



Anna Dahlgren

Sjuksköterskeprogrammet, Institutionen för vårdvetenskap, V. 51

Grundnivå. VKG11X

Sophiana Barck-Holst

Specialistsjuksköterskeprogram inom vård av äldre, VÄ.61

Grundnivå. VKG5FX

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VT 2014

Handledare: Ragnild Hedman

Examinator: Pardis Momeni

Faktorer som påverkar sömnen under en sjukhusvistelse

Factors affecting sleep during hospitalization

Sammanfattning

Sömnen är en viktig del av en människas liv, man sover bort ca en tredjedel av sin livstid. Med det naturliga åldrandet förändras sömnen och man blir mer känslig för omkringliggande stimuli och vaknar då lättare på natten samt sover

Bakgrund: färre timmar. På en vårdavdelning finns det mycket som kan påverka sömnen, speciellt hos äldre människor. Ljud som man inte känner igen, en okänd säng att sova i samt andra människor i samma rum. Alla dessa faktorer kan ge uppkomst till sömnrubbningar under en vistelse på en vårdavdelning.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva faktorer som påverkar äldre vuxnas och äldres sömn på en vårdavdelning.

Metod: I denna litteraturöversikt har databaserna CINAHL with full text och Medline använts. Totalt elva artiklar har granskats där åtta artiklar har varit kvantitativa och två kvalitativa, den sista artikeln var en mixad kvalitativ och kvantitativ studie. Utifrån resultaten har författarna sammanställt teman.

Resultat: Fem teman uppmärksammades: *sömnen på en vårdavdelning* där sömnen påverkas av den okända miljön. *Inre faktorer som påverkar patientens sömn* där det emotionella tillståndet grundat i oro, sjukdom och avsaknad av anhöriga kan påverka sömnen. *Miljöfaktorer stör sömnen*, där ljus, ljud och personalens interaktioner stör sömnen. *Skillnader mellan länder och könsskillnader som påverkar sömnen*, där män och kvinnors sömnkvalitet ser olika ut i olika länder. *Ljudreducerande åtgärder för sömnen*, där betydelsen av inplanerad tysthet (Quiet time) tas upp samt vikten av ljus och ljudreduceringsprogram för att främja sömnen.

Diskussion: I metoddiskussionen har vi diskuterat om valen av artiklar och länder kan ha påverkat resultatet negativt, men diskuterar även för varför vi valt att använda dessa. I resultatdiskussionen har vi diskuterat Florence Nightingales teori om miljö och sömn kopplat till resultatet, samt vad som inte har tagits upp i resultatet.

Nyckelord: Miljö hälsfaktorer, äldre vuxna, sjukhusvistelse, sömn, omvårdnad.

Abstract

Sleep is an important part of a person's life, you sleep away a third of your lifetime. With the natural aging there will be changes in the sleep pattern.

Background

You will become more sensitive to surrounding stimuli, wake up easier at night and sleep less hours. On a ward, there are a lot that can affect sleep, especially for elderly. Sound that you don't recognize, an unknown bed to sleep in as well as other people in the same room. All these factors can make you get sleep disorders during sleep in a ward.

Aim:

The purpose of this literature review was to describe factors impact on older adults and older peoples sleep in a ward.

Methods:

In this literature review the databases CINAHL with full text and Medline have been used. A total of eleven articles were reviewed, eight articles had quantitative methods and two had qualitative methods, the last article were a mixed method with both qualitative and quantitative design. From the results, the authors had complied themes.

Results:

Five themes noticed: *sleep in a ward*, where the sleep is affected by the unfamiliar environment. *Inside factors that affect sleep*, where the emotional state of the patient caused by worry, disease and absence of relatives can affect the sleep. *Environmental factors that disturb sleep*, where light, sound and staff interactions contribute to disrupt sleep. *Differences between countries and gender differences that affect the sleep*, where men and women's sleep quality are different between countries. *Noise reducing measures for sleep*, where scheduled silence (Quiet Time), light- and sound reduction programs are important factors to promote quality sleep.

Discussions:

The methodological discussion we have discussed about the choices of articles and countries may have negatively affected the result, but also discusses why we chose to use them. The results discussion, we had discussed Florence Nightingale's theory of environment and sleep related to the result, and what has not been included in the results.

Keywords:

Environmental health factors, Older adults, Hospitalization, Sleep, Nursing.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----------|
| 1. INLEDNING | 1 |
| 2. BAKGRUND | 1 |
| 2.1 SÖMNMÖNSTER OCH SÖMNSTÖRNINGAR HOS VUXNA OCH ÄLDRE..... | 2 |
| 2.2 OMGIVNINGENS PÅVERKAN PÅ SÖMNINGEN..... | 3 |
| 2.2.1 Ljuset påverkar den biologiska klockan..... | 3 |
| 2.2.2 Ljudkällor och ljudnivåer..... | 4 |
| 2.3 PROBLEMFÖRMULERING..... | 4 |
| 3. SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR | 5 |
| 4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER | 5 |
| 5. METOD | 6 |
| 5.1 DATAINSAMLING..... | 7 |
| 5.2 URVAL/ KRITERIER..... | 7 |
| 5.3 DATA ANALYS | 7 |
| 6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN | 8 |
| 7. RESULTAT | 8 |
| 7.1 SÖMNINGEN PÅ EN VÅRDÄVDELNING..... | 8 |
| 7.2 INRE FAKTORER SOM PÅVERKAR PATIENTENS SÖMNINGEN..... | 9 |
| 7.3 MILJÖFAKTORER STÖR SÖMNINGEN..... | 10 |
| 7.3.1 Personalens arbete påverkar patienten..... | 10 |
| 7.3.2 Ljus och ljud påverkar sömning..... | 10 |
| 7.4 SKILLNADER MELLAN LÄNDER OCH KÖNSSKILLNADER SOM PÅVERKAR SÖMNINGEN..... | 11 |

| | |
|---|--------------|
| 7.5 LJUDREDUCERANDE ÅTGÄRDER FÖR SÖMNER..... | 12 |
| 8. DISKUSSION..... | 13 |
| 8.1 | |
| METODDISKUSSION..... | 13 |
| 8.1.1 Diskussion kring Analys..... | 13 |
| 8.1.2 Styrka och svagheter..... | 14 |
| 8.2 | |
| RESULTATDISKUSSION..... | 15 |
| 8.2.1 Strategier för att främja sömnen..... | 16 |
| 8.2.2 Smärta och andningssvårigheter kan ge sömnproblem..... | 19 |
| 8.2.3 Kulturella aspekter/ Spirituell komfort..... | 19 |
| 8.2.4 Tidsplanerad tystnad för att främja sömnen..... | 20 |
| 9. KLINISKA IMPLIKATIONER..... | 20 |
| 10. FORTSATT FORSKNING..... | 21 |
| 11. SLUTSATS..... | 21 |
| 12. REFERENSFÖRTECKNING..... | 23-25 |
| 13. BILAGA 1, SÖKMATRIS | 26 |
| 14. BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT..... | 27-32 |

