



PATIENTERS UPPLEVELSER AV SÖMN PÅ SJUKHUS

En litteraturöversikt

PATIENTS' EXPERIENCES OF SLEEP IN HOSPITALS

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 6 april 2021

Kurs: K55

Författare: Anna Lis

Författare: Malin Carlsén Romney

Handledare: Susanne Lundell Rudberg

Examinerande lärare: Sissel Andreassen Gleissman

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Sömn är ett grundläggande behov hos människan då det utgör en viktig del av den fysiska och psykiska återhämtningen. En bristande sömn har visat sig kunna ge en rad olika följder, kortsiktiga såväl som långsiktiga. Bland annat kan immunförsvaret påverkas negativt av otillräcklig sömn. Intag av alkohol, nikotin och koffein samt brist på motion är exempel på faktorer som kan försämra förutsättningarna för god sömn. Forskning har visat att patienters sömn kan påverkas av att vara inlagd på sjukhus.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelser av sömn på sjukhus.

Metod

Detta arbete är utformat som en icke-systematisk litteraturöversikt. Översikten grundades på 17 vetenskapliga originalartiklar, som alla inhämtats via databaserna PubMed och CINAHL. Både artiklar utförda med kvalitativ- och kvantitativ metod inkluderades. Samtliga artiklar genomgick en kvalitetsgranskning och endast artiklar som bedömdes ha hög- och medelhög kvalitet inkluderades. Materialet analyserades utifrån en integrerad analys och sorterades med hjälp av färgkodning. Resultatet av litteraturöversikten redovisades utifrån fyra huvudkategorier med tillhörande subkategorier, som alla identifierades under dataanalysprocessen.

Resultat

Resultatet visade att patienters upplevelser av sömn på sjukhus var varierande. Patienter upplevde generellt att sömnen påverkades av sjukhusvistelsen och i många fall uppgavs en störd och försämrad sömn. Bland annat påverkades sömnen av faktorer i vårdmiljön samt av olika psykologiska- och fysiologiska faktorer. Olika ljud, nattliga omvårdnadsåtgärder och stark smärta var tre huvudsakliga faktorer som upplevdes påverka sömnen negativt.

Slutsats

Denna litteraturstudie visade att sjuksköterskan och annan vårdpersonal utgjorde en central del av de faktorer som patienter framförallt upplevde som sömnstörande. Genom att sjuksköterskan tar del av patienters upplevelser, kan insikt ges kring vilka sömnfrämjande åtgärder som potentiellt kan behöva vidtas för att i förlängningen öka patientens välmående och hälsa. Sjuksköterskan har sammanfattningsvis potential att förbättra patienters möjlighet till god sömn på sjukhus.

Nyckelord: Sjukhuspatienter, Sjukhusvistelse, Sömn, Sömnstörningar

ABSTRACT

Background

Sleep is a basic human need as it is an important part of the physical and mental recovery. A lack of sleep has been shown to have a number of different consequences, in short-term as well as long-term. Among other things, the immune system can be affected by insufficient sleep. Consumption of alcohol, nicotine and caffeine as well as lack of exercise are examples of factors that can impair the conditions for good sleep. Research has shown that patients' sleep can be affected by being hospitalized.

Aim

The aim of this literature review was to describe patients' experiences of sleep in hospitals.

Method

This study is designed as a non-systematic literature review. The study was based on 17 original scientific articles, all obtained from the databases PubMed and CINAHL. Both articles made with qualitative and quantitative methods were included. All articles underwent a quality review and only articles that were judged to be of high and medium quality were included. The material was analyzed based on an integrated analysis and sorted into categories using color coding. The results of this literature review were presented using four main categories with associated subcategories, all of which were identified during the data analysis process.

Results

The results showed that patients' experiences of sleep in hospital were varied. Patients generally experienced that sleep was affected by hospitalization and in many cases a disturbed and impaired sleep was reported. Among other things, sleep was affected by factors in the care environment as well as by various psychological and physiological factors. Different sounds, nocturnal nursing care and strong pain were three main factors that were perceived to affect sleep negatively.

Conclusions

This literature review showed that the nurse and other healthcare staff were a central part of the factors that patients mainly experienced as sleep disruptive. By taking part in patients' experiences, the nurse can be aware of what sleep promotion measures may potentially need to be taken to increase the patient's well-being and health in the long run. In summary, the nurse has the potential to improve patients' chances of good sleep in hospitals.

Keywords: Hospitalization, Inpatients, Sleep, Sleep disorders

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sömn.....	1
Förutsättningar som kan förbättra sömnen.....	2
Konsekvenser av otillräcklig sömn.....	2
Sömn på sjukhus.....	3
Subjektiv mätning av sömn.....	3
Omvårdnadsåtgärder som kan främja sömn på sjukhus.....	3
Sjuksköterskans uppdrag.....	4
Teoretisk utgångspunkt - Virginia Hendersons behovsteori.....	4
Problemformulering.....	5
SYFTE	5
METOD	5
Design.....	5
Urval.....	6
Datainsamling.....	6
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys.....	9
Forskningsetiska överväganden.....	10
RESULTAT	10
Upplevelser av sömnkvalitet.....	11
Psykologiska- och kognitiva faktorer.....	13
Vårdmiljö.....	15
Fysiologiska faktorer.....	18
DISKUSSION	19
Resultatdiskussion.....	19
Metoddiskussion.....	23
Slutsats.....	26
Fortsatta studier.....	26
Klinisk tillämpbarhet.....	26
REFERENSER	27
BILAGA A-B	

INLEDNING

Sömn är ett grundläggande behov som utgör cirka en tredjedel av människans liv (Asp & Ekstedt, 2014). Sömnens kvalitet kan bland annat påverkas av levnadsvanor, miljöer eller olika psykosociala faktorer. En bristfällig sömn har visat sig kunna ge både kort- och långvariga negativa effekter, fysiska såväl som psykiska (Medic et al., 2017). Att tillgodose behovet av sömn kan tänkas vara särskilt viktigt vid återhämtning av sjukdom eller skada. Att vara inskriven på sjukhus kan dock påverka patientens upplevelse av sin sömn, ett faktum som författarna av denna uppsats själva har erfarit. Upplevelserna i kombination med författarnas allmänna intresse för ämnesområdet sömn bidrog till att vilja utreda hur situationen potentiellt skulle kunna förbättras. Kunskap om patienters upplevelse av sömn och vad som påverkar sömnkvaliteten kan hjälpa sjuksköterskor att främja en god sömn för patienter på sjukhus.

BAKGRUND

Sömn

Begreppet sömn kan definieras som ett reversibelt tillstånd där perceptionen till omgivningen är bortkopplad och så även mottagligheten (Carskadon & Dement, 2011). Ökad frisättning av uppbyggande hormoner samt aktivering av immunförsvaret är exempel på fysiologiska processer som pågår under sömnen (Asp & Ekstedt, 2014). Vidare minskar bland annat människans muskelspänning, ämnesomsättning, puls och blodtryck, men även temperatur och nivån av stresshormoner i kroppen (Asp & Ekstedt, 2014). Sömnen utgör således en viktig del av människans fysiska och psykiska återhämtning - ny energi fylls på och eventuella förslitningar repareras (Asp & Ekstedt, 2014). Människors sömnbehov kan variera, men generellt bör en vuxen människa sova cirka åtta timmar per natt under regelbundna tider (Carskadon & Dement, 2011) för att tillgodose kroppens behov av sömn (Asp & Ekstedt, 2014). Forskning har dock visat att den totala mängden sömn samt mängden djupsömn under en natt, minskar i samband med ökad ålder (Asp & Ekstedt, 2014).

Sömnen består av flera olika sömncykler som avlöser varandra under nattens gång (Carskadon & Dement, 2011). Varje enskild sömncykel pågår under cirka 90 - 110 minuter och innehåller två olika sorters sömns; Non- Rapid Eye Movement sleep, NREM-sömn, samt Rapid Eye Movement sleep, REM-sömn (Carskadon & Dement, 2011). NREM-sömn inträffar först under varje sömncykel och denna sömn består i sin tur av fyra olika stadier (Carskadon & Dement, 2011). De första två NREM-stadierna benämns som ytlig sömn och under dessa stadier är tröskeln för uppvaknande förhållandevis låg (Carskadon & Dement, 2011). Det innebär att lätta stimuli, såsom låga ljud eller lätt beröring, kan leda till uppvaknanden (Carskadon & Dement, 2011). Till skillnad från de två första NREM-stadierna, utgör stadium tre och fyra en djupare sömn där det krävs betydligt mer stimuli för att personen ifråga ska vakna (Carskadon & Dement, 2011). Under djupsömnen sker den största och mest viktiga återhämtning av hjärnan (Asp & Ekstedt, 2014), varaktigheten av denna sömn avtar dock successivt under natten (Carskadon & Dement, 2011). Vid otillräcklig sömn strävar kroppen mot att kompensera bristen genom att kommande natt öka mängden djupsömn (Brännlund et al., 2014). På så sätt säkerställer kroppen att den får tillgodogöra sig den återhämtning som gått förlorad (Brännlund et al., 2014). Sammanlagt utgör den mer djupa sömnen cirka 13 - 23

procent av den totala nattsömnen (Carskadon & Dement, 2011). Efter de fyra NREM-stadierna vidtar REM-sömnen som sammanlagt utgör cirka 20 - 25 procent av den totala nattsömnen (Carskadon & Dement, 2011). Denna sömn är starkt förknippad med drömmar, och mängden REM-sömn under en natt har visat sig korrelera med människans intellektuella funktioner (Carskadon & Dement, 2011) såsom bearbetning av intryck, känslor och minnen (Asp & Ekstedt, 2014). Episoderna av denna sömn ökar i längd successivt under natten (Carskadon & Dement, 2011). Sammanfattningsvis består alltså varje sömncykel av NREM-sömn, bestående av fyra stadier, följt av REM-sömn (Carskadon & Dement, 2011).

Förutsättningar som kan förbättra sömnen

I studien av Irish et al. (2015) presenteras allmänna rekommendationer som kan vidtas i syfte att förbättra förutsättningarna för god sömn. Bland annat rekommenderas det att undvika intag av koffein och alkohol sent på kvällen, men även att undvika intag av nikotin (Irish et al., 2015). Vidare kan regelbunden motion och strategier för stresshantering användas för att öka möjligheten att uppnå en förbättrad sömn (Irish et al., 2015). Att försöka sova under regelbundna tider och undvika korta sovstunder under dagtid är ytterligare rekommendationer (Irish et al., 2015). Eftersom ljud ökar risken för nattliga uppvaknanden, kan en reducering av nattliga ljud ge bättre förutsättningar för sömn (Irish et al., 2015). En annan artikel visar att det finns ett samband mellan unga vuxnas beroende av smarttelefoner och att deras sömnkvalitet påverkas negativt (Sonawane et al., 2019), vilket visar att användandet av smarttelefoner påverkar förutsättningen för god sömn. Även studien av Exelmans och Van den Bulck (2015) visar att sömnkvaliteten kan påverkas negativt vid användning av mobiltelefoner, då det bland annat kan orsaka sömnlöshet.

Konsekvenser av otillräcklig sömn

Vid otillräcklig sömn påverkas både kropp och psyke. Kortsiktiga följder av sömnbrist kan bland annat visa sig i form av kognitiv påverkan; nedsatt minne, beslut- och prestationsförmåga (Medic et al., 2017). Andra kortsiktiga följder kan vara upplevd trötthet, irritabilitet, nedstämdhet samt aggression, därtill kan personen få försämrad reaktionstid och svårigheter med att förstå och resonera logiskt (Asp & Ekstedt, 2014). Även känslor som ökad oro, ångest och smärta kan uppstå och rent fysiologiskt får kroppen ett ökat stresspåslag vid otillräcklig sömn (Medic et al., 2017). Vidare har samband visats mellan sömn och kroppens immunologiska processer (Besedovsky et al., 2012). Vid bristande sömn ökar utsöndringen av proinflammatoriska cytokiner och det bildas en systemisk låggradig inflammation i kroppen (Besedovsky et al., 2012). Högekänsligt C-reaktivt protein fungerar som en inflammatorisk markör och vid otillräcklig sömn ökar även nivåerna av dessa (Chiang, 2014). Då en otillräcklig sömn tenderar att påverka immunförsvaret negativt, bland annat genom sämre sårhäkning och genom en förhöjd känslighet för infektioner (Asp & Ekstedt, 2014), kan åtgärder som optimerar en patients sömn alltså även stärka personens immunförsvaret och därav återhämtning (Ganz, 2012).

Långsiktiga följder av sömnbrist kan resultera i olika sjukdomar (Medic et al., 2017). Personer som under lång tid haft bristfällig sömn löper bland annat en större risk för att utveckla sjukdomar såsom depression, dyslipidemi, fetma samt diabetes mellitus typ 2 (Medic et al., 2017). Ett samband mellan otillräcklig sömn och förvärrade symtom gällande gastrointestinala sjukdomar har påvisats (Medic et al., 2017) och därtill visar experiment att sömnbrist kan ha negativ inverkan på kroppens benomsättning (Swanson et

al., 2018). Otillräcklig sömn utgör dessutom en väsentlig riskfaktor för kardiovaskulära sjukdomar, såsom hypertoni och kranskärlssjukdomar (Covassin & Singh, 2016; Medic et al., 2017). Likaså ökar risken för dödlighet orsakad av kardiovaskulära sjukdomar (Covassin & Singh, 2016).

Sömn på sjukhus

Att sova på sjukhus kan påverka patienters sömn på olika sätt. Exempelvis kan den upplevda sömnkvaliteten eller den totala sömntiden under en natt påverkas (DuBose & Hadi, 2016). Ytterligare faktorer som kan förändras när man är inlagd på sjukhus är tiden det tar för personen att somna på kvällen, men även vilket sömndjup som uppnås samt antalet uppvaknanden under natten (DuBose & Hadi, 2016). Tidigare forskning visar att patienter kan uppleva sin nattsömn som påverkad under sjukhusvistelsen (Ye et al., 2019). Bland annat beskrivs det att miljömässiga faktorer kan inverka på patienternas sömn (Lei et al., 2009). Även mer känslomässiga faktorer kan påverka patienters sömn såsom känslor av rastlöshet eller oro för sitt hälsotillstånd (Ye et al., 2019).

Subjektiv mätning av sömn

En vanlig metod för mätning av sömn hos patienter är användandet av frågeformulär såsom The Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI. Detta frågeformulär tar cirka fem till tio minuter att besvara och används för att bedöma patienters sömnkvalitet (Buysse et al., 1989). I formuläret får patienten utifrån sju kategorier besvara totalt 19 frågor som berör deras sömn. Varje kategori kan generera mellan noll och tre poäng, vilket innebär att alla sju kategorier totalt kan generera mellan noll och 21 poäng (Buysse et al., 1989). Utifrån patientens skattning summeras en totalpoäng ihop, varav en högre totalpoäng indikerar en sämre sömnkvalitet (Buysse et al., 1989). De sju kategorierna omfattar patientens subjektiva sömnkvalitet, sömnduration, sömnstörningar och tiden det tar för personen att somna. Därtill ingår användandet av sömnläkemedel, funktionsstörningar under dagtid samt andelen tid i sängen som utgörs av sömn (Buysse et al., 1989). Ytterligare ett frågeformulär som kan användas för subjektiv mätning av sömn är Richards-Campbell Sleep Questionnaire, RCSQ (Kamdar et al., 2012). Till skillnad från PSQI består RCSQ endast av fem kategorier som omfattar antal uppvaknanden under natten, hur lång tid det tar för personen att somna, andel vaken tid under natten, sömndjup samt sömnkvalitet (Kamdar et al., 2012). Under varje kategori får patienten möjlighet att gradera sin sömn på en visuell analog skala. Denna skala sträcker sig från noll till hundra millimeter och en högre gradering på skalan indikerar en bättre sömn hos patienten (Biazim et al., 2020). Efter utförd skattning av alla kategorier kan ett medelvärde räknas ut, vilken antyder patientens generella sömnupplevelse (Biazim et al., 2020).

