



**VÅRDMILJÖNS PÅVERKAN OCH BETYDELSE FÖR PATIENTERS  
SÖMN**

**CARE ENVIRONMENT IMPACT AND IMPORTANCE OF  
PATIENTS' SLEEP**

Examinationsdatum: 140428

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Kurs: 41

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Författare: Martina Gustafsson  
Solveig Hellander

Handledare: Britten Jansson

Examinator: Margareta Westerbotn

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Vi spenderar ungefär en tredje del av vårt liv sovandes, trots det är det inte fullt klarlagt varför vi sover och vad som sker i kroppen när vi sover. Sömn är ett grundläggande fysiologiskt behov hos människan och är viktigt för att vår kropp skall fungera optimalt. Sömnbrist har en rad negativa konsekvenser och omvårdnadspersonal behöver därför kunskap om sömn. Att skapa en miljö som möjliggör för patienten att uppleva välbefinnande och trygghet i, hjälper den som är sjuk att slappna av vilket är förutsättningar för att kunna somna. Sjuksköterskan är vanligen den profession som först uppmärksammar sömnproblem hos patienten och är betydelsefull för patientens möjlighet att få hjälp med sina sömnproblem.

### **Syfte**

Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av vårdmiljöns påverkan och betydelse för att främja sömn hos personer som vårdas inom slutenvård.

### **Metod**

En kvalitativ intervjustudie med utgångspunkt i sjuksköterskors erfarenheter. Sex intervjuer utfördes med stöd av en semistrukturerad intervjuguide med stödfrågor. All data bearbetades och analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.

### **Resultat**

Att känna trygghet är den faktor som sjuksköterskor erfar att patienterna upplever som viktigast för att känna lugn och kunna sova. Sjuksköterskor beskriver att de genom sitt beteende påverkar vårdmiljön i stor utsträckning. Det är önskvärt att patienterna kan sova, det är en förutsättning för välbefinnande och tillfrisknade.

### **Slutsats**

Det framkommer att sjuksköterskor genom personlighet, erfarenhet och arbetssätt påverkar vårdmiljön i stor utsträckning. Förmågan att förmedla trygghet till patienterna beskrivs som eftersträvansvärd. Att sjuksköterskan värnar om patientens integritet och är närvarande både fysiskt och mentalt vid utförandet av omvårdnadshandlingar ökar patientens upplevelse av trygghet. Samtalets värde och att involvera patienten i omvårdnadsplaneringen är betydelsefullt. Enkelrum är önskvärt för att minska störande faktorer. Likvärdig information om sömn bör eftersträvas därför behövs utbildning om sömnens betydelse och standardinformation utformas.

**Nyckelord:** Sjuksköterskors erfarenhet, vårdmiljö, sömn, trygghet, bemötande

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>BAKGRUND</b>	<b>4</b>
<b>Sömn</b>	<b>4</b>
Sömnens betydelse för hälsa	5
Faktorer som påverkar sömnen	6
Sjuksköterskans roll	8
Problemformulering	9
<b>SYFTE</b>	<b>10</b>
<b>METOD</b>	<b>10</b>
Val av Metod	10
Urval	10
Datainsamling	10
Genomförande	12
Databearbetning	13
Dataanalys	13
Forskningsetiskt övervägande	14
<b>RESULTAT</b>	<b>15</b>
Vårdpersonalens värde för sömnen	15
Sjuksköterskans betydelse/ Sjuksköterskan	15
Samtalets påverkan på patienters sömn	16
Anpassning av vårdmiljön för att främja sömnen	18
<b>DISKUSSION</b>	<b>21</b>
Resultatdiskussion	21
Metoddiskussion	24
Slutsats	26
Fortsatta studier	26
Kliniskrelevans	26
<b>REFERENSER</b>	<b>28</b>
<b>BILAGA A-C</b>	

## BAKGRUND

Vi spenderar ungefär en tredje del av vårt liv sovandes, trots det är det inte fullt klarlagt varför vi sover och vad som sker i kroppen då vi sover (Pellatt, 2007; Leibowitz, Lopes, Andersen & Kushida, 2006; Humphries, 2008). Sömn är ett grundläggande fysiologiskt behov och är viktigt för att vår kropp skall fungera optimalt beskriver Hellström (2013). God sömn främjar tillfrisknande vid sjukdom och omvårdnadspersonal behöver därför kunskap om sömn (Pellatt, 2007; Dogan, Ertekin & Dogan, 2005). Ett av sjuksköterskans ansvarsområden mot patienten är att skapa förutsättningar för optimal sömn. Att uppmärksamma hur personen sover, observera trötthetstecken och vilka störande faktorer som kan finnas är betydelsefullt för att främja hälsa. (Dogan et al., 2005; Asp & Ekstedt, 2009). Nightingale (1954) lyfter miljöns betydelse för välbefinnande och belyser att vårdmiljön bör anpassas för att främja naturens läkande kraft. Sjuksköterskor har en viktig roll i att skapa en hälsofrämjande miljö som gynnar och möjliggör god hälsa (Hellström, 2013).

### Sömn

Definitionen av sömn är ett reversibelt frånvarande tillstånd med nedsatt förmåga att ta emot intryck från omgivningen. Stängda ögon, nedsatt rörlighet, reducerad mottaglighet för stimuli och en tillbakalutad kroppsställning är karakteristiskt sömn beteende. Sömn skiljer sig från medvetslöshet främst genom att den sovande lätt kan väckas (Hellström, 2013)

Sömnen har reparerande funktioner som möjliggör ett hälsosamt liv (Newson, 2007; Reid, 2001; Pellatt, 2007). Under sömnen kopplar vi av både fysiskt och mentalt, det vi upplevt under dagen bearbetas och organiseras. Kroppens vävnad och nervsystem restaureras och kroppen fylls med energi som förbrukas då vi är vakna. Immunsystemet och utsöndringen av uppbyggande hormon som testosteron, prolaktin och tillväxthormon aktiveras (Asp & Ekstedt, 2009).

### Dygnsrytm

Dygnsrytmen följer en inbyggd biologisk klocka, inställd på strax över 24 timmar. Denna klocka styrs av hypotalamus och regleras främst av dagsljus (Pellatt, 2007). Växlingar mellan ljus och mörker synkroniserar dygnets 24 timmar med vår biologiska klocka (Pellatt, 2007; Bernhofer, Higgins, Daly, Burant & Hornick, 2013). Asp och Ekstedt (2009) beskriver att melatonin börjar utsöndras på kvällen när mörkret faller och påskyndar den temperatursänkning som behövs för insomning. Halten av melatonin är högst runt klockan två på natten och lägst vid dagsljus.

### Sömnens stadier

Det finns två olika typer av sömn, non rapid eye movement sleep (non-REM-sömn) och rapid eye movement sleep (REM-sömn) beskriver Hellström (2013) och Reid (2001). Sömn registreras med polysomnografi som är en kombination av mätinstrument som registrerar den elektriska aktiviteten från hjärnan, ögonen och musklerna (Reid, 2001).

Non-REM- sömnen har fyra stadier. I stadium ett är sömnen ytlig, personen vaknar lätt och är känslig för ljud. Under stadium två blir sömnen något djupare: det är en bas-sömn och omfattar ungefär hälften av den totala sömnen (Reid, 2001; Nagel, Markie, Richards & Taylor, 2003; Asp & Ekstedt, 2009).

Stadium tre och fyra innebär djupsömn och kallas även deltasömn eller slow wave sleep, relaterat till de långsamma ögonrörelserna. Temperatur, andning, puls samt blodtryck sjunker och musklerna relaxerar. Stadium tre och fyra omfattar cirka 15-20 procent av nattens sömn och det är under denna tid som den viktigaste delen av hjärnans återhämtning sker. Under REM-sönnen aktiveras de centrum i hjärnan som bearbetar känslor, tankar, syn och hörselintryck, dagens upplevelser organiseras och kategoriseras. Nervsignaler från de delar av hjärnan som styr rörelser är blockerade vilket innebär att musklerna förblir relaxerade trots att hjärnan förblir aktiv. Benämningen rapid eye movement sleep förmedlar att ögonen rör sig mycket snabbt fram och tillbaka under ögonlocken. Under den här fasen drömmer den sovande (Reid, 2001; Nagel, Markie, Richards & Taylor, 2003; Asp & Ekstedt, 2009).

Vi rör oss genom de olika sömnstadierna under natten i cirka 90 minuter långa cykler. En cykel innebär att vi förflyttar oss i följande ordning genom stadierna: 1 → 2 → 3 → 4 → 3 → 2 → REM-sömn → 2 → 3 → 4 (Reid, 2001; Nagel et al., 2003; Jones & Dawson, 2012). Under en natt genomgår vi cirka fyra till fem av dessa cykler. I början av natten stannar vi längre i stadium tre och fyra, längre fram på natten tillbringas mer tid i REM-stadiet (Reid, 2001; Nagel et al., 2003; Jones & Dawson, 2012; Hellström, 2013).

## **Sömnens betydelse för hälsa**

### Sömnbehov

Enligt Asp och Ekstedt (2009) är sömnbehovet mycket individuellt hos vuxna och varierar mellan sex och en halv till tio timmars sömn per natt. Reid (2001) beskriver att genomsnittliga sömnbehovet för en vuxen är sju timmar inom en 24 timmars period, medan Humphries (2008) menar att behovet är minst sju timmar sammanhängande sömn för att behålla en psykisk och fysisk homeostas. Hellström (2013) belyser att sömnen påverkar inlärning, minnet och den kognitiva funktionen hos människan. En person med fysisk skada eller sjukdom har ett ökat sömnbehov (Gellerstedt, Medin och Karlsson-Rydell, 2013; Humphries, 2008). Det är känt att sömn återuppbygger kroppen och hjälper oss att lagra energi. Sömnstörning och för lite sömn förlänger tiden för tillfrisknande belyser Humphries (2008). God sömn ger snabbare tillfrisknande vid sjukdom, omvårdnadspersonal behöver därför kunskap om sömn för att eftersträva en kvalitativ sömn och främja patientens tillfrisknande (Pellatt, 2007; Dogan et al. 2005). Dogan et al. (2005) visar i sin studie att sjuka personer har sämre sömnkvalité än friska. En god nattsömn ger förutsättning för en bra dag klargör Asp och Ekstedt (2009), genom sömn investerar vi i god hälsa och kvalitativ vakenhet.

### Konsekvenser vid sömnbrist

Sömnbrist har en hämmande påverkan på immunförsvaret vilket ger konsekvenser för tillfrisknandet (Humphries, 2008; Hajrasouliha & Kaplan, 2012). Sänkt smärtröskel, hallucinationer, dålig aptit, trötthet och koncentrationssvårigheter är andra konsekvenser av sömnbrist (Lei et al., 2009; Bernhofer et al., 2013; Dogan et al., 2005). På lång sikt kan sömnbrist bidra till en ökad risk för utveckling av diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och metabolt syndrom (Knutson, Spiegel, Penev & Van Cauter, 2007; Van Cauter, Spiegel, Tasali & Leproult, 2008).

Knutson et al. (2007) menar att kronisk sömnbrist kan bidra till utveckling av diabetes genom en negativ effekt på glukosreglering, en utveckling av insulinresistens eller en dysfunktion av neuroendokrin aptitkontroll, vilket leder till ett överdrivet kostintag och minskad förbränning vilket även styrks av Van Cauter et al. (2008).

### **Faktorer som påverkar sömnen**

Nightingale (1954) lyfter miljöns betydelse för välbefinnande och belyser att vårdmiljön bör anpassas för att främja naturens läkande kraft. Hennes rekommendationer för vårdmiljöns utformning var högt i tak, stora fönster, frisk luft, solljus, värme, kontroll av buller och hantering av dålig lukt. Genom en förbättrad miljö för patienten ökade dennes välbefinnande samt bidrog till snabbare tillfriskning. Nationalencyklopedin (Vårdmiljö, u.å) definierar vårdmiljö som "... den sociala miljön på en avdelning eller mottagning. Med termen miljö avses kontakter, skeenden och förhållanden mellan patienter och personal."