1. Inledning

Under vår tid på sjukhusavdelningar som sjuksköterskestudenter har vi uppmärksammat att omgivningen påverkar patienterna under vistelsen och deras möjlighet att få sina behov av bekräftelse och vila tillgodosedda. Förutsättningarna för att kunna sova är inte alltid de bästa med tanke på att patienterna är sårbara i sin sjukdom i en offentlig miljö. De delar denna omgivning med flera människor och mycket kan vara främmande för dem liksom deras eget kroppstillstånd. Vi har valt att belysa ämnet sömn, samt de faktorer som påverkar sömnen hos medelålders och äldre på sjukvårdsavdelningar. Vi upplever att patienters sömn på vårdavdelningar inte har varit högt prioriterat, och att det påverkat patientens dagliga form.

2. Bakgrund

I en studie av Pattison och Robertson (1996) tas jämförelser upp mellan två avdelningars utformning. Den ena var utformad efter Nightingales öppna form vilket är ett stort långt rum och sängar med huvudändan längs väggarna, samt fönster mellan nästan varje säng. Den andra avdelningen hade en senare design som går ut på att vikhägar rekommenderades i flersalar med ett gemensamt fönster. Detta hade betydelse för hur samma antal patienter svarade på ett frågeformulär med frågor kring uppmärksamhet, om de fick omsorg, patientens privata sfär och konversationer samt förändringar i sömnmönstret. Patienterna på avdelningen med den nyare designen tyckte inte att sjuksköterskan var tillräckligt synlig för patienterna och fick inte den uppmärksamheten de önskade. Men på Nightingale avdelningen ansåg patienterna att sjuksköterskorna var synliga för deras behov. Ett intressant faktum var att miljöns utformning hade en stor inverkan på patientens välbefinnande och deras möjlighet till vila.

Sömn är en tidsbegränsad medvetandeförändring då man har ett lägre intag av intryck från omvärlden, det är hjärnans återhämtningsperiod (Åkerstedt, 2002). Sönnen styrs i stora delar av centrala nervsystemet samt i stora delar av hjärnstammen och hypotalamus.

Enligt Ors (2013) består sömnen av fyra till sex cykler under dessa cykler uppstår REM-sömn, vilket också benämns ”rapid eye movement sleep”, har fått sitt namn av att muskelrörelserna liknar de i vaket tillstånd och människan drömmer mest livligt i den delen av sömnen. Non REM-sömn är sömnen då REM uteblir och då den lätta sömnen går över i djupsömn, denna fas utgör mer än hälften av människans sömn.

Åkerstedt (2012) beskriver tre stadier av Non REM sömn. Stadium ett (N1) är första delen av non-REM fasen vilket beskrivs som insomningsstadiet då kroppen är avslappnad och ögonen är slutna, det är lätt att väcka en person i detta stadium. Stadium två, (N2) då personen

har fått varit ifred i insomningsstadiet, går kroppen ner i tempo och ger aning lägre hjärtfrekvens, långsammare andning, lägre temperatur. Nu kan personen väckas av ljud på ca 45 decibel (dB) vilket motsvarar en normal samtalston. Stadium tre (N3) är den djupa sömnen och infaller tio till tjugo minuter in i stadium två. Djupsömnen benämns som långsamvågig sömn, Slow Wave Sleep (SWS), vilket innebär långsamma vågor i hjärnverksamheten och detta är en svårväckt period, det krävs ca 65 dB för att väckas (Åkerstedt 2012).

2.1 Sönmönster och sömnstörningar hos vuxna och äldre

De flesta vuxna behöver en sömn på sex till nio timmar per dygn och behovet av sömn varierar mellan olika individer (Arvidsson, 2012). Sömnens struktur och återkommande sönmönster kan urskiljas under en normal natts sömn. Hos människor i medelåldern, 40 till 60 år är sömntiden kortare och sömneffektiviteten fem procent längre än hos yngre. Den djupa sömnen minskar med åldern och den ytliga sömnen ökar, REM sömnen påvisar ingen skillnad relaterat till ålder (Asplund, 2013). Äldre människor över cirka 65 år i jämförelse med yngre går och lägger sig tidigare på kvällen men går även upp tidigare på morgonen. På grund av låg stimulans under dagen eller en dålig sömnkvalitet under natten vilar äldre ofta under dagen. Trots detta har äldre svårare att ta igen sömn genom att sova på dagen, som yngre har lättare för (Asplund, 2013; Newson, 2007).

Montgomery och Shepard (2010) och Ersser et al. (1999) beskriver att med det normala åldrandet följer en rad förändringar i sönmönstret. Ersser et al. (1999), Asplund (2013) och Newson (2007) nämner att man vaknar lättare och flera gånger under natten, då äldre människor är mer känsliga för stimuli i miljön. Dessa sömnstörningar kan resultera i trötthet på dagtid och behovet av att sova en stund. Ersser et al. (1999) menar på att detta avspeglar de normala nerv förändringar som sker i hjärnan där sömnens fysiologi styrs från.

Det finns ärftliga orsaker till problem i sönmönstret och Asplund (2013) menar att vissa människor kan sova ostört i ogynnsamma förhållanden. Sekundära sömnproblem, kallas de som uppkommer av känd orsak som vid hälsoproblem, stigande ålder och faktorer i miljön. Andra människor sover dåligt utan specifik orsak och det kallas primära sömnstörningar i detta arbete har författarna valt att fokusera på sekundära sömnproblem och inte gå närmare in på de primära. Sekundära sömnproblem kan även relateras till sinnesorganen, syn och hörsel vilket ofta är en underskattad orsak. Asplund (2013) tar upp att vid försämrad synförmåga minskas eller uteblir intellektuell aktivitet på dagen och vid nedsatt hörsel. Då koncentrationen måste skärpas för att kunna uppfatta sociala sammanhang blir äldre personer trötta under dagtid. Tinnitus, vilket ofta drabbar personer med hörselnedsättning är tröttande

att ha i öronen och påverkar sömnen.

Arvidson (2012) menar också att sjukdomar hos alla åldrar medför att personerna behöver få sova ostört för att bli friska eller kunna må så bra som möjligt. Det kan vara svårt att sova på sjukhus då den miljön inte påminner om hemmiljön.

