

**KOMPLEMENTÄRA OCH ALTERNATIVA METODER INOM  
OMVÅRDNAD SOM KAN FRÄMJA SÖMN HOS PATIENTER PÅ  
SLUTENVÅRDSA VDELNING**

**En litteraturöversikt**

**COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE THERAPIES IN  
NURSING THAT CAN PROMOTE SLEEP IN PATIENTS IN WARDS**

**A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2021-06-14

Kurs: K55

Författare: Anna Kristensen

Författare: Erika Cerda-Sime

Handledare: Ulrika Södergren

Examinerande lärare: Ragnhild Hedman

# **SAMMANFATTNING**

## **Bakgrund**

Sömn är avgörande för människans hälsa och funktion. Många patienter upplever sämre sömn under tiden de är inlagda på sjukhus. Emotionella faktorer och vårdmiljön har visat sig försämra sömnkvaliteten. För lite sömn kan leda till negativa konsekvenser som påverkar patientens hälsa och återhämtning. Komplementär och alternativmedicin är ett samlingsbegrepp för de metoder som används tillsammans med, eller istället för konventionell medicin. Sjuksköterskan ansvarar för planeringen och utförandet av omvårdnadsåtgärder med målet att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Genom ett personcentrerat förhållningssätt kan sjuksköterskan tillsammans med patienten komma fram till valet av omvårdnadsåtgärd som på bästa sätt främjar patientens sömn.

## **Syfte**

Syftet med litteraturöversikten var att belysa komplementära och alternativa metoder inom omvårdnad som kan främja sömn hos vuxna personer inlagda på slutenvårdsavdelning.

## **Metod**

Studien genomfördes som en icke-systematisk litteraturöversikt. Studien bygger på 15 vetenskapliga originalartiklar med kvantitativ design. Databaserna PubMed och CINAHL användes för systematisk sökning och de valda artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag. Artiklarna bearbetades sedan med hjälp av en integrerad analys.

## **Resultat**

Litteraturöversiktens resultat visar att de komplementära och alternativa metoderna har positiv effekt på patienternas sömn. De identifierade metoderna kategoriserades i fem stycken avsnitt; aromaterapi, akupressur, progressiv muskelavslappning, ljud- och ljusintervention samt massage i kombination med musik eller aromaterapi.

## **Slutsats**

Denna litteraturöversikts resultat har visat att patienters sömn kan främjas med hjälp av komplementära och alternativa metoder inom omvårdnad. Åtgärderna kan utföras självständigt av sjuksköterskan, har visat sig ha få biverkningar och har en mindre påverkan på miljön än läkemedel. Genom ett personcentrerat förhållningssätt ökar patientens delaktighet och sjuksköterskan kan tillsammans med patienten välja den evidensbaserade komplementära och alternativa metod som är bäst lämpad med målet att främja sömnen. Dock behövs det vidare forskning för att kunna dra några större slutsatser.

**Nyckelord:** Komplementära och alternativa metoder, Patienter, Sömn, Sömnstörning.

## **ABSTRACT**

### **Background**

Sleep is an essential part for human health. Several patients experience a decreased quality of their sleep during the period in which they are hospitalized. Emotional factors and the hospital environment they are in has proven to worsen the quality of sleep. Not getting enough sleep can lead to negative consequences that affect the patient's health and recovery. Complementary and alternative medicine is a collective term for the methods used together with, or instead of conventional medicine. The nurse is responsible for the planning and execution of nursing interventions with the aim to promote health, prevent illness, aid recovery and ease suffering. Through a people centered approach the nurse can, together with the patient, agree on a nursing invention that they consider is most favorable to promote sleep.

### **Aim**

The purpose with the literature overview was to illustrate complementary and alternative therapies within nursing that promote sleep for adult patients in wards.

### **Method**

The study was conducted as a non-systematic overview of literature. The study is based on 15 scientific articles of quantitative design. The databases PubMed and CINAHL were used for systematic searches and the chosen articles were reviewed using Sophiahemmet's assessments. The articles were then processed with the help of an integrated analysis.

### **Results**

The result of the literature review shows that complementary and alternative therapies have a positive effect on a patient's sleep. The identified methods were categorized in five sections; aroma therapy, acupressure, progressive muscle relaxation, sound- and light intervention and massage in combination with music and aromatherapy.

### **Conclusions**

The result from this literature overview has shown that patients' sleep can be promoted through help from complementary and alternative therapies within nursing. The measures can be conducted autonomously by the nurse, and have shown to have few side effects and less of an environmental impact than pharmaceuticals. Through a people centered approach, the patient's participation increases and the nurse can together with the patient choose the evidence based complementary and alternative therapy that is best suited for the aim of promoting sleep. However, further research is needed to be able to draw some major conclusions.

**Keywords:** Complementary and alternative therapies, Inpatients, Sleep, Sleep disorder.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INLEDNING</b> .....                                 | <b>1</b>  |
| <b>BAKGRUND</b> .....                                  | <b>1</b>  |
| Sömn.....  | 1         |
| Sömnstörning .....                                     | 2         |
| Konsekvenser av för lite sömn .....                    | 2         |
| Att sova på slutenvårdsavdelning.....                  | 3         |
| Komplementära och alternativa metoder .....            | 3         |
| Sjuksköterskans profession .....                       | 4         |
| Omvårdnadsåtgärder .....                               | 5         |
| Teoretisk utgångspunkt .....                           | 6         |
| Problemformulering .....                               | 7         |
| <b>SYFTE</b> .....                                     | <b>8</b>  |
| <b>METOD</b> .....                                     | <b>8</b>  |
| Design.....  | 8         |
| Urval.....   | 8         |
| Datainsamling.....                                     | 9         |
| Kvalitetsgranskning.....                               | 11        |
| Dataanalys .....                                       | 12        |
| Forskningsetiska överväganden .....                    | 12        |
| <b>RESULTAT</b> .....                                  | <b>13</b> |
| Aromaterapi.....                                       | 13        |
| Akupressur .....                                       | 14        |
| Progressiv muskelavslappning .....                     | 14        |
| Ljud- och ljusintervention .....                       | 15        |
| Massage i kombination med musik eller aromaterapi..... | 16        |
| <b>DISKUSSION</b> .....                                | <b>16</b> |
| Resultatdiskussion.....                                | 16        |
| Metoddiskussion.....                                   | 19        |
| Slutsats .....   | 23        |
| Fortsatta studier .....                                | 23        |
| Klinisk tillämpbarhet.....                             | 23        |
| Författares bidrag .....                               | 24        |
| <b>REFERENSER</b> .....                                | <b>25</b> |
| <b>BILAGA A-B</b>                                      |           |

## INLEDNING

Att sova gott är för de flesta av oss en viktig del i livet. För en del räcker det med några få timmars sömn på natten medan andra behöver minst åtta timmar sammanhängande sömn för att känna sig utvilade. Oavsett det individuella behovet av sömnens längd så är den livsnödvändig för fysiologisk och mental återhämtning. Många av oss sover som allra bäst i hemmiljö och att sova borta kan innebära en större utmaning för att komma till ro. Om det dessutom rör sig om att sova i en sjukhusmiljö kan det innebära ännu större utmaning för att faktiskt kunna sova gott. Kanske finns där mycket bakomliggande stress och ångest för en sjukdomsdiagnos, smärta efter en operation eller en obekvämhets i att dela rum med flera andra. Idag är det väldigt vanligt att som sjuksköterska administrera en sömntablett som åtgärd vid sänggående för att i bästa mån hjälpa patienten att sova. Under författarnas verksamhetsförlagda utbildning stötte de flera gånger på patienter som varje natt erhöll farmakologisk behandling för att kunna komma till ro och sova. I och med detta vaknade intresset för kommande litteraturöversikt. Författarna kände en nyfikenhet för att ta reda på om det finns evidensbaserad forskning på komplementära och alternativa metoder som har kunnat främja sömnen hos ineliggande patienter på slutenvårdsavdelning.

## BAKGRUND

### Sömn

En god hälsosam sömn kännetecknas av regelbundenhet, god kvalitet, att sova på lämplig tidpunkt och frånvaro av sömnstörningar (Watson et al., 2015). När vi sover avslappnat med stängda ögon kan det uppfattas som att hjärnan vilar, men i själva verket pågår en komplex fysiologisk process som är nödvändig för överlevnad (Roth, 2004). Vid en sammanhängande sömnperiod på cirka åtta till nio timmar sker ett antal fysiologiska processer som är nödvändiga för kroppens och hjärnans återhämtning samt återuppbyggnad. Blodtryck, puls samt andningsfrekvens sjunker under sömnen. Även ämnesomsättningen sjunker då kroppen är försatt i sömn. Immunförsvaret och hormonutsöndringen stimuleras av sömnen, vilket är en förutsättning för god hälsa och funktion (Redeker & Phillips-McEnany, 2011).

Det finns två olika sömnstadier, REM (rapid eye movement) och NREM (non-rapid eye movement), som inträffar under en sömnscykel. Dessa cykler är återkommande under natten och varar i cirka 90-110 minuter (Roth, 2004). NREM är det stadie som infaller först, under den tidiga delen av sömnperioden. NREM delas upp i fyra stadier. Under första cykeln som varar i cirka en till sju minuter är personen lättväckt och har ofta en upplevelse av att inte ha somnat. Genomgående i NREM-stadiet är återkommande kroppsrörelser. Djupsömnen sker först i NREM:s tredje och fjärde stadie (Roth, 2004). Enligt Tasali et al. (2008) sker den största återuppbyggnaden och återhämtningen i dessa två stadier. REM-sömnen karaktäriseras av snabba ögonrörelser, hög kognitiv aktivitet men få kroppsrörelser. REM-sömnen infinner sig under den sista delen av sömnperioden (Roth, 2004).

Under de senaste åren har kunskaperna om sömn ökat markant men trots det finns det kunskapsluckor om sömnens återställande funktioner (Redeker & Phillips-McEnany, 2011). Vad som definieras som god sömnkvalitet kan vara svårdefinierbart, detta för att sömn till stor del är en subjektiv upplevelse. Vid mätning av sömnkvalitet kan det därför

vara fördelaktigt att använda både objektiva samt subjektiva mätinstrument (Harvey et al., 2008).

## **Sömnstörning**

Med sömnstörning menas inte enbart svårigheter att somna och att hålla sömnen under en hel natt (Ishak et al., 2012). Oavsett fler sammanhängande timmar av sömn kan kvaliteten på sömnen vara dålig vilket kan resultera i att en sömnstörning uppstår (Medic et al., 2017). Fler människor lider idag av kronisk trötthet då vår moderna livsstil kraftigt modifierat våra sömnvanor. Sömntiden har förkortats från åtta timmar till sex och en halv timme de senaste decennierna (Briancon-Marjollet et al., 2015). Enligt Watson et al. (2015) lider cirka 115 miljoner människor runtom i världen av kronisk sömnstörning som gör att deras hälsa och dagliga funktion påverkas negativt. Psykosociala, genetiska, medicinska, livsstil- och miljöfaktorer är alla bidragande till att sömnstörningar uppstår (Buysse, 2013). Riskfaktorer för att utveckla sömnstörning kan till exempel vara stressande livsförhållanden eller medicinska tillstånd (Medic et al., 2017).

Enligt Riemann et al. (2019) är cirka tio procent av västvärldens vuxna befolkning drabbade av kronisk sömnlöshet så kallad *insomni*. När en människa drabbas av insomni påverkas allmäntillståndet och välbefinnandet i stort. Den drabbade personen kan ha svårt att upprätthålla en god psykisk, fysisk och social balans i det vardagliga livet (Ishak et al., 2012). Det är viktigt att diagnosen insomni grundar sig på individens subjektiva upplevelser (Riemann et al., 2019).

Insomni kan vara akut eller kronisk, den akuta insomni som kan drabba personen försvinner ofta av sig själv efter några dagar (Socialstyrelsen, 2010). Kriterier för diagnosen insomni bygger på att personen har en insomningstid som överstiger 30 minuter, att vakenhet sker under natten fler än fem gånger eller en vakenhet som överstiger 45 minuter. Vidare kriterier för insomni är ett tidigt uppvaknande där den totala sömnen då inte uppnår sex timmar eller om personens sömntid minskat 20 procent. Kronisk insomni som kan drabba personer läker sällan ut av sig själv. För diagnosen kronisk insomni ska symtomen varat i över sex månader (Socialstyrelsen, 2010).

## **Konsekvenser av för lite sömn**

Personer som lider av en sömnstörning kan uppleva en sämre livskvalitet (Li et al., 2016). Det finns långsiktiga och kortsiktiga konsekvenser av sömnstörningar. Resultatet av dessa baseras på en rad fysiologiska förändringar som skett över tid av stört sömnmönster (Medic et al., 2017). Kortsiktiga konsekvenser kan till exempel vara minskad livskvalitet och negativ påverkan på kognition, minne och prestation. De långsiktiga konsekvenserna av sömnstörning ger symptom som till exempel högt blodtryck, mag- tarmproblem och negativ påverkan på ämnesomsättningen (Medic et al., 2017). Kamdar et al. (2012) lyfter i sin studie korrelationen mellan sömnstörning och patientens återhämtning som påverkas negativt under tiden patienten är inskriven på intensivvårdsavdelning. Enligt Buysse (2013) kan ovannämnda konsekvenser leda till ökade hälso- och sjukvårdskostnader.

En vanlig behandlingsmetod vid sömnstörning är läkemedel i form av hypnotika (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2010). Dessa läkemedel bör helst, enligt SBU (2010), ges under en kort period för att motverka beroende. Enligt Hetta & Schwan (2017) är det dock vanligt förekommande att långvarigt bruk av hypnotika inleds under sjukhusvistelsen. Det har, enligt Hetta & Schwan (2017), visat sig att det är vanligt förekommande att patienten får hypnotika utskrivet efter sin tid på sjukhus och att receptet förnyas på rutin. Användandet av sömntabletter kan generera i flertalet biverkningar såsom till exempel yrsel, minnesstörning, dagtrötthet och nedsatt balans vilket kan leda till fallolyckor (SBU, 2010).

### **Att sova på slutenvårdsavdelning**

Många patienter upplever att sömnen försämras under tiden de är inneliggande på sjukhus på grund av en rad olika komponenter. Emotionella faktorer såsom stress kring hälsa och sjukdom samt oro kan påverka sömnen negativt (Gellerstedt et al., 2014; Kamdar et al., 2012). Mattiussi et al. (2019) redogör i sin metaanalys resultat från flertalet studier att vårdmiljön har en stor negativ påverkan på sömnkvaliteten hos inneliggande patienter på intensivvårdsavdelning. Även på andra sjukhusavdelningar har miljön och dess faktorer kommit att visa sig ha en negativ inverkan på patienternas upplevda sömnkvalitet. Till exempel arbetande personal i korridoren utanför, stark belysning, störande ljud från medicinteknisk apparatur, kontroller under nattetid och en för varm- eller kall rumstemperatur (Gellerstedt et al., 2014). En okänd miljö att sova i, röster från andra patienter och omvårdnad som sker nattetid har också visat sig vara faktorer som påverkar patienters sömnkvalitet negativt (Zhang, 2013). Även så enkla saker som kvaliteten på sängkläder, en hård madrass eller störande madrass-skydd har visat sig påverka patientens sömn negativt. Att patienten inte kan vända sig fritt i sin säng på grund av till exempel ett dropp kan också vara en bidragande faktor till försämrade sömnkvalitet (Gellerstedt et al., 2014). I studien av Wesselius et al. (2018) framkommer det att patienter som sover på sjukhus har fler antal uppvaknanden och en sämre sömneffektivitet än då de sover hemma. I Palesh et al. (2007) studeras sömnstörning hos kvinnliga patienter med metastaserad bröstcancer. Studien lyfter att det finns en korrelation mellan utveckling av sömnstörning och faktorerna ångest, stress och depression. Studien belyser att den försämrade sömnkvaliteten kan indikera på närvaro av dessa faktorer (Palesh et al., 2007).