### Läkemedel

Läkemedel kan ge biverkningar som påverkar de normala sömncyklarna (Asp & Ekstedt 2009). Gellerstedt et al. (2013) belyser att det finns en önskan om att mer och bättre information ges gällande läkemedel som administreras under sjukhusvistelsen och dess inverkan på sömnen. Flertalet upplever att detta skulle öka känslan av kontroll och trygghet. Enligt Scotto, McClusky, Spillan och Kimmel (2009) framkommer det att sömn utan intag av sederande läkemedel tillåter patienten att vara mer uppmärksam på förändrade symtom och patienten kan då varna sjukvårdspersonal vid förändring av symtom. Sömn utan sederande läkemedel i omlopp kan leda till enklare bedömning av patientens status vilket gör att nödvändig vård kan ske snabbare. Hellström (2013) beskriver att nedsatt reaktionsförmåga och ökad fallrisk är två biverkningar av sederande läkemedel. Effekten av läkemedlet kan vara kortvarig och efter en tid av regelbunden användning kan den sederande effekten avta. En positiv verkan av sederande läkemedel är att de förlänger den totala sömntiden, ger färre uppvaknande under natten och ger god sömnkvalité.

### Ljus

Det är viktigt med ljus vid rätt tid för optimal sömn, det vill säga ett rikligt ljusinsläpp dagtid och mörker under natten. Vidare beskrivs att för svaga ljuskällor dagtid minskar kontrasten mellan ljus och mörker, en kontrast som behövs för en fungerande melatoninproduktion och ger förutsättningar för en god dygnsrytm (Bernhofer et al., 2013). Endast 20 minuters exponering av ljus på natten hämmar melatoninproduktionen menar Fontaine, Briggs och Pope-Smith (2001). Vidare beskrivs att ljuset på vårdavdelningar är svårreglerat och att ljusreflektioner i blanka föremål är ett problem. Deltagare i Gellerstedt et al. (2013) studie upplevde att ljuskällorna på vårdavdelningar även var felplacerade.

Det är av betydelse för patienter att ha tillgång till sol och ljus. Ulrich (1984) visar i sin studie att ljuset har en positiv effekt på både kropp och sinne. Asp och Ekstedt (2009) menar att direkt solljus mot ansiktet utomhus eller från ett fönster, hjälper kroppen att hålla en sund dygnsrytm, då dagsljuset stänger av melatoninproduktionen. Alternativt finns särskilda ljuslampor som ger tillräcklig effekt för att påverka dygnsrytmen. Vidare beskrivs att av det ljus som finns i ett rum släpps nio procent in genom ögonlocken.

En ögonmask kan vara ett bra hjälpmedel för att i sjukhusmiljö få rummet mörkt och därigenom bidra till den ökade produktionen av melatonin som vi behöver för en god sömn (Jones & Dawson, 2012; Asp & Ekstedt 2009). Jones och Dawson (2012) belyser att användande av ögonmask hjälper patienten att sova längre.

### Ljud

Nightingale (1954) menade att det är viktigt att inte väcka patienterna på natten då det är ett tecken på bristfällig omvårdnad. Hon uppmärksammande tidigt att om patienten väcks av buller tar det lång tid för denne att åter komma till ro. Halvorsen och Frantsen (2006) beskriver att buller framkallar en stressreaktion i kroppen. De menar att patienter vaknar lättare på sjukhus då ljuden på avdelningen är okända för dem. Enligt allmänna rekommendationer ska ljudnivån inte vara högre än 45 decibel på dagen och 35 decibel på natten. Jämförelsevis uppnår ett vanligt samtal en ljudnivå på upp till 60 decibel.

En person med sjukdom är känsligare för ljud. Hur ljudet påverkar på sömnen varierar beroende på vilken sömnfas personen befinner sig i. Även vilken sorts ljud det är har relevans menar Asp och Ekstedt (2009). Halvorsen och Frantsen (2006) hävdar att det främst är ljud ifrån personal som väcker patienterna och inte ljudet ifrån olika monitorer och maskiner så som droppräknare, syrgasapparater, respiratorer och liknande. Ljud från medpatienter samt ljud från sjuksköterskor som vårdar andra patienter är de ljud som främst inverkar negativt på sömnen menar både Pellatt (2007) och Reid (2001). Lei et al. (2009) konstaterar i sin studie att 45,6 procent av patienterna hade dålig sömnkvalitet på sjukhuset. Vidare beskrivs att de faktorer i vårdmiljön som orsakar sömnstörningar är när sjuksköterskor vårdar andra patienter, omvårdnad nattetid, telefoner, vårdpersonal som pratar, luftkonditioneringsapparater, behandlingsutrustning och ljud från sjuksköterskornas skor. Vilket även bekräftas av Koch, Haesler, Tiziani och Wilson (2006). Gellerstedt et al. (2013) beskriver att patienter önskar att ljudnivån är låg på natten. Scotto et al. (2009) konstaterar i sin studie att kritiskt sjuka patienter upplever en bättre sömn när de använder öronproppar. Öronproppar rekommenderas som en primär omvårdnadsåtgärd då de är kostnadseffektiva. Vidare beskrivs att användande av öronproppar leder till minskad konsumtion av sederande läkemedel.

### Ombonad miljö

Genom att använda ett holistiskt synsätt och ge personcentrerad vård vägs alla faktorer runt personen in i omvårdnaden (Edvardsson, 2010). Wikström (2003) beskriver genom att skapa en estetiskt utformad vårdmiljö ökar känslan av välbefinnande hos den sjuke. Vidare belyser de att vårt behov av trygghet finns med oss hela livet men ökar i samband med krissituationer som sjukdom, en känsla av trygghet kan delvis skapas av en välutformad omgivande miljö. Fontaine et al. (2001) menar att avsaknad av färg kan vara en orsak till oro.

Arkitektens språk påverkar både kropp och själ, därför talas det om läkande kvalitéer i en god miljö (Wikström, 2003). Att skapa en miljö som möjliggör för patienten att i största möjliga utsträckning uppleva välbefinnande och trygghet hjälper den som är sjuk att slappna av. Att vara avslappnad både mentalt och kroppsligt samt att känna välbefinnande och trygghet är de bästa förutsättningarna för en god natt sömn (Halvorsen & Frantsen, 2006). Fontaine et al. (2001) belyser att lugna färger utan skarpa kontraster är att föredra i rummet. Konst är ytterligare ett sätt att skapa en lugn stämning i rummet och naturmotiv beskrivs bidra till välbefinnande och tillfrisknande.

Det beskrivs vidare att det även är av vikt att fönster är placerade så att patienten kan se ut genom dem och då helst se natur och inte en husvägg. De lyfter att patienter som har möjlighet att se ut genom fönster konsumerar mindre smärtstillande läkemedel och stannar färre dagar på sjukhus efter operation (Fontaine et al., 2001).

### Rummets betydelse

Gellerstedt et al. (2013) konstaterar att patienter uppskattar att få ett enkelrum, med främsta anledningen att inte störa andra. Att få vård i ett enkelrum är viktigt för att bevara integriteten. Halvorsen och Frantsen (2006) beskriver att ett välventilerat rum bidrar till god sömn genom sänkt temperatur. Reid (2001) menar att vilken temperatur som föredras är individuellt, det är svårt att anpassa rumstemperaturen om det är flera patienter med olika önskemål i samma sal. Vidare beskrivs att det vanligtvis inte går att reglera termostaten och att plast överdrag på säng och kudde öka värmen ytterligare vilket är ett problem för att kunna personanpassa temperaturen i rummet. Flera patienter uttrycker vikten av att ha en bekväm säng att ligga i och en kudde som får dem att slappna av menar Gellerstedt et al. (2013). Vidare beskriver Gellerstedt et al. (2013) att en ren och fräsch säng är av betydelse för god sömn samt att patienter önskar en mer hemlik sjukhusmiljö. Tillgång till en tv på rummet upplevdes positivt för sömnen, tv hjälpte patienterna att distansera sig från orostankar eller gjorde dem trötta. Det framkommer att nyopererade upplever att omvårdnad som sker vid sängen kan påverka sömnen i större utsträckning än vad smärta gör.

### Avdelnings rutiner

Vårdinstitutioner kännetecknas ofta av olika fastlagda dygnsrutiner och inte sällan strider dessa mot patientens invanda rutiner och dygnsrytm (Halvorsen & Frantsen, 2006). Enligt Gellerstedt et al. (2013) beskrivs flera patienter önska individuellt anpassade vådrutiner framförallt nattetid. Flertalet patienter rapporterade hur rådande rutiner påverkade deras sömn negativt. En dålig vårdmiljö kan bidra till att skapa stress och leda till uppkomst av sjukdomssymtom (Wikström, 2003). Gellerstedt et al. (2013) beskriver att när vådrutinerna är mindre styrande blir omvårdnaden mer personcentrerad, patientens möjlighet att påverka och vara involverad i sin vård ökar. Genom inflytande upplevs en större kontroll över sin situation. Många vill ha möjlighet att själv välja när de skall sova och när de ska gå upp.

### Emotionella faktorer

Lei et al. (2009) menar att oro gällande sjukdomen, tristess, saknad av närstående och avsaknad av självkontroll över sin situation är emotionella faktorer som orsakar sömnproblem. Gellerstedt et al. (2013) beskriver hur psykologiska likväl som fysiska faktorer påverkar sömnen. De belyser att känslan av att kunna påverka sin situation, vara delaktig i vad som sker samt att känna en bevarad integritet är faktorer som i hög grad påverkar hur patienterna sover under sjukhusvistelsen. Flera deltagare beskriver att de kan känna sig hjälplösa i sjukhusmiljö. Fontaine et al. (2001) belyser att det är betydelsefullt för patientens välbefinnande att få stöd och besök av närstående.

## **Sjuksköterskans roll**

### Styrdokument

Enligt hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (Svensk Författningssamling 1982:763) stadgar i 2 a § ska hälso- och sjukvård ska bedrivas så att kraven på god vård uppfylls. För att uppfylla lagen ställs höga krav på både vårdpersonal och vårdmiljön.



Det behövs en vårdmiljö med god hygienisk standard som kan tillgodose patientens behov av trygghet samtidigt som den värnar om personens självbestämmande och integritet (SFS 1982:763).

### Ansvarsområden

Det är sjuksköterskans ansvar att ge god omvårdnad som tar hänsyn till människors värderingar, vanor och tro (International Council of Nurses [ICN], 2007). Sjuksköterskan har ett ansvar att utveckla en god omvårdnadsstandard samt en arbetsmiljö som främjar säkerhet och vårdkvalité. ICN (2007) beskriver vidare sjuksköterskans etiska kod och lyfter det etiska ansvaret. Sjuksköterskan har en skyldighet att ge den information som behövs för att uppnå informerat samtycke samt att välja eller vägra en behandling.

Det går inte kontrollera sömnen men det går att skapa förutsättningar för en god sömn (Asp & Ekstedt, 2009). Sjuksköterskan är vanligen den profession som först uppmärksammar och diagnostiserar sömnproblem hos patienten och spelar en viktig roll för patientens möjlighet att få hjälp med sina sömnproblem (Pellatt, 2007). Sjuksköterskans omvårdnadsansvar mot patienten är bland annat att skapa förutsättningar för optimal sömn. Det är viktigt att uppmärksamma hur personen sover, observera trötthetstecken och störande faktorer som kan finnas. Denna information används till att planera lämpliga omvårdnadsåtgärder för att främja välbefinnande och hälsa (Dogan et al., 2005; Asp & Ekstedt, 2009). Det är också betydelsefullt att se till de faktorer som kan främja sömnen och arbeta utefter ett salutogent perspektiv för att främja hälsa och optimal vila (Asp & Ekstedt 2009).