2.2 Omgivningens påverkan på sömnen

Tidigare litteratur beskriver faktorer i omgivningen som kan påverka sömnen, författarna har valt att belysa ljuset, ljudet och personalens påverkan, samt riktlinjer kring bullernivåer som World Health Organisations (WHO) (1999) har fastställt.

2.2.1 Ljuset påverkar den biologiska klockan

Ljus har en stor inverkan på en person som försöker somna eller ska vakna menar Åkerstedt (2002). Kroppen har en biologisk klocka som styrs till stor del av ljuset som ögonen fångar upp, ca nio procent av ljuset fångas upp av det sovande ögat. Energinivån ökar med graden ljus som släpps in och bidrar till en högre vakenhetsgrad samt häver effekten av sömnighet (Åkerstedt, 2002). Då människan får mest ljus är energinivån högst samt avtar i och med ljuset, melatonin är ett hormon som produceras i hjärnans och bestämmer den biologiska dygnsrytmen. Detta hormon spelar en viktig roll för insomnandet, mellan klockan åtta och nio på kvällen börjar melatonin generellt stiga för att sedan nå sin maximala topp klockan fyra på morgonen. Hormonets mängd är som mest under natten och avtar mot morgonen då ljuset kommer tillbaka. Exponering av ljus före klockan fem och nio på morgonen tidigarelägger insomnandet. Ljus exponering efter denna tid senarelägger insomnandet (Åkerstedt, 2002).

Patienterna i studien av Redeker (2000) nämnde ljus som en miljöfaktor. Överdriven användning av ljus hade även en störande effekt på nattsömnen, men att ljus även kunde användas på ett terapeutiskt sätt för att motverka sömnbesvär (Redeker, 2000). Det vill säga att ljuset används för att hålla människor aktiverade på morgonen och under dagen. Att tänka på är att det finns morgon och kvällsmänniskor vilket innebär att det exempelvis kan innebära svårigheter att tidigarelägga sänggående för kvällsmänniskorna för att följa en avdelnings kvällsrutiner (Åkerstedt, 2002)

2.2.2 Ljudkällor och Ljudnivåer

Socialstyrelsen författningssamling (SOSFS) (2005) har tagit fram riktlinjer för bullernivåer inomhus, dit räknas rum i en bostad där man kan sova eller vila, lokaler för undervisning, Omhändertagande och rum där vård bedrivs. De menar på att den allmänna ljudnivån bör

ligga på 30 dB men en accepterad max nivå kan komma upp till 45 dB (SOSFS, 2005).

Ljud är en vanlig störningskälla för sömnen som gör att man lätt vaknar men kan också leda till att man blir sömnigare (Åkerstedt, 2002). En vanlig natt vaknar man av omkringliggande ljud som går över en ljudnivå på 45dB. Om det föreligger lägre ljudnivåer är det inte vanligt att man vaknar av dem, men om man försöker somna kan det uppfattas som störande. Ljud som kommer i oregelbundna impulser som är betydelsefulla för individen gör att man kan vakna av dessa även om dB inte överskrider 45, exempelvis mobiltelefonens ringsignal eller en bebis gråt. En jämn ihållande låg ljudnivå kan öka trötthet och personen somnar lätt, exempelvis bilkörning då det finns ett konstant buller, medan enstaka impulsiva ljud gör att man blir mindre sömnig och lätt håller sig vaken.

I en studie av Christensen (2005) mätte han bullernivån på en sjukhusavdelning under tre dygn med fem minuters intervall. Han fann att den genomsnittliga bullernivån översteg 40dB, under vissa perioder toppades bullernivån upp till 70-80dB främst på förmiddagen i en positiv korrelation med vårdgivarnas närvaro. Detta förklaras med att personalen utgör den största utlösande bullernivån. De första timmarna av sömn fram till midnatt låg på en ljudnivå mellan 40-45dB men ökade upp till 60dB under nattens småttimmar, och sjönk till en ljudnivå mellan 35-40 dB fram till morgonen (Christensen, 2005).

Ljudkällor som var störande för patienters välbefinnande som Pattison och Roberston (1996) tog upp i sin studie var exempelvis trafiken utanför, dörrar som öppnades och stängdes, fallande objekt, medpatienters ljud, rengöringsutrustningen, samt konversationer i korridoren. Andra ljud kunde även vara larm knappar, radioapparater och tv-apparater.

Redeker (2000) tar upp störande ljud i sin studie och ljudkällorna rapporterades återkomma från exempelvis utrustning, larm, telefoner och andra patienter. Ljudnivån kunde vara olika beroende på sjukhusets design och högre ljudnivåer uppstår på avdelningar med fler antal patienter.

Störningsmoment som kom från personalen vilket störde sömnen uppmärksammades av Redeker (2000). Där inkluderades aktiviteter som att läsa av monitorer för vitalparametrar, hjälp med att tömma blåsan, viktkontroller och observationer av syrgastillförseln som skede under natten. Varje moment medförde ljud i personalens rörelser, aktiviteterna borde inte bli för många då patienterna stördes och de behövde sitt utrymme för sömn.

WHO's (1999) riktlinjer på ljudnivåer är 30 dB, WHO (1999) menar på att en dB mellan 30-40 dB stör sömnen under natten.

Fortsatta frågor som Redeker (2000) fann obesvarade, var om det exempelvis fanns en skillnad på hur ålder spelar in för hur en människa reagerar på ljus och ljud i relation till

förändrat sömnmönster? Vidare studier på hur personal och miljöfaktorer påverkar sömnen behövdes enligt Redeker (2000). Med tanke på att det är en litteraturöversikt från år 2000 så finns möjligheten att finna svaren för dessa frågor i nyare studier.

2.3 Problemformulering

Sjuksköterskans rutiner omfattar dygnets alla timmar och kan innebära ett störande moment för patientens sömnmönster. Eftersom att sömnen är en stor och viktig del i människans liv och har betydelse för tillfrisknandet, kan man genom att undersöka de faktorer som stör patienternas sömn i miljön på en vårdavdelning, öppna ögonen för ett problem som påverkar patienternas tid för återhämtning. Ökade kunskaper om vårdmiljöns inverkan på sömnen skulle ge sjuksköterskor möjlighet att agera på ett gynnsammare sätt för att främja sömnen hos patienterna.

3. Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva faktorerens påverkan på äldre vuxnas och äldres sömn på en vårdavdelning.

- Vad finns det för fenomen som kan hindra en god natts sömn, hur uppkommer dessa och vilka är de utlösande faktorerna?

4. Teoretiska utgångspunkter

Författarna för denna text har valt att använda sig av Florence Nightingales teori som beskriver miljöns påverkan på sömn då det är grundat i omvårdnaden av människan. Enligt Kirkevold (2000) fokuserar Nightingale på omvårdnaden mer än på själva sjukdomen. Hon beskriver att de förhållanden som en människa lever under kan vara en av sjukdomsorsakerna. Miljön och dess fysiska aspekter framhålls betydelsefulla och anses vara en sjukdomsorsak.

