningar. Både begreppen miljö och personcentrerad vård är således centrala delar när det gäller sömn på sjukhus och behöver hela tiden inkluderas i omvårdnadsarbetet. Då upplevelsen av sömn är subjektiv, är den individanpassade omvårdnaden avgörande. Personcentrerad vård handlar, enligt Leplege (2007, s. 1557) om att skraddarsy omvårdnaden efter individens specifika behov. God kommunikation, där patientens erfarenheter och känslor tas i beräkning, är därför grundläggande. Stärkandet av patientens egenmakt är betydelsefull för att nå god sömn. I resultatet av föreliggande litteraturoversikt framkom att sjuksköterskor åstadkom detta genom att bland annat delge patienten med förberedande information om när och varför nattliga rutinerna behövde ske. På så vis dämpades oron och ovissheten, vilket i sin tur hade positiv inverkan också på patienters sömn.

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, 3 kap, 4 §) gör gällandet att patienten i möjligaste mån ska göras delaktig i sin egen vård. Därtill slår patientlagen även fast att stärkandet och bibehållandet av individens integritet och autonomi ska vara en del av sjuksköterskans arbete (SFS 2014:821, 1 §). Den fysiska vårdmiljön påverkade ofta de intervjuade patienternas sinnevärld negativt. I kombination med fysiologiska och psykologiska rubbningar, tenderade detta att förvärras ytterligare. Den inre miljön hos en patient, den sinnevärld som Edvardsson et al. (2005, s. 244) beskriver, reagerar på den nya yttre miljön, i det här fallet sjukhuset och avdelningen. Detta riskerar att skapa en ond cirkel, som i sin tur förstärker den psykosociala påverkan, i form av exempelvis ökad oro och ångest. Eftersom patienter sällan helt kan undgå de yttre faktorernas påverkan, gäller det att från personals sida försöka arbeta förebyggande. Tillsammans kan sjuksköterskan och patienten minska den yttre miljöns påverkan, vilket kan leda till positiva effekter på den inre miljön. En patients oro kan exempelvis dämpas genom att upplysas om varför en medicinteknisk produkt låter eller lyser. Likaså bör ljudnivån på avdelningen, då det är möjligt, försöka dämpas under natten. Om detta inte sker ökar i stället risken för att patienter inte uppnår god sömnkvalitet under tillräckligt långa perioder. Det kan bland annat leda till minskat deltagande i den egna vården, långsammare återhämtning och förlängd sjukhusvistelse, något som även stöds av Kamdar et al. (2016, s. 1374).

Hälso- och sjukvården är ett stort och komplext område, som styrs uppifrån och det är mycket som vårdpersonal på individnivå inte kan påverka. Det är därför viktigt att belysa det ur bredare perspektiv. Bättre stöd från ledning efterfrågades, samt organisatoriska förändringar. Överlag synliggjordes ett behov av anpassade rutiner, tydligare struktur och ett förbättrat systematiskt arbetssätt, med särskild fokus på personcentrerad vård. Därtill måste personal få både mer avsatt tid och mer resurser för sömnfrämjande åtgärder. I dagsläget riskerar avsaknaden att leda till att sjuksköterskor i stället väljer den, i stunden, enklaste vägen, vilket ofta tenderar att vara sömnläkemedel.

SLUTSATSER

Att sömn är en viktig parameter för att uppnå och bibehålla god hälsa är sedan länge konstaterat. Trots det vittnar både patienter och sjuksköterskor om hur ett av våra mest grundläggande behov nedprioriteras på sjukhusen. Resultatet av föreliggande litteraturöversikt visar att betydelsen av sömn på sjukhus bör omvärderas. Det finns en mängd faktorer i sjukhusmiljön som stör den viktiga vilan. Däremot kan flera av dessa åtgärdas med enklare medel, om rätt förutsättningar ges. Ofta finns exempelvis det material som behövs tillgängligt, medan det snarare är rutiner för användandet av dem som saknas. Sjuksköterskor arbetar ofta under tidspress och trots att en personcentrerad vård kan lösa många av de sömnstörande problem som kodats i den här studien, saknas inte sällan rutiner för att genomföra detta. Det leder till att både patienter och sjuksköterskors känner frustration. Sömnens roll på avdelningarna behöver därför stärkas. Det efterfrågas bättre förutsättningar, mer resurser, tydligare rutiner och ökad kunskap. I dagsläget saknas kvalitativa bedömningsinstrument för individuella patienters sömn. Förslagsvis skulle till att börja med en enkel åtgärd som att föra in frågor om patienters sömnrutiner redan vid anamnestagning kunna göra stor nytta och underlätta i det personcentrerade arbetet. Därutöver behöver kvalitativa instrument för skattning och sömnkvalitet utvecklas. Mer forskning behövs inom området. Inte minst saknas undersökningar om möjligheter för förbättrat arbete på organisatorisk nivå.