### Trygghet

En nyckelfaktor för att kunna slappna av och sova är att sjuksköterskan upplevs som kompetent och pålitlig, beskriver deltagare i Gellerstedt et al. (2013) studie. Hur sjuksköterskan agerar påverkar sömnen både positivt och negativt. Både verbal och icke verbal kommunikation i sängnära omvårdnadssituationer påverkar patientens känsla av säkerhet och trygghet. När sjuksköterskan är varsam vid fysisk kontakt, har snälla ögon, tar sig tid att prata en liten stund och ger information om vårdssituationen beskrivs vara betydelsefullt. Hellström (2013) uttrycker att sjuksköterskor har en viktig roll i att skapa en hälsofrämjande miljö som gynnar och möjliggör god hälsa. Pellatt (2007) konstaterar i sin studie att sjuksköterskeyrket syftar till att tillgodose grundläggande behov hos patienter, vilket inkluderar behovet av sömn.

### **Problemformulering**

Författarna strävade efter att belysa vikten av kunskap om sömn hos omvårdnadspersonal. Sjuksköterskors erfarenheter lyfts och det utreds vilka faktorer i vårdmiljön som anses förbättra patientens sömn. Sömn är ett omvårdnadsområde som förtjänar större utrymme. Humphries (2008) och Pellatt (2007) uttrycker att sömn är viktigt både för välbefinnande och tillfrisknande.

Det framkommer i flera vetenskapliga artiklar att sömnbrist har en rad negativa effekter (Knutson et al., 2007; Hellström, 2013; Scotto et al., 2009; Bernhofer et al., 2013). Lei et al. (2009) visar i sin studie att trots att sjuksköterskor är medvetna om patientens sömnproblem anser många att det är viktigare att fokusera på den aktiva vården snarare än att sträva efter kvalitativ god sömn. Nightingale (1954) var tidigt medveten om vårdmiljöns påverkan på patientens sömn och dess inverkan på tillfrisknande. Trots det kvarstår problemen i hög utsträckning än idag.

Det framkommer i studier att det finns brister i vårdmiljön (Gellerstedt et al., 2013; Dogan et al., 2005; Newson, 2007). Patienter uttrycker att de sover dåligt under sin sjukhusvistelse (Lei et al., 2009; Gellerstedt et al., 2013; Dogan et al., 2005). Det är faktorer i vårdmiljön som orsakar sömnsvårigheterna uppger patienter enligt Humphries, (2008). Det finns olika uppfattningar om vilka dessa faktorer är. Otrygghet, störande ljud och andra patienter är några av de faktorer som uttrycks påverka sömnen negativt (Lei et al., 2009; Gellerstedt et al., 2013; Pellatt, 2007). Författarna anser att mer kunskap kring patienters sömn är eftersträvansvärt. Genom att tillvara ta sjuksköterskans erfarenhet och kunskap kring hur vårdmiljön påverkar sömnen ges en tydligare bild om hur sjuksköterskan kan arbeta för att främja sömn.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av vårdmiljöns påverkan och betydelse för att främja sömn hos personer som vårdas inom slutenvård.

## **METOD**

### **Val av Metod**

Föreliggande studie har utgått från en induktiv ansats och är gjord med en kvalitativ design, innehållande sex semistrukturerade intervjuer. En kvalitativ design tillämpades för att få fram en nyanserad empiri där deltagares erfarenheter lyftes fram, denna metod ansågs vara mest lämpligt för att besvara studiens syfte. Henricson och Billhult (2012) beskriver att kvalitativ design beskrivs skapa förståelse och ge insikt om det valda fenomenet. Vidare förklaras att det i erfarenhet inte finns en direkt sanning men inte heller något fel.

### **Urval**

Urvalskriterierna var att deltagarna skulle vara legitimerade sjuksköterskor och ha arbetslivserfarenhet som sjuksköterskor i minst två år, det med anledning till att färdigheter förbättras genom erfarenhet. Ytterligare kriterier var att förstå och tala det svenska språket, för att underlätta kommunikationen och minska risken att deltagaren misstolkade frågor. Benner (1993) beskriver att en kompetent sjuksköterska har arbetat under liknande förutsättningar i två till tre år. En expert sjuksköterska har ytterligare erfarenhet och behöver inte förlita sig på analytiska principer utan fångar omedvetet direkt upp situationen, analyserar och urskiljer det som är viktigt. En sjuksköterska med expertkompetens kan därför ge mer innehållsrik information under intervju.

Efter genomförandet av den andra pilotintervjun, gjordes ett tillägg i urvalskriterierna gällande att det var positivt med erfarenhet av nattjänstgöring. Har en sjuksköterska erfarenhet av hur det är att arbeta på dagen, kvällen och natten ger det en ökad förståelse för helheten av patientens vård och sömnen betydelse. Benner (1993) beskriver att erfarenhet är en nödvändig förutsättning för att ha kunskap inom området.

### **Datainsamling**

Författarna gjorde ett strategiskt urval av lämpliga avdelningar. Gemensamt för valda vårdavdelningar var att de genom välplanerade vårdmiljöer strävade efter att främja patientens välbefinnande. Alla avdelningar var belägna på sjukhus inom Stockholms län.

En avdelning valdes för att den var nyrenoverad. Ombyggnationen var gjord med stort fokus på god vårdmiljö för optimalt välbefinnande och tillfrisknande för patienten. En annan avdelning beskriver att de i lugn miljö vill ge förutsättningar för god vård med empati, inlevelse, förståelse och omtanke. Avdelning tre valdes för att den genom utformning av vårdmiljön vill främja läkning och vila. Henricson och Billhult (2012) beskriver att strategiskt urval med informationsrika deltagare är att rekommendera vid kvalitativa intervjuer.

### Rekrytering

Information om studien, urvalskriterier samt kontaktuppgifter till författare och handledare sändes ut som missiv (bilaga A) till verksamhetschefer på fyra valda vårdavdelningar via post. Tre av dessa avdelningar visade intresse och skriftligt tillstånd erhöles från dessa verksamhetschefer. De avdelningar som visade intresse för deltagande uppfyllde urvalskriterierna och fick ytterligare information (bilaga B) via elektronisk post (e-post). Författarna fick på två avdelningar kontakt med deltagare genom verksamhetschefen, på tredje avdelningen knöts kontakt med en sjuksköterska som med verksamhetschefens godkännande rekryterade deltagare.

### Intervjuguide

För att säkerställa att varje intervju täckte in likvärdiga områden, utvecklades en intervjuguide (bilaga C) med övergripande och öppna frågor. Frågorna i intervjuguiden genomgick en utvecklingsprocess för att rätt ämnesfokus skulle fastställas. Under denna process bedömdes relevansen av frågorna genom att ställa dem mot studiens syfte samt så utvecklades tydligheten i frågorna. Intervjuguiden innehöll fyra inledande och beskrivande frågor om deltagarna, följt av sju frågor relaterade till syftet, vidare fanns underliggande stödpunkter till varje fråga. Varje deltagare leddes med hjälp av dessa stödpunkter in på rätt område om personen själv inte besvarade stödpunkten i sitt svar. Sonderade fraser som: "kan du utveckla detta lite mer?" eller "jag är inte säker på att jag förstod det där" användes när det märktes att deltagare hade mer information att bidra med. Detta utformande av intervjuguiden styrks av Gillham (2008) och Danielson (2012a) som också uttrycker att en semistrukturerad intervju ska innehålla likvärdiga frågor för alla deltagare. Danielson (2012a) beskriver att intervjunoviser rekommenderas att förbereda frågor utifrån stödpunkter i intervjuguiden.

### Pilotintervju

Intervjuguiden prövades genom en provintervju. En undersköterska med 35 års erfarenhet av patientnära vård intervjuades. Deltagaren i provintervjun intervjuades med syftet att se hur frågorna tolkades, beräkna ungefärlig tidsåtgång för en intervju samt att ge författarna möjlighet att öva upp sin intervjuteknik. Denna intervju medtogs inte i studien, då deltagaren inte uppfyllde urvalskriterierna, synpunkter från provintervjun togs tillvara och en fråga togs bort då den bedömdes vara otydlig. Gillham (2008) beskriver provintervjun som en övningsgenomgång av processen.

Två pilotintervjuer genomfördes, båda deltagarna uppfyllde urvalskriterierna och författarna beslutade därför att inkludera pilotintervjuer i resultatet. Efter andra pilotintervjun gjordes mindre ändringar, där tydligheten i två av frågorna förstärktes genom omformulering för att lyfta fram kärnan i frågorna. Frågorna i den reviderade intervjuguiden bedömdes likvärdiga med den ursprungliga intervjuguiden, vilket Gillham (2008) beskriver är betydelsefullt.

## Genomförande

Intervjustudien inkluderar två pilotintervjuer och fyra intervjuer, samtliga med deltagare enligt urvalskriterier. Intervjuerna genomfördes mellan den 6 februari och 14 februari, 2014, intervjuerna varade från 18 minuter till 44 minuter. Två intervjuer genomfördes i Sophiahemmet Högskolas lokaler, två intervjuer genomfördes i ett avskilt personalrum på en av avdelningarna och två intervjuer ägde rum i ett ledigt patientrum. Samtliga intervjuer spelades in med diktafon. Alla deltagare tillfrågades om samtycke till inspelning och gavs möjligheten att säga nej. Danielson (2012a) beskriver att inspelning av intervjun ökar möjligheten att se alla nyanser samt underlättar analysarbetet, vidare beskrivs att deltagaren ska ges möjlighet att tacka ja eller nej till att bli inspelad. Inspelning möjliggör även en ökad koncentration, bättre förmåga att lyssna på deltagaren och ställa adekvata följdfrågor (Gillham, 2008; Kvale & Brinkmann, 2009).

Deltagarna hade mellan sex och 34 års yrkeserfarenhet, genomsnittet var 18 års yrkeserfarenhet. Deltagare med lång yrkeserfarenhet kan ge mer informativa svar vid intervju. Ett strategiskt urval med informationsrika deltagare är att rekommendera vid kvalitativa intervjuer menar Henricson och Billhult (2012).

### Intervjuernas genomförande

Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor användes. Varje intervju var ett unikt samtal som anpassades efter deltagaren. Studiens syfte gör att denna metod lämpar sig väl då författarna får möjlighet att vara följsamma och personcentrerade i intervjusituationen men ändå behandla likvärdiga frågeområden. Detta gör att möjligheten till uttömmande svar ökar. Danielsson (2012a) beskriver hur denna intervjumetod ger förutsättning för en avslappnad intervjusituation med god interaktion mellan deltagare och intervjuare, detta på grund av att frågor inte behöver ställas i en förutbestämd ordning.

Inför intervjuer förbereddes material, inledande social kontakt skapades med verksamhetschef och deltagare. Intervjuplats iordningställdes, bekväma stolar valdes och deltagaren fick i möjligaste mån välja placering i rummet för att öka känslan av trygghet. Deltagaren erbjöds mineralvatten eller kaffe och kaka för att skapa avslappnad stämning. I intervjusituationens första del, gavs information om studiens syfte samt informerades om valfriheten att deltagaren själv avgör vilka frågor som ska besvaras samt att denne när som helst under studien hade rätt att avsluta sitt deltagande. Deltagaren tillfrågades om tillstånd för inspelning av intervjun. Författarna guidade deltagarna genom frågor mot intervjuens empiriska fokus där intervjuguidens huvudfrågor ställdes. Därefter gjordes en sammanfattning av intervjun där deltagaren gavs möjlighet att göra tillägg eller ändring. Avslutningsvis gjordes en social avslutning då författarna visade uppskattning och tacksamhet för deltagandet. Detta genomförande gjordes i enlighet med Gillham (2008) samt Kvale och Brinkmann (2009), vilka rekommenderar dessa steg för en välplanerad intervju.

Författarna valde att dela på intervjufrågorna och ansvarade för samma frågor vid varje intervjutillfälle, detta för att alla intervjuer skulle ha likvärdiga förutsättningar. Konceptet användes under alla sex intervjuer. Detta tillvägagångssätt användes då en semistrukturerad intervju är ett sampel mellan deltagare och författare, vilket stöds i Henricson och Billhult (2012) som menar att resultatet inte är oberoende av intervjuaren och att denne är medskapare till texten.