Omvårdnadsåtgärder som kan främja sömn på sjukhus

I många fall saknar sjuksköterskor kunskap och förståelse kring området sömn samt vilka eventuella åtgärder som kan främja sömn hos patienter (Nesbitt & Goode, 2014). Sjukhusen har potential att förbättra patienternas möjlighet till god sömn (DuBose & Hadi, 2016). Exempel på förbättringar kan vara att anpassa ljud- och ljusmiljön (DuBose & Hadi, 2016). Att exponeras för dagsljus har visat sig ha en positiv inverkan på den totala sömntiden under natten (DuBose & Hadi, 2016). Att erbjuda öronproppar och ögonmask kan vidare vara en enkel lösning för att minska påverkan av störande ljud och ljus under natten, detta även till låg kostnad (DuBose & Hadi, 2016). Det har även visat sig vara

effektivt att spela lugnande musik för patienterna under kvällen (DuBose & Hadi, 2016). Med vetskap om vilka följder bristfällig sömn kan leda till, är det av stor vikt att vårdpersonalen arbetar mot att optimera kontinuiteten av patienternas sömn (Medic et al., 2017).

Sjuksköterskans uppdrag

Det finns internationella etiska riktlinjer vilka sjuksköterskor bör arbeta utifrån Svensk sjuksköterskeförening (2017a). De fyra grundläggande ansvarsområdena för sjuksköterskan är att främja- och återställa hälsa men även att förebygga sjukdom samt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). I den svenska kompetensbeskrivning för sjuksköterskor uttrycks det att varje enskild patient ska betraktas ur ett helhetsperspektiv där alla behov och eventuella problem ska beaktas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Det kan exempelvis röra sig om patientens behov gällande nutrition, kommunikation, smärta samt sömn och vila. Sjuksköterskan ska alltså besitta kompetensen att kunna identifiera och utföra adekvata omvårdnadsåtgärder, bland annat gällande sömn, som i möjligaste mån möter varje patients behov och önskemål. Utöver detta ingår dokumentation och utvärdering som en del av sjuksköterskans profession. Vidare är det viktigt att sjuksköterskan håller sig uppdaterad och arbetar evidensbaserat. Genom att tillämpa metoder som i nutida forskning visat sig vara kliniskt effektiva, drivs vårdarbetet ständigt mot förbättring (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Forskning kring patienters sömn på sjukhus förblir en utgångspunkt för hur sjuksköterskan utifrån evidens kan arbeta sömnfrämjande och på så sätt även förbättra patienternas hälsa.

Teoretisk utgångspunkt - Virginia Hendersons behovsteori

Sjuksköterskan och författaren Virginia Henderson skapade en behovsteori som belyser vikten av att tillgodose grundläggande behov, bland annat behovet av sömn och vila (Henderson, 1998). Därav är teorin av relevans för denna litteraturöversikt och den kommer därför utgöra en teoretisk utgångspunkt i arbetets diskussionsdel. Enligt Henderson har varje individ grundläggande behov som kan tillgodoses och därav bidra till en god hälsa, dessa behov är uppdelade i 14 komponenter. Hon menar att det inom sjukvården är dessa behov som utgör utgångspunkten i omvårdnaden. I sin roll som sjuksköterska bör man således hjälpa patienten med de åtgärder som främjar tillfrisknande och hälsa. Målet är att varje patient ska uppmuntras och med tiden tillgodose dessa behov självständigt när förutsättningarna för detta finns. Omvårdnadsbehoven berör exempelvis patientens möjlighet att äta och dricka tillräckligt, att kunna förflytta sig och inta bekväma kroppsställningar samt att få sova och vila (Henderson, 1998). Gällande sömn och vila menar Henderson att sjuksköterskor bör sträva mot att på naturlig väg främja patienters sömn och undvika användandet av sömngivande läkemedel om möjligt. Exempelvis kan omvårdnadsåtgärder användas som minskar störande sinnesintryck, såsom obehagligt ljus och ljud samt obehagliga lukter. Vidare är det viktigt att sjuksköterskan genom god kontakt kan inge trygghet och lugn hos patienten. Detta kan i sin tur minska stress och spänningar hos patienten, vilket underlättar dennes möjlighet till god sömn (Henderson, 1982).

Problemformulering

Sömn är ett grundläggande behov hos människan. Under sömnen sker processer som är väsentliga för kroppens fysiska och psykiska återhämtning. En bristande sömn har visat sig kunna ge en rad olika följder, kortsiktiga såväl som långsiktiga. Aktuell forskning har visat att patienter upplever sin sömn som påverkad på sjukhus. Genom att identifiera patienters upplevelser av sömn, och om något specifikt främjar alternativt stör deras sömn, ökar kunskapen om hur de sover på sjukhus. Utifrån patienternas erfarenheter kan då potentiella förbättringsmöjligheter inom vården uppmärksammas, vilket i förlängningen kan främja patienternas hälsa. Av den anledningen är det av stor vikt att beskriva hur patienter upplever sin sömn under sjukhusvistelser.

SYFTE

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelser av sömn på sjukhus.

METOD

Design

Enligt Rosén (2017) är en litteraturöversikt en sammanställning av befintliga vetenskapliga originalartiklar, där avsikten är att ge en överblick av rådande forskningsläge. På så sätt utgör litteraturöversikter en grund för att kunna arbeta evidensbaserat (Rosén, 2017). Studien kan antingen vara systematisk eller icke-systematisk (Rosén, 2017). Vid en systematisk litteraturöversikt görs försök att i möjligaste mån minska risken för att slumpen ska ha haft påverkan över resultatet, något som ökar arbetets tillförlitlighet (Rosén, 2017). Alla relevanta studier inom forskningsområdet ska systematiskt ses över (Rosén, 2017). Vid en icke systematisk litteraturöversikt behövs däremot inte alla studier inom forskningsområdet ses över, därav finns en ökad risk att forskningsmaterialet väljs ut med subjektiv påverkan (Rosén, 2017). På så sätt ökar risken för missvisande resultat (Rosén, 2017). Även om icke-systematiska litteraturöversikter inte omfattar alla studier inom forskningsområdet, kan de fortfarande bidra med värdefull kunskap inom ett visst ämnesområde (Kristensson, 2014).

Denna uppsats är utformad som en icke-systematisk litteraturöversikt i enlighet med Rosén (2017). Studien syftar till att beskriva patienters upplevelser av sömn på sjukhus. För att uppnå en så sanningsenlig bild av situationen som möjligt har ett brett spektrum av patienters upplevelser eftersträvat och denna uppsats har därför haft nytta av att inkludera flera olika forskningsresultat. Därav lämpade sig litteraturöversikt som studiedesign i detta arbete. Då all forskning inom området inte inkluderades, utformades alltså detta arbete som en icke-systematisk litteraturöversikt.

Urval

Avgränsningar

Vid en litteraturöversikt kan avgränsningar göras i syfte att hitta relevant material för det specifika ämnesområdet (Östlundh, 2017). Forskningsstudier är vanligtvis avgränsade till språk med avsikten att endast inkludera material skrivet på ett språk som forskaren behärskar (Östlundh, 2017). Denna litteraturöversikt baserades på vetenskapliga originalartiklar och i enlighet med Östlundh (2017) avgränsades materialet till artiklar publicerade på det engelska och svenska språket. Eftersom forskningsmaterial bedöms vara en färskvara, är även tidsavgränsningar en väsentlig åtgärd (Östlundh, 2017). I enlighet med Östlundh (2017) avgränsades materialet till artiklar publicerade mellan åren 2011 och 2021. Inga avgränsningar tillämpades gällande vilken typ av vårdavdelning som studierna var utförda på, likaså tillämpades inga geografiska avgränsningar. Detta eftersom Kristensson (2014) menar att eventuella skevheter kan minska om resultatet baseras på upplevelser i flera kontexter, såsom olika vårdavdelningar eller länder.

Inklusionskriterier

I enlighet med arbetets syfte behöver tydliga inklusions- och exklusionskriterier beskrivas för att kunna precisera sökningarna (Kristensson, 2014). I denna litteraturöversikt inkluderades artiklar som utgick från patientens perspektiv, då denna översikt ämnade undersöka patienternas upplevelser av sömn på sjukhus. Både kvantitativa- och kvalitativa studier inkluderades för att få en bredare översikt av ämnet. Slutligen inkluderades endast studier som erhållit etiskt godkännande för sitt forskningsprojekt och studier som är "peer-reviewed". Enligt Karlsson (2017) innebär "peer reviewed" att materialet innan publicering genomgått en granskning av ytterligare forskare, vilket Karlsson (2017) menar säkerhetsställer studiens kvalitet.

Exklusionskriterier

I enlighet med Kristensson (2014) identifierades exklusionskriterier. Studier vars deltagare var barn eller under 18 år exkluderades, även studier som innefattade deltagare med kognitiv svikt. Slutligen exkluderades forskningsartiklar som berörde palliativa vårdavdelningar.

Datainsamling

I databaser finns möjligheten att utifrån olika termer söka efter vetenskapliga artiklar (Karlsson, 2017). Olika databaser berör olika ämnesområden. Exempel på databaser som berör omvårdnadsområdet är Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] samt PubMed. CINAHL innehåller främst material som berör omvårdnad, fysio- samt arbetsterapi. PubMed berör ett större biomedicinskt område, exempelvis material inom omvårdnad och medicin (Karlsson, 2017). Både CINAHL och PubMed har funktionen att söka efter artiklar utifrån specifika sökord. Dessa sökord har ofta relevans till artiklarnas innehåll (Karlsson, 2017). De specifika sökorden i CINAHL benämns CINAHL Headings medan de i PubMed kallas för Medical Subject Headings [MeSH]. Utöver att göra sökningar utifrån specifika ämnesord, kan även fritextsökningar göras. Det innebär att orden eftersöks bland flera kategorier, exempelvis artikelns titel och författare (Karlsson, 2017).

Databaserna erbjuder även möjlighet att begränsa sökningen utifrån kategorier såsom språk, tidpunkt för publicering, med flera. Ytterligare ett sätt att begränsa sökningen alternativt expandera den, är att använda de så kallade booleska termerna “AND”, “OR” eller “NOT” mellan sökorden (Karlsson, 2017). Termerna “AND” samt NOT” gör sökningen mer avsmalnad, medan “OR” gör sökningen mer bred. Efter artikelsökning bör man utifrån abstract och ämnesord bedöma artiklarnas relevans utifrån det aktuella syftet (Karlsson, 2017).

Datainsamlingen för denna litteraturöversikt är baserad på 17 vetenskapliga artiklar. Insamlingen utfördes via databaserna CINAHL och PubMed. Utifrån litteraturöversiktens syfte identifierades lämpliga sökord. Dessa användes tillsammans med de booleska termerna för att precisera databassökningarna. I enlighet med Karlsson (2017) granskades initialt de framsökta artiklarnas titlar och vidare lästes abstract på de artiklar som potentiellt kunde vara av relevans för att besvara syftet. Detta gjordes för att på ett övergripande sätt sälla ut artiklar som inte var av relevans för arbetet, på grund av dess urval eller innehåll. Vidare granskades de relevanta artiklarna i sin helhet för att kunna avgöra huruvida artikeln skulle inkluderas eller inte. Presentation av databassökningarna i PubMed och CINAHL visas i tabell 1.

Tabell 1. Presentation av databassökningar

Databas, Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed, 28 januari, 2021	((sleep[MeSH Terms]) OR (sleep deprivation[MeSH Terms])) OR (sleep wake disorder[MeSH Terms]) OR (sleep disturbance) OR (sleep promotion) OR (effects on sleep) OR (sleep quality) AND ((y_10[Filter]) AND (alladult[Filter]) AND (english[Filter])) AND ((inpatients[MeSH Terms]) AND (hospitalization[MeSH Terms])) OR (hospitalized[MeSH Terms])	54	16	8	4
PubMed, 28 januari, 2021	((sleep disruption) OR (sleep disturbance) OR (sleep promotion)) AND ((sleep[MeSH Terms]) AND (inpatients[MeSH Terms]) AND ((y_10[Filter]) AND (journalarticle[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (english[Filter]) AND (alladult[Filter]))	49	11 (exklusive tidigare identifierade artiklar)	5	2

Databas, Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL, 29 januari, 2021	(MH "Sleep+") AND (MH "Inpatients") AND (TX "factors") AND (TX "experiences") AND Limiters - Full Text; Published Date: 20110101-20211231; Peer Reviewed; Research Article; Language: English; Age Groups: All Adult. Search modes - Boolean/Phrase	33	9 (exklusive tidigare identifierade artiklar)	6	4
PubMed, 29 januari, 2021	((((sleep[Title]) OR (sleep quality[Title])) OR (sleep status[Title/Abstract])) AND ((y_10[Filter]) AND (journalarticle[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (english[Filter]) AND (alladult[Filter])) AND (((patient[Title/Abstract]) OR (patients[Title/Abstract])) AND ((y_10[Filter]) AND (journalarticle[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (english[Filter]) AND (alladult[Filter])))) AND (factors[Title]))	216	36 (exklusive tidigare identifierade artiklar)	10	3
PubMed, 30 januari, 2021	((((sleep[MeSH Terms]) OR (sleep status[Title/Abstract])) OR (sleep disturbance[Title/Abstract])) OR (sleep disorder[Title/Abstract]) OR (sleep quality[Title/Abstract]) OR (sleep promotion[Title/Abstract]) AND (patients[Title/Abstract]) AND ((hospital[Title]) OR (hospitalized[Title])) AND ((y_10[Filter]) AND (journalarticle[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (english[Filter]))	153	19 (exklusive tidigare identifierade artiklar)	8	4

Databas, Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed, 30 januari, 2021	((experiences) OR (effects)) OR (affecting sleep) OR (factors) AND ((hospitals[MeSH Terms]) OR (Hospitalization[MeSH Terms])) OR (hospitalized) AND (sleep[MeSH Terms]) AND (patients[MeSH Terms]) AND ((y_10[Filter]) AND (journalarticle[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (english[Filter]) AND (alladult[Filter]))	74	12 (exklusive tidigare identifierade artiklar)	4	1
TOTALT		579	103	41	18*

* Efter kvalitetsgranskning exkluderades en artikel, vilket resulterade i totalt 17 inkluderade artiklar.

Kvalitetsgranskning

De vetenskapliga artiklarna som ligger till grund för denna litteraturöversikt, har kvalitetsgranskats utifrån *Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats*. Bedömningsunderlaget är framtaget utifrån Berg et al. (1999) samt Willman (2016). De vetenskapliga artiklarna som användes i detta arbete har kvalitetsgranskats och graderats i olika kategorier beroende på dess kvalitet. Artiklarna kunde antingen klassificeras som III = låg kvalitet, II medel kvalitet eller I = hög kvalitet. Bedömningsunderlaget med dess kriterier presenteras i bilaga A. Genom kvalitetsgranskning framkommer det huruvida artiklarna är av tillräcklig kvalitet, den ger därtill en bättre uppfattning om artiklarnas innehåll samt dess relevans för syftet (Friberg, 2017a). Initialt granskades alla artiklar enskilt av båda författarna i enlighet med Henricson (2017). Därefter diskuterades deras innehåll och kvalitet vilket sedan ledde till beslut om huruvida artiklarna skulle inkluderas eller ej. Totalt inkluderades 17 artiklar av hög- samt medelhög kvalitet som bedömdes vara värdefulla för att kunna besvara syftet. Kvalitetsgranskning av valda artiklar presenteras i bilaga B.

Dataanalys

En integrerad analys är enligt Kristensson (2014) ett exempel på en metod som används för att presentera resultatet av en litteraturöversikt på ett översiktligt sätt. Vid en integrerad analys bör man först läsa igenom de artiklar som ska ligga till grund för studiens resultatdel. Därefter menar Kristensson (2014) att man bör försöka finna eventuella samband eller olikheter i innehållet. Utifrån vad som identifierats,

kan material av liknande karaktär delas in i olika grupper. Slutligen görs en sammanfattning av varje enskild grupps innehåll. Dessa kan sedan utgöra olika kategorier vid redovisningen av studiens resultat (Kristensson, 2014). I denna litteraturöversikt gjordes en integrerad analys i enlighet med Kristensson (2014). Resultatet i de vetenskapliga artiklarna granskades och lästes igenom. Med hjälp av färgkodning sorterades sedan materialet utifrån dess innehåll in i olika grupper, där innehållet i varje grupp sedan sammanställdes. Dessa grupper utgjorde slutligen olika kategorier och subkategorier vid redovisningen av litteraturöversiktens resultat.

