



**PATIENTERS UPPLEVELSE AV ATT SOVA I VÅRDMILJÖ PÅ
SJUKHUS**

~

**HOSPITALIZED PATIENTS' EXPERIENCE OF SLEEPING IN THE
HEALTH FACILITY ENVIRONMENT**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2020-01-20

Kurs: K52

Författare: Sabina Söderberg

Författare: Malin Åman

Handledare: Sandra Doveson

Examinator: Louise Eulau

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Sömn är livsnödvändigt och påverkar hela människans hälsotillstånd både fysiskt och psykiskt samt på kort och lång sikt. Sömnbrist hämmar läkningsprocesser och kan leda till följsjukdomar. Då sömn är så viktig för en såväl frisk som sjuk människa är det av stor vikt att belysa påverkansfaktorer vid sömn på vårdavdelning för att främja en god hälsa.

Syfte

Syftet är att belysa patienters upplevelse av att sova på vårdavdelning samt de faktorer som kan påverka sömnen och hur omvårdnad kan bidra till att främja sömnen.

Metod

Syftet besvaras genom metoden litteraturöversikt. Litteraturöversikten inkluderade 15 vetenskapliga artiklar publicerade mellan år 2009-2019. Artiklarna insamlades från databaserna Cinahl Complete och PubMed. Resultatet analyserades genom integrerad analys.

Resultat

Litteraturöversikten visar att upplevelsen av att sova på vårdavdelning är övergripande negativ. Det framkom att faktorer inom fysiska- och psykiska aspekter, omvårdnads- och medicinska aspekter samt faktorer relaterade till vårdmiljö begränsade patienters möjligheter till god sömn.

Slutsats

Den här litteraturöversikten innehåller en sammanställning av forskning som visar på vad patienter upplever vid sömn på sjukhus och vilka faktorer som påverkar deras sömn. Det framkom av litteraturöversikten att patienters sömn mestadels påverkas negativt. Detta innefattade påverkansfaktorer inom vårdmiljön såsom ljud och ljus, psykiska faktorer såsom oro och ångest, fysiska faktorer såsom smärta samt omvårdnadsmoment såsom provtagning och administrering av läkemedel. Vidare framkom i litteraturöversikten att sömnbrist har påvisats ha negativa konsekvenser på människors hälsa vilket kan leda till en rad olika följsjukdomar. Slutsatsen är att det behövs vidare forskning inom ämnet samt att det behöver tas fram strategier för att hälso- och sjukvården ska kunna arbeta personcentrerat för att främja en god sömn.

Nyckelord: Patient, sömn, upplevelse, vårdavdelning, vårdmiljö

ABSTRACT

Background

Sleep is vital and affects the entire human health condition both physically and mentally in the short and long term. Sleep deprivation inhibits healing processes and can result in sequelae. Since sleep is so important for both healthy and ill people, it is of great importance to highlight the factors that have impact on sleep in hospital wards to promote good health.

Aim

The aim was to illumine the experience of sleeping in hospital wards as well as the factors that can affect sleep and how nursing can help promote sleep.

Method

The aim was answered through the method of literature review. The literature review included 15 scientific articles published between the years 2009-2019. The articles were collected from the Cinahl Complete and PubMed databases. The result was analyzed by integrated analysis.

Results

The literature review shows that the experience of sleeping in hospital wards was overall negative. It was found that factors within physical and mental aspects, nursing- and medical aspects as well as factors related to the care environment limited patients' opportunities of good sleep.

Conclusions

This literature review contains a compilation of research that shows what patients experience while sleeping in hospital wards and what factors affect their sleep. It emerged from the literature review that patients' sleep was mostly negatively affected. This included influencing factors in the care environment such as sound and light, psychological factors such as anxiety, physical factors such as pain, and nursing such as sampling of blood tests and administration of pharmaceuticals. It was also found in the literature review that lack of sleep has been shown to have negative consequences on human health, which can lead to a variety of consequential diseases. The conclusion is that further research is needed within the subject. Furthermore, strategies need to be developed for the health care system in order to achieve patient-centered care to promote good sleep in hospital wards.

Keywords: Experience, health care environment, hospital ward, patient, sleep

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sömn.....	1
Konsekvenser av sömnbrist.....	2
Vårdmiljö på sjukhus.....	3
Sjuksköterskans ansvarsområde	3
Teoretisk utgångspunkt	4
Problemformulering	5
SYFTE	5
METOD	5
Design.....	5
Urval.....	6
Datainsamling.....	6
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	9
RESULTAT	10
Mänskliga behov	10
Världen - den fysiska och sociala miljön	11
Omvårdnad.....	12
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion.....	17
Slutsats	19
Fortsatta studier	19
Klinisk tillämpbarhet.....	20
REFERENSER	21
BILAGA A-B	

INLEDNING

“Att inte kunna vila och sova är både en orsak till och en följd av sjukdomstillstånd”
- Virginia Henderson (Henderson, 1982, s. 34)

Författarna till denna litteraturöversikt upplever att sömn och sömnproblematik i relation till hälsa är ett vanligt förekommande samtalsämne i dagens samhälle. Detta har väckt en nyfikenhet inför det framtida yrket som sjuksköterskor. En nyfikenhet som lett till valet att undersöka forskningsfältet som täcker patienters upplevelse av sömn på sjukhus.

Sömn är livsviktigt och människan spenderar en tredjedel av livet med att sova. Under sömnens timmar sker olika processer i kroppen som är grundläggande för en god hälsa. Sömnbrist utgör risker för att utveckla ohälsosamma tillstånd och sjukdomar. Det är därför av stor vikt att lyfta detta ämne för att sprida vetskapen om vikten av sömn som komponent för tillfrisknande och möjligheten till god hälsa inom hälso- och sjukvården.

BAKGRUND

Sömn

Sömn beskrivs som ett tillstånd där fysiologisk och psykologisk aktivitet sjunker och människor har en mycket låg medvetandegrad om världen omkring sig när de sover. Under de timmar människan sover repareras kroppen genom att puls och blodtryck sjunker, andningsfrekvensen blir lägre och kroppstemperaturen sänks. Vidare ökar utsöndringen av uppbyggande hormoner såsom tillväxthormon. Immunförsvaret aktiveras för att reparera förslitningar i vävnaderna och på centrala nervsystemet (Edberg & Wijk, 2014). Under sömnen sorteras intryck, människan samlar också ny energi och dessa processer har, även om människan är omedveten om vad som sker under sömnen, stor påverkan på välbefinnandet. Människans kropp styrs av olika rytmer utifrån årstiderna och utifrån de ljusa och de mörka delarna av dygnet. Kroppen uppnår en balans när de olika rytmerna som relateras till vila, sömn, aktivitet och näringstillförsel är synkroniserad (Edberg & Wijk, 2014).

Vuxna människor behöver mellan 6-9 timmar sömn per natt för att deras kropp och hjärna ska hinna återhämta sig och hinna gå igenom sömnens fyra faser samt REM-sömn (Ericson & Ericson, 2012). Tecken på god sömn är att insomning sker inom 30-45 minuter, att inte vakna upprepade gånger och de uppvaknanden som sker skall inte vara långvariga. Sömnen är individuell och det viktiga är att sömnen uppfyller individens behov och är sammanhållen (Asp & Ekstedt 2014).

Sömnens struktur är följande: insomningsfasen, bassömnen, djupsömnen (som är uppdelad i två faser) och drömsömnen även benämnd som REM-sömnen. Stadium ett är insomningsfasen, då medvetandegraden sänks och människan hamnar mitt emellan vakenhet och sömn. I denna fas störs människan lätt av yttre påverkan såsom ljud, lätt beröring eller rörelse i omgivande miljö (Carskadon & Dement, 2011; Dogan, Ertekin & Dogan, 2005). I stadium två, bassömnen börjar en djupare sömn och det är också i det här stadiet människan befinner sig i under en stor del av natten. Under detta stadie krävs ett högre stimuli från omgivningen för att störa eller avbryta sömnen. Det tredje stadiet går ihop med stadie fyra och benämns som djupsömnen. Under detta stadium sker hjärnans återhämtning till stor del. Det sista stadiet är REM-sömnen, REM står för Rapid Eye Movement. I det här stadiet sorteras intryck från syn, hörsel, känslor och tankar likt i ett

bibliotek. De delar av hjärnan som har kontroll över tid, planering och ordning är inaktiva vilket gör att det blir en okontrollerad samling av intryck som skapar en dröm (Edberg & Wijk, 2014).

Konsekvenser av sömnbrist

Sömn är viktigt för människan och sömnbrist kan leda till stora konsekvenser för individen både på kort och lång sikt. Sömnbrist kan ha sin orsak i många faktorer exempelvis biologiska, miljön, genetiska, psykologiska och sociala faktorer (Medic, Willie & Hemels, 2017).

Fysiska konsekvenser

När en människa lider av sömnbrist kan detta leda till fysiska konsekvenser. Sömnbrist kan leda till ett flertal fysiska konsekvenser för en frisk såväl som sjuk människa. Studier visar på försvagat immunförsvar, förlängd läkningsprocess samt lägre smärttolerans (Dubose & Khatereh Hadi, 2016; Gellerstedt, Molin, Kumlin & Rydell Karlsson, 2015).

För lite sömn under en längre period kan leda till komplikationer (Medic, Willie & Hemels, 2017) såsom högt blodtryck, kranskärlssjukdom (Kamdar, Needham & Collop, 2012; Shingo et al., 2016), fetma och diabetes typ två. Det har också visat sig att risken att utveckla cancer ökar och att för lite sömn kan leda till döden (Medic et al., 2017).

Vid sömnbrist ökar det sympatiska nervsystemet sin aktivitet och det parasympatiska nervsystemet minskar sin aktivitet. Detta gör att det frisätts mer stresshormoner i kroppen som leder till ökat blodtryck och ökad hjärtfrekvens. Detta i sin tur kan leda till akut hjärtinfarkt. Sömnbrist framkallar också en frisättning av inflammatoriska cytokiner som ökar risken för kranskärlssjukdom då det har en negativ påverkan i kärlets endotel (celler på kärlets insida). Denna frisättning ökar risken för kranskärlssjukdomar såsom åderförkalkning, högt blodtryck och andra kranskärlssjukdomar (Kamdar et al., 2012). Faktorer som ger ökad risk att drabbas av fetma och typ två diabetes är att kroppens metabolism rubbas av för lite sömn. Vid sömnstörningar ökar mängden av hormonet ghrelin i kroppen och mängden av hormonet leptin minskar. Detta gör att hungern ökar vilket kan leda till ett ökat intag av föda som resulterar i viktuppgång. Kroppens insulinkänslighet försämras vid sömnbrist och även det leder till ökad risk att drabbas av diabetes typ två, som också kan vara en faktor som resulterar i för tidig död (Medic et al., 2017).

Det har visat sig att sömnbrist på lång sikt kan leda till ökad risk att drabbas av cancer. Vid sömnbrist och vakenhet på natten minskar produktionen av det viktiga hormonet melatonin. Melatonin är ett hormon som har viktiga egenskaper såsom att reparera DNA och hindra tumörtillväxt då melatonin rensar bort fria radikaler i kroppen som kan orsaka spridning av cancer. Att lida av sömnbrist kan på lång sikt göra att personer drabbade av cancer får ökad påverkan genom att tumören växer snabbare (Medic et al., 2017).

Psykiska och mentala konsekvenser

Sömnbrist har också bevisad psykisk påverkan. På kort sikt kan sömnbrist orsaka en rad konsekvenser för hälsan och på olika faktorer i personens vardag. Bland annat har sömnbrist på kort sikt konsekvenser så som ökad känslighet för stress, humörförändringar, prestationsförmågan minskar och livskvaliteten blir nedsatt (Medic et al., 2017).

