

SÖMNKVALITET HOS PATIENTER INLAGDA PÅ SJUKHUS

En litteraturöversikt ur patientperspektiv

QUALITY OF SLEEP IN HOSPITALIZED PATIENTS

A literature review from patient's perspectives

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 210125

Kurs: K54

Författare: Anitah Kisakye

Författare: Eleni Negash

Handledare: Ulrika Södergren

Examinerande lärare: Sissel Andreassen Gleissman

SAMMANFATTNING

Bakgrund

För människan är sömn ett grundläggande behov och därmed en förutsättning för överlevnad samt för upplevelsen av välbefinnande. Sömn spelar en viktig roll i olika livssituationer och påverkar både mental och fysisk hälsa såväl som immunförsvaret. Sömn och sömnmönster kan störas av fysiska faktorer som ljus, ljud och annat i den omkringliggande miljön, men likväl av faktorer relaterade till hälsa, som smärta och ångest.

Syfte

Syftet var att beskriva vuxna patienters upplevelse av sömnkvalitet i sjukhusmiljö.

Metod

Denna studie genomfördes i form av en icke systematisk litteraturöversikt där 15 originalartiklar som publicerats mellan åren 2010 och 2020 inkluderades. I databaserna CINAHL Complete och PubMed skedde artikelsökningar i november 2020 och alla artiklar kvalitetsgranskades utifrån Sophiahemmets högskolas bedömningsunderlag för vetenskapliga artiklar.

Resultat

Resultatet av genomförd litteraturöversikt indikerade att det fanns stora svårigheter att upprätthålla god sömnkvalitet hos patienter som var inlagda på sjukhus. Faktorer som upplevdes som sömnstörande grundade sig i aspekter kring sjukhusmiljön, vårdrutiner samt individuella faktorer. I sjukhusmiljön inbegreps hur patienters sömnkvalitet påverkades av sjukhussängar, ljud, ljus och omvårdnadsrutiner. Vårdrutiner som exempelvis blodprovstagningar och kontroller av vitalparametrar upplevdes som sömnstörande. Vidare framkom ytterligare individuella faktorer såsom smärta, oro och rädsla vilket påverkade sömnkvaliteten hos en del patienter.

Slutsats

I litteraturöversikten studerades vuxna patienters upplevelse av sömn i sjukhusmiljö. Gemensamt för flertalet studier var att patienter upplevde bristande sömnkvalitet under sjukhusvistelsen. Hos vissa patienter var sömnkvaliteten bättre i sjukhusmiljö medan ett antal patienter som inkluderades inte upplevde någon skillnad i upplevelsen av sömnkvaliteten i sjukhusmiljö jämförelsevis med sömnkvaliteten i hemmet.

Nyckelord: Patienter, sömn, Sömnkvalitet, sjukhusmiljö, upplevelse.

ABSTRACT

Background

For a human being, sleep is a basic need and thus a requirement for well-being and survival. Sleep plays an important role in various life dimensions, such as mental and physical health as well as immune function. Sleep / sleep patterns can be disturbed by both physical factors such as light, sound and everything else in the physical environment as well as abstract factors related to health such as pain and anxiety. Inpatients have repeatedly during their hospital stay reported impaired or (and) poor sleep quality and its negative impact on life and health, where various factors that affect sleep are highlighted.

Aim

The aim of this study was to describe adult patients' experiences of sleep quality in a hospital environment.

Method

This study was conducted in the form of a non-systematic literature review where 15 original articles published between the years 2010 and 2020 were included. In the databases CINAHL Complete and PubMed, article searches took place in November 2020 and all articles were quality checked based on Sophiahemmet University's assessment basis for scientific articles.

Results

The results show that there is an undeniable difficulty in maintaining good sleep quality in hospitalized patients. Factors that were perceived to be sleep-disturbing varied from hospital environment and included hospital beds, sound, light, nursing routines. Some factors are such that can be remedied, such as light levels. Nursing routine related factors, blood samples for instance were also disturbing factors. Furthermore, individual factors such as pain, anxiety and fear also emerged in some patients as sleep disturbing.

Conclusions

In this literature review study, adult patients' experiences of sleep in a hospital setting were presented. Common to several studies was that some patients/participants experienced poor sleep quality during the hospital stay. According to some patients however, the quality of sleep was better in a hospital environment, while a number of patients who were included in different studies experienced no difference in sleep quality in a hospital environment in comparison with the quality of sleep at home.

Keywords: Patients, sleep, sleep quality, hospital environment, experience.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sömn.....	1
Vårdmiljö på sjukhus	2
Hälsa.....	3
Teoretisk utgångspunkt	4
Problemformulering	5
SYFTE	5
METOD	5
Design.....	5
Urval.....	6
Datainsamling.....	7
Kvalitetsgranskning.....	9
Forskningsetiska överväganden	9
RESULTAT	10
Upplevd sömnkvalite på sjukhus.....	10
DISKUSSION	11
Resultatdiskussion.....	11
Metoddiskussion.....	15
Slutsats	16
Fortsatta studier	16
Klinisk tillämpbarhet.....	17
REFERENSER	18
BILAGA, A-B	I

INLEDNING

Sömn är ett av de basala behoven för människans överlevnad. Det rekommenderas minst sju timmars ostörd sömn per natt för en vuxen frisk person (Consensus Conference Panel, 2015). Sömn påverkar många delar av kroppen bland annat hjärnan, hjärtat, immunförsvaret, metabolismen och humöret (Edberg & Wijk 2014). Studier har visat att mindre sömn än de timmar som rekommenderas kan leda till övervikt, diabetes, hypertoni, hjärt- och kärlsjukdomar, depression och även för tidig död. Forskare har hittat ett samband mellan mindre sömn, sämre immunförsvaret och ökad smärta (Watson et al., 2015). Därför är det viktigt att patienter som är i behov av vård får god sömn när de befinner sig på sjukhus.

Denna litteraturöversikt genomförs för att belysa upplevd sömnkvalitet hos de patienter som är inlagda på sjukhus. Detta eftersom arbetets författare efter avslutade praktikperioder insett att patienternas sömnkvalitet inte har fått den uppmärksamhet den anses förtjäna. Litteraturöversikten kan användas som underlag av sjuksköterskor för att belysa vikten av god sömnkvalitet på sjukhus.

BAKGRUND

Sömn

Sömn kan beskrivas som ett tillstånd då medvetandet är sänkt. Det som skiljer sömn från medvetslöshet är att en sovande person går att väcka. Sömn är ett av de viktigaste basala behoven för människors hälsa. Graden av sömnkvalitet påverkar människokroppen både fysiskt och psykiskt. För att kunna uppnå och upprätthålla god fysisk och psykisk hälsa behöver människan sova tillräckligt många timmar varje natt (Edberg & Wijk 2014).

Sömnbehovet kan variera beroende på olika faktorer och bör anpassas efter varje individs behov, hälsa och ålder. National Sleep Foundation rekommenderar att en vuxen person sover sju till nio timmar per natt, medan äldre människor över 65 år rekommenderas sova mellan sju och åtta timmar per natt (Hirshkowitz et al., 2015).

Sömnens struktur och olika faser

Sömn och vakenhet regleras av kroppens cirkadiska rytm samt av sömn- och vakenhetshomeostasen. Den cirkadiska rytmen kan beskrivas som kroppens inre klocka, ett system synkroniserat med dygnets alla timmar och yttre påverkansmiljö såsom ljus och temperatur. Sömn- och vakenhetshomeostasen reglerar behovet av sömn utefter hur många timmar personen befunnit sig i vaket tillstånd, ju fler timmar av vakenhet desto starkare blir behovet av sömn. Sömn- och vakenhetshomeostasen kan påverkas negativt av läkemedel, stress, sömnmiljö, mat, dryck och ljus (National Institutes of Health [NIH], 2019).

Sömnen delas in i två faser Non-Rapid Eye Movement sleep (NREM-sömn) och Rapid Eye Movement sleep (REM - sömn), NREM-sömn delas in i fyra faser. Alla faser behövs för att kroppen och sinnen ska hinna vila och återhämta sig. I första stadiet av NREM sker insomnandet och det är i detta stadie gränsen mellan vakenhet och sömn går. Personen är då lättväckt och känsligheten för ljus och ljud är hög. Stadie två brukar kallas för bassömn och omfattar ungefär hälften av den totala sömnperioden. Stadie tre och fyra slås samman och kallas för ”slow wave sleep” och ”delta sömn”. Dessa stadium är då kroppen befinner

sig i djupsömn och djupsömnen står för cirka 15 - 20 procent av nattens totala sömn. Djupsömnen är den viktigaste sömnen, eftersom det är då hjärnans återhämtning sker (Vyazovskiy & Delogu, 2014).

Under tiden kroppen befinner sig i REM - sömn (Rapid Eye Movement – Sleep) är drömmar vanliga. Denna fas karaktäriseras av en nästan vaken hjärna. Här sker aktivering av den delen i hjärnan som ansvarar för syn, känslor, tankar och hörselintryck medan de delar av hjärnan som styr rörelser är i vila. Även de frontala delar av hjärnan som är ansvariga för tidsbegrepp, ordning och planering kopplas bort. Studier har kommit fram till att hormoner som adrenalin och serotonin, vilka bland annat hjälper till med hjärnans inläring och minnesförmåga, produceras mestadels under natten (Reinoso-Suarez et al., 1999).

Konsekvenser av otillräcklig sömn

Studier har visat att sömnbrist har en direkt inverkan på kognitiva funktioner såsom försämring av inläring- och koncentrationsförmåga och även att arbets- och referensminne blir sämre (Alkadhi et al., 2013). Hos män har det visat sig att sömnbrist kan öka fysisk och verbal aggressivitet och hos kvinnor kan den psykiska hälsan påverkas, vilket ofta visar sig genom ångslighet, oro och energibrist (Saghir et al., 2018). Även depression har visat sig vara ett resultat av sömnbrist både hos män och kvinnor (Alkadhi et al., 2013). Det har påvisats samband mellan sömnstörningar och substansmissbruk, där Hasler et al. (2012) definierar missbruk som maladaptiv och ickemedicinsk användning av psykoaktiva ämnen. Samma forskare förklarar också hur sömnstörningar kan vara en bakomliggande orsak för substansmissbruk samt hur god sömnkvalitet kan bidra till att förebygga, men också behandla missbruksrelaterade störningar (Hasler et al., 2012).

Långsiktig sömnbrist ökar risken för hjärt-och kärlsjukdomar, högt blodtryck samt depression (National Institutes of Health [NIH], 2019). Det har också visat sig att sömnbrist kan minska kroppens insulinkänslighet, således kan sömnbrist leda till utveckling av diabetes (Albrecht, 2012).