För att skapa en bra intervjusituation var författarna noga med sitt eget sätt att agera. Deltagaren fick tid på sig att utveckla sina svar och en lyhörd uppmuntran användes kombinerat med sonderade frågor, för att deltagare ska utveckla sina svar ytterligare. Detta intervjusätt rekommenderas av Gillham (2008) som belyser att det är betydelsefullt med en välplanerad och god intervjuteknik.

## **Databearbetning**

Författarna diskuterade hur intervjuerna skulle transkriberas för att göra likvärdiga transkriberingar. Intervjuerna transkriberades ordagrant för att minska risk för feltolkning, författarna valde att transkribera tre intervjuer vardera då transkriberingsarbetet var tidskrävande och tiden för studien var begränsad. Vid transkriberingen valdes kodning för att urskilja respektive intervju, detta för att värna om deltagarens integritet. Författare har benämnts F1 och F2. Deltagare har benämnts D1- D6. Det framkommer tydligt vad författarna sagt respektive deltagaren sagt, vilket rekommenderas av Gillham (2008). Vidare beskrivs att transkription är en form av översättning, från talspråk till skriftspråk där möjlighet att inkludera samtalets nyanser till skrift bedöms vara av vikt.

Citat presenterade i resultatet har skrivits om från talspråk till skriftspråk för att värna om deltagares integritet. Innebörden av citatet har bevarats. Detta rekommenderas av Kvale och Brinkmann (2009) som menar att det finns stora skillnader i talspråk och skriftspråk. Talspråk i skrift kan upplevas som osammanhängande vilket kan upplevas kränkande av deltagaren.

## **Dataanalys**

Begrepp som användes vid analys är meningsenhet, kondenserad meningssenhet, kod, underkategori, kategori och tema. En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes där intervjuerna tolkades med hänsyn till den text som kom före och den text som kom efter meningssenheter. Båda författarna läste samtliga intervjuer. Författarna urskilde där efter meningssenheter i tre intervjuer var, sedan växlade författarna intervjuer för att komplettera varandra och inte riskera att utesluta viktig information. Alla intervjuer lästes igenom ytterligare en gång av båda författarna och det reflekterades kring övergripande fynd, röd tråd och kodbenämning. Lundman och Graneheims (2012) uttrycker att det är en styrka att genomföra analysarbetet gemensamt för en likvärdig tolkning av texten då meningssenheter tolkas utifrån den text som kommer före och efter.

Meningssenheter kondenserades och benämndes med en kod. Meningssenhet, kondenserad meningssenhet och kod grupperades bredvid varandra för att minska risk för feltolkning. Alla meningssenheter benämndes med en deltagarkod för att lättare kunna gå tillbaka i texten och se den i helhet, vilket underlättade tolkningen och sammanställningen av resultatet. Meningssenheter grupperades i koder som sedan grupperades i underkategorier, dessa underkategorier kopplades samman i kategorier. Under processen med arbetet gick det tydligt att se ett övergripande tema. Dataanalys har skett i enlighet med Lundman och Graneheims (2012) rekommendationer för kvalitativ innehållsanalys. De beskriver kvalitativ innehållsanalys som en förutsättningslös analys av texter baserade på deltagares berättelser och erfarenhet. Där det manifesta budskapet lyfts i ett övergripande tema och uttrycks och sammanbinds i kategorier och underkategorier.

**Tabell 1.** Exempel på innehållsanalys från meningsenhet till kategori

Meningsenheter	Kondenserande meningsenheter	Kod	Underkategorier	Kategorier
”... å att man vet var man har klockan och sådär så att man kan ringa, att det kommer någon på en gång om man vill något, det är jätteviktigt”	Information om var ringklockan finns och att personal kommer när patienten larmar	Information	Information ger trygghet	Samtalet
”Jag tror att man borde ju prata mer om det där faktiskt (sömnen), aktivt ta upp frågan med patienten”	Prata mer om sömnen med patienten	Kommunikation	Information	

**Tabell 2.** Exempel på innehållsanalys för underkategori, kategori och tema

Underkategori	Kategori	Tema
Sjuksköterskans betydelse	Vårdpersonalens värde för sömnen	Trygghetens betydelse för att främja sömn hos patienter
Vårdlagets betydelse		
Existentiella frågor	Samtalets påverkan på patienters sömn	
Information		
Anpassade rutiner		
Daglig aktivitet	Anpassning av vårdmiljön för att främja sömnen	
Ombonad vårdmiljö		

## Forskningsetiskt övervägande

### Tillförlitlighet

Författarna har under hela studien arbetat efter god vetenskaplig sed genom att inte lägga värderingar i frågor, arbetat enligt hederlighet samt att ha objektiva förhållningsätt till all information som framkommit. Det görs enligt Helgesson (2006) genom att stäva efter god forskningskvalitet, inte förfalska data eller plagiera fakta. Etikprövningslagen, personuppgiftslagen och arkivlagen är de lagar som säkerställer god forskningsetik beskriver Gustafsson, Hermerén & Petterson (2011).

### Informerat samtycke

Författarna erhöll skriftligt tillstånd från samtliga verksamhetschefer. Samtliga deltagare fick skriftlig och muntlig information om studiens syfte, att deltagandet var helt frivilligt och att de under studiens gång kunde avbryta sitt medverkande.

Detta i enlighet med Helgessons (2006) forskningsetiska principer, där informerat samtycke innebär hela processen där deltagaren informeras, forskaren säkerställer att deltagaren förstår och kan ta till sig informationen innan deltagaren tar beslut om att medverka eller avstå. Informerat samtycke värnar om deltagarens autonomi, integritet och skydd mot skada.

### Konfidentialitet

Författarna har bearbetat alla uppgifter och allt insamlat material som framkommit i studien i enlighet med god forskningsetisk sed vilket innefattar att värna om deltagares personliga integritet genom att aidentifiera avdelningsnamn, identiteter, tider och platser. Intervjuer har vid transkribering kodats, alla ljudfiler har därefter raderats. All empiri har hanterats på författarnas privata datorer för att förhindra risk för spridning. Författarna valde att utelämna den information som kunde kopplas direkt till den enskilde individen. Materialet behandlades enligt personuppgiftslagen (SFS 1998:204) 9, 31 §, som bland annat beskriver att personuppgifter skall behandlas i enlighet med lämplig säkerhetsnivå och god sed. Forskning kan innebära risk att information hamnar i fel händer (Helgesson, 2006; Gustafsson et al., 2011).

## **RESULTAT**

Resultatet presenteras utifrån ett övergripande tema; Trygghetens betydelse för att främja sömn hos patienter, med tillhörande kategorier och underkategorier. Citaten redovisas i kursiv text med indrag. Samtliga av studiens deltagare benämns i resultatet som sjuksköterskor. Resultatet som beskrivs är endast deltagande sjuksköterskors ord och författarna ha strävat efter en objektiv framställning av dessa.

### **Vårdpersonalens värde för sömnen**

Att känna trygghet är den faktor som sjuksköterskorna erfar att patienterna upplever som mest betydelsefullt för att känna lugn och kunna sova. Sjuksköterskorna kan genom sitt beteende påverka vårdmiljön i stor utsträckning. Förmågan att förmedla trygghet till patienterna beskrivs vara eftersträvansvärd. Det är önskvärt att patienterna kan sova, det är en förutsättning för välbefinnande och tillfrisknade.

*Det är en väldigt viktig omvårdnadsaspekt, hur människan sover. Det är det vi helst vill att de ska kunna göra, det är under nattens sömn läkekräfterna är som mest aktiva hos människan.*

### Sjuksköterskans betydelse

Vårdmiljön påverkas av sjuksköterskans personlighet, livserfarenhet och arbetssätt. Vidare beskrivs att en lugn miljö hjälper sjuksköterskan att behålla lugnet. En närvarande och lugn sjuksköterska beskrivs ha en positiv inverkan på hur patienterna uppfattar vårdmiljön.

*Som sjuksköterska är det viktigt just att finnas där, att se vad en person behöver, en värmedyna, en extra filt eller någon som lyssnar.*

*Alla typer av ångest är en smärta, därför måste man hitta orsaken till uppkomsten av ångest.*

Genom förståelse för symptom och bakomliggande orsak finns större möjlighet för utförande av personcentrerad omvårdnad med adekvata omvårdnadshandlingar.

Genom erfarenhet kan sjuksköterskan se om patienten bar på bekymmer och då hjälpa patienten att öppna sig. En nyexaminerad sjuksköterska tänkte kanske inte så mycket på patientens sömn utan hade fullt upp med allt medicintekniskt.

### Vårdlaget betydelse

Att komma bra överens i vårdlaget och vara trygg med sin kollega påverkar atmosfären på avdelningen och bidrar till en bra och lugn stämning. Även relationen mellan patient och vårdare är betydelsefull, fungerar inte personkemin kan det leda till oro vilket kan bidra till insomningssvårigheter. I en sådan situation är det som vårdare betydelsefullt att kunna vara flexibel och byta med en kollega. Patientens välmående påverkas av vem som arbetar.

*Det är viktigt att patienten känner sig trygg med de som jobbar natt, det märks på morgonen om de gjort det. Det är likadant för nattpersonalen, de märker tydligt vem som har arbetat på kvällen.*

När ett vårdlag har hand om ett visst rum, ger det bättre kontinuitet. Detta upplever patienterna som betryggande uttrycker sjuksköterskorna. Personalen kan främja sömn bland annat genom att skapa ett lugnt kvällsklimat på avdelningen, vilket hjälper patienterna att komma till ro inför natten. En trivsamt vårdmiljö kan skapas genom att servera kvällste, tända ljus, göra fint och skapa ordning. Dessa handlingar kan öka patientens välbefinnande.

### **Samtalets påverkan på patienters sömn**

Ett förtroende byggs upp genom att personalen presenterar sig, besvarar eventuella frågeställningar och stämmer av med patienten om vad som kommer att ske under natten och morgonen.

*Genom att försöka prata med patienterna skapas en trygg miljö, då patienten känner sig trygg är det lättare att somna.*

Det är av vikt att tala om sömn. Att fråga nattpersonalen hur de upplevt att patienten har sovit under natten samt att fråga patienten själv hur denne har sovit ger ett bra underlag för hur patientens sömn är. Finns det en sömnproblematik bör den diskuteras med patienten för att utreda orsaken och komma fram till vilken typ av sömnhjälpmiddel som kan vara lämpligt att erbjuda.

*Viktigt att samtala och ta reda på orsaken till problemet, att erbjuda en tablett är den enkla vägen ... man ska inte glömma samtalets värde.*

På natten finns ibland möjlighet att stanna något längre hos patienten. Det finns en strävan efter att anpassa antalet tillsynsbesök och längden av dessa efter patientens önskemål.

*Det är viktigt att ta sig tid... på natten kan det finnas tid att stanna hos patienten en liten stund, så de kanske somnar eller lugnar sig lite grann...*

### Existentiella frågor

Sjuksköterskorna upplever att flera patienter har tankar om stora frågor som kommer upp på kvällen när det är lite lugnare. Tankar om existentiella frågor kan hindra patienten från att kunna komma till ro på kvällen.



Sjuksköterskorna rekommenderar att dagpersonal kan ge patienten utrymme för att prata om dessa stora frågor på dagen, då behöver dessa frågor inte i samma utsträckning bearbetas på kvällen och natten, vilket kan leda till att det blir lättare för patienten att komma till ro och somna.

### Information

Vilken information patienterna får om sömn varierar beroende på vem patienten talar med vid ankomstsamtal eller vid uppkomst av sömnproblematik. Samtliga sjuksköterskor är överens om att sömn är viktigt.

