

**OMVÅRDNAD SOM FRÄMJAR SÖMN HOS
INNELIGGANDE PATIENTER**

En litteraturöversikt

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2019-01-18

Kurs: 50

Författare: Helena Ben Djama

Författare: Kajsa Gottlieb

Handledare: Louise Eulau

Examinator: Sissel Andreassen Gleissman

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Att vårdas på sjukhus kan vara svårt ur många aspekter och som patient tvingas man förhålla sig till en vårdmiljö som inte är optimalt utformad för sömn. En sådan utsatt och sårbar situation leder inte sällan till sömnsvårigheter. Sömnbrist motverkar kroppens naturliga förmåga till läkning och återhämtning och leder således till fördröjt tillfrisknande. Forskning visar att sömnbrist hos inneliggande patienter är vida förekommande och att faktorerna bakom detta problem är flera som inte sällan samspelar. Sjuksköterskan har en viktig roll att ombesörja omvårdnad som främjar inneliggande patienters sömn.

Syfte

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan kan främja sömn hos inneliggande patienter.

Metod

En allmän litteraturoversikt baserad på artiklar med såväl kvantitativ som kvalitativ design. Databassökningar genomfördes i PubMed och CINAHL samt genom manuell sökning. Resultatet utgörs av 16 peer- reviewed originalartiklar. Dessa har kvalitetsgranskats, varefter resultatet utarbetats genom integrerad analys.

Resultat

Tillämpbara metoder för att främja sömn hos inneliggande patienter har visat sig till stor del handla om personcentrerad omvårdnad och anpassning av avdelningsrutiner, i syfte att få till stånd en mer sömnfrämjande vårdmiljö. Tyngdpunkten ligger på det aktiva lyssnandet och hur sjuksköterskan genom att visa omsorg och empati kan inge trygghet och lugn hos patienten.

Slutsats

Slutsatsen är att sjuksköterskan med sin patientnära position har betydande möjligheter att med väl utarbetade rutiner och individuellt anpassade metoder, ombesörja god sömnhygien och således främja hälsa och tillfrisknande hos inneliggande patienter.

Nyckelord: Inneliggande patienter, Personcentrerad omvårdnad, Sömn, Sömnfrämjande metoder, Vårdmiljö.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sömn	1
Hälsa	3
Vårdmiljön	4
Patienters upplevelser av sömn på sjukhus	5
Sjuksköterskans professionella ansvar	6
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	7
Val av Metod	7
Urval	7
Datainsamling	8
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	11
Personcentrerad omvårdnad	12
Anpassning av vårdmiljö	13
Alternativa metoder	14
Farmakologiska metoder	15
DISKUSSION	16
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion	18
Slutsats	20
REFERENSER	22

BILAGA A-B

INLEDNING

Intresset för sömn och sömnens betydelse för hälsan och läkeprocessen har hos författarna till denna litteraturöversikt vuxit fram under utbildningens gång. Utifrån erfarenheter och upplevelser från såväl arbetslivet som den verksamhetsförlagda utbildningen i sjuksköterskeprogrammet, har författarna kunnat identifiera att sömn hos inneliggande patienter ofta är bristfällig och att sjuksköterskor många gånger inte vet hur de ska komma till rätta med problemet. På grund av flera olika faktorer är sjukhusmiljön inte optimal för vila, sömn och återhämtning. Olika former av aktivitet och omvårdnadsåtgärder pågår dygnet runt och kan utgöra hinder för patienters möjlighet till sömn. Sömn är viktig för tillfrisknandet och läkeprocessen och således särskilt viktig för sjuka patienter. Mot denna bakgrund önskar författarna undersöka hur sjuksköterskor kan främja sömn hos patienter som befinner sig inneliggande på sjukhus.

BAKGRUND

Sömn

Sömn är ett grundläggande och livsnödvändigt behov hos människan och en förutsättning för överlevnad och upprätthållandet av en fungerande homeostas (Cook, 2008). Asp och Ekstedt (2014) beskriver fenomenet sömn som en komplex fysiologisk process som inte går att påverka med viljan, det vill säga att människan varken kan kontrollera eller prestera sömn. Trots mångårig forskning är sömnens regleringsmekanismer fortfarande något av ett mysterium som gäcker forskarna. Denna kunskapslucka och det faktum att människan sover så mycket som en tredjedel av sitt liv kan kanske förklara varför människan fascinerats av ämnet i alla tider (Asp & Ekstedt, 2014).

Sömnens fysiologi

Människans kroppsliga funktioner styrs av olika kroppsrytmer, så kallade cirkadiska rytmer, där sömnen styrs av en dygnsrytm indelad i 24 timmar. Denna inre klocka styrs av hypotalamus och regleras på cellnivå med hjälp av mängden ljus som registreras på ögats näthinna. Mörkerhormonet melatonin frisätts under dygnets mörka timmar från tallkottkörteln i hjärnans strukturer och spelar en huvudroll i regleringen och programmeringen av kroppsfunktionerna under dag och nattetid. Tillsammans med hormonerna noradrenalin, serotonin och acetylkolin samt kroppstemperaturen som regleras under inverkan av melatonin, möjliggörs en maximal prestation av kroppsfunktionerna under dagtid. Samtidigt ges rätt förutsättningar för uppbyggnad, reparation och återhämtning nattetid (Asp & Ekstedt, 2014; Cook, 2008).

Sömnens struktur

Sömnens struktur består av två kategorier; NREM- sömn (non-rapid movement) och REM-sömn (rapid eye movement). NREM- sömnen är indelad i fyra olika stadier. I den initiala fasen sker insomnandet. Personen är då någorlunda medveten om sin omgivning även om den befinner sig i ett slags gränsland mellan vakenhet och ytlig sömn och trots sänkt vakenhetsgrad är personen ljudkänslig och mycket lättväckt (Asp & Ekstedt, 2014). Muskeltonus börjar stegvis att minska och likaså lungornas minutventilation (Delaney, 2016). Andra stadiet, bassömnen, klassas som en lätt sömn och utgör närmare hälften av den totala sömntiden (Asp & Ekstedt, 2014). Personens förmåga att uppfatta sin omgivning är försvagad och lungornas minutventilation minskar ytterligare. Under detta skede konsolideras inlärd information, det vill säga den omvandlas och överförs till hjärnans

bank för långtidsminnet (Delaney, 2016). Det tredje och fjärde stadiet kallas deltasömn eller slow-wave sleep och är de värdefulla och uppbyggande djupsömnstadierna som utgör 15–20 procent av den totala nattsömnen. Djupsömnen är särskilt viktig för hjärnan eftersom det är under denna fas som den största delen av dess återhämtning sker (Asp & Ekstedt, 2014). Denna sömnfas är fundamental för den fysiska återhämtningen och det psykiska välmåendet hos människan. Inte minst sker en betydelsefull frisättning av tillväxthormoner, samtidigt som proteinsyntes och reparation av vävnader sker. Utöver detta sker en minskad tillverkning av stresshormon (Delaney, 2016). REM-sömnen, även kallad drömsömn, klassas som en egen kategori i sömnens struktur. Under REM-sömnen råder det total avsaknad av muskeltonus förutom ögon- och diafragmamuskulaturen (Cook, 2008). Kännetecknande för detta sömnstadium och det som gett det dess namn är ögonens snabba och ryckiga rörelser under ögonlocken. Hjärnan är i detta skede mycket aktiv (Asp & Ekstedt, 2014).

Det som karaktäriserar en normal sömn är att djupsömnen infaller i början av natten medan slutet av nattsömnen mestadels rymmer bassömnen och drömsömnen. Ett normalt förlopp i ett sömnmönster sker i 90-minuters cykler där de olika sömnstadierna, samtliga med unika fysiologiska egenskaper, avlöser varandra löpande under natten mellan fem till sex gånger (Asp & Ekstedt, 2014; Delaney, 2016).

Sömnens betydelse för återhämtning

När vi sover sker en betydelsefull återhämtning i kroppens organ och vävnader. Under sömnen är medvetandegraden sänkt, samtidigt som det råder en febril aktivitet på cellnivå med bland annat reparation av skadad vävnad, celledelning, proteinsyntes och påfyllning av energi (Asp & Ekstedt, 2014; Cook, 2008). Vitala parametrar påverkas vilket resulterar i att blodtryck och puls sjunker, likaså muskeltonus och andningsfrekvens. Utsöndring av stresshormoner sjunker samtidigt som immunsystemet aktiveras. Vidare sker en ökning av uppbyggande hormoner som exempelvis tillväxthormoner, testosteron och prolaktin (Asp & Ekstedt, 2014). Hjärnan i synnerhet är känslig för brist på sömn och särskilt betydelsefull för hjärnans återhämtning är sömnens effekter. Forskning visar att signalsubstanser som serotonin och noradrenalin, som båda verkar stöttande för hjärnans inläring och minne, lagras under just sömnperioden. Denna känslighet beror på hjärnans oförmåga att lagra energi samt att flera av dess viktiga strukturer är ansvariga för exempelvis koncentrationsförmåga, kommunikation och problemlösning, konsumerar stora mängder energi under vaket tillstånd (Asp & Ekstedt, 2014).

Fysiologiska konsekvenser av sömnbrist

Total sömndeprivation kan under ett par till tre dagar i följd leda till så svåra och irreversibla hjärnskador att den drabbade riskerar att dö. Pilkington (2013) definierar sömnbristens negativa inverkan på både kropp och själ genom effekter på såväl det parasympatiska som det sympatiska nervsystemet. Om människan blir störd i sin REM-sömn eller inte alls uppnår REM-sömnen kommer sympatikus fortsatt att vara aktiverat, vilket påverkar bland annat hjärtrytmen, blodtrycket och mag-tarmkanalens funktioner. Det kan också leda till förhöjda blodsockernivåer, då frisättningen av insulin från bukspottkörteln stimuleras av det parasympatiska nervsystemet. Vidare betonar Pilkington (2013) att störningar i sömnen påfrestar kroppen, vilket ger upphov till ökad sekretion av inflammatoriska markörer, som i sin tur sänker immunförsvarets funktioner. Stress och oro kan vara både följderna av och orsaken till otillräcklig sömn. Detta genom att när kroppen känner sig stressad, vilket är en naturlig följd av dålig sömn, påverkas det endokrina systemet. Det endokrina systemet som styr den hormonella balansen kommer att öka

frisättningen av olika stresshormoner som glukokortikoider och adrenalin, vilket gör det ännu svårare att sova. Pilkington (2013) beskriver också smärtans orsak och inverkan på sömnen som ett utbrett och stort problem hos många inneliggande patienter. Sömn och smärta, både tillsammans och enskilt, påverkar människors kognitiva förmåga men också livskvaliteten (Pilkington, 2013).

Chen et al. (2017) rapporterar om kognitiva förändringar relaterat till för lite sömn. Varseblivningen av olika händelser och hur en väljer att agera vid olika situationer förändras genom att den drabbade personen blir mindre känslig för stimuli. Detta leder inte sällan till en överskattning av den egna förmågan och ett impulsivt handlande. Enligt Chen et al. (2017) försämras även arbetsminnet det vill säga korttidsminnet, efter en dålig nattsömn.

Trivedi, Holger, Bui, Craddock och Tartar (2017) påpekar i sin studie att metabolismen i kroppen påverkas av bristande sömn. Nivåerna av antioxidanter i plasma sjunker vilket har en negativ effekt på cellerna. Resultatet av studien visar dessutom på att otillräcklig sömn leder till att celler irreversibelt förstörs. Redan vid tidiga sömnstörningar förändras nivåerna av olika aminosyror i kroppen. Dessa är viktiga byggstenar till proteiner och en modifiering av dem kan ligga till grund för utvecklandet av olika genetiska defekter, däribland flera neurologiska sjukdomar. En studie av Guadagni, Burles, Ferrara och Iaria (2014) tyder på att sömnbrist kan ha effekter på olika funktionella funktioner i hjärnan och kommunikationen mellan hjärncellerna. Flera djupa strukturer i hjärnan som är engagerade avseende människans emotionella status förändras till följd av det. Dessa strukturer är bland annat limbiska systemet, insula och amygdala.

Emotionella konsekvenser av sömnbrist

Ogynnsamma faktorer i den omgivande miljön påverkar människors sömn och har effekter på det psykosociala och mentala välbefinnandet (Yilmaz, Sayin & Gurler, 2012). Förutom oro och ångest kan det utvecklas till ett djupare lidande av nedstämdhet och till och med depression. Upplevelsen av att inte kunna påverka situationen medför känslor av hopplöshet. Hos vissa individer kan just denna verklighet trigga aggressiva reaktioner (Socialstyrelsen, 2008). Cook (2008) räknar upp irritabilitet, mild paranoia, sludrigt tal och där till synhallucinationer som psykologiska konsekvenser efter ett par dagars svår sömnbrist. Guadagni et al. (2014) som studerat hur den emotionella empatin påverkas hos människor som utsätts för otillräcklig sömn, menar att de personer som sovit otillräckligt, har mindre empatisk förmåga än de som haft en fullgod nattsömn. De belyser också att förmågan att läsa av andra människors ansiktsuttryck försvagas vilket kan leda till misstolkningar.