Experiment har genomförts på råttor för att undersöka huruvida sömnbrist kan påverka hjärnan och resultaten visade att de råttor som led av sömnbrist hade skadad hippocampus, alltså sämre minnesfunktion och förmåga att lagra viktig information (Wang et al., 2019). Ett annat experiment som gjordes på råttor visade att sömnbrist riskerar att bidra till ökad smärtekänslighet, smärtintensitet och även till utveckling av kronisk smärta. Studien visade även att motsatsen, alltså god sömn, istället kan öka smärtröskeln och smärtdurationen (Vanini, 2016).

Vårdmiljö på sjukhus

Hälso- och sjukvårdslagen ställer krav som ska följas av hälso- och sjukvårdsverksamheter. Vården som ges till patienten ska vara av hög kvalitet, ha god hygienisk standard samt vara lättillgänglig. Patienten ska känna sig trygg och uppleva kontinuitet genom vårdkedjan. Patientens självbestämmande och integritet skall alltid respekteras, dessutom ska vården främja en god relation mellan patient och vårdpersonal [HSL] (SFS 2017:30).

Ordet miljö har flera dimensioner och omfattar bland annat människans förhållande till omgivning och omvärld. Miljö innefattar allt inom den fysiska aspekten som till exempel utformning av lokaler till relationer människan skapar med sin omgivning (Wijk, 2014).

För att omgivande miljö ska klassificeras som god vårdmiljö måste hänsyn tas till både personal- och patientsäkerhet, eftersom påverkansfaktorer i sjukhusmiljön kan hindra utförandet av god vård (Wijk, 2014). Människor tolkar omgivning och miljö på olika sätt och olika känslor kan väckas hos människor trots att de befinner sig på samma plats. En patient kan få positiv effekt av miljön, medan en annan patient tolkar den på motsatt sätt (Gellerstedt et al., 2014).

Redan under 1800-talet beskrev sjuksköterskan Florence Nightingale (1914) att den fysiska, psykiska och sociala miljön kunde påverka nattsömnen. Starkt ljud och återkommande buller kunde störa patientens sömn. Valfungerande ventilation och värme var också viktiga aspekter av vårdmiljön. Patienten skulle alltid kunna se solen och därför skulle sängen alltid placeras där patienten kunde få mest njutning av solen under dagtid (Nightingale, 1914).

Ljus har negativt påverkan på sömnen då hormonet melatonin och den cirkandiska rytmen påverkas av ljus. Melatonin är ett hormon som kroppen producerar i olika stora mängder dygnet runt. Melatonin produceras mestadels på natten och dess produktion stimuleras av mörker och hämmas av ljus. Melatoninets främsta funktion är att reglera dygnsrytmen genom att indikera till kroppen när det är natt och därmed bidra till stabilisering av den cirkandiska rytmen, vilket kan beskrivas som kroppens inre klocka. Melatonin kan också sänka kroppens temperatur under natten och därmed bidra till god sömn (Claustrat, 2005).

Hälsa

Hälsa definieras enligt World Health Organization (WHO, 2006) som "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." Hälsa innebär alltså inte bara avsaknad av sjukdom eller funktionsnedsättning, utan hälsa är ett tillstånd där personen upplever fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande dagligen (World Health Organization [WHO] 2006).

Hälsa kan enligt Medin och Alexandersson (2000) ses utifrån ett holistiskt synsätt eller ett medicinskt synsätt. Inom den medicinska inriktningen omfattar hälsa enbart den fysiska aspekten, där kroppen och dess organer är i fokus och personens sjukdomstillstånd är det väsentliga. Målet är då att lindra och bota sjukdomen och eventuellt återställa hälsan, som ur det medicinska synsättet anses vara frihet från sjukdom. Det ingår även yttre faktorer i personens omgivning vilka kan ha påverkan på hälsan. Den humanistiska synvinkeln tar inte bara hänsyn till den fysiska aspekten, utan även till andliga och sociala faktorer, vilka kan ha påverkan på hälsan. Patienten ses ur den humanistiska synvinkeln med en helhetssyn och inte uteslutande utifrån sitt sjukdomstillstånd (Medin & Alexandersson, 2000).

God sömn bidrar till att återställa både den mentala och den fysiska hälsan. Immunsystemet aktiveras vid sömn och viktiga hormoner som melatonin produceras då människan sover. Produktionen av stresshormoner minskar om människan erhåller god sömn (Besedovsky et al., 2011). Sömnförlust kan orsaka skador på kroppens olika celler, vilket ökar risken för sjukdom. Bristande sömn är även förknippat med inflammationsprocesser, där kvinnor kan ha större risk att drabbas jämfört med män (Irwin, 2015).

Teoretisk utgångspunkt

Personcentrerad vård

Enligt McCormack och McCance (2010) innebär Personcentrerad vård ett förhållningssätt som syftar till att skapa och uppmuntra hälsofrämjande relationer mellan vårdgivare, patienter och anhöriga. Relationen är då baserad på ömsesidig respekt och förståelse till varandra, samt respekt för patientens integritet, egna värderingar och självbestämmande. Det finns fyra viktiga begrepp inom Personcentrerad omvårdnad, dessa är *förutsättningar*, *vårdmiljö*, *personcentrerade processer* och *förväntade resultat* (McCormack & McCance, 2010).

Förutsättningar fokuserar på sjuksköterskans egenskaper. För att kunna erbjuda patienten personcentrerad vård av hög kvalitet är det viktigt att sjuksköterskan har yrkeskompetens, god social förmåga samt engagemang till arbetet. Det är viktigt att sjuksköterskan besitter god självkännetdom samt att hon är medveten om sina egna värderingar. Begreppet vårdmiljö betonar välfungerande och effektivt teamarbete med olika yrkeskompetenser, vilket är en förutsättning för att kunna erbjuda patienten vård med genomgående god kvalitet. I ett välfungerande team är det viktigt att det finns fungerande kommunikation mellan olika yrkesgrupper, vilket underlättar det gemensamma beslutsfattandet. När detta fungerar fördelas makten och risktagandet mellan arbetslaget i högre utsträckning, vilket är att föredra. Personcentrerade processer belyser vikten av att bemöta patientens behov av vård både fysiskt och psykiskt. Omvårdnaden bör vara anpassad utefter patientens tro, värderingar och eget engagemang. Det innebär också att vårdgivaren visar sympati och kontinuerligt erbjuder utförlig information, individuellt anpassad efter patientens intellektuella förmåga och engagemang. Målet med dessa personcentrerade processer är att öka patientens eget beslutfattande och delaktighet i sin vård. Förväntade resultat innebär de förväntade effekterna av den Personcentrerade vården. Förväntade resultat kan utvärderas efter skapandet av en hälsofrämjande miljö, vilken ska främja patientens delaktighet i sin omvårdnad, öka känslan av välbefinnande och resultera i hög patientnöjdhet inom vården (McCormack & McCance, 2010).

I studien av Gellerstedt et al. (2015) beskrev de deltagande sjuksköterskorna en strategi för att främja god sömn hos patienterna, vilken påminner om personcentrerad vård. De åtgärder som vidtogs för att främja god sömn hos patienterna, inbegrep tillräckligt med tid för att hinna kommunicera med patienten och skapa känslan av trygghet. Patienterna skulle känna sig väl omhändertagna och sjuksköterskorna skulle stödja patienterna i att hantera sin nuvarande situation samt bemöta deras kontrollbehov. Studiens resultat indikerade att bemötande av patienter med ett personcentrerat förhållningssätt kunde främja god sömn (Gellerstedt et al., 2015).

Att arbeta med ett personcentrerat förhållningssätt skapar god relation mellan vårdgivare och vårdtagare och bidrar till lugn och god sömn (McCormack & McCance, 2010). Det ingår i sjuksköterskans kompetensområde att identifiera uppkomna omvårdnadsbehov hos patienten, samt att planera omvårdnadsåtgärder och att utvärdera dessa. Sömn är ett omvårdnadsbehov som ska planeras tillsammans med patienten, där patientens integritet, värderingar och självbestämmande respekteras. Sjuksköterskan ska visa empati och ge tillräcklig information till patienten med syfte att öka patientens deltagande i sin vårdprocess, då aktivt deltagande i beslut och övrig vårdprocess kan öka patientens känsla av trygghet, välbefinnande och nöjdhet med vården (McCormack & McCance, 2010).

Problemformulering

Olika studier har betonat att människan behöver tillräckligt med sömn för att främja och bibehålla god hälsa. Under sömnen sker återhämtning, rehabilitering och läkning av kroppen. Immunförsvaret producerar viktiga hormoner då kroppen befinner sig i sömn, medan stresshormoner minskas och minnen sorteras och bearbetas. Då människan sover sker även inläring.

Bristande sömnkvalitet kan på kort sikt bland annat försvaga kroppens immunitet och öka risken för försämring av sjukdomstillstånd. Avsaknaden av denna viktiga kunskap kan leda till att sjuksköterskor undviker eller förbiser planeringen av omvårdnadsåtgärder vilka skulle kunna främja god sömnkvalitet. Sämre kvalitet på sömnen kan leda till vårdskada, med fördröjt tillfrisknande, ytterligare behandlingstid och onödigt lidande hos patienten som resultat. Detta resulterar i ökade kostnader för sjukvården.

Det är viktigt för sjuksköterskan att veta hur patienten upplever sin sömnkvalitet under sjukhusvistelsen och vilka faktorer som påverkar sömnen på sjukhuset. Detta eftersom sjuksköterskans omvårdnadsansvar bland annat är att främja hälsa. Sjuksköterskan kan bidra med åtgärder för bättre sömn hos patienten med hjälp av personcentrerade omvårdnadsåtgärder och för att lättare kunna identifiera vilka omvårdnadsåtgärder som bör sättas in, behöver sjuksköterskan veta hur patienten upplever sin sömn under vårdtiden.

SYFTE

Syftet var att beskriva vuxna patienters upplevelser av sömnkvalitet i sjukhusmiljö.

METOD

Design

Arbetet genomfördes genom användandet av icke systematisk litteraturoversikt som metod. En litteraturstudie kan utföras på två olika sätt. Antingen utförs litteraturoversikten som systematisk- eller icke systematisk. Båda dessa studietyper syftar till att samla in information från aktuella forskningsstudier, analysera resultaten systematiskt och publicera resultaten. Båda studiemetoderna kan användas som underlag för att bedriva evidensbaserad vård. Det som skiljer dessa två metoder är genomförandeprocessen. När systematisk litteraturoversikt används som metod måste all relevant forskning som finns tillgänglig inom området läsas för att komma fram till ett resultat. Vid icke systematisk litteraturoversikt har författaren möjlighet att välja artiklar som svarar bättre mot syftet, och då finns en risk att författaren kommer fram till ett förutfattat resultat. Därför blir en systematisk litteraturoversikt mer pålitlig och av högre kvalitet (Polit & Beck, 2017).

Sjukvård bedrivs med evidensbaserad kunskap. Enligt Forsberg och Wengström (2016) innebär evidens "bästa tillgängliga bevis". Systematisk litteraturoversikt sammanfattar och analyserar alla likartade studier inom ett valt område enligt vetenskapliga regler. Resultatet kan således användas inom evidensbaserad omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016).