### **Komplementära och alternativa metoder**

Komplementär och alternativmedicin [KAM] är ett samlingsbegrepp som enligt Världshälsoorganisationen (2013) innefattar olika terapier utan konventionell medicinsk förankring. Då KAM är ett samlingsbegrepp kan det antingen användas som komplementär behandling, då tillsammans med den vård som ges från hälso- och sjukvården eller som en alternativ behandling vilket då innebär istället för den konventionella behandlingen (National Center for Complementary and Integrative Health [NCCIH], 2016). Enligt NCCIH (2016) utgår KAM från ett holistiskt synsätt som ser till hela människan. Således ämnar KAM fokusera på människan; dennes fysiska kropp och själ. I Norge och Danmark har KAM implementerats på de nationella sjukhusen (Salomonsen et al., 2011). Enligt Salomonsen et al. (2011) används KAM både inom den

somatiska och psykiatriska vården. Exempel på indikationer för att erbjuda komplementära och alternativa metoder är, enligt Salomonsen et al. (2011) ångest och illamående. Akupressur, aromaterapi, zonerapi, ljusterapi och konstterapi är några komplementära metoder som erbjuds på en del av Norges och Danmarks sjukhus (Salomonsen et al., 2011). Lindell & Ek (2010) har i sin kartlägningsstudie undersökt komplementära metoders effekter och tillämpning i psykiatriska verksamheter runt om i Sverige. Studien lyfter bland annat bolltäck och taktill massage som förekommande komplementära metoder (Lindell & Ek, 2010). Studiens resultat visade på positiva effekter på bland annat minskad ångest och oro samt bättre sömn. Enligt Lindell & Ek (2010) kan de komplementära metoderna inom psykiatrisk vård minska användandet av läkemedel hos patienterna. I Schweiz används komplementära och alternativa metoder som till exempel zonerapi och aromaterapi inom palliativ vård och kirurgi (Carruzzo et al., 2013). Vidare har studien av Özlü & Bilican (2017) undersökt effekten av aromaterapi-massage på ineliggande patienters sömn med positiva resultat. Cheong et al. (2021) lyfter i en metaanalys de positiva sömnfrämjande effekterna av aromaterapi som en komplementär och alternativ metod på patienter.

### **Sjuksköterskans profession**

Att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande är den professionella sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden. Familjer, enskilda personer och allmänheten erbjuds vård av sjuksköterskan som tillsammans med andra yrkesprofessioner samordnar vården kring patienten. Omvårdnaden ska ges med respekt och vara oberoende av hudfärg, kulturell eller etnisk bakgrund, kön, sexuell läggning eller ålder (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). International Council of Nurses [ICN] sammanfattar riktlinjerna för sjuksköterskans etiska handlande med hjälp av etiska koder och ligger till grund för sjuksköterskans professionella omvårdnadsansvar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). De fyra områdena som ICN:s etiska kod berör är sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och medarbetaren. Svensk sjuksköterskeförening har i sin kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2017) beskrivit att omvårdnadsarbetet är en process som går ut på att bedöma, diagnostisera, planera, genomföra samt utvärdera omvårdnaden. Sjuksköterskan har utifrån ICN:s etiska kod ett moraliskt ansvar gällande att respektera de mänskliga rättigheterna när det kommer till olikheter, rättvisa samt autonomi (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) ska mötet i omvårdnaden mellan patienten och sjuksköterskan alltid byggas på respekt för personens integritet, sårbarhet och självbestämmande. För att patienten ska ges möjlighet att uppleva mening, hopp, tillit och ett lindrat lidande måste sjuksköterskan ha i åtanke att patienten befinner sig i en utsatt position. Grunden för god omvårdnad bygger sjuksköterskans kompetens och evidensbaserad kunskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Den professionella sjuksköterskan ska aldrig frångå principen om människors lika värde och alltid ha patientens hälsa som främsta mål (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).



## Omvårdnadsåtgärder

Sjuksköterskan har ett professionellt ansvar då det kommer till att utföra och planera omvårdnadsåtgärder (Svensk sjuksköterskeförening, 2014a). Enligt Björvell & Thorell-Ekstrand (2019) är en omvårdnadsåtgärd en enskild handling, aktivitet, behandling eller procedur med målet att nå ett resultat på den aktuella omvårdnadsdiagnosen. Vilken omvårdnadsåtgärd som väljs är således beroende av den omvårdnadsdiagnos och mål som är satt (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019).

En omvårdnadsåtgärd som utförs är handlingar med syfte att ge patienten bästa förutsättningen för en god och säker vård, att tillfriskna och uppnå välbefinnande. På så vis innefattar de prevention, behandling och hälsofrämjande insatser (Svensk sjuksköterskeförening, 2014a). Med de preventiva åtgärderna vill sjuksköterskan i förväg identifiera möjliga risker och utefter detta utföra en åtgärd. En behandlande åtgärd ämnar lösa ett befintligt problem medan en hälsofrämjande insats bygger på stödjande åtgärder, undervisning, uppmuntran och patientinformation med avsikt att främja och uppmuntra patientens egenförmåga (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019).

Det är således sjuksköterskans ansvar att ha kännedom att de omvårdnadsåtgärder som utförs baseras på evidensbaserad forskning. I den enskilda omvårdnadssituationen vävs evidensen ihop tillsammans med beprövad kunskap, tillgängliga resurser på avdelningen och patientens önskemål för att omvårdnaden ska bli så bra som möjligt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014a). Enligt Aiken et al. (2017) finns det ett samband mellan akademiskt utbildade sjuksköterskor och god och säker vård där patienterna ges den bästa möjliga chansen till återhämtning och tillfrisknande.

Socialstyrelsen (2021) har fastställt olika författningar gällande yrkesspecifika omvårdnadsåtgärder som endast får utföras av legitimerade sjuksköterskor. Dessa yrkesspecifika omvårdnadsåtgärder har ett direkt samband mellan patientens symtom eller sjukdom med huvudsyftet att behandla. Ett exempel på en sådan författning är läkemedelshantering (HSLF-FS 2017:37). En omvårdnadsåtgärd som enligt Svensk sjuksköterskeförening (2020) är mycket frekvent förekommande för sjuksköterskan i det dagliga omvårdnadsarbetet. Vid läkemedelsadministrering utför sjuksköterskan en omvårdnadsåtgärd som kräver mycket kunskap från sjuksköterskan relaterat till individen som tar emot läkemedlet, dess biverkningar och indikationer (Svensk sjuksköterskeförening, 2014b).

För att ge den bästa omfattande och säkra vården till patienten utför sjuksköterskan medicinska omvårdnadsåtgärder vilka är ordinerade av läkare. Sjuksköterskan utför även rena omvårdnadsåtgärder som ordineras av sjuksköterskan själv. Detta kan vara omvårdnadsåtgärder som utförs parallellt med den medicinska behandlingen som skapar trygghet och god helhetsvård för patienten (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019). Salzmänn-Eriksson et al. (2015) lyfter i sin studie vikten av planerade omvårdnadsåtgärder och goda relationer för att främja sömnen hos den ineliggande patienten. Rutinmässig omvårdnad inför natten kunde enligt Salzmänn-Eriksson et al. (2015) vara att se till att rumstemperaturen var bra, erbjuda patienten en extra filt vid behov, att vädra rummet eller släppa in frisk luft innan sänggående samt att skapa en lugn miljö runt patienten. Får patienten en förbättrad sömn leder det till en bättre återhämtning och en upplevelse av förbättrad hälsa (Salzmänn-Eriksson et al., 2015).

## **Teoretisk utgångspunkt**

### Personcentrerad omvårdnad

Målet med personcentrerad omvårdnad är att alla människor ska behandlas som egna individer och att personens rättigheter respekteras. Att det byggs en ömsesidig förståelse och att det utvecklas ett förtroende mellan patient och vårdpersonal är en förutsättning för utvecklingen av den terapeutiska relationen och även förutsättningen för att omvårdnaden ska blir personcentrerad (McCormack & McCance, 2010).

Inom den personcentrerade vården strävar man efter att komma bort från objektifieringen av patienten; bakom varje patient finns en person med en unik berättelse (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014). Personcentrerad vård innebär att se personen bakom sjukdomen och inte bara sjukdomen som personen har; att utgå från personens verklighet av sitt tillstånd. Det är viktigt att sjuksköterskan även kan se att hälsa är så mycket mer än bara frånvaro av sjukdom. Ett personcentrerat förhållningssätt innebär att sjuksköterskan prioriterar de andliga, sociala, psykiska och existentiella behoven lika högt som personens fysiska behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Partnerskap, patientberättelsen och dokumentationen är tre hörnstenar inom personcentrerad vård (Kristensson Ugglå, 2014). Enligt Ekman et al. (2014) bygger partnerskapet på att man delar på samtalen, att man delar på information samt gemensamt kommer överens om de beslut som ska fattas. Detta visar på en ömsesidig respekt för varandras kunskap inom "sitt" expertområde. Det personen har berättat om sina upplevelser och erfarenheter av tillståndet tillsammans med sjuksköterskans kunskap om personens tillstånd gör att det byggs upp ett förtroende och en tillit mellan dessa två. I partnerskapet handlar det om att få personen delaktig i omvårdnaden. Personen kanske saknar kraft att utföra egenvård och då är det viktigt att personen i fråga varit med och beslutat om vilka omvårdnadsåtgärder som ska utföras. För att den personcentrerade vården ska kunna säkerhetsställas måste den gemensamt överenskomna omvårdnadsplanen dokumenteras. Personcentrerad omvårdnad bygger på ett bra samarbete mellan de olika professionerna, patienten och dennes närstående (Ekman et al., 2014).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) spelar det en stor roll när det kommer till omvårdnadsåtgärder vad sjuksköterskan gör och på vilket sätt det görs. Sjuksköterskans agerande är av avgörande betydelse ifall vården ska bli personcentrerad. Personcentrerad vård handlar om att sjuksköterskan ska ge patienten de bästa möjligheterna att utifrån individuella önskningsfrämja hälsa. Denna teoretiska utgångspunkt kommer att användas och knytas an i litteraturoversiktens diskussion.

### Virginia Henderson

Virginia Hendersons omvårdnadsteori bygger på 14 punkter, grundläggande principer rörande omvårdnaden kring patienten (Henderson, 1982). Sjuksköterskans huvuduppgifter är enligt teorin att bistå patienten frisk eller sjuk med omvårdnadsåtgärder som främjar hälsa, tillfrisknande eller en fridfull död (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012).

Alla människor har enligt Henderson (1982) samma karaktär på sina grundläggande behov – det är bara det att behoven tillfredsställs på varje persons egna unika sätt beroende på personens situation och kulturella bakgrund. Enligt Hendersons teori bör omvårdnaden

enligt Henderson alltid planeras tillsammans med patienten för att vara god, säker samt främja patientens oberoende (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). När en person på grund av bristande kunskap, vilja, kraft eller ohälsa inte längre kan tillfredsställa sina behov blir omvårdnad aktuellt. Då handlar omvårdnaden om att i samråd med patienten tillfredsställa dennes behov vilket resulterar i att patienten kan återfå sitt oberoende. Det är en biologisk, psykologisk, social och andlig sammansättning som utgör människan i sin helhet enligt Henderson. Således menar Henderson att den professionella sjuksköterskan måste jobba med både hjärta, händer och huvud för att god omvårdnad ska uppnås (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012).

Enligt Henderson (1982) är sömn ett grundläggande behov för god hälsa, således kommer denna teori att användas i litteraturöversikten. En av Hendersons (1982) 14 punkter, punkt nummer fem; "att hjälpa patienten till vila och sömn" är den punkt som författarna har valt att knyta an till litteraturöversiktens diskussion. När det kommer till vårdmiljö som främjar sömnen menar Henderson (1982) att sjuksköterskan kan hjälpa att tillgodose patientens behov med olika omvårdnadsåtgärder. En viktig del för en god sömn är att patientens upplevelse av välbefinnande vilket grundar sig på flera olika faktorer som patienten upplevt under dagen (Henderson, 1982). Om patienten har en känsla av att dagen har varit god och av värde främjar detta den naturliga sömnen. Sjuksköterskan kan hjälpa patienten genom att se till att det är lugnt och tyst runt patienten då detta främjar insomningen. Massage, musik, nybäddad säng och en närvarande sjuksköterska kan verka lugnande för patienten och kan hjälpa till att främja en god natts sömn (Henderson, 1982).

## **Problemformulering**

Sömn är inte bara en stund för vila utan sömnen är livsnödvändig för kroppens återhämtning och hjärnans återuppbyggnad. Brist på sömn kan ge flertalet negativa konsekvenser både på lång- och kort sikt. För många av oss blir det en utmaning att sova i en annan miljö och på en annan plats än hemma. Är det dessutom i en situation tillsammans med sjukdom, smärta, upplevd stress och ovisshet så blir det en ännu större utmaning att finna lugn och kunna sova. Idag är det många inneliggande patienter som kämpar med sömnstörning och dålig sömnkvalitet under deras tid på sjukhus. Då har sjuksköterskan ett stort ansvar gentemot patienten, att se dennes individuella behov och önskningar för att på bästa sätt kunna främja en god natts sömn. En vanligt utförd omvårdnadsåtgärd för att lindra oro och främja sömn är idag läkemedel. Här ser författarna en kunskapslucka rörande komplementära och alternativa metoder. Sömnmedel har en god effekt för sömnen men kommer tyvärr med en hel del biverkningar till exempel yrsel, dagtrötthet och risk för fall. Sömnmedel kan skapa ett beroende och är inte en långsiktig lösning vid utebliven sömn. Undersöks inte detta område finns det risk för att förskrivningen av hypnotika ökar och vårdtiderna förlängs. Författarna vill därför med litteraturöversikten undersöka om det finns evidensbaserad forskning på komplementära och alternativa metoder som kan främja sömnen hos inneliggande patienter på slutenvårdavdelning.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturöversikten var att belysa komplementära och alternativa metoder inom omvårdnad som kan främja sömn hos vuxna personer inlagda på slutenvårdsavdelning.

## **METOD**

### **Design**

Författarna har valt att göra en litteraturöversikt som studiedesign då det ger möjlighet att systematiskt studera och sammanställa den evidensbaserade forskningen på valt ämne. På så sätt går det att utröna befintliga kunskapsluckor samt kunna identifiera fält där studier behöver uppdateras för att vara fortsatt relevanta i enlighet med Polit & Beck (2017).