Nightingales huvudprinciper för omvårdnad är att förbygga förgiftningsprocesser (hennes föreställningar om osynliga bakterier och smittor under sin tid) hos friska människor och hos sjuka, göra kroppen mottaglig för naturlig läkning. Nightingale ger ordet omvårdnad ”nursing” en dubbel betydelse och dels omvårdnad som utbildade sjuksköterskor ger utifrån sin profession. Hon menar även att människor (främst kvinnor i dåtidens tradition) skulle kunna ge omvårdnad utan professionell utbildning, för att främja tillväxt, hälsa, välbefinnande och mognad hos framför allt barn (Kirkevold, 2000).

Nightingale benämner miljöns fysiska aspekter exempelvis dålig belysning och buller som stör den naturliga läkningen (Kirkevold, 2000). Nightingale (1859/1914) menar att onödigt ljud skapar en förväntan hos patienten. Ljudet kan också ge uppkomst till skada, dels på örat självt och på sinnet, speciellt om det redan finns en liten konfusion hos patienten. Ljud som är återkommande eller skarpa påverkar personen mer än kontinuerliga ljud. Om det skarpa ljudet väcker personen ur dennes sömn ger det alltid ett tillstånd av större spänning, vilket gör denne mer allvarlig och bered på att något ofog ska hända. Det som Nightingale uppmärksammar är att inte låta patienten blir väckt ur sin tidiga sömn och att det blir svårt eller omöjligt att kunna somna om, om det ens går.

Nightingale (1859/1914) beskriver att dålig belysning är en del av miljön som påverkar den sjuka patienten och förklarar att ett glädjefyllt rum är ett rum där ljuset är användbart för att motverka sjukdom, vilket är betydelsefullt för omvårdnaden och dygnsrytmen.

Nightingale tar upp att patienternas grundläggande behov inte tillgodoses, störningar orsakade av sjuksköterskors närvaro på grund av brist i planering och organisering av omvårdnaden, samt buller och benämner dessa faktorer som miljöns psykosociala förhållanden (Kirkevold, 2000). Nightingale (1859/1914) tar även upp ljud orsakade av sjuksköterskor exempelvis rasslande nycklar, skornas steg och dörrar som knarrar och dålig planering då sjuksköterskan öppnar dörren onödigt ofta. Det som Nightingale även tar upp är att patienters psykosociala upplevelse av sjukhusmiljön dessutom handlar om fysisk isolering till rummet eller sängen, samt brist på insiktsfull konversation mellan patienten och sjuksköterskan (Kirkevold, 2000).

Nightingale (1859/1914) beskriver att när personal viskar med varandra nära patientens rum, kan det uppta patientens uppmärksamhet och energi genom att denne behöver anstränga sig för att höra vad de säger. Nightingale menar på att det är grymt mot patienten att hålla en viskande konversation om exempelvis en kommande operation det kan skapa onödig rädsla och oro hos patienten än om en direkt kommunikation hade genomförts. Även patienter som har feber eller förvirring lyssnar efter personal som ska komma in genom deras dörr och att personalen inte ska skapa en sådan förväntan eller irritation hos patienten genom att viska i närheten av dennes rum (Nightingale, 1859/1914).

5. Metod

Metoden som har används är en litteraturöversikt över forskning som belyser det valda syftet, detta innebär att författarna har studerat tidigare studier. Både kvalitativa och kvantitativa

studier har granskas, författarna har fått en överblick över tidigare forskning som ligger till grund för denna litteraturöversikt (Friberg, 2012).

5.1 Databasinsamling

Databaser som använts är CINAHL with full text med sökorden: *Nursing, sleep, health facility environment, environment, recovery, hospital ward, promotion, sound environment, NOT: intensive care*. I databasen Medline med sökorden: *Nursing, sleep, health facility environment, hospitalization, hospital, noise*. Även PubMed har även använts, dock utan bra urval på valda sökord (se bilaga 1).

5.2 Urval/ kriterier

I urvalet inkluderas empiriska artiklar om äldre vuxna. Författarna definierar äldre vuxna personer som är över 40 år till 64 eftersom det är då sömnmönstret blir förändrat hos människan och äldre från 65 år och uppåt (Asplund, 2013). Studier som belyser den omgivande vårdmiljön och som påverkar sömnen och patienters egna upplevelser av sin sömn på en vårdavdelning inkluderades. Studiernas publiceringsår ska inte vara äldre än tio år och ska vara skrivna på engelska. Exkluderat i sökningarna är barn, psykisk ohälsa, vårdboenden, intensivvårdsavdelning, palliativ vård och cancervård samt artiklar äldre än tio år. Kontinenter som exkluderades var Afrika då författarnas inte sett så många studier därifrån tidigare och Sydamerika där författarna endast sett artiklar på spanska eller portugisiska. Författarna har granskat likheter och skillnader i de olika delarna av artiklarna, syfte, metod samt analys (se bilaga 2).

5.3 Dataanalys

För analys av artiklar har författarna utgått från Fribergs (2012) tre punkter hur man analyserar studier.

- Författarna har läst igenom artiklarna var för sig och sedan diskuterat tillsammans för att få en helhetssyn på innehållet av artiklarna. Författarna har granskat helheten i artiklarna och sedan innehållet i artiklarna var för sig för att inte missa viktiga delar och för att få en större förståelse.
- Författarna har sedan granskat likheter och skillnader i resultaten. En översiktsmodell (se bilaga 2.) har gjorts för att få en överblick över valda artiklar samt dess syfte och resultat.

- Författarna har sedan läst igenom artiklarna igen och jämfört resultaten med hjälp av färgkoder för att bilda kategorier och underkategorier. Efter det har författarna jämfört och sammanställt resultaten i kategorier och underkategorier (Friberg, 2012).

Författarna har under hela analysen reflekterat över resultatet och haft vald teoretisk utgångspunkt i bakhuvudet, för att få en bredare och djupare förståelse av resultaten (Dahlborg-Lyckhage, 2012).

6. Forskningsetiska överväganden

I en litteraturöversikt är det viktigt att ta hänsyn till etiken. Författarna har varit extra noggranna då begränsade kunskaper i metodologi samt engelska inte är författarnas första språk. Detta kan leda till missförstånd eller fel i bedömningar och tolkningar av texter, vilket författarna har varit medvetna om och sett till att undvika genom att använda uppslagsböcker, böcker om vetenskaplig metod samt läsa artiklarna flertal gånger (Kjellström, 2012).