Den kognitiva förmågan försämras på flera plan av bristande sömn. Vid kronisk sömnförlust orsakas störningar på cellnivå avseende minne, inlärning, känslor och

koncentrationsförmåga. Långvarig sömnbrist kan leda till ångest som ger uttryck i form av oro, osäkerhet och ängslighet. Om detta inte behandlas kan det leda till ångestrelaterade diagnoser såsom depression (Alkadhi et al., 2013). Depression kan i sin tur gå så långt att det resulterar i för tidig död i form av självmord (Medic et al., 2017).

Konsolidering är en process där den information hjärnan får överförs från korttidsminnet till långtidsminnet. Den processen påverkas negativt av sömnförlust vilket innebär förlust av minnesuppbbyggnad på både kort och lång sikt. Detta är en förklaring till varför vi upplever oss "glömska". Samma fenomen påverkar då naturligt även inläring eftersom informationen vi vill bibehålla inte lagras på ett önskvärt sätt (Havekes & Abel, 2017).

Humörförändringar kan uppstå vid sömnbrist. Människohjärnans centrum för känslor kallas amygdala. Amygdala spelar utöver känsloregleringen en viktig roll i mekaniken som styr sömn. Sömnförlust skapar ett ökat negativt stimuli som orsakar emotionell instabilitet. Det finns studier som visar att män som sovit för lite har lättare att tappa humöret och uppleva känslan av ilska och aggressivitet. Kvinnornas resultat lutar mer åt ångest, låg energinivå samt sämre tålamod (Saghir et al., 2018).

Vårdmiljö på sjukhus

Begreppet miljö har flertalet nyanseringar som innefattar både den fysiska miljön och atmosfären som råder i rummet, det är helheten av omgivningen där en person vistas. En vårdande miljö benämns som en miljö där patienten är trygg samt kan bygga upp kraft och energi att tillfriskna och därmed återfå en känsla av välbefinnande och hälsa (Bergblom, 2014). Att miljön där patienter vårdas är viktigt för välbefinnandet har uppmärksamats ända sedan 1800-talet då Florence Nightingale lyfte fram betydelsen av faktorer i omgivningen såsom ljus, färger, närhet till natur och solljus samt en god hygienisk omgivning som förutsättningar för tillfrisknande. Vårdmiljön är dock inte enbart förknippad med den fysiska miljön och dess förutsättningar utan även interaktionen med sjuksköterskan och andra patienter (Wijk, 2014).

Hur vårdmiljön upplevs är individuellt och beroende på patientens erfarenhet och förväntningar. Människor försöker per automatik att anpassa sig efter rådande miljö. Den kan påverka människan positivt eller negativt, därför är det viktigt att inom vården fånga upp och minimera stimuli av stressorer från den omgivande miljön (Bergblom, 2014).

Sjuksköterskans ansvarsområde

Den legitimerade sjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområde är omvårdnaden av patienten utifrån de sex kärnkompetenserna; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor är sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden följande; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För att kunna arbeta mot detta behöver sjuksköterskan vara införstådd med innebörden av vad hälsa är. World Health Organization (WHO) definierar hälsa som "Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och ej enbart i frånvaro av sjukdom eller handikapp" (Dahlberg & Segersten, 2010). Det finns även ett humanistiskt perspektiv på begreppet hälsa vilket beskrivs som en process som ser till ett helhetsperspektiv innefattande människans kropp, själ och ande. Upplevelsen av hälsa bygger därför på individens välbefinnande och känsla

av sammanhang och inte bara som en definition av frånvaro av sjukdom. Hälsa är således en process vi upplever varje dag i det vardagliga livet (Willman, 2014).

För att en god och hälsofrämjande omvårdnad ska kunna utföras på bästa sätt behövs ett partnerskap mellan sjuksköterska och patient. Vid ett partnerskap kan expertisen från två håll samlas och användas, sjuksköterskans erfarenhet och kunskap inom omvårdnad samt patientens expertis om sin egen kropp som innefattar erfarenhet, upplevelser och kunskap ur sitt subjektiva perspektiv (Lindström, Kjellberg & Hök, 2015).

Teoretisk utgångspunkt

Virginia Henderson har i sin omvårdnadsteori flera begrepp som beskrivs utifrån hennes synvinkel i hennes omvårdnadsteori. Begreppen är bland annat omvårdnad, den fysiska och sociala miljön, mänskliga behov och kommunikation- och interaktion. Dessa begrepp kommer nedan att beskrivas i en sammansatt text. För att kunna hitta begreppen enkelt är dessa fetmarkerade i löpande text.

För att god **omvårdnad** ska kunna utföras krävs tre sammanhängande byggstenar enligt Virginia Hendersons omvårdnadsteori: sjuksköterskans huvud, hjärta och händer. Detta för att Henderson anser att en biologisk, psykologisk, social och andlig sammansättning skapar människan i sin helhet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). En människas kropp och själ påverkar varandra ömsesidigt. För att patientens kropp och själ ska hållas i balans på ett tillfredsställande sätt behöver de tre ovan nämnda faktorerna alltid vara grunden i sjuksköterskans arbetsutförande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Teorin utgår ifrån att sjuksköterskan ska stötta och hjälpa patienten med dess individuella och specifika behov då patienten själv inte klarar av att utföra dem men att patienten ska vara högst delaktig i sin vård. Målsättningen är att patienten i slutändan ska göra sig oberoende av sjuksköterskan och kunna sköta sig själv vid tillfrisknande för att återvinna sin självständighet. Graden av hälsa är direkt relaterat till personens egen förmåga att kunna tillfredsställa sina behov för att leva ett för den unika individen, normalt liv (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Sjuksköterskan har ett ansvar att se till att patienten känner sig trygg både fysiskt och psykiskt i sin rådande situation och miljö vilket bland annat är av stor vikt för att uppnå en tillfredsställande sömn. Henderson beskriver **mänskliga behov** och att människans grundläggande behov kan knytas samman i Maslows psykologiska behovsteori när det kommer till omvårdnadssituationer likväl som i det vardagliga livet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Behovstrappan utgörs av de fem nivåerna; fysiologiska behov, trygghet, sociala behov i form av gemenskap, självkänsla och uppskattning samt självförverkligande (Psykologiguide, 2019). Alla dessa delar behöver tillgodoses hos varje unik individ. Utifrån individens unika situation behöver bemötandet och behoven tillgodoses på olika sätt av sjuksköterskan i sin professionella roll och även som medmänniska (Jackson et al., 2016; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Henderson lyfter också vikten av att **kommunikation och interaktion** är en viktig del i sjuksköterskans omvårdnadsarbete med patienten. Med kommunikation och interaktion menar Henderson hur sjuksköterskan tolkar patientens behov på olika plan genom att analysera exempelvis patientens känslor, tankar och reaktioner och hur sjuksköterskan tillfredsställer patientens behov utifrån tolkningen av dessa (Gustin & Lindwall, 2012).

När Henderson beskriver **miljön** så beskriver hon **världen - den fysiska och sociala miljön**. Hendersons uppfattning om miljön är relaterad till den yttre världen och dess beståndsdelar som kan bidra till liv och ett ekosystem alltså så som exempelvis vatten, syre, koldioxid, solljus och så som djur och mikroorganismer. Hon belyser också den

sociala miljön att denne påverkar människans hälsa detta handlar exempelvis om politiska och juridiska system (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Henderson (1982) lyfter att alla faktorer som genomgående under dagen ökar patientens välbefinnande och som fram mot kvällen kan ge patienten känslan av att dagen varit av värde främjar en naturlig sömn. Hon lyfter också att rytmiska, dämpade ljud och vaggande rörelser verkar sövande. Vidare är vetskapen om närheten till andra personer och mänsklig kontakt en viktig aspekt. Närheten till vårdpersonal och andra patienter under dygnets vakna timmar är enligt Henderson lugnande, även om patienterna sällan medger att känslan av ensamhet och hemlängtan påverkar dem. Sällskap kan även begränsa att patienterna fastnar i plågsamma tankar kring sitt hälsotillstånd. Omvårdnadsåtgärder såsom massage, att få håret borstat eller sängen nybäddad kvällstid kan göra skillnad. Bara att ha sjuksköterskan närvarande när det är sovdags bidrar till minskade spänningar och tankar som kan väckas när patienterna lämnas ensamma efter att besökstiden är slut och besökare lämnat avdelningen (Henderson, 1982).

Problemformulering

Bakgrunden visar det faktum att både den fysiska- och sociala miljön påverkar patienters sömnmöjligheter. Detta i och med den förändrade miljösituation som råder för patienterna vid vistelse på sjukhus. Sömn är livsnödvändigt och påverkar hela människans hälsotillstånd både fysiskt, psykiskt samt på kort och lång sikt. Då sömn är en viktig faktor för tillfrisknande från sjukdom är det extra viktigt att främja en god sömn vid övernattnings på vårdavdelning då den i dagsläget inte är optimal. I denna litteraturöversikt lyfts patienters upplevelse av olika aspekter som påverkar deras sömn. Detta är relevant att belysa för att öka förståelsen för hur stor påverkan patienters försämrade sömnmöjligheter har på deras hälsoprocess och tillfrisknande. Vidare är det viktigt att medvetandegöra sjuksköterskor om vikten av god omvårdnad för att främja en god sömn i relation till Virginia Hendersons omvårdnadsteori.

SYFTE

Syftet är att belysa patienters upplevelse av att sova på vårdavdelning samt de faktorer som kan påverka sömnen och hur omvårdnad kan bidra till att främja sömnen.

METOD

Design

Den valda metoden för detta arbete var litteraturöversikt. Syftet med att skriva denna studie var att inhämta redan befintlig kunskap inom området för att belysa viktiga aspekter som forskning kommit fram till inom valt område. Detta för att göra hälso- och sjukvårdspersonal mer medvetna om patienters upplevelse av sömn på vårdavdelning och för att få en större förståelse av vad som upplevs negativt för patienter. Därför passade den valda metoden, då litteraturöversikt innebär att det ges en övergripande bild av hur forskningen och kunskapen ser ut inom ett visst område. Litteraturöversikten genomfördes genom att ta del av den evidens som redan finns tillgänglig inom det valda området. Det bästa tillvägagångssättet för att hitta evidens i det valda området var att söka i databaser. I litteraturöversikter kan både kvalitativa och kvantitativa studier användas som underlag (Friberg, 2017). Författarna till denna litteraturöversikt använde sig av vetenskapliga artiklar av både kvalitativ och kvantitativ design. De vetenskapliga artiklarna har kritiskt

granskats för att få ett perspektiv på vilka studier som hade tillräckligt hög kvalitet och var relevanta att använda till litteraturöversikten (Friberg, 2017).

Urval

Avgränsningar

Då artiklar som är högst tio år gamla rekommenderas för att få den mest aktuella forskningen (Polit & Beck, 2017), har sökningarna avgränsats till artiklar som publicerats mellan år 2009-2019. Det officiella språket inom vetenskap är engelska då forskare vill att deras studie ska kunna användas världen över (Friberg, 2017). Således utgick urvalet av vetenskapliga artiklar från att de var skrivna på engelska. Detta för att båda författarna till denna litteraturöversikt behärskar språket samt för att de flesta databaserna är uppbyggda på det engelska språket (Friberg, 2017). Databaserna som användes var PubMed och Cinahl Complete. Samtliga artiklar är peer reviewed och endast i fulltext.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier i studien var vetenskapliga originalartiklar, dvs artiklar som presenterar ett resultat för första gången (Kristensson, 2014). Artiklar som handlar om patienters upplevelse av sömn på vårdavdelningar har inkluderats. För att kunna bredda perspektivet på vad som påverkar patienters sömn har vetenskapliga artiklar vars studie utförts på olika former av vårdavdelningar där patienter övernattar inkluderats. Artiklar innefattande deltagare från 18 år och uppåt har inkluderats. Artiklar ur både patient och sjuksköterskans perspektiv inkluderades i de fall då uppdelningen mellan de två perspektiven var tydliga.