En litteraturöversikt kan vara systematisk eller icke-systematisk. Enligt Rosén (2017) ska en systematisk litteraturöversikt vara transparent och systematiskt utförd med specifika inklusions- och kvalitetskriterier. Det finns en rad kriterier och principer som en systematisk litteraturöversikt ska följa för att minska riskerna för att godtycklighet eller att slumpen påverkar slutsatsen. Läsaren ska ges möjlighet att vid en välgjord systematisk litteraturöversikt kunna bedöma trovärdigheten i slutsatsen samt kontrollera om relevant litteratur ej tagits med (Rosén, 2017). I den systematiska litteraturöversikten bör all relevant litteratur eftersökas, granskas och sammanställas (Kristensson, 2014).

Görs istället en icke-systematisk litteraturöversikt finns det risk för att materialet som författaren använder sig av är sådant som hen känner till, således kan slutsatsen bli mindre trovärdig och ge en skev bild av förhållanden som studerats. Med en icke-systematisk översikt kan det också finnas risk för att författaren enbart gör ett urval med studier som stödjer dennes subjektiva åsikter (Rosén, 2017). Dock är det viktigt att poängtera att en icke-systematisk översikt kan ge mycket värdefull kunskap då den kan vara utförd efter den systematiska översiktens kriterier och principer (Kristensson, 2014).

Denna litteraturöversikt har gjorts utefter en icke-systematisk metod. Författarna till föreliggande litteraturöversikt valde denna metod då den kändes passande för den satta tidsperioden för arbetet. I enlighet med Kristensson (2014) följde arbetet med litteraturöversikten en tydlig struktur. Således startade författarna med en preciserad frågeställning, därefter gjordes en systematisk sökning med hjälp av valda sökord för att få tillgång till relevant material. De valda artiklarna sammanställdes i ett resultat och samtliga artiklar genomgick en kvalitetsgranskning.

### **Urval**

#### Avgränsningar

För att ge läsaren möjlighet att förstå val av material till litteraturöversikten, sökvägar och sökord är det viktigt med tydliga avgränsningar. Avgränsningar ska göras med eftertänksamhet och noggrannhet (Friberg, 2017). Vanligt förekommande avgränsningar kan vara artikelns språk, dokumenttyp samt tidsintervall för hur gamla artiklarna i

sökningen kan vara (Östlundh, 2017). Enligt Kristensson (2014) bör författarna alltid sträva efter att välja så nya artiklar som möjligt utan att förbise kravet på hög vetenskaplig kvalitet. Att artikeln ska vara granskad innan publicering, så kallad peer reviewed, är också en vanligt förekommande avgränsning (Kristensson, 2014). Vissa artiklar kan komma att behöva väljas bort; exkluderas, medan andra artiklar inkluderas – detta för att identifiera de material som passar för att kunna besvara arbetets valda syfte (Friberg, 2017). Det är av stor vikt att dokumentera valda avgränsningar för att sedan kunna bedöma artiklarnas vetenskapliga tyngd (Östlundh, 2017).

I denna litteraturoversikt valde författarna att avgränsa sökningen till endast artiklar på engelska, tidsintervallet på sökningarna var mellan åren 2011-2021, med undantag för en sökning i CINAHL som avgränsades till tre år. I databasen CINAHL gjordes avgränsningarna research article och peer reviewed.

### Inklusionskriterier

I litteraturoversikten inkluderades artiklar gällande komplementära och alternativa metoder med syftet att främja patienternas sömn. För att besvara litteraturoversiktens valda syfte specificerades även patienterna till att vara ineliggande på slutenvårdavdelning. Vuxna personer, både män och kvinnor, över 18 år inkluderades i sökningen. Författarna valde att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar i resultatet. Detta val gjordes med utgångspunkt i att försöka lyfta fram så rikt material som möjligt och på bästa sätt besvara studiens syfte i enlighet med Olsson & Sörensen (2011).

### Exklusionskriterier

Patienter som vårdas i hemmet och på olika vård- och omsorgsboenden exkluderas då författarna enbart önskade samla in resultat från studier med patienter ineliggande på slutenvårdavdelning på sjukhus. Farmakologiska omvårdnadsåtgärder valde författarna att exkludera då dessa inte svarade på litteraturoversiktens syfte. Likaså exkluderas artiklar utan etiskt godkännande.

Med hjälp av tydliga inklusions- och exklusionskriterier blev litteraturoversikten reproducerbar i enlighet med Polit & Beck (2017).

## **Datainsamling**

Databaserna Public Medline [PubMed] och Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature [CINAHL] användes för sökning av vetenskapliga artiklar i denna litteraturoversikt. Artiklar som innehöll exklusionskriterier valdes bort. PubMed är den största av databaserna som främst innehåller litteratur från de medicinska vetenskaperna. PubMed innehåller cirka 21 miljoner artiklar och tillhandahålls av National Library of Medicine i USA och den största sökmotorn i databasen PubMed heter Medline (Kristensson, 2014). Enligt Östlundh (2017) är CINAHL den databas som främst inriktar sig mot omvårdnadsvetenskap. Således kan artiklar rörande det vårdvetenskapliga området med fördel sökas i CINAHL (Kristensson, 2014). Databasen CINAHL innehåller cirka 5400 referenser till olika tidskrifter (Karlsson, 2017). Databaserna använder olika typer av sökord för att optimera sökresultatet, så kallade indexord. I databasen CINAHL benämns indexorden som subject headings lists och i PubMed används Medical Subject Headings [MeSH-termer]. Det går även att göra en så kallad fritextsökning som kan generera fler artiklar än de träffar som inkluderats av indexorden. Det negativa med för många fritextord

kan däremot vara att sökningen blir mindre specifik och att fler irrelevanta artiklar ingår i sökresultatet. För bästa sökresultat bör indexord tillsammans med fritextord inkluderas i sökningen. (Kristensson, 2014). AND, OR och NOT är booleska sökoperatörer. AND och OR ökar sökningens sensitivitet. För att öka sökningens specificitet används booleska sökoperanden NOT (Kristensson, 2014).

I enlighet med Karlsson (2017) började författarna med att identifiera de sökord som på bästa sätt beskrev det fenomen som skulle undersökas i enlighet med syftet. Svensk MeSH användes för att översätta identifierade sökord till engelska. Författarna fick vägledning av en bibliotekarie från Sophiahemmet Högskola för att kunna bygga databassökningarna på ett korrekt sätt. För PubMed valdes MeSH-termerna "sleep" OR "sleep wake disorders" tillsammans med OR "sleep" (title/abstract) för sömn och sömnstörning. Det första blocket med sömn kombinerades ihop med MeSH-terminen "complementary therapies" OR "complementary therapies" (title/abstract) då författarna identifierade detta som bästa översättningen för komplementära och alternativa metoder. För att inkludera patienter inneliggande på slutenvårdsavdelning i sökningen valdes även MeSH-termerna "inpatient" OR "hospitalization" till i ett tredje sökblock. En andra sökning gjordes i PubMed med sökorden "nursing" (all fields) AND "sleep" (MeSH) AND "patients" (MeSH) AND "intervention" (MeSH) detta gav författarna ytterligare en artikel.

En motsvarande sökning gjordes i databasen CINAHL där subject headings "sleep" OR "sleep disorders" OR "sleep" i fritext kombinerades i första blocket tillsammans med ytterligare block innehållande subject headings "alternative therapies" OR "alternative therapies" i fritext. Denna sökning gav ett stort antal träffar och författarna valde att avgränsa sökningen till tre år. För att specificera den första sökningen i CINAHL lades ytterligare ett block till i en andra sökning med tio år som tidsintervall. Blocket innehöll subject headings "inpatients" OR "inpatients" fritext. En tredje sökning gjordes i CINAHL där dom två första blocken kombinerades med subjects headings "nursing care" och "nursing care", "nursing intervention" i fritext. Detta gav författarna fler intressanta artiklar som tycktes kunna svara på litteraturöversiktens syfte.

I en första sortering av litteratur i sökningen läste författarna samtliga titlar. Här gjordes en gallring från de titlar som inte var aktuella för studiens valda forskningsområde. Efter denna sortering, utifrån titel, följdes vidare en noggrann struktur i enlighet med Kristensson (2014). Ett första steg i insamlingen var att tillsammans läsa artiklarnas abstrakt. Här exkluderades abstrakt som inte verkade kunna svara på litteraturöversiktens valda syfte. Nästa steg i insamlingen var att författarna separat läste de valda artiklarna i fulltext. I det tredje och sista steget av insamlingen utförde författarna en noggrann kritisk granskning av de inkluderade artiklarna. Denna struktur gjorde att artiklarnas kvalitet säkerställdes och förekomsten av bias synliggjordes i enlighet med Kristensson (2014). För datainsamling se tabell ett.

**Tabell 1.** Presentation av datainsamling

| Databas Datum | Sökord   | Avgränsningar   | Antal träffar      | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Antal inkluderade artiklar |
|---------------|--|---|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| 21/4 PubMed   | ("sleep"[MeSH Terms] OR "sleep wake disorders"[MeSH Terms] OR "sleep"[Title/Abstract]) AND ("complementary therapies"[MeSH Terms] OR "complementary therapies"[Title/Abstract]) AND ("inpatients"[MeSH Terms] OR "hospitalization"[MeSH Terms] OR "inpatient"[Title/Abstract]) | adult 19 + years, english, 10 years                           | 21                 | 6                    | 6                    | 3                          |
| 28/4 PubMed   | ((nursing) AND (sleep[MeSH Terms])) AND (patients[MeSH Terms]) AND (intervention[MeSH Terms])  | adult 19+ years, english, 10 years                            | 2                  | 1                    | 1                    | 1                          |
| 21/4 CINAHL   | (MH "Sleep+") OR (MH "Sleep Disorders+") ) OR sleep) AND (MH "Alternative Therapies+") OR alternative therapies  | All adult, english, 3 years peer reviewed, research article   | 252                | 20                   | 8                    | 6                          |
| 21/4 CINAHL   | (MH "Sleep+") OR (MH "Sleep Disorders+") ) OR sleep) AND (MH "Alternative Therapies+") OR alternative therapies) AND (MH "Inpatients") OR inpatients   | All adult, english, 10 years, peer reviewed, research article | 39 (-2 dubbletter) | 10                   | 5                    | 4                          |
| 7/5 CINAHL    | (MH "Nursing Care+") OR nursing care OR nursing intervention AND (MH "Alternative Therapies+") OR alternative therapies AND ( (MH "Sleep+") OR (MH "Sleep Disorders+") ) OR sleep  | All adult, english, 10 years, peer reviewed, research article | 40 (-6 dubbletter) | 9                    | 1                    | 1                          |
| <b>TOTALT</b> |  |   | 354                | 46                   | 21                   | 15                         |

### Kvalitetsgranskning

De valda artiklarna för litteraturöversikten har genomgått en kvalitetsgranskning med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag utformat av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt William, Stoltz och Behtsevani (2011). För att bedöma artiklarnas vetenskapliga kvalitet har författarna tagit hjälp av kvalitetsgranskningens gradering som finns i tre steg; låg-, medel-, respektive hög kvalitet. Ingen av de valda artiklarna exkluderades efter att kvalitetsgranskningen gjorts då samtliga ansågs hålla hög- respektive medelkvalitet. För att stärka de utvalda artiklarnas reliabilitet granskades och studerade båda författarna materialet separat i enlighet med Henricson (2017).

Bedömningsunderlaget är framtaget för klassificering av vetenskapliga studier gjorda med kvantitativa- samt kvalitativa metoder. För kvalitetsgranskning se bilaga A.

## **Dataanalys**

Med hjälp av integrerad analys sammanställdes resultatet i denna litteraturöversikt i enlighet med Kristensson (2014). De insamlade studierna ställdes i relation till varandra för att författarna skulle kunna förstå och värdera resultatet. Med hjälp av den integrerade analysen har resultatet kunnat presenterats tydligt och överskådligt. Detta gjordes i tre steg i enlighet med Kristensson (2014).

En genomläsning av samtliga artiklar gjordes av båda författarna separat som ett första steg av analysen. Här identifierade författarna övergripande skillnader och likheter mellan studiernas resultat. Författarna jämförde och diskuterade sedan funna likheter och skillnader. Allt dokumenterades noggrant av båda författarna under processens gång. Som ett andra steg av analysen identifierade författarna de olika komplementära och alternativa metoderna och kategoriserade dem utefter typ av metod. Här använde författarna olika färgpennor för att kunna markera de aktuella metoderna varje artikel. Slutligen som ett tredje steg sammanställdes resultatet från varje kategori; aromaterapi, akupressur, progressiv muskelavslappning, ljud- och ljusintervention och massage i kombination med musik eller aromaterapi av båda författarna med hjälp av färgkodningen. Varje kategori fick sedan ligga till grund för rubriker i litteraturöversiktens resultat i enlighet med Kristensson (2014). För matris över inkluderade artiklar se bilaga B.

## **Forskningsetiska överväganden**

Helgesson (2015) beskriver forskningsetik som en systematisk reflektion och analys av de etiska problem som kan uppstå i samband med forskningen. Forskningsetik handlar således om att alla moment som genomförs innan och under en studentuppsats eller i ett forskningsprojekt ska innehålla reflektioner om vilka etiska aspekter som är aktuella (Kjellström, 2017). Hela projektet, från val av ämne till genomförande samt rapportering ska genomsyras av etiska hänsynstagande. Forskningsetik baseras på principer om respekt för den enskilda individen, om samtycke och konfidentialitet samt på principer som bygger på att göra gott och inte skada (Kjellström, 2017).

Helsingforsdeklarationen är en forskningsetisk kod med stor betydelse där fokus ligger på medicinsk klinisk forskning där organisationen World Medical Association [WMA] står bakom. Helsingforsdeklarationen handlar om att hela tiden göra avvägningar mellan behovet av ny forskning relaterat till deltagarnas intressen och hälsa (Kjellström, 2017). Författarna har i denna litteraturöversikt medvetet granskat samtliga inkluderade artiklar för att avgöra om studierna har utförts i enlighet med de etiska koderna, till exempel Helsingforsdeklarationen (WMA, 2018).

Då litteraturöversikten studerat artiklar innehållande ineliggande patienter på sjukhus var det viktigt för författarna att veta att artiklarna som användes genomgått etisk prövning. Detta för att patienter är i en mycket utsatt position och därmed en sårbar grupp. På grund



av detta var det, i enlighet med Kjellström (2017), väsentligt för författarna att ta reda på att forskarna hade erhållit informerat samtycke från samtliga deltagare.

## RESULTAT

Resultatet i denna litteraturöversikt bygger på 14 stycken studier med kvantitativ ansats och en studie med mixad metod. Författarna valde att enbart studera det kvantitativa resultatet i studien av mixad metod. Samtliga inkluderade artiklar har sin utgångspunkt i att undersöka effekten av komplementära och alternativa metoder inom omvårdnad med syftet att främja sömnen hos ineliggande patienter på olika slutenvårdsavdelningar. Studierna är utförda i Iran, Taiwan, Indien, Italien, USA, Korea, Kina, Turkiet och Jordanien. Sex stycken komplementära och alternativa metoder har identifierats från de inkluderade studierna; aromaterapi, akupressur, progressiv muskelavslappning, meditation med hjälp av Virtual Reality, sovmask i kombination med öronproppar, massage i kombination med musik eller aromaterapi. Fyra av dem kommer nedan att redovisas i separata kategorier utefter metod. Medan två stycken metoder parats ihop av författarna till en gemensam kategori utefter likt identifierat huvudtema.