Forskningsetiska överväganden

De vetenskapliga artiklarna i denna litteraturöversikt analyserades gemensamt av studiens författare i syfte att minska risken för inkludering av material med oetiskt genomförande. Ett etiskt godkännande och samtycke från deltagarna eftersöktes i varje artikel då forskningen som användes avsåg människor. Endast artiklar som uppfyllde dessa etiska kriterier inkluderades i detta arbete. En vetenskaplig forskning ska grunda sig i ärlighet, att författaren varken plagierar, fabricerar, förvanskar eller på annat sätt påverkar arbetet avsiktligt (Kjellström, 2017). Under arbetets gång eftersträvades både ett etiskt och sanningsenligt tillvägagångssätt, där inga avsikter att förvräda, plagiera eller fabricera studiens material fanns.

Enligt Kjellström (2017) kan begränsade kunskaper när det gäller det engelska språket eller metodologi resultera i att artiklarnas innehåll feltolkas eller beskrivs felaktigt. I denna litteraturöversikt har översättning och referering av artiklarna gjorts med stor varsamhet för att alltså minska risken för missvisande information. Alla använda källor redovisades i enlighet med Sophiahemmet högskolas modifierade version av referenssystemet American Psychological Association [APA], vilket även gav läsaren möjlighet att följa informationens härkomst. Slutligen gjordes reflektioner kring författarnas förutfattade meningar och eventuella förväntningar i enlighet med Kjellström (2017). Detta för att identifiera eventuella subjektiva faktorer som annars oavsiktligt kunde ha inflytande på arbetet. Författarna kom till insikt med att deras tidigare erfarenheter medförde förutfattade meningar om att sömnen generellt påverkades negativt på sjukhus. Därför har det genomgående eftersträvats att inte låta denna subjektiva faktor ha någon påverkan på litteraturöversiktens resultat.

RESULTAT

Resultatet av denna litteraturöversikt baserades på 17 vetenskapliga artiklar och redovisades utifrån fyra huvudkategorier med tillhörande subkategorier, som alla identifierades under dataanalysen. Kategorierna redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Presentation av huvudkategorier med tillhörande subkategorier

Huvudkategorier	Tillhörande subkategorier
Upplevelser av sömnkvalitet	Sömnduration
	Läkemedel och sömn
Psykologiska- och kognitiva faktorer	Oro och ångest
	Främmande miljö
	Patientens relation till vårdpersonalen
	Patientens tidsuppfattning
Vårdmiljö	Ljud
	Ljus
	Lukt och temperatur
	Fysisk miljö
	Nattliga omvårdnadsåtgärder
Fysiologiska faktorer	Smärta
	Fysiologiska behov
	Övrigt

Upplevelser av sömnkvalitet

Flera artiklar visade att patienter upplevde sin sömnkvalitet som negativt påverkad under sjukhusvistelsen (Bihari et al., 2012; Ding et al., 2017; Engwall et al., 2015; Wesselius et al., 2018; Yilmaz et al., 2012; Younis et al., 2020). Det framkom även att ungefär hälften av alla patienter upplevde sin sömnkvalitet på sjukhus som dålig alternativt väldigt dålig, ett resultat som påverkats av ett flertal olika faktorer (Delaney et al., 2018; Dobing et al., 2016; Grossman et al., 2017; Javadi et al., 2015; Little et al., 2012; Park et al., 2014; Zhang et al., 2013). Trots att många

patienter upplevde sin sömnkvalitet som dålig på sjukhus, redogjorde några deltagare för andra upplevelser. I studien av Zhang et al. (2013) framkom det att cirka 54 procent av patienterna skattade en sömnkvalitet som indikerade normal sömn. Vidare beskrev 57 procent av deltagarna i studien av Ding et al. (2017) att deras sömnkvalitet var god. Liknande resultat visade sig i fler artiklar där många patienter under sjukhusvistelsen upplevt sin sömnkvalitet som ganska bra, bra eller väldigt bra (Delaney et al., 2018; Engwall et al., 2015; Javadi et al., 2015; Little et al., 2012; Wesselius et al., 2018).

Gemensamt för ett flertal artiklar var att sömnkvaliteten upplevdes försämrad på avdelningarna jämfört med hur den var i hemmiljön (Bihari et al., 2012; Dobing et al., 2016; Ehlers et al., 2013; Engwall et al., 2015; Little et al., 2012; Yilmaz et al., 2012; Zhang et al., 2013). Resultatet i studien av Little et al. (2012) visade att 43 procent av patienterna upplevde att sömnkvaliteten var dålig under sjukhusvistelsen i jämförelse med 21 procent som uppgav dålig sömnkvalitet i hemmet. Resultatet i studierna av Zhang et al. (2013) och Ehlers et al. (2013) påvisade att närmare 70 procent av patienterna skattade sin sömnkvalitet som försämrad tiden efter inskrivningen jämfört med innan. Yilmaz et al. (2012) fann även att patienter vars operationer blivit inställda, generellt skattades sämre sömnkvalitet jämfört med patienter vars operationer blivit av. Likaså upplevde personer som tidigare opererats eller vistats på sjukhus sämre sömnkvalitet i jämförelse med de som inte erfarit detta tidigare (Yilmaz et al., 2012).

I en studie utförd på internmedicinavdelningar på ett sjukhus i Thailand undersöktes patienternas sömnkvalitet hemma samt under deras första- och tredje natt på sjukhuset. Femtioen procent av patienterna var inlagda på en vanlig avdelning, cirka 45 procent på en specialistavdelning medan cirka 4 procent var inskrivna på en privat avdelning (Kulpatcharapong et al., 2020). Studiens resultat visade, likt ovanstående artiklar, att många patienter upplevde dålig sömnkvalitet på sjukhus i jämförelse med hemmiljön. Femtio procent av alla deltagare upplevde sin sömnkvalitet som dålig under första natten på sjukhuset, jämfört med närmare 19 procent i hemmiljön, ett resultat som beräknades vara statistiskt signifikant (Kulpatcharapong et al., 2020). Under den tredje natten minskade förekomsten av dålig sömnkvalitet på sjukhus från 50 procent till cirka 28 procent. Resultatet beräknades vara statistiskt signifikant gällande patienterna som var inlagda på en vanlig vårdavdelning, men inte gällande patienterna på specialist- samt den privata vårdavdelningen (Kulpatcharapong et al., 2020). Till skillnad från resultatet i studien av Kulpatcharapong et al. (2020) fann Yilmaz et al. (2012) att patienternas sömnkvalitet försämrades signifikant vid sjukhusvistelser som varade två veckor eller längre.

Sömnduration

Förutom att patienterna i flera studier upplevde förändring av sömnkvalitet på sjukhus framkom det även att många personer upplevde sin sömnduration som påverkad. Javadi et al. (2015) beskrev att cirka en fjärdedel av alla patienter uppgav att de sov mindre än fem till sex timmar och ytterligare cirka en fjärdedel av patienterna uppgav sig ha sovit mindre än fem timmar per natt. I studien av Little et al. (2012) skattades den genomsnittliga sömnen till att vara fem timmar och fyrtiotvå minuter på sjukhus, medan den i hemmiljön skattades vara sex timmar och trettio minuter, en genomsnittlig skillnad på 52 minuter.

Cirka två femtedelar av alla deltagare upplevde sig inte få tillräckligt med sömn på avdelningen, medan majoriteten av resterande patienter redogjorde för sömnen som tillräcklig (Little et al., 2012). Ding et al. (2017) fann att närmare 60 procent jämfört med 36 procent av patienterna beskrev sin sömn som tillräcklig respektive otillräcklig. Vidare fann både Wesselius et al. (2018) samt Delaney et al. (2018) att den genomsnittliga sömnlängden skattades vara 83 minuter, respektive 108 minuter kortare på sjukhus jämfört med i hemmiljön. Likaså visade Cilingir et al. (2016) att patienter på en kirurgisk avdelning i genomsnitt upplevde sömnen som 111 minuter kortare, medan patienterna på en medicinsk vårdavdelning i genomsnitt upplevde en kortare sömn på cirka 17 minuter. Även Yilmaz et al. (2012) beskrev att patienterna skattade sin sömntid på sjukhus som förkortad.

Läkemedel och sömn

Resultatet i studien av Ding et al. (2017) visade att många patienter upplevde att det fanns en koppling mellan sedativa läkemedel och sömnens kvalitet samt duration under sjukhusvistelsen. Även patienter i andra studier upplevde att läkemedel påverkade deras sömn (Bihari et al., 2012; Ehlers et al., 2013; Gellerstedt et al., 2014; Grossman et al., 2017; Park et al., 2014). Little et al. (2012) fann att cirka en tredjedel av patienterna ansåg att användning av sömngivande läkemedel kunde minska störningar av sömnen. Andra artiklar fann däremot inget samband mellan patienternas sömnkvalitet och sömngivande läkemedel (Dobing et al., 2016; Yilmaz et al., 2012) eller smärtlindrande läkemedel (Younis et al., 2020).

Psykologiska- och kognitiva faktorer

På en vårdavdelning kan patienternas sömn störas av olika psykologiska faktorer (Ding et al., 2017; Gellerstedt et al., 2014; Zhang et al., 2013). Ding et al. (2017) fann att mer än hälften av deltagarna på en intensivvårdsavdelning upplevde att känslomässiga- och kognitiva faktorer hade en större påverkan på sömnen än den omgivande vårdmiljön.

Oro och ångest

Sömnen påverkades negativt då det fanns en oro och osäkerhet gällande det individuella hälsotillståndet, vilket gav upphov till många tankar (Ding et al., 2017; Engwall et al., 2015; Gellerstedt et al., 2014). Patienternas oro över sina arbeten och familjer påverkade deras sömnkvalitet (Ehlers et al., 2013). Även oro inför oförutsägbara kontroller påverkade (Zhang et al., 2013) och kunde skapa en känsla av otrygghet hos vissa patienter då de inte visste vad som förväntades ske på avdelningen den närmsta tiden (Gellerstedt et al., 2014). Majoriteten av patienterna uppgav att det var viktigt att känna kontroll över sin situation och skildrade hur brist på kontroll hade en negativ inverkan på sömnen (Gellerstedt et al., 2014).

Både Dobing et al. (2016) och Gellerstedt et al. (2014) identifierade ångest som en psykologisk faktor, vilken hade en inverkan på sömnkvaliteten under sjukhusvistelsen. Även Ehlers et al. (2013) fann ett samband mellan sömn och ångest, där dödsfall på avdelningen orsakade ångest hos cirka 12 procent av patienterna vilket bidrog till sömnlöshet. Svårigheter att somna beskrevs som ångestframkallande hos 70 procent av deltagarna (Ehlers et al., 2013). En del patienter upplevde mardrömmar under sin sjukhusvistelse (Engwall et al., 2015;

Javadi et al., 2015) vilket påverkade ett fåtal patienters sömnkvalitet (Javadi et al., 2015).

Främmande miljö

Cirka hälften av deltagarna i studien av Ehlers et al. (2013) upplevde att den främmande miljön på sjukhuset försämrade patienternas förutsättningar att somna inför natten. Ytterligare två studier visade att en främmande miljö kunde influera patienternas sömn negativt (Dobing et al., 2016; Zhang., 2013). Att vara i den främmande sjukhusmiljön upplevde flera patienter påverkade deras sömnmönster (Cilingir et al., 2016; Engwall et al., 2015; Little et al., 2012; Zhang et al., 2013). Flera patienter uttryckte en önskan om att sjukhusmiljön i högre grad skulle likna hemmiljön (Gellerstedt et al., 2014). På så sätt hade patienterna själva kunnat påverka sina sömnrutiner, exempelvis när de önskade gå och lägga sig för kvällen samt vakna upp på morgonen (Gellerstedt et al., 2014). Engwall et al. (2015) fann dock att några patienter kände sig trygga trots den främmande miljön de befann sig i.

Patientens relation till vårdpersonalen

En del patienter upplevde att ett vänligt bemötande från vårdpersonalen skapade en trygghet som även var avslappnande och på så sätt påverkade deras förmåga att somna (Gellerstedt et al., 2014; Ehlers et al., 2013). Därtill beskrev patienterna att värnandet av integriteten, genom ett respektfullt bemötande av vårdpersonal, hade en positiv inverkan på sömnen (Gellerstedt et al., 2014). Likaså bidrog ett gott omhändertagande till trygghet enligt patienterna, vilket upplevdes som gynnsamt för deras sömn (Gellerstedt et al., 2014). Resultatet i studien av Ehlers et al. (2013) visade att majoriteten av patienterna upplevde att obekanta sjuksköterskor, som man inte hunnit bli förtrogen med, hade en negativ effekt på sömnen. Att inte känna till sjuksköterskornas namn, menade majoriteten av patienterna påverkade deras känsla av trygghet och därmed även deras sömn (Ehlers et al., 2013). Gellerstedt et al. (2014) fann att patienter kände sig övergivna när planerade omvårdnadsåtgärder inte följdes upp, men även då de inte visste när sjuksköterskan skulle återvända, vilket bidrog till störd sömn. Likaså påverkades sömnen negativt när vårdpersonalen använde en medicinsk jargong (Ehlers et al., 2013).

Patientens tidsuppfattning

Resultatet i två artiklar visade att otillräcklig sömn påverkades av en rubbad tidsuppfattning hos patienter på intensivvårdsavdelningar (Little et al., 2012; Ehlers et al., 2013), detta då bristen av dagsljus skapade svårigheter att urskilja huruvida det var dag eller natt (Ehlers et al., 2013). Majoriteten av patienterna beskrev att tillgång till fönster och klockor på avdelningen underlättade deras tidsuppfattning (Ehlers et al., 2013). Några få patienter upplevde dock att klockans närvaro skapade känslor av stress (Ehlers et al., 2013).

Vårdmiljö

Ljud

Sexton artiklar påvisade ett samband mellan omgivande ljud och en negativt påverkad sömn (Bihari et al., 2012; Cilingir et al., 2016; Delaney et al., 2018; Ding et al., 2017; Dobing et al., 2016; Ehlers et al., 2013; Gellerstedt et al., 2014; Grossman et al., 2017; Javadi et al., 2015; Kulpatcharapong et al., 2020; Little et al., 2012; Park et al., 2014; Wesselius et al., 2018; Yilmaz et al., 2012; Younis et al., 2020; Zhang et al., 2013). Park et al. (2014) fann ett signifikant samband mellan sömnstörningar och höga ljudnivåer på sjukhusavdelningen. Många deltagare beskrev att omgivande ljud på sjukhus var den miljömässiga faktor som orsakade flest uppvaknanden (Javadi et al., 2015), medan andra patienter beskrev att ljud var den faktor som mest frekvent påverkade deras sömnkvalitet (Dobing et al., 2016). Vid ett nattligt uppvaknande upplevde flera patienter att de hade svårt att somna om, bland annat på grund av ljud såsom hosta och snarkningar (Javadi et al., 2015), vilket även beskrevs vara två sömnstörande faktorer i en annan studie (Ehlers et al., 2013).

Vidare fann Yilmaz et al. (2012) att drygt 90 procent av deltagarna stördes framförallt av ljud när personer gick in respektive ut från patientsalarna. Wesselius et al. (2018) fann att majoriteten av patienterna upplevde ett negativt samband mellan sömn och minst en sjukhusrelaterad faktor, varav ljud från andra patienter var den sömnstörande faktor som främst angavs. Resultatet i ytterligare artiklar påvisade också att röster och ljud från medpatienter kunde störa patienternas sömn (Bihari et al., 2012; Ding et al., 2017; Dobing et al., 2016; Ehlers et al., 2013; Little et al., 2012; Park et al., 2014; Zhang et al., 2013). Vidare upplevde vissa patienter framförallt störande ljud från vårdpersonalen (Delaney et al., 2018; Dobing et al., 2016; Park et al., 2014), såsom ljud från deras telefoner/sökare (Bihari et al., 2012; Ding et al., 2017; Ehlers et al., 2013; Park et al., 2014; Yilmaz et al., 2012; Younis et al., 2020), från samtal (Cilingir et al., 2016; Ding et al., 2017; Ehlers et al., 2013; Little et al., 2012; Zhang et al., 2013) eller från deras fotsteg (Cilingir et al., 2016; Gellerstedt et al., 2014; Yilmaz et al., 2012; Zhang et al., 2013). Enligt några patienter framkom det dock att störande ljud från vårdpersonal till viss del var förväntat (Delaney et al., 2018; Ehlers et al., 2013), men även att samtalen och ljudet av fotsteg kunde inge en känsla av trygghet så länge ljudnivån inte var allt för hög (Ehlers et al., 2013).