Hälsa

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) definieras hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt och psykosocialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom (WHO, 2009). WHO slår dessutom fast att människan äger rätten till att åtnjuta den högsta standarden av hälsa som går att uppnå. Med andra ord är hälsa en fundamental mänsklig rättighet. Dessa olika definitioner av hälsa bekräftas av Willman (2014) som beskriver begreppet hälsa som något svårdefinierat med många skiftande innebörder och dimensioner. Människans uppfattning om vad hälsa egentligen innebär kopplas nämligen samman med värderingar, syn- och tanke sätt av exempelvis etisk, filosofisk, religiös, kulturell och socioekonomisk natur. Förenklat kan hälsa dock delas in i två perspektiv, det biomedicinska

naturvetenskapliga perspektivet som ser hälsa som frånvaro av sjukdom och vars uppgift är att bota och lindra sjukdom, med målet att återställa hälsan. Det andra perspektivet, det humanistiska, kännetecknas av ett holistiskt förhållningssätt till människan som ser hälsa som något mer än bara frånvaro av kroppslig sjukdom och mer som en dynamisk process som pågår dagligen i en människas liv. Detta holistiska synsätt innebär att människan ses utifrån ett helhetsperspektiv där hon anses vara en odelbar enhet bestående av kropp, själ och ande. Dessa är tre beståndsdelar som inte kan kopplas fria från varandra. Hälsa är således kopplat till hela denna enhet och påverkar inte kroppen, själen eller anden var och en för sig, utan hela människan. Willman (2014) understryker dock att trots att dessa två perspektiv på hälsa som begrepp står i motsats till varandra, innebär det inte att de utesluter varandra. Tvärtom så behövs båda perspektiven för en ökad förståelse för hälsa och ohälsa hos människan.

Antonovsky (1991) beskriver hälsa utifrån ett salutogent synsätt inom det humanistiska perspektivet och menar att den enskilt största förutsättningen för hälsa är att människan upplever KASAM, känsla av sammanhang i sin tillvaro. Utan en känsla av sammanhang eller meningsfullhet i livet kan vare sig hälsa uppnås eller motgångar i livet hanteras på ett tillfredsställande sätt. Graden av KASAM hos en människa likställs alltså med dess förmåga att hantera svårigheter och påfrestningar som till exempel sjukdom och beskriver i vilken utsträckning människan upplever livet som begripligt, hanterbart och meningsfullt (Antonovsky, 1991).

Pilkington (2013) poängterar i sin studie att patienters sömnproblem borde tas på stort allvar då det kan leda till stora konsekvenser för hälsan, oavsett om patienterna är inlagda under en längre eller kortare tid. Detta stärks av Cook (2008) som understryker att långdragen och svår sömnbrist är en högst allvarlig hälsofråga som handlar om liv och död.

Vårdmiljön

Edvardsson och Wijk (2014) belyser vårdmiljön och omgivningens betydelse för hälsan och läkeprocessen som inte bara påverkbar på ett fysiskt plan utan också på ett psykosocialt. Bland de yttre faktorerna räknas exempelvis ljussättning, ljud och oljud och rummets estetik, medan de psykosociala faktorerna i omgivningen kännetecknas av stress och tidsbrist hos personalen eller att miljön förefaller antingen främmande eller bekant för patienten. Vårdmiljö definieras således av de olika aspekter som inrymmer patientens omgivning och som har såväl negativa som positiva effekter på patientens välmående och tillfrisknande. Vårdmiljön anspelar däribland på den personliga sfären och patientens integritet (Edvardsson & Wijk, 2014) vilket kan ta sig uttryck i förändrade beteendemönster hos patienten (Yilmaz, 2012).

Florence Nightingale framhöll redan på 1800-talet vikten av god nattsömn hos sjuka patienter och sjuksköterskans viktiga roll i att främja en rogivande miljö runt patienten (Nightingale, 1989). Vårdmiljön utgjorde kärnan i Florence Nightingales omvårdnadsmodell i vilken hon framhårdade miljöns möjligheter för läkning hos de sjuka. Vidare förespråkade hon nödvändiga reformer av olika fysiska attribut i sjuksalen som exempelvis säkerställandet av en hälsosam inomhusluft med god ventilation och tillfredsställande ljusinsläpp med syfte att gynna och stötta läkeprocessen (Nightingale, 1989). Denna holistiska syn på miljön som direkt applicerbar på patientens sömn bekräftas av Virginia Henderson, en teoretiker inom omvårdnadsvetenskapen. Henderson

förespråkade hur sjuksköterskan med hennes expertis och personcentrerade förhållningssätt kan förbättra patientens sömn och välbefinnande. Genom att i största möjliga mån stänga ute yttre störande faktorer som oljud slår man vakt om patientens personliga sfär och möjlighet till en bättre sömn (Henderson, 1970). Pellat (2017) skriver att farmakologiska interventioner, däribland sedativa läkemedel, kan användas med avsikt att hantera en störande vårdmiljö. Henderson å sin sida menar att i stället för att vidta farmakologiska åtgärder för att få patienten att sova bör andra interventioner prövas, som exempelvis massage och musik som bägge kan verka sövande på sömnen. Vidare har sjuksköterskans närvaro och den mänskliga kontakten en lugnande inverkan och är således också främjande för sömnen (Henderson, 1970).

Liksom Nightingale (1989) och Henderson (1979) framhåller Edvardsson och Wijk (2014) sjuksköterskans viktiga roll avseende vårdmiljöns betydelse för läkning och hälsa. Detta stämmer överens med Cook (2008) som i sin artikel om sömn menar att sjuksköterskan i egenskap av sin yrkesroll och viktiga position besitter goda möjligheter till att skapa förutsättningar för patientens sömn under sjukhusvistelsen. Vidare anser Cook (2008) att det bör ligga i sjuksköterskans prioriteringar att organisera vårdmiljön kring patienten med utgångspunkt i att främja sömnhygien, ett begrepp som enligt Hellström, Fagerström och Willman (2010) refererar till den process som med hjälp av olika rutiner och tillvägagångssätt ämnar optimera en patients sömnkvalitet.

Trots kunskapen om miljöns betydelse för hälsa och återhämtning råder det emellertid en ohälsosamt hög ljudnivå på vissa sjukhusavdelningar. Yoder, Staisiunas, Meltzer, Knutson och Arora (2012) har uppmätt ljudnivåer så höga som 67 dB på intensivvårdsavdelningar. Detta trots att tröskelvärdet för en icke skadlig ljudnivå enligt WHO är 35 dB (WHO, 2009). Reid (2001) nämner oljud från flera källor som den främsta orsaken till patienternas svårigheter att sova. Däribland återfinns störande ljud från medpatienter men även från konverserande vårdpersonal. Liksom Reid (2001) belyser DuBose och Hadi (2016) att många ineliggande patienter lider av otillräcklig sömn och att oljud är en väsentlig orsak till problemet. I DuBose och Hadis (2016) studie undersöktes möjligheterna till att förbättra förutsättningarna för god sömn hos patienter genom användandet av icke-farmakologiska metoder. De lyfter att vissa avdelningar infört så kallade tysta stunder under eftermiddagen som innefattar reducering av omgivande ljud och justeringar av belysning. Författarna har även tittat på forskning kring musik och aromaterapi och dess inverkan på människan och sömnen. Shaw (2016) lyfter i sin studie musikens mångdimensionella respons och pekar på att den har såväl hypnotiska som psykologiska och fysiologiska effekter på kroppen.

Patienters upplevelser av sömn på sjukhus

Ett flertal studier beskriver ineliggande patienters bristfälliga sömnkvalitet och hur detta har direkt negativa konsekvenser på kroppens förmåga till återhämtning (Chen et al., 2017; Cook, 2008; DuBose & Hadi, 2016; Gellerstedt, Medin & Rydell Karlsson, 2014; Guadagni et al., 2014; Humphries, 2008; Pilkington, 2013; Tan, van Egmond, Partinen, Lange & Benedict, 2018; Trivedi et al., 2017). Zhang et al. (2013) beskriver i sin studie att känslan av att befinna sig i en främmande miljö utgjorde den främsta förhindrande faktorn för patienterna att kunna sova. Patienter i studien av Ana, Aizpitarte, Iruarrizaga, Vázquez och Asiain (2008) påtalade att de sov ytligare än normalt under vistelsen på sjukhuset och att de hade svårt att somna om i de fall de blev avbrutna i sin sömn. Enligt Gellerstedt et al. (2014) är patientperspektivet viktigt att lyfta. De menar att sjuksköterskans

omvårdnadsåtgärder i syfte att förbättra patienters sömn under sjukhusvistelsen borde utgå ifrån och utformas efter patienternas behov och upplevelser. Castledine (2010) skriver att sömn är ett omvårdnadsområde som sjuksköterskor på många avdelningar negligerar och lämnar till patienterna själva att reda ut.

Intervjuade patienter i studien av Gellerstedt et al. (2014) rapporterade om fysiska och psykologiska upplevelser men också om miljömässiga faktorer som alla hade direkt inverkan på sömnen. Den mest framträdande aspekten som påverkade patienternas förmåga till sömn, såväl positivt som negativt, var sjuksköterskornas förhållningssätt. De menade att en sjuksköterska som tydligt visar omsorg och kompetens ingjuter en känsla av att känna sig väl omhändertagen och trygg, vilket i sin tur också bidrar till förbättrad sömn. En patient nämnde hur snälla ögon hos sjuksköterskan fick hen att känna sig lugn. I motsatta fall väcktes i stället hos patienterna känslor som hopplöshet och känslan av att inte bli trodd. Övriga aspekter som belyses av Gellerstedt et al. (2014) och som inverkar positivt på patienternas sömn var möjligheten till delaktighet i den egna vården och att kunna använda sig av de egna resurserna. Avdelningsrutiner ifrågasattes och pekades ut som en negativ faktor på sömnen och istället efterfrågades erbjudandet av personcentrerade lösningar.

Medicintekniska faktorer som perifera infarter och dropp visade sig utgöra störningsmoment för sömnen då patienten uppgav att möjligheten till att röra sig begränsades. Även smärta, oro, ångest och biverkningar av läkemedel nämndes som sömnhindrande faktorer (Gellerstedt et al., 2014). Fillyary, Chaplin, Jones, Thompson, Holme och Wilson (2015) påpekar i sin studie att den höga ljudnivån på natten på sjukhus stör patienters sömn och att det är ett pågående och kvarstående problem. Emellertid belyser studien att patienterna upplever ljud från samtalande vårdpersonal som ett än större problem än ljud från apparatur.

Sjuksköterskans professionella ansvar

Sjuksköterskeprofessionens värdegrund utgår från International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2016b). Koden beskriver sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden som är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande.

Det professionella ansvaret handlar till stor del om att sjuksköterskan i sin yrkesroll ska anta ett personcentrerat förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a). Personcentrerad omvårdnad är ett begrepp som inbegriper flera olika aspekter i sjuksköterskans omvårdnadsarbete där grundbulten utgörs av ett holistiskt synsätt som ska genomsyra sjuksköterskans förhållningssätt gentemot patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a). Genom att se patienten utifrån ett holistiskt perspektiv, det vill säga att synliggöra hela människan med alla dess dimensioner, kropp, själ och ande, kan också människans alla behov tillgodoses (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a). En människas andliga, existentiella, psykiska och sociala behov ska ges lika hög prioritet som de fysiska. Fokus för sjuksköterskan ska vara patienten och patientens behov av vård. Patienten ses i detta sammanhang som något mer än bara sin sjukdom och mer som en jämbördig partner som med sina egna resurser kan bidra med värdefull information till utformandet av omvårdnaden. En grundförutsättning för personcentrerad omvårdnad är att sjuksköterskan är öppen och förstående för patientens unika livsberättelse och situation och bekräftar dennes syn och upplevelse av hälsa och ohälsa. En god vårdrelation kan etableras

genom att sjuksköterskan visar intresse och respekt för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a). I samråd med patienten kan sjuksköterskan skraddarsy omvårdnaden och anpassa den därefter (Hellström et al., 2010). Detta bekräftas av Gilsenan (2017) som relaterar detta förhållningssätt till sömnen och sjuksköterskans viktiga roll i att utforma skraddarsydd sömnfrämjande interventioner. De sömnfrämjande interventionerna handlar ytterst om att främja och återställa patienters hälsa, lindra lidande och förebygga sjukdom och är därmed en del av sjuksköterskans professionella ansvar.

Problemformulering

Sömn är ett basalt och livsnödvärdigt behov och en förutsättning för hälsa och tillfrisknande. Under sömnen sker en betydelsefull återhämtning i kroppen då bland annat stresshormoner sjunker och immunsystemet aktiveras. Forskning visar på att ineliggande patienter i många fall lider av sömnsvårigheter, vilket kan leda till ett fördröjt tillfrisknande och försämrad hälsa. Omständigheter som påverkar ineliggande patienters möjligheter till sömn är av såväl fysisk som psykosocial karaktär. Dessutom innehåller den omgivande miljön en rad försvårande och påverkbara faktorer. Att ombesörja omvårdnad för att främja sömn ingår i sjuksköterskans profession. Mot denna bakgrund är det relevant att ta reda på vilka metoder sjuksköterskan kan tillämpa för att främja sömn hos ineliggande patienter.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan kan främja sömn hos ineliggande patienter.