Litteraturstudie var lämpligt val av metod för detta arbete eftersom metoden ger möjlighet att sammanställa relevant och aktuell kunskap om arbetets syfte, vilket var sömnkvalite hos sjukhusinlagda patienter. Framtaget resultat kan sedan användas i praktiken inom vården (Kristensson, 2014).

Urval

En korrekt genomförd litteraturoversikt ska visa det aktuella kunskapsläget inom bedriven forskning och rekommendationen är att i framtagningen av arbetet använda artiklar som är högst tio år gamla (Polit och Beck, 2017). Artiklarna som använts i detta arbete togs fram genom sökningar i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed). Sökningarna avgränsades till artiklar publicerade mellan åren 2010 och 2020, för att resultaten enbart skulle innefatta aktuella studier. Språket avgränsades till engelska. På databasen CINAHL avgränsades sökningen till "peer-reviewed". Vilket innebär att artikeln är granskad av två eller fler externa experter inom fältet och att experterna har givit förslag på eventuell revidering som skulle kunna förbättra artikelns kvalitet, samt att samma experter har godkänt artikeln efter revidering (Helgesson, 2015). Denna funktion, "peer-reviewed" utfördes inte i databasen PubMed eftersom alternativet inte finns att tillgå.

Avgränsningar

Sökningarna av artiklar avgränsades till den forskning som innefattade vuxna patienter alltså 18 år och äldre, artiklarna skulle ha publicerats mellan åren 2010–2020. Detta eftersom Polit och Beck (2017) rekommenderar att inkluderade artiklar är högst tio år gamla för att på så vis få fram den mest aktuella forskningen. Polit och Beck (2017) rekommenderar även engelska som huvudspråk för att få fler träffar (Polit & Beck, 2017).

Inklusionskriterier

Litteratursökningen gjordes utifrån fastställda inklusions och exklusionskriterier. Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle vara primärkällor, peer reviewed, etiskt godkända samt att artiklarna skulle ha studerat vuxna personer och vara skrivna på engelska. Kristensson (2014) betonar vikten av användning enbart av primärkällor eftersom de behåller originalitet och därmed sin pålitlighet. Detta ställt gentemot sekundära källor som är eller kan vara någon annans tolkning och på så vis skulle kunna påverka resultatet i det självständiga arbetet (Kristensson, 2014). Eftersom syftet med studien var att belysa sömnkvaliteten hos sjukhusinlagda patienter inkluderades enbart studier som är utförda på sjukhus.

Exklusionskriterier

Studier som baserats på vårdpersonalens perspektiv, studier där patienternas perspektiv är otydligt presenterat samt artiklar med "parent" i titeln exkluderades. Då syftet var att belysa sömnkvalitet hos vuxna patienter på sjukhus ur patienternas perspektiv så bedömdes dessa sökningar ej lämpliga för att svara på syftet. De artiklar som inte var tillgängliga i fulltext exkluderades, undantaget från en av de inkluderade artiklarna som författarna till detta arbete valde att köpa.

Datainsamling

Sökning av relevanta forskningsartiklar utfördes på de databaserna Public Medline (PubMed) och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL Complete) (Kristensson, 2014). PubMed är en del av Public Medline och innehåller främst vetenskapliga tidskriftsartiklar som täcker området medicin, omvårdnad och odontologi. CINAHL är specialiserad på omvårdnadsforskning samt publicerar tidskrifter som inte finns i Public Medline. Lämpliga sökord hittades med hjälp av Medical Subject Heading list (MeSH-termer) (Forsberg & Wengström, 2016).

Sökningen till relevanta artiklar har genomförts med hjälp av indexord som i PubMed kallas för MeSH-termer och subject heading lists i CINAHL. Indexord underlättar och specificerar litteratursökningen (Kristensson, 2014). I litteraturöversikten utfördes sökningen i flera steg. Författarna till arbetet började med att söka artiklar för varje sökord och sedan kombinera sökorden i flera steg för att öka sökningens specificitet (Kristensson, 2014).

De MeSH termer (indexord) som användes i PubMed för att hitta artiklar om sjukhusinlagda patienter var "Inpatients", "Hospitalization", "Hospitals", och "Hospitalized patients". MeSH termer som användes för att hitta artiklar som handlade om sömn var "Sleep", "sleep disorders", "Dyssomnias", "Sleep", "Sleep-Wake Transition Disorders", "Sleep Hygiene" OR "Sleep Deprivation", "Insomnia", "Parasomnias". MeSH termer som användes för att hitta artiklar som handlade om upplevelser var "Experience", "Experiences", "Perception"

Subject heading lists som användes i CINAHL för att hitta relevanta artiklar om inlagda patienter var "Inpatients", "Hospitalization", "Hospitalized patients". För att hitta artiklar om sömn användes "Sleep Disorders", "Dyssomnias", "Sleep", "Sleep-Wake Transition Disorders", "Sleep Hygiene" OR "Sleep Deprivation", "Insomnia", "Parasomnias", för att hitta relevanta artiklar om upplevelser användes "Patient Attitudes", "experience", "experiences".

När det inte fanns indexord för termerna utfördes artikelsökning i form av fritextsökning. Denna typ av sökning kan generera fler artiklar, samtidigt är risken hög för att irrelevanta artiklar fångas upp (Kristensson, 2014).

Vidare genomfördes sökningen med hjälp av de booleska sökoperatorerna AND för att kombinera två eller fler sökord med varandra och OR för att träffa närliggande begrepp (Kristensson, 2014). Relevanta artiklar söktes i databasen PubMed genom att kombinera följande söktermer (sleep [MeSHTerms]) OR (sleep wake disorders [MeSH Terms]) AND (inpatients [MeSH Terms]) OR (hospitalization [MeSH Terms]) OR ("Hospitalized patients") AND (experience) OR (Psychology [MeSH Subheading]) Efter granskning med tidsbegränsning 2010–2020, ålder 18+ och enbart engelska artiklar, återfanns 144 relevanta artiklar.

Headings som använts i sökmotorn CINAHL är (MH "Sleep") OR (MH "Parasomnias") OR (MH "Sleep Disorders") OR (MH "Dyssomnias") OR (MH "Sleep Deprivation") OR (MH "Sleep-Wake Transition Disorders") OR (MH "Sleep Hygiene") OR (MH "Insomnia"). (MH "Inpatients") OR (MH "Hospitalization") OR hospitalized patients (MH "Patient Attitudes") OR experiences OR experience. Sökning av dessa kombinationer genererade

153 artiklar. Efter avgränsningar med Peer-Reviewed artiklar och tidsbegränsning 2010 - 2020, återfanns 88 möjligt relevanta artiklar. Totalt utfördes tre sökningar i databasen CINAHL och tre sökningar i databasen PubMed (se Tabell 1). Genom att läsa titlar och abstrakt valde författarna till arbetet bort de artiklar som inte svarade på syftet och de kvarvarande 15 artiklarna användes för att sammanställa resultatet för detta arbete.

Tabell 1. Presentation av databassökningar.

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Efter avgränsning	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 20/11/10	(sleep[MeSH Terms]) OR (sleep wake disorders[MeSH Terms])	144	-	-	-	-
PubMed 20/11/10	(inpatients[MeSH Terms]) OR (hospitalization[MeSH Terms]) OR ("Hospitalized patients")	179	-	-	-	-
PubMed 20/11/10	(sleep[MeSH Terms]) OR (sleep wake disorders[MeSH Terms]) AND (inpatients[MeSH Terms]) OR (hospitalization[MeSH Terms]) OR ("Hospitalized patients") AND (experience) OR (Psychology[MeSH Subheading])	420	144	27	15	6
CINAHL 20/11/10	(MH "Sleep") OR (MH "Parasomnias") OR (MH "Sleep Disorders") OR (MH "Dyssomnias") OR (MH "Sleep Deprivation") OR (MH "Sleep-Wake Transition Disorders") OR (MH "Sleep Hygiene") OR (MH "Insomnia") OR (MH "Inpatients") OR (MH "Hospitalization") OR hospitalized patients	1061	-	-	-	-
CINAHL 20/11/10	(MH "Patient Attitudes") OR experiences OR experience	400 000	-	-	-	-
CINAHL 20/11/10	(MH "Sleep") OR (MH "Parasomnias") OR (MH "Sleep Disorders") OR (MH "Dyssomnias") OR (MH "Sleep Deprivation") OR (MH "Sleep-Wake Transition Disorders") OR (MH "Sleep Hygiene") OR (MH "Insomnia") AND (MH "Inpatients") OR (MH "Hospitalization") OR hospitalized patients AND (MH "Patient Attitudes") OR experiences OR experience	153	88	15	15	9
TOTALT		401 957	232	42	30	15

Kvalitetsgranskning

För att öka tillförlitligheten för detta arbete har arbetets författare genomfört en kvalitetsgranskning av de artiklar som använts i resultatet. Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av bedömningsunderlag från Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet, avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, vilket är modifierat utifrån Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2011). Bedömningsunderlaget har en tregradig skala, I = hög kvalitet, II = medelkvalitet och III = låg kvalitet. Granskningskriterierna var olika beroende på studietypen. Några av kriterierna utgick från hur välplanerad och väl genomförd studien är, om det fanns en väldefinierad frågeställning, om det fanns tillräckligt många deltagare i studien och om adekvat beskrivning fanns för vilka metoder, vilken behandlingsteknik, vad för slags protokoll som använts samt beskrivning av urvalsprocessen (bilaga B). Kristenssons bok har också använts för att få bättre kunskap om hur kvalitetsgranskningen skall utföras (Kristensson, 2014).

Dataanalys

Författarna till detta arbete har använt integrerad analys, som gör det möjligt att presentera resultatet av litteraturstudien på ett begripligt sätt. Dataanalysen har genomförts i tre olika steg. Steg 1 innebär en genomläsning av utvalda artiklar med syfte att identifiera likheter eller skillnader i artiklarnas resultat. Under denna process färgades liknande resultat med liknande färger i de olika studierna. Steg 2 innebär identifiering av olika kategorier som kan sammanfatta resultatet av de olika artiklarna relaterat till varandra, under denna process sammanställdes likartade resultat och namngavs genom skapandet av rubriker som kunde sammanfatta likartade resultat som identifierades i steg 1. Steg 3 innebär att sammanställa resultaten under varje kategori. Vilka sedan kan användas som rubriker i resultatredovisningen (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska överväganden

Litteraturöversikten har baserats på artiklar som följer regler, föreskrifter och riktlinjer - som till exempel Helsingforsdeklarationen. Helsingforsdeklaration grundades av World Medical Association (WMA) och syftet är att behandla principer rörande medicinsk forskning om människor samt forskning om identifierbara mänskligt material och data. Artiklarna har även godkänts i bedömning av etikprövningsnämnd där bland annat forskaren krävs att samla in informerat samtycke från forskningspersoner eller försökspersoner (Olsson & Sörensen, 2011). Det är viktigt att all forskning som involverar människor tar hänsyn till forskningspersonernas intresse, det vill säga skyddar forskningspersonerna från skada eller oacceptabla risker. Dessutom måste forskningspersonernas självbestämmande och integritet respekteras (Helgesson, 2015). Informerat samtycke har en central roll när det gäller forskningspersonernas självbestämmande, respekt och skydd för personliga integriteten. Informerat samtycke innebär att personen får noggrann information om studien så att personen kan få en god uppfattning om situationen och utifrån den informationen bestämma om hen vill vara med. Samtycket gäller tills personen ändrar sig och inte vill vara med längre (Helgesson, 2015). Därför har artiklarna granskats löpande gällande huruvida deltagarna har gett samtycke för studierna. Detta arbete är utfört genom att samla in, läsa och granska artiklar som är utförda av andra forskare, dessutom har arbetets författare lagt stort vikt vid att granska

artiklarna utifrån etiskt förhållningssätt och tolka studierna så rättvist som möjligt och så objektivt som möjligt.