Ytterligare ljudkällor som patienter upplevde störde deras nattsömn var olika typer av ljud från medicinteknisk utrustning och alarm (Bihari et al., 2012; Ding et al., 2017; Ehlers et al., 2013; Grossman et al., 2017). Patienterna upplevde sig bli störda av alarm från bland annat intravenösa pumpar och hjärt-övervakningsapparater (Bihari et al., 2012; Ding et al., 2017; Younis et al., 2020), men även ljud från saturationsmätare, nebulisatorer, ventilationsmaskiner (Bihari et al., 2012) samt televisionsapparater (Bihari et al., 2012; Ding et al., 2017; Park et al., 2014). Ehlers et al. (2013) fann att alarm upplevdes som störande under början av sjukhusvistelsen, men att patienterna vände sig med ljudet allteftersom tiden gick. Cilingir et al. (2016) fann att patienter kunde uppfatta ljud från handtag och dörrar som störande, vilket påverkade deras sömn. Även ljud från fönster inne på salarna och ljud utifrån sjukhuset kunde påverka sömnen (Cilingir et al., 2016). Därtill upplevde några i patientgruppen att sömnstörande ljud kom från toalettspolningar samt läkemedels- och matvagnar (Park et al., 2014).

Ljus

I ett flertal artiklar har patienter beskrivit ljusexponering som en bidragande faktor till dålig sömnkvalitet (Dobing et al., 2016; Ehlers et al., 2013; Engwall et al., 2015; Kulpatcharapong et al., 2020; Little et al., 2012; Younis et al., 2020). Resultatet i studierna Dobing et al. (2016) och Little et al. (2012) visade att starkt ljus var en vanligt bidragande orsak till otillräcklig sömn bland patienter. Yilmaz et al. (2012) fann att 72 procent av patienterna upplevde att sömnen avbröts av olika ljuskällor, något som 27 procent av patienterna upplevde i studien av Javadi et al. (2015). Den individuella uppfattningen om vilken ljusnivå som upplevdes störa patienternas sömn varierade, vissa uttryckte en önskan om starkare ljus, medan andra önskade rummet mörkare under natten (Engwall et al., 2015). En del patienter beskrev hur ljus skapade en känsla av trygghet och lugn, samtidigt som det minskade deras upplevda ångest (Ehlers et al., 2013).

Lukt och temperatur

Dobing et al. (2016) fann att några patienter upplevde att olika lukter påverkade deras sömnkvalitet. Närmare 90 procent av alla deltagare i studien av Ehlers et al. (2013) upplevde att blodtrycksmanschetterna på sjukhuset luktade illa och att det påverkade deras sömn negativt. Knappt 30 procent av deltagarna identifierade andra obehagliga lukter som de upplevde störde sömnen, såsom olika kemiska medel och parfym, men även lukten av diarré och kräkningar (Ehlers et al., 2013). Under sjukhusvistelsen upplevde några patienter att den omgivande temperaturen störde deras sömn (Delaney et al., 2018; Ehlers et al., 2013; Javadi et al., 2015; Kulpatcharapong., 2020). Rumstemperaturen var en av de vanligaste miljömässiga orsakerna till att patienterna vaknade under natten, vissa kände sig för kalla och andra för varma (Ehlers et al., 2013; Javadi et al., 2015). Mer än hälften av patienterna i två studier upplevde att patientrummen var dåligt ventilerade och att de saknade frisk luft, vilket påverkade deras sömn (Cilingir et al., 2016; Yilmaz et al., 2012).

Fysisk miljö

Flera studier fann att obekväma sängar kunde inverka negativt på patienternas upplevda sömn (Dobing et al., 2016; Ehlers et al., 2013; Gellerstedt et al., 2014; Yilmaz et al., 2012), och sängarna utgjorde en av de främsta fysiska faktorerna som ledde till uppvaknanden under natten (Javadi et al., 2015). Några patienter upplevde att sjukhusets madrasser var för hårda (Gellerstedt et al., 2014) och att både kuddar och sängkläderna kunde störa sömnen (Gellerstedt et al., 2014; Yilmaz et al., 2012). En patient beskrev att rena lakan bidrog till bättre sömn och att det därför var av stor vikt att sjukhusen mer frekvent erbjöd rena sängkläder till patienterna (Gellerstedt et al., 2014). Vidare fann Little et al. (2012) att 35 procent av patienterna upplevde en bristfällig sömnkvalitet och sömnlängd till följd av svårigheten att finna en bekväm kroppsställning.

I flera studier framkom det att medicintekniskt material påverkade hur patienterna sov (Dobing et al., 2016; Ehlers et al., 2013; Gellerstedt et al., 2014; Little et al., 2012; Zhang et al., 2013). Exempelvis redogjorde majoriteten av alla deltagare på en intensivvårdsavdelning att intubering störde deras sömn (Zhang et al., 2013), medan olika patienter på andra vårdavdelningar uppgav intravenösa katetrar (Dobing et al., 2016; Gellerstedt et al., 2014; Little et al., 2012). Gellerstedt et al. (2014) fann att intravenösa katetrar, pågående infusioner och dränage upplevdes begränsa patienternas kroppsörelser.

Patienterna upplevde att de saknade information om hur de kunde röra på sig i förhållande till det medicintekniska materialet, vilket påverkade deras nattliga sömn (Gellerstedt et al., 2014). Även Ehlers et al. (2013) fann att sömnen försämrades på grund av patienternas begränsade möjligheter till komfort och rörelse. Det handlade bland annat om blodtrycksmanschetter, dropp, sonder, syrgasmasker och övervakningsinstrument (Ehlers et al., 2013). Om patienter trasslade in sig och drog ut slangar från övervakningsinstrumenten, sattes alarm igång, vilket i sin tur störde deras sömn (Ehlers et al., 2013). En deltagare i studien upplevde dock att material såsom en blodtrycksmanschett kunde inge en känsla av trygghet (Ehlers et al., 2013). Vidare beskrev närmare 40 procent av patienterna med urinkateter att de upplevde katetern som obekvämt och som en sömnstörande faktor (Ehlers et al., 2013). Andra patienter upplevde det som obekvämt att urinera i flaska eller bäckenskal, vilket resulterade i uppskjuten urinering och därav mindre sömn (Ehlers et al., 2013).

I flera studier visades ett samband mellan patienternas sömn och typ av patientsal (Cilingir et al., 2016; Delaney et al., 2018; Dobing et al., 2016; Gellerstedt et al., 2014; Yilmaz et al., 2012). Resultatet i studien av Dobing et al. (2016) visade att det fanns ett samband mellan sömnduration och att patienter sov i flersal, Wesselius et al. (2018) fann dock ingen signifikant skillnad bland patienter som sov i enkelsal jämfört med i flersal. Cilingir et al. (2016) och Yilmaz et al. (2012) fann att cirka hälften av alla patienter ansåg att deras sömnkvalitet respektive sömnmönster påverkades av överfulla patientsalar, medan Park et al. (2014) fann att patientrummen inte utgjorde någon påverkan på deras sömnmönster. Andra patienter upplevde att det fysiska utrymmet mellan patientsängarna var otillräckligt och att det påverkade deras sömn negativt (Ehlers et al., 2013). I en studie uppgav en patient att vård i flersal innebar att man ofrivilligt behövde ta del av information kring medpatienter i rummet, vilket framkallade olika känslor under natten. Detta påverkade patientens integritet negativt och därmed även sömnen (Gellerstedt et al., 2014).

Nattliga omvårdnadsåtgärder

Majoriteten av de granskade artiklarna visade på att patienter upplevde nattliga omvårdnadsåtgärder som en faktor som störde deras sömn (Bihari et al., 2012; Delaney et al., 2018; Ding et al., 2017; Dobing et al., 2016; Ehlers et al., 2013; Gellerstedt et al., 2014; Grossman et al., 2017; Javadi et al., 2015; Kulpatcharapong et al., 2020; Yilmaz et al., 2012; Younis et al., 2020; Zhang et al., 2013) och några visade att det bidrog till dålig sömn (Delaney et al., 2018; Kulpatcharapong et al., 2020; Yilmaz et al., 2012). Administrering av läkemedel, mätning av vitalparametrar och andra kontroller var aktiviteter som visade ett signifikant samband med den upplevda sömnkvaliteten (Bihari et al., 2012; Ding et al., 2017; Dobing et al., 2016; Younis et al., 2020) och som utgjorde några av de främsta faktorerna för uppvaknande hos patienterna (Javadi et al., 2015). Gellerstedt et al. (2014) fann att patienterna upplevde att avdelningens rutiner utgjorde en negativ effekt på sömnen. Under natten kontrollerades deras vitalparametrar, vilket patienterna förstod var en nödvändig åtgärd (Gellerstedt et al., 2014). Dock ifrågasatte patienterna vårdpersonalens val av tid och uttryckte önskemål kring att de skulle erbjuda en mer individanpassad vård där eventuella nattliga kontroller utfördes vid mer passande tidpunkter (Gellerstedt et al., 2014).

Även Grossman et al. (2017) fann att kontroller av vitalparametrar och andra tester upplevdes vara bland de tre främsta sömnstörande faktorerna enligt patienterna. Annat vårdarbete som nämndes påverka den upplevda sömnen under natten var blodprover (Bihari et al., 2012; Ding et al., 2017). Enligt Younis et al. (2020) fanns dock inget signifikant samband mellan den upplevda sömnkvaliteten och blodprovstagning eller genomförande av diagnostiska tester. Ding et al. (2017) fann att patienter på en intensivvårdsavdelning upplevde tvättning av kropp, vikt- och blodsockermätning eller kontroll av huden som störande moment under natten. Samtliga deltagare i studien av Ding et al. (2017) noterade även att sömnstörande moment skedde upprepade gånger under natten och enligt resultatet i studien av Wesselius et al. (2018) upplevde strax över en femtedel av patienterna att de minst en gång under natten vaknade på grund av vårdpersonal. Därtill uppgav cirka 36 procent av deltagarna att de på morgonen väcktes av vårdpersonal (Wesselius et al., 2018).

Fysiologiska faktorer

Smärta

En vanligt förekommande faktor som störde sömnen enligt patienter i flera studier var smärta (Cilingir et al., 2016; Delaney et al., 2018; Dobing et al., 2016; Ehlers et al., 2013; Gellerstedt et al., 2014; Grossman et al., 2017; Javadi et al., 2015; Kulpatcharapong et al., 2020; Little et al., 2012; Yilmaz et al., 2012; Zhang et al., 2013) och otillräcklig smärtlindring under natten (Gellerstedt., 2014). Grossman et al. (2017) fann att närmare hälften av deltagarna skattade smärta som en av de mest störande faktorerna, smärta var även förknippat med den största faktiska sömnförlusten under sjukhusvistelsen. Majoriteten av alla patienter på en kirurgisk vårdavdelning upplevde att smärta försvårade sömnen och påverkade deras sömnmönster (Cilingir et al., 2016; Yilmaz et al., 2012), något som även cirka 40 procent av patienterna på en medicinsk vårdavdelning uppgav (Cilingir et al., 2016). Resultatet i studien av Ehlers et al. (2013) visade att cirka 90 procent av deltagarna uppgav att smärta bidrog till sömnbrist under sjukhusvistelsen och majoriteten av dessa personer menade att smärtan förvärrades av deras ångest. Resultatet i studien av Kulpatcharapong et al. (2020) visade att antalet patienter som förknippade smärta med dålig sömnkvalitet ökade med tio procent mellan den första- och tredje sjukhusnatten.

Fysiologiska behov

Patienters frekventa behov av att gå på toaletten bidrog till nattliga uppvaknande och en påverkad sömn (Dobing et al., 2016; Ehlers et al., 2013; Javadi et al., 2015; Wesselius et al., 2018). En orsak ansågs vara kontinuerliga infusioner (Ehlers et al., 2013). Vidare framförde vissa patienter att deras sömn påverkades av att känna hunger (Ehlers et al., 2013; Kulpatcharapong et al., 2020; Yilmaz et al., 2012) respektive törst (Ehlers et al., 2013).

Övrigt

Mer än hälften av patienterna i en studie beskrev att deras hosta var en faktor som störde deras sömn (Zhang et al., 2013). Några patienter nämnde även att respiratoriska problem hade en negativ inverkan på den upplevda sömnen (Javadi et al., 2015; Zhang et al., 2013).

En del patienter menade att det fanns ett samband mellan de sömnstörningar som upplevdes på sjukhus och tidigare erfarna sömnproblem (Ding et al., 2017). Tjugoen procent av deltagarna beskrev sina tidigare sömnproblem, innan sjukhusvistelsen, som bestående (Ding et al., 2017). Personer med kroniska sjukdomar skattade generellt sämre sömnkvalitet både på sjukhus och i hemmiljön jämfört med personer utan kronisk sjukdom (Yilmaz et al., 2012).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva patienters upplevelse av sömn på sjukhus. Det eftersträvades att utreda hur patienterna sov och vad som eventuellt kunde påverka deras sömnapplevelser. Virginia Hendersons behovsteori kommer utgöra en teoretisk utgångspunkt i denna diskussionsdel.

Resultatet i denna litteraturöversikt visade främst att patienters sömn påverkades under sjukhusvistelsen och att många upplevde en negativt påverkad sömn, både gällande sömnkvalitet och sömnduration. Dock visade resultatet att patienters upplevelser inte var helt enhälliga. Ytterligare forskning som stödjer fyndet att sömnen påverkas negativt på sjukhus är studien av Francis och D´silva (2012) där liknande statistik presenterades. Exempelvis uppgav majoriteten av deltagarna i studien att de upplevde dålig sömnkvalitet på sjukhuset. Henderson (1998) menar med sin behovsteori att individen har ett antal grundläggande behov som kan tillgodoses och därmed bidra till god hälsa, bland annat behovet av sömn och vila. Att tillgodose dessa behov ska därav vara utgångspunkten i det omvårdnadsarbete som personalen bedriver (Henderson, 1998). Då resultatet i denna litteraturöversikt visade att många patienter upplevde en störd och försämrad sömn på sjukhus, bör sjuksköterskan hjälpa patienterna att åtgärda dessa problem i syfte att främja deras tillfrisknande och hälsa.

Resultatet i denna litteraturöversikt visade därtill att patienter kunde uppleva olika faktorer som sömnstörande, vilket även Francis och D´silva (2012) fann i sin studie. Francis och D´silva (2012), i likhet med denna litteraturöversikt, fann att både miljömässiga- och psykologiska faktorer kunde inverka på patienternas sömn, ett resultat som även presenterades i studierna av Lei et al. (2009) och Ye et al. (2019). Vad som stör alternativt främjar en persons sömn visade sig kunna vara högst individuellt, vilket även gör att sömnfrämjande arbete kan antas vara komplext. Detta exemplifieras i studien av Ehlers et al. (2013) där en del patienter upplevde att ljud och ljus störde deras sömn, medan andra menade att samma faktorer kunde inge en känsla av trygghet. Vidare uppskattade vissa patienter en klocka i patientsalen, medan andra upplevde det som stressande (Ehlers et al., 2013).