METOD

Val av Metod

Metoden som användes var en litteraturöversikt. Motivet till detta metodval var att få en överblick av kunskapsläget kring ett avgränsat ämne samt att sammanställa ett underlag som kunde ge svar på syftet. Detta gjordes genom analys av i området redan utförd forskning (Forsberg & Wengström, 2015).

Urval

Vid sökningar i databaserna användes ett antal inklusions- och exklusionskriterier. Enligt Rosén (2017) möjliggör detta tillvägagångssätt att en större mängd för studien relevanta originalartiklar kan nås. Originalartiklar åsyftar de artiklar vars resultat från en vetenskaplig studie primärpublicerats, det vill säga utgiven för första gången, i en vetenskaplig tidskrift (Kristensson, 2014).

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna valdes utifrån syftet för att tydligt definiera vad som eftersöktes (Rosén, 2012). Urvalsgruppen som inkluderades i studien utgjordes av artiklar innehållande vuxna patienter inom somatisk slutenvård. Kriterium för denna målgrupp var att de skulle vara kommunicerbara. Vidare inkluderades originalartiklar som var skrivna på engelska och som var referentgranskade, peer reviewed, före publicering. Då det kunde konstateras att en hel del forskningsresultat publicerats i ämnet under en längre tid och endast den senaste forskningen inom ämnesområdet eftersöktes inkluderades endast

artiklar som var högst tio år gamla. Enligt Rosén (2012) stärker detta begränsade tidsspänn, resultatets validitet.

För att få ett bredare underlag av problemområdet inkluderades både kvantitativa och kvalitativa artiklar. På detta sätt gavs möjligheten att ta del av såväl objektiva data som subjektiv empirisk data (Forsberg & Wengström, 2015).

För att kunna klassificera och kvalitetsbedöma artiklar kan hjälp erhållas av en granskningsmall (Forsberg & Wengström, 2015). För att genomföra en sådan klassificering och kvalitetsbedömning av de inkluderade vetenskapliga artiklarna användes Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), se Bilaga A. Grundtanken avseende kvaliteten på artiklarna var att alla inkluderade artiklar skulle hålla hög kvalitet utifrån bedömningsunderlaget, det vill säga kod I eller II. Emellertid framkom en artikel som trots lägre kvalitet ändå inkluderades i det slutliga resultatet. Detta tack vare intressant data som ansågs berika resultatet. Matrisen över denna sammanställning återfinns i Bilaga B.

Exklusionskriterier

I samband med sökningarna anträffades översiktsartiklar vilka kom att exkluderas. Några sökningar genererade i dubletter av redan inkluderade artiklar vilket noterades för att därefter säkerställa att dessa artiklar inte redovisades på nytt i söktabellen. Vidare exkluderas studier utförda inom psykiatrisk vård eller i vårdkontexter som inte omfattas av slutenvården, exempelvis särskilda boende. Även barn under 18 år exkluderas.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes under november månad, 2018. För att bredda sökningen och för att nå de senaste och mest relevanta artiklarna användes två databaser, PubMed (Public Medline) och CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). Medan den breda databasen PubMed inriktar sig på områdena medicin, omvårdnad och tandvård, fokuserar databasen CINAHL på omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi (Karlsson, 2017). Detta tillvägagångssätt optimerade förutsättningarna för vår litteraturöversikt.

Databassökning

För att maximera sökningarna gjordes specialiserade sökningar med hjälp av så kallade MeSH-termer (Medical Subject Headings) och CINAHL Headings, och för att ytterligare precisera dessa användes i vissa fall även subkategorier till de valda MeSH-termerna. Översättningen av MeSH-termerna från svenska till engelska gjordes med hjälp av Svensk MeSH, en databas tillhörande Karolinska institutets bibliotek. Som resurs till databassökningen kontaktades en bibliotekarie på Sophiahemmet högskola som bistod med förslag på användbara och relevanta sökkombinationer. Olika ämnesord kombinerades sedan för att finna artiklar som svarade på vårt syfte. Till en början söktes artiklar baserade på sökorden sömn, sömnstörningar och sömnförebyggande åtgärder i kombination med sjuksköterskans omvårdnad. Därtill kompletterades sökningen med begrepp som oljud, vårdmiljö och hälsa. Vidare användes så kallade booleska operatorer vilket innebär att sökorden kan användas med olika funktioner. Medan AND har ett avgränsande syfte har OR en expanderande funktion (Karlsson, 2012). I de fall behovet av en bredare sökning

förestod genomfördes fritextsökningar med sökorden i databaserna. Med en sådan metod eftersöks artiklar som kan innehålla sökorden i såväl titel som ämnesord och därmed ge ett större urval av artiklar (Karlsson, 2017). Genomförda sökningar landade i totalt 16 vetenskapliga artiklar vilket kom att utgöra underlaget till resultatet. Detta antal håller sig inom ramen för Sophiahemmet högskolas riktlinjer för en litteraturöversikt på kandidatnivå. Dessa 16 artiklar utgjorde en hanterbar mängd material relaterat till den begränsade tid vi hade att förhålla oss till för arbetet, samt gav oss tillräcklig grund för att få svar på syftet. 14 av de inkluderade artiklarna med tillhörande sökningar finns redovisade i Tabell 1. Resterande två artiklar redovisas som manuell sökning.

Tabell 1. Presentation av databassökningar i PubMed och CINAHL

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 181107	MH "Sleep Deprivation/NU/PC" (subheadings: nursing, prevention control)	128	34	12	5
PubMed 181115	Sleep AND Patient's room AND noise	24	5	2	1
PubMed 181107	"Health Facility Environment"[Mesh] AND "Sleep" [Mesh]	28	10	8	3
PubMed 181107	Noise AND nursing care AND sleep	110	14	4	1
PubMed 181118	"Sleep wake disorders/prevention and control" [Mesh] AND "sleep wake disorders/nursing" [Mesh]	27	8	4	2
PubMed 181120	"Sleep Deprivation/complications"[Mesh]) AND "Sleep Deprivation/therapy"[Mesh]	56	4	2	1
CINAHL 181121	MH "Nursing staff, Hospital" OR MH "Nursing Care" AND MH "Sleep disorders/PC" (subheadings Prevention and Control)	1	1	1	1
TOTALT		374	76	33	14

Avgränsningar: engelska, 2008–2018.

Manuell sökning

För att komplettera datainsamlingen kan en manuell sökning genomföras (Forsberg & Wengström, 2016). I samband med en sökning i PubMed kom databasen upp med förslag på liknande artiklar. En av dessa artiklar var en studie av Özlü och Bilican (2017) som inkluderades i resultatet då den svarade på syftet och problemformuleringen. Genom att kontakt etablerades med en forskare inom vårt valda ämne kunde vi dessutom ta del av den senaste forskningen. Detta resulterade således i att ytterligare en vetenskaplig artikel inkluderades. Denna skriven av Wesselius et al. (2018), publicerad juli 2018.

Dataanalys

En integrerad analys användes för att sammanställa och presentera resultatet. Denna analysmetod rekommenderas vid litteraturstudier då detta tillvägagångssätt är ett enkelt sätt att förse med en överskådlig bild över det inkluderade materialet (Kristensson, 2014). Genom att resultat från flera artiklar som behandlar samma ämnesområde bryts ner till mindre delar, kan de därefter sammansmältas och sammanställas på ett nytt och mer övergripande sätt (Kristensson, 2014).

Upplägget av analysprocessen bestod av att kritiskt granska artiklarna i tre steg. Inledningsvis lästes abstrakten till de artiklar vars rubriker var tilltalande utifrån syftet

(Kristensson, 2014). I denna process skedde en första gallring av titlar eller abstrakt som inte svarade på syftet. När abstrakt funnits som samstämmigt ansågs relevanta för det valda ämnet och syftet gick processen vidare med genomläsning av artiklarna i fulltext samt analys och vidare kritisk granskning. Genomläsningen upprepades av författarna var för sig och tillsammans ett flertal gånger för att sedan diskuteras. På detta sätt kunde god förståelse för innehållet och dess kvalitet skapas. Det förelåg inga meningsskiljaktigheter författarna emellan kring vilka artiklar som skulle inkluderas och vilka som skulle förkastas. Ett enskilt arbetsdokument upprättades i vilket korta sammanfattningar av de inkluderade artiklarna lades in. Huvudfokus i nästa steg var att identifiera sömnfrämjande metoder och finna likheter och skillnader mellan de olika studieresultaten. Vidare färgmarkeras fynden som sedan sorterades och kategoriseras med hjälp av rubriker. Avslutningsvis sammanställdes resultatet under huvudrubriker som hade utkristalliserats under analysprocessen (Kristensson, 2014). För att få en överblick av resultatets artiklar och dess innehåll sammanställdes dessa i en artikelmatris (Bilaga B).

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik innebär att etiska problem genomgående under hela forskningsprocessen ska analyseras och reflekteras över (Helgesson, 2015). Dessutom är det ur ett etiskt perspektiv av största vikt att forskningsstudier som utförs har relevans och utförs i syfte att förbättra någonting eller berika människors liv på ett eller annat sätt (Polit & Beck, 2017). Detta är också en del i Helsingforsdeklarationens etiska bestämmelser för forskning. Inom ramen för deklARATIONEN ingår hur medicinsk forskning bör bedrivas med respekt för de mänskliga rättigheterna och alla människors lika värde (World Medical Association, 2018). De forskningsetiska principerna är inriktade på kravet om att alla deltagare som ingår i studien informeras om dess syfte och process. Därefter måste deltagarna av egen vilja själva avgöra om de vill ingå i studien och därtill avlägga informerat samtycke. Vidare måste all insamlade data rörande deltagarna hållas konfidentiellt, såsom personuppgifter och annan personlig information (Helgesson, 2015).

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) och Personuppgiftslagen (1998:204) är de lagar som i Sverige reglerar forskningsetiska frågor, vilka följaktligen går i linje med Helsingforsdeklarationens hållning (Kjellström, 2017). Alla artiklar som inkluderats är peer reviewed originalartiklar vilket innebär att artiklarna är noggrant granskade av andra forskare som verkar inom samma område. Därtill har det säkerställts att de inkluderade artiklar följt forskningsetiska principer. Detta genom att artiklarna blivit godkända av en etisk kommitté, alternativt fört ett genomgående forskningsetiskt resonemang. Med god forskningssed åsyftas att inte plagiera, fabricera eller förvanska andras texter och forskningsresultat, vilket genomgående har eftersträvat i denna litteraturöversikt. Referat måste alltid anges med dess referens och skall enligt Helgesson (2015) skrivas enligt rådande skrivregler, vilket också tagits i beaktning. Genom hela forskningsprocessen har artiklarna analyserats och studerats utifrån ett etiskt förhållningssätt (Kjellström, 2017).

RESULTAT

Ur analysen identifierades fyra huvudkategorier vilka mynnade ut i följande rubriker: Personcentrerad omvårdnad, Anpassning av vårdmiljö, Alternativa metoder och Farmakologiska metoder.

Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerade omvårdnadsåtgärder som skräddarsys efter patientens individuella behov framhålls som en kraftfull och effektiv strategi för att förbättra patienters sömn (Ding, Redeker, Pisani, Yaggi & Knauert, 2017; Gellerstedt, Medin, Kumlin & Rydell- Karlsson, 2015; Honkavuo, 2018; Maidl, Leske & Garcia, 2014; Radtke, Obermann & Teymer, 2014; Salzmänn-Erikson, Lagerqvist & Pousette, 2015; Ye, Keane, Hutton- Johnson & Dykes, 2013). Ye et al. (2013) rapporterar om hur vårdpersonalen omfamnade värdet i att skapa individuella omvårdnadsplaner för var och enskild patient. Emellertid betonades att vad som effektivt fungerar för en patient inte nödvändigtvis fungerar för en annan. Därtill framhölls, vilket även bekräftas av Vincenzi, Pearce, Redding, Brandonisio, Tzou och Meiusi (2016), det faktum att alla människor har sina egna sätt och att de åtgärder som fungerar hemma ofta även fungerar på sjukhus. Med detta åsyftas en varm filt, en kopp choklad eller något litet att äta. En sjuksköterska i studien av Gellerstedt et al. (2015) beskrev hur hon hade för vana att lägga patienternas kuddar tillräta så att de ligger bekvämt under natten. En enkel och handgriplig åtgärd som rapporterades vara uppskattad av de flesta patienterna. Detta arbetssätt får medhåll av Salzmänn- Eriksson et al. (2015) och Ding et al. (2017) som beskriver hur konkreta och personcentrerade lösningar kunde underlätta sömnen. Exempel som nämns är att bistå med extra filtar, sockar och att hålla en lagom temperatur i rummet. Därutöver framkommer andra uppskattade metoder som att säkerställa att patienten hade en behaglig temperatur i sängen samt att sträva efter att ha det mörkt och tyst i rummet. Ye et al. (2013) framhåller också värdet av det enkla men ändå betydelsefulla som exempelvis ett glas varm mjölk, eller rent av lite avslappnande musik.