RESULTAT

Resultatet till denna litteraturstudie baserades på 15 vetenskapliga artiklar. I flera studier framkom att en stor andel sjukhusinlagda patienter upplevde sämre sömnkvalite på sjukhus än i hemmet.

Upplevd sömnkvalite på sjukhus

I två studier rapporterade patienterna att deras sömn minskade med två till två och en halv timme på sjukhuset (Delaney et al., 2018; Arora et al., 2011). På intensivvårdsavdelningen bedömde över en tredjedel av patienterna sömnen som dålig eller väldigt dålig, medan en tredjedel bedömde sömnen som någorlunda bra och ungefär en fjärdedel av de tillfrågade patienterna upplevde sin sömn som god jämfört med hemma (Delaney et al., 2018).

I en studie rapporterade patienterna att sömnkvaliteten försämrades första natten de befann sig på intensivvårdsavdelningen, för att sedan förbättras och återgå till samma sömnkvalite som hemma. Patienterna som deltog i denna studie stannade på sjukhuset mellan två och sju dagar (Cicek et al., 2014). En annan studie visade att patienterna upplevde att sömnkvaliteten försämrades med tiden, denna studie utfördes med patienter som stannade på sjukhuset i mer än en vecka (Zhang et al., 2013). Resultatet var liknande hos de patienter som tidigare varit inlagda eller hos patienter som hade genomgått kirurgisk behandling (Yilmaz et al., 2012). Patienter som upplevde sämre sömnkvalite var ofta äldre kvinnor med högt blodtryck (Szymanski et al., 2014). Nästan alla patienter som diagnosticerats med samtidig depression upplevde sämre sömnkvalitet på sjukhus än hemma (Nasir et al., 2015).

I studien av Menear et al. (2017) rapporterade patienterna att de generellt upplevde sämre sömnkvalite på sjukhus (Menear et al., 2017). I studien som genomfördes av D'souza et al. (2019) rapporterade två tredjedel av patienterna sämre sömnkvalitet, respektive hälften av deltagarna i följande studier (Jakobsen et al., 2020; Stewart et al., 2017; Szymanski et al., 2014 & Zhang et al., 2013). Två tredjedelar av patienterna som upplevde sömnproblem i hemmiljö uppgav att sömnen på sjukhuset var bättre eller minst lika god som hemma (Stewart et al., 2017).

I studien genomförd av Ritmala-Castren et al. (2017) rapporterade patienterna att de hade lätt att somna om efter uppvaknande både på kvällen och under natten. Däremot bedömde de sömndjupet som otillräckligt. Trots upplevelsen av minskat djupsömn upplevde patienterna att sömnen var av god kvalitet på sjukhus (Ritmala-Castren et al., 2017).

Olika faktorer som påverkar sömnen

Omvårdnadsåtgärder

I flera av de inkluderade studierna rapporterade patienterna att de var tvungna att vakna flera gånger under natten på grund av omvårdnadsåtgärder som skulle utföras (Cicek et al., 2014; Delaney et al., 2018; Grossman et al., 2017; Jakobsen et al., 2020; Little et al., 2012; Longley et al., 2018; Menear et al., 2017; Stewart et al., 2017; Yilmaz et al., 2012; Zhang et al., 2013).

Ljuds påverkan på sömnen

I flera studier rapporterade patienterna att deras sömn påverkades av olika ljud på avdelningen. I resultatet av studien genomförd av Delaney et al. (2018) var oljud från vårdpersonalexpeditioner och övriga lokaler de mest sömnstörande faktorerna. Ljudnivån var som högst från klockan 22:00 till 00:00 samt tidigt på morgonen mellan klockan 05:00 och 07:00. I andra studier rapporterade patienterna att ljud från olika apparater som mobiltelefoner och övervakningsapparater var det som störde sömnen i störst utsträckning (Cicek et al., 2014; D'souza et al., 2017; Longley et al., 2018). En del patienter beskrev ljud från larm, röster från personal och andra patienter som störande. Även ljud från personal som gick in och ut ur rummet, samt gråtande patienter, upplevdes störande för den egna sömnen (Little et al., 2012; D'souza et al. (2019; Yilmaz et al., 2012; Zhang et al., 2013).

Fysiska faktorer som påverkade sömnen

Fysiska faktorer som hade inverkan på patienternas sömn var obekväma sängar och kuddar samt perifera venkatetrar (Little et al., 2012). Även andra hjälpmedel irriterade patienterna och begränsade deras rörelseförmåga, vilket påverkade deras sömn (D'souza et al., 2019, Stewart et al., 2017, Zhang et al., 2013). För starkt ljus under natten störde sömnen (Cicek et al., 2014; Little et al., 2012; Stewart et al., 2017). Ytterligare faktorer som påverkade patienternas sömn var dålig ventilation och för varm eller kall rumstemperatur (Cicek et al., 2014; D'souza et al., 2019; Little et al., 2012; Longley et al., 2018; Stewart et al., 2017; Yilmaz et al., 2012; Zhang et al., 2013).

Smärta

I flera studier rapporterades smärta som vanligast bakomliggande orsak till försämrad sömnkvalitet under vårdtiden (Grossman et al., 2013; Menear et al., 2017; Longley et al., 2018). En del patienter upplevde smärtan som orsak till försvårat insomnande och uppvaknande på natten (D'souza et al., 2019; Stewart et al., 2017).

Oro

I flera studier rapporterade patienterna att deras sömn påverkades av upplevd oro över sitt sjukdomstillstånd, sjukhuskostnader och familjesituation (D'souza et al., 2019) samt gällande det faktum att de just kommit till en främmande miljö (Zhang et al., 2013) och tvingades dela rum med andra patienter. Otrygghet och hunger var också bidragande faktorer (Yilmaz et al., 2012).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med genomförd litteraturoversikt var att beskriva vuxna patienters upplevelser av sömnkvalitet i sjukhusmiljö. De flesta av de inkluderade artiklarnas resultat visade att patienterna upplevde sämre sömnkvalitet under den tid de var inlagda på sjukhus. Orsakerna till försämringen av upplevd sömnkvalitet varierade. De vanligast förekommande orsakerna var störningsmoment relaterade till omvårdnadsåtgärder, ljud, smärta samt känslor av obehag och oro. Många av de faktorer som togs upp av patienterna stod i direkt relation till antingen faktorer i vårdmiljön eller kontakter med vårdgivaren.

I föreliggande arbetes resultat framkom att en i jämförelse liten andel patienter upplevde sömnen på sjukhus som bättre än hemma. De patienter som upplevde bättre sömnkvalitet då de befann sig på sjukhus, hade besvär med sömnsvårigheter i sin hemmiljö.

Vissa omvårdnadsåtgärder måste utföras, även om det riskerar att störa patientens sömn. Det är dock viktigt att vårdpersonalen i så hög utsträckning som möjligt lägger upp arbetet på så vis att patientens sömnkvalitet inte påverkas.

Föreliggande arbetes resultat jämfördes med en litteraturstudie genomförd år 1999, vilken undersökt samma problemområde. Detta genomförande valdes för att undersöka huruvida det skett någon förändring i patienternas upplevelse av sömnkvalitet på sjukhus (Freedman et al., 1999). Resultatet från föreliggande arbete visar att olika omvårdnadsåtgärder var det som störde patienternas sömnkvalitet mest. Därefter angavs miljöfaktorer så som ljud från apparater och från personalens göromål som sömnstörande (Cicek et al., 2014; Delaney et al., 2018; D'souza et al., 2017; Little et al., 2012; Longley et al., 2018; Yilmaz et al., 2012; Zhang et al., 2013). Även för starkt ljus påverkade patienternas sömnkvalitet negativt enligt (Cicek et al., 2014; Little et al., 2012; Stewart et al., 2017), vilket stämmer överens med studien av Freedman et al. (1999). Det visar sig genom jämförelsen av de olika studierna att patienters sömnkvalitet på sjukhus inte förbättrats trots att det är drygt tjugo år mellan de genomförda studierna. Florence Nightingale (1914) insåg redan för ett sekel sedan att vårdmiljön hade stor påverkan på patientens tillfrisknande och det är därför beklagligt att det inte gjorts större framsteg inom detta område. I studien av Gellerstedt et al. (2015) har sjuksköterskorna tagit fram en strategi för att påverka patienters sömn positivt. Detta genom att finnas tillgängliga för god kommunikation, inge patienten trygghet samt agera stödande i den utsatta position patienten befinner sig i. Genom att jämföra föreliggande arbetes resultat med Freedman et al. (1999) vill författarna till föreliggande arbete belysa att enbart personcentrerade förhållningssätt inte är tillräckligt för att patienterna ska uppnå god sömnkvalitet under sjukhusvistelsen, utan ytterligare åtgärder krävs.

Omvårdnadsåtgärder som kan främja god sömnkvalitet hos inlagda patienter hittades i studien Salzmänn-Erikson et al. (2016). Sjuksköterskorna erbjöd öronproppar, pratade med låg ton och använde mjuka kroppsrörelser när de gick in i patientrummet för att minimera ljud. Dessutom förberedde de utrustning som de skulle användas vid omvårdnaden i förväg för att underlätta omvårdnaden och minimera buller och därmed minimera risken att störa patientens sömn. Sjuksköterskorna erbjöd också ögonmasker och såg till att det blev tillräckligt mörk i rummet genom att släcka lamporna och inte ha mer ljus än nödvändigt när de utförde omvårdnad. Andra strategier de använde för att minimera ljus var ficklampor istället för taklamporna vid omvårdnaden (Salzmänn-Erikson et al., 2016). Att tänka på patientens behov och anpassa åtgärderna därefter, faller inom ramen för det personcentrerade arbetssättet. Författarna till föreliggande arbete anser att sjuksköterskorna i denna studie agerade professionellt då de utöver sitt eget förhållningssätt också anpassade omkringliggande miljö efter patientens behov, genom att manövrera teknisk utrustning så att den ej störde patienten i onödan, samt använde punktbelysning i form av ficklampor vid behov. God sömnkvalitet är ett grundläggande behov och behövs för att människokroppen ska må bra både fysiskt och psykiskt (Edberg & Wijk, 2014).