Trots att resultatet i denna litteraturöversikt visade att patienternas upplevelser av sömn var högst individuella, kan det antas att typen av vårdavdelning kan påverka patienternas upplevelser. På en kirurgisk avdelning kan det exempelvis vara vanligt förekommande med postoperativ smärta, vilket då kan tänkas ha stor inverkan på sömnen. Därför kan det antas att smärta i hög grad skattas som sömnstörande hos patienter på liknande avdelningar. Likaså kan det tänkas att många patienter på intensivvårdsavdelningar under natten exponeras för ljud och ljus från maskiner och

övervakningsinstrument, då dessa patienter kan behöva mer noggrann övervakning. Vårdavdelningens inriktning kan med andra ord tänkas påverka patienternas sömn.

Denna litteraturöversikt visade att ljud, nattliga omvårdnadsåtgärder och stark smärta var de faktorer som framför allt utmärkte sig som sömnstörande på sjukhus. Därav kan det tänkas att förbättringar inom dessa områden är viktiga att se över. Att minimera störande sinnesintryck, såsom ljud och ljus, menar Henderson (1982), är exempel på omvårdnadsåtgärder som främjar patientens möjlighet till god sömn och därav bättre hälsa. Dubose och Hadi (2016) beskrev i sin artikel att ögonmasker och öronproppar kunde vara enkla men effektiva åtgärder för att anpassa ljud- och ljusmiljön hos patienter. Även studierna av Gathecha et al. (2016) och Bani Younis et al. (2019) visade hur dessa hjälpmedel kunde användas av patienter i syfte att skapa bättre förutsättningar för god sömn. Bani Younis et al. (2019) lät en interventionsgrupp använda sovtilbehör, såsom ögonmask och öronproppar, i kombination med de omvårdnadsrutiner som fanns på vårdavdelningen. En kontrollgrupp fick samma omvårdnadsrutiner men däremot inte några sovtilbehör. Resultatet visade att interventionsgruppen som använt ögonmask och öronproppar upplevde en signifikant bättre sömnkvalitet och även fler sömntimmar. Henderson (1982) anser att patienternas sömn i första hand ska främjas på naturlig väg innan läkemedel ges. Därav kan användandet av de sovtilbehör som beskrivs i studierna av Dubose och Hadi (2016), Gathecha et al. (2016) och Bani Younis et al. (2019) vara tänkbara omvårdnadsåtgärder som i enlighet med behovsteorin ökar möjligheten till god sömn hos patienter.

Den experimentella studien av Gathecha et al. (2016) ämnade undersöka hur patienters sömnkvalitet och duration påverkades av sömnfrämjande åtgärder. Exempel på förändringar som gjordes i interventionsgruppen var att minska antalet störande moment under natten genom att välja lämpliga tidpunkter för olika omvårdnadsåtgärder. Därtill minimerades störande ljud- och ljus, bland annat genom dämpade ljusnivåer i korridorer och patientsalar samt att personalen försökte arbeta så tyst som möjligt. Patienterna erbjöds även ögonmask, öronproppar, filter och avslappnande musik, samt information om sömnhygien av en läkare. Personalen på avdelningen informerades och utbildades i sömnfrämjande åtgärder. Resultatet visade att patienterna i interventionsgruppen upplevde en signifikant bättre sömnkvalitet och duration jämfört med kontrollgruppen som inte erbjöds de sömnfrämjande åtgärderna (Gathecha et al., 2016). Resultatet i studien av Gathecha et al. (2016) visade med andra ord att sömnfrämjande åtgärder kunde vidtas, exempelvis mot störande faktorer såsom ljud och nattliga omvårdnadsåtgärder, i syfte att öka patienternas sömnkvalitet och sömnduration. I enlighet med Henderson (1998) gavs det i Gathecha et al. (2016) dessutom möjlighet för patienterna att självständigt sträva efter god sömnkvalitet, då de erbjöds kunskaper om hur de egna resurserna kunde användas för att främja deras sömn. Henderson (1998) betonar vikten av att uppmuntra patienter till att självständigt tillgodose sina behov i möjligaste mån när förutsättningar för detta finns.

Med vetenskap om sömnens betydelse för människans återhämtning (Asp & Ekstedt, 2014) samt vilka konsekvenser otillräcklig sömn kan resultera i, kan det tänkas vara av stor vikt att vårdpersonal kontinuerligt strävar mot att förbättra möjligheten till god sömn på sjukhus. Detta är ett resonemang som även studien av Medic et al. (2017) ger stöd för. Författarna av denna litteraturöversikt fann att vårdpersonal utgjorde en central del av de faktorer som patienter framför allt upplevde som

sömnstörande. Då vårdpersonalens nattliga arbete i hög grad påverkade patienters sömn, kan ett förändrat arbetssätt antas bidra till förbättrade sömnmöjligheter. Av den anledningen kan det tänkas vara av vikt att personalen ser över sina rutiner och i möjligaste mån arbetar sömnfrämjande - en slutsats som stöds utifrån resultatet i studien av Gathecha et al. (2016).

Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning i Sverige bör patienten betraktas ur ett helhetsperspektiv och sjuksköterskan bör möta dennes enskilda behov och problem, bland annat gällande sömn (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Även majoriteten av sjuksköterskorna i studien av Gellerstedt et al. (2019) ansåg att patienters sömn tillhörde sjuksköterskans kompetensområde. Trots att patienters sömn ingår i sjuksköterskans kompetensområde kan det anses vara av vikt att det finns förståelse för att vårdpersonal, oavsett tidpunkt på dygnet, ska bedriva säker vård i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Detta innebär bland annat att vårdpersonalen, utifrån patienters hälsotillstånd, ska utföra adekvata åtgärder i syfte att minimera eventuella vårdskador (SFS 2010:659). Exempelvis kan det antas att kontroller och omvårdnadsarbete, som bedöms vara nödvändiga, inte kan prioriteras bort enbart för att främja patienters sömn. Därför bör vårdpersonalen i möjligaste mån arbeta sömnfrämjande, men aldrig till den grad att det äventyrar med patientens hälsa.

Det kan tyckas vara intressant att en stor del av sjukvårdens patienter uppger sömnproblem, när sjuksköterskan enligt dennes kompetensbeskrivning bör besitta kunskap att identifiera och utföra adekvata omvårdnadsåtgärder utifrån patienternas behov och önskemål. Enligt studien av Nesbitt och Goode (2014) saknas det i många fall god kunskap och förståelse hos vårdpersonalen när det gäller området sömn. I studien av Gellerstedt et al. (2019) uppgav nästintill all vårdpersonal att avdelningen saknade riktlinjer kring patienters sömn och cirka en femtedel uppgav att de inte visste huruvida det fanns riktlinjer. Vidare uttryckte samtlig personal att sömn utgör en viktig del för patienter som vårdas på akutsjukhus (Gellerstedt et al., 2019). Närmare 90 procent av sjuksköterskorna ansåg att patienternas hälsa påverkades av en bristande sömn, vilket även resulterade i försämrad återhämtning (Gellerstedt et al., 2019). Då ett av sjuksköterskans huvudområden när det gäller etiska riktlinjer är att återställa patienters hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) indikerar detta att sjuksköterskan bör arbeta sömnfrämjande för att kunna bidra till återställd hälsa hos patienterna.

Eftersom resultatet i denna litteraturöversikt visade att många patienter upplevde en störd och försämrad sömn på sjukhus, kan det antas vara av stor vikt att diskutera hur vårdarbetet potentiellt kan utvecklas till det bättre. Genom att stärka personalens kunskaper samt genom att skapa och implementera riktlinjer gällande patienters sömn, kan förutsättningarna för god sömn på sjukhus tänkas kunna förbättras. Detta resonemang kan stödjas utifrån resultatet i studierna av Nesbitt och Goode (2014) samt Gellerstedt et al. (2019) där det framgår att sjuksköterskan är i behov av kunskap och riktlinjer gällande patienters sömn. Ökad kompetens inom området skulle även kunna förbättra förutsättningarna för sjuksköterskan att bemöta och hantera patienternas sömnbehov, vilket är förenligt med sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Det kan diskuteras till vilken mån patienter påverkas av försämrad sömn, med tanke på varierande vårdtider. På en internmedicinsk avdelning var exempelvis den genomsnittliga vårdtiden fem till sex dagar (Tak et al., 2015). På en kirurgisk

avdelning inriktad på kärkirurgi planerades patienternas vårdtid till mellan två och tre dagar. Beroende på om eventuella komplikationer uppstod, visade sig medianen för patienternas vårdtid kunna variera mellan tre och 37 dagar (Holford et al., 2020). Utifrån studierna av Tak et al. (2015) och Holford et al. (2020) kan slutsatsen dras att patienternas vårdtider kan variera och att vissa patienter endast sover på sjukhus några enstaka nätter. Det kan ifrågasättas till vilken grad patienternas hälsa påverkas av en försämrad sömn om de enbart sover en eller några få nätter på sjukhus. Detta med tanke på att kroppen per automatik nästkommande natt strävar mot att kompensera den återhämtning som gått förlorad efter en natt med otillräcklig sömn (Brännlund et al., 2014). Därav kan det diskuteras om resultatet i denna litteraturöversikt är användbart och om ett mer sömnfrämjande vårdarbete i slutändan leder till främjad hälsa hos patienter med kort vårdtid. Författarna till denna litteraturöversikt anser att det är av vikt att främja sömn hos patienter med kort vårdtid, trots att kroppen kompenserar en kortsiktig sömnbrist. Även om kroppen automatiskt kan återhämta sig snabbt, kan kortsiktiga konsekvenser uppstå såsom trötthet, irritabilitet, nedstämdhet (Asp & Ekstedt., 2014) samt oro, ångest och ökad smärta (Medic et al., 2017). Därtill kan patienten bland annat få nedsatt minne, beslut- och prestationsförmåga (Medic et al., 2017), men även en försämrad reaktionstid (Asp & Ekstedt., 2014). Att patienter ska uppleva dessa negativa följder, även för en kort tid, kan anses som ett onödigt lidande om det de facto finns enkla förebyggande åtgärder som kan förbättra patienternas möjlighet till god sömn på sjukhus. Av den anledningen kan resultatet av denna litteraturöversikt anses vara av vikt för framtida vårdarbete, oavsett vårdtid.

Sammanfattningsvis besvarade resultatet i denna litteraturöversikt hur patienter upplever sin sömn på sjukhus. Utifrån resultatet kan slutsatsen dras att sjukhus och dess personal har potential att förbättra möjligheten till god sömn hos patienter, en tes som stärks utifrån resultatet i ytterligare studier (Bani Younis et al., 2019; Dubose & Hadi, 2016; Nesbitt & Goode, 2013; Gathecha et al., 2016). Samtliga artiklar som resultatet baserades på bidrog till att besvara litteraturöversiktens syfte, dock kan det diskuteras huruvida antalet inkluderade artiklar och dess deltagare var tillräckligt stort för att resultatet ska anses generaliserbart. I alla inkluderade artiklar framkom det att en del av patienterna upplevde sin sömn som störd och försämrad. Eftersom detta resultat framgick i alla studier, trots att de utfördes i olika länder och berörde olika vårdavdelningar, ökar sannolikheten för att resultatet är generaliserbart på ytterligare avdelningar och i andra länder.

Det faktum att litteraturöversiktens resultat visade att många patienter upplevde en negativt påverkad sömn på sjukhus, kan var en betydelsefull insikt för det framtida sjukvårdsarbetet. En bristande sömn påverkar kroppens immunförsvar negativt (Asp & Ekstedt, 2014; Ganz, 2012) och många sjuksköterskor upplevde att en otillräcklig sömn påverkade patienternas hälsa och återhämtning under deras sjukhusvistelse (Gellerstedt et al., 2019). En utdragen återhämtning och därav en längre vårdtid kan tänkas påverka de berörda patienterna, men även samhället i form av ökad belastning samt högre kostnader. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan och övrig vårdpersonal tillgodogör sig denna och liknande studiers resultat, och i framtiden bedriver en mer sömnfrämjande vård. För att vårdpersonal ska kunna arbeta mot att optimera patienternas sömn, kan ytterligare forskning behövas kring patienters upplevelser av sömn på sjukhus, även gällande olika sömnfrämjande insatser och dess kliniska effekter.

Metoddiskussion

Enligt Henricson (2017) är det av stor vikt att resonera kring det utförda arbetets potentiella styrkor och svagheter. Med fördel har denna litteraturöversikt utformats genom att använda ett systematiskt arbetssätt vilket både stärker resultatets tillförlitlighet och arbetets kvalitet enligt Kristensson (2014). Författarna har detaljerat dokumenterat samtliga steg under arbetets gång, vilket enligt Segesten (2017b) är en utgångspunkt för en litteraturöversikt. Dock kan det ses som en svaghet att all tillgänglig vetenskaplig litteratur inte setts över, vilket innebär att relevant forskning som utgör grunden för denna litteraturöversikt är begränsad (Friberg, 2017b). Denna översikt är utformad som en icke-systematisk litteraturöversikt och kräver enligt Kristensson (2014) därav inte en litteratursökning i samma omfattning som en systematisk litteraturöversikt. Fastän en icke-systematisk översikt innebär en lägre nivå av vetenskapligt grundat resultat bedöms den kunna bidra med viktig och användbar kunskap (Kristensson, 2014).

Utförandet av en icke-systematisk litteraturöversikt, medför enligt Friberg (2017b), en ökad risk för att artiklar väljs ut med subjektiv påverkan, vilket också utgör en svaghet. I syfte att minimera eventuell subjektiv påverkan har författarna av denna översikt gemensamt resonerat och reflekterat kring eventuella förkunskaper och förväntningar. Att resonera kring förförståelse är fördelaktigt enligt Mårtensson och Fridlund (2017) då det ökar arbetets pålitlighet. Även Henricson (2017) betonar vikten av att reflektera över förförståelsen, då detta kan påverka arbetets resultat. Författarna kom till insikt med att deras tidigare erfarenheter medförde förutfattade meningar om att sömnen generellt påverkades negativt på sjukhus. Därför har det genomgående eftersträvat att inte låta denna subjektiva faktor ha någon påverkan på litteraturöversiktens resultat. Henricson (2017) menar dock att det inte kan uteslutas att författarnas förförståelse kan ha påverkat arbetet.

I enlighet med Kristensson (2014) har författarna i samband med datainsamlingen granskat studiernas etiska förhållningssätt. Vid en litteraturöversikt bör författarna reflektera över om de inkluderade studierna är etiskt försvarbara (Kristensson, 2014). Författarna har, i linje med Kristensson (2014) fört resonemang kring studiernas tillvägagångssätt och i slutändan enbart inkluderat artiklar med ett etiskt godkännande och samtycke från deltagarna. Vidare har endast artiklar som är "peer-reviewed" inkluderats, vilket enligt Karlsson (2017) säkerhetsställer studiernas kvalitet.

Denna litteraturöversikt har främst baserats på vetenskapliga artiklar hämtade från akademiska databaser, vilket enligt Segesten (2017a) innebär en form av kvalitetssäkring. Detta eftersom de vetenskapliga artiklarna innan publicering genomgår en grundlig kvalitetsgranskning som utförs av fackkunniga personer (Östlundh, 2017). Vidare är det enligt Kristensson (2014) av stor vikt att artiklarna är primärkällor och väljs ut med noggrannhet för att hålla god kvalitet, det vill säga att de är originalarbeten och inte några sammanställningar av vad andra forskare skrivit. Därav har enbart primärkällor används i detta arbete. Artikelsökningarna utfördes i två olika databaser, CINAHL och PubMed, något som Henricson (2017) menar ökar sannolikheten för att hitta relevant material vilket då även ökar studiens tillförlitlighet. Under sökningsprocessen återkom flertalet artiklar upprepade gånger vid olika sökningar, trots varierande sökord, vilket stärker sensitiviteten och då även arbetets trovärdighet enligt Henricson (2017). Dock kan det anses vara en svaghet att variationen på sökordskombinationerna inte var större.