Exklusionskriterier

Vetenskapliga artiklar som ej svarar på studiens syfte har exkluderats. Artiklar innefattande specifika patientgrupper med ett visst sjukdomstillstånd har exkluderats eftersom författarna ville ha en överblick av patientupplevelser oberoende av sjukdomsbild. Artiklar inriktade på barn (0-18 år) har exkluderats på grund av att författarna anser att resultatet blir tillförlitligare om alla deltagare i studierna är i myndig ålder. Artiklar innefattande "medicinskt sövda" patienter exkluderades. Artiklar ur enbart sjuksköterskans perspektiv exkluderades då fokus i denna litteraturöversikt var ur ett patientperspektiv.

Datainsamling

Sökningarna utfördes av båda författarna av litteraturöversikten. Det första steget var att välja vilka databaser som passade att söka fram artiklar i utifrån det valda ämnet. Databaserna Pubmed och Cinahl användes då Polit & Beck (2017) rekommenderar dessa två. Detta eftersom att de båda databaserna är överrepresenterade med publicerad forskning inom omvårdnad. Ytterligare en anledning var att de flesta artiklarna i dessa databaser fanns att läsa på engelska. Författarna till litteraturöversikten började med att använda relevanta sökord i olika kombinationer för att få fram sökresultat. Sedan sågs sökresultatet över genom att läsa titlarna för att avgöra vilka vetenskapliga studier i listan som var aktuella gentemot syftet. De vetenskapliga artiklar som hade ett syfte som stämde överens med litteraturöversiktens syfte lästes i nästa steg dess abstract. Detta för en vidare inblick i vad den vetenskapliga artikeln handlade om. De artiklar där abstract stämde överens med litteraturöversiktens syfte lästes hela vetenskapliga artikeln i fulltext. När hela artikeln

blivit läst kvalitetsgranskades den för att få en förståelse för vilken kvalitet artikeln hade och om denna bör inkluderas eller exkluderas.

Författarna har använt sig av MESH-termer. MESH-termer är nyckelord som används till att söka i databasen PubMed med för att kunna hitta vetenskapliga artiklar som är riktade till studiens ämne (Polit & Beck, 2017). MESH-termerna som bestämdes vara relevanta för litteraturöversikten var sleep, sleep wake disorders, inpatients, light, hospitalization, pain och hospitalized patients. Sökningar som använts har innehållit både MESH- termer och fritextsökning, detta för att få bredast resultat och för att minska risken att viktiga artiklar eliminerats. Författarna kombinerade söktermerna med exempelvis AND och OR. Enligt Kristensson (2014) behöver dessa Booelska sökoperatörer kombineras för att öka sökningens sensitivitet och specificitet. I Cinahl har sökningarna gjorts med Cinahl headings och sökorden som användes var sleep, sleep wake disorders, inpatients, light, hospitalization, hospitalized och patients. Sökorden valdes i huvudsak utifrån syftet samt med hjälp av en bibliotekarie på Sophiahemmets högskola den sjätte november då ett möte genomfördes för att få större kunskap i databassökning och tips på sökord inom det valda ämnet. Vid samtliga sökningar har författarna av litteraturöversikten använt sig av filterfunktionen på respektive databas; artiklar publicerade senaste tio åren, peer reviewed, fulltext och på engelska.

Tabell 1. Presentation av databassökningar.

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
Cinahl 13/11	(hospital) AND (sleep disorder) AND (inpatients)	44	6	5	1
Cinahl 13/11	(MM "Sleep+") AND (MH "Inpatients")	84	12	8	1
Cinahl 13/11	((MH "Hospitalization+") AND (Sleep))	145	5	2	2
PubMed 14/11	(sleep[MeSH Terms]) AND inpatient[MeSH Terms]	72	10	9	4
PubMed 15/11	((sleep[MeSH Major Topic]) AND (inpatients[MeSH Terms]))	73	8	1	1
PubMed 15/11	((sleep[MeSH Terms] OR (sleep wake disorders) AND (hospitalized patients[MeSH Terms]))	54	7	2	2
PubMed 15/11	(sleep[MeSH Terms]) AND hospital[MeSH Terms]	142	12	1	1
PubMed 17/11	(sleep quality) AND inpatient[MeSH Terms]	178	10	3	1
PubMed 17/11	(Sleep* *[MeSH Terms] AND (inpatients*[MeSH Terms] AND (Pain*[MeSH Terms]))	4	1	1	1
PubMed 22/11	(hospital*[MeSH Terms]) AND sleep*[MeSH Terms]) AND noise)	13	2	1	1
TOTALT		809	73	33	15

Kvalitetsgranskning

Urvalet av de vetenskapliga artiklar som samlades in till författarnas litteraturöversikt kvalitetsgranskades. Detta för att avgöra om artiklarna var av låg, medel eller hög kvalitet. För att en systematisk granskning ska bli så bra som möjligt behövs en granskningsmall (Kristensson, 2014). Författarna till detta arbete använde sig av en granskningsmall som Sophiahemmet högskola har skapat. Detta bedömningsunderlag är utformat utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) & Willman, Stoltz och Bahtsevani (2016). Författarna använde även "Vetenskaplig teori och metod" för att få en bättre förståelse för vilken design och vilken kvalitet artiklarna hade (Henricson, 2012). Granskningen utgick ifrån hur välarbetad och tydlig metoden i artiklarna var. Vidare vilken design forskarna och författarna av artiklarna använt sig av, utifrån kriterier för varje typ av design som avgjorde artiklarnas trovärdighetsnivå. De artiklar som saknade relevant information eller saknade etiskt godkännande exkluderades vid granskningen. 20 stycken artiklar kvalitetsgranskades och 15 av dessa inkluderades i resultatet.

Dataanalys

Författarna av litteraturöversikten har använt sig av integrerad analys i enlighet med hur Kristensson (2014) beskriver att en integrerad analys utförs i tre steg. Författarna har i det första steget läst de insamlade vetenskapliga artiklarna för att få en bild över om det fanns likheter eller skillnader i de insamlade artiklarnas resultat. I det andra steget kategoriserade författarna likheter och skillnader funna i artiklarnas resultat. Båda författarna läste enskilt igenom alla 15 artiklar avsedda att utgöra resultatet i denna litteraturöversikt. Under genomläsningen gjordes anteckningar med relevanta fynd, likheter och olikheter. I det tredje och sista steget sammanfattade författarna dessa likheter och skillnader under olika kategorier i litteraturöversiktens resultatdel.

Forskningsetiska överväganden

Vid all forskning och inför en litteraturstudie är det viktigt att tänka på etiska överväganden och principer. Forskningsetik är ett ständigt pågående arbete som bör genomsyra alla vetenskapliga studier från planering till slutresultat och som grundar sig i att måna om de mänskliga rättigheterna utifrån de fyra etiska principerna; göra gott-, icke-skada-, autonomi- och rättvisepincipen (Sandman & Kjellström, 2013).

Inom forskningsetik talas det ofta om Helsingforsdeklarationen, som är en av de mest betydande forskningsetiska koderna. Helsingforsdeklarationen uppmärksammar medicinsk klinisk forskning och WHO står bakom denna (Sandman & Kjellström, 2013).

En annan aspekt att tänka på vid en litteraturöversikt är att artiklarna är etiskt granskade. Det sker genom en etikprövningsnämnd. Deras uppgift är att se till att forskningen utförts på ett etiskt korrekt sätt när det kommer till kroppsliga ingrepp eller utföranden som påverkar försökspersoner på en fysisk eller psykisk nivå. De granskar även personuppgifter så att specifik information i forskningsstudien inte kan kopplas till enskilda individer (Helgesson, 2006). I enlighet med detta har författarna till denna litteraturöversikt löpande granskat artiklarna som insamlats utifrån ett etiskt perspektiv. Med detta menas att varje inkluderad artikel som ligger till grund för litteraturöversikten tydligt har kunnat uppvisa ett etiskt godkännande.

Vid forskning är det viktigt att objektivt granska sin data som samlas in. Vidare är det viktigt att forskaren bedriver sitt arbete utifrån en objektiv synvinkel genom att inte enbart lyfta fram och hänvisa till forskningsfynd som stödjer dennes egna tes. Utan även presenterar resultat som motsäger den egna tesen och därmed kan diskuteras (Vetenskapsrådet, 2017). I linje med detta, då litteraturöversikten skrevs utifrån ett ämne författarna fann intressant, var det av stor vikt att arbetet löpande utfördes med objektiva ögon. Detta för att resultatet ej skulle påverkas eller vinklas av vår förförståelse. Alla fynd till litteraturöversiktens resultat har därför presenterats oavsett meningsskiljaktigheter.

Till denna litteraturöversikt har författarna inhämtat material och texter ur andra författare och forskares arbeten. Dessa material och texter har omarbetats och använts till denna litteraturöversikt. Enligt vetenskapsrådet (2017) lyder riktlinjerna följande; när andra forskare- och författares metoder, idéer, data och formuleringar använts ska författaren till originaltexten alltid hänvisas till i det egna arbetet. Detta är viktigt för att inte orsaka plagiat. Författarna till denna litteraturöversikt har därför under arbetets gång genomgående refererat enligt systemet American Psychological Association (APA).

RESULTAT

Resultatet i denna litteraturöversikt utgick ifrån 15 artiklar av varierande design. Artiklarna beskriver patienters upplevelse av sömn på vårdavdelning och faktorer som påverkar sömnen. Resultatet presenteras i tre övergripande kategorier i relation till olika begrepp i Hendersons omvårdnadsteori; mänskliga behov, världen - den fysiska och sociala miljön samt omvårdnad.

Mänskliga behov

Sömnkvalitet

Att sova på vårdavdelning innebär i de flesta fall en övergripande sämre sömn. På vårdavdelning upplevde patienter upprepade uppvaknanden under natten (Bernhofer, Higgins, Daly, Burant & Hornick, 2014; Cilingir, Hintistan & Ergene, 2016; Da Costa & Ceolim, 2013; Delaney, Currie, Huang Lopez & Van Haren, 2018; Wesselius et al., 2018). Patienternas sömncykel ändrades under sjukhusvistelsen då de somnade tidigare på kvällarna än när de sov hemma (Da Costa & Ceolim, 2013; Zhang et al., 2013). Patienterna vaknade tidigare och de totala sömntimmarna under natten blev färre än vid sömn i hemmiljö (Bihari et al., 2012; Da Costa & Ceolim, 2013; Wesselius et al., 2018). Patienterna uttalade sig om rubbad och förändrad kvällsrutin. Deras vanliga kvällsrutiner gick inte att genomföra på ett likvärdigt sätt på vårdavdelningen som i hemmet vilket påverkade deras möjlighet till god sömn (Da Costa & Ceolim, 2013; Gellerstedt, Medin & Rydell Karlsson, 2014). Samtliga artiklar beskrev att patienterna upplevde sömnkvaliteten vara sämre på vårdavdelning jämfört med i det egna hemmet.

Fysiologiska aspekter

När det kom till fysiologisk påverkan upplevde patienter att smärta var ett vanligt förekommande hinder för god sömn (Cilingir et al., 2016; Da Costa & Ceolim, 2013; Dobing et al., 2016; Gellerstedt et al., 2014; Grossman et al., 2017; Little et al., 2012; Yilmaz et al., 2012; Zhang et al., 2013). Andningssvårigheter såsom dyspné var även en bidragande faktor till dålig sömn (Zhang et al., 2013). Patienter delgav även att hunger hade negativ påverkan (Yilmaz et al., 2012). Vidare orsakade kissnödighet och därmed behov av toalettbesök nattetid upprepade sömnavbrott (Zhang et al., 2009).