REFERENSER

- * Aluzaitė, K., Wu, H., Hyslop, B., Young, J., Schultz, M & Brockway, B. (2021). Perceived versus objective sleep quality in long-stay hospitalized older adults: a mixed method study. *Age and Ageing*, 50(3), 955-962. doi:10.1093/ageing/afaa292
- Askitopoulou, H. (2015). Sleep and dreams: From myth to Medicine in Ancient Greece. *Journal of Anesthesia History*, 1(3), 70-75. doi:10.1016/j.janh.2015.03.001
- * Astin, F., Stephenson, J., Wakefield, J., Evans, B., Rob, P., Garside, J. & Harris, E. (2020). Night-time Noise Levels and Patients' Sleep Experiences in a Medical Assessment Unit in Northern England. *Open Nursing Journal*, 14(1), 80-91. doi:10.2174/1874434602014010080
- Bano, M., Chiaromanni, F., Corrias, M., Turco, M., De Rui, M., Amodio, P., Merkel, C., Gatta, A., Mazzotta, G., Costa, R. & Montagnese, S. (2014). The influence of environmental factors on sleep quality in hospitalized medical patients. *Frontiers in neurology*, 5(267). doi:10.3389/fneur.2014.00267
- Boudreau, P., Yeh, W-H., Dumont, G.A. & Boivin, D.B. (2013). Circadian Variation of Heart Rate Variability Across Sleep Stages. *Sleep*, 36(12), 1919-1928. doi:10.5665/sleep.3230
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101, doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S R. & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4
- Buysse, D.J. (2014). Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter? *Sleep*, 37(1), 9-17. doi:10.5665/sleep.3298
- Cappuccio, F.P., D'Elia, L., Strazzullo P. & Miller, M.A. (2010). Quantity and Quality of Sleep and Incidence of Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 33(2), 414-420. doi:10.2337/dc09-1124
- Carskadon, M.A., & Dement, W.C. (2011). Monitoring and staging human sleep. I M.H. Kryger, T. Roth & W.C. Dement (red), *Principles and practice of sleep medicine*, (5e uppl. 16-26). Elsevier.
- * Delaney, L.J., Currie, M.J., Huang, H.C., Lopez, V. & Van Haren, F. (2018). "They can rest at home": an observational study of patients' quality of sleep in an Australian hospital. *BMC health services research*, 18(1), 524-532. doi:10.1186/s12913-018-3201-z
- * Ding, Q., Redeker, N.S., Pisani, M.A., Yaggi, H.K., & Knauert, M.P. (2017). Factors Influencing Patients' Sleep in the Intensive Care Unit: Perceptions of Patients and Clinical Staff. *American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 26(4), 278–286. doi:10.4037/ajcc2017333
- Edvardsson, J.D., Sandman, P.O. & Rasmussen, B. (2005). Sensing an atmosphere of ease: a tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian journal of caring sciences*, 19(4), 344-353. doi:10.1111/j.1471-6712.2005.00356.x
- Fabbri, M., Beracci, A., Martoni, M., Meneo, D., Tonetti, L. & Natale, V. (2021). Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1082-1132. doi:10.3390/ijerph18031082

Gathecha, E., Rios, R., Buenaver, L.F., Landis, R., Howell, E. & Wright, S. (2016). Pilot Study Aiming to Support Sleep Quality and Duration During Hospitalizations. *Journal of Hospital Medicine*, 11(7), 467-472. doi:10.1002/jhm.2578