### Aromaterapi

Enligt en studie är aromaterapi är en av de mest populära komplementära och alternativa metoderna (Blackburn et al., 2017). Studier visar att aromaterapi som åtgärd kan förbättra sömnkvaliteten, förkorta insomningstiden, lindra sömnstörning och förlänga sömnperioden hos ineliggande patienter på olika vårdavdelningar (Blackburn et al., 2017; Cho et al., 2017; Jodaki et al., 2020; Karadag et al., 2015; Shady et al., 2019).

Hudplåster med 55 milliliter lavendelextrakt användes vid sänggående som en åtgärd för att främja sömnen hos patienter på en hematologavdelning (Shady et al., 2019). I en studie uppgav 28 av 40 patienter i sina subjektiva skattningar att användningen av lavendelplåstret resulterade i en längre och mer tillfredsställande sömn (Shady et al., 2019). Övervägande antal patienter uppgav även att de gärna skulle använda lavendelplåster igen (Shady et al., 2019). Trots positivt resultat på sömnen önskade dock deltagarna att plåstret skulle ha en annan doft, som till exempel vanilj eller citrus (Shady et al., 2019). Inhalation av eterisk olja med lavendeldoft (Blackburn et al., 2017; Cho et al., 2017; Karadag et al., 2015), ros-arom (Jodaki, et al., 2020) eller kamomill- och pepparmint-arom (Blackburn et al., 2017) användes också som en åtgärd för att främja sömnen. I två studier fäste sjukvårdspersonalen en näsduk innehållande aroma-extrakt på patientens nattskjorta (Jodaki et al., 2020; Karadag et al., 2015) eller tillsatte olja i en aroma-diffuser (Blackburn et al., 2017). I en studie fick patienterna inhalera aromen under 20 minuter (Karadag et al., 2015) medan i andra studier fick patienterna inhalera aromen under hela natten (Cho et al., 2017; Blackburn et al., 2017; Jodaki et al., 2020). Flertalet patienter rapporterade dålig sömnkvalitet vid baslinjen (Blackburn et al., 2017; Jodaki et al., 2020). I en studie av Cho et al. (2017) innehållande en interventionsgrupp och en kontrollgrupp gick interventionen ut på att lavendelolja droppades på en aromasten och sedan inhalerades med tio djupa andetag. Efter inhalationen hängde sjukhuspersonalen aromastenen vid sidan av patientsängen så att aromen från stenen fyllde rummet medan patienten sov (Cho et al., 2017).

Genom subjektiva skattningsskalor redovisades resultatet vilket visade att patienterna upplevde bättre sömnkvalitet och mindre sömnstörning (Blackburn et al., 2017; Cho et al., 2017; Jodaki et al., 2020; Karadag et al., 2015; Shady et al., 2019). Innan interventionen fanns det ingen signifikant skillnad på den upplevda sömnkvaliteten hos grupperna. Men resultatet efter interventionen med aromaterapi som sömnfrämjande åtgärd visade en signifikant förbättring i upplevd sömnkvalitet hos experimentgruppen (Cho et al., 2017; Jodaki et al., 2020; Karadag et al., 2015). I en studie testades aromaterapi mot placebo med hjälp av doftande rosvatten där effekten av aromaterapi resulterade i ett bättre resultat gällande den upplevda sömnkvaliteten. Interventionen visade sig därför främja sömnkvalitet, öka antalet sovtimmar och minska sömnstörning (Blackburn et al., 2017). I Jodaki et al. (2020) användes också placebo. Deltagarna i kontrollgruppen fick då fem droppar destillerat vatten istället för olja med ros-arom.

## **Akupressur**

Akupressur är en icke-invasiv form av akupunktur där utövaren trycker på specifika punkter (Bang & Park, 2020; Chen et al., 2012; Lu et al., 2013).

Akupressur på handled och fotsula utfördes på tre punkter som anses kunna påverka sömnen; *yangchuan* (fotsula), *neiguan* (mitt på handled) samt *shennen* (sida handled) (Chen et al., 2012; Lu et al., 2013). I en studie utfördes akupressur med eterisk olja med doften valeriana (Chen et al., 2012). I en studie utfördes öronakupressur på fem punkter av patienten själv (Bang & Park, 2020). Interventionen i studien av Chen et al. (2012) pågick i tre dagar och patienterna fick akupressur under totalt 18 minuter. I studien av Lu et al. (2013) pågick interventionen varje dag under fyra veckor. Interventionen med öronakupressur pågick under två veckor, sex dagar i veckan (Bang & Park, 2020).

Resultatet av den upplevda sömnkvaliteten efter akupressur bygger på subjektiva självskattningsskalor (Bang & Park, 2020; Chen et al., 2012; Lu et al., 2013). För att stärka resultatet ytterligare gjordes objektiva mätningar med aktigrafi (Chen et al., 2012; Lu et al., 2013). För att utvärdera den direkta effekten av valerian akupressur som en främjande åtgärd mättes även patienterna hjärtfrekvens med hjälp av en så kallad hjärtfrekvensanalysator [HRV] (Chen et al., 2012). Resultatet visar att öronakupressur ökade tillfredsställelsen av sömn hos interventionsgruppen (Bang & Park 2020). Resultatet stärks ytterligare då en kontrollgrupp fick utöva akupressur på punkter som inte är kopplade till sömn och där resultatet inte förbättrades (Bang & Park, 2020). För två studier fanns ingen skillnad innan interventionen vid baslinjen hos de båda grupperna gällande sömnkvaliteten (Chen et al., 2012; Lu et al., 2013). Resultatet visade en förbättring på den upplevda sömnkvaliteten från självskattningsskalorna och en signifikant förbättring i samtliga objektiva aktigrafi-värden i experimentgruppen vilket indikerade en total förbättring av sömnkvaliteten (Chen et al., 2012; Lu et al., 2013).

## **Progressiv muskelavslappning**

Progressiv muskelavslappning [PMR] innebär kontraktion och relaxation för olika muskelgrupper i kroppen. PMR går från händerna, genom kroppen och ner till fötterna, en

muskelgrupp i taget. Utövaren spänner vald muskelgrupp 10–15 sekunder för att sedan slappna av i 15–20 sekunder. Träningsprogrammet går igenom hela kroppen för att sedan upprepas totalt tre gånger. Utövaren, patienten, ska ha en medveten djupandning under sekvensen (Liu et al., 2020). Effekten av PMR som komplementär och alternativ metod har visat sig ha positiva effekter på sömnkvaliteten hos inneliggande patienter. PMR utfördes på kvällstid innan sänggående (Alparslan et al., 2016; Francis & D´silva, 2012; Liu et al., 2020). Interventionen pågick i fem dagar under 20–30 minuter (Francis & D´silva, 2012; Liu et al., 2020) och i sju dagar under 30 minuter (Alparslan et al., 2016).

I en studie testades PMR på patienter med pågående COVID-19. Sjuksköterskan gav instruktioner via sjukhusets interna telefonsystem för hur patienterna skulle utföra PMR (Liu et al., 2020). I två studier uppgav flertalet patienter en dålig sömnkvalitet vid interventionens start (Alparslan et al., 2016; Francis & D´silva, 2012). I en studie fanns ingen signifikant skillnad mellan grupperna i skattad sömn innan interventionen (Liu et al., 2020). Data samlades in med hjälp av subjektiva självskattningsskalor och en signifikant förbättring på den upplevda sömnkvaliteten syns i samtliga studier hos interventionsgruppen i jämförelse med kontrollgrupp efter PMR (Alparslan et al., 2016; Francis & D´silva, 2012; Liu et al., 2020).

## **Ljud- och ljusintervention**

Meditation med hjälp av Virtual Reality [VR] och sovmask i kombination med öronproppar har visat sig förbättra den subjektiva sömnupplevelsen hos patienter på intensivvårdsavdelning (Bani Younis et al., 2018; Lee & Kang, 2020). VR är en interaktiv tredimensionell display som placeras över patientens ögon och som även inkluderar hörseln (Lee & Kang, 2020). Interventionen med ögonmask och öronproppar utfördes med ett pretest och ett posttest med hjälp av en kontrollgrupp och en interventionsgrupp. Patienterna i kontrollgruppen fick ta del av avdelningens rutinmässiga omvårdnad inför sänggående under två nätter medan interventionsgruppen fick avdelningens rutinmässiga omvårdnad endast under första natten men under andra natten fick de använda sovmask tillsammans med öronproppar (Bani Younis et al., 2018). VR-meditationen utfördes under 30 minuter innan sänggående, interventionen varade under ett dygn. Patienterna i interventionsgruppen fick välja vilken video som skulle visas i displayen; det kunde vara filmsekvenser av hav, berg eller sjöar. Bakgrundsljuden var lugn och harmonisk musik som fick patienten att fördjupa sig in i meditation (Lee & Kang, 2020). Patienterna i kontrollgruppen fick de omvårdnadsåtgärder som rutinmässigt gavs på avdelningen vid sänggående samt möjlighet att använda ögonmask och öronproppar (Lee & Kang, 2020). Sjuksköterskan rapporterade in antalet sovtimmar medan patienterna fick självskatta sin upplevda sömnkvalitet (Bani Younis et al., 2018). Det fanns ingen signifikant skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen innan interventionen gällande självskattningen relaterat till sömnkvaliteten (Bani Younis et al., 2018; Lee & Kang, 2020). Trots förbättring på den subjektiva sömnupplevelsen hos experimentgruppen framgår det att den övergripande sömnkvaliteten och antalet sovtimmar är fortsatt låga hos dessa patienter även efter interventionen (Bani Younis et al., 2018). Resultatet visar således att sovmask i kombination med öronproppar kan förbättra sömnkvaliteten men kan behöva kombineras med andra åtgärder (Bani Younis et al., 2018).

I studien av Lee & Kang (2020) samlades subjektiva data in med hjälp av självskattningsskala. Objektiva data; hjärtfrekvens, REM-sömn, kroppsliga rörelser, totala sömntid, djupsömn och antal uppvaknanden samlades in genom att samtliga patienter fick

ett aktivitetsband på vristen som satt kvar under hela natten (Lee & Kang, 2020). Resultatet från studien visar att den subjektiva sömnskattningen i interventionsgruppen var signifikant högre än resultatet från kontrollgruppen (Lee & Kang, 2020). De objektiva observationerna indikerade dock inga större skillnader på insamlade data från båda grupperna (Lee & Kang, 2020). VR-meditation som åtgärd har visat sig förbättra den subjektiva sömnupplevelsen relaterat till minskat antalet uppvaknanden under natten samt förbättra sömnens effektivitet (Lee & Kang, 2020). Men det sammantagna resultatet gällande den totala sömntiden efter interventionen visade ingen signifikant skillnad mellan interventions- och kontrollgruppen (Lee & Kang, 2020).

## **Massage i kombination med musik eller aromaterapi**

Effekten av massage i kombination aromaterapi som en komplementär och alternativ metod har visat sig ha god effekt på ineliggande patienters sömnkvalitet (Cheraghbeigi et al., 2019; Pagnucci et al., 2019). I en studie kombinerades massage med musik, patienterna fick välja mellan att lyssna på sin favoritmusik eller avslappnande ljud från naturen (Pagnucci et al., 2019). Samtidigt som patienterna lyssnade på den valda musiken fick de fot- och benmassage med mandelolja med tillsatt lavendel- och citronarom. Musiken pågick under hela nattsömnen (Pagnucci et al., 2019). I en studie användes tre stycken grupper; grupp ett fick hand- och fotmassage med mandelolja, grupp två fick hand- och fotmassage med en mixtur av lavendel och mandelolja och grupp tre var kontrollgrupp (Cheraghbeigi et al., 2019). Patienterna fick ta del av massagen under 20 minuter (Cheraghbeigi et al., 2019; Pagnucci et al., 2019). Subjektiva data på upplevd sömn samlades in med hjälp av självskattningsskalor (Cheraghbeigi et al., 2019; Pagnucci et al., 2019). Massage i kombination med musik förbättrade sömnkvaliteten signifikant gällande; sömndjup, möjligheten att somna, uppvaknande under natten samt nivån av störande ljud (Pagnucci et al., 2019). En signifikant förbättring på upplevd sömnkvalitet framgick hos både grupp ett och två till skillnad mot kontrollgruppen (Cheraghbeigi et al., 2019). Samtliga patienter i de tre grupperna i Cheraghbeigi et al. (2019) hade någon form av sömnproblematik innan interventionens start. Resultatet visade att i grupp ett var det endast fyra av 50 patienter med fortsatt låg sömnkvalitet efter interventionen. I grupp två var det endast tre av 50 som uppgav fortsatt låg sömnkvalitet efter interventionen. I kontrollgruppen var den låga sömnkvaliteten fortsatt hög med 48 av 50 patienter som rapporterade bristande sömnkvalitet (Cheraghbeigi et al., 2019).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturöversikten var att belysa komplementära och alternativa metoder inom omvårdnad som kan främja sömn hos vuxna personer ineliggande på slutenvårdsavdelning. Samtliga inkluderade artiklars resultat visade att komplementära och alternativa metoderna; aromaterapi, akupressur, progressiv muskelavslappning, meditation med hjälp av VR, massage i kombination med musik eller aromaterapi och sovmask tillsammans med öronproppar hade positiv påverkan på majoriteten av patienternas sömnkvalitet. Författarna identifierade ett antal fynd från studiernas resultat som kommer att presenteras i, och ligga till grund för, diskussionens struktur.

Samtliga studier belyser att dålig sömnkvalitet är vanligt förekommande bland inneliggande sjukhuspatienter. Ett fynd som gjordes var att flertalet av studierna undersökte andra faktorer såsom miljö, smärta, stress och ångest (Bang & Park., 2020; Blackburn et al., 2017; Cho et al., 2017; Jodaki et al., 2020; Karadag et al., 2015; Liu et al., 2020; Pagnucci et al., 2019; Shady et al., 2019). Studierna lyfter att sömnstörningen ofta hänger ihop med upplevd ångest, stress, smärta eller främmande miljö. Detta kan bero på oro kring sjukhusinläggning, ovisshet för framtiden, den aktuella diagnosen eller att vara i en främmande miljö. Rapport et al. (2019) tar upp detta i sin studie där det framkommer att sjukhusinläggning i sig ofta förknippas med ångest av många patienter. I studien framkom det att patienternas oro minskade då de kände sig sedda och de upplevde minskad ångest då de möttes av en personal som var engagerad, ödmjukt och empatisk (Rapport et al., 2019). Att som sjuksköterska ta hänsyn till flera faktorer som kan påverka sömnen kan länkas samman med ett personcentrerat förhållningssätt. Att se personen bakom sjukdomen och att utgå från personens verklighet av sitt tillstånd kan skapa ett holistiskt synsätt av patienten och på så sätt hjälpa till att främja sömnen. Flertalet studier uppger sjukhusmiljön som en bidragande faktor för patienternas sömnstörning. I studierna framkommer det att miljön på slutenvårdsavdelningarna inte främjar en god natts sömn. Kontroller som görs nattetid, störande ljud från medicinteknisk apparatur, arbetande personal samt ljud från andra inneliggande patienter visar sig störa patientens möjlighet till en god natts sömn. I enlighet med Hendersons (1982) teori bör patienten skyddas från störande ljud för att främja insomningen. Likväl kan stress och spänningar göra att patienten får det svårt att sova. När dessa faktorer reduceras kan patienten uppleva trygghet och får då enklare att somna. Liu et al. (2020) gör sambandet tydligt genom att beskriva; att reduceras patienterna ångest har patienterna lättare att finna ett psykiskt och mentalt lugn vilket främjar en god natts sömn.