Psykologiska aspekter

Vid sömn på vårdavdelning påverkade inte bara fysiologiska faktorer patienternas sömn utan även psykologiska. Det framkom utifrån denna litteraturöversikt att oro och ångest försämrade patienternas sömnmöjligheter (Dobing et al., 2016). Orsaker till denna oro och ångest kunde vara obehag (Zhang et al., 2009) eller oro (Zhang et al., 2013) över sitt rådande sjukdomstillstånd. Andra faktorer var avsaknad av närvaro från familj och saknad av nära och kära vilket påverkade patienters upplevelse av sömnkvalitet (Da Costa & Ceolim, 2013; Zhang et al., 2013). Oförberedda besök av vårdpersonal togs upp som ett problem då patienter ständigt kände ett behov av att vara förberedda på vad som komma skall (Zhang et al., 2013).

Interaktion och kommunikation

Patienter beskrev vidare att sömnen kunde påverkas negativt av ovisshet. Ovisshet som att inte veta när planerad vård skulle utföras. Bemötandet från vårdpersonal är ytterligare en faktor som kunde påverka sömnen för patienter. Ett bemötande som ingav trygghet gav bättre förutsättningar för god sömn än ett bemötande där patienter kände sig otrygga och övergivna (Gellerstedt et al., 2014).

Världen - den fysiska och sociala miljön

Ljud

Sömnen på vårdavdelning stördes av andra patienter (Delaney et al., 2018; Zhang et al., 2013). Orsaker kunde vara snarkningar (Delaney et al., 2018; Norton, Flood, Brittin & Miles, 2015), hostningar och andra likvärdiga beteenden (Dobing, Frolova, Mcalister & Ringrose, 2016). Vid vistelse på sjukhus tilldelades patienterna antingen enkelrum eller delat rum med andra patienter. Vissa patienter upplevde inte någon skillnad på sin sömnkvalitet oavsett om de hade enkelsal eller delad sal (Wesselius et al., 2018). Medan andra upplevde sämre sömn när de fick dela sal då andra patienters närvaro, ljud och rörelse i rummet påverkade dem (Delaney et al., 2018; Dobing et al., 2016; Norton et al., 2015; Zhang et al., 2013). Faktorer som störde patienternas sömn var att patienter konverserade sinsemellan (Delaney et al., 2018), att vårdpersonal samtalade (Zhang et al., 2009) samt att vårdpersonalens skor gjorde ljud ifrån sig (Zhang et al., 2013; Norton et al., 2015; Cilingir et al., 2016).

Medicinsk utrustning såsom droppumpar (Bihari et al., 2012) och larmklockor utgjorde störande ljud som påverkade patienternas sömn negativt (Delaney., 2018). Andra störande ljud som framkom från resultatsammanfattningen var störande ljud från dörrar (Cilingir et al., 2016; Delaney et al., 2018; Yilmaz, Sayin & Gurler, 2012), telefoner som ringde (Zhang et al., 2009; Bihari et al., 2012) samt att andra patienter eller vårdpersonal talade i telefon (Cilingir et al., 2016; Norton et al., 2015; Bihari et al., 2012). Ytterligare faktorer var ljud från tv (Delaney et al., 2018; Bihari et al., 2012), luftkonditionering (Zhang et al., 2009) och vattenkranar (Cilingir et al., 2016).

Ljus

Att belysningen på vårdavdelningar upplevdes missanpassad och utgjorde ett störningsmoment för patienternas sömn nattetid var ett återkommande problem i sammanställningen av litteraturöversikten (Da Costa & Ceolim., 2013; Little et al., 2012). En del av patienterna upplevde att ljuset var för starkt (Little et al., 2012; Norton et al., 2015). Vissa upplevde att det inte någon gång under dygnets 24 timmar var helt mörklagt vilket resulterade i att deras sömn försämrades och deras dygnsrytm förändrades (Gimenez et al., 2016). En studie med fokus på belysning visade att inlagda patienter fick

för lite ljus under dagtid vilket resulterade i att de hade svårt att få en sammanhållen och bra sömn på natten. Att patienter fick för lite ljus under dagtid hade också ett samband med att de upplevde att deras humör blev påverkat och att de fick smärtor (Bernhofer et al., 2014). I ytterligare en studie med fokus på belysning fick patienterna antingen sova i ett rum med standardsjukhusbelysning eller i ett anpassat rum med interventionsbelysningssystem. Interventionsbelysningen erbjöd en dynamisk 24 timmars ljus- och mörkercykel som innebar låg nattbelysning och två timmar starkt ljus under dagen. Resultatet av denna studie visade att patienter i det anpassade rummet för varje dygn de sov där, fick längre sömntid per natt och en bättre möjlighet till god sömn hade därmed åstadkommit (Gimenez et al., 2016).

Övriga miljöfaktorer

Patienters åsikt om temperatur i rummen skilde sig åt, en majoritet påverkades av temperaturen (Norton et al., 2015), medan vissa patienter inte tyckte att temperaturen var en märkbart störande faktor för deras sömn (Da Costa & Ceolim., 2013; Delaney., 2018). Luftens kvalitet påtalades även av patienter. Dåligt ventilerade rum (Cilingir et al., 2016) samt lukt gav en negativ påverkan på patienters upplevelse (Dobing et al., 2016; Norton et al., 2015; Yilmaz et al., 2012).

Vissa patienter upplevde att obekväma sängar störde deras sömn (Dobing et al., 2016) de tyckte att madrasserna var för hårda och patienter uttalade sig också om att kuddarna i sängen var obekväma (Gellerstedt., et al 2014). Andra patienter upplevde inte att sängarna hade negativ inverkan på sömnen (Da Costa & Ceolim, 2013). Patienter kunde också uttrycka lägre kvalitet och otillräcklig mängd sömn på grund av obekvämt läge i sängen (Little et al., 2012).

Okänd omgivning uppgavs som en störande faktor (Dobing et al., 2016; Zhang et al., 2013) samt att patienter upplevde att det var mycket människor som gick in, ut och vistades i rummet (Cilingir et al., 2016; Yilmaz et al., 2012).

Omvårdnad

Vid vård på sjukhus utförs olika omvårdnads- och medicinska insatser under dagtid men även nattetid och dessa har uppmärksammats påverka patienters sömn. Dessa insatser kunde vara provtagning (Bihari et al., 2012; Grossman et al., 2017), omvårdnad (Bihari et al., 2012; Da Costa & Ceolim., 2013; Zhang et al., 2013; Zhang et al., 2009) och insamling av vitalparametrar (Bihari et al., 2012; Dobing et al., 2016; Grossman et al., 2017). Patienter upplevde sig även störda av att ha perifer venkateter som påverkade deras rörlighet och sovställning (Gellerstedt et al., 2013; Little et al., 2012). Administrering av läkemedel under nattetid var en sömnstörande faktor (Bihari et al., 2012; Dobing et al., 2016; Grossman et al., 2017; Gellerstedt et al., 2014), samt biverkningar av läkemedel (Gellerstedt et al., 2014). Att patienter fått läkemedel med diuretisk effekt ledde till toalettbesök nattetid, vilket var ett hinder för att uppnå en sammanhållen och god sömn (Wesselius et al., 2018).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet var att belysa patienters upplevelse av att sova på vårdavdelning samt de faktorer som kan påverka sömnen och hur omvårdnad kan bidra till att främja sömnen. Litteraturöversiktens huvudsakliga fynd innefattande faktorer inom kategorierna; mänskliga behov, världen - den fysiska och sociala miljön samt omvårdnad. Fyndens samband och påverkan på upplevelsen av sömnen på vårdavdelning knöts samman med Hendersons omvårdnadsteori som vi valt att ha som teoretisk utgångspunkt samt med sjuksköterskans ansvarsområde.

Resultatet som framkommit av litteraturöversikten var bredare än resultaten i de vetenskapliga artiklar författarna till denna litteraturöversikt fått datan till resultatet ifrån. Då detta var en litteraturöversikt som sammanfattade andras resultat relaterat till syftet. De artiklar som tagits del av har belyst olika faktorer vad det gäller sömn på vårdavdelning. Många av studierna som använts var utförda med frågeformulär som var framtagna för den specifika studien. Detta medför att svaren skilde sig åt studierna emellan beroende på studiens syfte och metod. Denna litteraturöversikt gav således en bred översikt kring upplevd sömn på vårdavdelning snarare än att gå in på djupet inom varje påverkansfaktor.

Hendersons omvårdnadsteori säger att graden av hälsa är direkt relaterat till personens egen förmåga att kunna tillfredsställa sina behov (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Därav behövs fler studier som belyser vad som påverkar patienters sömn på vårdavdelning samt förebyggande arbete inom dessa områden för att uppnå tillfredsställelse. I litteraturöversikten framkom en målande bild av de faktorer som påverkade patienters sömn på vårdavdelning. I de lästa artiklarna har ett mönster lokaliserats över vanligt förekommande faktorer gällande sömn på vårdavdelning. Både skillnader och likheter samt hur dessa påverkat patienter på olika vårdavdelningar i olika delar i världen. Därmed upplevs syftet som uppfyllt.

Hälsosam sömn innefattar insomning inom en timme, att sömnen är sammanhållen och att den uppfyller individens behov (Asp & Ekstedt 2014). Resultatet i litteraturöversikten visade att detta sällan är fallet för patienter på vårdavdelning och att stor förbättringspotential finns. Patienter påverkades negativt av både fysiska, psykiska och miljömässiga faktorer. Detta i linje med att sömnbrist har en påtaglig negativ påverkan på en frisk såväl som sjuk människa och studier visade på försvagat immunförsvar, förlängd läkningsprocess samt lägre smärttolerans (Dubose & Khatereh Hadi, 2016; Gellerstedt et al., 2015). "Att inte kunna vila och sova är både en orsak till och en följd av sjukdomstillstånd" (Henderson, 1982, s. 34). Med vetskapen om sömnens inflytande för att bibehålla en god hälsa, finns tydliga risker i och med den uttalade bristen på god sömn som råder på vårdavdelningar, vilket framkom i samtliga inkluderade artiklar i resultatet i denna litteraturöversikt. De mest uppmärksammade påverkansfaktorerna som framkom inom mänskliga behov var allmänt sämre sömnkvalitet på grund av upprepade uppvaknanden, tidigare uppvaknande på vårdavdelning samt färre timmar sömn totalt (Wesselius et al., 2018; Da Costa & Ceolim, 2013; Bihari et al., 2012). Patienterna uttalade sig även om förändrad kvällsrutin innan läggdags på sjukhuset jämfört med hemma (Da Costa & Ceolim, 2013; Gellerstedt et al., 2014). I och med detta uppmärksammades relevansen av att Henderson och Nite (1978) belyser vikten av att sjuksköterskan gör sig medveten om och respekterar hur patienters rutiner och förberedelser vanligtvis ser ut innan de ska sova. För att patienten ska få en så bra förberedelse som möjligt för att främja bra sömn.

Henderson och Nite (1978) belyser också vikten av att patienten ska få gå och lägga sig sin vanliga tid för att sömnkvaliteten ska bli så bra som möjligt för patienten. Sömn är en viktig del i läkningsprocessen och därför behöver förändringar utföras för att patienter ska sova bättre och då få bättre chans till läkning (Gellerstedt et al., 2015). Vidare visade studien av Gellerstedt et al. (2015) att sjuksköterskor var motiverade till att främja patienters sömn. De har dock inte fått adekvat utbildning i hur, utan har utgått ifrån sunt förnuft, egna erfarenheter och genom lärande från klinisk praxis.