* Gellerstedt, L., Medin, J. & Rydell Karlsson, M. (2014). Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. *Journal of Research in Nursing*, 19(3), 176-188. doi:10.1177/1744987113490415

* Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M. & Rydell Karlsson, M. (2015). Nurses' experiences of hospitalised patients' sleep in Sweden: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 24(23-24), 3664–3673. doi:10.1111/jocn.12985

Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M. & Rydell Karlsson, M. (2019). Sleep as a topic in nursing education programs? A mixed method study of syllabuses and nursing students' perceptions. *Nurse education today*, 79, 168–174. doi:10.1016/j.nedt.2019.05.030

Goel, N., Rao, H., Durmer, J.S. & Dinges, D.F. (2009). Neurocognitive Consequences of Sleep Deprivation. *Seminars in Neurology*, 29(4), 320-339. doi:10.1055/s-0029-1237117

* Gulam, S., Xyrichis, A. & Lee, G.A. (2020). Still too noisy - An audit of sleep quality in trauma and orthopaedic patients. *International emergency nursing*, 49, 1-6. doi:10.1016/j.ienj.2019.100812

Helvig, A., Wade, S. & Hunter-Eades, L. (2015). Rest and the associated benefits in restorative sleep: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 62-72. doi:10.1111/jan.12807

* Honkavuo, L. (2018). Nurses' Experiences of Supporting Sleep in Hospitals: A Hermeneutical Study. *International Journal of Caring Science*, 11(1), 4-11. Hämtad 28 februari 2022 från http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/2_honkavuo_original_11_1.pdf

* Hope, J., Recio-Saucedo, A., Fogg, C., Griffiths, P., Smith, G.B., Westwood, G. & Schmidt, P.E. (2018). A fundamental conflict of care: Nurses' accounts of balancing patients' sleep with taking vital sign observations at night. *Journal of clinical nursing*, 27(9-10), 1860–1871. doi:10.1111/jocn.14234

* Hopper, K., Fried, T.R., & Pisani, M.A. (2015). Health care worker attitudes and identified barriers to patient sleep in the medical intensive care unit. *Heart & lung: the journal of critical care*, 44(2), 95–99. doi:10.1016/j.hrtlng.2015.01.011

Institute of Medicine. (2013). *Health Professions Education: A Bridge to Quality*. The National Academies Press. doi:10.17226/10681.

International Council of Nurses (2021). The ICN code of ethics for nurses. Hämtad 31 januari 2022 från https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

Irwin, M.R. (2015). Why Sleep Is Important for Health: A Psychoneuroimmunology Perspective. *Annual Review of Psychology*, 66, 143-172. doi:10.1146/annurev-psych-010213-115205

Jones, C. & Dawson, D. (2012). Eye masks and earplugs improve patient's perception of sleep. *Nursing in critical care*, 17(5), 247–254. doi:10.1111/j.1478-5153.2012.00501.x

Kamdar, B.B., Needham, D.M. & Collop, N.A. (2014). Sleep Deprivation in Critical Illness: Its Role in Physical and Psychological Recovery. *Journal of Intensive Care Medicine*, 27(2), 97-111. doi:10.1177/0885066610394322

Kamdar, B.B, Knauert, M.P., Jones, S.F., Parsons, E.C., Parthasarathy, S. & Pisani, M.A. (2016). Perceptions and Practices Regarding Sleep in the Intensive Care Unit: A Survey of 1,223 Critical Care Providers. *Annals of the American Thoracic Society*, 13(8), 1370-1377. doi:10.1513/AnnalsATS.201601-087OC

Krystal, A.D. & Edinger, J.D. (2008). Measuring Sleep Quality. *Sleep Medicine*, 9(1), 10-17. doi:10.1016/S1389-9457(08)70011-X

Leplege, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefevre, C., Pachoud, B. & Ville, I. (2007). Person-centredness: Conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 29(20-21), 1555-1565. doi:10.1080/09638280701618661