Det aktiva lyssnandet lyfts av Gellerstedt et al. (2015) och Salzmänn-Erikson et al. (2015) som en särskilt effektiv metod för att få patienterna mer avslappnade och därmed också uppnå en förbättrad sömn. Samma studier beskriver hur ett aktivt lyssnande från sjuksköterskorna ofta ledde till att patienternas individuella behov kunde identifieras och bemötas, samtidigt som det sände signaler om omsorg och omtanke. Ett effektivt och kraftfullt verktyg som till synes kan verka simpelt, är användandet av en stol under samtalen med en patient. Detta menar en sjuksköterska i studien av Salzmänn-Erikson et al. (2015) som beskrev stolen som sitt bästa verktyg för främjandet av sömn. Att sätta sig ner tillsammans med patienten skickade signaler som att jag ser dig, jag bryr mig om dig och jag tar mig tid för dig.

Ett flertal studier belyser vikten av kommunikation och information som en effektiv strategi i främjandet av patienters sömn (Gellerstedt et al., 2015; Radtke et al., 2014; Salzmänn- Eriksson et al., 2015; Ye et al., 2013). Sjuksköterskorna som ingick i studierna av Gellerstedt et al. (2015) och Ye et al. (2013) rapporterade att tydlig information till varje enskild patient om den kommande nattens nödvändiga och planerade omvårdnadsåtgärder resulterade i en lugnare och tryggare patient som lättare kunde somna. Ye et al. (2013) skriver att när patienter delgavs information ingavs de en känsla av trygghet och delaktighet i sin vård, något som i sin tur hade goda effekter på förmågan att kunna slappna av, vilket således också främjade sömnen. Detta bekräftas av Radtke et al. (2014) som skriver att sjuksköterskan kan skapa trygghet och lugn hos patienterna genom att informera om att vårdpersonalen finns tillgänglig under hela natten och att det oavsett tidpunkt går att få kontakt genom att trycka på larmknappen. Kommunikation och dialog framhölls också som en viktig strategi när det kommer till högljudda patienter som stör sina medpatienters sömn och vila (Salzmänn- Eriksson et al. 2015).

Anpassning av vårdmiljö

Anpassning av vårdmiljön och omarbetade rutiner är återkommande metoder som har inverkan på patientens möjlighet till sömn (Applebaum, 2016; Bano et al., 2014; Ding et al., 2017; Gellerstedt et al., 2015; Giménez et al., 2017; Honkavuo, 2018; Maidl, Leske & Garcia, 2014; Radtke et al., 2015; Salzmänn-Eriksson et al., 2015; Vincensi et al., 2016; Wesselius et al., 2018; Ye et al., 2013). Salzmänn-Eriksson et al. (2015) nämner i sin studie att anpassningen av vårdmiljön bland annat innefattar en medvetenhet kring ljudnivån på avdelningen och där sjuksköterskorna beskrev vikten av att hålla röstnivån nere, samt att hålla en medvetenhet kring sina kroppsrörelser.

Effekterna av tysta stunder undersöktes i studier av Maidl et al. (2014) och Applebaum et al. (2016). Maidl et al. (2014) undersökte om patienternas sömn påverkades av en tyst stund när de var inlagda på sjukhus. Den tysta stunden genomfördes på eftermiddagen när den naturliga hjärtrytmen är som lägst och kroppen har behov av vila. Av studien kunde man inte utläsa några framträdande statistiska förbättringar i sömnens kvantitet. Däremot konstaterades positiva effekter, dels gällande sömnens kvalitet och dels gällande den känslomässiga oron. Applebaum et al. (2016) undersökte huruvida implementerandet av en sjuksköterskeledd intervention med en tyst stund och reducering av ljud hade effekt på patienternas möjlighet till vila och sömn. I resultatet kunde man fastställa att den tysta stunden hade en positiv effekt på majoriteten av patienterna som upplevde att interventionen lade grunden för en mer vilsam miljö under återstoden av dagen.

Betydelsen av att i förväg förbereda diverse apparatur som ska användas under nattens omvårdnadsinsatser belyses av Salzmänn-Eriksson et al. (2015). Vidare framkom att genom att förse patienterna med sina mediciner och rollatorer inom räckhåll kunde man undvika att patienterna i sängarna intill stördes i onödan. Detta förhållningssätt får stöttning av Ye et al. (2013) som beskriver hur sjuksköterskor utifrån ett sömnfrämjande förhållningssätt aktivt anpassade miljön runt patienten med strategier som inkluderade anpassade besökstider, tysta stunder samt begränsning av ljud och justering av belysning på avdelningen. Bano et al. (2014) skriver att de patienter som i studien sov nära ett fönster och blev exponerade för morgonljuset, upplevde bättre sömn än de patienter som hade sin säng placerad längre in i rummet.

Giménez et al. (2017) skriver att patienters sömnbeteende påverkas av att befinna sig i en miljö där belysningen i rummet är anpassad efter dygnsrytmen eftersom melatoninproduktionen minskar i kroppen då den utsätts för ljus på kvällen eller natten. Genom att enbart ha svag eller ingen belysning under natten för att sedan på dagen exponera patienterna för ett par timmars starkt blåberikat vitt ljus som substitut för naturligt dagsljus, kunde Giménez et al. (2017) observera en ökning av patienternas sömn med upp till en halvtimme. Ytterligare ett konkret exempel på en metod och som regelbundet tillämpades av sjuksköterskorna som ingick i studien av Salzmänn-Eriksson et al. (2015) var att använda sig av en ficklampa vid nattliga omvårdnadsåtgärder, istället för att tända taklampan.

Ding et al. (2017) observerade i sin studie att de vanligast förekommande interventionerna för att främja patienternas sömn var att mentalt och fysiskt aktivera dem på dagarna, stänga dörren på natten för att reducera ljud och minska ljusinsläpp genom att dra ner rullgardinen.

Omlokalisering av oroliga och förvirrade patienter från flerbäddssalar ut till korridoren, visade sig vara en effektiv strategi, inte enbart för att möjliggöra en lugnare miljö för sömn och vila, men också för att den empiriska erfarenheten pekar på att ljud och rörelse runtomkring dessa patienter har en lugnande inverkan (Salzmann-Eriksson et al., 2015). Ett annat sätt att skapa lugn i flerbäddssalarna var enligt Wesselius et al. (2018) att tilldela de mest sjuka och omvårdnadskrävande patienterna enkelrum.

En strategi för bibehållandet av känslan av integritet hos patienterna i ett kollektivt sammanhang, i syfte att skapa förutsättningar för en bättre sömn, beskrivs genom den konkreta lösningen att avskärma sängarna med vikkväggar. På detta sätt skapades egna privata sfärer och den upplevda känslan av att ha ett eget rum (Salzmann- Eriksson et al., 2015).

Anpassning av arbetsrutiner var enligt vårdpersonalen i flera studier eftersträvansvärt då varje omvårdnadsåtgärd gav upphov till flera störande faktorer som exempelvis oljud, ljus och avbrott i rummet (Ding et al., 2017; Radtke et al., 2014; Salzmann-Eriksson et al., 2015; Vincensi et al., 2016; Wesselius et al., 2018). Genom kontinuerlig utvärdering och nya bedömningar av patienternas status undveks onödiga och frekventa kontroller av vitalparametrar, som av ren slentrian annars riskerade att fortlöpa. Ett konkret exempel var att i samråd med ansvarig läkare löpande se över patientens aktuella behov av kontroller av vitalparametrar och undersökningar, med syfte att reducera antalet kontroller under nattsiftet (Salzmann-Eriksson et al., 2015).

Salzmann- Eriksson et al. (2015) och Ye et al. (2013) beskriver hur en välfungerande kommunikation i arbetsteamet bedömdes vara en främjande metod för sömnen. Kommunikationen i teamet ansågs inneha en central roll gällande planeringen av patienter med omfattande omvårdnadsbehov. Genom att sträva efter att samköra olika omvårdnadsåtgärder kunde vårdpersonalen undvika att väcka patienten i onödan. Att inte väcka patienten var också det samstämmiga svaret på frågan om på vilket sätt de arbetade sömnfrämjande i studien av Radtke et al. (2015).

Alternativa metoder

Icke-farmakologiska metoder som kan nyttjas i sömnfrämjande arbete förekommer i ett flertal studier (Babaii, Adib-Hajbaghery & Hajibaghery, 2015; Honkavuo, 2018; Hu, Jiang, Hegadoren & Zhang, 2015; Lyle, Mwatha & Davis, 2014; Salzmann- Eriksson et al., 2015; Vincensi et al., 2016; Ye et al., 2013; Özlü & Bilican, 2017). I en studie av Babaii et al. (2015) undersöktes effekten av en ögonmask och huruvida interventionen påverkade patienters subjektiva sömnkvalitet. Emedan kontrollgruppen erhöll avdelningens standardiserade sömnfrämjande insatser, erhöll interventionsgruppen dessutom en ögonmask som komplement. Resultatet av studien, som även bekräftas av Salzmann-Eriksson et al. (2015), visade att ögonmasken som en komplementär åtgärd markant kan förbättra den subjektivt upplevda sömnkvaliteten. I en studie av Honkavuo (2018) berättade en sjuksköterska om hur en liten handduk som läggs över patientens ögon kan agera ögonmask vid de tillfällen då det råder brist på sådana. En annan studie där man också utvärderade effekterna av en ögonmask på den upplevda sömnkvaliteten genomfördes av Hu et al. (2015). I detta fall lades ytterligare attribut till i form av öronproppar och därutöver också hörlurar med avslappnande musik. Inspelade ljud som fågelsång i syfte att anspela på gryning spelades upp, medan ljud av vågor och grodläten

signalerade skymning. Därtill fanns klassiska och avslappnande musikaliska stycken att tillgå. Utöver effekten på den subjektiva sömnkvaliteten undersökte forskarna också melatonin- och kortisolnivåerna i patienternas urin, varpå inga skillnader noterades grupperna emellan. Liksom resultatet i studien av Babaii et al. (2015) rapporterades signifikanta skillnader mellan kontroll- och interventionsgruppen avseende aspekterna sömnens djup, förmåga att somna, uppvaknande och lätthet att somna om efter uppvaknanden. I studien fann man att de patienter som ingick i interventionsgruppen hade en bättre subjektiv upplevelse av sömnkvaliteten.

I studien av Lytle et al. (2014) fick patienterna under natten inandas lavendelolja som placerades på nattduksbordet. Resultatet visade på goda effekter framför allt avseende patienternas subjektiva upplevelser av experimentet. Trots att de fysiologiska parametrarna inte påvisade några banbrytande förändringar, kunde en sänkning av blodtrycket observeras. En annan forskningsstudie utförd med lavendelolja visade på samma positiva resultat gällande de subjektiva upplevelserna. Det var Özlü och Bilican (2017) som genomförde en studie där patienter fick helkroppsmassage med lavendelolja. Effekterna av massagen visade på lägre diastoliskt tryck utöver bättre sömnkvalitet. Ye et al. (2013) nämner i sin studie ett antal individuellt skraddarsyddade icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder som med god effekt aktivt tillämpades av sjuksköterskor med syfte att främja sömn. Till dessa omvårdnadsåtgärder räknades lugna och tysta stunder, reiki, musik och ryggmassage.

Vincensi et al. (2016) undersökte effekterna av ett så kallat *vital sleep headband*. Syftet med detta attribut var att utesluta störande ljud från omgivningen och på så sätt skapa en lugnare och mer rogivande miljö som bjuder in till god sömn. Patienter som ingick i studien uppgav bättre sömn och att de blev mindre störda av omgivande faktorer. Några patienter efterfrågade att i framtiden kunna ges möjligheten att lyssna på valbar musik kopplat till bandet och några patienter önskade tillägg till bandet i form av ögonmask.

Farmakologiska metoder

Farmakologiska metoder för att främja patienters sömn framkommer i flera av de inkluderade artiklarna (Ding et al., 2017; Gellerstedt et al., 2015; Honkavuo, 2018; Salzmänn-Erikson et al., 2015; Vincensi et al., 2016). Salzmänn-Erikson et al. (2015) kommer i sin studie fram till att sömntabletter används frekvent, både vid behov men även i profylaktiskt syfte. Oavsett om patienterna var väl inställda till sömntabletter eller inte, var det vanligtvis praxis att ställa fram en medicinkopp på sängbordet om patienten mot förmodan skulle ångra sig och vilja ta till farmakologisk hjälp för att somna. Sjuksköterskorna i studien ansåg att detta sätt skapade en känsla av trygghet och lugn hos patienterna, vilket i sin tur också ledde till förbättrad möjlighet till sömn.