Henderson ansåg att en del av det mänskliga behovet är att patienten behöver vara i balans med både den psykiska, fysiska och sociala miljön för att en obalans i en av dessa tre kan rubba dem andra två (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Stora paralleller kunde dras mellan detta och patienters upplevda sömnproblematik. I den fysiska miljön fanns många olika störningsfaktorer. Patienter uppmärksammade ljud från dörrar (Cilingir et al., 2016; Delaney et al., 2018; Yilmaz, Sayin & Gurler, 2012), telefoner (Bihari et al., 2012; Cilingir et al., 2016; Norton et al., 2015) och ljud från vårdpersonalens skor (Zhang et al., 2013; Norton et al., 2015; Cilingir et al., 2016). De många olika störningsmoment som fanns på vårdavdelningarna skulle kunna undvikas genom att både personal och patienter exempelvis har ljudlöst på sina telefoner. Att tänka på var och hur telefonsamtal besvaras och genom att tänka på hur dörrar hanteras. Författarna till litteraturöversikten har egna erfarenheter av att arbeta inom vården nattetid och är väl medvetna om vilken skillnad det kan göra att stänga en dörr lugnt och tyst med eftertanke och att smälla i en dörr. På liknande sätt beskriver Henderson och Nite (1978) att några av de mest störande ljuden på vårdavdelning enligt patienter är radio och tv, personal som pratar i korridoren, ljud från andra patienter och telefoner. Telefons ljud bör istället ersättas med ljus som signal. Personal bör förstå vikten av att inte prata för högt i närheten av patienter, eller undvika att prata med varandra i närheten av patienter över huvud taget för att inte störa dem. Anhöriga och andra patienter bör också ta hänsyn till att inte prata allt för högt inför andra patienter (Henderson & Nite, 1978).

Ett återkommande störningsmoment i den fysiska miljön som togs upp i de flesta artiklar i litteraturöversikten var ljuset på vårdavdelningarna. I vissa omnämns det enbart medan i andra beskrevs mer ingående hur ljuset påverkade patienternas sömn. Som beskrivet i litteraturöversiktens bakgrund styrs kroppen av dygnsrytmer, dygnets ljusa och mörka delar är viktiga för att upprätthålla biologisk balans (Edberg & Wijk, 2014). Det är svårt att sammanställa exakt vad som är problemet med belysningen utifrån de insamlade artiklarna. Vissa patienter påverkades av för starkt ljus (Little et al., 2012; Norton et al., 2015). Andra upplevde att det var för mörkt på avdelningen dagtid. Det ledde till att de hade svårt att ställa in sig på att sova på natten. Detta då kontrasten i belysningen de befann sig i blev för liten mellan dag och natt (Bernhofer et al., 2014). Detta kontrasterar mot den biologiska förinställningen människan har att kroppen ska koppla ljus till vaken tid och mörker till sömn och att den på grund av detta blev rubbad (Edberg & Wijk, 2014). Även Henderson & Nite (1978) belyser vikten av att ljuset bör anpassas efter patientens individuella psykiska och fysiska behov. De belyser också att när patienter ska sova är det viktigt att patientsalen är mörk och behaglig. De beskriver vidare att det är viktigt hur lampor är placerade i rummet under natten för att inte störa patientens sömn. Henderson & Nite (1978) anser att man kan placera en lampa nära golvet vid ingången till patientsalen nattetid. De belyser också vikten av att kunna reglera detta ljus till lägre och högre nivåer för att kunna anpassa ljuset under natten.

Det framkom i resultatet att patienter upplevde att lukt gav en negativ påverkan på deras sömn (Dobing et al., 2016; Norton et al., 2015; Yilmaz et al., 2012). Det beskrivs inte

vidare vilka typer av lukter det innefattade men en möjlighet är att patienterna fick en förändrad kroppsdör vid sjukdom. Vidare att lukten på sjukhus inte liknar den lukt patienterna är van vid hemma. Enligt Henderson och Nite (1978) påverkas många patienter av odörer från sår inklusive vävnadsdöd samt kroppsdörer såsom svett. Vidare hävdar Henderson (1982) att patienters välbefinnande ska förebyggas dagen igenom genom att skydda dem från irritationsmoment som bland annat kan uppstå från obehagliga lukter och syner, för att främja en naturlig sömn.

Vissa patienter upplevde att det fanns faktorer relaterat till deras sjukhussäng som störde deras sömn (Dobing et al., 2016). De tyckte att madrasserna var för hårda och patienter uttalade sig också om att kuddarna i sängen var obekväma (Gellerstedt., 2014). Mot bakgrund av detta menar Virginia Hendersons i sin teori att det ligger stor vikt vid att en sjukhussäng ska vara bekväm, välbäddad och ha god hygienisk standard. En säng som kan ligga till grund för god sömn, vilket är hälsofrämjande och som hjälper på vägen mot tillfrisknande från sjukdom. Henderson anser därför att detta är en grundläggande omvårdnadsåtgärd (Henderson & Nite, 1978).

Resultatet visade att omvårdnadsåtgärder nattetid störde patienternas sömn. Såsom provtagning (Bihari et al., 2012; Grossman et al., 2017), omvårdnad (Bihari et al., 2012; Da Costa & Ceolim, 2013; Zhang et al., 2013; Zhang et al., 2009), insamling av vitalparametrar (Bihari et al., 2012; Dobing et al., 2016; Grossman et al., 2017) och administrering av läkemedel (Bihari et al., 2012; Dobing et al., 2016; Grossman et al., 2017; Gellerstedt et al., 2014). Wiklund Gustin och Lindwall (2012) beskriver utifrån Hendersons teori att när människan blir sjuk kan detta skapa en spärr som gör det omöjligt för människan att kunna påverka sin omgivning. Utifrån litteraturöversiktens resultat dras paralleller till att patienter inte kan påverka att det sker olika interventioner på sjukhus nattetid som utgör störningsmoment vid sömn. Gellerstedt et al., (2014) beskrev också att patienter förstod att dessa interventioner måste göras men att tiden för utförandet ifrågasattes. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) beskrev vidare utifrån Hendersons omvårdnadsteori att omvårdnad ska utgå från patientens behov som person vilket betyder att omvårdnaden ska vara personcentrerad. Därför är det alltid sjuksköterskans ansvar att försöka utföra en så personcentrerad omvårdnad som möjligt. Vidare beskriver Gellerstedt et al., (2014) att patienter uttryckte en önskan att kunna vara involverade i och kunna påverka rutinerna på sjukhus så att de mer liknar rutinerna i hemmiljö. I linje med detta skulle det kunna innebära att sjuksköterskan behöver lyssna på patientens personliga behov och vidta åtgärder utifrån dessa aspekter för att främja sömn.

Flertalet aspekter inom mänskliga behov var återkommande störningsfaktorer hos patienterna. Smärta uppmärksammades i flertalet av artiklarna (Cilingir et al., 2016; Da Costa & Ceolim, 2013; Dobing et al., 2016; Gellerstedt et al., 2014; Grossman et al., 2017; Little et al., 2012; Yilmaz et al., 2012; Zhang et al., 2013). Sömnbrist orsakar lägre smärttolerans enligt Gellerstedt et al., (2015) vilket innebär att smärtan som patienterna upplevde som ett hinder för god sömn även kan förvärras på grund av att de drabbas av sömnbrist. Henderson och Nite (1978) betonar att upplevelsen av smärta är associerat med sömnbrist. Wiklund Gustin & Lindwall (2012) beskriver Hendersons omvårdnadskomponenter, i dessa ingår 14 olika grundläggande mänskliga behov. Vidare beskrevs att sjuksköterskan ska hjälpa patienten att tillgodose dessa 14 behov. Ett av behoven som ingår är att hjälpa patienten till vila och sömn. För att hjälpa patienter som drabbats av smärta att uppnå god sömn finns flera åtgärder, bland annat kan smärtstillande läkemedel ges. Genom smärtlindring tillgodoses patientens behov vilket också hjälper denne till vila och sömn (Henderson & Nite, 1978).

Ytterligare ett mänskligt behov Henderson tog upp var att tillfredsställa det dagliga behovet av föda (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Patienter delgav att hunger hade negativ påverkan på deras sömn (Yilmaz et al., 2012). I linje med detta skriver Medic et al. (2017) om kroppens metabolism och hur den rubbas av för lite sömn. Vid sömnstörningar ökar mängden av hormonet ghrelin och mängden av hormonet leptin minskar i kroppen, vilket i sin tur leder till ökad hunger (Medic et al., 2017). Detta skapar en ond cirkel genom att patienterna inte sover på grund av hunger och då blir de i sin tur hungriga på grund av den hormonpåverkan som uppstår av sömnbristen. Henderson (1982) beskriver att patienter ska skyddas mot upprörande moment och bör få vistas i en rogivande miljö inför den kommande sömnen samt inte behöva uppleva känslan av hunger då det rubbar nedvarvningen.

Henderson lyfte även vikten av kommunikation och interaktion mellan sjuksköterska och patient genom sjuksköterskans förmåga att analysera och tillfredsställa patientens individuella behov (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). En av sjuksköterskans huvudsakliga uppgifter som omvårdnadsansvarig är informatik (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Resultatet i litteraturöversikten visade att en välinformerad patient som blivit väl bemött har bättre möjlighet till god sömn än en patient som hade obesvarade frågor och kände sig illa bemött (Gellerstedt et al., 2014; Zhang et al., 2013). Det är viktigt för patientens välmående att göra patienten delaktig i sin egen vård. Det går hand i hand med Hendersons omvårdnadsteori, tack vare att hennes teori bygger på att patienten ska vara högst delaktig i sin egen vård för att i senare skede kunna göra sig oberoende av andra människors hjälp, i detta fall omvårdnadspersonalens hjälp (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). För att göra patienten delaktig i sin egen vård krävs det att patienten hålls uppdaterad och informerad om sin vårdprocess. Det i sin tur kan vara positivt för att minska oron, ovissheten och känslan av övergivenhet som framkom som problematiskt i Gellerstedt et al. (2014). Gellerstedt et al. (2015) beskriver att sjuksköterskorna i studien betonade vikten av att hålla patienterna informerade om vad som skulle ske och vad som planerades för att patienterna skulle kunna sova. Detta går även i linje med att sjuksköterskan behöver förmedla kontroll, trygghet och undvika att överföra sin stress på patienterna. En av sjuksköterskorna som intervjuats i studien beskrev att patienter upplevde stor oro över att sova vid allvarliga sjukdomstillstånd. Hon förmodade att det handlade om förlorad kontroll över situationen och uttalade vikten av att visa för patienterna att hon vakar över dem, inte bara med sina ögon utan också med all kunskap hon som sjuksköterska besitter (Gellerstedt et al., 2015).

Precis som Wijk (2014) säger kopplas den sociala miljön till samspelet patienterna sinsemellan och patienternas samspel med vårdpersonalen. Resultatet i litteraturöversikten visade att en liten del patienter inte upplevde någon skillnad på sin sömnkvalitet oavsett om de placerades i enkelsal eller delad sal (Wesselius et al., 2018). Medan majoriteten upplevde sämre sömn när de fick dela sal då andra patienters närvaro påverkade dem (Delaney et al., 2018; Dobing et al., 2016; Norton et al., 2015; Zhang et al., 2013). En vårdande miljö benämns som en miljö där patienten är trygg samt kan bygga upp kraft och energi att tillfriskna och därmed återfå en känsla av välbefinnande och hälsa (Bergblom, 2014). Att dela rum med okända människor är inte vanligt förekommande i det vardagliga livet och alltså en stor omställning att anpassa sig till under en begränsad tid vid vistelse på sjukhus. Att dessutom göra något så integritetskrävande som att sova med okända människor i samma rum är en väntad negativ påverkansfaktor. Detta i linje med att Henderson & Nite (1978) säger att patienter upplever att de förlorar sin integritet och att deras personliga sfär blir rubbad av att dela sal med andra patienter. De undviker att blotta

sig för andra patienter och utföra vanliga rutiner som exempelvis klädbyte för att bibehålla sin trygghet och integritet.