*Man borde tala mer om sömn och ta upp frågan mer aktivt med fler patienter.*

När personalen besvarar patientens frågor och tydliggör att personalen är där för patientens skull, ökar känslan av lugn och trygghet. Genom att ge patienten information om var larmknappen finns och att personal kommer då patienten larmar minskas oro och känslan av att vara i tryggahänder förmedlas.

*I bland behöver man bara prata ett par ord och lugna, att man visar att man finns där är det viktigaste.*

Ibland kan det vid sömnsvårigheter vara till fördel att använda sömnläkemedel för att hjälpa personer att varva ner och bryta en ond cirkel. Genom att informera om hur sömnläkemedel verkar och hur det kan främja välbefinnandet, kan patienten ta ett eget beslut vilket ökar känslan av delaktighet.

### Anpassade rutiner

Samtliga sjuksköterskor lyfter fram att anpassa rutiner och tillgodose patientens önskemål främjar patientens sömn. Oftast är det små saker patienterna ber om, att möta dessa önskemål kan vara till stor betydelse för dem, exempelvis att få sova lite längre på morgonen.

*Det är en självklarhet att patienterna skall kunna påverka sin egen vård, det är ju de som ligger här.*

När patienten yttrar en önskan om att sova längre är det viktigt att kommunicera och förmedla detta till annan personal. Genom att hänga en "stör ej- skylt" på dörren minskar risken att någon i personalen väcker patienten. Genom en god kommunikation är det lättare att tillgodose patienternas önskemål. Det är viktigt att föra en god dialog med patienten om vilka önskemål som finns för att känna trygghet. Sjuksköterskorna försöker i möjligaste mån tillgodose patienters individuella önskemål.

*... genom att vara lugn som sjuksköterska och komma överens med patienten om vad som ska ske under natten, upplever patienten ökad trygghet vilket främjar sömnen.*

Att kunna påverka sin vård och känna sig delaktig framkom vara betydelsefullt. Det kan finnas oro över rutiner och hela situationen kan vara främmande för patienten första gången i en ny miljö. Det är viktigt att ge information om möjligheten att anpassa rutiner. En enkel sak som kan stärka patientens integritet och känsla av trygghet är att knacka på dörren, att inte bara se det som en självklarhet att kliva in.

*De vet inte riktigt hur de ska bete sig ibland ... om det är första gången de är på sjukhus.*

Genom att planera utförande av omvårdnadsåtgärder och medicinutdelning främjas en sammanhängande sömn. Vissa läkemedel måste tas på bestämda tider men dropp bör i stor utsträckning undvika att ges på natten. När läkemedel med mer flexibla tider är ordinerade under natten, kan sjuksköterskan fråga om patienten vill bli väckt. Det optimala är när sjuksköterskan och patienten tillsammans kan komma överens på kvällen om när och hur nattens och morgonens mediciner skall ges. Detta ger patienten en möjlighet att själv påverka.

*Jag tror att det är mycket att man blir störd så ofta, man är inte hemma, det är inte riktigt samma rutiner som man har hemma*

Att vänta med kontroller och provtagning så länge som det är möjligt på morgonen, ökar chansen till en sammanhängande sömn.

## **Anpassning av vårdmiljön för att främja sömnen**

### Daglig aktivitet

Att på dagen få tillgång till dagsljus stimulerar dygnsrytmen och främjar sömnen. Olika former av aktivering dagtid påverkar sömnen.

*För att kvällen och natten ska bli så bra som möjligt är det viktigt vad som görs på dagen.*

Sjuksköterskor upplever att patienterna uttrycker det vara betydelsefullt att få prata med andra patienter i liknande situation. Att veta att personen inte är ensam om sin problematik kan även det kan bidra till ett inre lugn som underlättar insomnandet. Genom att förbjuda användande av mobiltelefon på avdelningen upplevde sjuksköterskor att kommunikationen mellan patienterna ökade.

### Kvällsrutiner

Samtliga sjuksköterskor nämner mat och/eller dryck. Val av kost och tidpunkt för kostintag kan främja eller störa sömnen. Att erbjuda patienterna något varmt att dricka, fräsch dryck eller lite kvällsfika, kan ge en mätthetskänsla som underlättar insomnandet. Varm mjölk med honung och en nattsmörgås uttrycks ha en lugnande effekt på somliga patienter. Sömnproblematik kan orsakas av stress och att inte vara klar med dagen. Genom att se tillbaka på dagen som varit och att göra sig klar med den innan sänggåendet kan insomnandet underlättas.

*Nästan allting vi som vi gör för en patient påverkar hur han/hon sover... Det är ju allt det här med att tillgodose patientens välbefinnande, fallerar någon del blir det ingen bra sömn.*

Väl utförda omvårdnadshandlingar skapar en känsla av trygghet som främjar patientens sömn. Det är betydelsefullt med god omvårdnad på kvällen, se till att patienterna får hjälp med det de inte klarar av själva, exempelvis bädda upp sängen, nattkläder, borsta tänder och komma ner under täcket.

Att skapa ordning och reda kring patientens säng inför sänggående beskrivs vara betydelsefullt och förmedlar en känsla av lugn och trygghet. Sjuksköterskor erfar att det även på avdelningar med hög arbetsbelastning finns möjlighet att i lugnande syfte ta sig tid för insmörjning av fötter och/eller underben på kvällen.

*... det ger så mycket för patienten... att ta den där lilla stunden, det kanske bara tar två minuter.*

### Ombonad miljö

En harmonisk miljö runt omkring patienten ökar välbefinnandet och påverkar hur han/hon mår. Möjlighet att se ut genom fönster och se omgivningen underlättar nedvarvning och insomning. Genom att öppna fönster och vädra tillförs frisk luft till rummet. Detta uppskattas ofta mer än luftkonditionering som kan ge torr luft och orsaka störande ljud. Ibland går fönster inte att öppna av säkerhetsskäl, vilket är en begränsning i vårdmiljön. Vilken temperatur patienten önskar i rummet är individuellt och rumstemperaturen bör därför kunna regleras.

*... att omges av en omgärdad vårdmiljö där människan känner sig skyddad och bekväm, är en förutsättning för att kunna tillfriskna, vilket inverkar på sömnen.*

En omgärdande vårdmiljö kan skapas med genomtänkta färger, arkitektur och en behaglig omgivning med natur. Behaglig konst på väggarna kan ha en lugnande inverkan på patienterna.

*... att det finns en skönhet, det står ofta blommor framme här... färgerna på väggarna är som om någon smeker ens kind.*

Betydelsefulla bilder eller foton kan bidra till att vårdmiljön blir mer ombonad och ger en känsla av att känna sig hemmastadd. Detta menar sjuksköterskorna kan bidra till ökad känsla av trygghet och underlätta sömnen.

### Sängen

Samtliga belyste att sängen påverkar hur personen sover. En behaglig säng anpassad efter personens kroppsstorlek ger en bättre sömn. Sängarna upplevs smala och det hygieniska plastöverdraget upplevs obekvämt. Det framkommer att sjuksköterskor i viss mån har möjlighet att erbjuda anpassade madrasser som exempelvis decubitusmadrass eller bredare säng till den som är lite större.

*Många tycker sängen är obekvämt, det är ju plastmadrass, det går ju inte att göra så mycket åt, det är av hygiensskäl... sen är de är smala också, så för de som är stora är det svårt att få plats.*

Genom att erbjuda olika typer av bäddmadrasser exempelvis tempur, olika skumgummimadrasser eller yllemadrasser ökar möjligheten att individanpassa sängen och på så vis främja en god sömn. Att sova i en säng med icke syntetiska material har gett mycket positiv respons. Det är av högsta vikt att ha möjlighet att ligga bekvämt i en skönt bäddad säng anpassad efter patientens vikt samt att få adekvat symptom och smärtlindring. Att ge patienten möjligheten att ta med personliga tillhörigheter som lakan, kudde, nattkläder, yllefilt eller täcke kan skapa en bättre komfort i sängen.

### Värme

Värme i olika former är betydelsefullt för att främja sömn. Ett bad, massage, en värmande filt, värmeflaska eller vetekudde kan ge patienten värme och lugn, det kan även skapa en känsla av trygghet som underlättar insomnandet.

*... viktigt att inte frysa om fötterna, varma fötter främjar insomnande.*

### Ljus

Det är viktigt med lämpligt placerade ljuskällor. Rörelsedetektorer kan vara praktiskt men samtidigt göra det svårt för personal att vara diskreta om de exempelvis ska observera en patient under natten. Det lyfts fram att det är av vikt att hålla en dämpad belysning nattetid, genom detta skapas ett lugn och det blir tydligt att det är natt. Möjligheten att reglera ljuset genom en dimmer lyfts även som positivt.

*Att göra sådana här saker som man själv brukar göra hemma, som att dämpa belysningen, det är viktigt att tänka på även på sjukhus.*

En del patienter har med sig ögonmask för att ta bort störande ljus, vilket sjuksköterskorna upplever hjälpt patienterna att sova. Andra vill ha en nattlampa tänd för att känna sig trygga och kunna somna. Behoven och önskemålen från patienterna är varierande.

### Ljud

Det framkommer en skillnad mellan behagliga ljud som främjar insomnandet och störande ljud som hämmar sömnen. Sjuksköterskor erfar att medicinteknisk utrustning/hjälpmiddel, personal i omvårdnadsarbete eller medpatienter kan orsaka ljud som i sin tur kan ge störningar i nattsömnen.

*Medicinteknisk utrustning som droppräknare, decubitusmadrass och övervakningsapparat för mycket oväsen... och blir ett störande moment...*

Ibland erbjuds patienten öronproppar då denne klagat på störande ljud och ibland får patienten öronproppar om det efterfrågas. Ett litet fönster i dörren kan hjälpa vårdpersonal att inte störa patienten, de kan då titta till personen utan att öppna. Det är en fördel att ha fungerande lokaler, exempelvis dörrar som inte gnisslar, som stänger ute ljud och minskar lyhördsheten.

Genom att anstränga sig för att arbeta tyst, hålla ljudnivån låg på uppehållsytor och inte använda spolon och diskmaskin alltför ofta på natten så behålls en låg ljudnivå nattetid.

*Tänka på att störa så lite som möjligt genom att inte ha skor som låter, inte prata för högt eller skratta i korridoren.*

Det framkommer att ljudnivån kan reduceras genom begränsning av patienternas användning av mobiltelefonen. Att visa hänsyn vid användande av mobiltelefon är önskvärt på flersal då mobilsamtal kan upplevas störande av medpatienten. Att införa en viss tid på kvällen då mobitelefoner ska vara tysta eller att användning endast får ske utomhus är ett alternativ för att reducera störande mobilljud.

Möjlighet att låna hörlurar för att se på tv eller lyssna på radio utan att störa andra medpatienter är en tillgång. I ett enkelrum kan tv eller radio dämpa ensamhetskänslan och skingra tankarna. En del upplever det lättare att somna med tv påslagen som bakgrundsljud.

*Öronproppar eller hörlurar till tv beskrivs ofta inte räcka för att stänga ute ljud från grannen...*

### Rummet

I en flerbäddssal är det flera patienters behov som ska tillgodoses innan det blir lugnt inför kvällen. Det är lugnare för patienten om de inte blir störda av grannen. Ett vanligt problem är att någon på salen är mycket orolig, har flera nattliga toalettbesök eller snarkar, i vissa fall kan en av sängarna då förflyttas ut till korridoren eller ett annat rum för att möjlighet till sömn ska ges. En del läkemedel som exempelvis antibiotika kan ibland inte undvika att administreras nattetid, vilket kan upplevas som störande för andra patienter i samma sal. Det uttrycks att patienter med mycket läkemedel bör få ett eget rum och att sjuksköterskan bör planera medicin administrering ihop med olika omvårdnadshandlingar för att inte störa sömnen i onödan.

*Fyrsal kan bli väldigt ångestladdat för patienterna om tre stycken tvingas ligga och lyssna på en person som mår jätte dåligt... enkel rum är väldigt positivt för sömnen.*

Två personer kan komma bra överens men det kan ändå vara svårt att dela rum med någon okänd. De flesta sover bättre då de får sova själva, i ett eget rum behöver personen inte påverkas av sin granne, ingen annan stör. Vårdmiljön bör vara utformad för att främja patientens integritet.