Forskningsetiken bygger på respekt för människan och finns för att skydda människans rättigheter som deltar i olika studier. Med detta menar Kjellström (2012) att forskarna i studien ska ge deltagarna information samt att de ska skriva på ett dokument om informerat samtycke. Författarna har sett till att artiklarna var etiskt granskade och var de inte det så användes de inte i litteraturöversikten, förutom en artikel som var svår att urskilja om den etisk granskad men annars följde strukturen för en vetenskaplig artikel korrekt. Författarna ansåg det vara av vikt att försäkra sig om att artiklarna följt etiska riktlinjer och checklistor som ska vara gjorda inför och under studiens gång. Dels för att försäkra sig om att forskarna gav säkerhet och trygghet till studiernas deltagare samt för att ge ett positivt intryck för vidare studier vilket är av betydelse när artiklarna används i en litteraturöversikt (Kjellström, 2012).

7.0 Resultat

I resultatet kommer författarna att presentera fem kategorier, 1) Sömnen på en vårdavdelning, 2) Patientens upplevelser som påverkar sömnen, 3) Omgivningens faktorer som stör sömnen, 4) Skillnader mellan länder och könsskillnader som påverkar sömnen, 5) Ljudreducerande åtgärder för sömnen. Den tredje kategorin har tre underkategorier, 3.1) Personalens handlingar påverkar patienten, 3.2) Ljus och ljud påverkar sömnen.

7.1 Sömnen på en vårdavdelning

I sex studier om sömnen på ett flertal olika typer av vårdavdelningar exempelvis akutvård, kirurgi och rehabiliteringsenheter, framgick det att patienternas sömnmönster förändrades under sjukhusvistelsen (Lee, Low & Twinn, 2007; Humphries, 2008; Hultman, Coakley, Annese & Bouvier, 2012; Missildine, 2008; Dogan, Ertekin & Dogan, 2005; Overman Dube et al., 2008).

Patienter och personal uppfattade morgonen som den tid på dygnet då sömnen stördes mest enligt studien av Overman Dube et al. (2008), Lee et al. (2007), Humphries (2008), Hultman et al. (2012) och Missildine (2008) menar på att sömnmönstret blir förändrat och att det är vanligt är att man vaknar ett flertal gånger under natten. Humphries (2008) menar att den stressiga miljön med folk som kommer och går inne på salen påverkar sömnkvaliteten och sömnmönstret, hon menar även att det var efter tre till fyra nätter som patienterna upplevde sömnstörningar på vårdavdelningen. Effektiv sömn var om patienterna kände sig utvilade efter en natts sömn och dålig sömneffektivitet grundades i uppvaknade, vaknat av störningar, samt sovit endast korta stunder.

Missildine (2008) som studerat sömnmönstret såg att det var vanligt att vakna sex till 38 gånger på en natt och att patienterna var vakna i sju till 31 minuter, sömnen var uppdelad som i sömnintervaller och tiden för sömnen per natt varierade mellan 73 minuter till 349 minuter. Lee et al. (2007) och Dogan et al. (2005) menar på att inaktivitet dagtid också kan bidra till sämre sömnmönster. Lee et al. (2007) menade på att dagliga sömnstunder var vanligt hos patienterna på grund av den bristfälliga sömnen under natten.

7.2 Inre faktorer som påverkar patientens sömn

Patienters upplevelser kring sömnen på sjukhus och vad som gör att det är svårt att sova enligt Lei et al. (2009), Humphiers (2008) och Dogan et al. (2005) kännetecknades av känslolös obalans eller oro. Omgivningen på sjukhusavdelningen kunde kännas obekant eller ofamiljär med ljud och sängar som inte känns som hemma enligt studier av Hultman et al. (2012), Dogan et al. (2005) och Lee et al. (2007).

Det känslomässiga tillståndet som sjukdomar kunde föra med sig samt känslan av obehag i och med omvårdnaden och toalettbesöken kunde medföra störd nattsömn. Även avsaknad av närstående var en faktor som försämrade patienters sömn enligt Lei et al. (2009). Det var svårt att få lugn och ro, känslan av hjälplöshet och ovana av vårdrutiner samt väntan på personal gjorde det svårt att somna enligt Lee et al. (2007). Stress utgjorde 64 procent av de faktorer som påverkade sömn enligt studien av Humphiers (2008). Känslan att bli begränsad av sjukdom och vårdavdelningens rutiner, samt brist på kontroll i situationen och andra

emotionella faktorer påverkade sömnen (Lee et al., 2007; Lei et al., 2009). Även tankar hos patienterna kring saker som inte sköttes hemma under deras vistelse på sjukhus, rädsla och oro för sjukdom påverkade nattsömnen enligt studien av Dogan et al. (2005). Daglig inaktivitet påverkade sömnmönstret och togs upp i studien av Lee et al. (2007) och Dogan et al. (2005) detta kan relateras till att patienterna känner sig uttråkade, samt att det påverkade sömnen negativt, vilket togs upp i studien av Lei et al. (2009).

7.3 Miljöfaktorer stör sömnen

Författarna har hittat tre typer av faktorer i omgivningen som stör patienternas sömn, vilket är personalen, ljuset och ljudet.

7.3.1 Personalens arbete påverkar patienten

I sex studier beskrivs sjuksköterskans interaktioner med andra patienter ses som störande för sömnen och är en omgivningsfaktor som väcker patienterna (Lee et al., 2007; Humphiers, 2008; Hultman et al., 2012; Lei et al., 2009; Dogan et al., 2005; Spence et al., 2010). Hultman et al. (2012) och Lei et al. (2009) beskrev patienternas omvårdnad och medicinska rutiner under natten vilket höll dem vakna, exempelvis blodprov, temperaturmätning. Patienterna förstod att de väcktes på grund av rutiner som var medicinskt viktiga, men nämnde också att dessa störde deras sömn och det kunde ta upp till en timme att somna om efter de nattliga rutinerna (Hultman, 2012). Patienterna som deltog i studien av Humphiers et al. (2008) rapporterade att personalens aktivitet ökade dagtid. Personalen gick in och ut genom patienternas rum i täta mellanrum, vilket var störande för den återhämtning som inte hade kunnat tillgodoses under natten.

7.3.2 Ljus och ljud påverkar sömnen

I studien av Missildine (2008) prövade de att sänka ljuset för patienterna inför sänggåendet och patienterna somnade efter ca två timmar efter att ljuset sänktes ned till tio lux med hjälp av en dimmer. Men patienterna vaknade fyra gånger på en natt då ljuset var starkare än 59.68 lux och vardera uppvaknande varade i totalt 95 minuter på grund av ljusökningen.