Vid utförandet av en litteraturöversikt är identifiering av sökord en betydelsefull del av arbetsprocessen (Henricson, 2017). Författare bör utifrån arbetets syfte identifiera lämpliga sökordskombinationer som sedan används vid litteratursökningen (Henricson, 2017) och därefter dokumenteras (Friberg, 2017a). Sökningarna i denna litteraturöversikt har noggrant redovisats i en tabell, vilket det med fördel görs enligt Kristensson (2014) då detta ger läsaren möjlighet att fundera kring sökningens rimlighet och relevans. Dessutom ges det möjlighet att bedöma huruvida sökningen är upprepbar (Kristensson, 2014). Vidare kan lämpligheten av författarnas valda sökord diskuteras. Författarna ämnade undersöka patienters upplevelser av sömn, trots det användes sökordet "experiences" endast i två av totalt sex sökningar. Det kan anses bristande att övergripande sökord som beskriver upplevelser och erfarenheter inte utgjort en central del i majoriteten av sökningarna. Därtill kan termer som exempelvis "sleep disturbance" och "sleep promotion" anses vara ledande sökord och därav en svaghet då det skulle kunna påverka sökningens resultat. Dock har författarna eftersträvat att inkludera både "positivt- och "negativt-laddade" sökord i förhoppningen om att finna en balans. Då resultatet av sökningarna innefattade flera artiklar av hög relevans bedömdes sökningarna vara användbara, trots eventuella brister. Enligt Karlsson (2017) kan manuella sökningar med fördel användas för att få en överblick av det ämne som undersöks. I många fall finns goda möjligheter att manuellt, utifrån valda artiklars litteratur- och referenslistor, finna ytterligare relevanta källor (Karlsson, 2017). Då författarnas sökningar genererade ett tillräckligt stort antal artiklar som bedömdes vara av relevans och tillräcklig kvalitet, utfördes inga manuella sökningar. Att manuella sökningar inte utfördes under datainsamlingsprocessen anses vara en svaghet i detta arbete, då relevanta artiklar eventuellt gått förlorade.

I enlighet med Friberg (2017b) användes i denna litteraturöversikt ett bedömningsunderlag i syfte att säkerställa att de artiklar som inkluderats var av hög- eller medelhög kvalitet. Vidare menar Henricson (2017) att användning av bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning stärker resultatets tillförlitlighet. Initialt lästes och bedömdes artiklarna enskilt av författarna för att sedan tillsammans jämföra granskningarna. Att båda författarna gemensamt bedömde de vetenskapliga artiklarnas kvalitet stärker uppsatsen reliabilitet enligt Henricson (2017). Vidare menar Henricson (2017) att diskussion bör föras kring artiklar som exkluderats till följd av otillräcklig kvalitet. Efter utförd kvalitetsgranskning bedömdes 17 artiklar vara av hög- eller medelhög kvalitet, medan en artikel bedömdes ha låg kvalitet. I syfte att öka arbetets kvalitet exkluderades artikeln som bedömdes vara av låg kvalitet. Exkluderingen hade sin grund i artikelns inklusionskriterier, då studien bland annat inkluderade patienter som sovit minst en natt på sjukhus inom de senaste fem åren. Författarna till denna litteraturöversikt resonerade och kom gemensamt fram till att fem år kan bedömas vara en lång tidsperiod. Efter detta tidsspän kan det antas att personens minnen kring sina sömnupplevelser blir bristfälliga. Då författarna ville försäkra sig om att patienternas sömnupplevelser genomgående beskrevs korrekt, exkluderades denna artikel. I efterhand insåg författarna att artikelns inklusionskriterierna redan under datainsamlingen borde noterats och att artikeln utifrån detta borde ha sållats bort. Författarnas oaktsamhet i detta fall kan anses vara en brist i arbetet.

I denna litteraturöversikt gjordes en integrerad dataanalys i enlighet med Kristensson (2014). Användandet av denna metod underlättade för författarna att skapa en överblick och påtaglig struktur av materialet. Dataanalysprocessen beskrevs tydligt under arbetets metoddel, vilket enligt Friberg (2017) är av stor vikt för att läsaren ska ha möjlighet att förstå hur resultatet framställts. Färgkodning användes för att markera och urskilja väsentliga huvudfynd i de olika artiklarnas resultat. På så sätt förenklades processen när

artiklarnas huvudfynd skulle sammanställas. Endast material som författarna bedömde var av stor relevans utifrån arbetets syfte färgkodades. Detta beslut grundades i resonemanget att inkludering av allt material hade inneburit ett alltför omfattande arbete utifrån denna uppsats premisser.

Under arbetsprocessen med artiklarna har språkliga barriärer stundvis försvårat arbetet då författarna besuttit begränsade kunskaper av det engelska språket. Detta kan enligt Kjellström (2017) utgöra en svaghet då språkliga utmaningar kan resultera i att materialets innehåll tolkas eller beskrivs felaktigt. När språkliga svårigheter uppstått har ett lexikon, i enlighet med Östlundh (2017), använts för att minimera risken för felaktiga översättningar och tolkningar av materialet. Därtill har författarna gemensamt diskuterat kring eventuella osäkerheter. Vidare har Sophiahemmet högskolas modifierade version av referenssystemet American Psychological Association använts. Att tydligt visa materialets härkomst genom korrekt referenshantering stärker, enligt Gunnarsson (2017), litteraturöversiktens kvalitet. Vidare har författarna upprepade gånger granskat grammatik och struktur i arbetet samt strävat mot att följa de riktlinjer som angetts gällande uppsatsens formalia. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) är detta något som stärker arbetets vetenskapliga kvalitet. Under hela skapandeprocessen granskades även arbetet upprepade gånger utav handledare och kurskamrater, en styrka som enligt Henricson (2017) ökar resultatets trovärdighet.

Författarna är medvetna om att arbetets vetenskapliga kvalitet troligtvis inte uppnår de kriterier som krävs för vetenskaplig publicering, vilket Mårtensson och Fridlund (2017) menar är en viktig insikt då det utgör en svaghet i arbetet. Något som exempelvis kan ha påverkat arbetets vetenskapliga kvalitet är litteraturöversiktens begränsade urval. Då resultatet baserades på 17 artiklar kan det diskuteras huruvida urvalet av studier och dess deltagare var tillräckligt stort för att besvara syftet samt om resultatet kan anses generaliserbart. För att resultatet ska anses generaliserbart ska urvalet vara representativt även i en större population (Kristensson, 2014). De inkluderade artiklarna var utförda på olika vårdavdelningar, vilket Kristensson (2014) menar kan minska eventuella skevheter eftersom resultatet då baseras på upplevelser i flera olika kontexter. Att studierna berörde olika vårdavdelningar och dessutom utfördes i olika länder kan tänkas öka resultatets generaliserbarhet. På liknande sätt kan resultatets generaliserbarhet antas minska då många artiklar utgick från intensivvårdsavdelningar, då upplevelserna på dessa vårdavdelningar eventuellt kan skilja sig från andra avdelningar. En styrka i uppsatsen var att urvalsprocessen såväl som datainsamlingen dokumenterades och redovisades noggrant, vilket ökade arbetets reproducerbarhet och generaliserbarhet (Henricson, 2017).

Samtliga inkluderade artiklar bidrog till att besvara syftet. Resultatet i denna icke-systematiska litteraturöversikt kan därav anses indikera hur patienter upplever sin sömn på sjukhus. Dock kan en systematisk litteraturöversikt antas behövas, där allt vetenskapligt material inom området inkluderas (Kristensson, 2014). Detta för att kunna fastställa och dra mer generaliserbara slutsatser kring patienternas upplevelser av sömn på sjukhus.

Slutsats

Resultatet i denna litteraturöversikt visade att patienters upplevelser av sömn på sjukhus var varierande, men att många upplevde en störd och försämrad sömn. Olika ljud, nattliga omvårdnadsåtgärder och stark smärta var tre huvudsakliga faktorer som upplevdes påverka sömnen negativt. Sjuksköterskan och annan vårdpersonal visade sig utgöra en central del av de faktorer som patienterna framförallt upplevde som sömnstörande. Genom att sjuksköterskan tar del av patienternas upplevelser, kan insikt ges kring vilka sömnfrämjande åtgärder som potentiellt kan behöva vidtas för att i förlängningen öka patienternas välmående och hälsa. Sjuksköterskan har sammanfattningsvis potential att förbättra patienternas möjlighet till god sömn på sjukhus.

Fortsatta studier

Resultatet av denna litteraturöversikt visade att flertalet patienter upplevde sin sömn som negativt påverkad på sjukhus. För att kunna dra generella slutsatser av vad som påverkar sömnen negativt krävs mer omfattande forskning. En systematisk litteraturöversikt hade varit att föredra för att få ett mer generaliserbart och därav ett mer användbart resultat. Genom att identifiera vad patienterna framförallt upplever som sömnstörande, skapas även möjligheten att identifiera vilka sömnfrämjande åtgärder som bör appliceras inom vården för att främja patienternas hälsa. Fortsatt forskning skulle därav även kunna innebära studier där sömnfrämjande insatser undersöks i syfte att ta reda på dess kliniska effekt.

Klinisk tillämpbarhet

Detta arbete skulle kunna användas som underlag för att sprida kunskap hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Genom att skapa medvetenhet kring patienters sömnupplevelser och vad som kan tänkas påverka den, kan vårdpersonalen med fördel tillämpa kunskapen i den kliniska verksamheten, om möjligt. En otillräcklig sömn kan påverka patienternas hälsa och återhämtning negativt, en utdragen återhämtning kan innebära en längre och mer påfrestande vårdtid för patienterna. Detta kan tänkas påverka patienternas fysiska och psykiska mående, men även samhället i form av ökad belastning och förbrukning av resurser samt högre samhällskostnader. Därav är det av stor vikt att vårdpersonalen tillgodogör sig denna och liknande studiers resultat, och i framtiden bedriver en mer sömnfrämjande vård och på sätt även en mer hållbar vård.

Författares bidrag

Författarna Anna Lis och Malin Carlsén Romney har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna litteraturöversikt.

REFERENSER

* Artiklar inkluderade i litteraturoversiktens resultat.

Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2:a uppl., ss. 363–417). Studentlitteratur.

Bani Younis, M.K., Hayajneh, F.A., & Alduraidi, H. (2019). Effectiveness of using eye mask and earplugs on sleep length and quality among intensive care patients: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Practice*, 25(3).
<https://doi.org/10.1111/ijn.12740>

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*, 463(1), 121–137. <https://doi.org/10.1007/s00424-011-1044-0>

Biazim, S. K., Souza, D. A., Carraro, H. J., Richards, K., & Valderramas, S. (2020). The Richards-Campbell Sleep Questionnaire and Sleep in the Intensive Care Unit Questionnaire: translation to Portuguese and cross-cultural adaptation for use in Brazil. *Brazilian Journal of Pulmonology*, 46(4). <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20180237>

*Bihari, S., Doug McEvoy, R., Matheson, E., Kim, S., Woodman, R. J., & Bersten, A. D. (2012). Factors Affecting Sleep Quality of Patients in Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Sleep Medicine : JCSM : Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 8(3), 301–307. <https://doi.org/10.5664/jcsm.1920>

Brännlund, A., Sandlund, C., & Wallhuss, S. (2014). *Värt att veta om din sömn och sömnbesvär* [Broschyr].
https://janusinfo.se/download/18.10adba9e1616f8edbc9c6a2/1535626534173/Vart_att_veta_om_din_somn_och_somnbesvar_2014.pdf

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2011). Normal Human Sleep. In M. H. Kryger, T. Roth & W. C. Dement (Eds.), *Principles and Practice of Sleep Medicine* (5. uppl., ss. 16-26). Elsevier Saunders.

Chiang, J. K. (2014). Short Duration of Sleep Is Associated with Elevated High-Sensitivity C-Reactive Protein Level in Taiwanese Adults: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Sleep Medicine : JCSM : Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 10(7), 743–749. <https://doi.org/10.5664/jcsm.3862>

*Cilingir, D., Hintistan, S., & Ergene, O. (2016). Factors affecting the sleep status of surgical and medical patients at a University Hospital of Turkey. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 66(12), 1535–1540. <https://jpma.org.pk/PdfDownload/7998>

Covassin, N., & Singh, P. (2016). Sleep Duration and Cardiovascular Disease Risk: Epidemiologic and Experimental Evidence. *Sleep medicine clinics*, 11(1), 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2015.10.007>

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

*Ding, Q., Redeker, N. S., Pisani, M. A., Yaggi, H. K., & Knauert, M. P. (2017). Factors Influencing Patients’ Sleep in the Intensive Care Unit: Patient and Clinical Staff Perceptions. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 26(4), 278–286. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017333>

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

DuBose, J. R., & Hadi, K. (2016). Improving inpatient environments to support patient sleep. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(5), 540–553. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw079>

*Ehlers, V. J., Watson, H., & Moleki, M. M. (2013). Factors contributing to sleep deprivation in a multidisciplinary intensive care unit in South Africa. *Curationis*, 36(1), E1-8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v36i1.72>

*Engwall, M., Fridh, I., Johansson, L., Bergbom, I., & Lindahl, B. (2015). Lighting, sleep and circadian rhythm: An intervention study in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(6), 325–335. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.07.001>

Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2015). Bedtime mobile phone use and sleep in adults. *Social Science & Medicine*, 148, 93-101. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.037>

Francis, N. & D´silva, F. (2012). Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation Therapy on Quality of Sleep among Patients Admitted in Medical Ward of a Selected Hospital in Mangalore. *International Journal of Nursing Education* 4(2), 46-50. Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation Therapy on Quality of Sleep ...: EBSCOhostBSCOhost

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 141–152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 37–48). Studentlitteratur.

Ganz, F. D. (2012). Sleep and Immune Function. *Critical Care Nurse*, 32(2), e19–e25. <https://doi.org/10.4037/ccn2012689>

Gathecha, E., Rios, R., F Buenaver, L., Landis, R., Howell, E., & Wright, S. (2016). Pilot study aiming to support sleep quality and duration during hospitalizations. *Journal of Hospital Medicine*, 11(7), 467-472. <https://doi.org/10.1002/jhm.2578>

*Gellerstedt, L., Medin, J., & Rydell 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. (2019). Nursing care and management of patients' sleep during hospitalisation: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19-20), 3400-3407. <https://doi.org/10.1111/jocn.14915>

*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>

- Gunnarsson, I. (2017). Referenshantering med EndNote. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 439–458). Studentlitteratur.
- Henderson, V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. (U-B. Silfvenius, Övers.; 3. uppl.). Almqvist & Wiksell förlag. (Originalarbete publicerat 1969).
- Henderson, V. A. (1998). *Sykepleiens natur: Refleksjoner etter 25 år* (S. Mellbye, Övers.). Universitetsforlaget. (Originalarbete publicerat 1991). (Egen översättning).
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 411–420). Studentlitteratur.
- Holford, N. C., Ní Ghuidhir, C., & Hands, L. (2020). Day of surgery: the impact on patient length of stay in a tertiary vascular unit. *Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 102(2), 98–103. <https://doi.org/10.1308/rcsann.2019.0075>
- Irish, L. A., Kline, C. E., Gunn, H. E., Buysse, D. J., & Hall, M. H. (2015). The Role of Sleep Hygiene in Promoting Public Health: A Review of Empirical Evidence. *Sleep Medicine Reviews*, 22, 23-36. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.10.001>
- *Javadi, N., Darvishpour, A., Mehrdad, N., & Lakeh, N. M. (2015). Survey of Sleep Status and its Related Factors among Hospitalized Patients with Heart Failure. *The Journal of Tehran University Heart Center*, 10(1), 9–17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4494524/>
- Kamdar, B. B., Shah, P. A., King, L. M., Kho, M. E., Zhou, X., Colantuoni, E., Collop, N. A., & Needham, D. M. (2013). Patient-Nurse Interrater Reliability and Agreement of the Richards-Campbell Sleep Questionnaire. *American Journal of Critical Care*, 21(4), 261-269. <https://doi.org/10.4037/ajcc2012111>
- Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 81–98). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57–80). Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Natur och kultur.

*Kulpatcharapong, S., Chewcharat, P., Ruxrungham, K., Gonlachanvit, S., Patcharatrakul, T., Chaitusaney, B., Muntham, D., Reutrakul, S., & Chirakalwasan, N. (2020). Sleep Quality of Hospitalized Patients, Contributing Factors, and Prevalence of Associated Disorders. *Sleep Disorders*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/8518396>

Lei, Z., Qiongjing, Y., Qiuli, W., Sabrina, K., Xiaojing, L., & Changli, W. (2009). Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 18(17), 2521–2529. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02846.x>

*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 Anestesiologica*, 78(4), 406–414. <https://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/ajdId0pMNCtNRmxHSIQvb3llV1Z4dE1hWEs0aE1rS21YMGIOVGZtUW1XeGRuUVFpRH15ZTM3TjhuUmhqbUM00Q%253D%253D/R02Y2012N04A0406.pdf>

Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*, 9, 151–161. <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 421–438). Studentlitteratur.