* Lewandowska, K., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Pilch, D., Wach, K., Fortunato, A., Krupa, S. & Ozga, D. (2020). Sleep Deprivation from the Perspective of a Patient Hospitalized in the Intensive Care Unit- Qualitative Study. *Healthcare*, 8(3), 351-360. doi:10.3390/healthcare8030351

Liew, S.C. & Aung, T. (2021). Sleep deprivation and its association with disease. *Sleep Medicine*, 77, 192-204. doi:10.1016/j.sleep.2020.07.048

Littler, W.A., Honour, A.J., Carter, R.D. & Sleight, P. (1975). Sleep and Blood Pressure. *British Medical Journal*, 3(5979), 346-348. doi:10.1136/bmj.3.5979.346

Morgan, S. & Yoder, L.H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 30(1), 6-15. doi:10.1177/0898010111412189

Morgan, T.F. (2014). The importance of sleep blood pressure. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, 8(6), 803-809. doi:10.1586/erc.10.60

* Mouch, C.A., Baskin, A.S., Yearling, R., Miller, J. & Dossett, L.A. (2020). Sleep Patterns and Quality Among Inpatients Recovering From Elective Surgery: A Mixed-Method Study. *The Journal of surgical research*, 254, 268-274. doi:10.1016/j.jss.2020.04.032

Okamoto-Mizuno, K. & Mizuno, K. 2012. Effects of thermal environment on sleep and circadian rhythm. *Journal of Physiological Anthropology*, 31(12). doi:10.1186/1880-6805-31-14

Patel, A.K., Reddy, V. & Araujo, J.F. (2021). *Physiology, Sleep Stages*. StatPearls. StatPearls Publishing.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11. uppl.). Wolters Kluwer.

* Salzmänn-Erikson, M., Lagerqvist, L. & Pousette, S. (2016). Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(2), 356-364. doi:10.1111/scs.12255

Shakespeare, W. (2015). *Macbeth*. C.A. Hagberg, övers.). Modernista. (Originalarbete publicerat 1623)

Socialstyrelsen (2022). *Termbank*. Hämtad den 28 februari 2022 från <https://termbank.socialstyrelsen.se>

Sophocles. (1974). *Philoctetes*. I T. Bertram Lonsdale Webster (red.). Cambridge University Press. (Originalarbete publicerat 409 f.v.t.)

Spiegel, K., Tasali, E., Penev, P. & Cauter, E.V. (2004). Brief communication: Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Annals of Internal Medicine*, 141(11), 846-850. doi:10.7326/0003-4819-141-11-200412070-00008.

Stamatakis, K. & Punjabi, N.M. (2010). Effects of Sleep Fragmentation on Glucose Metabolism in Normal Subjects. *Chest*, 137(1), 95-101. doi:10.1378/chest.09-0791

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. Patientlagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad den 28 februari 2022 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Södertörns Högskola Bibliotek (2021). *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola*. Hämtad den 29 april 2022 från https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APA-guide_HT21_V2.pdf

* Terp, R., Bergholt, M.D., Harboe, G., Hering, M., Noiesen, E., Szöts, K., Trosborg, I. & Konradsen, H. (2018). To sleep or not to sleep during hospitalisation: – a mixed-method study of patient reported sleep quality and the experience of sleeping poorly during hospitalisation. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 8(1), 37-50. doi:10.18261/issn.1892-2686-2018-01-04

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet.

Vgontzas, A.N., Liao, D., Bixler, E.O., Chrousos, G.P. & Vela-Bueno, A. (2009). Insomnia with objective short sleep duration is associated with a high risk for hypertension. *Sleep* 32(4), 491–497. doi:10.1093/sleep/32.4.491

Watson, N.F., Badr, M.S., Belenky, G., Bliwise, D.L., Buxton, O.M., Buysse, D., Dinges, D.F., Gangwisch, J., Grandner, M.A., Kushida, C., Malhotra, R.K., Martin, J.L., Patel, S.R., Quan, S. & Tasali, E. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 38(6), 843-844. doi:10.5665/sleep.4716