Förutom användandet av sedativa läkemedel som en sömnfrämjande intervention belyser Salzmänn-Erikson et al. (2015) sjuksköterskornas positiva inställning till användandet av smärtlindring som en förutsättning för att gynna nattsönnen hos smärtpåverkade patienter. Sjuksköterskorna i studien framhöll betydelsen av att informera patienterna om smärta som en direkt och akut hindrande faktor för sönnen, samt poängterade vikten av regelbunden smärtlindring för att undvika smärtgenombrott. Även Ding et al. (2017) påtalar de goda effekterna av smärtlindrande och lugnande läkemedel för bättre sömn. En annan aspekt av farmakologiska åtgärder rapporterades av sjuksköterskorna i studien av Gellerstedt et al., (2015). De beskrev tilltaget av läkemedelsadministrering som en slentrianmässig

intervention, som på grund av tidsbrist och otillräckliga sömnfrämjande interventioner utfördes på en regelbunden basis.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturoversikt var att beskriva hur sjuksköterskan genom olika metoder kan främja sömn hos inneliggande patienter. Ett huvudfynd som till stor del löper som en röd tråd genom resultatet är sjuksköterskans personcentrerade förhållningssätt som sömnfrämjande metod. Ur resultatet framkom att sjuksköterskan, tack vare sitt nära arbete med patienterna, har stora möjligheter att skapa goda förutsättningar att förbättra sömnen hos inneliggande patienter och således främja och återställa hälsan. Detta är i linje med Henderson (1970) som beskriver sömn som ett av sjuksköterskans viktiga omvårdnadsområden. Många inneliggande patienter lider av oro och ångest för sin situation, känslor som är förenliga med att vara patient. Ur resultatet har vi kunnat identifiera patienters uttryckta behov av stöd från vårdpersonalen för att hantera sina känslomässiga problem. Liksom Henderson (1970) har resultatet visat på hur en sjuksköterska som på ett ärligt och professionellt sätt visar omsorg och emotionellt stöd, kan skapa trygghet och lugn i en sårbar och orosfylld situation när patienten hamnar utanför sitt habituella sammanhang. På detta sätt kan sjuksköterskan stötta patientens grad av känsla av hanterbarhet och sammanhang, vilket går hand i hand med Antonovsky (1991) och hans teori KASAM. Ur ett holistiskt perspektiv gestaltas det genom att sjuksköterskan är närvarande och inkännande i kontakten med patienterna och praktiserar ett aktivt lyssnande. Detta förfarande skapar förutsättningar att tillgodose patientens önskemål och behov och kan dessutom stärka patientens upplevelse av hälsa och välbefinnande. Efter att ha tagit del av såväl sjuksköterskors som patienters upplevelser av sömnsvårigheter har det i resultatet synliggjorts att information som delges patienter om pågående vård och planerade åtgärder under vistelsen på sjukhus är av stor betydelse. Information skapar trygghet och en känsla av delaktighet. I enlighet med Henderson (1970) och Gellerstedt (2014) tyder resultatet på att ett personcentrerat förhållningssätt är en grundläggande strategi för att främja sömn hos inneliggande patienter, då varje människas sömn är individuell. Detta förhållningssätt innefattar bland annat att kartlägga de enskilda patienternas sömnvanor för att möjliggöra en god sömnhygien och skraddarsy individuella lösningar, vilket även lyfts av Gilsenan (2017).

Ett annat fynd som synliggjorts i resultatet och som även framgår i bakgrunden är de yttre faktorerna i vårdmiljön som har en betydande roll för sömnens utfall hos inneliggande patienter. De störande faktorerna är många och då de inkluderade artiklarna täcker spridda geografiska områden har det kunnat urskiljas liknande upplevelser rapporterade av patienter världen över. Genom att medvetandegöra dessa faktorer kan sjuksköterskor arbeta aktivt förebyggande och anpassa miljön runt patienten så att den blir så optimal som möjligt. Detta arbetssätt kan ses överensstämma med Florence Nightingales lära. Vidare ses en frustration hos sjuksköterskor över att omvårdnadsåtgärder utförs slentrianmässigt nattetid och utan vidare utvärdering av dess nödvändighet. Gemensamt för många sjuksköterskor är också en uttryckt önskan om att anpassa och utforma avdelningsrutiner med patientens välmående i fokus, vilket också överensstämmer med resonemanget av Cook (2008). Med resultatet i ryggen kan det konstateras att en samkörning av vårdteamet till stor del skulle gagna patienter. Det skulle innebära färre avbrott och möjliggöra längre perioder av vila. Icke att förglömma är den utmaning som sjuksköterskan tampas med,

nämligen den att balansera god och tillfredsställande omvårdnad utan att adekvat och patientsäker övervakning för den skull äventyras.

Resultat går hand i hand med Hendersons teori om att alternativa metoder kan användas i sömnfrämjande syfte (Henderson, 1970). Metoder som uppmärksammats och som visat sig ha en lugnande effekt och påverkan på sömnen, men där ytterligare forskning krävs för att säkerställa evidens, är behandling med aromaterapi, massage och musik. Detta resultat motsäger Hellström et al. (2010) som i sin studie kom fram till att aromaterapi hade en mycket liten eller ingen effekt alls på sömnen. Däremot bekräftar Hellström et al. (2011) god effekt av massage och musik, vilket får medhåll av Shaw (2016) som menar att musiken kan användas som ett verktyg för att skapa en lugn och rogivande miljö. Dessutom belyser Shaw (2016) att musiken är befriad från medicinska biverkningar och dras inte heller med några tunga ekonomiska aspekter.

Andra metoder som identifierats och som kan användas för att reducera störande yttre stimuli är exempelvis att erbjuda patienterna öronproppar och ögonmask. Emellertid bör det beaktas att dessa relativt enkla och allmänt bekanta interventioner inte är universella lösningar som uppskattas av alla patienter.

Dagens högteknologiska samhälle med tillgång till elektronisk utrustning och möjlighet till ständig uppkoppling till internet bidrar till en allmänt högre ljudmatta i det offentliga rummet, vilket också Salzmans- Eriksson et al. (2015) anser avspeglas i den redan bullriga sjukhusmiljön. Ett generellt fynd som återkommer i resultatet och som spelar an på vad Nightingale förespråkade, är interventioner som syftar till att hantera störande faktorer i den yttre miljön. Detta inbegrep olika metoder för att reducera störande ljud som till exempel införandet av tysta stunder och anpassade besökstider. Resultatet visar att genom att anpassa ljussättningen i sjukhusmiljön och se till att patienterna exponeras för dagsljus ökar man möjligheten att stötta kroppens naturliga sömnreglering och patienternas möjlighet till sömn.

Reducering av ljud och ljus under natten, anpassning av rumstemperatur och att undvika tupplurar under dagen är några exempel på hur sömnhygien kan bedrivas enligt Hellström et al. (2010). Därtill framhåller Hellström et al. (2010) fysisk aktivitet under dagen som en betydelsefull komponent för möjligheten till förbättrad sömn, vilket också bekräftas i resultatet.

I studien av Pellat (2007) som nämns i bakgrunden, framkommer att läkemedel och däribland sedativa läkemedel emellanåt ordineras till patienter i syfte att hjälpa dem att hantera en störande vårdmiljö. Detta snarare än att behandla sjukdomsrelaterade symtom. Vårt resultat tyder på att sedativa läkemedel används frekvent och parallellt tillsammans med andra sömnfrämjande interventioner. Detta överensstämmer med Pellat (2007) som dessutom anser att farmakologiska och icke-farmakologiska interventioner bör användas som komplement till varandra. I resultatet observeras att det råder olika uppfattningar bland sjuksköterskor gällande användandet och effekterna av sedativa läkemedel. Positiva inställningar hos sjuksköterskor framkom i resultatet angående detta ämne när det kommer till att lugna och smärtlindra patienterna. Samtidigt framställdes farmakologiska lösningar på sömnproblem som ett slentrianmässigt och kortsiktigt tilltag på patienters sömnproblematik. Enligt Gellerstedt et al. (2015) upplevdes detta till och med som ett nederlag bland sjuksköterskorna och var något som genererade stor frustration. Trots deras ambitioner och uttryckta önskan gällande implementerandet av sömnfrämjande metoder,

valdes ändå farmakologiska interventioner många gånger. Sjuksköterskorna i studien ansåg att tidsbrist och bristfälliga rutiner låg bakom detta handlande. Denna metod som sömnfrämjande omvårdnadsåtgärd ter sig bland sjuksköterskor vara en vattendelare men där bland annat Pellat (2007) anser att det ena inte nödvändigtvis måste utesluta det andra. Dessutom har Ana et al. (2008) i sin studie konstaterat att smärtpåverkade patienter som administrerades opioida smärtstillande läkemedel uppgav bättre sömnkvalitet än de som inte erhöll denna typ av intervention.

Ett bifynd som uppmärksammades i resultatet och som visade sig vara relativt utbrett inom slutenvården var kunskapsluckor om sömnens betydelse för tillfrisknande. Baserat på resultatet i denna litteraturöversikt ter det sig föreligga ett behov av kunskapsutveckling och omarbetade rutiner kring sömn som omvårdnadsområde. Ett återkommande fynd i resultatet var upplevelsen av otillräcklig kunskap om sömn hos sjuksköterskorna och avsaknaden av bedömningsinstrument. Detta kan anses utgöra en förhindrande komponent till att effektiv sömnhygien utformas och tillämpas. Kunskapsluckorna gällde såväl sömnens fysiologi som evidensbaserade metoder och interventioner. I studien av Radtke et al. (2014) konstaterades att sjuksköterskorna hade kunskap om fysiologin men att de hade få idéer om hur de kunde arbeta sömnfrämjande. Baserat på flera studier i resultatet framträder ett mönster av otillräcklig kunskap vilket leder till bristande förståelse gällande de störande faktorerna. Vidare ter det sig emellanåt föreligga olika uppfattningar mellan sjuksköterskor och patienter kring hur väl och hur mycket patienterna sovit (Ding et al., 2017) och att det rådde olika uppfattningar om de bakomliggande orsakerna till sömnbristen (Vincensi et al., 2016). Castledine (2010) är kritisk i flera avseenden vad det gäller sjuksköterskors arbete med sömnhygien och menar att invanda mönster tar lång tid att förändra. Vidare skriver Castledine (2010) att en vanligt förekommande kommentar bland sjuksköterskor är att natten kort och gott varit lugn och att patienterna har sovit gott. Vad denna kommentar innefattar är enligt Castledine (2010) olika för olika sjuksköterskor men kan dels tolkas som att patienterna inte varit till besvär för sjuksköterskorna eller att sjuksköterskorna rentav inte vet hur de ska uttrycka sig kring patienters sömnvanor.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor förutsätter att yrkesutövaren ska besitta stor kompetens och kunskap för att patientsäker vård ska kunna bedrivas (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Resultatet tyder förvisso på att sjuksköterskor på många avdelningar aktivt arbetar med sömnfrämjande strategier, men samtidigt framkommer en utbredd önskan från sjuksköterskor om mer evidensbaserad kunskap i ämnet (Ding et al., 2017; Gellerstedt et al.; 2015; Radtke et al., 2014; Ye et al., 2013; Zhang, et al. 2013). Sjuksköterskor vittnar om ett arbetssätt som till stor del bedrivs utifrån sunt förnuft och personliga erfarenheter, snarare än baserat på evidensbaserad kunskap förankrad i omvårdnadsvetenskapen. Detta arbetssätt kan anses gå stick i stäv med hur sjuksköterskan, enligt de etiska koderna, bör utöva sin yrkesroll.

Metoddiskussion

Metoden som valdes för arbetet var en allmän litteraturöversikt, en metod som kunde användas för att svara på syftet samt förse arbetet med ett gott underlag av aktuell forskning kring användbara metoder för främjande av sömn hos inneliggande patienter. Förutom att en allmän litteraturöversikt kan bidra med ökad kunskap ger den också insyn i det rådande kunskapsläget inom ett specifikt område (Forsberg & Wengström, 2015). Dessutom kan en allmän litteraturöversikt kasta ljus på eventuella kunskapsluckor och öppna upp för förbättringar inom omvårdnadsarbetet (Polit & Beck, 2017).

Medan en systematisk litteraturstudie förutsätter att all relevant forskning inom ett visst område inkluderas för analys, väljs vid en allmän litteraturöversikt ett antal artiklar ut för vidare analys (Forsberg & Wengström, 2015). Hade en systematisk litteraturstudie valts som metod istället för en allmän litteraturöversikt, hade tillförlitlighet på arbetet troligtvis varit högre och resultatet värderats och graderats utifrån andra och mer strikta kriterier. Dock gavs i detta fall inte utrymme för att genomföra en systematisk litteraturstudie, givet den begränsade tidsramen på åtta veckor. Vidare bör det beaktas att en litteraturöversikt kan medföra risker då den sällan har samma höga tillförlitlighet som en systematisk litteraturstudie. Svagheter med en allmän litteraturöversikt kan vara att urvalet av studier, medvetet eller omedvetet, anpassas efter författarens egna ståndpunkt och intresse eller att urvalet utgjorts av en begränsad mängd relevanta studier, vilket kan leda till att felaktiga slutsatser dras (Forsberg & Wengström, 2015). Emellertid bedöms denna risk som relativt liten då det genomgående söktes brett och sömnfrämjande metoder baserat på personliga ställningstaganden, attityder eller förförståelser medvetet inte uteslutits.