Ett fynd som författarna till litteraturöversikten identifierat gäller de inkluderade studiernas resultat i relation till rutinmässig omvårdnad. Endast ett fåtal av de inkluderade studierna har redovisat att både kontrollgrupp och interventionsgrupp mottagit avdelningens rutinmässiga omvårdnad (Bani-Yonis et al., 2018; Cherabengi et al., 2019; Jodaki et al., 2020; Pagnucci et al., 2019). Då samtliga patienter var inneliggande på slutenvårdsavdelning vill författarna till litteraturöversikten ändå anta att samtliga patienter mottagit avdelningens rutinmässiga omvårdnad från sjuksköterskan inför natten. Den rutinmässiga omvårdnaden skulle således kunna ha påverkat de positiva resultaten då den i sig utförs för att på bästa sätt främja en god natts sömn för patienten.

Ytterligare ett resultat som kan diskuteras i enlighet med Hendersons (1982) teori gällande att skydda patienten från störande ljud och syner är interventionerna där ljud och ljus reduceras. Med hjälp av VR-meditation och ögonmask i kombination med öronproppar reduceras syn- och ljudintryck från omgivningen och patienten tillåts att skärma av vilket har, genom studierna, visat sig främja sömnen. Trots olika interventioner kan författarna till litteraturöversikten se ett samband i det positiva resultatet. Något som identifierats som intressant i studien med VR-meditation var att resultatet visade på en ytterst liten skillnad i total sovtid mellan intervention och kontrollgrupp. En anledning till detta skulle, enligt författarna, kunna vara att patienterna i kontrollgruppen även blivit erbjudna ögonmask och öronproppar inför natten. Dock framgår det inte från studien hur många som använt öronproppar och ögonmask under natten men detta fynd är någonting som författarna till litteraturöversikten uppmärksammat. Således skulle resultatet utan signifikant skillnad mellan grupperna kunna bero på att patienter i kontrollgruppen använt ögonmask och öronproppar som är en sömnfrämjande åtgärd i sig. Två ytterligare studier stärker den

sömnfrämjande effekten som ögonmask och öronproppar har visat sig ha på patienter inlagda på slutenvårdsavdelning (Le Guen et al., 2014; Yazdannik et al., 2014).

I studierna gällande PMR och öron-akupressur fick patienterna lära sig och utföra de komplementära och alternativa metoderna på egen hand. Denna tillämpning identifierade författarna till litteraturöversikten som något positivt. Genom undervisning från sjuksköterskan kunde patienterna självständigt utföra interventionen, detta fynd kan kopplas samman med personcentrerad omvårdnad då målet är att patienten ska bli mer delaktig i sin egen vård. Henderson (1982) beskriver i sin teori att sjuksköterskan ska utföra arbetet så att patienten så snart som möjligt ska återvinna sitt oberoende. Därför kan även denna teori kopplas samman med studierna. Liknande fynd som också stärker delaktigheten gjordes i en av studierna gällande aromaterapi. Där lyfter författarna av studierna vikten av att interventionen kan användas självständigt av patienten, både på sjukhus – men också i hemmiljö. Den patientundervisning som ges kan i detta fall ses som en hälsofrämjande omvårdnadsåtgärd då den uppmuntrar patientens egenvårdsförmåga.

Ett ytterligare fynd som identifierats är att i studierna rörande massage och akupressur är beröring från sjuksköterskan en viktig del av interventionen. Henderson (1982) beskriver i sin teori att den mänskliga kontakten och närvaron från sjuksköterskan skapar trygghet vilket kan resultera i bättre sömn för patienten. Således kan massagen och akupressuren som utfördes i studien vara det som gav den förbättrade sömnkvaliteten, men – den fysiska närvaron och beröringen från sjuksköterskan skulle även kunna ha påverkat resultatet positivt.

Två studier använde placebo under interventionen (Blackburn, et al., 2017; Jodaki et al., 2020). I studien av Blackburn et al. (2017) användes rosvatten som placebo. I studien av Jodaki et al. (2020) användes endast destillerat vatten som placebo i kontrollgruppen medan interventionsgruppen fick eterisk olja med ros-arom. Här kan studiens positiva resultat ifrågasättas enligt författarna. Då destillerat vatten inte har någon lukt skulle patienterna i kontrollgruppen i förväg kunna förstå att de inte fått aromaterapi vilket kan ha påverkat resultatet.

De inkluderande studierna innehåller ett flertal olika komplementära och alternativa metoder som berör olika sinnen; lukt, känsel, hörsel och syn. Interventionerna utfördes på flera olika avdelningar vilket enligt författarna stärker litteraturöversiktens presenterade resultat. Att inte behöva koppla de komplementära och alternativa metoderna till specifikt sjukdomstillstånd eller slutenvårdsavdelning visar på att interventionerna kan appliceras på många olika patientgrupper. Således kan patienten tillsammans med sjuksköterskan komma fram till vilken sömnfrämjande åtgärd som passar dennes individuella behov och önsknings. Detta fynd kan relateras till personcentrerad omvårdnad, då omvårdnaden blir individanpassad.

Ett ytterligare fynd som författarna till litteraturöversikten gjort är att de komplementära och alternativa metoder som presenterats i resultatet antas ge färre biverkningar än hypnotika. Flera studier lyfter att komplementära och alternativa metoder ger färre biverkningar än hypnotika (Bagheri-Nesami et al., 2015; Chen et al., 2021; Lillehei et al., 2015; Moeini et al., 2010). Vanliga biverkningar av hypnotika är dagtrötthet, yrsel, minnesstörning och risk för fall (SBU, 2010). Hypnotika ska användas under en kortare tid då det finns risk för att utveckla läkemedelsberoende (SBU, 2010). Ytterligare en viktig aspekt är att biverkningarna kan generera i högre vårdkostnader samt förlängd vårdtid.

Henderson (1982) tar upp i sin omvårdnadsteori vikten av att sjuksköterskan tillämpar omvårdnadsåtgärder istället för att administrera hypnotika således kan teorin kopplas samman med studiernas resultat.

Kan sjuksköterskan minska administreringen av hypnotika innan sänggående och istället erbjuda komplementära och alternativa metoder skulle detta kunna minska kostnaderna för hälso- och sjukvården. Den globala läkemedelsindustrin kostar stora summor pengar med allt från tillverkning, konsumering och nedbrytning (Socialstyrelsen, 2020). Enligt Socialstyrelsen uppskattas den totala kostnaden för läkemedel i Sverige år 2022 vara 32,8 miljarder kronor. Läkemedelsanvändningen bidrar till större negativ miljöpåverkan då mycket av läkemedelsresterna hamnar i vårt avloppssystem och förorenar både människa, djur och jord (Naturvårdsverket, 2020). Även läkemedelsindustrin har en negativ påverkan på miljön på grund av stora utsläpp vid tillverkningen (Naturvårdsverket, 2020). Komplementära och alternativa metoder är således miljövänliga i förhållande till läkemedel. Med ökad kunskap om komplementära och alternativa metoders positiva effekt på sömnen går det att spara på både samhällskostnader och miljön.

De inkluderade studierna var utförda i flera olika länder; Iran, Taiwan, Indien, Italien, USA, Korea, Kina, Turkiet och Jordanien. Denna internationella spridning kan å ena sidan ge resultatet en positiv bredd men författarna har i enlighet med Henricson (2017) funderat kring möjligheterna att applicera interventionerna i den svenska sjukvårdskontexten. Författarna ser det svårt att dra några generella slutsatser men anser ändå att de komplementära och alternativa metoder som studerats skulle kunna fungera i omvårdnaden i Sverige. Detta resonemang kan styrkas med studien av Jong et al. (2015) som undersökt svenska sjuksköterskors inställning till KAM. Resultatet visade att ett stort antal sjuksköterskor var positiva till att utöva KAM i framtiden även om de komplementära och alternativa metoderna idag inte är tillräckligt etablerade i den svenska omvårdnaden. Även Henderson (1982) uttrycker sig positiv till att i omvårdnaden inför natten välja att testa beprövade metoder framför att välja att administrera hypnotika. Dock anser författarna till litteraturöversikten att några av de inkluderade interventionerna inte skulle vara enkla att implementera i den svenska sjukvårdskontexten. Ett exempel på detta skulle kunna vara svårigheten att använda aromaterapi med stark lukt i en flersal eller att den grundutbildade legitimerade sjuksköterskan inte besitter kompetensen att utföra komplementära och alternativa metoder. Detta behöver dock inte röra samtliga komplementära och alternativa metoder, det vore förmodligen möjligt att som omvårdnadsåtgärd erbjuda patienten sovmask och öronproppar inför sänggående. Erbjud patienten att lyssna på avslappnande musik och erhålla massage eller instruera patienten till att utföra progressiv muskelavslappning.

## **Metoddiskussion**

En litteraturöversikt kan utröna befintliga kunskapsluckor och visa vägen för nya studier inom omvårdnadsarbetet (Polit & Beck, 2017). I denna litteraturöversikt har en icke-systematisk design med tydliga urval och strategier valts som metod då syftet med studien var att få fram en sammanfattning över komplementära och alternativa metoder som kan främja sömnen hos patienter på slutenvårdsavdelning. En icke-systematisk design är mindre tidskrävande än en systematisk design (Rosén, 2017) och passade därför in i denna litteraturöversikt. En systematisk litteraturöversikt ska följa en rad kriterier och principer för att minska risken för att slumpen kan påverka resultatet och slutsatserna (Rosén, 2017).

All relevant litteratur bör eftersökas, granskas och sammanställas i en systematisk litteraturöversikt (Kristensson, 2014). En icke-systematisk litteraturöversikt kan efterlikna en systematisk litteraturöversikt mer eller mindre beroende på vilka kriterier och principer som följts (Kristensson, 2014). I enlighet med Kristensson (2014) har denna icke-systematiska litteraturöversikt utförts på ett systematiskt sätt med hjälp av en preciserad frågeställning och systematisk sökning med, vad författarna ansåg, relevanta sökord.

Författarna började med att tillsammans identifiera vilka sökord som ansågs relevanta för att svara på litteraturöversiktens syfte detta i enlighet med Rosén (2017). För att kunna svara på den aktuella litteraturöversiktens syfte har författarna gjort en genomarbetad sökstrategi i enlighet med Rosén (2017). Detta innebar att specifika och sensitiva urvalskriterier valdes för att på bästa sätt kunna svara på det utformade syftet. Efter detta fick författarna vägledning för att utforma korrekta sökningar med sökord av en bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola i april 2021. Detta gav en god start i sökprocessen i databaserna PubMed och CINAHL. Författarna ansåg att dessa två databaser var de mest passande databaserna till denna litteraturöversikt, och i enlighet med Henricson (2017) är det fördelaktigt att söka efter artiklar i fler databaser med omvårdnadsfokus för att stärka litteraturöversiktens trovärdighet. För att öka specificiteten kombinerades ämnesord tillsammans med fritextord i sökprocessen. Genom detta kunde författarna få fram artiklar som inte gav träffar med endast de valda ämnesorden i enlighet med Henricson (2017). I två av databassökningarna fick författarna upp ett antal dubletter, detta i enlighet med Henricson (2017), indikerar på sensitivitet i sökprocessen.

Författarna valde att starta med en sökning med breda sökord i enlighet med Rosén (2017). Dessa sökord var: "sleep", "sleep wake disorder", "complementary therapies", "inpatients" och "hospitalization". Denna sökning genererade ett bra antal träffar men författarna insåg att sökordet omvårdnad saknades i sökningen då detta är ett bärande begrepp för litteraturöversiktens syfte. Ytterligare sökningar gjordes med ordet omvårdnad (nursing) och för att specificera ytterligare användes sökordet "nursing intervention". För att öka kvaliteten på artiklarna i sökningen använde författarna avgränsningar. I databasen CINAHL gjordes avgränsningarna Peer reviewed och research article. I PubMed kan inte dessa avgränsningar göras, därför fick författarna själva granska de artiklar som kom fram i sökningarna för att säkerhetsställa dess kvalitet i enlighet med Henricson (2017). Författarna valde att avgränsa databassökningarna till tio år, detta för att följa ett systematiskt tillvägagångssätt (Kristensson 2014). En sökning i CINAHL gav ett stort antal träffar. För att smalna av sökningen försökte författarna lägga till fler relevanta sökord vilket resulterade i att flera aktuella artiklar försvann. Därför valde författarna att frångå den systematiska strukturen genom att istället begränsa tidsintervallen till tre år. Detta val av avgränsning har gjort att studiens resultat försvagats. Ett bättre metodval, för att inte frångå den systematiska strukturen, hade istället varit om författarna hade valt att försöka smalna av litteraturöversiktens syfte (Östlundh, 2017).

Författarna valde att inkludera studier med olika design och litteraturöversikten kom att innehålla tio stycken randomiserade kontrollerade studier [RCT], två stycken klinisk kontrollerad studie [CCT] samt tre stycken icke-kontrollerad studie [P]. Av dessa inkluderade studier ansågs nio stycken ha hög kvalitet och sex stycken vara av medelkvalitet. Enligt Henricson (2017) bör om möjligt designen med inkluderade artiklar vara densamma för högsta trovärdighet. Då författarna valt att inkludera artiklar med olika design fanns där en medvetenhet om artiklarnas olikheter under analysprocessen. Men då Sophiahemmet Högskolas kvalitetsgranskningsmall (Berg, Dencker & Skärsäter., 1999;



William, Stoltz & Behtsevani., 2011) användes ansåg författarna att litteraturöversiktens resultat ändå höll tillräckligt hög kvalitet för att besvara litteraturöversiktens syfte. Samtliga inkluderade artiklar uppfyllde kvalitetskraven och för att stärka den aktuella litteraturöversiktens reliabilitet läste båda författarna samtliga artiklar separat i enlighet med Henricson (2017).

Analysen av inkluderade artiklar gjordes med hjälp av en integrerad dataanalys i enlighet med Kristensson (2014). Detta hjälpte författarna att identifiera fem stycken huvudkategorier som sedan fick ligga till grund för resultatet. För att säkerhetsställa likheter och skillnader lästes artiklarna separat i varje kategori av båda författarna, detta för att skapa en bra struktur i arbetet med resultatet. En utmaning som författarna hade med analysen var att tolka och förstå tabeller i de kvantitativa studierna. För att på bästa sätt göra litteraturöversikten reproducerbar och säkerhetsställa reliabiliteten utförde författarna därför noggrann bearbetning och beskrivning av det utformade metodavsnittet detta i enlighet med Kristensson (2014). Författarna gjorde inget aktivt val gällande att se över uppdelningen mellan de inkluderade artiklarnas metod. Detta resulterade i 14 stycken kvantitativa studier och en med mixad metod. De inkluderade artiklarna anses svara på litteraturöversiktens syfte och tydliggöra en mängd komplementära och alternativa metoder med positiva resultat på patientens sömnkvalitet. Dock skulle det vara intressant att studera fler studier med kvalitativ metod på forskningsområdet då det skulle kunna ge en chans till djupare förståelse från patientens perspektiv gällande deras upplevelse och förändring på den subjektiva sömnkvaliteten (Kristensson, 2014). Den etiska aspekten har funnits med författarna vid analys av samtliga 15 inkluderade artiklar. En del studier skrev mer utförligt än andra men samtliga har visat på etiskt ställningstagande.