Enligt Spence et al. (2010) har ca hälften av patienterna uppmärksammat ljud som kom från personalen då de utförde omvårdnad eller hjälpte patienter i samma sal samt personal som pratade med varandra i personalrummet. Patienterna ansåg att dessa ljud var störande för insomnandet eller att de vaknade av ljudet. I studierna av Lei et al. (2009), Hultman et al. (2012) och Dogan et al. (2005) nämns ljud och temperatur som sådana moment. Ljud som

störde sömnen som uppfattades av patienter och sjuksköterskor var, ringande telefoner, ljud från vårdutrustning, maskiner, luftkonditionering, larm, radio, tv och fotsteg, dörrar, samt röster från personal och snarkningar från medpatienter (Dogan et al., 2005; Lei et al., 2009; Hultman et al., 2012).

Ljud från vårdutrustning kunde vara exempelvis vagnar, pumpar och monitorer. Aktiviteten på vårdavdelningen kunde vara ljud av personal på sjuksköterskeexpeditionen, personal som går i korridorer, dörrar som öppnades och stängdes. Även mänskliga faktorer som rörelser och ljud från besökare upplevdes störande (Overman Dube et al., 2008).

I studien av Buxton et al. (2012) påvisar mätningar hur ljud av telefoner, pumpalarm och röster låg runt 45 dB vilket störde non-REM sömnen N2 (djupsömnen) med 80-90%. Under non-REM stadiet N3 stördes sömnen av ljud som pumpalarm och telefonringningar med 45 dB med 70-80%. Dörrar som öppnades och stängdes på 45 dB med 60 % påverkan. REM sömnen påverkades av ljudhöjningar exempelvis ökande höjningar av röster start 40 dB med 40 % påverkan och under en höjning till 70 dB var påverkan 100 %. Telefonringningar och pumpar störde sömntiden mer än 50 % av tiden (Buxton, 2012).

Liknade ljudfaktorer påvisades i studien av Spence et al. (2010) där de beskrev ljud som störde sömnen vilket var overhead paging (sökarlarm till hjärtövervakning), utrustning som körs fram och tillbaka i korridoren, samt dörrar som smälls igen. Ungefär 10 % av deltagarna ansåg att ljud från andra patienter så som toalettbesök, tv-tittande samt snarkningar gjorde så att de vaknade eller hade svårt att somna (Spence et al., 2010).

I studien av Missildine (2008) var ljudet på vårdavdelningen konstant aktivt och medelvärdet på ljudnivån låg på 52.87 dB, från 17- 119 dB och med toppar på 78-110 dB (Missildine, 2008). Studien av Buxton (2012) främjar förebyggandet av arbetsrutiner för att implementera strategier som är ljudminskande relaterat till sömn.

7.4 Skillnader mellan länder och könsskillnader som påverkar sömnen

Dogan et al. (2005) beskriver att mäns sömnkvalitet mätte bättre än kvinnornas i Turkiet och att detta kan bero på könsdiskriminering av kvinnor i samhället, genom tyngre arbetsuppgifter i hemmet. Under sjukhusvistelsen bekymrades kvinnorna av tankar över att uppgifter i hemmet inte utfördes när de var på sjukhus.

I studien av Lee et al. (2007) ansågs kulturella faktorer påverka sömnen exempelvis kostvanor innan insomnandet som påverkade eliminationsvanorna, vilket störde sömnen. Enligt gammal kinesisk medicin och tro fanns en föreställning om lagring av värme i kroppen,

samt att hjärtat är känsligt för värme. Men författarna i studien förklarar att symtom av hjärtåkommor kan förknippas med ångest som också kan försämra sömnen.

7.5 Ljudreducerande åtgärders för sömnen

I studierna av Spence et al. (2010), Richardson et al. (2008) beskrevs åtgärder för att förbättra sömn genom att minska ljudfaktorer som patienter och personal ansågs som störande. Åtgärder för att minska störande ljud var att personalen använde en mjukare röst eller viskade, stängde dörrarna, användning av enkelrum, ögonmasker mot ljuset, öronproppar för att dämpa ljudet. Genom att exempelvis sänka ljudnivån på telefoner, samt sätta sökare på vibration och sänka utrustningens alarm, ha mjuka sulor på arbetsskorna. Att använda sig av ”Quiet Time” på eftermiddagarna vilket innebär att den allmänna ljudnivån sänkts på avdelningarna, samt att ha en begränsad besökstid. Denna åtgärd förbättrar återhämtningen för patienterna (Spence et al., 2010; Richardson et al., 2008). I studien av Richardson et al. (2008) utfördes tidigare nämnda ljudreducerande åtgärderna på tre avdelningar, från akutkirurgisk, akut medicinsk till akut ortopedisk vårdavdelning. Studien fann att det blev en lätt sänkning av ljudnivån efter åtgärderna och detta hade betydelse för patienternas återhämtning på de tre avdelningarna.

I Studien av Gardner et al. (2009) har 299 deltagare och betydelsen av ljudreducerande åtgärder på två akut ortopediska avdelningar undersöks. Syftet är att undersöka patienter och deras familjers nytta av ”Quiet time”, samt hur detta påverkar den personalen och kliniska arbetsfrågor på vårdavdelningarna. I och med att man begränsade besökstiderna med schemalagd tid, tyckte 94% av patienterna att de fick tillräckligt med tid för sina besökare. 54% av patienterna tyckte att de andra besökarna var störande för dem och 87% av patienterna tyckte att ”Quiet time” var bra. Utav studiens totala deltagare identifierade sig 80 personer som professionell sjukvårdspersonal och sjuksköterskorna utgjorde 66,3% av dessa. Sjuksköterskorna tyckte att ”Quiet time” inte påverkade deras kliniska arbete negativt och menade att de hann med sina praktiska uppgifter samt att ”Quiet time” inte begränsade patienternas möjlighet att ta emot besökare. Sjuksköterskorna stöttade implementeringen av ”Quiet time”.

Enligt Gardner et al. (2009) har miljön under ”Quiet time” en indirekt hälsofrämjande effekt även för personal, vilket motverkar stress. Sjuksköterskor har en primär roll i patientens tillfriskande och rehabilitering, därför kan ”Quiet time” introduceras som ett standard element i struktureringen av vårdavdelningars utvecklingsprogram för att främja sömn i akut vård på lokal nivå. Kanske kommer ”Quiet time” att bli värdefull nog att definieras som en

evidensens- baserad omvårdnads åtgärd/invention. Patienter med ” Quiet time” hade bättre eftermiddags sömn än patienter utan ”Quiet time” (Gardner et al., 2009).

8.0 Diskussion

Diskussionen kommer att presenteras i två delar, metoddiskussion och resultatdiskussion. Under metoddiskussionen kommer vi att granska kvaliteten i arbetet samt dess styrkor och svagheter. I resultatdiskussionen kommer vi ta upp vår egen förförståelse samt koppla Nightingales teori om miljö och sömn i jämförelse till resultatets kategorier.