I det fall en intervjustudie hade valts som metod istället för en litteraturöversikt, hade urvalet varit avsevärt mer begränsat och med färre deltagare. Dessutom hade troligen inte samma breda urval av tillämpbara metoder erhållits som vid en litteraturöversikt. Givet det formulerade syftet ansågs en intervjustudie till viss mån vara begränsande, då denna metod främst belyser en persons subjektiva upplevelser och tolkningar av ett fenomen (Kristensson, 2014).

I och med valet att i denna litteraturöversikt inkludera såväl kvalitativa som kvantitativa studier, försågs arbetet med ett större underlag av sömnfrämjande metoder som troligen annars inte hade synliggjorts (Forsberg & Wengström, 2015). Då sömnsvårigheter är flerdimensionellt och kan mätas med såväl objektiv som subjektiv data, bedömdes resultat från båda forskningsmetoderna i kombination vara kompletterande på ett betydelsefullt sätt. De kvalitativa studierna bidrog med upplevda effekter av sömnfrämjande metoder medan de kvantitativa studierna tillförde mätbara objektiva effekter av testade interventioner. Emellertid bör tillförlitligheten i vissa fall tas i beaktning då några av de kvantitativa studierna rapporterade bortfall och dålig följsamhet hos patienterna. Bortfallen kan delvis kopplades till patienternas allmäntillstånd och dagsform och förmåga till att besvara de frågeformulär som delats ut. Studien av Bano et al. (2014) som inkluderades i resultatet och vars bortfall var stort och därmed bedömdes vara av låg kvalitet, ansågs trots det bidra med värdefull kunskap om ljusets inverkan på kroppens cirkadiska rytmer och på sömnens utfall. Denna kunskap kan ge sjuksköterskan möjlighet att anpassa och planera omvårdnaden genom att tilldela en fönsterplats till svårt sjuka patienter som inte har möjlighet till utomhusvistelse. Gällande bristande följsamhet kopplas detta i viss mån till patienterna som på grund av olika anledningar valde att inte fullt ut följa instruktionerna kring användandet av öronproppar i dessa studier. Flertalet högkvalitativa artiklar som svarade på syftet och därmed eventuellt hade kunnat bidra med substans till arbetet, gallrades dessvärre bort på grund av att de var äldre än tio år. Detta var likväl ett medvetet och aktivt val för att kunna begränsa studien till den senaste forskningen.

Enligt Kristensson (2014) bör endast artiklar av medelhög eller hög kvalitet inkluderas i resultatet, med anledning av att det stärker den vetenskapliga trovärdigheten. Kvalitetsbedömningsunderlaget som användes för att klassificera och kvalitetsbedöma detta arbetes inkluderade artiklar upplevdes av författarna emellanåt som trubbigt och

något godtyckligt. Med större erfarenhet av kvalitetsgranskning och metodologi hade eventuellt kvalitetsbedömningarna sett annorlunda ut.

Som inklusionskriterium valdes ineliggande vuxna patienter. Valet att endast inkludera vuxna och inte barn gjordes dels på grund av att barns fysiologi och sömnmönster skiljer sig åt från vuxnas och dels på grund av att omvårdnaden kring barn till stor del utformas ut efter ett familjecentrerat förhållningssätt.

Avsikten var att brett söka efter studier utförda på avdelningar inom slutenvården och utan specifika medicinska inriktningar. Emellertid visade det sig att forskning inom det avgränsade ämnet i stor utsträckning är utförd på intensivvårdsavdelningar och med svårt sjuka patienter, vilket kan ha påverkat tillförlitligheten i studiernas resultat. Dock är det värt att nämna att studiernas gemensamma kriterium var att deltagarna skulle vara kommunicerbara.

Då sömn är ett basalt och universellt behov, ingen människa undantagen, sågs ingen anledning till att göra begränsningar avseende artiklarnas ursprungsländer. Sömnfrämjande metoder som kan observeras utanför västvärlden kan också eventuellt med fördel tillämpas i en västerländsk vårdkontext. Med ytterligare en studie och med ett annat syfte vore det dock intressant att undersöka om det föreligger skillnader i hur sjuksköterskor världen över arbetar med sömnfrämjande interventioner. Detta relaterat till exempelvis kulturella, politiska och socioekonomiska aspekter.

Genom kontakt med en aktuell forskare på ämnet sömn, kom det till vår kännedom att ny forskning i skrivande stund är under progress, men som dessvärre inte hinner publiceras förrän efter detta arbetes slut.

Slutligen vill författarna till denna litteraturöversikt reservera sig för att det eventuellt kan föreligga begränsningar och brister med litteraturöversikten. Eventuella feltolkningar av de inkluderade studierna kan förekomma då författarna inte har engelska som modersmål. Dock har författarna i de fall det uppstått tvekan kring ett ords betydelse i en viss given kontext, angripit detta genom att konsultera engelskt lexikon samt fört diskussion med varandra. Därutöver, givet att författarna är noviser inom forskning, kan deras delvis bristfälliga metodologiska kunskaper samt den snäva tidsram som de haft att förhålla sig till för genomförandet av litteraturöversikten, ha utgjort ytterligare begränsande faktorer för utfallet av resultatets slutsatser.

Slutsats

Slutsatsen är att sjuksköterskan med sin patientnära position har betydande möjligheter att ombesörja god sömnhygien och således främja patienters hälsa och tillfrisknande. Med denna litteraturöversikt har det kunnat konstateras att god sömnhygien kan innefatta så mycket mer än ordinära omvårdnadsåtgärder. Tillämpbara metoder för att främja sömn hos ineliggande patienter har visat sig till stor del handla om personcentrerad omvårdnad och anpassning av avdelningsrutiner, i syfte att få till stånd en mer sömnfrämjande vårdmiljö. Det framkommer att då sjuksköterskan låter ett personcentrerat förhållningssätt genomsyra hela omvårdnadsarbetet, kan den enskilda patientens behov identifieras och bättre sömn uppnås under vårdtiden. Tyngdpunkten ligger på det aktiva lyssnandet och hur sjuksköterskan genom att visa omsorg och empati kan inge trygghet och lugn hos patienten. Vidare framkommer att tydlig information till patienten om inplanerade

omvårdnadsåtgärder visar sig vara en betydelsefull metod för att få patienten att sova bättre. Därtill har det, utöver farmakologiska interventioner, också identifierats en rad alternativa metoder som sjuksköterskan med fördel kan tillämpa i sitt sömnfrämjande arbete.

Fortsatta studier

Sömnbrist hos ineliggande patienter är ett utbrett problem som författarna till denna litteraturöversikt anser förtjänar ett stort utrymme inom forskningen. Litteraturöversikten har visat på att det råder brist på evidensbaserade metoder kring hur sjuksköterskor kan arbeta sömnfrämjande. Flera av de inkluderade artiklarna pekar på att alternativa och kostnadseffektiva metoder kan ha goda effekter på sömnen. Det bör emellertid beaktas att många studier som gjorts på ämnet är av relativt anspråkslös storlek. Mot den bakgrunden bör det efterfrågas fler och större studier i detta viktiga och angelägna ämne. Det skulle enligt författarna gagna såväl individen som samhället i stort. Forskningen kan med fördel fokuseras på hur vårdmiljön kan anpassas, vilka metoder som är effektfulla, utvecklandet av bedömningsinstrument och hur sjuksköterskan på ett personcentrerat sätt kan utforma och organisera omvårdnaden så att den främjar sömn hos ineliggande patienter.

Klinisk tillämpbarhet

Författarnas förhoppning med denna litteraturöversikt är att väcka intresse samt vidga kunskapsläget gällande metoder som sjuksköterskan kan tillämpa för att främja sömn hos ineliggande patienter. Då det ur resultatet bland annat framkommit att kunskapsluckor om sömn bland sjuksköterskor är en realitet, anser författarna att ämnet bör ges mer vikt redan under sjuksköterskeutbildningen. Därutöver anser författarna att det föreligger ett behov av kontinuerlig kunskapsutveckling om sömnens betydelse och att sömnfrämjande metoder och bedömningsinstrument tillhandahålls vårdpersonalen på vårdavdelningarna. Ett stort ansvar ligger på vårdpersonalen att arbeta evidensbaserat och främja en vårdmiljö som skapar lugn och trygghet. Likväl ligger ett stort ansvar på sjukhusledningen i att sätta patienters sömn högre upp på agendan och se till att skapa förutsättningar för sjuksköterskor och vårdpersonal att kunna arbeta sömnfrämjande. Avslutningsvis är författarnas förhoppning att denna uppsats kan bidra med en ökad medvetenhet hos vårdpersonal kring sömnens betydelse för hälsan och tillfrisknandet och att detta omvårdnadsområde skall ges det utrymme som det behöver och förtjänar.

REFERENSER

De artiklar som är inkluderade i resultatet är markerade med en asterisk (*).

Ana, N., Aizpitarte, E., Iruarrizaga, A., Vázquez, M., & Asiain, C. (2008). Perception of night-time sleep by surgical patients in an intensive care unit. *Nursing in critical care*, 13(1), 25–33. doi: 10.1111/j. 1478-5153.2007.00255.x

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Applebaum, D., Calo, O., & Neville, K. (2016). Implementation of Quiet Time for Noise Reduction on a Medical-Surgical Unit. *The Journal of Nursing Administration*, 46(12), 669–674. doi:10.1097/NNA.0000000000000424

Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., ss. 388–391). Lund: Studentlitteratur.

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

*Babaii, A., Adib-Hajbaghery, M., & Hajibagheri, A. (2015). Effect of Using Eye Mask on Sleep Quality in Cardiac Patients: A Randomized Controlled Trial. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(4). doi: 10.17795/nmsjournal28332

*Bano, M., Chiaromanni, F., Corrias, M., Turco, M., De Rui, M., Amodio, P.,... 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

Castledine, G. (2010). Sleep: the nursing implications. *British Journal of Nursing*, 19(20). doi: 10.12968/bjon.2010.19.20.79686

Chen, J., Liang, J., Lin, X., Zhang, Y., Zhang, Y., Lu, L., & Shi, J. (2017). Sleep Deprivation Promotes Habitual Control over Goal-Directed Control: Behavioral and Neuroimaging Evidence. *Journal of Neuroscience*, 37(49), 11979–11992. doi: 10.1523/JNEUROSCI.1612-17.2017

Cook, N. F. (2008). A fine balance: The physiology of sleep. *Practice Nursing*, 19(2), 73–76. doi.org/10.12968/pnur.2008.19.2.28169

Delaney, L. J. (2016). The role of sleep in patient recovery. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 23(7), 26–29. Hämtad från <https://anmj.org.au/>

*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*, 26(4), 278–286. doi: 10.4037/ajcc2017333

DuBose, J. R., & Hadi, K. (2016). Improving inpatient environments to support patient sleep. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(6), 540–553. doi: 10.1093/intqhc/mzw079

Edvardsson, D., & Wijk, H. (2014). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I A-K, Edberg & H, Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., ss. 75–77). Lund: Studentlitteratur.

Fillery, J., Chaplin, H., Jones, G., Thompson, A., Holme, A., & Wilson, P. (2015). Noise at night in hospital general wards: a mapping of the literature. *British Journal of Nursing*, 10(24), 536–540. doi: 10.12968/bjon.2015.24.10.536

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

*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., & 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

*Giménez, M. C., Geerdinick, L. M, Versteyle, M. Leffers, P., Meekers, G. J., Herremans, H., ... Schlangen, L. J. (2017). Patient room lighting influences on sleep, appraisal and mood in hospitalized people. *Journal of sleep research*, 26(2), 236–246. doi: 10.1111/jsr.12470

Gilsenan, I. (2017) How to promote patients' sleep in hospital. *Nursing Standard*. 31(28), 42-44. doi: 10.7748/ns.2017.e10599

Guadagni, V., Burles, F., Ferrara, M., & Iaria, G. (2014). The effects of sleep deprivation on emotional empathy. *Journal of sleep research*, 23(6), 657–663. doi: 10.1111/jsr.12192

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.

Hellström, A., Fagerström, C., & Willman, A. (2010). Promoting Sleep by Nursing Interventions in Health Care Settings: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 8(3): 128–42. doi: 10.1111/j.1741-6787.2010.00203.x

Henderson, H. (1970). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings förlag.

*Honkavuo, L. (2018). Nurses' Experiences of Supporting Sleep in Hospitals- A Hermeneutical Study. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1). Hämtad från <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/>

*Hu, R-F., Jiang, X-Y., M Hegadoren, K., & Zhang, Y-H. (2015). Effects of earplugs and eye masks combined with relaxing music on sleep, melatonin and cortisol levels in ICU patients: a randomized controlled trial. *Critical Care*, 19(1). doi: 10.1186/s13054-015-0855-3.

Humphries, J. D. (2008). Sleep disruption in hospitalized adults. *Medsurg Nursing*, 17(6), 391–395. Hämtad från <http://www.medsurnursing.net/cgi-bin/WebObjects/MSNJournal.woa>

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (1 uppl., ss.104–107). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s 82–87). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57–64). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: För studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Lytle, J., Mwatha, C. & Davis, K. K. (2014). Effect of lavender aromatherapy on vital signs and perceived quality of sleep in the intermediate care unit: a pilot study. *American journal of critical care*, 23(1), 24–29. doi: 10.4037/ajcc2014958

*Maidl, C. A., Leske, J. S., & Garcia, A. E. (2014) The influence of "quiet time" for patients in critical care. *Clinical Nursing Research*, 23(5), 544–559. doi: 10.1177/1054773813493000

Nightingale, F. (1989). *Anteckningar om sjukvård: ur vårt tidsperspektiv*. Skellefteå: Artemis Bokförlag.