Många patienter upplevde sämre sömnkvalitet på grund av oro (D'souza et al., 2019; Zhang et al., 2013; Yilmaz et al., 2012). Oron kan grunda sig i minskat förtroende för vårdpersonalen, eller upplevelsen att vårdpersonalen eller vårdmiljön inte möter

patientens individuella behov. Avsaknad av kompetens beskrivs också som en bidragande orsak till försämrad sömn. Känslan av oro kan minskas när patienter upplever tillit och förtroende för vårdpersonalen. Då mötet med vårdpersonalen upplevs som positivt och när patienterna får delta i sin egen omvårdnadsprocess påverkas sömnen positivt. Valfungerande kommunikation mellan vårdpersonal och patient har betydelse och patienten upplever bättre sömnkvalitet när vårdpersonalen erbjuder högkvalitativ vård (Sheppard et al., 2014). Även Gellerstedt et al. (2014) har fått resultat som indikerar att patienter sover bättre när mötet med vårdpersonalen upplevs som positivt och det finns ömsesidig respekt, när patienterna får möjlighet att delta i sin omvårdnadsprocess samt kände sig trygga och väl omhändertagna av kompetenta sjuksköterskor (Gellerstedt et al., 2014). McCormack och McCance (2010) beskrev fyra begrepp som hörnstenar för teorin personcentrerad omvårdnad. Dessa begrepp var *förutsättningar, vårdmiljö, personcentrerade processer och förväntade resultat*, vilka alla har lika stor betydelse för god sömnkvalitet enligt resultaten i föreliggande litteraturöversikts inkluderade studier.

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) står att alla människor är lika värda och att vården ska ges med respekt för människovärde samt att patientens självbestämmande och integritet måste respekteras. Vården ska vara av god kvalitet och patientens behov av trygghet och säkerhet måste tillgodoses. God relation mellan vårdgivare och vårdtagare skall främjas. Informationen som ges både till patient och anhöriga ska vara utförlig och anpassad efter personens kunskap och förmåga. Det är även viktigt att patientens behov av kontinuitet bemöts i så hög utsträckning som möjligt. Många av ovan nämnda krav påminner om väl utförd Personcentrerad vård (HSL, 2017). Det är viktigt att bemöta patienten utifrån det personcentrerade förhållningssättet och se patienten som en individ och bekräfta samt beakta patientens integritet och värdighet. Att lyssna på patientens berättelse och planera omvårdnadsåtgärder utifrån patientens resurser och önsningar kan skapa förtroende och en känsla av gemenskap mellan vårdpersonalen och patienten (McCormack & McCance, 2010). Detta kräver att personalen som vårdar patienten ser på patienten med ett humanistiskt/holistiskt synsätt, vilket Medin och Alexandersson (2009) beskriver som en helhetssyn på individen och inte uteslutande patientens sjukdomsbild. Att se varje patient ur ett helhetsperspektiv anser författarna till detta arbete som viktigt och som en förutsättning för högkvalitativ personcentrerad vård.

Patienterna kan uppleva sämre sömnkvalitet på sjukhus på grund av kunskapsbrist hos vårdpersonalen. Kunskapsbrist gällande både sömn och omvårdnadsåtgärder påverkar patienten negativt. Sjuksköterskor beskrev att de inte kunde erbjuda den bästa möjliga sömnfrämjande vården eftersom de saknade kunskap om detta (Gellerstedt et al., 2015). Kunskap om sömn och omvårdnadsåtgärder kopplade till sömn bedöms saknas i den grundläggande sjuksköterskeutbildningen enligt Gellerstedt et al. (2019). Vårdpersonal behöver specifik utbildning om sömn och personcentrerad vård. Den svenska hälso- och sjukvården har visat stort intresse när det gäller att främja personcentrerat arbetssätt, men studier har haft svårt att få svar på hur arbetet skall utföras praktiskt för att nå de uppsatta målen och hur målen ska följas upp för bäst resultat (SBU, 2017). Enligt föreliggande arbetes författare bör varje sjuksköterska ha god kunskap om sömnens påverkan på individen och kroppen, samt vara väl införstådd med att sömnbehov är individuellt och bör utformas efter patientens unika situation och behov (Hirshkowitz et al., 2015).

Sjuksköterskan behöver god kunskap, god social kompetens samt förmåga att lyssna på patienten. Hon bör också uppvisa engagemang gentemot sitt arbete. Kommunikation mellan patienten och vårdpersonalen måste fungera för att patienten ska få den vård hen

behöver, därför måste sjuksköterskan skapa möjligheter för patienten att dela med av sina funderingar och tankar. Sjuksköterskan måste ge tillräckligt med information för att patienten ska kunna hantera sin situation och kunna delta i sin omvårdnad och fatta egna beslut. Att planera omvårdnaden tillsammans med patienten bör enligt arbetets författare leda till uppsatta förväntade resultat, vilka är att skapa en hälsofrämjande vårdmiljö där patienten är nöjd med vården, där patienten känner sig delaktig i sin vård och upplever en känsla av kontroll över sin situation, vilket visat minskar oroskänslor och främjar god sömn, vilket även McCormack och McCance (2010) beskrivit.

Smärta är ett symptom som oftast går att behandla med smärtstillande läkemedel. Det finns vetenskapligt bevis att sömnstörningar kan öka individens smärtkänslighet och smärtintensitet. Sömnstörningar kan även leda till utveckling av kronisk smärta (Vanini, 2016). Arbetets författare menar därför att det är viktigt att sjuksköterskan har god kunskap om smärta, lutar på patientens subjektiva upplevelse och smärtbeskrivning, gör rätt bedömning och behandlar smärtan med effektiva läkemedel (Araujo et al., 2004).

Många av studierna som har inkluderats i denna litteraturöversikt är utförda på intensivvårdsavdelningar. Dessa enheter behandlar främst svårt sjuka patienter. Svårt sjuka patienter rapporterar inte i lika hög utsträckning sina sömnproblem, av olika anledningar (Khater et al., 2019). Anledningarna kan vara bland annat att patienterna är bekymrade över utvecklingen av sjukdomen och att de tycker att sömnsvårighet är ett i jämförelse litet problem och således inget att oroa sig för. Patienter som är svårt sjuka kan tycka att sjukdomen de behandlas för var bidragande orsak till uppkomna sömnproblem och vill därför inte ta ytterligare läkemedel. En annan anledning som anges som orsak till att svårt sjuka patienter inte meddelar sina sömnproblem är att dessa patienter ibland upplever att sömnbrist inte påverkar deras hälsa. Vissa patienter vill inte störa personalen, eftersom vårdpersonalen inte alltid tycks uppfatta sömnproblematik som en viktig fråga. Patienter som är inlagda på intensivvårdsavdelningar behöver god sömn för att återhämta sig från sitt sjukdomstillstånd. Det är av stor vikt att sjuksköterskan strävar efter att skapa bra relation med patienten, att hon kontinuerligt bedömer patientens sömn och uppmuntrar patienten att rapportera sina behov, samt att se till att patienten får så god sömnkvalitet som möjligt under sjukhusvistelsen (Khater et al., 2019). Detta görs genom att fokusera på individen och planera omvårdnadsåtgärder utefter patientens behov i enlighet med personcentrerad omvårdnad (McCormack & McCance, 2010).

Genomförd litteraturöversikt har stor betydelse för omvårdnad. Litteraturöversikten belyser hur viktigt det är att ha patienten i fokus och att gemensamt planera och anpassa vården utifrån patientens behov. Detta gör att patienten får den hjälp hen behöver i god tid samt känner sig inkluderad i vårdprocessen. Tidiga symtom upptäcks snabbare om patienten har god relation till och känner tillit till personalen. Patienter kan sova bättre om hen känner sig trygg och säker (Sheppard et al., 2014). God sömnkvalitet kan främja hälsan och påskynda läkningsprocessen och ökar därmed möjligheten till snabbare återhämtning (Besedovsky et al., 2011).

Att inte tillgodose patientens behov av god sömnkvalitet kan innebära en fördröjning av patientens återhämtningsprocess (Irwin, 2015). Att inte tillgodose god sömn hos patienten kan också leda till vårdskador, eftersom vårdskador kommer av och beskrivs som fysiskt eller psykiskt lidande som kunde ha förhindrats med adekvata åtgärder av hälso- och sjukvårdspersonalen (Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659). Sämre sömnkvalitet kan påverka patientens liv och livskvalitet, eftersom sömnbrist kan påverka både den fysiska

och psykiska hälsan. I längden kan dålig sömnkvalitet också påverka samhället och statens ekonomi, i form av långa perioder av sjukskrivning och avbrott från arbetslivet. Vårdskador innebär större vårdbehov och därmed ytterligare kostnader för sjukvården. Därför är det ytterst viktigt att ta patientens sömn på allvar och planera omvårdnaden tillsammans med patienten.

Metoddiskussion

Syftet var att beskriva vuxna patienters upplevelser av sömnkvalitet i sjukhusmiljö. Syftet ska, enligt Kristensson (2014) vara avgränsat och kortfattat, men samtidigt beskriva vad det är som ska undersökas samt vilken grupp det rör. Alla artiklar som inkluderades i arbetet var skrivna på engelska och detta tycktes vara en styrka då båda författarna till denna litteraturöversikt behärskar det engelska språket bra. Styrkan i detta är att det ledde till en minskning vad det gäller feltolkning av artiklars begrepp och innehåll. Med detta minskade risken för bias som i sin tur ökade litteraturöversiktens trovärdighet.

Alla artiklar som ansågs vara relevanta och således inkluderades i arbetet publicerades mellan åren 2010–2020. Fördelen med detta var att författarna till arbetet tog del av enbart aktuell forskning, vilket ses som en styrka. Nackdelen var att artiklarna som publicerades innan år 2010 exkluderades, även om innehållet var relevant och i mål med syftet.

Artikelsökning påbörjades i april 2020, i databaserna CINAHL och PubMed, både manuellt och med hjälp av specifika sökord. Författarna till arbetet fick då inte i tillräcklig utsträckning fram artiklar som svarade på syftet. I november 2020 fick författarna till arbetet hjälp från bibliotekarie från Sophiahemmet Högskolas bibliotek, angående vilka sökord som borde användas för relevant sökresultat samt hur sökorden skulle användas eller kombineras för att leda fram till relevanta artiklar. Alla inkluderade artiklar är peer-reviewed, vilket ökar litteraturöversiktens reliabilitet (Henricson, 2017).

Några av de inkluderade artiklarna granskades av uppsatsförfattarna separat och detta kan ha ökat risken för bias gällande artikelval, som i en viss uträkning hade kunnat medföra en svaghet i denna litteraturöversikt.