8.1 Metoddiskussion

Avgörande för resultatet var valen av sökorden för artikelsökningen. Vi fann att det var svårigheter med att finna rätt engelskt ord som motsvarade innebörden av det svenska ordet. Med hjälp av ämnesord kunde vi precisera val av ord med rätt innebörd, vårt första sökord var *environment* där vår sökning blev för allmän och vi fann inte det vi sökte. Vi fann istället ämnesordet *Health facility environment* som beskrev vilket beskrev den fysiska miljön eller villkoren för ett sjukhus och inverkan av dessa faktorer på patienten samt personal. Med hjälp av detta ord fann vi artiklar som belyste vårdmiljöns hälsosfaktorer på patienten som vi hade användning av i vårt arbete. Genom kombinationer av sökord kunde en bred sökning smalnas av mot vårt valda syfte, därför valde vi att via en avancerad sökning lägga till fler sökord och filter som anpassades efter de ämnen som vi ville undersöka. Databasen PubMed användes till en början men vi fann samma artiklar på Medline och CINAHL with full text därför har dessa används istället.

Valet att söka på äldre patienter och sömn i relation med vårdmiljön växte fram under arbetets gång, då vi såg att sömnen blev så pass påverkad av vårdmiljön och att äldre vuxna och äldre hade en känsligare utgångspunkt vid störningar i relation till sömn. Vi valde att ha en bred geografisk sök-ram då vi framförallt fokuserade på att studierna inte skulle vara äldre än tio år och visa på nyare forskning utifrån vårt valda syfte. Det kan medföra skillnader mellan länder med stor variation. Då vårt valda syfte är brett och påverkar alla patientgrupper valde vi även att exkludera intensivvård som inte tillhör allmänsjukvårdens område och psykiatrisk vård samt cancervård, då sjukdomen påverkar sömnen. Även yngre personer är exkluderade i sökningen då syftet var att beskriva äldre vuxna och äldre där sömnstörningar är vanligare.

8.1.1 Diskussion kring analysen

I de kvantitativa studierna var artiklarna från olika länder men de använde sig av likvärdiga mätinstrument. Trots att det var små skillnader i mätinstrumenten gav dessa liknade svar och det stärker trovärdigheten i resultaten (Henricson, 2012). Kvalitativa artiklarna använde sig av inspelade intervjuer och transkriberades, de kvalitativa studierna hade öppna frågor med följdfrågor där patienterna kunde uttrycka sig fritt kring ämnet sömn. Där finner vi trovärdighet i studierna då fenomenet studerades utifrån patienters och personals perspektiv vilket svarar på dessa tre studiers syften. Även då vi inte vet hur vården specifikt bedrivs i de olika länderna, så har patienter och sjuksköterskor framfört liknade problemområden som var störande för sömnen på en vårdavdelning (Henricson, 2012). Detta kan ses som en nackdel eftersom vi funnit våra resultat från olika länder och miljön ser olika ut på olika vårdavdelningar i olika länder. Men vi valde ändå att ha med dessa då de inte kom från länder vi exkluderat och vi tog hänsyn till att studierna utfördes i storstäder och huvudstäder, inte ute på landsbygden.

Artiklarnas syften var besvarade på ett korrekt sätt med deras valda metod och detta ses som en kvalitetsindikator. De kvantitativa artiklarna som valdes använde ett randomiserat urval av inneliggande patienter, vilket gör studierna mer tillförlitliga. Generellt anser man att tillförlitligheten skulle öka om vi hade valt en typ av design istället för både kvalitativa och kvantitativa studier (Henricson, 2012). Men vi har valt att använda oss av både kvalitativa och kvantitativa artiklar i vår studie, då vårt syfte var att finna faktorer som störde sömnen var de kvantitativa artiklarna fler. Men de två kvalitativa artiklarna handlade om patienternas upplevelser och artikel som hade en mixad struktur handlade om patienter samt sjuksköterskornas upplevelser kring de faktorer som störde sömnen. De kvalitativa artiklarna har bidragit till att resultatet blivit intressant och de svarade på vårt syfte, då vi fokuserar på faktorer som stör sömnen hos äldre vuxna och äldre. Vi har inte fokuserat på vems egentliga upplevelser det handlar om utan de faktorer som påverkar deltagarnas sömn, vilket även presenteras på ett tydligt sätt i de kvalitativa studierna.

För att säkerställa kvalitén i artiklarna har vi läst och översatt artiklarna både tillsammans och var och en för sig för att öka förståelsen och innebörden av studiernas resultat. Vi gjorde en tabell för att jämföra syften och resultat som vi diskuterade tillsammans, efter att ha läst igenom artiklarna ytterligare. För att förstå den engelska innebörden har ordlexikon, översättningsprogram och hjälp av kurskamrater använts för att säkerhetsställa kvalitén på översättningen och för att vi inte skulle ha egen tolkning kring ordens betydelse. Genom att diskutera tidigare erfarenhet och förförståelse har vi kunnat minimera dessa under granskningen av artiklarna, dock är vi medvetna om att förförståelsen inte går att utesluta helt.

8.1.2 Styrka och svagheter

Genom att använda sökordet *Nursing* i flertalet sökningar har det varit en styrka då vi funnit artiklar med vårdvetenskapligt innehåll. De artiklar där vi inte har använt oss av *Nursing* som sökord, har vi fått välja bort ordet för att byta ut det mot exempelvis *Hospital, Promotion och hospitalization* som alla inriktar sig på vården, vilket kan vara en styrka då vi styrde sökandet mot vårt syfte och våra frågeställningar. Även en svaghet då sökorden kunnat utvecklas mer och vi kanske styrde våra sökningar mot det vi ville att våra sökningar skulle handla om. Det som skulle vara värt att ha tänkt på var att inte fokusera för mycket på ord som liknade varandra i början av sökningen, utan vara mer öppen för idéer (Henricson, 2012).

Det som varit en styrka var att vi diskuterade vårt framskridande arbete i grupp med handledning av lärare. Det har diskuterats från första sökorden i matrisen till den slutliga uppsatsen för att styrka arbetets trovärdighet (Henricson, 2012). I urvalet har vi valt att ha med olika länder för att innehållet i resultaten ska vara verklighetsförankrade och trovärdiga, utifrån att artiklarna svarar på vårt syfte samt kan bidra med intressanta kunskaper trots dess globala ursprung. Vi hade från början med en artikel från Sverige som var intressant och resultaten var likvärdiga med de resultat från USA och Kina, men vi fick ta bort för att den utspelade sig på en intensivvårdsavdelning vilket vi valde att exkludera ur arbetet. Svagheten i vårt arbete är att vi inte fick med någon artikel från Skandinavien, vilket hade varit intressant för implementeringen i vårdverksamheten. Bredden av länder medför också en styrka då resultaten är trovärdiga och samma ämnen belyses i olika delar av världen som även skulle kunna ge kunskap och verktyg för att främja sömnen på vårdavdelningar i Sverige.