Pellat, G. C. (2007). The nurse's role in promoting a good night's sleep for patients. *British Journal of Nursing*, 16(10), 602-605. doi:10.12968/bjon.2007.16.10.23507

Pilkington, S. (2013). Causes and consequences of sleep deprivation in hospitalized patients. *Nursing Standard*, 27(49), 35–42. doi: 10.7748/ns2013.08.27.49.35.e7649

Polit, D. F., Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

*Radtke, K., Obermann, K., & Teymer, L. (2015). Nursing Knowledge of Physiological and Psychological Outcomes Related to Patient Sleep Deprivation in the Acute Care Setting. *Medsurg Nursing*. 23(3), 178–84. Hämtad från <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/>

Reid, E. (2001). Factors affecting how patients sleep in the hospital environment. *British Journal of Nursing*, 10(14) 912–915. Hämtad från <https://info.britishjournalofnursing.com/>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., ss. 382–387). Lund: Studentlitteratur.

*Salzmann-Erikson, M., Lagerqvist, L., & Pousette, S. (2015). Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 30(2), 356–64. doi: 10.1111/scs.

Shaw, R. (2016). Using Music to Promote Sleep for Hospitalized Adults. *Am J Crit Care*, 25(2), 181–184. doi: 10.4037/ajcc2016636

Socialstyrelsen. (2008). Buller: Höga ljudnivåer och buller inomhus. Hämtad 4 november, 2018, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ad862888cbd54496b6aa8ec71247bd75/buller-hoga-ljudnivaer-inomhus.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening, (2016a). *Personcentrerad vård*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_var_d_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening, (2016b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Tan, X., van Egmond, L., Partinen, Lange, T., & Benedict, C. (2018). A narrative review of interventions for improving sleep and reducing circadian disruption in medical inpatients, *Sleep Medicine*. Hämtad från https://ac.els-cdn.com/S1389945718303149/1-s2.0-S1389945718303149-main.pdf?_tid=47bdbc87-e993-491a-ac3c-22e9ef19530c&acdnat=1542540018_8ac51a89cbaa0499b7ba1ba4790e986e

Trivedi, M. S., Holger, D., Bui, A. T., Craddock, T. J. A., & Tartar, J. L. (2017). Short-term sleep deprivation leads to decreased systemic redox metabolites and altered epigenetic status. *Plos One*, 12(7). doi: 10.1371/journal.pone.0181978

*Vincensi, B., Pearce, K., Redding, J., Brandonisio, S., Tzou, S., & Meiusi, E. (2016). Sleep in the hospitalized patient: Nursing and patient perceptions. *Medsurg nursing*, 25(5), 351–356. Hämtad från <http://www.medsurnursing.net/cgi-bin/WebObjects/MSNJournal.woa>

*Wesselius, H. M., van den Ende, E. S., Alsmä, J., Ter Maaten, J. C., Schuit, S. C. E., Stassen, P. M.,... 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.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2014) Hälsa och välbefinnande. I A-K, Edberg & H, Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., ss. 38–39). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2009) *Night Noise Guidelines for Europe*. Hämtad från http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/43316/E92845.pdf

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 5 november, 2018, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

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

Yilmaz, M., Sayin, Y., & Gurler, H. (2012). Sleep quality of hospitalized patients in surgical units. *Nursing forum*, 47(3), 183–192. doi: 10.1111/j.1744-6198.2012.00268.x

Yoder, JC., Staisiunas, PG., Meltzer, D., Knutson, KL., & Arora, VM. (2012). Noise and sleep among adult medical inpatients: far from a quiet night. *Arch Intern Med*, 172(1), 68–70. doi: 10.1001/archinternmed.2011.603

Zhang, L., Sha, Y. S., Kong, Q. Q., Woo, J. A., Miller, A. R., Li, H. W., Zhou, L. X., Zhou, Y., & Wang, C. L. (2013). Factors that affect sleep quality: perceptions made by patients in the intensive care unit after thoracic surgery. *Support care cancer*, 21(8), 1091–1096. doi: 10.1007/s00520-013-1754-2

*Özli, Z. K., & Bilican, P. (2017). Effects of aromatherapy massage on the sleep quality and physiological parameters of patients in a surgical intensive care unit. *African journal of traditional, complementary och alternative medicines*, 14(3), 83-88. doi: 10.21010/ajtcam.v14i3.9

BILAGA A

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Applebaum, D., Calo, O., & Neville, K. 2016 USA	Implementation of quiet time for noise reduction on a medical- surgical unit	Att utvärdera effekten av implementerandet av en tyst stund i sjukhusmiljö, med syfte att reducera ljud.	<u>Design:</u> En icke-experimentell deskriptiv och jämförande studie mellan en preinterventions- och postinterventionsgrupp. <u>Urval:</u> Patienter >18 år på en kirurgavdelning. Orienterade och alerta samt läs- och skrivkunniga i engelska språket. <u>Datainsamling:</u> Patienterna besvarade enkäten Patient Survey on Noise During Hospital Stay innehållandes frågor relaterade till ljud och sömn i sjukhusmiljön. Studien genomfördes innan införandet av den "tysta stunden" på en grupp patienter, resp. efter den tysta stunden på en annan grupp patienter. <u>Analys:</u> Jämförande statistik användes för att analysera och utvärdera data från de sammanlagt 80 enkäterna från pre- och postinterventionen.	80 (0)	Resultatet visade på statistiskt signifikativ skillnad på sömnens kvalitet och kvantitet innan och efter interventionen av den tysta stunden. Utvärdering av interventionsgruppen visade att 70 % av patienterna bedömde den tysta stunden som en effektiv åtgärd för att minska ljud, samtidigt som 60 % upplevde att den bidrog till en tystare och mer vilsam miljö under återstoden av dagen.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Babai, A., Adib-Hajbaghery, M., & Hajibaheri, A. 2015 Iran	Effect of Using Eye Mask on Sleep Quality in Cardiac Patients: A Randomized Controlled Trial	Syftet var att undersöka effekterna av en sovmask på hjärtpatienters sömnkvalitet.	<p><u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie</p> <p><u>Urval:</u> 60 patienter på en hjärtavdelning, orienterade till tid, rum och person. Inga kända sjukdomar med negativ inverkan på sömnen såsom migrän och reumatoid artrit samt inga kända sömnstörningar. Inget behov av medicinska insatser nattetid mellan 22–06.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Patienterna delades slumpmässigt in i två grupper om 30 personer vardera; kontrollgruppen som endast erhöll avdelningens standardrutiner av sömnfrämjande insatser, resp. interventionsgruppen som därtill erhöll en sovmask som komplement. Datainsamling med enkäten Pittsburgh sleep quality index innehållandes 7 frågor avseende olika aspekter av den subjektiva sömnupplevelsen.</p> <p><u>Analys:</u> Flera olika testmodeller användes för statistisk och jämförande analys av de båda gruppernas</p>	60 (0)	Resultatet visade att en ögonmask som komplement till övriga rutininsatser för främjandet av sömn förbättrar den subjektiva sömnkvaliteten avsevärt. Interventionsgruppens sammantagna medelpoäng från formuläret samt medelpoängen gällande de följande aspekterna; den subjektiva sömnkvaliteten, sömnlansen, sömndurationen, sömneffektiviteten, samt sömnstörningar var betydligt lägre än den i kontrollgruppen. Emellertid fann man inga skillnader mellan de två grupperna avseende användandet av sömntabletter.	RCT I

			data; chi – the square test, the independent samples t-test, Mann-Whitney U och Wilcoxon signed-rank tests.			
--	--	--	---	--	--	--

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
 I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bano, M., Chiaromanni, F., Corrias, M., Turco, M., De Rui, M., Amodio, P.,... Montagnese, S. 2014 Italien	The influence of environmental factors on sleep quality in hospitalized medical patients.	Att bedöma sömnkvaliteten och kvantitet i en stor grupp inneliggande patienter, i relation till miljömässiga faktorer och ändringen till sommartid.	<p><u>Design:</u> Icke-kontrollerad prospektiv studie utan kontrollgrupp.</p> <p><u>Urval:</u> Inneliggande patienter på medicinavdelning som var inneliggande minst 48 timmar under skiftet mellan vinter- och sommartid. Patienterna låg i dubbelrum alternativt fyrbäddssal.</p> <p><u>Datainsamling:</u> data samlades in gällande hur patienterna sovit föregående månad, hur mycket man sovit på dagen, vilken tid man somnade, hur ofta man vaknat under natten, när man vaknade på morgonen och hur väl man sovit. Luxmeter mätte ljusstyrkan i patienternas ögonhöjd. Ljudmätare användes.</p> <p>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), The Karolinska Sleepiness Scale, Sleep diaries, The Horne-Östberg questionnaire och Epworth Sleepiness Scale (ESS) användes.</p> <p><u>Analys:</u> Data presenterades i tabeller och diagram.</p> <p>Variablerna testades för</p>	118 (99)	<p>Patienter som sovnära ett fönster sov bättre än patienter som sov i sängar längre in i rummet.</p> <p>Ljudnivån låg över WHO:s rekommendationer. Ingen större skillnad i ljudnivå mellan dubbelrummen och fyrbäddssalarna.</p> <p>Inga skillnader i sömnkvalitet eller kvantitet kunde ses före och efter sommartidsändringen. Endast mellan 2–59% av patienter svarade på alla frågorna vilket gör studien mindre säker.</p>	P III

			medelvärde, medianvärde, variationsbredd och typvärde via Shapiro–Wilk’s W -test, Student’s t or Mann–Whitney U test och ANOVA test.			
--	--	--	--	--	--	--

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ding, Q. Redeker, N. S., Pisani, M.	Factors influencing patients' sleep in the	Att undersöka personal och patienters uppfattning	<u>Design</u> : Kvalitativ studie. Intervjuer med 24 stycken	38 (0)	Sjukhusmiljön påverkar sömnen negativt men andra faktorer som	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<p>A., Yaggi, H. K. & Knauert, M. P. 2017 USA</p>	<p>intensive care unit: perceptions of patients and clinical staff.</p>	<p>och åsikter om faktorer som påverkar sömnen på sjukhus.</p>	<p>vårdpersonal, 8 patienter och 6 patientsurrogater. <u>Urval:</u> Patienter som var under 21 år och inte kunde prata engelska, var våldsamma eller hade neurologiska skador som försvårade kommunikationen exkluderades. Alla hade minst en natt på sjukhus. <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Kvalitativ analys av innehållet som kodades och kategoriserades med hjälp av ATLAS-ti qualitative software vol. 7.</p>		<p>oro och ångest spelar också in. Sjuksköterskorna har kunskap om sömnfrämjande åtgärder men önskar mer evidensbaserad kunskap.</p>	
---	---	--	---	--	--	--