Ytterligare en aspekt av resultatets tillförlitlighet och möjliga överförbarhet till annat kliniskt sammanhang är att författarna valde att inkludera alla olika typer av slutenvårdsavdelningar i litteraturöversikten. Detta val gjordes för att undersöka och försöka få en samlad bild av ifall de komplementära och alternativa metoderna går att utföra oberoende av avdelning. Evidensen i litteraturöversiktens presenterade resultat försvagas dock av variationen på de olika slutenvårdsavdelningarna som inkluderats samt på det stora antalet komplementära och alternativa metoder. Hade författarna till litteraturöversikten valt att istället endast inkludera studier från samma avdelning med en typ av komplementär och alternativ metod kunde således resultatet i litteraturöversikten visat på starkare grad av evidens och djup i enlighet med Segesten (2017).

Samtliga inkluderade studier använde subjektiva skattningsskalor. Författarna identifierade att forskarna till studierna använde en mängd olika validerade skattningsskalor; Lavender Satisfaction Assesement (Shady et al., 2019), Veran & Snyder-Halpern Sleep Scale (Cho et al., 2017), St Mary's Hospital Sleep Quality Questionnaire (Jodaki et al., 2020), Pittsburgh Sleep Quality Index (Alparslan et al., 2016; Blackburn et al., 2017; Cheraghbeigi et al., 2019; Francis & D'silva, 2012; Karadag et al., 2015; Lee & Kang, 2020; Lu et al., 2013;), Stanford Sleepiness Scale (Chen et al., 2012), Sleep State Self-rating Scale (Liu et al., 2020), Korean Sleep Scale A (Lee & Kang, 2020), Richards-Campbell Sleep Questionnaire (Bani Younis et al., 2018; Pagnucci et al., 2018) i studien av Bang & Park (2020) uppgavs inte vilken självskattningsskala studien bygger på. Tillförlitligheten av resultaten skulle här kunna ifrågasättas. Om möjligt hade resultaten för samtliga inkluderade artiklar varit ännu starkare om samtliga studier använt sig av samma skattningsskalor, även graden av generaliserbarhet skulle kunna stärkas. Då hade svaren kunnat vara enklare att ställa i relation till varandra. Vidare använde Chen et al. (2012), Lee & Kang (2020) och Lu et al.

(2013) även objektiva skattningsinstrument (aktigrafisk mätning). Den objektiva mätningen användes för att stärka studiens resultat ytterligare. Ur ett perspektiv kan det vara mycket relevant att samla in objektiva data då sömn är en fysiologisk förutsättning för återhämtning och tillfrisknande men görs objektiva mätningar kan det vara av stor vikt att dessa samlas in tillsammans med subjektiva data. Dock bör det uppmärksammas att det kan vara en stor skillnad på den subjektiva sömnskattningen och den objektiva sömnmätningen. Detta resonemang kan stärkas i och med att sömn anses vara, till stor del, en subjektiv upplevelse. En ytterligare aspekt att ha i åtanke är vilket somatiskt tillstånd patienten befinner sig i då objektiva data ska samlas in. Akut smärta, svår sjukdom och post-operativt tillstånd är alla faktorer som har en inverkan på patientens rörelsemönster och objektiva vitalparametrar (Locihová et al., 2018).

De inkluderade artiklarna i litteraturöversikten ansågs av författarna ha ett lågt bortfall i stort. Bortfall i studier kan, enligt Billhult (2017), vara planerade eller oplanerade. Med planerade bortfall menas att deltagarna inte uppfyller studiens inklusionskriterier. Med oplanerade bortfall menas bortfall som var oförutsägbara och sker efter interventionens start. I studien av Bani Younis et al. (2018) fanns ett bortfall på 25 stycken patienter. Dessa bortfall var oplanerade men redovisas tydligt i studien. Studien av Shady et al. (2019) presenterades ett oplanerat bortfall på 15 stycken patienter, dessa genomförde således inte studien. Detta förklaras bero på två orsaker; att patienterna inte fann doften lavendel som tillfredsställande eller att de hade andningssvårigheter vilket innebar att de inte kunde delta i interventionen. Dessa bortfall anses av författarna inte vara så pass omfattande att de påverkar resultatets reliabilitet.

Någonting som noterades vid dataanalysen var att interventionernas längd varierade, från ett dygn till tre månader. Studien som endast prövade sin intervention under ett dygn var studien rörande VR-meditation. Här diskuterade författarna till litteraturöversikten studiens tillförlitlighet i relation till resultatet. Det hade varit intressant att veta om resultatet på sömnkvaliteten hade sett annorlunda ut om interventionen pågått under en längre tid. Författarna valde dock att inkludera studien i litteraturöversikten då den ansågs svara på det utformade syftet och samtidigt fungerade bra tillsammans med studien med ögonmask kombinerat med öronproppar. Författarna till litteraturöversikten ansåg att de två studierna tillsammans lyfte en intressant aspekt för de sömnfrämjande åtgärderna. Ytterligare en aspekt som kan diskuteras i förhållande till studiernas tillförlitlighet och tiden interventionen utfördes är de komplementära och alternativa metoderna i relation till patientens tillfrisknande. Tillståndet hos en ineliggande patient på slutenvårdsavdelning blir bättre med tiden och redan efter tre dagar så sover patienten bättre än efter första natten (Kulpatcharapong et al 2020). Således kan det bli svårare att förstå effekten av en intervention över en längre tid. Olika tidsintervaller på de inkluderade studierna gör det också svårare att ställa studiers resultat i relation till varandra vilket i sin tur innebär en svagare grad av evidens på denna litteraturöversikt.

Under skrivprocessens gång har författarna haft digitala handledningstillfällen tillsammans med handledare och kurskamrater. Här har författarnas arbete granskats och utvärderats av både kurskamrater och handledare. Dessa tillfällen har varit givande för författarna och gjort att arbetet kunnat förbättrats och utvecklats. En inlämning för mittbedömning gjordes till examinerande lärare halvvägs in i skrivperioden. Mittbedömningen gav författarna ytterligare råd och stöd till förbättring. Med hjälp av granskning från oberoende personer i detta fall; kurskamrater, handledare och examinator ökar litteraturöversiktens trovärdighet i enlighet med Henricson (2017).

## Slutsats

I denna litteraturöversikt var syftet att belysa komplementära och alternativa metoder inom omvårdnad som kan främja sömn hos patienter inlagda på slutenvårdsavdelning. De identifierade metoderna var; aromaterapi, akupressur, progressiv muskelavslappning, massage i kombination med musik eller aromaterapi, meditation med hjälp av VR samt ögonmask tillsammans med öronproppar. Med subjektiva och objektiva mätningar visade samtliga inkluderade interventioner på ett positivt resultat på sömnkvaliteten oberoende av vilken avdelning patienten vårdades på. Dock tyder den stora variationen på slutenvårdsavdelningar och komplementära och alternativa metoder på en relativt svag grad av evidens. Således anser författarna till litteraturöversikten att ytterligare forskning borde göras på ämnet. Att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande är sjuksköterskans omvårdnadsansvar. Med ett personcentrerat förhållningssätt som utgångspunkt kan sjuksköterskan tillsammans med patienten välja den komplementära och alternativa metod som passar patienten bäst. Således kan vården individanpassas och patientens delaktighet främjas. Samtliga presenterade interventioner stämmer överens med Virginia Hendersons omvårdnadsteori som lyfter sjuksköterskans ansvarande roll i att främja en god sovmiljö och skydda patienten från störande faktorer. Görs detta främjas patientens hälsa och tillfrisknande. Att flera av de komplementära och alternativa metoderna kan utföras av sjuksköterskan själv och har få biverkningar framkom i flertalet studier. Detta är faktorer som sjuksköterskan bör ta i beaktning vid valet av sömnfrämjande åtgärd. Om sjuksköterskan skulle använda mer komplementära och alternativa metoder i omvårdnaden för att främja sömnen skulle det kunna minska administreringen av hypnotika. Detta skulle kunna leda till förkortade vårdtider, en minskad miljöpåverkan och samtidigt främja patientens hälsa. Dock behövs det vidare forskning på ämnesområdet för att kunna dra några större slutsatser gällande implementeringen av KAM i omvårdnaden.

## Fortsatta studier

Samtliga studier i denna litteraturöversikt var utförda utanför Sverige, därav vore det av intresse att fortsatta studier undersökte om komplementära och alternativa metoder inom omvårdnad kan ha samma positiva effekt på patienter i svensk hälso- och sjukvård. De inkluderade studierna hade övervägande kvantitativ design, det gav en bra överblick på ämnesområdet – men det vore intressant med fortsatta studier innehållande kvalitativ design. Detta skulle lyfta patientens perspektiv ytterligare och kunna ge en bredare förståelse för den subjektiva sömnupplevelsen. Denna litteraturöversikt undersökte komplementära och alternativa metoders effekt på vuxna patienter över 18 år. Det vore av intresse att se fortsatta studier om dessa åtgärder går att applicera på barn inlagda på slutenvårdsavdelning.

## Klinisk tillämpbarhet

Med hjälp av de komplementära och alternativa metoderna som identifierats i denna litteraturöversikt skulle sjuksköterskans roll och patienternas delaktighet tillsammans i vården kunna stärkas. Trots positiva resultat på patienternas sömnkvalitet i samtliga studier finns det en del svårigheter med att tillämpa några av de komplementära och alternativa metoderna i klinisk praxis. Men skulle KAM implementeras i omvårdnaden för att främja sömnen skulle förhoppningsvis en reducering av förskrivningar och användandet av

hypnotika kunna minska. Detta skulle kunna innebära ett minskat beroende, färre biverkningar och en minskad miljöpåverkan. Skulle sjuksköterskan kunna tillämpa KAM som sömnfrämjande omvårdnadsåtgärd oftare istället för att administrera hypnotika skulle det kunna bidra till en mer hållbar hälso- och sjukvård. Att tänka på miljön ingår inte enbart i sjuksköterskans profession (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) utan går också i linje med flera av de Globala målen för hållbar utveckling (Globala målen, 2021). I studierna framkom det att det ofta finns en korrelation mellan sömn och faktorer såsom stress och ångest. Främjas patientens sömn med hjälp av de komplementära och alternativa metoderna skulle förhoppningsvis ovannämnda faktorer också kunna lindras.

### **Författares bidrag**

Författarna Anna Kristensen och Erika Cerda-Sime har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna litteraturöversikt.

## REFERENSER

\* = artikel inkluderad i resultatet

Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C. B., Moreno-Casbas, T., Ball, J. E., Ausserhofer, D., Sermeus, W., & RN4CAST Consortium (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ quality & safety*, 26(7), 559–568. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>

\*Alparslan, G. B., Orsal, Ö., & Unsal, A. (2016). Assessment of Sleep Quality and Effects of Relaxation Exercise on Sleep Quality in Patients Hospitalized in Internal Medicine Services in a University Hospital: The Effect of Relaxation Exercises in Patients Hospitalized. *Holistic Nursing Practice*, 30(3), 155–165. <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000147>

Bagheri-Nesami, M., Gorji, M. A., Rezaie, S., Pouresmail, Z., & Cherati, J. Y. (2015). Effect of acupressure with valerian oil 2.5% on the quality and quantity of sleep in patients with acute coronary syndrome in a cardiac intensive care unit. *Journal of traditional and complementary medicine*, 5(4), 241–247. <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2014.11.005>

\*Bang, Y. Y., & Park, H. (2020). Effects of auricular acupressure on the quality of sleep and anxiety in patients undergoing cardiac surgery: A single-blind, randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151269>

\*Bani Younis MK, Hayajneh FA, 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):e12740. <https://doi.org/10.1111/ijn.12740>

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

Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I. (2019). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (3. uppl., ss. 113-129). Studentlitteratur.

\*Blackburn, L., Achor, S., Allen, B., Bauchmire, N., Dunnington, D., Klisovic, R. B., Naber, S. J., Roblee, K., Samczak, A., Tomlinson-Pinkham, K., & Chipps, E. (2017). The Effect of Aromatherapy on Insomnia and Other Common Symptoms Among Patients With Acute Leukemia. *Oncology Nursing Forum*, 44(4), 185–193. <https://doi.org/10.1188/17.ONF.E185-E193>

Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 265-274). Studentlitteratur.

Briancon-Marjollet, A., Weizenstein, M., Henri, M., Thomas, A., Godin-Ribout, D., & Polak, J. (2015). The impact of sleep disorders on glucose metabolism: endocrine and molecular mechanisms. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 7(25). <https://doi.org/10.1186/s13098-015-0018-3>

Buysse, D. J. (2013). Insomnia. *JAMA*, 309(7), 706–716.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.193>

Carruzzo, P., Graz, B., Rodondi, P. Y., & Michaud, P. A. (2013). Offer and use of complementary and alternative medicine in hospitals of the French-speaking part of Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, 143, w13756.  
<https://doi.org/10.4414/smw.2013.13756>

\*Chen, J. H., Chao, Y. H., Lu, S. F., Shiung, T. F., & Chao, Y. F. (2012). The effectiveness of valerian acupuncture on the sleep of ICU patients: a randomized clinical trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 913–920.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.012>

Chen, L., Wang, F., Li, J., Cui, L., Liu, X., Han, C., Qu, S., Wang, L., & Ji, D. (2021). Use of music to enhance sleep and psychological outcomes in critically ill patients: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 11(5), e037561.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037561>

Cheong, M. J., Kim, S., Kim, J. S., Lee, H., Lyu, Y. S., Lee, Y. R., Jeon, B., & Kang, H. W. (2021). A systematic literature review and meta-analysis of the clinical effects of aroma inhalation therapy on sleep problems. *Medicine*, 100(9), e24652.  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024652>

\*Cheraghbeigi, N., Modarresi, M., Rezaei, M., & Khatony, A. (2019). Comparing the effects of massage and aromatherapy massage with lavender oil on sleep quality of cardiac patients: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, 253–258. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.03.005>

Chlan, L. (2002). Integrating Nonpharmacological, Adjunctive Interventions Into Critical Care Practice: A Means To Humanize Care? *American Journal of Critical Care*, 11(1), 14–16. <http://doi.org/10.4037/ajcc2002.11.1.14>

\*Cho, E. H., Lee, M. Y., & Hur, M. H. (2017). The Effects of Aromatherapy on Intensive Care Unit Patients' Stress and Sleep Quality: A Nonrandomised Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017.  
<https://doi.org/10.1155/2017/2856592>

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (2. uppl., ss. 74-92). Liber.

\*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.  
<http://ijone.org/scripts/IJONE%20JOURNAL.July-Dec%2012.pdf#page=52>

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

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

Globala målen. (2021). *Om globala målen*. Hämtad 16 maj, 2021, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>

Harvey, A. G., Stinson, K., Whitaker, K. L., Moskovitz, D., & Virk, H. (2008). The subjective meaning of sleep quality: a comparison of individuals with and without insomnia. *Sleep*, 31(3), 383–393. <https://doi.org/10.1093/sleep/31.3.383>

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

Henderson, V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 411-420). Studentlitteratur.