Wesselius, H.M., van den Ende, E.S., Alsmä, J., ter Maaten, J.C., Schuit, S.C.E., Stassen, P.M., de Vries, O.J., Kaasjager, K.H.A.H., Haak, H.R., van Doormaal, F.F., Hoogerwerf, J.J., Terwee, C.B., van de Ven, P.M., Bosch, F.H., van Someren, E.J.W. & Nanayakkara, P.W.B. (2018). Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated with Sleep Disturbance in Hospitalized Patients. *JAMA Internal Medicine*, 178 (9), 1201-1208. doi:10.1001/jamainternmed.2018.2669

Worlds Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 21 mars 2022 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

* Ye, L., Keane, K., Johnson, S.H. & Dykes, P.C. (2013). How Do Clinicians Assess, Communicate About, and Manage Patient Sleep in the Hospital? *The Journal of Nursing Administration*, 43(6), 342–347. doi:10.1097/NNA.0b013e3182942c8a

Yi, H., Shin, K. & Shin, C. (2006). Development of the sleep quality scale. *Journal of Sleep Research*, 15(3), 309–316. doi:10.1111/j.1365-2869.2006.00544.x

Xie, L., Kang, H., Xu, Q., Chen, M., Liao, Y., Thiyagarajan, M., O'Donnell, J., Christensen, D.J., Nicholson, C., Iliff, J.J., Takano, T., Deane, R. & Nedergaard, M. (2013). Sleep Drives Metabolite Clearance from the Adult Brain. *Science*, 342(6156), 373-377. doi:10.1126/science.1241224

BILAGOR

Bilaga 2. SBU-mall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2020-10-06

Författare: Orjan Ditz, MEd, MEd, PhD, Nancy S. Pedlow, RN, PhD, Margaret A. Phelan, MD 2017/2022
År: _____
Författare: Linus Sundahl-Djerf Jacob Månsson
Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:
Upplysningar om brister i metodiken ska redovisas i kommentarer till rapporten. Detta gäller även om bristerna inte är relevanta för syftet med studien. Detta innebär att bristerna ska redovisas även om de inte är relevanta för syftet med studien.

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien?

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

utforskande kvalitativ studie.

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?

| | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Ja | Nej | Oklart |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Observera: Detta är ett obligatoriskt fält. Om du inte har något att skriva i detta fält kommer du inte att kunna skicka in din rapport. Om du har något att skriva i detta fält, vänligen skriv det här. Om du inte har något att skriva i detta fält, vänligen lämna det tomt.

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nej | Oklart |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är urvalet lämpligt för att besvara frågan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Observera: Detta är ett obligatoriskt fält. Om du inte har något att skriva i detta fält kommer du inte att kunna skicka in din rapport. Om du har något att skriva i detta fält, vänligen skriv det här. Om du inte har något att skriva i detta fält, vänligen lämna det tomt.

Finns det allvariga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nej | Oklart |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

Författarna nämner själva brister i datainsamlingen: Intervjuad personal och patienter kommer endast från en avdelning. Flera intervjuade patienter stannade inte hela natten, andra gick gradvis in i delirium under natten vilket sänkte förmågan att svara på öppna frågor. Personalen visste vad undersökningen handlade om vilket kan skapa responsbias.

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Observera: Detta är ett obligatoriskt fält. Om du inte har något att skriva i detta fält kommer du inte att kunna skicka in din rapport. Om du har något att skriva i detta fält, vänligen skriv det här. Om du inte har något att skriva i detta fält, vänligen lämna det tomt.

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nej | Oklart |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var forskarna reflexiva vid tolkning av data? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Validerades tolkningarna? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finns det allvariga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

Granskande forskare arbetar på samma universitet (Yale). Möjligen kan detta innebära personliga relationer som påverkar granskande lärares objektivitet.

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Observera: Detta är ett obligatoriskt fält. Om du inte har något att skriva i detta fält kommer du inte att kunna skicka in din rapport. Om du har något att skriva i detta fält, vänligen skriv det här. Om du inte har något att skriva i detta fält, vänligen lämna det tomt.