*... vi ser till att det finns skärmar eller skynken mellan patienterna så att de kan uppleva att de har sin egen plats och integritet...*

Det framkommer tydligt att eget rum är något som uppskattades både av patienter och personal. I flerbäddssal behöver patienterna komma överens med varandra gällande ljud- och ljuskällor, till skillnad från i ett eget rum där patienten själv kan bestämma och störande ljud och ljus minskar. För sjuksköterskan känns det bra att ha möjligheten att erbjuda patienten ett eget rum.

*Ja det bästa vore ifall alla kunde få eget rum, dit har vi inte kommit ännu. Vi har märkt genom åren att det är ett stort önskemål, fler och fler vill ha ett eget rum. Förut tog personer det förgivet att de kunde få dela rum med tre till fyra andra, men det har skett en förändring och människor tänker inte så längre.*

Sjuksköterskorna menar att patienterna tycker det är betryggande att närstående har möjlighet att sova över. Somliga avdelningar har en extra säng i varje enkel rum, i en flerbäddssal är det inte möjligt. Att ha en närstående hos sig kan ha en lugnande effekt på patienterna och även på sjuksköterskan som då vet att det är någon närvarande hos patienten hela tiden.

*... då kan man känna sig trygg, för då vet man att de har någon annan hos sig.*

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Resultatet visade att trygghet är den mest betydande aspekten av vårdmiljön och det genomgående temat i föreliggande studie.

Vårdmiljön influeras av sjuksköterskan som genom sitt agerande kan skapa en känsla av trygghet och för att kunna somna behöver patienten känna sig trygg. Samtalets värde, känslan av att någon bryr sig, få några lugnande ord och veta att någon kommer vid behov är betydelsefullt. All omvårdnad påverkar sömnen, det räcker med att en del fallerar för att sömnen ska bli lidande. Gellerstedt et al. (2013) belyser vikten av att patienten känner sig trygg, det är inte bara den fysiska vårdmiljön som är av betydelse utan även den psykosociala. När sjuksköterskan tog sig tid för samtal kände sig patienter väl omhändertagna vilket beskrevs ha en positiv inverkan på sömnen. Nightingale (1954) beskriver sjukhus är en miljö för läkning och återhämtning. Pellatt (2007) lyfter att sjuksköterskor behöver förstå faktorer som påverkar sömn för att ge adekvat omvårdnad.

Föreliggande studies resultat visar att en lugn sjuksköterska har en positiv inverkan på patientens välbefinnande. När sjuksköterskan upplevdes närvarande förmedlades trygghet och genom att ta sig tid att besvara patientens frågor samt ge information kunde sjuksköterskan bidra till att patienten kände sig lugnare. I forskning av Gellerstedt et al. (2013) lyfts trygghet och bemötande upp som centrala aspekter gällande hur vårdmiljön uppfattas. Det är betydelsefullt att tillgodose dessa omvårdnadsbehov och för att minska sömnproblematik är det viktigt med kommunikation. Genom både verbal- och icke-verbal kommunikation kan sjuksköterskan visa närvarande, vilket bidrar till en ökad känsla av trygghet för patienten. Tidigare forskning lägger mer vikt vid reducering av störande faktorer i den fysiska vårdmiljön exempelvis ljud (Pellatt, 2007; Reid, 2001; Lei et al., 2009) och ljus (Bernhofer et al., 2013; Fontaine et al., 2001). Både ljus och ljud beskrivs som vanliga anledningar till dålig sömn under sjukhusvistelsen.

Resultatet visar att sjuksköterskan behöver arbeta personcentrerat samt vara flexibel och lyhörd. Genom en god kommunikation kunde sjuksköterska och patient tillsammans komma överens om vad som skulle ske under natten. Att planera omvårdnadsåtgärder, kontroller och medicinadministrering främjar en sammanhängande sömn. Patienten bör ges möjlighet att påverka sin vård vilket bekräftas av Gellerstedt et al. (2013) och Lei et al. (2009). De menar att delaktighet är betydelsefullt för integriteten och är en viktig omvårdnadsaspekt. Gellerstedt et al. (2013) beskriver vidare vikten av att bli tillfrågad och att känna en möjlighet att kunna påverka sin situation. Honkus (2003) menar att det på natten bör vara minst två timmar ostörd sömn mellan olika sorters omvårdnadshandlingar.

Patienterna efterfrågade ofta ett eget rum och det är tydligt att sjuksköterskorna önskade kunna erbjuda det till patienterna. Ett eget rum ökar möjligheten till självbestämmande, anpassade rutiner och minskar risken att störande ljud påverkar nattsömnen. Anpassa rutiner efter önskemål var möjligt i större utsträckning då patienten hade eget rum. Sjuksköterskor försökte värna om integriteten så gott det går på flerbäddssal, exempelvis genom att dra för draperi mellan sängarna. Ett draperi reducerar inte ljud och är inte likvärdigt med att ha ett eget rum. Patienter upplevde att ljud från medpatienter och ljud från sjuksköterskor som vårdar andra patienter är störande. Både Pellatt (2007) och Reid (2001) styrker att det är de ljud som främst inverkar negativt på sömnen. Gellerstedt et al. (2013) beskriver att ett eget rum värnar om patientens integritet. En stärkt integritet har en positiv inverkan på sömnen. Koch et al. (2006) menar att en kombination av att uppmuntra till daglig aktivitet samt att reducera både störande ljud och omvårdnad nattetid verkar vara det mest effektiva sättet att främja sömn.

Tillgång till en extra säng för närstående kunde bidra till en ökad känsla av trygghet både för patient och personal. Eget rum är en förutsättning för att erbjuda närstående att sova över. Lei et al. (2009) menar att saknad av närstående kan vara en faktor som orsakar sömnproblem för patienten. Fontaine et al. (2001) beskriver att det är betydelsefullt för patientens välbefinnande att få besök och stöd av närstående.

I resultatet framkom att administrering av sederande läkemedel kan vara den enkla vägen att motverka sömnproblematik. Det poängteras att inte glömma samtalets värde för att se den bakomliggande orsaken till sömnsvårigheten och då tillsammans med patienten diskutera vilket sömnhjälpmiddel som är lämpligt. Ibland kan sederande läkemedel vara nödvändigt för att bryta en cirkel av sömnproblematik. Hellström (2013) menar att fallrisk, nedsatt reaktionsförmåga och minskad sederingsseffekt på sikt är risker som bör övervägas före administrering av sederande läkemedel. Pellatt (2007) belyser vikten av att lyssna patienten och ta reda på orsak till eventuell oro, ibland kan det vara nödvändigt med ytterligare stöd i form av psykologsamtal.

Omvårdnadshandlingar så som att förbereda patienten för natten genom att erbjuda dryck, något att äta, få sängen iordninggjord och övrig hjälp efter vårdbehov beskrevs ha en positiv effekt för insomnandet. Både Honkus (2003) och Pellatt (2007) beskriver att det är av betydelse att utföra omvårdnadshandlingar som främjar trötthet. Information om tillgängliga hjälpmedel bör även ges till varje individ uttrycker Reid (2001).

Författarna anser att det är viktigt att kommunicera vilka hjälpmedel som finns tillgängliga på avdelningen, patienterna vet ofta inte vilka resurser som finns att tillgå och efterfrågar därför inte alltid efter exempelvis öronproppar. Ögonmask förekom inte på avdelningarna i föreliggande studie men samtliga avdelningar hade tillgång till öronproppar, vilket Jones och Dawson (2012) uttrycker alla patienter bör erbjudas. Scotto et al. (2009) beskriver att tillgång till olika storlekar på öronproppar gör att fler kan uppleva fördelen med att använda dem. Jones och Dawson (2012) studie lyfter fram att när patienter får tillgång till både öronproppar och ögonmask rapporteras de sova längre.

Värme i olika former beskrivs vara betydelsefullt för att främja sömn. Ett bad, massage, en värmande filt, värmeflaska eller en vetekudde kunde ge patienten värme och lugn. Asp och Ekstedt (2009) beskriver att en värmeflaska eller ett varmt bad/dusch ökar perifer cirkulation. Signal om att kroppen behöver kylas ner skickas då till hjärnan, temperatursänkningen påskyndar den normala temperaturnedgången som behövs för att somna. Fontaine et al. (2001) menar att avslappning, massage och musikterapi kan vara lämpliga icke-farmakologiska sömnfrämjande alternativ och så lite som fem till tio minuters massage ger avslappning. Även Hellström (2013) och Honkus (2003) beskriver att massage har en positiv effekt på sömnen.

Plastöverdrag på sängarna upplevs vara obekväma men nödvändiga av hygienskal. Att erbjuda en bredare säng, icke syntetiska material i sängen och individanpassade bäddmadrasser var förslag på hur sängens komfort kunde ökas. För att skapa en mer hemlik miljö föreslogs det att patienter kunde ta med egna sängkläder och andra personliga tillhörigheter. I Gellerstedt (2013) studie beskriver hur plastöverdragen och sängkläderna kan påverka sömnen negativt, det framkommer även önskvärt med olika kuddalternativ.

Sjuksköterskans sätt att vara och förmåga att se omvårdnadsbehov påverkade om patienterna kände sig trygga och kunde sova. Ljud, ljus, säng, smärta och omvårdnadshandlingar beskrevs som faktorer som påverkade patientens sömn.

Resultatet styrks i tidigare forskning av Gellerstedt et al. (2013) där samtliga deltagare belyser att både fysisk och psykisk vårdmiljön påverkar sömnen, sjuksköterskors medvetenhet om vilka faktorer som påverkar sömnen är en diskussion som behöver lyftas. Fontaine et al. (2001) beskriver att det krävs mycket av sjuksköterskan att även tänka på ljud, ljus, färg och andra stimuli när patientens sjukdom håller sköterskan fullt sysselsatt.

Studiens deltagare var överens om att sömn var viktigt, det uttrycktes att de aktivt borde ta upp fler frågor kring sömn med patienter. Vem som informerade och vad patienten frågade framgick vara avgörande för vilken information som gavs till patienten. Författarna anser att likvärdig information om sömn bör eftersträvas därför behövs utbildning om sömnens betydelse och standardinformation utformas. ICN (2007, s. 5) beskriver att "Sjuksköterskan har huvudansvaret för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning". Newson (2007) rekommenderar att införa en checklista med sömnfrämjande omvårdnadshandlingar för att främja en likvärdig omvårdnad.

Författarna anser att det insamlade intervjumaterialet svarade till studiens syfte. Medvetenhet om vårdmiljöns påverkan på patienten lyfts och framkom vara av betydelse. Sjuksköterskans behöver tid för varje patient för att kunna tillgodose deras behov, att patienten vet att det finns någon där för dem ger trygghet. Författarna har reflekterat över vad sjuksköterskans roll innefattar och var gränsen för sjuksköterskans ansvars område går. ICN (2007) beskriver att sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva yrket och ett ansvar att utveckla en god omvårdnadsstandard. Sjuksköterskan ska i vårdarbetet verka för en miljö där patienten respekteras och förmedla den information som behövs för samtycke till vård och behandling.

## **Metoddiskussion**

Vald metod svarade på studiens syfte, om en annan metod använts hade resultatet troligen inte varit lika uppdaterat och informationsrikt. Likvärdigt genomförande av intervjuerna eftersträvades, därför delades intervjuerna genom att en författare ansvarade för de första frågorna medan den andra författaren ansvarade för resterande frågor. Detta tillvägagångssätt fördelade arbetet vilket skapade förutsättningar för likvärdiga intervjuer. Henricson och Billhult (2012) beskriver att författaren genom sin personlighet inverkar på intervjun och att likvärdiga intervjuförutsättningar är att eftersträva.