Hetta, J., & Schwan, Å. (2017). Sömnstörningar. I *Läkemedelsboken*. Hämtad 20 maj, 2021, från <https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/somnstorningar.html>

Ishak, W. W., Bagot, K., Thomas, S., Magakian, N., Bedwani, D., Larson, D., Brownstein, A., & Zaky, C. (2012). Quality of life in patients suffering from insomnia. *Innovations in clinical neuroscience*, 9(10), 13–26.

\*Jodaki, K., Abdi, K., Mousavi, M. S., Mokhtari, R., Asayesh, H., Vandali, V., & Golitaleb, M. (2021). Effect of rosa damascene aromatherapy on anxiety and sleep quality in cardiac patients: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42, 101299. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101299>

Jong, M., Lundqvist, V., & Jong, M. C. (2015). A cross-sectional study on Swedish licensed nurses' use, practice, perception and knowledge about complementary and alternative medicine. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(4), 642–650. <https://doi.org/10.1111/scs.12192>

Kamdar, B. B., Needham, D. M., & Collop, N. A. (2012). Sleep deprivation in critical illness: its role in physical and psychological recovery. *Journal of Intensive Care Medicine*, 27(2), 97–111. <https://doi.org/10.1177/0885066610394322>

\*Karadag, E., Samancioglu, S., Ozden, D., & Bakir, E. (2017). Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. *Nursing in Critical Care*, 22(2), 105–112. <https://doi.org/10.1111/nicc.12198>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 81-97). 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

Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi: Filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (2. uppl., ss. 21-68). Liber.

Kulpatcharapong, S., Chewcharat, P., Ruxrungtham, 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*, 8518396. <https://doi.org/10.1155/2020/8518396>

\*Lee, S. Y., & Kang, J. (2020). Effect of virtual reality meditation on sleep quality of intensive care unit patients: A randomised controlled trial. *Intensive & Critical Care Nursing, 59*, 102849. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102849>

Le Guen, M., Nicolas-Robin, A., Lebard, C., Arnulf, I., & Langeron, O. (2014). Earplugs and eye masks vs routine care prevent sleep impairment in post-anaesthesia care unit: a randomized study. *British Journal of Anaesthesia, 112*(1), 89–95. <https://doi.org/10.1093/bja/aet304>

Li, L., Wu, C., Gan, Y., Qu, X., & Lu, Z. (2016). Insomnia and the risk of depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC psychiatry, 16*(1), 375. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1075-3>

Lillehei, A. S., Halcón, L. L., Savik, K., & Reis, R. (2015). Effect of Inhaled Lavender and Sleep Hygiene on Self-Reported Sleep Issues: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.), 21*(7), 430–438. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0327>

Lindell, L., & Ek, A. (2010). *Komplementära metoder i psykiatriska verksamheter: Och brukares upplevelser och erfarenheter (FOU 2010: 5)*. [https://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/10520/FoU%20Rapport%202010\\_5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/10520/FoU%20Rapport%202010_5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

\*Liu, K., Chen, Y., Wu, D., Lin, R., Wang, Z., & Pan, L. (2020). Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 39*, 101132. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101132>

Locihová, H., Axmann, K., Padyšáková, H., & Fejfar, J. (2018). Effect of the use of earplugs and eye mask on the quality of sleep in intensive care patients: a systematic review. *Journal of sleep research, 27*(3), 1–12. <https://doi.org/10.1111/jsr.12607>

\*Lu, M. J., Lin, S. T., Chen, K. M., Tsang, H. Y., & Su, S. F. (2013). Acupressure improves sleep quality of psychogeriatric inpatients. *Nursing Research, 62*(2), 130–137. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3182781524>

Mattiussi, E., Danielis, M., Venuti, L., Vidoni, M., & Palese, A. (2019). Sleep deprivation determinants as perceived by intensive care unit patients: Findings from a systematic



review, meta-summary and meta-synthesis. *Intensive & Critical Care nursing*, 53(aug), 43-53. <http://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.006>

McCormack, B., & McCane, T. (2010). *Person-centred Nursing. Theory and practice*. [https://www.academia.edu/18031614/Person Centred Nursing Theory and Practice](https://www.academia.edu/18031614/Person_Centred_Nursing_Theory_and_Practice)

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

Moeini, M., Khadibi, M., Bekhradi, R., Mahmoudian, S. A., & Nazari, F. (2010). Effect of aromatherapy on the quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in intensive care units of heart hospitals of the Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 15(4), 234–239.

National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). (2021). *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?*. Hämtad 1 juni, 2021, från <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>

Naturvårdsverket. (2020). Läkemedel i miljön. Hämtad 13 maj, 2021, från: <https://www.naturvardsverket.se/Sa-mar-miljon/Manniska/Miljogifter/Organiska-miljogifter/Lakemedel/>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. (3. uppl.). Liber.

\*Pagnucci, N., Rolotti, A., Cadorin, L., Valcarengi, D., & Forfori, F. (2019). Promoting nighttime sleep in the intensive care unit: Alternative strategies in nursing. *Intensive & Critical Care Nursing*, 51, 73-81. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.11.010>

Palesh, O. G., Collie, K., Batiuchok, D., Tilston, J., Koopman, C., Perlis, M. L., Butler, L. D., Carlson, R., & Spiegel, D. (2007). A longitudinal study of depression, pain, and stress as predictors of sleep disturbance among women with metastatic breast cancer. *Biological Psychology*, 75(1), 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2006.11.002>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health.

Rapport, F., Hibbert, P., Baysari, M., Long, J. C., Seah, R., Zheng, W. Y., Jones, C., Preece, K., & Braithwaite, J. (2019). What do patients really want? An in-depth examination of patient experience in four Australian hospitals. *BMC Health Services Research*, 19(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3881-z>

Redeker N, Phillips-McEnany G. (2011). *Sleep disorders and sleep promotion in nursing practice*. Springer Publishing Company. <https://pdfs.semanticscholar.org/14bc/45355675e0385c0da06832c8ef7df3385ab3.pdf>

Riemann, D., Krone, L., Wulff, K., & Nissen, C. (2019). Sleep, insomnia and depression. *Neuropsychopharmacology*. 45 74-89. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0411-y>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., ss. 375-387). Studentlitteratur.

Roth, T. (2004). *Characteristics and Determinants of Normal Sleep*.  
[https://www.psychiatrist.com/wp-content/uploads/2021/02/11523\\_characteristics-determinants-normal-sleep.pdf](https://www.psychiatrist.com/wp-content/uploads/2021/02/11523_characteristics-determinants-normal-sleep.pdf)

Salomonsen, L. J., Skovgaard, L., la Cour, S., Nyborg, L., Launsø, L., & Fønnebø, V. (2011). Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11, 4.  
<https://doi.org/10.1186/1472-6882-11-4>

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

Segesten, K. (2017). Att göra en begreppsanalys. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., ss. 105-118). Studentlitteratur.

\*Shady, K., Nair, J. M., & Crannell, C. (2019). Lavender Aromatherapy: Examining the Effects of Lavender Oil Patches on Patients in the Hematology-Oncology Setting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(5), 502–508. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.502-508>

Socialstyrelsen. (2010). *Insomni*. Hämtad 12 mars, 2021, från <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/insomni/139>

Socialstyrelsen. (2020). *Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys & prognos 2020-2023*  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-4-6751.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Senaste version av HSL5-FS 2017:37. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*. Hämtad 26 april 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). *Behandling av sömnbesvär hos vuxna. En litteraturöversikt*.  
[https://www.sbu.se/contentassets/ffa024035dbd440ea1c9c71fff1748ec/behandling\\_somnbesvar\\_vuxna\\_fulltext.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/ffa024035dbd440ea1c9c71fff1748ec/behandling_somnbesvar_vuxna_fulltext.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*.  
<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014a). *Omvårdnad och god vård*.  
<https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2014b). *Re-Aktion! Kunskapsunderlag för säker läkemedelshantering*.  
<https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748ce0cd/1584357576716/reaktion%208%20kunskapsunderlag%20f%C3%B6r%20saker%20i%C3%A4kemedelshantering.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*.  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Om läkemedelshantering*. Hämtad 26 april 2021, från <https://www.swenurse.se/publikationer/om-lakemedelshantering>
- Tasali, E., Leproult, R., Ehrmann, D. A., & Van Cauter, E. (2008). Slow-wave sleep and the risk of type 2 diabetes in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 105(3), 1044–1049.  
<https://doi.org/10.1073/pnas.0706446105>
- Watson, N.F., Badr, S., Belenky, G., Bliwise, D.L., Buysse, D., Dinges, D.F., Gangwisch, J., Grandner, M.A., Kushida, C., Maltotra, R.K., Martin, J.L., Patel, S.R., Quan, S.F., & Tasali, E. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 38(6), 843-844. <https://doi.org/10.5665/sleep.4716>
- 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>
- World Health Organization. (2013). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*.  
[file:///home/chronos/u-1397d08d91c2e1994d85eb6c366cdbc302bcd5aa/MyFiles/Downloads/9789241506090\\_eng.pdf](file:///home/chronos/u-1397d08d91c2e1994d85eb6c366cdbc302bcd5aa/MyFiles/Downloads/9789241506090_eng.pdf)
- World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 23 april, 2021, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & kultur.
- William, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk praktik*. Studentlitteratur.

Zhang, L., Sha, Y. S., Kong, Q. Q., Woo, J. A.-L., 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>

Yazdannik, A. R., Zareie, A., Hasanpour, M., & Kashefi, P. (2014). The effect of earplugs and eye mask on patients' perceived sleep quality in intensive care unit. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(6), 673–678.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., ss. 58-82). Studentlitteratur.

Özli, Z. K., & Bilican, P. (2017). EFFECTS OF AROMATHERAPY MASSAGE ON THE SLEEP QUALITY AND PHYSIOLOGICAL PARAMETERS OF PATIENTS IN A SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT. *African journal of traditional, complementary, and alternative medicines : AJTCAM*, 14(3), 83–88. <https://doi.org/10.21010/ajtcam.v14i3.9>

## 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  |
| <b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> 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. |
| <b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> 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.  |
| <b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> 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.  |

|   |   |          |  |
|---|---|----------|--|
| <p><b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.</p>   | <p>Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.</p>  | <p>*</p> | <p>Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>                                    |
| <p><b>Kvalitativ studie (K)</b> 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).</p> | <p>Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p> | <p>*</p> | <p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p> |

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

## BILAGA B

| Författare<br>År (för publikation)<br>Land (där studien genomfördes) | Titel  | Syfte   | Metod<br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | Deltagare<br>(bortfall) | Resultat  | Typ<br>Kvalitet |
|--|--|---|---|-------------------------|---|-----------------|
| Alparslan, G.B., Orsal, Ö., & Unsal, A.<br><br>2016<br><br>Turkiet   | Assessment of Sleep Quality and Effects of Relaxation Exercise on Sleep Quality in Patients Hospitalized in Internal Medicine Services in a University Hospital.<br>The Effects of Relaxation Exercises in Patients Hospitalized | Att undersöka vilken effekt progressiv muskelavslappning har sömnkvaliteten hos patienter inlagda på internmedicin-avdelning. | <u>Design:</u> Icke-kontrollerad studie.<br><br><u>Urval:</u> 18 år eller äldre, inga kommunikationssvårigheter, inlagda minst en vecka.<br><br><u>Datainsamling:</u> Frågeformulär samt skattningsskalan PSQI.<br><br><u>Dataanalys:</u> Statistisk analys med hjälp av SPSS 15.0. X <sup>2</sup> -test, McNemar test samt t-test användes för den statistiska analysen. | 282<br>(-)              | Resultatet visar att progressiv muskelavslappning kan förbättra patienters upplevda sömnkvalitet. Det fanns en signifikant skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen i upplevd sömnkvalitet. | CCT<br>II       |

### Matris över inkluderade artiklar

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

| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes) | <b>Titel</b>   | <b>Syfte</b>   | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>   | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|---|--|--|--|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Bang, Y.Y., & Park, H.<br><br>2020<br><br>Korea   | Effects of auricular acupressure on the quality of sleep and anxiety in patients undergoing cardiac surgery: A single-blind, randomized controlled trial | Att undersöka effekten av öron-akupressur på sömnkvalitet och ångest hos ineliggande patienter efter hjärtoperation. | <u>Design:</u> en blind randomiserad kontrollerad studie.<br><br><u>Urval:</u> Patienter över 19 år som genomgått hjärtoperation.<br><br><u>Datainsamling:</u><br>Sömnkvalitetsskala, Visual Analog Scale samt STAI för att mäta ångest.<br><br><u>Dataanalys:</u> Statistisk analys med hjälp av SPSS/WIN 22.0. chi-square test, fisher's exact test och t-test. ANOVA och Friedman test användes för att analysera skillnader mellan intervention och kontrollgrupp. | 42<br>(-)                      | Studien visar att interventionen med öron-akupressur gav en signifikant förbättring på sömnkvaliteten hos patienter som genomgått hjärtkirurgi. | RCT<br>II                     |

### Matris över inkluderade artiklar

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

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



| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes) | <b>Titel</b>   | <b>Syfte</b>  | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>  | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|---|--|---|--|--------------------------------|--|-------------------------------|
| Bani-Younis, M.K., Hayajneh, F.A., & Alduraidi, H.<br><br>2019<br><br>Jordanien           | Effectiveness of using eye mask and earplugs on sleep length and quality among intensive care patients: A quasi-experimental study | Syftet med studien var att undersöka effekten av ögonmask och öronproppar på sömnkvaliteten hos intensivvårdspatienter. | <u>Design</u> : Icke-kontrollerad studie.<br><br><u>Urval</u> : Intensivvårdspatienter, 18 år eller äldre som behärskar arabiska i tal och skrift.<br><br><u>Datainsamling</u> : Frågeformulär och skattningsskalan RCSS både innan och efter interventionen.<br><br><u>Dataanalys</u> : Statistisk analys med hjälp av SPSS 21. T-test och chi-square test. För att jämföra subjektiv upplevelse av sömn pre- och post intervention användes Cohen d value 0.2. | 128<br>(-25)                   | Studien visade på en förbättrad sömnkvalitet hos experimentgruppen efter att ha använt både ögonmask och öronproppar nattetid. Trots förbättrat resultat visar studien på att sömnkvaliteten och antalet sovtimmar är fortsatt låga hos patienterna i studien. | P<br>I                        |

### Matris över inkluderade artiklar

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

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

| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes)   | <b>Titel</b>  | <b>Syfte</b>  | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>  | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|---|---|---|--|--------------------------------|--|-------------------------------|
| Blackburn, L., Achor, S., Allen, B., Bachmire, N., Dunnington, D., Klisovic, R.B., Naber, S.J., Roblee, K., Samczak, A., Tomlinson-Pinkham, K., & Chipps, E.<br><br>2017<br><br>USA | The Effect of Aromatherapy on Insomnia and Other Common Symptoms Among Patients With Acute Leukemia | Att undersöka om aromaterapi förbättrar insomni och andra vanliga symtom hos inneliggande patienter med nydiagnostiserad leukemi. | <u>Design:</u> En randomiserad crossover, washout trial.<br><br><u>Urval:</u> Engelsktalande patienter 18 år eller äldre. Med nydiagnostiserad akut leukemi som är inneliggande på slutenvårdsavdelning.<br><br><u>Datainsamling:</u> Skattningsskalorna PSQI och ESAS. Frågeformulär, FEA användes.<br><br><u>Dataanalys:</u> Statistiskt mätinstrument användes för att analyser och jämföra de olika gruppernas data, linjära regressionsmodeller användes. | 53<br>(-3)                     | Resultatet visar att aromaterapi är en genomförbar intervention som visar sig förbättra insomni och andra symtom hos patienter med akut leukemi. | RCT<br>I                      |