I denna litteraturöversikt användes en icke-systematisk design och tanken var att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar möjliggör en bredare bild av resultatet (Polit & Beck, 2017). Kristensson (2014) hävdar att kvalitativa artiklar ofta använder induktiv ansats, som kännetecknas av att forskningen sker i en naturlig miljö. Forskningen fokuserar på individens egna perspektiv på det som undersöks, den innehåller en tolkning samt att data samlas in i form av ord eller bilder från olika källor. Att inkludera kvalitativa artiklar hade varit en styrka för arbetets resultat och avsaknaden av denna typ av artiklar kan vara en svaghet i denna litteraturöversikt.

Det som författarna anser vara en styrka i denna litteraturöversikt är att artiklarna som inkluderades var från olika länder. Inkluderade länder var: Kina, Turkiet, Polen, Australien, Finland, Pakistan, USA, Kanada, Tyskland, och Indien. Ytterligare en styrka i arbetet var att resultatet i litteraturöversikten speglar sömnkvalitet i olika länder vilket därmed ger ett globalt perspektiv på resultatet. Resultatet visar tydligt att en stor del sjukhusinlagda patienter utsätts för otillräcklig sömn under vårdtiden på sjukhus, trots att olika länders sjukvårdssystem har olika uppbyggnad.

Kristensson (2014) hävdar att originalartiklar ökar det självständiga arbetets trovärdighet. För att öka trovärdigheten baserades därför resultatet av denna litteraturöversikt enbart på originalartiklar. En originalartikel förklaras av Kristensson (2014) som en artikel vars vetenskapliga resultat beskrivs för allra första gången.

För att öka arbetets validitet och reliabilitet gjordes kontinuerlig förbättring av denna litteraturöversikt, där författarna deltog i fem handledningstillfällen. Arbetet granskades och diskuterades då av handledare och andra uppsatsförfattare. Utöver granskning var syftet med dessa tillfällen vägledning, samt att få stöd och idéer om förbättring av arbetet. Vidare genomgick litteraturöversikten en så kallad mittbedömning, där tips om utveckling och förbättring gavs av arbetets examinator. Slutligen lästes och granskades litteraturöversikten av två ytterligare studenter inför ett så kallat opponeringstillfälle där ytterligare tips om arbetets utveckling och förbättring gavs. En sådan granskning tycktes vara en styrka då alla dessa personer och deras åsikter var oberoende av varandra.

Slutsats

Trots att det i resultatet visade sig att en stor andel sjukhusinlagda patienter upplever bristande sömnkvalitet, kan det inte förbises att det enligt vissa deltagare inte var någon skillnad på sömnkvaliteten vid sjukhusvistelse jämfört med i hemmet, samt att sömnkvaliteten på sjukhus av några patienter upplevdes som bättre än i hemmet. Hos de patienter som upplevde otillräcklig sömn varierade de bidragande faktorerna en aning. Resultatet visar att de faktorerna som hindrade god sömn var både miljörelaterade och individuella. Det mest förekommande sömnhindren var ljus, ljud och omvårdnadsarbete under natten. Utöver dessa påverkades sömnen av oro, smärta och obehag, vilket verkade sömnstörande hos en del patienter. Därför är det viktigt att som sjuksköterska och vårdpersonal vara uppmärksam gällande hur vårdmiljön är utformad, samt vilka faktorer som har eller kan ha påverkan på patienternas sömn. Då sömnbehov samt sömnupplevelse är individuellt, är det viktigt att vårdpersonal alltid strävar efter att jobba personcentrerat. Varje patient är unik och bör därmed bemötas och behandlas utifrån sina egna förutsättningar.

Fortsatta studier

Fortsatta studier angående sömnkvalite relaterat till personcentrerad vård inom ett begränsat område där sjukvården ser ungefär likadan ut rekommenderas, till exempel i Sverige eller i övriga Norden. Anledningen till detta behov är att artiklarna som ingår i detta studieresultat var utförda i olika länder. Detta kan vara exempelvis på grund av att sjukvården i sitt utförande och patienternas förutsättningar skilde sig åt mycket, vilket kan ha påverkat resultatet. Vårdkulturen och patientinflytandet också kan skilja sig åt mellan olika länder. Fortsatta studier rekommenderas även fokusera på patienter med psykisk ohälsa, eftersom resultatet i en av föreliggande arbetes studier visade att nästan alla deltagare som led av samtidig psykisk ohälsa upplevde sämre sömnkvalite på sjukhus. Det kan vara av intresse att veta varför sömnen påverkades i högre utsträckning hos just denna patientgrupp jämfört med andra.

Klinisk tillämpbarhet

Syftet med denna litteraturöversikt, som var att belysa sömnkvalitet hos vuxna inneliggande patienter i sjukhusmiljö, är av klinisk relevans. Genom att beskriva patienters upplevelser av förändrad eller bristande sömnkvalitet och dess bakomliggande orsaker kan kompetensutveckling och förbättringsåtgärder gällande utformning av sjukhusmiljö implementeras. I arbetets bakgrund visas tydligt vilka negativa konsekvenser som kan uppkomma vid bristande sömn. Det kan exempelvis resultera i förlängda vårdtider som i sin tur kan ha påverkan både individuellt och på samhällsnivå. För patienten kan det öka lidandet och för samhället kan det leda till ökade kostnader.

REFERENSER

- Albrecht U. (2012). Circadian rhythms and sleep--the metabolic connection. *Pflugers Archiv : European journal of physiology*, 463(1), 23–30. <https://doi.org/10.1007/s00424-011-0986-6>
- Alkadhi, K., Zagaar, M., Alhaider, I., Salim, S., & Aleisa, A. (2013). Neurobiological consequences of sleep deprivation. *Current neuropharmacology*, 11(3), 231–249. <https://doi.org/10.2174/1570159X11311030001>
- Araujo, A. M., Gómez, M., Pascual, J., Castañeda, M., Pezonaga, L., & Borque, J. L. (2004). Tratamiento del dolor en el paciente oncológico [Treatment of pain in the oncology patient]. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 27 Suppl 3, 63–75.
- *Arora, V. M., Chang, K. L., Fazal, A. Z., Stasiunas, P. G., Meltzer, D. O., Zee, P. C., Knutson, K. L., & Van Cauter, E. (2011). Objective sleep duration and quality in hospitalized older adults: associations with blood pressure and mood. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(11), 2185–2186. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03644.x>
- Berg, A., Dencker, K. &, Skärsäter, I. (1999). Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar (Evidensbaserad omvårdnad, 1993:3). SBU, SFF.
- Besedovsky L., Lange T., Born J. (2012). Sleep and immune function. *Pflugers Archiv-European Journal of Physiology*, 463(1) 121-137. doi: [10.1007/s00424-011-1044-0](https://doi.org/10.1007/s00424-011-1044-0)
- *Cicek, H. S., Armutcu, B., Dizer, B., Yava, A., Tosun, N., & Celik, T. (2014). Sleep Quality of Patients Hospitalized in the Coronary Intensive Care Unit and the Affecting Factors. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 324–332.
- Claustrat, B., Brun, J., & Chazot, G. (2005). The basic physiology and pathophysiology of melatonin. *Sleep medicine reviews*, 9(1), 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2004.08.001>
- Consensus Conference Panel, Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kushida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S. F., Tasali, E., Non-Participating Observers, Twery, M., Croft, J. B., Maher, E., ... Heald, J. L. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 11(6), 591–592. <https://doi.org/10.5664/jcsm.4758>
- *Delaney, L. J., Currie, M. J., Huang, H. C., Lopez, V., & Van Haren, F. (2018). "They can rest at home": an observational study of patients' quality of sleep in an Australian hospital. *BMC health services research*, 18(1), 524. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3201-z>
- *D souza, O., Alvares, I., & Baliga, M. (2019). Factors affecting quality of sleep in hospitalized patients: A cross-sectional survey in a tertiary care hospital. *Indian Journal of Medical Specialities*, 10(4), 201–206. https://doi.org/10.4103/INJMS.INJMS_17_19

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

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

Freedman, N. S., Kotzer, N., & Schwab, R. J. (1999). Patient perception of sleep quality and etiology of sleep disruption in the intensive care unit. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 159(4 Pt 1), 1155–1162.
<https://doi.org/10.1164/ajrccm.159.4.9806141>

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

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

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

*Grossman, M. N., Anderson, S. L., Worku, A., Marsack, W., Desai, N., Tuvilla, A., Ramos, J., Francisco, M. A., Lafond, C., Balachandran, J. S., Mokhlesi, B., Farnan, J. M., Meltzer, D. O., & Arora, V. M. (2017). Awakenings? Patient and Hospital Staff Perceptions of Nighttime Disruptions and Their Effect on Patient Sleep. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 13(2), 301–306. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6468>

Hasler, B. P., Smith, L. J., Cousins, J. C., & Bootzin, R. R. (2012). Circadian rhythms, sleep, and substance abuse. *Sleep medicine reviews*, 16(1), 67–81.
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2011.03.004>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. (2. uppl.) Studentlitteratur.

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Adams Hillard, P. J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., & Ware, J. C. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep health*, 1(4), 233–243.
<https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartement.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Irwin M. R. (2015). Why sleep is important for health: a psychoneuroimmunology perspective. *Annual review of psychology*, 66, 143–172.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115205>

*Jakobsen, G., Engstrøm, M., Thronæs, M., Løhre, E. T., Kaasa, S., Fayers, P., Hjermland, M. J., & Klepstad, P. (2020). Sleep quality in hospitalized patients with advanced cancer: an observational study using self-reports of sleep and actigraphy. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(4), 2015–2023. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04998-5>

Khater, W., Masha'al, D., & Al-Sayaheen, A. (2019). Sleep assessment and interventions for patients living with cancer from the patients' and nurses' perspective. *International journal of palliative nursing*, 25(7), 316–324. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2019.25.7.316>

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

*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 anesthesiologica*, 78(4), 406–414.

*Longley, L., Simons, T., Glanzer, L., Du, C., Trinks, H., Letzkus, L., & Quatrara, B. (2018). Evaluating Sleep in a Surgical Trauma Burn Intensive Care Unit: An Elusive Dilemma. *Dimensions of critical care nursing : DCCN*, 37(2), 97–101.
<https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000284>

McCormack, B. & McCance, T. (2010). *Person-centred nursing: theory and practice*. Wiley-Blackwell.

Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Studentlitteratur.

*Menear, A., Elliott, R., M Aitken, L., Lal, S., & McKinley, S. (2017). Repeated sleep-quality assessment and use of sleep-promoting interventions in ICU. *Nursing in critical care*, 22(6), 348–354. <https://doi.org/10.1111/nicc.12315>

*Nasir, U., Shahid, H., & Shabbir, M. O. (2015). Sleep quality and depression in hospitalized congestive heart failure patients. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 65(3), 264–269.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2019). *Brain Basics: Understanding Sleep*. National Institutes of Health (NIH Publication No. 17-3440 c)
Hämtad från National Institute of Health Webb plats:
<https://www.ninds.nih.gov/disorders/patient-caregiver-education/understanding-sleep#1>

Nightingale, F. (1914). *Notes on nursing*. (New ed.). Harrison.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.).