Stödfrågor för bedömning av brister:

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nej | Oklart |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

Bilaga 2. Artikelmatris

| Artikelförfattare, titel, land och år | Syfte | Metod, antal deltagare | Resultat |
|--|---|--|--|
| Aluzaitte et al. Perceived versus objective sleep quality in long-stay hospitalized older adults—a mixed methods study Nya Zeeland, 2021 | Att utföra en djupgående utredning av äldre patienters utmaningar mot sömn och strategier för att främja den. | Mixad metod. Kvantitativ enkät, kvalitativ analys av insamlade data. 33 deltagare. | Patienter som sov dåligt hade svårare att hantera bristen på kontroll över sömnen, medan de som sov bättre hade enklare att acceptera omständigheterna. Tre teman identifierades: sömnbedömning, faktorer som påverkar sömnen och förväntningar av sömn. |
| Astin et al. Night-time Noise Levels and Patients' Sleep Experiences in a Medical Assessment Unit in Northern England England, 2020. | Att utvärdera ineliggande patienters sömnkvalitet, kvantitet, källor till sömnstörningar och deras strategier för bättre sömn. | Multimetod. Kvantitativ insamling och kvalitativ analys. 145 deltagare. | Sömnen för ineliggande patienter är betydligt sämre på sjukhus än hemma. Faktorer som stör sömn är inte okända för personal, men sällan görs något systematiskt åt dem. |
| Delaney et al. "They can rest at home": an observational study of patients' quality of sleep in an Australian hospital Australien, 2018 | Att undersöka den upplevda varaktigheten och kvaliteten på patientens sömn och identifiera eventuella miljöfaktorer associerade med patientrapporterad dålig sömn på sjukhus. | En tvärsnittsstudie, där även semistrukturerade intervjuer genomfördes. 144 patienter deltog i intervjuerna. 71 sjuksköterskor deltog. | Patienter ansåg, i högre utsträckning än sjuksköterskor, att deras sömn påverkades negativt av att vara ineliggande på sjukhus. De viktigaste faktorerna till störd sömn ansågs vara kliniska vårdinterventioner och ljud. |
| Ding et al. Factors Influencing Patients' sleep in the intensive care unit: perceptions of patients and clinical staff USA, 2017 | Utforska uppfattningar och övertygelser hos personal, patienter och surrogat om miljö och ickemiljörelaterade på intensivvårdsavdelningar som påverkar patienters sömn. | Kvalitativ studie, med semistrukturerade intervjuer. 24 deltagare. | Miljöfaktorer är inte det enda som påverkar patienters sömn och det räcker inte att minska dem. Även riktlinjer för sammanslagen vård behövs för adekvata sömnmöjligheter, patienters känslor och oro måste adresseras. |
| Gellerstedt et al. Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview Sverige, 2014. | Utforska patienters erfarenheter av sömn | Kvalitativ studie, med semistrukturerade intervjuer. Tio deltagare | Patienterna rapporterade fysiska och psykologiska erfarenheter som påverkade sömn. Fyra teman identifierades: "Bedside manners", fysiologiska faktorer, delaktighet och integritet |
| Gellerstedt et al. Nurses' experiences of hospitalised patients' sleep in Sweden: a qualitative study | Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av patienters sömn vid ett akutsjukhus och deras uppfattningar om | Kvalitativ innehållsanalys. 22 deltagare | Sjuksköterskor uttryckte en önskan att arbeta mer för sömnfrämjande och uttryckte en brist på sömnrelaterad kunskap, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sverige, 2015 | sömnrämjande interventioner. | | samtidigt som de kände till vikten av sömn. |
| Gulam et al. Still too noisy, An audit of sleep quality in trauma and orthopaedic patients 2019, England | Bedöma sömnkvalitet, influerande av sömnkvalitet och påverkan på sömnkvalitet hos trauma och ortopediska patienter. | Deskriptiv metod. 40 deltagare. | Tydliga samband mellan dålig sömnkvalitet och patienters återhämtning identifierades. Sjuksköterskor bör arbeta för att skapa bättre förutsättningar för god sömn. Det finns ett behov av standardiserade sömnbedömningsverktyg. |