De två första intervjuerna, som var pilotintervjuer, utfördes samma eftermiddag då deltagarna endast hade tid vid det tillfället. Erfarenhet av nattjänstgöring valdes att läggas till som fördelaktigt efter pilotintervju två. Det var något som författarna i efterhand insåg hade varit lämpligt att ha som kriterium för alla deltagare, då erfarenheten av nattarbete varierade. Författarna fick ändå stor mängd relevant data. Benner (1993) beskriver att erfarenhet är en nödvändig förutsättning för att ha kunskap inom området.

En semistrukturerad intervju är ett samspel mellan deltagare och intervjuare, därför ställdes inte alltid frågorna i samma ordningsföljd. Att spela in intervjuerna hjälpte författarna att koncentrerar sig på att lyssna, deltagarna upplevdes även bekväma med att intervjun spelades in på diktafon. Deltagare svarade ibland på flertalet frågor trots att bara en fråga ställdes. Då författarna var noviser i intervjusituationen var det till en början svårt att få med alla delar utan att verka upprepande och samtidigt lyssna aktivt utan att distrahera deltagaren genom att titta på intervjuguiden.



Författarna upplevde att så fort de tittade i intervjuguiden slutade deltagaren att utveckla sina svar och väntade på nästkommande fråga. Därför eftersträvades det att lära sig intervjuguiden utantill och författarna kände sig mer rutinerade i sin intervju teknik efter pilotintervjuerna. De underliggande frågor som formats utifrån stödpunkter underlättade i intervjusituationen genom att de var färdigformulerade. Författarna kunde då fokusera på att lyssna och vara helt närvarande i samtalet istället för att formulera nya frågor utifrån stödpunkter, detta var ytterligare ett steg i att stärka likheten i intervjuernas utformande och struktur. Danielson (2012a) rekommenderar att som intervjunovis forma frågor av stödpunkter för att intervjuer ska bli likvärdiga samt att vara väl införstådd med intervjuguiden. Gillham (2008) beskriver att övning i intervjuteknik utvecklar färdighet och att intervjuaren behöver bli bekväm i intervjusituationen. Vidare uttrycks att det krävs stor koncentration för att lyssna. Kvale och Brinkman (2009) beskriver att olika deltagare är lämpliga för olika studier, det är fördelaktigt att välja informationsrika deltagare. Intervjuaren bör även vara medveten om sin påverkan på deltagaren.

Det var en balans att ställa öppna frågor som inte var ledande men samtidigt ledde deltagaren på rätt spår. Ett brett spektra av information om vårdmiljöns påverkan på sömnen eftersträvades, flertalet gånger uttryckte fem av sex deltagare samma sak. Deltagaren som inte tog upp just det området hade inte en avvikande åsikt utan gav andra exempel. När flertalet deltagare uppgav samma svar upplevdes en mättnad i frågorna. Vilket författarna anser ökar denna studies trovärdighet. Lundman och Granheim (2012) menar att deltagarens erfarenheter påverkar sättet de uttrycker sig på, vilket bör vara i åtanke vid tolkning av data. Danielson (2012a) beskriver att ett fåtal övergripande och öppna frågor kan ge nyanserade berättelser av deltagarna.

Två avdelningar tillkännagav deltagare först när författarna var på plats för genomförande av intervju. Författarna menar att detta kan ha påverkat resultatet då dessa deltagare inte var helt förberedda på intervjun men en mättnad upplevdes ändå efter intervjuerna och de bedömdes vara av god kvalitet. Missiv till en avdelning försvann i postgång, rekrytering av deltagare skedde därför via mailkontakt med verksamhetschef och telefonkontakt med en sjuksköterska på avdelningen. En av avdelningarna som tillfrågades valde att inte medverka i studien på grund av tidsbrist. Studiens resultat påverkades inte av detta, då författarna fick ett omfattande material utifrån de tre deltagande avdelningarna. Författarna valde att göra sex intervjuer och transkribering och analysering av text har varit tidskrävande. Trost (2010) menar att sex väl genomförda intervjuer ger bättre resultat än tio intervjuer med låg kvalitet.

Om studien genomförts igen hade ytterligare bearbetning av intervjuguiden gjorts, syftet hade även riktats in på ett mer konkret och smalare ämnesfokus. Det hade troligtvis gjort analysprocessen kortare och bidragit till att enklare skapa en struktur. Arbetsprocessen gav mycket kunskap och lärdomar trots att författarna från början var noviser inom metoden. Danielson (2012a) belyser författarens ansvar att förhålla sig neutral, anpassa sig efter deltagaren samt att det är intervjuaren som ansvarar för att det ska bli en väl genomförd intervju. När det uppkommer osäkerhet över tolkning av data är det viktigt att diskutera oklarheter för att komma fram till konsensus menar Lundman och Graneheim (2012).

Deltagare kan känna sig restriktiva för att uttrycka negativa åsikter om avdelningen. Författarna har haft detta i åtanke och format syftet för att lyfta fram faktorer i vårdmiljön som främjar sömn. Helgesson (2006) beskriver att forskning kan innebära risk för icke fysisk skada exempelvis genom att information hamnar i fel händer. Det kan leda till diskriminering på arbetsplatsen eller uppkomst av ångest för deltagaren.

Det gjordes en tydlig beskrivning av urval, datainsamling och analys för att öka bedömningen av trovärdighet och generaliserbarhet. Förförståelse inom området innebär teoretisk kunskap likväl som förutfattade meningar. Därför har diskussion och reflektion har använts för att uppnå samstämmighet vid tolkning av texter. Båda författarna har läst samtliga intervjuer och gjort analysarbete gemensamt. Dessa steg rekommenderas av Lundman och Graneheim (2012) för att stärka studiens trovärdighet. Det beskrivs att en god förförståelse av fenomenet öppnar upp för att ny kunskap kan komma fram. Vidare uttrycker de att det är läsaren som avgör generaliserbarheten av resultaten. Till skillnad från Danielson (2012b) som menar att en kvalitativ studie kan vara överförbar på ett liknande sammanhang men inte generaliseras.

### **Slutsats**

Det framkom att sjuksköterskor genom personlighet, erfarenhet och arbetssätt påverkade vårdmiljön i stor utsträckning. Förmågan att förmedla trygghet till patienterna beskrevs eftersträvansvärd. Upplevelsen av trygghet ökade när sjuksköterskan var närvarande både fysiskt och mentalt vid omvårdnadshandlingar samt värnade om patientens integritet. Samtalets värde lyftes som en central faktor som förmedlade trygghet. Genom att involvera patienten i omvårdnadsplaneringen stärktes patientens känsla av delaktighet. Ett eget rum framkom som önskvärt för att minska störande faktorer och främja patienters sömn.

### **Fortsatta studier**

Ekonomiska nedskärningar som leder till minskad personaltäthet kan påverka sjuksköterskans möjlighet till att hitta tid att sitta ner och samtala med patienten. En observationsstudie på avdelningar kan tänkas intressant. Betydelsen av trygghet och bra bemötande för en god sömn är ett område i behov av fortsatta studier. Vilket styrks av Gellerstedt et al. (2013) och Reid (2001).

Ett bifynd i föreliggande studie var att sömnfrämjande omvårdnadsåtgärder uttrycktes variera beroende på patientens ålder. En jämförelsestudie kring om äldre och yngres önskemål gällande sömnfrämjande åtgärder skulle kunna ge ökad kunskap inom området.

Sjuksköterskeutbildningen ger en tunn teoretisk grund gällande olika sorters samtal. En intressant aspekt att undersöka är om sjuksköterskor upplever att de har den kompetens som behövs för att ta hand om samtal och existentiella frågor. Förslagsvis bör tillgången på terapeuter, kuratorer och psykologer utökas på avdelningar, då de har högre kompetens inom området. Kanske är det lämpligt med mer utbildning inom samtalsteknik för sjuksköterskor. Det har framkommit behov om vidare studier på daglig aktivitet och dess inverkan på sömn (Koch et al., 2006).

### **Klinisk relevans**

Författarna ville lyfta fram vårdmiljöns påverkan på sömnen, sömnens betydelse för tillfrisknande och vad sjuksköterskor kan göra för att främja patienters sömn. I föreliggande studie ansågs sömn vara en betydelsefull omvårdnadsaspekt. Det tyder på att sömn börjar få mer uppmärksamhet än tidigare, då Lei et al. (2009) menade att den aktiva vården ofta har högre prioritering än sömn.

Sjuksköterskor har ett ansvar att informera både om sömn och sömnhjälpmiddel, patienterna vet ofta inte vilka resurser som finns tillgängliga. Faktorer i vårdmiljön kan förbättras för att skapa förutsättningar för god sömn under sjukhusvistelsen vilket främjar tillfrisknande, hälsa och välbefinnande. Detta skulle kunna förkorta vårdtiden samt minska lidande hos patienten.

Hur patienter sover är betydelsefullt, sömnbrist har flertalet negativa konsekvenser. Sjuksköterskor bör prioritera att ha evidensbaserad kunskap om sömnens hälsofrämjande faktorer samt vilka risker sömnbrist har och på ett adekvat sätt kunna implementera och förmedla denna kunskap till patienterna. Information kring sömnens främjande faktorer, risker vid sömnbrist samt vilka faktorer som främjar sömn framkommer tydligt i föreliggande studie.

## REFERENSER

- Asp, M., & Ekstedt, M. (2009). Trötthet, vila och sömn. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (4. uppl, ss. 417-488). Lund: Studentlitteratur.
- Bernhofer, E. I., Higgins, P. A., Daly, B. J., Burant, C. J., & Hornick, T. R. (2013). Hospital lighting and its association with sleep, mood and pain in medical inpatients. *Journal of advanced nursing*. doi: 10.1111/jan.12282
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbete*. (T. Grundberg & B. Hedén, övers.). Lund: studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1984).
- Danielson, E. (2012a). Kvalitativ forskningsintervju: Olika typer av intervjuer. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (1. uppl, ss. 163-176). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (1. uppl, ss. 329-343). Lund: Studentlitteratur AB.
- Dogan, O., Ertekin, S., & Dogan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 107–113.
- Edvardsson, D. (Red.). (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Fontaine, D. K., Briggs, L. P., & Pope-Smith, B. (2001). Designing Humanistic Critical Care Environments. *Crit Care Nurs*, 24(3), 21-34
- Gellerstedt, L., Medin, J., & Karlsson, M. R. (2013). Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. *Journal of Research in Nursing*, 0(0), 1-13. doi: 10.1177/1744987113490415
- Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun: tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur.
- Gustafsson, B., Hermerén, G., & Pettersson, B. (2011). *God forsknings ed: Vetenskapsrådets rapportserie*. ss 1-131. Hämtad 28 november, 2013, från, [http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdf/2011\\_01.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/2011_01.pdf)
- Hajrasouliha, A. R., & Kaplan, H. J. (2012). Light and ocular immunity. *Current Opinion In Allergy & Clinical Immunology*, 12(5), 504-509.
- Halvorsen, L-K. B., & Frantsen, A-M. (2006). Behovet av sömn och vila. I N. Jahren Kristoffersen., F. Nortvedt., & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad: Del 2* (1. uppl, ss. 300-353). Stockholm: Liber AB.
- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

- Hellström, A. (2013). *Insomnia symptoms in elderly persons: Assessment, associated factors and non-pharmacological nursing interventions*. Doktorsavhandling, Lund universitet, department of Health Sciences. Hämtad från <https://lup.lub.lu.se/search/publication/4173102>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (1. uppl, ss. 129-138). Lund: Studentlitteratur AB.
- Honkus, V. L. (2003). Sleep deprivation in critical care units. *Critical Care Nursing Quarterly*, 26(3), 179-189.
- Humphries, J. D. (2008). Sleep disruption in hospitalized adults. *MEDSURG Nursing* 17(6), 391–395.
- International Council of Nurses. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev.utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf>
- Jones, C., & Dawson, D. (2012). Eye masks and earplugs improve patient's perception of sleep. *Nursing in Critical Care* 17(5), 247-254. doi: 10.1111/j.1478-5153.2012.00501.x
- Knutson, K. L., Spiegel, K., Penev, P., & Van Cauter, E. (2007). The metabolic consequences of sleep deprivation. *Sleep Medicine Reviews*, 11(3), 163-178. doi:10.1016/j.smr.2007.01.002
- Koch, S., Haesler, E., Tiziani, A., & Wilson, J. (2006). Effectiveness of sleep management strategies for residents of aged care facilities: findings of a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10), 1267–1275. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01385.x
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Leibowitz, S. M., Lopes, M-C., Andersen, M. L., & Kushida, C. A. (2006). Sleep Deprivation and Sleepiness Caused by Sleep Loss. *Sleep Medicine Clinics* 1(2006). 31–45. doi:10.1016/j.jsmc.2005.11.010
- Lei, Z., Qiongjing, Y., Qiuli, W., Sabrina, K., Xiaojing, L., & Changli, W. (2009). Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. *Journal of clinical nursing*, 18, 2521-2529
- Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2012). *Kvalitativ innehållsanalys*. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2. uppl, ss. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Nagel, C. L., Markie, M. B., Richards, K. C., & Taylor, J. L. (2003). Sleep promotion in hospitalized elders. *MEDSURG Nursing*, 12(5). 279-290.
- Nightingale, F. (1954). *Anteckningar om sjukvård*. (E. Krey-Halldin, övers.). Stockholm: Svenska sjuksköterskeförenings förlag. (Originalarbete publicerat 1924).