Denna litteraturöversikt kan bidra till hållbar utveckling genom att faktorer som försämrar patienters möjligheter till god sömn har identifierats. Författarna till litteraturöversikten anser att i nästa steg kan dessa beaktas för att främja en god sömn vilket leder till en snabbare läkningsprocess. Detta bidrar till kortare vårdtider och därmed besparingar av resurser på samhällsekonomisk- och individnivå genom förutsättningar till bättre hälsa hos befolkningen. Detta innefattar att sjukvårdspersonal behöver utbildas i vad som påverkar patienternas sömn och hur förebyggande arbete bör utföras för att processen mot hållbar utveckling ska upprätthållas. I linje med detta beskriver Anåker och Elf (2014) att för hållbar utveckling inom sjukvården krävs medvetenhet, ansvarstagande och förändringsvilja vilket kan uppnås genom ökad kunskap och förståelse. Detta för att upprätthålla en hållbar miljö för både nutidens och framtidens generationer.

Metoddiskussion

Litteraturöversikt innebär att det ges en övergripande bild av hur forskning och kunskap ser ut inom ett visst område (Friberg, 2017). Styrkor med icke systematiska litteraturöversikter är att de fortfarande kan bidra med viktig kunskap inom olika områden (Kristensson, 2014). Metoden som valdes var icke systematisk litteraturöversikt då detta var den mest lämpade metoden eftersom tiden för att skriva detta arbete var begränsad. Om det hade funnits mer tid hade systematisk litteraturöversikt kunnat användas som metod. Att göra en systematisk litteraturöversikt innebär att arbeta utifrån tydliga steg där målet är att ha sökt efter all aktuell litteratur som finns tillgänglig inom området. Målet är vidare att granska och sammanställa den aktuella litteraturen. Genom att använda ett sådant systematiskt arbetssätt när man genomför systematiska litteraturöversikter så ökar det studiens kvalitet och resultatets trovärdighet. Den icke-systematiska litteraturöversikten är inte utförd på samma systematiska sätt som systematiska litteraturöversikter. Detta bidrar till att icke systematiska litteraturöversikter oftast inte räknas som primärkällor utan sekundärkällor (Kristensson, 2014).

Syftet som valdes till denna litteraturöversikt var att belysa patienters upplevelse av att sova på vårdavdelning samt de faktorer som kan påverka sömnen och hur omvårdnad kan bidra till att främja sömnen. Syftet besvarades med de 15 artiklar som valdes till litteraturöversikten. Av de 15 artiklar som valdes ut var 13 artiklar kvantitativa, en artikel kvalitativ och en artikel mixad metod med kvalitativ och kvantitativ design. Sökningarna gjordes oberoende av studiedesign det var därför inte avsiktligt att ha med 13 st kvantitativa artiklar till denna litteraturöversikt. Utan forskningsfältet visade sig ha mest kvantitativa studier inom detta område. I både kvalitativ och kvantitativ forskning är det viktigt att forskaren är objektiv i sitt förhållningssätt för att resultatet ej ska påverkas. I kvantitativ ansats förhåller sig forskaren mer objektiv till det objekt som valts att studera, detta för att resultatet ej ska bli påverkat utifrån forskarens redan befintliga kunskaper. Medan i kvalitativ ansats handlar det om att jämföra och analysera informationen vilket leder till nya tolkningar i resultatet (Forsberg & Wengström, 2015). Eftersom författarna till denna litteraturöversikt valt främst kvantitativa studier kan reliabiliteten på arbetet anses bli hög. Det beror på att inga egna tolkningar lagts in under processen och resultatet har därför behållits intakt.

Författarna har inkluderat artiklar som är publicerade de senaste tio åren för att enligt Polit & Beck, (2017) samt på rekommendation från Sophiahemmet högskola få med den senaste

och mest aktuella forskningen. Författarna diskuterade dock urvalet av artiklar eftersom det i enlighet med Kristensson (2014), är upp till författarna att avgöra vilka artiklar som är relevanta. Viss forskning visar på samma resultat i dagsläget som går att finna i artiklar publicerade för mer än tio år bakåt i tiden. Det hade därför också gått att inkludera en del av dessa artiklar efter genomförd kvalitetsgranskning utan att det hade försämrat litteraturstudiens tillförlitlighet, även om författarna i detta fall valt att inte inkludera dessa.

Författarna har enbart använt artiklar publicerade på engelska och har använt översättningsverktyg när resultatet skrivits om från engelska till svenska då författarnas modersmål är svenska. Författarna har då behövt ha i åtanke att vissa ord inte översätts korrekt och därav noggrant läst artikeln i sin helhet, diskuterat uppfattningar sinsemellan och sedan formulerat dessa uppfattningar efter bästa förmåga till svenska. En risk med detta är dock att författarna kan ha missuppfattat ord och det kan ha påverkan på utformningen av resultatet. Som Exempel kan nämnas en artikel med en studie där patienter hade svårt att sova pga "vitalparametrar". Det var svårt att avgöra om det var på grund av att sjuksköterskan skulle utföra kontroll av vitalparametrar eller om patienten upplevde påverkan av vitalparametrar.

Artikelsökningarna genomfördes i PubMed och CINAHL Complete. Databassökningarna gjordes i olika kombinationer med lämpliga sökord som presenterats i datainsamlingen för att få ett brett sökresultat där användbart material sedan kunde sälla ut från oanvändbart material som slutligen resulterade i 15 artiklar som svarade på litteraturöversiktens syfte. Genom att gå igenom de båda databaserna med både breda och smala sökningar ansåg författarna till litteraturöversikten sig inte gå miste om kvalitativa artiklar, vilket ökar tillförlitligheten på arbetet. Alla sökningar presenteras därför inte i bilaga 1 utan bara de sökningar som givit användbara artiklar att inkludera i litteraturöversiktens resultat. I och med detta återfinns sökord i datainsamlingen som ej redovisas i bilaga 1 på grund av att dessa sökningar antingen resulterat i dubletter av redan inkluderade artiklar eller som ej gav relevanta sökresultat.

De 15 artiklar som användes i litteraturöversikten kvalitetsgranskades av författarna med ett bedömningsunderlag som Sophiahemmet högskola utformat. Bedömningsunderlaget är utformat utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) & Willman, Stoltz och Bahtsevani (2016). Vidare användes metodlitteratur (Henricson, 2017) som komplement för att kunna bedöma artiklarnas kvalitet. De granskade artiklarna sorterades i kategorierna hög kvalitet, medelhög kvalitet och låg kvalitet. Efter kvalitetsgranskningen valde författarna att endast använda de artiklar som bedömdes vara av hög eller medelhög kvalitet. Det resulterade i tio artiklar av hög kvalitet och fem artiklar av medelhög kvalitet. Genom att kvalitetsgranska artiklarna och endast använda artiklar av hög och medelhög kvalitet anser författarna att detta påverkar att resultatet till litteraturöversikten får en högre trovärdighet.

Ett visst bortfall av artiklar har skett under processens gång. Vissa artiklar fanns ej tillgängliga i heltext och heller inte tillgängliga att beställa och gick därför inte att använda. Författarna fann även artiklar där metod, resultat eller etiskt förhållningssätt ej var av tillräckligt hög kvalitet och valde därför att exkluderade dessa artiklar.

Integrerad analys valdes för att kunna sammanfatta resultatet till denna litteraturöversikt. Genom att använda integrerade analysen kunde författarna sammanställa och skapa kategorier till litteraturöversiktens resultat (Kristensson, 2016). De likheter som hittades och blev kategorier i arbetet var mänskliga behov, världen - den fysiska och

sociala miljön samt omvårdnad och medföljande mer detaljerade underrubriker. Författarna var eniga om kategorierna och tyckte nästintill att alla artiklar innehöll liknande fakta vilket gjorde det enkelt att sammanställa resultatet under dessa.

Författarna hade som hög prioritering att använda artiklar som kunde redovisa att de är etiskt godkända. För att försäkras om att forskningen gått till på ett etiskt tillfredsställande vis enligt Kjellström och Sandman (2016). En etisk diskussion, författarna emellan, har pågått löpande under hela arbetet då det är författarnas ansvar att kritiskt granska de artiklar som använts för att nå studiens resultat (Kristensson, 2014). All forskning samt uppsatser som denna skall enligt Kristensson (2014) genomföras med korrekt etiskt förhållningssätt. Detta för att måna om deltagarna i studierna och se till att de behandlats med respekt och att den information som de bidragit med behandlas på ett korrekt sätt.

Tillförlitligheten i litteraturöversikten anses vara hög tack vare att författarna genomgående beskrivit hur de gått tillväga från artikelsökningar till slutgiltigt resultat. Författarna har haft regelbundna träffar med en handledningsgrupp som återkommande kritiskt granskat och givit författarna feedback som varit till stor hjälp för att få denna litteraturöversikt färdig.

Slutsats

Den här litteraturöversikten innehåller en sammanställning av forskning som visar på vad patienter upplever vid sömn på sjukhus och vilka faktorer som påverkar deras sömn. Det som framkom av litteraturöversikten var övergripande att patienters sömn påverkas negativt. Detta innefattade påverkansfaktorer inom vårdmiljön såsom ljud och ljus, psykiska faktorer såsom oro och ångest, fysiska faktorer såsom smärta samt omvårdnadsmoment såsom provtagning och administrering av läkemedel. Sömnbrist har påvisats ha negativa konsekvenser på människors hälsa och kan leda till en rad olika följsjukdomar. Slutsatsen är att det behövs vidare forskning inom ämnet och att det behöver tas fram strategier för att hälso- och sjukvården ska kunna arbeta personcentrerat för att främja en god sömn.

Fortsatta studier

Författarna till denna litteraturöversikt har under arbetets gång kommit fram till att det finns relativt mycket forskning om vilka faktorer som stör patienters sömn i stort. Det behövs däremot mer ingående forskning när det kommer till belysningen på sjukhus, patienters upplevelse och påverkan av delade patientsalar samt smärtpåverkan på sömnen. Vidare behövs forskning inom vad som rent konkret går att göra för att förebygga dessa faktorer. Författarna till denna litteraturöversikt tänker att det skulle kunna formulera forskningsfrågor såsom: "Hur kan belysningen på vårdavdelning anpassas för att främja patienters sömn?". "Vilka för- och nackdelar finns med att ha delade patientsalar på sjukhus?". "Hur påverkas patienters sömn på vårdavdelning av smärta?". Detta skulle kunna genomföras med kvalitativ ansats för att få mer detaljerad forskning och en mer ingående bild av hur dessa negativa faktorer påverkar patienter. Samt få en mer ingående bild av patienters subjektiva upplevelse om vad sjukvården kan göra för att förbättra deras möjligheter till god sömn. Det börjar växa fram en bild av vanligt förekommande faktorer i befintlig forskning. Men vad ska göras i nästa steg för att minska den negativa påverkan som utebliven eller dålig sömn ger för patienter under sjukhusvistelse. Hur främjar vi en god sömn under sjukhusvistelse?

Klinisk tillämpbarhet

Författarna till litteraturoversikten upplever att det finns luckor i vetenskapen kring patienters sömnkvalitet vid sjukhusvistelse. Författarnas mål med studien var att belysa erfarenhet av att sova på vårdavdelning samt de faktorer som kan påverka sömnen. Sjuksköterskor ska kunna arbeta hälsofrämjande med att skapa förutsättningar för en god sömn på vårdavdelning därav behövs mer kunskap om den subjektiva upplevelsen från en större grupp patienter. I dagsläget ges endast en begränsad mängd undervisning om sömn i sjuksköterskeutbildningen. Mer förkunskaper i grundutbildningen, kring sömnens påverkan på hälsan, skulle kunna vara en ögonöppnare för blivande sjuksköterskor. Befintliga och fortsatta studier skulle kunna ge verktyg att rent konkret kunna tillgodose patienternas behov i större utsträckning för att främja sömn på ett bättre sätt.