Nesbitt, L., & Goode, D. (2014). Nurses perceptions of sleep in the intensive care unit environment: A literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(4), 231–235. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.12.005>

*Park, M. J., Yoo, J. H., Cho, B. W., Kim, K. T., Jeong, W.-C., & Ha, M. (2014). Noise in hospital rooms and sleep disturbance in hospitalized medical patients. *Environmental Health and Toxicology*, 29. <https://doi.org/10.5620/eh.2014.29.e2014006>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 375 - 390). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 49–58). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 105–108). Studentlitteratur.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 30 mars, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 30 mars, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Sonawane, P. P., Mahajan, A., & Shinde, C. S. (2019). Association Between Smartphone Addiction and Sleep Quality along with Objectively Measured Sleep. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 13(4), 91–95. <https://doi.org/10.5958/0973-5674.2019.00139.4>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev. utg.). <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Swanson, C. M., Kohrt, W. M., Buxton, O. M., Everson, C. A., Wright, K. P., Orwoll, E. S., & Shea, S. A. (2018). The Importance of the Circadian System & Sleep for Bone Health. *Metabolism: clinical and experimental*, 84, 28–43. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2017.12.002>

Tak, H. J., Ruhnke, G. W., & Meltzer, D. O. (2015). Association of Patient Preferences for Participation in Decision Making With Length of Stay and Costs Among Hospitalized Patients. *JAMA International Medicine*, 173(13), 1195–1205. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.6048>

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

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

Ye, L., Owens, R. L., & Dykes, P. (2019). Individualized sleep promotion in acute care hospitals: Identifying factors that affect patient sleep. *Applied Nursing Research*, 48, 63–67. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.006>

*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>

*Younis, M. B., Hayajneh, F., & Rubbai, Y. (2020). Factors influencing sleep quality among Jordanian intensive care patients. *British Journal of Nursing*, 29(5), 298–302. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.5.298>

*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*, 21(8), 2091–2096. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1754-2>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 59–82). Studentlitteratur.

BILAGA A

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

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

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllt men den vetenskapliga kvalitén värderas högre än III = Låg kvalitet

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ kvalitet
<p>Bihari, S., McEvoy, R.D., Matheson, E., Kim, S., Woodman, R.J., & Bersten, A.D.</p> <p>2012 Australien</p>	<p>Factors Affecting Sleep Quality of Patients in Intensive Care Unit</p>	<p>Att utvärdera sömnkvaliteten bland patienter inskrivna på en intensivvårdsavdelning och att undersöka miljömässiga faktorer och icke miljömässiga faktorer som påverkar sömnkvaliteten på intensivvårdsavdelningen.</p>	<p>Design: Tvärsnittsstudie Urval:Inklusionskriterierna var patienter som var intagna i två eller fler nätter, post-endotrakeal extubation, orienterade till tid rum och person, dagen för utskrivning. Exklusionskriterierna var patienter med demens samt de som ej gav samtycke. Datainsamling: Deltagarna fyllde i frågeformulär om sömnkvalitet utvecklat av Freedman. Dataanalys: Vid analys av data användes Stata version 11.0 (Statcorp, Texas, USA)</p>	<p>100 (-)</p>	<p>Den självrapporterade sömnkvaliteten försämrades under vistelsen på intensivvårdsavdelningen jämfört med sömnkvaliteten hemma. Flera miljömässiga faktorer rapporterades störa sömnen såsom ljus, omvårdnadsåtgärder, mätning av vitalparametrar. Olika ljud som larm från infusionspumpar, tv-apparater och telefoner. De icke miljömässiga faktorerna som visade på ett signifikant samband med sömnkvaliteten var bland annat sömnkvaliteten hemma, regelbundna användandet av sömngivande läkemedel innan inskrivning och behandling av hypo- och hypertyreos.</p>	<p>P II</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
Cilingir, D., Hintistan, S., & Ergene, O. 2016 Turkiet	Factors affecting the sleep status of surgical and medical patients at a University Hospital of Turkey	Att undersöka vilka faktorer som påverkar sömnen hos kirurgiska- och medicinska patienter.	<p>Design: Tvärsnittsstudie</p> <p>Urval: Patienter som var inskrivna på den kirurgiska- eller medicinska avdelningarna på ett bestämt sjukhus var berättigade att delta. Vidare inklusionskriterier innebar att deltagarna behövde vara över 18 år gamla, att deras sjukhusvistelse var minst tre dagar samt att de kunde kommunicera och var villiga att delta i studien. Patienter men en situation eller sjukdom som direkt påverkar deras sömnmönster (exempelvis alkoholberoende, demens, eller olika psykiska tillstånd) exkluderades ur studien.</p> <p>Datainsamling: Datainsamling skedde via ett frågeformulär som var skapat av forskarna och som var i linje med relevant litteratur och The Form of Factors Affecting Sleep Pattern (FFASP). Frågeformuläret fylldes i av forskarna genom 15–20 minuters intervjuer.</p> <p>Dataanalys: Datamaterialet analyserades via SPSS 15. $P < 0.05$ ansågs vara statistiskt signifikant.</p>	184 (-)	<p>Hos kirurgiska patienter var smärta och dålig luft/oventilerade patientrum de främsta orsakerna till påverkat sömnmönster, medan påverkan hos de medicinska patienterna framförallt berodde på överfulla patientrum, men även smärta.</p> <p>Ljud var en faktor som i påverkade många patienter, både på kirurg- samt medicinavdelningarna, framför allt från telefonsamtal och fotsteg.</p> <p>Den genomsnittliga sömndurationen minskade på sjukhus gentemot hemma hos båda patientgrupperna, men framförallt hos de kirurgiska patienterna.</p>	P I

III

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.C., Lopez, V., & Van Haren, F. 2018 Australien	They can rest at home”: an observational study of patients’ quality of sleep in an Australian hospital	Undersöka den upplevda varaktighet och kvaliteten på patienternas sömn samt identifiera eventuella miljöfaktorer som patienterna upplever orsakar dålig sömn på sjukhus.	Design: Prospektiv tvärsnittsstudie Urval: Patienter som var inskrivna under två nätter i rad var berättigade att delta. Exklusion skedde av patienter som var intuberade, erhöll palliativ vård samt patienter som var diagnostiserade med psykos, demens, förvirring eller uttryckssvårigheter. Patienter som sjukvårdspersonalen upplevde som kliniskt olämpliga exkluderades även. Även nattsjuksköterskor som jobbade under studiens gång var tillåtna att delta i studien. Datainsamling: Subjektiv data samlades in från sjuksköterskor och patienter, objektiv klinisk data genom miljöövervakning via mätare samt observationer från forskningsassistenter. Patienterna intervjuades utifrån öppna frågor kring deras sömnupplevelse, medan sjuksköterskorna fyllde i ett frågeformulär gällande deras uppfattning av patienternas sömnkvalitet eventuellt påverkande faktorer. Dataanalys: Dataanalys gjordes via SPSS, version 20. Intervjusvaren från patienter och sjuksköterskor transkriberades och genomgick innehållsanalys med NVivo (10 QSR).	225 (-)	Patienter upplevde generellt att sömndurationen var kortare på sjukhus jämfört med hemma. Cirka 42% av patienterna skattade sin sömn som dålig eller mycket dålig. Patienterna rapporterade sämre sömnkvalitet än sjuksköterskorna. Patienterna, sjuksköterskorna och observatörerna rapporterade alla att faktorerna som framförallt var kopplade till dålig sömn var kliniska omvårdningsåtgärder samt ljus från miljön. På alla vårdavdelningar översteg ljudnivåerna gränsen för rekommenderad högsta ljudnivå (Världshälsoorganisationens rekommendationer)	P II

IV

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ kvalitet
Ding, Q., Redeker N.S., Pisani, M.A., Yaggi, H.K., & Knauert, M.P. 2017 USA	Factors Influencing Patients' Sleep in the Intensive Care Unit: Perceptions of Patients and Clinical Staff	Att undersöka personalens, patienters och anhörigas uppfattning om vilka miljömässiga- och icke-miljömässiga faktorer som påverkar patientens sömn på en medicinsk intensivvårdsavdelning (MICU).	Design: Kvalitativ studie Urval: Personal som jobbade natt på medicinsk intensivvårdsavdelning. För inkludering behövde patienterna ha sovit minst en natt på intensivvårdsavdelningen. Patienter under 21 år, som inte kunde tala engelska och som hade ett neurologiskt hinder exkluderades. Om patienterna var agiterade eller våldsamma exkluderades de även. Anhöriga till exkluderade patienter var inbjudna till att delta i studien om de kunde tala engelska samt om de varit närvarande på intensivvårdsavdelningen under patientens sjukvårdsvistelse. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer som utfördes i enskilda rum. Dataanalys: Intervjumaterialet transkriberades och hanterades via ATLAS-ti qualitative software, version 7. Transkripten analyserades och kodades successivt utifrån olika teman och underteman vilket sedan resulterade i en kvalitativ rapport. Statistisk analys av den kvantitativa datan gjordes via SAS 9.2.	38 (-)	Exempelvis upplevdes MICU-miljön som högljudd enligt personalen som identifierade ljud som det största miljömässigt påverkande faktorer när det gäller patienters sömn. Patienter upplevde också att ljud (i mindre grad än hos personalen), påverkade, men även administrering av läkemedel, blodprovstagning och andra moment som sker i patientrummet. Dock ansåg patienterna och anhöriga att detta var något som kunde förväntas när man var på sjukhus. De flesta upplevde även att de var nöjda med miljön på avdelningen. 50% av patienterna och de anhöriga ansåg att störande momenten som sker i rummen och kan störa sömnen var nödvändiga, då de även gav ett lugn hos patienterna av att de övervakades ordentligt. Även icke-miljömässiga faktorer såsom känslor påverkade sömnen, detta ansåg alla deltagande grupper. Mer än hälften av deltagarna (patienter och anhöriga) angav att psykologiska faktorer påverkar sömnen mer än miljön. Uppfattningen om patienternas sömnkvalitet var varierande. Överraskande ansåg 57% av patienterna/de anhöriga att de uppnått god sömnkvalitet, medan 29% beskrev den som dålig. Exempel på sömnfrämjande åtgärder som föreslogs handlade om att minska störande ljud eller omplanera vissa omvårdnadsåtgärder.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ kvalitet
Dobing, S., Frolova, N., McAlister, F., & Ringrose, J. 2016 Kanada	Sleep Quality and Factors Influencing Self-Reported Sleep Duration and Quality in the General Internal Medicine Inpatient Population	Att undersöka sömnkvaliteten hos patienter på en internmedicinavdelning samt även att identifiera potentiella påverkbara faktorer som kan hindra god sömn hos patienterna.	<p>Design: Tvärsnittsstudie</p> <p>Urval: Patienterna som var inlagda på ett av fyra bestämda internmedicinavdelningarna var berättigade att delta i studien. Deltagarna behövde vara minst 18 år, kunna kommunicera via engelska språket samt vara villiga/ha möjlighet att samtycka sin medverkan och även svara på frågeformuläret. Vidare exkluderades personer med en förväntad livstid på mindre än tre månader samt personer med kognitiv svikt. Personer med pågående sömnstörningar inkluderades.</p> <p>Datainsamling: Inom 48 timmar kontaktades patienterna och fick fylla i frågeformulär bland annat med frågor om deras upplevda sömnkvalitet samt vilka faktorer som påverkade sömnkvaliteten. Deltagarna fick även fylla i sömnskalor (0–100 mm).</p> <p>Dataanalys: Dataanalysen gjordes via SAS, version 9.4 och p<0.05 ansågs statistiskt signifikant.</p>	112 (10)	Generellt upplevde patienter sig ha kortare sömn på sjukhuset jämfört med hemma. Sömnkvaliteten upplevdes även som sämre. Den sämre sömndurationen påverkades bland annat av tidigare sömnsvårigheter eller om man sov i flerbäddssal. Ålder, kön, diagnoser, vårdtid, antalet kontroller av vitalparametrar samt sömngivande läkemedel upplevdes inte vara kopplat till sömndurationen. Den sämre sömnkvaliteten berodde främst på faktorer såsom ljus, nattliga omvårdnadsåtgärder, obekväma sängar, starkt ljus, okända miljöer samt smärta.	P II

VI

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
Ehlers, V.J., Watson, H., & Moleki, M.M. 2013 Sydafrika	Factors contributing to sleep deprivation in a multi-disciplinary intensive care unit in South Africa	Att identifiera och beskriva faktorer som bidrar till sömnbrist på en multidisciplinär intensivvårdsavdelning i ett privatsjukhus i Sydafrika. Vidare att fånga upp patienternas förslag till stärkandet av deras förmåga att sova på intensivvårdsavdelningen och i förlängningen komma fram till rekommendationer som kan förstärka patienternas förmåga att sova.	Design: Kvantitativ beskrivande studie Urval: Patienter som vistats minst en natt på den multidisciplinära intensivvårdsavdelningen, 21 år eller äldre, ej ventilerad, förmåga att kommunicera på engelska, villig att bli intervjuad efter att ha spenderat minst en natt på intensivvårdsavdelningen. Datainsamling: Strukturerade intervjuer genomfördes Dataanalys: SPSS version 11.5 användes för att analysera datan	34 (-)	Av de 34 patienter som intervjuades uppgav 70,6% att de led av sömnbrist på intensivvårdsavdelningen. De fem främsta faktorerna som bidrog till sömnbrist var att inte veta vad sjuksköterskorna heter, ljud orsakade av larm, stress, oförmågan att förstå medicinska termer, blodtrycksmanschetter som hindrade patientens rörelseförmåga samt luktade illa.	P II

VII

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
Engwall, M., Fridh, I., Johansson, L., Bergbom, I., & Lindahl, B. 2015 Sverige	Lighting, sleep and circadian rhythm: An intervention study in the intensive care unit	Del 1: Att utvärdera och jämföra patienters upplevelser av ljusmiljön/belysningen i två olika rum på intensivvårdsavdelningen med skilda ljussättningar/ljusmiljöer. Del 2: Att beskriva patienters upplevelser av ett rum på intensivvårdsavdelningen utrustat med dygnsrytm belysning/en ljusmiljö som följer dygnsrytmen.	Design: Del 1 är en klinisk kontrollerad studie. Del 2 är en kvalitativ studie. Urval: Inklusionskriterierna för del 1 var kunskaper i svenska och ett stabilt hälsotillstånd. Exklusionskriterierna var psykostillstånd, demens, blindhet, kraftiga hjärnskador eller om man fått ett positivt resultat i CAM, vilket är ett verktyg för att utvärdera delirium. Inklusionskriterierna för del 2 var att man sovit minst två nätter i interventionsrummet, kunskap i svenska, förmågan att minnas föregående nätter och vara tillräckligt frisk för att kunna delta i en intervju. Datainsamling: Del 1-ett frågeformulär efter vistelsen i det vanliga rummet samt interventionsrummet. Del 2-semistrukturerade. Dessa intervjuer genomfördes direkt innan eller efter utskrivning från intensivvårdsavdelningen. Dataanalys: Del 1 analyserades med SPSS 21, p<0.05 ansågs statistiskt signifikant. Datan i del 2 analyserades med hjälp av kvantitativ och kvalitativ konventionell innehållsanalys, med fokus på textens subjektiva innehåll.	10 (-)	Resultatet visade att många faktorer hade inverkan på patienternas sömn, såväl fysiska- som psykiska. Exempelvis kunde mötena mellan personal och patient påverka (såsom kroppsspråk, ordval, ton), men även huruvida patienterna upplevde sig ha möjlighet att påverka och vara involverade i beslut. Mer fysiska faktorer som påverkade var exempelvis obekväma sängar, ljud från vårdpersonal samt felplacerade ljuskällor.	K I