Newson, P. (2007). Sleep: knowledge for practice. *Nursing & Residential Care*, 9(4), 146-50.

Polit, D. F., & Beck C. T. (2011). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th intern. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (1. uppl, ss. 31-52). Lund: Studentlitteratur AB.

Reid, E. (2001). Factors affecting how patients sleep in the hospital environment. *British journal of nursing*, 10(14), 912-915

Pellatt, G. C. (2007). The nurse's role in promoting a good night's sleep for patients. *British Journal of Nursing*, 16(10). 602-605.

Scotto, C. J., McClusky, C., Spillan, S., & Kimmel, J. (2009). Earplugs improve patients' subjective experience of sleep in critical care. *Nursing in Critical Care*, 14(4), 180-184. doi: 10.1111/j.1478-5153.2009.00344.x

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 27 januari, 2014, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen: Grundläggande krav på behandlingen av personuppgifter*. Stockholm: Sveriges rikstad. Hämtad från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/)

SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen: Säkerhetsåtgärder*. Stockholm: Sveriges rikstad. Hämtad från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/)

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB

Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 27(224), 420-421.

Van Cauter, E., Spiegel, K., Tasali, E., & Leproult, R. (2008). Metabolic consequences of sleep and sleep loss. *Sleep Medicine*, 9(2008), 23–S28. doi:10.1016/S1389-9457(08)70013-3.

Vårdmiljö (u.å). I Nationalencyklopedin. Hämtad 6 mars, 2014, från <http://www.ne.se>

Wikström, B-M. (2003). *Estetik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

## BILAGA A

Stockholm 2014-XX-XX

Till verksamhetschef  
NN

XXkliniken, XXsjukhuset

Vi heter Solveig Hellander och Martina Gustafsson och är sjuksköterskestudenter vid Sophiahemmet Högskola, termin 5, som ska genomföra ett självständigt arbete omfattande 15 högskolepoäng. Området som ska studeras berör sjuksköterskans erfarenhet av vårdmiljöns påverkan och betydelse för att främja sömn hos personer som vårdas inom slutenvården (var god se nästa sida för sammanfattning av studiens innehåll och upplägning). Vi är därför mycket intresserade av få genomföra intervjuer med två till tre sjuksköterskor på XX-kliniken, XX-sjukhuset.

Om Du godkänner att studien genomförs vid XX-Kliniken, är vi tacksamma för din underskrift av denna bilaga som därefter returneras i bifogat svarskuvert. Om Du känner dig tveksam till att studien genomförs vid XX-Kliniken är vi tacksamma för besked om detta. Har Du ytterligare frågor rörande undersökningen är Du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Vänlig hälsning

---

Students namnteckning

---

Students namnteckning

---

Students namnförtydligande

---

Students namnförtydligande

---

Students telefonnummer

---

Students telefonnummer

---

Students E-postadress

---

Students E-postadress

---

Handledares namnteckning

---

Handledares namnförtydligande

---

Handledares telefonnummer

## **Vårdmiljöns påverkan och betydelse för att främja sömn.**

Sömnen är en del av omvårdnaden som kan komma i skymundan då den aktiva vården lätt tar mer fokus. Sömnbrist är sedan en tid erkänt vara skadligt både för den fysiska och psykiska hälsan. Vi vill därför lyfta vilka faktorer i vårdmiljön som sjuksköterskor erfar och anser främjar patientens sömn genom att ta del av våra informanternas erfarenheter.

Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av vårdmiljöns påverkan och betydelse för att främja sömn hos personer som vårdas inom slutenvården.

Vi kommer att utgå från en kvalitativ deskriptiv design med semistrukturerade intervjuer. Varje intervju blir ett unikt samtal som anpassas efter informanten. Materialet kommer att analyseras med en kvalitativ innehållsanalys och sedan sammanställas. Vi har valt denna metod för att kunna samla in nyanserade svar baserade på deltagarnas erfarenheter. Intervjustudien inkluderar sex till åtta intervjuer á 20-50 min. Deltagare väljs enligt följande

Urvalskriterier:

- Legitimerad sjuksköterska
- Arbetslivserfarenhet som sjuksköterska >2 år
- Kunna förstå och tala det svenska språket

Det är positivt om deltagande har erfarenhet av nattjänstgöring, men inget krav.

Vi vill värna om informantens autonomi och personliga integritet, därför kommer vi aidentifiera personuppgifter, tider och platser. Vi kommer att ha ett etiskt förhållningssätt till all information som framkommer. Deltagandet i vår studie är helt frivilligt och informanten väljer själv vilka frågor denna/denne vill besvara och kan när som helst under studiens gång avbryta sitt deltagande.

Vi hoppas ni vill medverka i vår studie, då vi tror den kan vara till nytta både för sjuksköterskor och patienter.

Jag godkänner härmed att MARTINA GUSTAFSSON och SOLVEIG HELLANDER får utföra studien "VÅRDMILJÖNS PÅVERKAN OCH BETYDELSE FÖR SÖMNEN-" på XX- kliniken under tidsperioden v. 6 – v. 8 2014.

---

Ort, datum

---

Namnteckning, Verksamhetschef

---

Namnförtydligande



Avdelning XX  
XX-Sjukhuset

2014-XX-XX

### **Information**

Vi heter Solveig Hellander och Martina Gustafsson och är sjuksköterskestudenter vid Sophiahemmet Högskola, termin 5, som ska genomföra ett självständigt arbete omfattande 15 högskolepoäng. Området som ska studeras berör sjuksköterskans erfarenhet av vårdmiljöns påverkan och betydelse för att främja sömn hos personer som vårdas inom slutenvården. Vi är därför intresserade av att få genomföra intervjuer med en till två sjuksköterskor på Er avdelning som väljs utifrån följande kriterier;

- Legitimerad sjuksköterska
- Kunna förstå och tala det svenska språket
- Arbetslivserfarenhet som sjuksköterska > 2 år

Erfarenhet av nattjänstgöring är positivt men inget krav.

Sömnen är en del av omvårdnaden som kan komma i skymundan då den aktiva vården lätt tar mer fokus. Sömnbrist är sedan en tid erkänt vara skadligt både för den fysiska och psykiska hälsan. Vi vill därför lyfta vilka faktorer i vårdmiljön som sjuksköterskor erfar och anser främjar patientens sömn genom att ta del av våra informanternas erfarenheter.

Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av vårdmiljöns påverkan och betydelse för sömnen hos personer som vårdas inom slutenvården.

Vi kommer att utgå från en kvalitativ deskriptiv design med semistrukturerade intervjuer. Varje intervju blir ett unikt samtal som anpassas efter informanten. Materialet kommer att analyseras med en kvalitativ innehållsanalys och sedan sammanställas. Vi har valt denna metod för att kunna samla in nyanserade svar baserade på deltagarnas erfarenheter. Intervjustudien kommer att ske under vecka 6-8 och inkluderar sammanlagt sex till åtta intervjuer á 20-50 min.

Vi vill värna om din autonomi och personliga integritet, därför kommer vi aidentifiera personuppgifter, tider och platser. Vi kommer att ha ett etiskt förhållningssätt till all information som framkommer. Deltagandet i vår studie är helt frivilligt och Du som informant väljer själv vilka frågor Du vill besvara och kan när som helst under studiens gång avbryta ditt deltagande.

Vänligen kontakta oss vid intresse av deltagande och för tidsbokning av intervju.

Med vänlig hälsning

*Martina Gustafsson & Solveig Hellander*

Sophiahemmet Högskola

Studeraude

Martina Gustafsson 076-xxx xx xx, email@stud.shh.se

Solveig Hellander 070-xxx xx xx, email@stud.shh.se

Handledare

Britten Jansson 08-xxx xx xx, email@shh.se

**Intervjuguide del 1**

**Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?**

**Hur länge har du arbetat på denna avdelning?**

**Vilka andra avdelningar har du jobbat på?**

**Har du arbetat dagtid, kvällstid eller nattid?**

**Beskriv vårdmiljön för patienter under kvällstid/natttid?**

**Vilka styrkor finns i vårdmiljös utformande?**

*(Ex. fönster, färger, temperatur, sängar, möblering)*

Ljus dagtid/kvällstid/natttid?

*(ex belysning som sänks efter ett visst klockslag?)*

Hur är ljudnivån på avdelningen? Kvälls/nattid?

*(Ex. Lägre ljudnivå på kvällen? Apparater som droppräknare, syrgas, andra övervakningsapparater?)*

**Vad i vårdmiljön är främjande för patientens sömn?**

*(Alternativt: Hur arbetar du för att främja sömnen hos patienten?)*

Kan du ge några konkreta exempel?

Vilka omvårdnadsåtgärder främjar sömn på bästa sätt?

**Vilka hjälpmedel underlättar en god natt sömn?**

*(Ex. Tabletter? öronproppar? te? samtal? ögonmask?)*

Vilken information ges till patienten kring sömn och sömnens effekter?

Får patienterna information om sömnhjälpmedel?

Hur upplever du att konsumtionen av sederande läkemedel är?

## Intervjuguide del 2

**Hur är din erfarenhet gällande patienters önskemål om anpassade rutiner?  
(för att främja en sammanhängande sömn)**

*(Alternativt: Vilken möjlighet har patienten till att få anpassade rutiner?)  
(Ex. om patienten vill lägga sig tidigt/sova länge.)*

Vilken typ av kvällsrutin finns i syfte till att underlätta insomnande för patienten?

**Hur upplever du att sömn prioriteras inom vården?**

Vad antecknas om sömn i patientens journal?)

Vilket fokus får sömnen under ex rondens?

**Vad i vårdmiljön upplever du kan förbättras för att främja patientens sömn?**

*Ex.*

- *Estetiken, Fönster, färger, temperatur, sängar, sal, möblering?*
- *Ljus dagtid/kvällstid/nattetid*
- *Ljud kvälls/nattid*
- *Mat rutiner?*

Vilken möjlighet har du som sjuksköterska att påverka vårdmiljön?

Hur fördelas ansvaret av vårdmiljöns utformning på er avdelning?

*(En sammanfattning av intervjun berättas för deltagaren)*

**Finns det något mer du skulle vilja tillägga?**

Exempel på sonderande frågor:

- *Kan du utveckla detta lite mer?*
- *Berätta mer.*
- *Hur menar du?*
- *På vilket sätt?*
- *Kan du ge mig ett exempel?*
- *Hur menar du nu?*
- *Jag är inte säker på att jag förstod det där.*
- *Vill du förklara kopplingen?*