REFERENSER

Alkadhi, K., Zagaar, M., Alhaider, I., Salim, S., & Aleisa, A. (2013). Neurobiological consequences of sleep deprivation. *Current neuropharmacology* 11(3), 231-249. doi: [10.2174/1570159X11311030001](https://doi.org/10.2174/1570159X11311030001)

Anåker, A., & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(2), 381-389. doi: 10.1111/scs.12121

Asp, M. & Ekstedt, M. (2014). *Trötthet, vila och sömn*. H. Wijk & A. K. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (2:1 uppl., ss. 364-423). Lund: Studentlitteratur.

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

Bergblom, I. (2014). *Vårdande vårdmiljöer*. H. Wijk (Red.), *Vårdmiljöns betydelse* (1:1 uppl., ss. 19-41). Lund: Studentlitteratur.

* Bernhofer E. I., Higgins P. A., Daly B. J., Burant C. J., & Hornick T. R. (2014). Hospital lighting and its association with sleep, mood and pain in medical inpatients. *Journal of Advanced Nursing* 70(5), 1164–1173. doi: 10.1111/jan.12282

* Bihari, S., McEvoy, R. D., Matheson, E., Kim, S., Woodman, R.J., & Bersten, A.D. (2012). Factors Affecting Sleep Quality of Patients in Intensive Care Unit. *Journal of sleep research*, 8(3), 301-7. doi: 10.5664/jcsm.1920.

Carskadon, M. A., Dement, W. C., Kryger, M. H., & Roth, T. (2011). Monitoring and staging human sleep. *Principles and practice of sleep medicine*. (5) 16-26. Hämtad från <http://apsychoserver.psych.arizona.edu/JJBAReprints/PSYC501A/Readings/Carskadon%20Dement%202011.pdf>

* Cilingir, D., Hintistan, S., & Ergene, O. (2016). Factors affecting the sleep status of surgical and medical patients at a University Hospital of Turkey. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 66(12), 1535-1540. Hämtad från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

* Da Costa, S., & Ceolim, M. (2013). Factors that affect inpatients quality of sleep. *Revista Da Escola De Enfermagem da U S P*, 47(1), 46-52. doi: 10.1590/s0080-62342013000100006

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

* Delaney, L. J., Currie, M. J., Huang, H. C. C., Lopez, V., & Van Haren, F. (2018). “They can rest at home”: an observational study of patients quality of sleep in an Australian hospital. *BMC Health Services Research*, 18(1), 524–532. doi: 10.1186/s12913-018-3201-z

* Dobing, S., Frolova, N., McAlister, F., & Ringrose, J. (2016) Sleep Quality and Factors Influencing Self-Reported Sleep Duration and Quality in the General Internal Medicine Inpatient Population. *PLoS ONE*, 11(6), 1–6. doi: 10.1371/journal.pone.0156735

Dogan, O., Ertekin, S., & Dogan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of clinical nursing*, 14(1), 107-113. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01039.x

Dubose, J. N., & Hadi, K. (2016). Improving inpatient environments to support patient sleep. *International Journal for quality in health care*, 28(5), 540-553. doi: 10.1093/intqhc/mzw079

Edberg, A. & Wijk, H. (red.) (2014). *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E. & Ericson, T. (2008). *Illustrerade medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. (3., [omarb. och uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

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 in hospital: a qualitative interview study. *Journal of Research in Nursing*, 19(3), 176-188. doi: 10.1177/1744987113490415*

* Gimenez, M. C., Geerdinck, L. M., Versteylen, M., Leffers, P., Meekes, G. J., Herremans, H., De Ruyter, B.,... Schlangen, L. J. (2016). 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

* Grossman, M. N., Anderson, S. L., Worku, A., Marsack, W., Desai, N., Tuvilla, A.,... Arora, V. M. (2017). Awakenings? Patient and hospital staff perceptions of nighttime disruptions and their effect on patient sleep. *Journal of clinical sleep medicine*, 13(2), 301-306. doi: 10 5664/jcsm.6468

Havekes, R., & Abel, T. (2017). The tired hippocampus: The molecular impact of sleep deprivation on hippocampal function. *Current Opinion in neurobiology*, 44, 13-19. doi: 10.1016/j.conb.2017.02.005

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Henderson, V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Henderson, V. & Nite, G. (1978). *Principles and practice of nursing*. (6. ed.) New York: Macmillan.

Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Jackson, J., Santoro, M., Ely, T., Boehm, L., Kiehl, A., Anderson, L., & Ely, W. (2014). Improving Patient Care Through the Prism of Psychology: application of Maslow's Hierarchy to Sedation, Delirium and Early Mobility in the ICU. *Journal of critical care*, 29(3), 438-444. doi: 10.1016/j.jcrc.2014.01.009

Kamdar, B., Needham, D., & Collop, N. (2011). Sleep Deprivation in Critical Illness: Its Role in Physical and Psychological Recovery. *Journal of Intensive Care Medicine*, 27(2), 97-111. doi: 10.1177/0885066610394322

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Lindström Kjellberg, I. & Hök, J. (2015). *Från att tro att man vet till att man faktiskt gör det - att gå mot en personcentrerad vårdprocess*. I. Edberg (Red.), *Personcentrerad vård inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik*. (1. utg. ss. 97-110). Stockholm: Liber.

* Little, A., Ethier, C., Ayas, N., Thanachayanont, T., Jiang, D., & Mehta, S. (2012). A patient survey of sleep quality in the Intensive Care Unit. *Minerva Anestesiologia*, 78(4), 406-14. Hämtad från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. (2017). *Short- and long-term health consequences of sleep disruption*. *Nat Sci Sleep*, (9), 151-161. doi: 10.2147/NSS.S134864

* Norton, C., Flood, D., Brittin, A., & Miles, J. (2015). Improving sleep for patients in acute hospitals. *Nursing Standard*, 29(28), 35-42. doi: 10.7748/ns.29.28.35.e8947

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Psykologiguiden. (2019). *Psykologilexikon: Behovstrappa*. Hämtad 17 januari, 2019, från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon?Lookup=behovstrappa>

Saghir, Z., Syeda, J., Muhammad, A., & Balla Abdalla, T. (2018). The Amygdala, Sleep Debt, Sleep Deprivation, and the emotion of anger: A possible Connection?. *Cureus*, 10(7). doi: 10.7759/cureus.2912

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Shingo, K., Yasuko, K., Kyoko, N., Yuki, M., Kentaro, O. N., Ruri, K., Yuri, T., Minori, E., Yoshiva, M., Akiko, H., & Kazuo, M. (2016). Estimating individual optimal sleep duration and potential sleep debt. *Sci rep*, 6(35812). doi: 10.1038/srep35812

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *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>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed_VR_2017.pdf

* Wesselius, H., Van den Ende, E., Alsmas, J., Ter maaten, J., Schuit, S., Stassen, P.,... Nanayakkara, P. (2018). Quality and Quantity of sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients. *JAMA Intern Medicine*, 178(9), 1201-1208. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.2669

Wijk, H. (2014). *Personcentrerad utformning av vårdmiljön*. H. Wijk (Red.), *Vårdmiljöns betydelse* (1:1 uppl., ss. 45-52). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

Willman, A. (2014). *Hälsa och välbefinnande*. H. Wijk & A. K. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (2:1 uppl., ss. 38-51). Lund: Studentlitteratur.

* 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

* Zhang, L., Sheng Sha, Y., Kong, Q., Ai-lian Woo, J., Miller, A. R., Wei Li, H.,... Li Wang, C. (2013). Factors that affect sleep quality: perceptions made by patients in the intensive care unit after thoracic surgery. *Support Care Cancer*, 21(8), 2091-6. doi: 10.1007/s00520-013-1754-2

* Zhang, L., Yuan, Q., Wu, Q., Kwauk, S., L, Xiaojing., & Wang, C. (2009). Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 18(17), 2521-2529. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02846.x

Bilaga A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

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 välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal 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 välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få 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 deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få 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 deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få 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. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

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
Bernhofer, E.I., Higgins, P.A., Daly, B.J., Burant, C.J., & Hornick T.R. 2014 USA	Hospital lighting and its association with sleep, mood and pain in medical inpatients	Syftet är att beskriva hur patienters sömn påverkas av olika typer av ljus i sjukhusmiljön.	<u>Design:</u> Prospektiv tvärsnittsstudie Icke kontrollerad studie <u>Urval:</u> Deltagarna var 18 år och uppåt, patienter på medicinska avdelningar och de fick ej ha genomgått kirurgi senaste 4 veckorna innan studiens utförande. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna bar en "klocka" som mätte vilo- och aktivitetsmönster samt ljusexponering. Frågeformulär användes även som datainsamlingsverktyg samt smärtskattningsskala. <u>Analys:</u> Statistisk analys.	40 (19)	Resultatet visar att sjukhusbelysningen påverkar patienter negativt. Patienter sover sämre vilket resulterar i att de blir trötta, får sämre humör och känner mer smärta.	P 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

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
Bihari, S., McEvoy, R.D., Matheson, E., Kim, S., Woodman, R.J., & Bersten, A.D. 2012 Australien	Factors Affecting Sleep Quality of Patients in Intensive Care Unit	Syftet var att utvärdera sömnkvalitet bland patienter som är inskrivna på intensivvårdsavdelning och undersöka miljö- och icke-miljöfaktorer som påverkar sömnkvaliteten.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Patienter inlagda på intensivvårdsavdelning minst 2 dygn, som gav samtycke och var kognitivt stabila. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Analys:</u> Statistisk analys.	100 (-)	Resultatet visar att patienterna upplevde sömnkvaliteten försämrade motför i hemmet. Tröttheten dagtid var dock inte signifikant förändrad. Flertalet miljörelaterade faktorer såsom ljud i form av brus från intravenösa pumplarm, telefoner och tv-apparater störde nattsönnen. Vård och medicinska insatser var ytterligare ett störningsmoment. Resultatet visade även en påverkan av läkemedelsintag.	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

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
Cilingir, D., Hintistan, S., & Ergene, E. 2016 Turkiet	Factors affecting the sleep status of surgical and medical patients at a University Hospital of Turkey	Syftet var att bestämma de faktorer som påverkar sömnen hos patienter som var inlagda på kirurgisk och medicinsk avdelning.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Patienter som var inlagda på medicinsk och kirurgisk avdelning. Deltagarna var över 18 år gamla och låg inne på sjukhus mer än 3 dagar. <u>Datainsamling:</u> Data samlades in med hjälp av frågeformulär. <u>Analys:</u> Statistisk analys	184 (-)	Resultatet visar att patienterna har svårare att sova på sjukhus på grund av svårigheter att somna, frekventa uppvaknanden, störande ljud i omgivningen såsom knarrande dörrar, kranar och telefonsamtal.	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

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
Da Costa, S., & Ceolim, M. 2013 Brasilien	Factors that affect inpatients quality of sleep	Syftet med denna studie var att identifiera faktorer som påverkar sömnkvaliteten hos patienter som är inlagda på ett universitetssjukhus i en stad i delstaten Sao Paulo, Brasilien.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie. Kvantitativ metod. <u>Urval:</u> Deltagarna var 18 år och uppåt, kapabla att kommunicera verbalt, kognitivt stabila och var inlagda minst 72 h på avdelningen. <u>Datainsamling:</u> 2 olika frågeformulär. <u>Analys:</u> Beskrivande statistik analys.	117 (3)	Resultatet visar att patienterna upplevde tidigare uppvaknande än vid sömn hemma, störd sömn av: belysning, vårdpersonal samt smärta och trötthet.	RCT 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