| Honkavuo Nurses' Experiences of Supporting Sleep in Hospitals a Hermeneutical Study Finland, 2018. | Beskriva sjuksköterskors erfarenheter och perspektiv på sömn och sovande på sjukhus och fråga dem hur de arbetar med förbättrande av patienters sömn. | Kvalitativ, deskriptiv och utforskande hermenutisk induktiv. Semistrukturerade intervjuer. 20 deltagare | Sjuksköterskor upplevde att patienter har varierande förståelse av sömn på sjukhus. Lidande kan uppkomma ur otillräcklig sömn. Patienter sömn ska respekteras, att skapa sömnrämjande miljöer är en multidimensionell utmaning för sjuksköterskor. |
| Hopper et al. Health care worker attitudes and identified barriers to patient sleep in the medical intensive care unit USA, 2014. | Identifiera barriärer för sömn för intensivvårdspatienter. | Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. 19 deltagare. | Vårdpersonals attityder och sömnrämjande strategier, sjukhusrutiner och arbetssätt kan bidra till störningar i sömnen på intensivvårdsavdelningar. Dessa barriärer utgör potentiella mål för sömnrämjande interventionsstudier på intensivvårdsavdelningar. |
| Lewandowska et al. Sleep Deprivation from the Perspective of a Patient Hospitalized in the Intensive Care Unit—Qualitative Study Polen, 2020. | Beskriva erfarenheter av sömn och nattlig vila hos intensivvårdspatienter | Kvalitativ fenomenologisk metod. Semistrukturerade intervjuer. 23 deltagare | Fem teman på sömnstörande faktorer identifierades: rädsla, oväsen, ljus, vårdpersonal som störde, |
| Mouch et al. Sleep Patterns and Quality Among Inpatients Recovering from Elective Surgery: A Mixed-Method Study 2020, USA | Utforska sömnkvalitet och barriärer mot sömn hos post-operativa patienter. | Mixad metod. Kvantitativ enkät följt av kvalitativ analys. 20 deltagare. | Patienter sov färre timmar än hemma. Det fanns en koppling mellan antalet nattliga störningar och sömnkvaliteten. Patienter stördes mest av personal och rumskamrater, sällan av andra patienter. |
| Salzmann-Erikson et al. Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment | Utforska sjuksköterskors erfarenheter och strategier för att främja inlagda patienters sömn. | Empirisk kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer. 8 deltagare. | Författarna argumenterar för enkla sinnesdämpande, kostnadseffektiva sömnrämjande interventioner som kan minska användande av lugnande läkemedel. |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Sverige, 2015. | | | |
| <p>Terp, R.</p> <p>To Sleep or Not to Sleep During Hospitalisation</p> <p>Danmark, 2018</p> | <p>Att undersöka patientrapporterad sömnkvalitet under sjukhusvistelse, genom att identifiera faktorer för dålig sömnkvalitet och utforska patienters upplevelser relaterade till sömn.</p> | <p>En kvantitativ och kvalitativ metod, som inkluderade enkät och intervjuer.</p> <p>12 deltagare.</p> | <p>Minskad sömnlängd, ökande uppvaknanden och tid det tog att somna var prediktorer för dålig sömnkvalitet. Yttre faktorer, liksom inre psykologiska och fysiologiska faktorer påverkade sömnen negativt. Den stora skillnaden var hur patienterna upplevde och hanterade detta.</p> |
| <p>Ye & Keane</p> <p>How Do Clinicians Assess, Communicate About, and Manage Patient Sleep in the Hospital?</p> <p>USA, 2013.</p> | <p>Utforska hur klinisk vårdpersonal utvärderar och kommunicerar om patienters sömn med fokus på identifikation av existerande barriärer och faciliterande faktorer för sömn i kliniskt arbete.</p> | <p>Innehållsanalys, tolkade deskriptiva data.</p> <p>62 deltagare.</p> | <p>Vårdpersonal adresserade inte rutinmässigt patienternas sömn vilket ledde till ohanterade sömnstörningar. Sömnhinder: avsaknad av systematiska instrument, kunskapsbrist, kommunikationsbrist.</p> |



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se