Patientsäkerhetslag (2010:659). Socialdepartement.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

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

Reinoso-Suarez F., De Andres I., Rodrigo-Angulo M.L., De la Roza C., Nunez A., Garzon M. (1999). The anatomy of dreaming, and REM sleep. *Eur J Anat*, 3(3), 163–175.
<http://www.eurjanat.com/data/pdf/eja.99030163.pdf>

*Ritmala-Castren, M., Axelin, A., Kiljunen, K., Sainio, C., & Leino-Kilpi, H. (2017). Sleep in the intensive care unit - nurses' documentation and patients' perspectives. *Nursing in critical care*, 22(4), 238–246. <https://doi.org/10.1111/nicc.12102>

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

Saghir, Z., Syeda, J. N., Muhammad, A. S., & Balla Abdalla, T. H. (2018). The Amygdala, Sleep Debt, Sleep Deprivation, and the Emotion of Anger: A Possible Connection? *Cureus*, 10(7), e2912. <https://doi.org/10.7759/cureus.2912>

Sheppard, V. B., Harper, F. W., Davis, K., Hirpa, F., & Makambi, K. (2014). The importance of contextual factors and age in association with anxiety and depression in Black breast cancer patients. *Psycho-oncology*, 23(2), 143–150.
<https://doi.org/10.1002/pon.3382>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvårde: En sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet* (SBU utvärderar 260).
https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf

*Stewart, J. A., Green, C., Stewart, J., & Tiruvoipati, R. (2017). Factors influencing quality of sleep among non-mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit. *Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 30(2), 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.02.002>

*Szymanski, F. M., Filipiak, K. J., Karpinski, G., Platek, A. E., & Opolski, G. (2014). Occurrence of poor sleep quality in atrial fibrillation patients according to the EHRA score. *Acta cardiologica*, 69(3), 291–296. <https://doi.org/10.1080/ac.69.3.3027832>

Vanini G. (2016). Sleep Deprivation and Recovery Sleep Prior to a Noxious Inflammatory Insult Influence Characteristics and Duration of Pain. *Sleep*, 39(1), 133–142.
<https://doi.org/10.5665/sleep.5334>

Vyazovskiy, V. V., & Delogu, A. (2014). NREM and REM Sleep: Complementary Roles in Recovery after Wakefulness. *The Neuroscientist: a review journal bringing*

neurobiology, neurology and psychiatry, 20(3), 203–219.
<https://doi.org/10.1177/1073858413518152>

Wang, L., Gu, Y., Zhang, J., & Gong, L. (2019). Effects of Sleep Deprivation (SD) on Rats via ERK1/2 Signaling Pathway. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 25, 2886–2895. <https://doi.org/10.12659/MSM.913839>

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

Wijk, H. (2014). *Vårdmiljöns betydelse*. (1uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2006). *Constitution of the world health organization*. Hämtad från https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf?ua=1

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

*Zhang, L., Sha, Y. S., Kong, Q. Q., Woo, J. A., Miller, A. R., Li, H. W., Zhou, L. X., Zhou, Y., & Wang, C. L. (2013). Factors that affect sleep quality: perceptions made by patients in the intensive care unit after thoracic surgery. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 21(8), 2091–2096. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1754-2>

BILAGA A

Sophiahemmer 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.	*	Vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