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell- Karlsson, M. 2015 Sverige	Nurses' experiences of hospitalized patients' sleep in Sweden: a qualitative study	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av patienters sömn på ett akutsjukhus samt deras uppfattningar av sömnfrämjande interventioner.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> 22 sjuksköterskor, tillhörande fyra akutsjukhus i Stockholm, från 9 olika avdelningar och med varierande arbetsscheman. Minst 1 års arbetslivserfarenhet samt behärska svenska språket. <u>Datainsamling:</u> 4 gruppintervjuer resp. 7 individuella intervjuer <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys. De inspelade intervjuerna transkriberades och kategoriserades in i teman och subteman.	22 (0)	Sjuksköterskorna uttryckte en önskan och ambition att arbeta mer med sömnfrämjande interventioner för inläggande patienter. Resultatet visade på en utpräglad frustration och känsla av hopplöshet hos sjuksköterskorna i att det inte ges tillräckligt med förutsättningar för att arbeta med effektiva sömnfrämjande åtgärder på ett personcentrerat sätt. Vidare framkom att deras kunskaper om sömn var bristfälliga och att empiriska interventioner ofta implementerades efter eget sunt förnuft. Därtill framkom en önskan om att sömn borde ges större utrymme och prioritering i omvårdnadsarbetet.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Giménez, M. C., Geerdinck, L. M., Versteyleen, M. Leffers, P., Meekers, G. J., Herremans, H., ... Schlangen, L. J. 2017 Nederländerna	Patient room lighting influences on sleep, appraisal and mood in hospitalized people	Undersöker hur en intervention av rumsbelysningen påverkar hjärtsjuka patienters sömn och välbefinnande	<u>Design:</u> Kvantitativ kliniskt kontrollerad studie. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna delades in i två grupper. Den ena gruppen tilldelades rum med vanlig belysning och den andra gruppen med organiserad belysning med dels stark blåberikat vitt ljus på dagen och dämpad belysning på natten. <u>Datainsamling:</u> gjordes dels via vristband som mätte viloaktiviteten och dels genom patienters besvarade frågeformulär. <u>Analys:</u> demografiska data analyserades av chi-square test, Mann-Whitney test för att analysera upplevda skillnader. Student's <i>t</i> -tes för att analysera differenser i vitalparametrar och PSQI.	196 (2)	Ett ljusreglerande system som innebär starkt ljus på dagen och sparsamt med ljus under natten och kan påverka sömnen i positiv riktning. Sömnen förlängdes med 29 minuter hos de patienter som ingick i interventionsgruppen. Den subjektiva upplevelsen var oförändrad, likaså deltagarnas eventuella oro och depression var oförändrad.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Honkavuo, L. 2018 Finland	Nurses' Experiences of Supporting Sleep in Hospitals: A Hermeneutical Study	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och förhållningssätt till sömn på sjukhus samt undersöka hur sjuksköterskor kan främja ineliggande patienters sömn med syfte att bidra till ett förbättrat tillfrisknande.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> 20 finska sjuksköterskor i åldrarna 31–43, från två kirurgiska avdelningar. >3 års arbetslivserfarenhet från slutenvården. 3-skiftschema samt personligt intresse för att medverka i studien. <u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade intervjuer som spelades in. <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys med hermeneutisk ansats. De inspelade intervjuerna transkriberades och kategoriserades i meningsbärande enheter och teman.	20 (0)	Sjuksköterskorna upplever att patienter har varierande förståelse och kunskap om sömn på sjukhus. Lidande kan uppstå från otillräcklig sömn och respekt för patientens sömn är av största vikt. Vikten av ett holistiskt förhållningssätt hos sjuksköterskan belystes. Vidare framkom det att viljan att implementera en miljö främjande för sömnen är en mångdimensionell utmaning för sjuksköterskor.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hu, R-F., Jiang, X. Y., Hegadoren, K M., & Zhang, Y. H. 2015 Kina	Effects of earplugs and eye masks combined with relaxing music on sleep, melatonin and cortisol levels in ICU patients: a randomized controlled trail	Syftet var att utvärdera effekterna av användandet av öronproppar och ögonmasker kombinerat med avslappnande bakgrundsmusik på sömnen samt melatonin- och kortisolnivåerna hos postoperativa intensivvårdspatienter.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Patienter, >40 år som genomgått planerad kirurgi med preoperativt normala funktioner på lever, njure och lunga samt ingen bakgrund av diabetes, neurologiska eller psykiatriska störningar. Vara kommunikativa och kunna förstå sömnenkäten. En vistelse på intensivvården på >48 timmar. <u>Datainsamling:</u> Patienterna delades slumpmässigt in i två grupper; 25 patienter i kontrollgruppen resp. 20 patienter i interventionsgruppen. Medan kontrollgruppen under de följande nätterna erhöll omvårdnad enligt postoperativa rutiner erhöll interventionsgruppen dessutom öronproppar, ögonmasker hela natten samt 30-minuters avslappnande musik, morgon och kväll. Datainsamlingen genomfördes med hjälp av Richard Campbells	50 (5)	Den subjektiva sömnkvaliteten rapporterades som signifikativt bättre i interventionsgruppen. Därtill redovisar resultatet signifikativa skillnader mellan de båda grupperna avseende aspekterna sömnens djup, förmåga att somna, uppvaknande och lätthet att somna om efter uppvaknanden. Emellertid noterades ingen skillnad mellan grupperna gällande melatonin- och kortisolhalter i urinen.	RCT II

			<p>sömnenkät som mäter den subjektiva sömn kvaliteten, samt uppsamling av nattlig urin natten före operationen och de två nästföljande nätterna med syfte att mäta melatonin- och kortisolnivåerna.</p> <p><u>Analys:</u> Data analyserades med hjälp av SPSS version 16.0. Bl.a. användes ANOVA för att utröna skillnaderna gällande melatonin och kortisolkoncentrationerna.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Lytle, J., Mwatha, C. & Davis, K. K. 2014 USA	Effect of lavender aromatherapy on vital signs and perceived quality of sleep in the intermediate care unit: a pilot study	Att undersöka om de ineliggande patienterna upplevde förändring i sömnkvalitet efter att ha sovit i ångorna av 100% lavendelolja under natten.	<u>Design:</u> En randomiserad kontrollerad pilotstudie. <u>Urval:</u> Patienter yngre än 21 år exkluderades. Likaså patienter som inte pratade engelska, led av förvirring eller respiratoriska problem. <u>Datainsamling:</u> Vitalparametrar kontrollerades och patienterna fyllde i frågeformuläret Richards- Campbell Sleep Questionnaire som sedan analyserades. <u>Analys:</u> Deskriptiv analys där alla variabler jämfördes, sammanställdes och visualiserades i tabeller och diagram.	50 (0)	Blodtrycket registrerades lägre i experimentgruppen än i kontrollgruppen. Övriga vitalparametrar var varandra likvärdiga. Experimentgruppen uppgav något bättre statistik på sömndjup och kvalitet och även vad det gällde tidigare insomnande och lättare att somna om.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Maidl, C. A., Leske, J. S. & Garcia, A. E. 2014 USA	The influence of "quiet time" for patients in critical care	Att utvärdera effekterna av en tyst period på två intensivvårds-avdelningar.	<u>Design:</u> Kvasiexperiment <u>Urval:</u> Två avdelningar. En neurointensivavdelning och en hjärtintensivavdelning. Exkludering gjordes av personer under 18 år, ej engelskspråkiga och personer som var under anestesi i mer än 8 timmar. <u>Datainsamling:</u> Vitalparametrar samt Richards-Campbell Sleep Questionnaire (deltagarnas upplevelser av sömn, oro och smärta). <u>Analys:</u> ANCOVA-modell användes för att sammanställa mätvärden vilka sedan jämfördes med poängen från RCSQ.	129	Inga tydliga objektiva effekter kunde bekräftas men däremot uppgav patienterna att deras upplevelse av sömnen var bättre och de kände mindre oro.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Radtke, K., Obermann, K. & Teymer, L. 2015 USA	Nursing knowledge of physiological and psychological outcomes related to patient sleep deprivation in the acute care setting	Att kartlägga sjuksköterskors kunskap om vikten av god sömnkvalitet hos akut sjuka patienter och om deras kunskap påverkar hur de arbetar med sömnfrämjande åtgärder	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval av sjuksköterskor från medicin- och kirurgavdelningar samt patienter från olika äldre/seniorboenden och från ett college. Alla deltagare var minst 18 år, engelsktalande och hade varit inskriven minst en natt på sjukhus under de senaste fem åren. <u>Datainsamling:</u> demografiska data samt inspelade intervjuer som sedan transkriberades av oberoende aktör. <u>Analys:</u> Intervjувaren rankades 0–10 och analyserades efter. Frekvensen av hur ofta man samtalande om sömn rankades i termer.	84 (0)	Sjuksköterskorna hade kunskap om sömnens betydelse och även hur man arbetar för att främja sömn. Däremot såg man att det fanns barriärer kring hur sjuksköterskor arbetar sömnfrämjande.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
---	--------------	--------------	---	--------------------------------	-----------------	-------------------------------

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
 I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Salzmann-Eriksson, M., Lagerqvist, L., & Pousette, S. 2015 Sverige	Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment	Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av och strategier i att främja sömnen hos inläggande patienter.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> 8 legitimerade sjuksköterskor med minst två års erfarenhet av nattarbete eller delvis nattarbete rekryterades från fem olika avdelningar inom slutenvården. <u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades för att sedan kategoriseras och kodas med syfte att finna samband och likheter.	8 (0)	Resultatet mynnade ut i fyra kategorier avseende sjuksköterskornas egna erfarenheter och strategier i främjandet av patienters sömn. Dessa var: <i>förebyggande och planerande åtgärder, anpassning av vårdmiljön, läkemedelsanvändning samt närvaro och omtanke i form av samtal med patienterna.</i>	K (I)
---	--	--	---	----------	--	----------

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Vincensi, B., Pearce, K., Redding, J., Brandonisio, S., Tzou, S. & Meiusi, E. 2016 USA	Sleep in the hospitalized patient: Nurse and patient perceptions.	Att undersöka om patienter och sjuksköterskor hade samma uppfattning om vad som orsakade sömnstörningar på sjukhus och om vanliga främjande åtgärder var effektiva. Även undersökning genomfördes av upplevelsen av <i>vital sleep headband</i> .	<u>Design</u> : Randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval</u> : Dels sjuksköterskor, dels personer, från äldreboende och collage, som varit sjukhusinlagda minst en natt under de senaste fem åren. Alla minst 18 år och engelskspråkig. <u>Datainsamling</u> : Demografisk datainsamling av deltagarna samt datainsamling från litteratur innehållande sömnstörande faktorer. <u>Analys</u> : ifyllda frågeformulär där deltagarna rankade sjuksköterskornas sömninterventioner. Få deltagare svarade på effekterna av ”vital sleep headband” vilket gör det svårt att på ett kvalitets säkert sätt utvärdera effekterna av det.	84	Sjuksköterskorna och patienterna hade olika uppfattning om vad som orsakade sömnproblem hos ineliggande patienter och även vilka åtgärder som var mest effektiva. Endast fem patienter svarade på utvärderingen om <i>vital sleep headband</i> . Dessa fem uppgav bättre sömn, färre uppvaknanden orsakade av oljud och mindre oro.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Wesselius, H. M., van den Ende, E. S., Alsmas, J., Ter Maaten, J. C., Schuit, S. C. E., Stassen, P. M.,... Nanayakkara, P. W. B. 2018 Nederländerna	Quality and Quantity of sleep and factors associated with sleep disturbance in hospitalized patients	Att utvärdera sömnens subjektiva kvantitet och kvalitet och identifiera sjukhusrelaterade faktorer som associeras med sömnstörningar hos inneliggande patienter.	<u>Design:</u> Rikstäckande endags-, multicenter-, tvärsnitts-, observationsstudie på 39 sjukhus. <u>Urval:</u> Inneliggande patienter som var minst 18 år, tillbringade minst en natt på sjukhus och kunde ge informerat samtycke. <u>Datainsamling:</u> Jämförelser av patienternas sömnkvalitet och -kvantitet på sjukhus och en månad innan sjukhusvistelsen. Data samlades in via Consensus Sleep Diary (CSD) och Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) samt kompletterande frågor. <u>Analys:</u> Kategoriserade variabler sammanställdes i procentsatser. Variablerna för sömnkvalitet och kvantitet hemma respektive på sjukhus jämfördes.	2005	Patienterna sovi snitt 83 minuter mindre på sjukhus jämfört med hemma. 1344 patienter uppgav att de blivit väckta av omgivande faktorer varav 718 uppgav vårdpersonal som orsak till uppvaknandet. Oljud från andra patienter och medicinsk utrustning var de främsta störande faktorerna.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ye, L., Keane, K., Hutton Johnson, S., & Dykes, P. C. 2013 USA	How Do Clinicians Assess, Communicate About, and Manage Patient Sleep in the Hospital?	Att identifiera hur sjukvårdspersonal bedömer och hanterar ineliggande patienters sömn med syfte att kartlägga existerande hinder och strategier för att främja sömnen inom slutenvården.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Ett interprofessionellt team om 4 grupper där majoriteten utgjordes av sjuksköterskor. <u>Datainsamling:</u> Gruppintervjuer spelades in förutom i en grupp där anteckningar togs för hand. <u>Analys:</u> Intervjuernas transkriberades, kodades och indelade i kategorier och teman. Konventionell innehållsanalys användes för analys av deskriptiva data.	62 (0)	Ur studien framkom det att sjukvårdspersonalen hade en begränsad förståelse om sömnens betydelse, en brist på standardiserade bedömningsinstrument, otillräcklig kommunikation inom det interdisciplinära teamet samt en sjukhusorganisation som inte främjar patientens sömn. Vidare identifierades den goda effekten av personcentrerade åtgärder som utformades tack vare en öppen dialog mellan patienter och sjuksköterskor.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
---	--------------	--------------	---	--------------------------------	-----------------	-------------------------------

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
 I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<p>Özli, Z. K. & Bilican, P. 2017 Turkiet</p>	<p>Effects of aromatherapy massage on the sleep quality and physiological parameters of patients in a surgical intensive care unit</p>	<p>Att undersöka om patienters sömnkvalitet och fysiologiska parametrar påverkades av aromamassage. På en kirurgisk intensivvårdsavdelning.</p>	<p><u>Design:</u> Experimentell studie <u>Urval:</u> Alla deltagare var postoperativa patienter, minst 18 år, turkisktalande. Exkluderade var patienter med nedsatt kognitiv funktion, öppna sår, kronisk smärta eller hörselnedsättning. <u>Datainsamling:</u> Personliga data om vitalparametrar samt svar från Richards-Campbell Sleep Scale (RCSQ). <u>Analys:</u> data analyserades via Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Percentiler användes för att definiera skillnaderna mellan experiment- och kontrollgruppen.</p>	<p>60</p>	<p>Ingen signifikant förändring i vitalparametrar hos interventionsgruppen, så när som på det diastoliska trycket i som var lägre. Dessa deltagare skattade också högre sömnparametrar enligt RCSQ än kontrollgruppen.</p>	<p>CCT I</p>
---	--	---	--	-----------	--	------------------