VIII

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ kvalitet
Gellerstedt, L., Medin, J., & Rydell Karlsson, M. 2014 Sverige	Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study	Att undersöka och beskriva patienters upplevelse av att sova på sjukhus.	Design: Kvalitativ beskrivande studie. Urval: Patienter som var inlagda på tre bestämda avdelningar på ett sjukhus och som hade genomgått kirurgisk- eller medicinsk behandling var berättigade att delta. För inkludering behövde patienterna dock vara över 18 år, varit inlagda på avdelningen i minst tre dagar samt att de kunde prata och skriva på svenska språket. Patienter med demens- eller depressionsdiagnos exkluderades. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer utfördes för att samla in material. Intervjuerna tog mellan 18–45 minuter och spelades in. Dataanalys: Insamlade data från intervjuerna analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys.	10 (-)	Resultatet visade att många faktorer hade inverkan på patienternas sömn, såväl fysiska- som psykiska. Exempelvis kunde mötena mellan personal och patient påverka (såsom kroppsspråk, ordval, ton), men även huruvida patienterna upplevde sig ha möjlighet att påverka och vara involverade i beslut. Mer fysiska faktorer som påverkade var exempelvis obekväma sängar, ljud från vårdpersonal samt felplacerade ljuskällor.	K I

IX

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., Makhlesi, B., MD, 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 förstå hur patienter, läkare och sjuksköterskor uppfattar eventuella sömnstörningar på sjukhus samt att identifiera om eventuella störande faktorer är kopplade till objektiv sömnförlust.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: Patienter som var inlagda på två bestämda sjukhusenheter, allmänmedicin- samt hematologi/onkologi, var berättigade att delta. Patienterna skulle vara engelsktalande, vakna samt inte ha någon kognitiv nedsättning. Sjukvårdspersonalen på samma två enheter var tillfrågade om att delta. Datainsamling: Patienter och sjukhuspersonal fick fylla i frågeformulär för att samla in datamaterial om hur patienterna sov och hur de upplevde att sömnen påverkades samt vilka störande faktorer som personalen uppfattar påverkade patienternas sömn. Dataanalys: För all statistisk analys använder Stata/SE, version 12.	231 (-)	Patienter, läkare och sjuksköterskor var generellt sett eniga om att smärta, vitala tecken samt olika tester var det som främst störde patienters sömn. Men även faktorer såsom ljud, läkemedel, med mera påverkade. Grupperna uppfattning om vissa faktorer skiljde sig åt. Smärta var den faktor som visade sig ha stark koppling med en objektiv kortare sömnduration.	P II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ kvalitet
Javadi, N., Darvishpour, A., Mehrdad, N., & Lakeh, N.M. 2015 Iran	Survey of Sleep Status and its Related Factors among Hospitalized Patients with Heart Failure	Att undersöka sömnkvaliteten och faktorer som påverkar den, hos inlagda patienter med hjärtsvikt.	<p>Design: Tvärsnittsstudie.</p> <p>Urval: Alla patienter med hjärtsvikt som var inlagda på en avdelning på Guilan University of Medical Sciences mellan juli och december 2013 var berättigade att delta. Vidare behövde deltagarna vara minst 18 år gamla, haft hjärtsvikt i minst ett år samt en ejektionsfraktion på under 40 procent. Patienter som inkluderas skulle vara alerta, och inte tidigare ha haft depression eller andra psykiska tillstånd.</p> <p>Datainsamling: Ett självbedömningsfrågeformulär användes (Pittsburgh Sleep Quality Index) som bedömer sömnkvalitet och störningar. Även ett egenskapat frågeformulär som bland annat handlade om personuppgifter samt sömnstörande faktorer användes.</p> <p>Dataanalys: Statistiska analysen gjordes via SPSS, version 16 (för Windows) och $p < 0,05$ ansågs som statistiskt signifikant.</p>	240 (-)	Majoriteten av deltagarna (91,2%) upplevde dålig sömnkvalitet. Ett positivt samband hittades mellan sömnkvalitet och ålder, kroppsmasseindex, antalet komorbiditeter, antalet gånger patienten varit inlagd på sjukhus, antalet intagna mediciner samt längden på sjukhusvistelsen. Signifikanta skillnader noterades mellan sömnkvaliteten och kön, rökning, utbildningsnivå samt ljud från sjukhusmiljön. Flera miljöfaktorer påverkade patienters uppvaknande, men även faktorer som exempelvis miktions, hosta, temperatur och upplevs smärta.	P I

XI

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
Kulpatcharapong, S., Chewcharat, P., Ruxrungtham, K., Gonlachanvit, S., Patchararakul, T., Chaitusaney, B., Muntham, D., Reutrakul, S., & Chirakalwasan, N. 2020 Thailand	Sleep Quality of Hospitalized Patients, Contributing Factors, and Prevalence of Associated Disorders	Att ta reda på förekomsten av dålig sömnkvalitet samt de påverkande faktorerna hos patienter på internmedicinavdelningar. Men även att se hur sömnkvaliteten förändras över tid under sjukhusvistelsen.	Design: En analytisk observationsstudie Urval: För inkludering behövde patienterna vara inlagda på en internmedicinavdelning samt vara minst 18 år gamla. Personer med allvarlig sjukdom som krävde övervakning av vitala tecken mer än varannan timme exkluderades, varit intagna tidigare inom tre månader. Vidare exkluderades personer som inte ville delta. Datainsamling: Alla patienter intervjuades med hjälp av ett frågeformulär för att bland annat utvärdera sin sömnkvalitet hemma, samt under den första och tredje natten under sjukhusvistelsen. Dataanalys: Baslinjeegenskaper och alla faktorer som påverkar sömnkvaliteten analyserades genom ett t-test eller Mann-Whitney U-test för kontinuerlig data och chi-två- eller Fishers exakta test för kategorisk data. Den statistiskt signifikanta skillnaden bestämdes vid $p < 0,05$. Den statistiska analysen utfördes med SPSS, version 22.	96 (-)	Resultaten visar en stor förekomst av dålig sömn hos deltagarna efter den första natten på sjukhuset. Efter tre dagar minskade förekomsten av dålig sömnkvalitet hos deltagarna och den liknade då sömnkvaliteten patienterna brukade ha i hemmamiljö. Både första och tredje natten på sjukhusen var ljusexponering och smärta de två faktorerna som främst påverkade sömnkvaliteten negativt.	P I

XII

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 vilka potentiella faktorer som bidrar till dålig sömn hos patienter på intensivvårdsavdelning	<p>Design: Icke-kontrollerad studie</p> <p>Urval: Kirurgiska- och medicinska patienter som spenderat minst en natt på ett av de två kanadensiska intensivvårdsavdelningarna var berättigade att delta. För inkludering behövde även patienterna kunna kommunicera och vara orienterade till tid och plats</p> <p>Datainsamling: Ett frågeformulär skapades för att utvärdera patienters upplevelser av sömn. Forskningsassistenten deltog medan frågeformuläret fylldes i av patienten och om patienten redan blivit utskriven kontaktades personen via telefon och får muntligen svara på frågorna.</p> <p>Dataanalys: För att analysera data användes SAS 9.2. P<0.05 ansågs som statistisk signifikant.</p>	116 (-)	<p>Sömnkvaliteten hos dessa patienter rapporterades generellt vara dålig eller väldigt dålig jämfört med sömnen i hemmiljö. De faktorer som främst upplevdes påverka sömnkvaliteten negativt var olika ljud, smärta, stark belysning och intravenösa katetrar. Patienterna föreslog att åtgärder såsom att stänga dörrar, ge sömngivande läkemedel, sänka ljusnivån, samt att undvika onödiga störande moment, kunde förbättra sömnkvaliteten.</p> <p>Patienter som fick sedativa läkemedel intravenöst skattade bättre sömnkvalitet.</p> <p>Man fann inget samband mellan upplevd sömnkvalitet och svårighetsgraden av patientens sjukdomstillstånd eller mekanisk ventilation.</p>	P II

XIII

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
Park, M.J., Yoo, J.H., Cho, B.W., Kim, K.T., Jeong, W.C., & Ha, M. 2014 Sydkorea	Noise in hospital rooms and sleep disturbance in hospitalized medical patients	Att mäta ljudnivån inne i salarna på medicinska avdelningar, identifiera ljudkällor utifrån patientens uppfattning och utforska sambandet mellan ljudnivåer och rubbning av sömn bland patienterna.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: Exkludering skedde om patienten varit inlagd på avdelningen färre än tre dagar, hade någon form av hörselnedsättning, demens, låg i koma, allvarlig psykisk störning eller kommunikationsproblem. Datainsamling: Det gjordes ljudmätningar i 29 patientsalar, ljudet mättes under 24 timmar, både den kontinuerliga ljudnivån men även den maximala ljudnivån. För att fastställa sömnkvaliteten bland patienterna användas en koreansk version av Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) samt Leeds Sleep Evaluation Questionnaire (LSEQ). Dataanalys: Alla analyser gjordes via SPSS version 14.0 med en statistisk signifikans på 0.05	103 (-)	Medelvärde för den kontinuerliga ljudnivån under 24 timmar var 63.5 decibel vilket är mycket högre än den rekommenderade ljudnivån inne på sjukhussalar på 30 decibel enligt WHO. Utifrån patienternas uppfattning var ljudet från andra patienter i salen den vanligaste källan för ljud, vilket vanligtvis gick att förebygga. 86% av patienterna sov dåligt enligt Pittsburgh Sleep Quality Index. Rubbning av sömn hade ett signifikant samband med ökad ljudnivå.	P II

XIV

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ kvalitet
Wesselius, H.M., van den Ende, E.S., Alsmä, J., ter Maaten, J.C., Schuit, S.C.E., Stassen, P.M., de Vries, O.J., Kaasjager, K.H.A.H., Haak, H.R., van Doormaal, F.F., Hoogerwerf, J.J., Terwee, C.B., van de Ven, P.M., Bosch, F.H., van Someren, E.J.W., & Nanayakkara, P.W.B. 2018 Nederländerna	Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients	Bedöma den subjektiva kvantiteten och kvaliteten av sömn hos patienterna. Samt även att identifiera de sjukhusrelaterade faktorer som stör sömnen hos patienterna.	Design: Tvärsnitts- samt observationsstudie. Urval: inkludering skedde av deltagare som vara minst 18 år, oberoende personens sjukdomstillstånd. Vidare skulle personen vara kapabel till att ge informerat samtycke och personen skulle även ha spenderat minst en natt på en vårdavdelning. Exkludering skedde av patienter som låg på hjärt-, stroke-, samt intensivvårdsavdelningar. Datainsamling: Flash Mob Research-metod (FMR). En konsensus-sömndagbok användes för att bedöma den subjektiva sömnkvantiteten och vidare användes mätsystemet PROMIS (innehåller frågor) för att bedöma sömnstörningar. Patienten fick både möjlighet att välja förbestämda alternativ när det gällde sömnstörande faktorer, men även fylla i egna om så önskades. Dataanalys: Dataanalys gjordes via SPSS för Windows, version 21. $P < 0.05$ ansågs som statistiskt signifikant.	2005 (578)	Patienters sömn på sjukhus var generellt kortare och bedömdes som sämre jämfört med deras habituella sömn i hemmiljön. De vaknade även mer ofta under natten samt väcktes främst av yttre orsaker framförallt av sjukvårdspersonal. De mest störande faktorerna bedömdes vara ljud från andra patienter, medicinsk utrustning, smärta samt toalettbesök.	P I

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	Att undersöka sömnkvaliteten hos patienter inlagda på kirurgiska avdelningar men även de faktorer som påverkar sömnkvaliteten.	<p>Design: Beskrivande tvärsnittsstudie</p> <p>Urval: Frivilliga patienter som var 18 år eller äldre, kapabla att kommunicera, vid medvetande, en minimum vistelse på sju dagar och som antingen genomgått en narkos eller hade en inplanerad.</p> <p>Datainsamling: Patienterna fyllde i frågeformulär som var utvecklade av forskarna samt Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</p> <p>Dataanalys: För att statistiskt analysera data användes SPSS 15.0 för Windows. P<0.05 ansågs som statistisk signifikant.</p> <p>Beskrivande data kategoriserades Procent, medelvärde, standardavvikelse (SD), Mann-Whitney U test och Student´s test användes.</p>	479 (68)	Patienterna uppfattade en sämre sömnkvalitet under den senaste veckan på sjukhuset än innan inskrivning. De patienter som upplevde en sämre sömnkvalitet hade tidigare legat på sjukhus och erfarenheter av operationer, tidigare genomgått större kirurgiska ingrepp, tidigare vistats på sjukhus mer än en vecka samt genomgått medicinska omvårdnadsåtgärder under natten. Patienter med kroniska sjukdomar och som fått sina operationer uppskjutna upplevde en dålig sömnkvalitet både innan och under inskrivningen.	P II

XVI

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
Younis, M.B., Hayajneh, F., & Rubbai, Y. 2020 Jordanien	Factors influencing sleep quality among Jordanian intensive care patients	Att undersöka demografi- och miljöfaktorer som skulle kunna ha negativ effekt på patientens sömnkvalitet. Hypoteserna var att patienternas demografiska karaktär har en påverkan på hur deras sömnkvalitet uppfattas samt att det finns ett samband mellan intensivvårdsavdelningens miljöfaktorer och hur patienterna uppfattar sin sömnkvalitet.	Design: Tvärsnittsstudie med sambandsanalys. Urval: Inklusionskriterierna innebar att deltagarna behövde vara över 18, ha fler än 13 poäng på Glasgow Coma Scale, ha förmågan att höra, kunna skriva och prata på arabiska, hemodynamiskt stabil med normala vitalparametrar och kunna ge informerat samtycke. Exklusionskriterierna var intag av sömngivande läkemedel, mekanisk ventilation, hjärnskada eller något annat neurologiskt problem, psykiatriskt tillstånd, kroniska sömnbesvär, hörselnedsättning som kräver hörselapparat, blinda. Datainsamling: Patienterna fyllde i frågeformulär som innehöll tre delar; en demografisk undersökning, the Freedman Quality of Sleep (FQSS) och Richard-Campbell Sleep Scale (RCSS). Dataanalys: För att testa den första hypotesen användes t-test, ANOVA samt Pearson correlation coefficient. För att testa den andra hypotesen användes Pearson correlation coefficient.	128 (25)	Resultatet visade att patienterna demografiska karaktär inte hade någon signifikant effekt på deras uppfattade sömnkvalitet. Miljöfaktorer; ljud, ljus, omvårdnadsåtgärder, diagnostiska test, administrering av läkemedel, prat och telefoner som ringer visade sig ha ett signifikant samband med patienternas uppfattade sömnkvalitet.	P II

XVII

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	Identifierar faktorer som påverkar sömnmönster bland thoraxkirurgi patienter på intensivvårdsavdelningar och jämför uppfattningar mellan sjuksköterskor och patienter om vilka faktorer som stör sömnen.	Design: Enkätstudie/tvärsnittsstudie Urval: inkludering av deltagare som var över 18 år, vid medvetande. Endast patienter som stannat på avdelningen i sju dagar eller fler och som gett informerat samtycke till deltagande i projektet inkluderades. Nattsjuksköterskor inkluderades. Datainsamling: Ett frågeformulär med sju komponenter utformade efter Pittsburgh Sleep Quality Index. Användes. Varje del besvarades med hjälp av skala av alternativ mellan 0–21 där patienten valde ut det mest lämpliga alternativet. Ytterligare ett egen-designat frågeformulär användes som innehöll 35 komponenter inom tre stora kategorier gällande faktorer som stör sömn, exempelvis miljömässiga- och psykologiska faktorer. Dataanalys: Dataanalysen gjordes med hjälp av SPSS och chi två test samt logistisk regression test. $P < 0.05$ ansågs som statistiskt signifikant.	205 (13)	Av de 152 patienterna som deltog upplevde 46,1% dålig sömnkvalitet under sin sjukhusvistelse. Många av patienterna ändrade sina sömnmönster. Det finns signifikanta skillnader i uppfattningar mellan sjuksköterskor och patienter om vilka faktorer som stör sömnen hos patienter.	P II

XVIII

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