### Matris över inkluderade artiklar

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

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

| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes) | <b>Titel</b>  | <b>Syfte</b>  | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)   | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>  | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|---|---|---|---|--------------------------------|--|-------------------------------|
| Chen, J.H.,<br>Chao, Y.H., Lu,<br>T.F., & Chao,<br>Y.F.<br><br>2012<br><br>Taiwan         | The effectiveness of valerian acupressure on sleep of ICU patients: A randomized clinical trial | Syftet med studien var att undersöka om valerian akupressur har någon inverkan på sömnen hos patienter som ligger på en intensivvårdsavdelning. | <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie.<br><br><u>Urval:</u> Patienter över 18 år som var vid medvetande, kunde skriva och som givit sitt medgivande till att delta.<br><br><u>Datainsamling:</u> Skattningsformulär; PSQI och SSS. För objektiva data användes aktigrafi med hjälp av ett aktivitetsband.<br><br><u>Dataanalys:</u> Statistisk analys med hjälp av SPSS 2.0. T-test och chi-square test användes. | 85<br>(-)                      | Resultatet indikerar ökad sovtid, färre uppvaknanden samt bättre subjektiv sömnskattning hos patienter som mottagit valerian akupressur. | RCT<br>I                      |

### Matris över inkluderade artiklar

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

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

| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes) | <b>Titel</b>  | <b>Syfte</b>  | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>   | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|---|---|---|--|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Cheraghbeigi, N., Modarresi, M., Rezaei, M., & Khatony, A.<br><br>2018<br><br>Iran        | Comparing the effects of massage and aromatherapy massage with lavender oil on sleep quality of cardiac patients: A randomized controlled trial | Syftet med studien var att undersöka vilken effekt av massage och aromaterapimassage hade på sömnkvaliteten hos hjärtpatienter inlagda på slutenvårdsavdelning. | <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie.<br><br><u>Urval:</u> Patienter som var inlagda på en slutenvårdsavdelning. Alla deltagare hade någon form av hjärtsjukdom samt sömnstörning. Deltagarna var mellan 18-65 år.<br><br><u>Datainsamling:</u> Skattningsskalan PSQI och ett frågeformulär med 17 frågor för att samla in sociodemografiska och kliniska data.<br><br><u>Dataanalys:</u> Statistisk analys med hjälp SPSS 22.0 och ANOVA. Chi-square test och Kruskal-Wallis H-test användes. Mann-Whitney U-test och Wilcoxon signed rank-test användes för jämförelse mellan grupperna. Även Kolmogorov-Smirnov test användes. | 150<br>(-)                     | Resultatet visar att massage enskild samt aromaterapimassage har en god effekt på inlagda patienters sömnkvalitet. Det var en signifikant skillnad i den genomsnittliga poängen före och efter interventionen mellan grupperna. | RCT<br>I                      |

### Matris över inkluderade artiklar

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

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

| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes) | <b>Titel</b>  | <b>Syfte</b>   | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>  | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|---|---|--|--|--------------------------------|--|-------------------------------|
| Cho, E.H.,<br>Lee, M.Y., &<br>Hur, M.H.<br><br>2017<br><br>Korea                          | The effects of Aromatherapy on Intensive Care Unit Patient's Stress and Sleep Quality: A Nonrandomised Controlled Trial | Syftet med studien var att undersöka huruvida aromaterapi lindrade ineliggande patienters stress samt hur det förbättrar deras sömnkvalitet. | <u>Design:</u> Klinisk kontrollerad studie.<br><br><u>Urval:</u> Intensivvårdspatienter som var ineliggande i mer än två nätter. Deltagarna var mellan 18-70 år.<br><br><u>Datainsamling:</u> Skattningsskalor; numerisk skala för stressnivå och Verran & Snyder-Halpern Sleep Scale för sömnkvalitet. För objektiva data användes medicinteknisk apparatur.<br><br><u>Dataanalys:</u> Statistisk analys med hjälp av SPSS 23.0 och ANOVA. T-test och chi-square test användes. | 64<br>(-4)                     | Studien visade signifikanta skillnader mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen när det kommer till upplevd stress, mätbara stress-symtom, förbättrat blodtryck, hjärtfrekvens och sömnkvalitet. Enligt studien minskade patienternas stress och ökade deras sömnkvalitet med hjälp av aromaterapi. | CCT<br>I                      |

### Matris över inkluderade artiklar

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

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

| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes) | <b>Titel</b>   | <b>Syfte</b>  | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>  | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|---|--|---|--|--------------------------------|--|-------------------------------|
| Francis, N.,<br>D'Silva, F.<br><br>2012<br><br>Indien                                     | Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation Therapy on Quality of Sleep among Patients Admitted in Medical Ward of a Selected Hospital in Mangalore | Syftet med studien var att kontrollera vilken effekt progressiv muskelavslappning har på sömnkvaliteten hos inläggande patienter på slutenvårdsavdelning. | <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie.<br><br><u>Urval:</u> Patienter som var inlagda på en slutenvårdsavdelning. Deltagarna var 19 år eller äldre och alla upplevde dålig sömnkvalitet.<br><br><u>Datainsamling:</u> Skattningsskalan PSQI och bedömningsskala med faktorer som kan påverka sömnkvaliteten.<br><br><u>Dataanalys:</u> Deskriptiv samt inferentiell statistik. Statistisk analys gjordes med hjälp av ANOVA. | 60<br>(-)                      | Resultatet visar att progressiv muskelavslappning kan hjälpa patienten att slappna av i kropp och sinne vilket kan underlätta för en god natts sömn. | RCT<br>I                      |

### Matris över inkluderade artiklar

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

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

| <b>Författare</b><br>År (för publikation)<br>Land (där studien genomfördes)  | <b>Titel</b>  | <b>Syfte</b>  | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)   | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>  | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|--|---|---|---|--------------------------------|--|-------------------------------|
| Jodaki, K., Abdi, K., Mousavi, M.S., Mokhtari, R., Asayesh, H., Vandali, V., & Golitaleb, M.<br><br>2020<br><br>Iran | Effect of rosa damascene aromatherapy on anxiety and sleep quality in cardiac patients: A randomized controlled trial | Undersöka effekten av aromaterapi med rosendoft på ångest och sömnkvalitet på inneliggande patienter på hjärtavdelning. | <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie.<br><br><u>Urval:</u> Ejektionsfraktion (EF) på minst 40%, inneliggande minst 24 timmar, orienterad samt inga underliggande sjukdomar som kan påverka sömnkvaliteten.<br><br><u>Datainsamling:</u> Skattningsskalorna SMHSQ samt STAI.<br><br><u>Dataanalys:</u> Statistisk analys med hjälp av SPSS 21. Kolmogorov-Smirnov test användes. T-test och chi-square test användes. | 60<br>(-)                      | Studien visar att aromaterapi med rosendoft minskar ångest samt förbättrar sömnkvaliteten; förkortar insomningstiden, lindrar sömnstörning samt förlänger sömnperioden hos inneliggande patienter på hjärtavdelning. | RCT<br>II                     |

### Matris över inkluderade artiklar

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

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

| <b>Författare<br/>År (för<br/>publikation)<br/>Land (där<br/>studien<br/>genomfördes)</b> | <b>Titel</b>   | <b>Syfte</b>   | <b>Metod<br/>(Design, urval,<br/>datainsamling och<br/>analys)</b>   | <b>Deltagare<br/>(bortfall)</b> | <b>Resultat</b>  | <b>Typ<br/>Kvalitet</b> |
|---|--|--|--|---------------------------------|--|-------------------------|
| Karadag, E.,<br>Samancioglu,<br>S., Ozden, D.,<br>& Bakir, E.<br><br>2015<br><br>Turkiet  | Effects of<br>aromatherapy<br>on sleep quality<br>and anxiety of<br>patients | Syftet med studien var att<br>undersöka vilken effekt eterisk<br>lavendelolja har på<br>sömnkvaliteten och ångesten hos<br>patienter med kranskärlssjukdom<br>inneliggande på<br>intensivvårdsavdelning. | <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad<br>studie.<br><br><u>Urval:</u> 65 år eller äldre med en<br>kranskärlssjukdom som är inskrivna<br>på en intensivvårdsavdelning.<br><br><u>Datainsamling:</u> Frågeformulär PSQI<br>samt BAI.<br><br><u>Dataanalys:</u> Statistisk analys med<br>hjälp av SPSS. T-test och chi-square<br>test användes för att jämföra<br>skillnader mellan kontroll och<br>interventionsgrupp. T-test användes<br>också för att analyser skillnader<br>mellan skattningsskalorna samt<br>skillnader pre och post<br>interventionen. | 60<br>(-)                       | Resultatet av studien visar att<br>eterisk lavendelolja har en<br>positiv inverkan på<br>sömnkvaliteten och ångest hos<br>patienter med en<br>kranskärlssjukdom inneliggande<br>på intensivvårdsavdelning. | RCT<br>I                |

### Matris över inkluderade artiklar

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



| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes) | <b>Titel</b>   | <b>Syfte</b>  | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>   | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|---|--|---|--|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Lee, S. Y., & Kang, J.<br><br>2020<br><br>Korea   | Effect of virtual reality meditation on sleep quality of intensive care unit patients: A randomized controlled trial | Syftet med studien var att undersöka om virtual meditation hade effekt på sömnkvaliteten hos patienter inlagda på intensivvårdsavdelning. | <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie.<br><br><u>Urval:</u> Vuxna över 18 år med kardiovaskulär sjukdom inskrivna på en intensivvårdsavdelning.<br><br><u>Datainsamling:</u> FitBit samt Korean Sleep Scale.<br><br><u>Dataanalys:</u> Statistisk analys med hjälp av SPSS WIN 22.0. Kolmogorov-Smirnov test användes. T-test och chi-square test användes samt Mann-Whitney U-test. | 52<br>(-4)                     | Resultatet visade en signifikant förbättring på sömnkvaliteten hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Enligt studien kan virtual reality-mediation främja sömnen hos intensivvårdspatienter. | RCT<br>II                     |

### Matris över inkluderade artiklar

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

| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes) | <b>Titel</b>  | <b>Syfte</b>   | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>   | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|---|---|--|--|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Liu, K., Chen, Y., Wu, D., Lin, R., Wang, Z., & Pan, L.<br><br>2020<br><br>Kina           | Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19 | Undersöka vilken effekt progressiv muskelavslappning har på sömnkvalitet och ångesten hos inneliggande patienter med COVID-19. | <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie.<br><br><u>Urval:</u> Bekräftad COVID-19 och inneliggande på Hainan General Hospital mellan 1 januari och 16 februari 2020.<br><br><u>Datainsamling:</u> För deltagarnas medicinska bakgrund och aktuella mätvärden användes journaler. Skattningsskalorna; STAI samt SRSS.<br><br><u>Dataanalys:</u> Statistisk analys med hjälp av SPSS 22.0. T-test och chi-square test användes. | 51<br>(-)                      | Studien visar att progressiv muskelavslappning gav positiv effekt på sömnkvaliteten efter interventionen hos samtliga deltagare i interventionsgruppen. | RCT<br>II                     |

### Matris över inkluderade artiklar

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

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

| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes) | <b>Titel</b>   | <b>Syfte</b>  | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>   | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|---|--|---|--|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Lu, M.J., Lin, S.T., Tsang, H.Y., & Su, S.F.<br><br>2013<br><br>Taiwan                    | Acupressure Improves Sleep Quality of Psychogeriatric Inpatients | Syftet med studien var att undersöka vilken effekt akupressur har på sömnkvaliteten hos geriatriska patienter inlagda på psykiatrisk avdelning. | <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie.<br><br><u>Urval:</u> Patienter inlagda på psykiatrisk avdelning. 65 år eller äldre.<br><br><u>Datainsamling:</u> Skattningsskala PSQI och för objektiva data användes aktigrafi.<br><br><u>Dataanalys:</u> Statistisk analys med hjälp av SPSS 17.0. T-test och chi-square test användes. | 63<br>(-3)                     | Studien visar på en signifikant förbättring i subjektiv sömnupplevelse hos interventionsgruppen i jämförelse med kontrollgruppen. | RCT<br>I                      |

### Matris över inkluderade artiklar

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

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

| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes) | <b>Titel</b>  | <b>Syfte</b>   | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>   | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|---|---|--|--|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Shady, K., McCulloh-Nair, J., & Crannell, C.<br><br>2019<br><br>USA                       | Lavender Aromatherapy<br>Examining the effects of lavender oil patches on patients in the hematology-oncology setting | Syftet med studien var att undersöka effekten av att bära hudplåster innehållande lavendel under natten som en sömnfrämjande intervention. | <u>Design:</u> Mixad metod<br><br><u>Urval:</u> Patienter som var inlagda på en hematologavdelning. Ålder 18 år och uppåt. Alla deltagare pratade engelska, ingen kognitiv svikt. Alla deltagare hade en diagnostiserad cancer.<br><br><u>Datainsamling:</u> För kvalitativa data ställdes två öppna frågor. För kvantitativa data utformades ett mätverktyg med en skala 1-5. Även GAD-7 användes.<br><br><u>Dataanalys:</u> Statistisk analys med hjälp av REDCap 6.15.9. och Microsoft Excel. | 55<br>(-15)                    | Mer än hälften av deltagarna uppgav en minskning av ångest samt bättre sömnkvalitet efter interventionen. | P&K<br>II                     |

### Matris över inkluderade artiklar

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

| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes)                    | <b>Titel</b>  | <b>Syfte</b>   | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)   | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>  | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|--|---|--|---|--------------------------------|--|-------------------------------|
| Pagnucci, N.,<br>Tolotti, A.,<br>Cadorin, L.,<br>Valcarengi, D.,<br>& Forfori, F.<br><br>2018<br><br>Italien | Promoting nighttime sleep in the intensive care unit: Alternative strategies in nursing | Syftet med studien var att undersöka effekten på sömnkvaliteten och stressnivån med hjälp av musik i kombination med fot- och ben aromaterapimassage på patienter inlagda på intensivvårdsavdelning. | <u>Design:</u> Icke kontrollerad studie.<br><br><u>Urval:</u> Patienter inlagda i minst två nätter samt ej medventandesänkt.<br><br><u>Datainsamling:</u> Skattningsskalorna SEDAICU samt modifierad RCSQ.<br><br><u>Dataanalys:</u> Statistisk analys med hjälp av SPSS 21.0. T-test användes. För korrelation mellan variabler användes Spearman rank correlation test. | 74<br>(-)                      | Studien visar på förbättrad sömn för samtliga patienter i studien efter interventionen. Interventionen resulterade i färre uppvaknanden och en bättre sammanhängande sömn. | P<br>I                        |

### Matris över inkluderade artiklar

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

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