Matris över inkluderade artiklar

Bilaga B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Delaney, L.J., Currie, M.J., Huang, H.C., Lopez, V., & Van Haren, F. 2018 Australien	They can rest at home”: an observational study of patients’ quality of sleep in an Australian hospital	Att undersöka den upplevda varaktigheten och kvaliteten på patienters sömn och identifiera eventuella miljöfaktorer förknippade med patientrapporterad dålig sömn på sjukhus.	<u>Design:</u> Kliniskt kontrollerad studie. Prospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Patienter som övernattat de två nätter inkluderades i studien på någon av de 15 avdelningar studien utfördes på. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. Datan samlades in med hjälp av tre metoder: subjektiv data erhöles från vårdpersonal och patienter, objektiv klinisk data härstammade från miljöövervakning och observationsdata dokumenterades. <u>Analys:</u> All data samlades, kodades och infördes i “IBM SPSS”, version 20 som är ett program för statistisk kvantitativ analys.	144 (-)	Patienterna rapporterade att de sov sämre på sjukhus än i hemmiljö och de faktorer som störde var vårdinsatser av personalen, oljud i omgivande miljö samt från andra patienter och smärta.	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

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
Dobing, S., Frolova, N., Mcalister, F., & Ringrose, J. 2016 Kanada	Sleep quality and factors influencing self-reported sleep duration and quality in the general internal medicine inpatient population	Karakterisera sömnkvalitet hos kanadensiska patienter på allmänmedicinsk avdelning och identifiera hinder för god sömn.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> 18 år och uppåt, engelsktalande, kognitivt intakta och ineliggande på allmänmedicinsk avdelning. <u>Datainsamling:</u> Sömnkvalitetsfrågeformulär samt ett mätinstrument som mäter föregående natts egenskaper. <u>Analys:</u> Statistisk analys	93 (61)	Resultatet visar att patienterna rapporterar sämre sömnkvalitet på vårdavdelning än hemma och orsakerna till detta var oljud, omvårdnadsinsatser, obekväma sängar, starkt ljud, okänd miljö och smärta.	P 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
Gellerstedt, L., Medin, J., & Rydell Karlsson, M. 2013 Sverige	Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study	Studiens syfte var att utforska och beskriva patienters upplevelse av att sova på vårdavdelning på sjukhus.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Patienter som var 18 år och uppåt, svensktalande och hade vistats på sjukhus i 3 dygn samt genomgått planerad operation eller medicinsk behandling. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	10 (28)	Sömnen påverkades av sjuksköterskans bemötande gentemot patienten. Patienten kunde sova bättre om sjuksköterskan hade ett gott bemötande. Sömnen påverkades också av patientens upplevelse av sin hälsostatus. Patienter beskrev också att miljön på avdelningen så som ljus och ljud var störande för deras sömn. Men också Venkatetrar eller dåliga sängmadrasser påverkade sömnen negativt. Patienter beskrev också att deras sömn påverkades negativt av att rutiner som de vanligtvis hade hemma inte följdes på sjukhus. Exempelvis omvårdnadsinsatser som görs vissa klockslag påverkar att patienten inte kan styra över sin egna sömn som de kan när de är hemma. Patienter upplevde också att deras integritet blev hotad på sjukhus. Exempelvis att andra patienter som är på samma sal hör samtal med vårdpersonal. Detta kunde göra det svårare att sova på natten då patienter kunde ligga och grubbla över detta.	K I

Matris över inkluderade artiklar

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

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
Gimenez, M.C., Geerdinck, L.M., Versteylen, M., Leffers, P., Meekes, G.J., Herremans, H., De Ruyter, B., Bikker, J.W., Kuijpers, P.M., & Schlangen, L.J. 2016 Nederländerna	Patient room lighting influences on sleep, appraisal and mood in hospitalized people	Syftet var att undersöka hur patientrumsbelysning påverkar sömn samt påverkan på humör i samband med sjukhusinläggning.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> <u>Datainsamling:</u> Skolor som mätinstrument: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Karolinska Sleepiness Scale (KSS), Headache and Eye-Strain (HES) symptoms. The Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) <u>Analys:</u> Jämförelse mellan kontrollgrupp och interventionsgrupp.	196 (-)	Patienterna tilldelades antingen ett rum med standardbelysning eller ett rum med interventionsbelysningssystem under deras vistelse på sjukhus. Interventionsbelysningssystemet erbjuder ett dynamiskt 24 h ljus. På natten var det svag belysning och på dagen stark belysning. Det visade sig att patienterna som hade interventionsbelysningssystem sov och mådde bättre än de patienter med standardbelysning.	RCT 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

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
Grossman, M. N., Anderson, S. L., Worku, A., Marsack, W., Desai, N., Tuvilla, A., & Arora, V. M. USA	Awakenings? Patient and hospital staff perceptions of nighttime disruptions and their effect on patient sleep	Att förstå hur patienter, läkare och sjuksköterskor uppfattar sömnstörningar och identifiera vilka störningar som är förknippade med sömnförlust för att kunna utföra förbättringsarbete.	<u>Design:</u> Prospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Patienter på allmän medicinsk-, onkologisk- och hematologisk avdelning inkluderades. Kriterier var även kognitivt intakta och engelsktalande personer från 50 år och uppåt. <u>Datainsamling:</u> Enkät: Potential Hospital Sleep Disruptions and Noises Questionnaire (PHSDNQ) samt teknologi som mätte patienters sömn. <u>Analys:</u> Statistisk analys	231 (-)	Resultatet visar att gruppens uppfattning är att smärta, vitala tecken och provtagning under natten samt ljud, rumstemperatur och ångest var det som störde patienternas sömn.	RCT 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

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
Lei, Z., Qiongjing, Y., Qiuli, W., Sabrina, K., Xiaojing, L., & Changli, W. 2009 Kina	Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a chinese general hospital	Studien genomfördes för att bestämma sömnkvalitet och sömnstörningsfaktorer hos patienter och för att jämföra uppfattningen av sömnstörningsfaktorer mellan sjuksköterskor och patienter.	<u>Design:</u> Tvärsnittstudie <u>Urval:</u> 18 år och uppåt, lämnat samttycke, följde avdelningarnas sovrutiner, var inneliggande minst 5 dygn samt kognitivt intakta. <u>Datainsamling:</u> Pittsburgh Sleep Quality Index och egendesignat frågeformulär. <u>Analys:</u> Statistisk analys.	397 (3)	Patienter och sjuksköterskor rapporterade dålig sömnkvalitet under sjukhusvistelse och även försämring av sömnkvaliteten efter sjukhusvistelse. De sömnstörande faktorerna var oro för sjukdom, obehag kopplat till sjukdomstillstånd, toalettbesök på natten och störande ljud från sjuksköterskor.	RCT 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

Matris över inkluderade artiklar

Bilaga B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Little, A., Ethier, C., Ayas, N., Thanachayanont, T., Jiang, D., & Mehta, S. 2012 Kanada	A patient survey of sleep quality in the Intensive Care Unit	Denna studies syfte är att undersöka potentiella faktorer som bidrar till dålig sömn på intensivvårdsavdelning.	<u>Design:</u> Kvalitetsförbättrings- studie, retrospektiv studie. <u>Urval:</u> Patienter som var inlagda på intensivvårdsavdelning, 18 år och uppåt och gav samtycke. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Analys:</u> Statistisk analys.	116 (-)	Sömnkvaliteten på intensivvårdsavdelning bedömdes av patienterna i majoritet som dålig/mycket dålig jämfört med sömn i hemmet. De 5 mest citerade skälen till detta var buller i omgivningen, smärta, ljus, högt talande personer i omgivningen och intravenösa katetrar.	R 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

Matris över inkluderade artiklar

Bilaga B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Norton, C., Flood, D., Brittin, A., & Miles, J. 2015 England	Improving sleep for patients in acute hospitals	Syftet är att beskriva ett kvalitetsförbättrings- projekt för patienters sönmöjligheter på akutsjukvårds- avdelningar.	<u>Design:</u> Mixad metod <u>Urval:</u> Slumpmässigt urval av patienter på de aktuella vårdavdelningarna, alla deltagarna var anonyma. Kriterier var att patienten var kognitivt stabila. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär och intervjuer. <u>Analys:</u> Statistisk analys samt tematisk analys.	186 (-)	Resultatet visar att patienterna upplevde att deras sömn på vårdavdelning stördes av andra patienter (rörelse, mobiltelefonanvändning och snarkningar), sjukhusmiljön (ljud, ljus och temperatur), sjukvårdutrustning (maskiner) samt sjukvårdspersonal.	MIX 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

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
Wesselius, H., Van den Ende, E., Alsmas J., Ter maaten, J., Schuit, S., Stassen, P., De vries, O., Kaasjager, K., Haak, H., Van doormaal, F., Hoogerwerf, J., Terwee, C., Van de ven, P., Bosch, F., Van someren, E., & Nanayakkara, P. 2018 Nederländerna	Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients	Att bedöma den subjektiva upplevelsen av kvaliteten på sömnen och faktorer förknippade med sömnstörningar hos patienter inlagda på sjukhus.	<u>Design:</u> Kliniskt kontrollerad studie. Prospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Patienter som övernattat de två nätter inkluderades i studien på någon av de 15 avdelningar som studien utfördes på. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. Datan samlades in med hjälp av tre metoder: subjektiv data erhöles från vårdpersonal och patienter, objektiv klinisk data härstammade från miljöövervakning och observationsdata dokumenterades av assistenterna i studien. <u>Analys:</u> All data samlades, kodades och infördes i "IBM SPSS", version 20 som är ett program för	144 (-)	Patienterna rapporterade att de sov sämre på sjukhus än i hemmiljö och de faktorer som störde var vårdinsatser av personalen, oljud i omgivande miljö samt från andra patienter och smärta.	CCT I

			statisk kvantitativ analys			

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

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
Yilmaz, M., Sayin, Y., & Gurler, H. 2012 Turkiet	Sleep quality of hospitalized patients in surgical units	Syftet var att bestämma sömnkvaliteten hos patienter inlagda på kirurgiska enheter och vad som påverkat deras sömn.	<u>Design:</u> Randomiserad deskriptiv studie. <u>Urval:</u> Deltagarna var 18 år och uppåt, inlagda minst 7 dygn och kapabla att kommunicera. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Analys:</u> Statisk analys.	617 (206)	De sömnstörningar som rapporterats av patienterna i studien var buller och personer som gick in och ut ur rummet, antal sovtimmar på sjukhuset, vårdinsatser som ges under nattetid, luften och temperaturen i rummet, upplevelse av att rummet är trångt, strukturen på sängen och kudden, oro för säkerheten, rummets belysning på natten och att vara hungrig.	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

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
Zhang, L., Sheng Sha, Y., Kong, Q., Ai-lian Woo, J., Miller, A.R., Wei Li, H., Xin Zhou, L., Zhou, Y., & Li Wang, C. 2013 Kina	Factors that affect sleep quality: perceptions made by patients in the intensive care unit after thoracic surgery	Syftet med studien var att identifiera faktorer som påverkar sömnmönstret hos patienter som genomfört bröstkirurgi på intensivvården (ICU) och jämföra jämförelserna av sömnstörande faktorer mellan sjuksköterskor och patienter.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Slumpmässigt utvalda patienter som var inskrivna på ICU Tianjin Cancer Institution Hospital. Kriterierna var att patienterna skulle vara vid medvetande och vara över 18 år. Vistelsen på sjukhus skulle ha varit mer än 7 dagar och de lämnade samtycke till deltagande i studien. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär och mätinstrumentet Pittsburgh Sleep Quality Index scale. <u>Analys:</u> Statistisk analys	192 (-)	Patienter rapporterade dålig sömn under sjukhusvistelse, de visade sig att de också rapporterade att deras sömnmönster ändrade sig och att sömnkvaliteten var dålig. Resultatet visade också att sjuksköterskor och patienter hade delad uppfattning om patientens sömnkvalitet och vad som störde patienters sömn.	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