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

BILAGA B

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
Arora, V. M., Chang, K. L., Fazal, A. Z., Stasiunas, P. G., Zee, P. C., Knutson, K.L. & Cauter, E. V. 2011 USA	Objective Sleep Duration and Quality in Hospitalized Older Adults: Associations with Blood Pressure and Mood	Att objektivt karakterisera sömnduration och kvalitet hos äldre patienter inlagda på sjukhus samt analysera samband mellan sömn, blodtryck och humörsvängningar.	<u>Design:</u> Jämförande studie (cohort study) <u>Urval:</u> Inlagda patienter över 60 år, ej varit på intensivvårdsavdelning, inga kognitiv svikt eller sömnstörningar deltog i studien. <u>Datainsamling:</u> Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale Mood och den validerade Global Vigor and Affect Scale användes för att gradera sömnen samt morgon blodtrycksmätningens värde samlades för att analysera sömnen och patientens tillstånd. <u>Analys:</u> Multivariate linjär regressionsanalys	20 (-)	I genomsnitt var sömnstiden på sjukhus 2,5 timmar kortare jämfört med hemma, samt sömn effekten på sjukhus var mycket låg hos äldre patienter inlagda på sjukhus.	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
Cicek, H. S., Armutcu, B., Dizer, B., Yava, A., Tosun, N., & Celik, T. 2014 Turkiet	Sleep Quality of Patients Hospitalized in the Coronary Intensive Care Unit and the Affecting Factors.	undersöka sömnkvaliteten och faktorer som påverkar sömnen hos patienters inlagda på hjärtintensivvårdsavdelning.	<u>Design:</u> Beskrivande studie, Deskriptiv studie <u>Urval:</u> Patienter inlagda i minst ett dygn på grund av hjärtinfarkt eller hjärtsvikt deltog i studien. <u>Datainsamling:</u> frågeformulär med nio frågor användes för att undersöka patienternas sociodemografiska egenskaper och sjukdomshistoria, sedan användes denna information för att bestämma graderingen av sömnkvaliteten och påverkansfaktorerna i en 1-10 graderingsskala. <u>Analys:</u> Statistical Package for the Social Sciences SPSS 15.0	100 (-)	Patienternas sömnkvalitet var som lägst under första natten på sjukhuset, (med tiden) ju längre patienterna stannade på sjukhus desto bättre blev sömnkvaliteten och återgick till samma sömnkvaliteten som hemma.	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
Delaney, L. J., Currie, M. J., Huang, H. C., Lopez, V. & Haren, F. V. 2018 Australien	"They can rest at home": an observational study of patients' quality of sleep in an Australian hospital	Undersöka den upplevda sömnduration och kvalite, samt identifiera eventuella miljöfaktorer som kan bidra till sämre sömn på sjukhus.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Alla sjukhus inlagda patienter på akut medicinsk, kirurgisk, intensivvård, vanlig/vårdavdelning, äldrevård och rehabiliteringsavdelning inkluderades. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer gjordes för att bestämma uppfattningen om sömnkvantitet och kvalite samt faktorer som stör nattlig sömn genomfördes med patienter och vårdpersonal. Miljö Buller, ljus och temperatur uppmärksammades av observatörer över natten. <u>Analys:</u> Statistical Packages for Social Science (IBM SPSS, version 20), Deskriptiv dataanalys	144 (-)	Patienter rapporterade en genomsnittlig minskning av sömnduration och försämring av sömnkvalite på sjukhuset jämfört med hemma. Andelen patienter som upplev att deras sömnkvalitet var dålig / mycket dålig rapporterade att den mest störande faktoren på sjukhuset var ljud.	CCT I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
D souza, O., Alvares, I., & Baliga, M. 2019 India	Factors affecting quality of sleep in hospitalized patients: A cross-sectional survey in a tertiary care hospital.	primärt att bedöma sömnkvaliteten bland sjukhuspatienter och hitta sambandet mellan faktorer som påverkar sömn och sömnkvalitet, sekundärt var att förstå sömnkvaliteten hos personer som antogs för kirurgisk och medicinsk behandling.	<u>Design:</u> cross-sectional study (tvärsnittsstudie). <u>Urval:</u> 100 patienter inlagda på kirurgiska och kliniska avdelningar. <u>Datainsamling:</u> Med hjälp av Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) och ett själv utformat frågeformulär fastställdes vilka faktorer som påverkar sömnen. Innehållets giltighet och tillförlitlighet för test-retest utvärderades. <u>Analys:</u> Deskriptiv dataanalys, Statistical Packages for Social Science SPSS version 21 (IBM version 22, Chicago Inc, USA)	100 (-)	69 procent av patienterna som deltog i studien rapporterade dålig sömnkvalite på sjukhuset. Ålder och kön hade ingen effekt på sömnkvaliteten men antalet rumskamrater, avdelningstyp, sjukhusvistelse, svårighetsgrad av smärta, sömnmedicinering och inställning till avdelningens totala atmosfär påverkade patienternas sömnkvalite.	P I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Grossman, M. N., Anderson, S. L., Worku, A., Marsack, W., Desai, N., Tuvilla, A., Ramos, J., Francisco, M. A., Lafond, C., Balachandran, J. S., Mokhlesi, B., Farnan, J. M., Meltzer, D. O. & Arora, V. M. 2017 USA	Awakenings? Patient and Hospital Staff Perceptions of Nighttime Disruptions and Their Effect on Patient Sleep	Att undersöka hur patienter, sjukhusläkare och sjuksköterskor upplever sömnstörningar och att identifiera vilka störningar som är förknippade med objektiv sömnstörning.	<u>Design:</u> Undersökning Baserad studie <u>Urval:</u> Alla engelsktalande, vakna och kognitivt intakta patienter inlagda på allmänna och hematologi / onkologiska avdelningar av University of Chicago Medicine inkluderades. <u>Datainsamling:</u> Potential Hospital Sleep Disruptions and Noises Questionnaire (PHSDNQ) frågeformulär användes. Objektiv sömntid hos patienter mättes med hjälp av handaktigrafi på handleden. Sambandet mellan patientrapporterade störningar och objektiv sömntid bedömdes med hjälp av en multivariabel linjär regressionsmodell som kontrollerade för ämnes sluppmässiga effekter. <u>Analys:</u> Stata/SE Version 12 (StataCorp LP, 2011, College Station, TX	166 (-) 379 (survey)	Patienterna upplevde försämrad sömnkvalite på sjukhus. Smärta, vitala parametrars kontroller och provtagningar var de tre största störande momenten för patienternas sömn. Patienternas sömn stördes av även larm, rumstemperatur, smärta och ångest.	P I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jakobsen, G., Engström, M., Thronæs, M., Løhre, E. T., Kaasa, S., Fayers, P., Hjermstad, M. J., & Klepstad, P. 2020 Tyskland.	Sleep quality in hospitalized patients with advanced cancer: an observational study using self-reports of sleep and actigraphy	Att undersöka sömnkvalitet hos sjukhus inlagda patienter med avancerad cancer.	<u>Design:</u> prospektiv observationsstudie <u>Urval:</u> sjukhus inlagda palliativa patienter med avancerad cancer. <u>Datainsamling:</u> En natt observation av sömntid, latens för sömn, antal uppvaknande och vakna efter sömnstart bedömdes med PROM och aktigrafi. Sömn kvaliteten bedömdes av Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (intervall; 0–21), där högre poäng indikerar sämre sömnkvalitet. <u>Analys:</u> IBM Statistical Packages for Social Science SPSS (version 20.0) för windows (IBM Corporation, Armonk, USA)	41 (1)	Patienterna rapporterade att de upplevde sämre sömnkvalite, insomningsfördröjning och vaknade flera gånger under natten.	R I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
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	Att undersöka potentiella faktorer som kan bidra till sämre sömn på intensivvårdsavdelning.	<u>Design:</u> Retrospektiv studie <u>Urval:</u> Medicinska och kirurgiska patienter som tillbringade minst en natt på en av två akademiska intensivvårdsavdelning. <u>Datainsamling:</u> Patienterna svarade/fyllde i frågeformulär om deras sömnkvalitet, faktorer som bidrog till otillräckligt sömn och även förslag på modifieringar som kan förbättra sömnen på intensivvårdsavdelningen. <u>Analys:</u> SAS 9.2 (SAS Institute, Cary, NC)	116 (0)	Intensivvårdsavdelning bedömdes som dålig / mycket dålig av 59 procent av patienterna jämfört med 24 procent hemma; de 5 vanligaste orsakerna till detta var ljud, ljus, smärta och intravenösa katetrar. Patienterna föreslog följande nattliga modifieringar: stänga dörrar / persienner, inga onödiga avbrott, sömntabletter och nedtonade lampor.	R I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Longley, L., Simons, T., Glanzer, L., Du, C., Trinks, H., Letzkus, L., & Quatrara, B. 2018 USA.	Evaluating Sleep in a Surgical Trauma Burn Intensive Care Unit: An Elusive Dilemma	Att undersöka patienternas uppfattning om deras sömn upplevelse vid kirurgisk traumaförbränning och identifiera bidragande faktorer.	<u>Design:</u> pilot studie. <u>Urval:</u> Vuxna patienter inlagda på brännskadevård (BRIVA) i minst två dygn. <u>Datainsamling:</u> Patienterna fick Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) med 6 frågor, bestående av en skala från 0 till 100 mm, med låg poäng som indikerar sämre sömnkvalitet. De fick också ytterligare en öppen fråga. <u>Analys:</u> Deskriptiv dataanalys och kvalitativ dataanalys	60 (-)	Insamlade data visade låg sömnkvalite och sömndjup hos inlagda patienter. Patienterna svarade på en öppen fråga att "avbrott" var anledningen till att inte kunna sova. Smärta, obehag från sängen och ljud var också faktorer som påverkade deras sömn.	P I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Meneer, A., Elliott, R., M Aitken, L., Lal, S., & McKinley, S. 2017 Australien	Repeated sleep-quality assessment and use of sleep-promoting interventions in ICU.	Att beskriva sömnkvaliteten av inlagda på intensivvårdsavdelning samt analysera de pågående åtgärden av sömnfrämjande insatser.	<u>Design:</u> Prospektiv observationsstudie <u>Urval:</u> Alla vuxna patienter över arton år, inlagda på IVA minst ett dygn och ville delta i studien inkluderades. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär av Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) samt ytterligare öppna frågor ställdes till patienterna för att undersöka faktorer som påverkar deras sömn på intensivvårdsavdelningen. <u>Analys:</u> Deskriptiv dataanalys Microsoft Excel (Version: 14.0.7015.1000), IBM SPSS Statistics (Version 22) och Innehållsanalys	50 (-)	Majoriteten av patienterna (98 procent) fick sömnfrämjande interventioner. Trots det har sömnkvaliteten inte förbättrats märkbart sedan riktlinjen implementerades först. De mest förekommande viktiga faktorer som påverkade sömnen var obehag och ljud. Ofta citerade faktorer var ingenting (dvs ingenting hjälpte).	CCT I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Nasir, U., Shahid, H. & Shabbir, M.O. 2015 Pakistan	Sleep quality and depression in hospitalized congestive heart failure patients	Bedöma sömnmönster och depression hos patienter på sjukhus med hjärtsvikt och studera sambandet mellan sömn och depression av dålig kvalitet.	<u>Design:</u> cross-sectional, descriptive study Tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Sjukhus Inlagda (klass III eller IV) hjärtsvikt patienter över 18 år. <u>Datainsamling:</u> Standardiserat frågeformulär utformat i samarbete med kardiologer och psykiatriker vid Rawalpindi Medical College och allierade undervisningssjukhus administrerades till patienterna medan de var på sjukhus. Pittsburgh Sleep Quality Index och Beck Depression Inventory frågeformulär användes också. <u>Analys:</u> Statistiskt analys, Statistical Packages for Social Science SPSS 20	40 (0)	Patienterna som deltog i denna studie hade diagnosen depression, hjärtsvikt, diabetes och högt blodtryck. Patienterna upplevde dålig sömnkvalitet på sjukhus. Studien visade signifikant samband mellan sömnkvalitet och depression.	R I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ritmala-Castren, M., Axelin, A., Kiljunen, K., Sainio, C., & Leino-Kilpi, H. 2017 Finland	Sleep in the intensive care unit - nurses' documentation and patients' perspectives.	Att undersöka och jämföra sjuksköterskornas dokumentation om sömn på intensivvårdsavdelningen och patienternas egna uppfattningar om sömn.	<u>Design:</u> Cross - sectional survey, tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Patienter inlagda på intensivvårdsavdelningen. <u>Datainsamling:</u> Richards-Campbell Sleep. Questionnaire (RCSQ), visuell analog skala från 0-100. <u>Analys:</u> Kvantitativ innehållsanalys	114 (-)	Sjuksköterskor dokumenterade sömnkvantitet för 71procent, patienterna 27procent , tillsammans med behovsbedömningen, använde interventioner och deras effekt på sömnen. Sömn djup bedömdes som det lägsta medan patienterna hade lättare att sömna (bedömdes högst) av RCSQ. Patienternas ålder korrelerade positivt med den allmänna sömnkvaliteten, sömndjupet och somningen. Sjuksköterskans dokumentation och patienternas uppfattning korrelerade med varandra för det mesta.	R I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Stewart, J. A., Green, C., Stewart, J., & Tiruvoipati, R. 2017 Australia	Factors influencing quality of sleep among non-mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit	Att undersöka den självrapporterade sömnkvaliteten av icke-mekaniskt ventilerade (andningshjälp) patienter inlagda på en intensivvårdsavdelning och att identifiera hinder att sova i denna miljö.	<u>Design:</u> Kvalitativstudie <u>Urval:</u> Alla vuxna patienter inlagda i minst ett dygn på Frankston IVA avdelning i Australien mellan juli och augusti 2014 inkluderades. <u>Datainsamling</u> Användning av enkäter. <u>Analys:</u> IBM Statistical Packages for Social Science SPSS (V.20)	56 (0)	En del patienter bedömde att sömnkvalite blev sämre under inläggningstiden, andra upplevde att sömnen var bättre jämfört med hur de hade det hemma medan andra patienter bedömde att det var ingen skillnad i sömnkvaliteten. De vars sömnkvalite rapporterades som dålig före inläggningstid rapporterade ingen skillnad. De som svarade med bra sömnkvalite före sjukhusvistelse hade signifikant lägre sömnkvalite under vårdtiden, jämfört med hemma. Sammanfattat, 44,4procent av de tillfrågade bedömde dock sin sömnkvalitet under inläggningstiden som bättre eller inte sämre än hemma före sjukhusvistelse.	P I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Szymanski, F. M., Filipiak, K. J., Karpinski, G., Platek, A. E., & Opolski, G. 2014 Polen	Occurrence of poor sleep quality in atrial fibrillation patients according to the EHRA score	Att bedöma förekomsten av dålig sömnkvalitet hos sjukhus inlagda patienter med förmaksflimmer.	<u>Design:</u> <u>Urval:</u> Patienter inlagda på sjukhus mellan 2011 och 2013 med icke-valvulär FF och ingen historia av hjärtinfarkt, stroke eller hjärtsvikt under de senaste 6 månaderna inkluderades i studien. <u>Datainsamling:</u> Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) utfördes med alla patienter vid inläggning. Medicinsk historia och data om FF-symtom och svårighetsgrad enligt EHRA-poäng samlades in av en kvalificerad läkare. <u>Analys:</u> Med- Calc (MedCalc Software, Mariakerke, Belgium)	177 (-)	Dålig sömnkvalitet registrerades hos 49.7procent av patienterna. Patienter med dålig sömnkvalitet var oftare kvinnor, äldre eller hade högre systoliskt blodtryck.	CCT 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
Yilmaz, M., Sayin, Y., & Gurler, H. 2012 Turkiet.	Sleep Quality of Hospitalized Patients in Surgical Units* Sleep Quality of Hospitalized Patients in Surgical Units.	Att fastställa faktorer som påverkar sömnkvaliteten hos patienter som är inlagda på kirurgiska avdelningar.	<u>Design:</u> Randomiserad deskriptiv studie. <u>Urval:</u> Patienter inlagda på kirurgiska enheten av Sivas Cumhuriyet University Health Services Research Hospital valdes ut slumpmässigt. <u>Datainsamling:</u> Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) och frågeformulär med syfte att fånga personlig information om deltagande patienterna och de faktorer som påverkar deras sömn. <u>Analys:</u> Statistical Packages for Social Science SPSS 15.0 för Windows	411 (-)	Patienterna lämnade sjukhuset med högre sömnkvalitetspoäng jämfört med när de blev nyligen inlagda. Poängen för sömnkvaliteten för patienter med tidigare sjukhusvistelse och operationer, det vill säga de som har genomgått ett större kirurgiskt ingrepp, de som varit på sjukhus i en vecka, de som genomgår medicinsk intervention under sömntider under den senaste veckan var höga. Patienter som haft en kronisk sjukdomshistoria och vars operationer skjutits upp hade dålig sömnkvalitet under både sjukhusvistelse och inläggningsperiod.	P I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Zhang, L., Sha, Y. S., Kong, Q. Q., Woo, J. A., Miller, A. R., Li, H. W., Zhou, L. X., Zhou, Y. & Wang, C. L. 2013 Kina	Factors that affect sleep quality: perceptions made by patients in the intensive care unit after thoracic surgery	Identifiera faktorer som påverkar sömnmönster hos patienter med bröstkirurgi på intensivvårdsavdelningen och jämföra uppfattningarna om sömnstörande faktorer mellan sjuksköterskor och patienter.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Patienter över arton år som var inlagda på intensivvårdsavdelning i minst sju dagar valdes ut slumpmässigt. <u>Datainsamling:</u> Undersöknings frågeformulär av Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) och själv designade frågeformulär (för patienter och sjuksköterskor). <u>Analys:</u> Statistical Packages for Social Science SPSS, SPSS med χ^2	165 (13)	152 patienter rapporterade dålig sömnkvalitet under sin sjukhusvistelse. Av dessa uppgav 69,1 procent att deras sömnkvalitet var sämre än tidigare; 50,0 procent av dem ändrade sömnmönster.	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