Artiklarna nämnde att de var etisk granskade och etiskt godkända, förutom en. Artikeln av Richardsson (2009) påvisade inte att den hade genomgått någon etisk kontroll, kanske berodde det på att studien endast undersökte personalens uppfattning, vi valde att ha med den för faktorerna som störde sömnen beskrevs på ett konkret sätt, samt att den annars följde mallen för hur en vetenskaplig artikel bör vara utformad.

8.2 Resultatdiskussion

Vårt syfte var att beskriva faktorer som påverkar äldre vuxna och äldres sömn på en vårdavdelning. Vår frågeställning har varit att ta reda på vilka faktorer som stör patienters sömn och vilka de utlösande faktorerna är samt hur dessa uppkommer. Vi kommer diskutera tre teman och ett fjärde som handlar om en fysisk faktor, smärta. *Inre faktorer som påverkar sömnen tillsammans med skillnader mellan länder och könsskillnader*

hänvisas till diskussionstemat *Kulturella aspekter och spirituell komfort*, se 8.2.3 . Teman som *miljöfaktorer som stör sömnen* och *åtgärder för att främja sömnen* hänvisas vi till diskussionerna *Strategier för att främja sömnen 8.2.1* och *Tidsplanerad tysthet 8.2.4*.

I problemformuleringen nämns det att patienternas tid för återhämtning störs genom faktorer i omgivningen inklusive personalen och om kunskapen ökade kring dessa faktorer som stör sömnen kunde den då göra att sjuksköterskorna började agera på ett gynnsammare sätt för att främja sömnen hos patienterna. Vi kommer att föra tankarna vidare till vilka strategier som patienterna själva kan göra för att främja sin sömn och även komplettera med åtgärder som sjuksköterskorna kan göra vilket inte resultatet uppmärksammat i. Vi kommer även att diskutera fördelarna att använda ”Quiet time” vilket utspelar sig under eftermiddagen och jämföra det med något som benämns ”Quiet at night” vilket från början var en av Florence Nightingales principer med ljudreducering till natten. Vi diskuterar också varför vi inte har valt att koncentrera oss på fysiska faktorer som exempelvis smärta.

Valet av teoretiskreferensram känns relevant eftersom miljön är centraldel i vårt arbete då vården som ges till patienten utförs i en vårdmiljö som påverkar patientens möjlighet till återhämtning och Florens Nightingales utgångspunkt samt i de anvisningar samt de argument som hon ger kring miljöfaktorer som stör människans läkningsprocess är logiska. Nightingales teori utgår från grundläggande observationer och reflektioner utifrån praktiska erfarenheter, vilket har relevans även i dagens sjukvård. Hon beskriver tydligt vad en sjuksköterskas uppgifter är och vad som denne bör undvika. Nightingale menar på, enligt att läkarna avlägsnar hinder mot tillfrisknade i människans kropp och sjuksköterskorna avlägsnar motgångar och hinder i patientens miljö och omgivning, dessa hinder gäller även de faktorer som förhindrar en god sömn (Kirkevold, 2000).

8.2.1 Strategier för att främja sömnen

Egenvårds strategier kan vara ett bra komplement till ljudreducerade åtgärder när personen befinner sig på en vårdavdelning och vill behålla sin självständighet.

Det som vi anser är av intresse för en ny litteraturöversikt är vad patienten själv kan göra för att främja sin egen sömn då egenvårdstrategier kan användas i förebyggande syfte för sömnsvårigheter. Detta har Johansson, Karlsson, Brödje och Edell-Gustavsson (2012) uppmärksammat och lyfter fram egenvårdsstrategier som även skulle kunna användas på en vårdavdelning. Inaktivitet och uttråkning försämrar sömnmönstret och Johansson et al. (2012) fann att en balans mellan aktivitet, avkoppling och sömn är grundläggande för ett bra

sömmönster. Johansson et al. (2012) och Pellatt (2007) menar på att visa personer undvek att sova på dagen för att få en bättre sömn på natten. Många associerar även bra sömn till att vara aktiv på dagen med olika aktiviteter som passar dem, vilket gjorde att de blev tröttare till kvällen och hade lättare att somna.

Ljudreducerandeåtgärder och begränsande besökstider som i projektet Quiet time gav patienterna tid för avkoppling och minskade aktiviteten på avdelningarna, vilket kunde vara ljud från besökare, personal och vårdutrustningen vilket upplevdes som störande för patienten. Med hjälp av Quiet time kunde patienterna koppla av i lugn och ro. Några av deltagarna i Johanssons et al. (2012) studie nämnde avkoppling som en strategi, om de inte kände sig utvilade på morgonen så kopplade de av med frukost i tysthet eller satt framför tv:n en stund. Några personer gick även och la sig för att sova en stund igen. Nightingale (1859/1914) framförde att sjuka behövde så mycket sömn som det gick för att få en bra återhämtning och det även gynnade patienternas sömn på natten. Johansson et al. (2012) och Pellatt (2007) beskrev att genom avkoppling på eftermiddagen med en kort tupplur efter aktivitet och arbete, motverkade det att deltagarna gick och la sig tidigt på kvällen. Att koppla av innan sänggåendet var också effektivt enligt några personer i studierna samt att ligga i sängen och tänka sövande tankar.

Ett uppvaknande under natten är vanligt under en sjukhusvistelse och i studien av Johanssons et al. (2012) beskrev de som vaknade upp på natten att de gick upp samt promenerade omkring en stund för att sedan bli trötta. Några deltagare tog något att äta eller dricka för att kunna somna om igen, andra personer låg kvar i sängen för att sedan somna igen. Positionen i sängen var något som flera personer ansåg behövde ändras tills de låg bekvämt och kunna somna om.

Känslor som exempelvis oroliga tankar är vanligt förekommande vid förändringar i omgivningen, som vid en sjukhusvistelse eller flytt då inte miljön är känd för personen längre vilket kan störa sömnen, i studien av Johansson et al. (2012) beskrevs tankar som upptog deltagarnas uppmärksamhet vid sänggåendet. Några personer i studien beskrev att de gick upp och löste korsord, läste eller lyssnade på radio så att tankarna kring oron avleddes till något annat. Även lugnade musik och massage var avkopplande inför sänggåendet, det förde våra tankar till patienter på vårdavdelningarna som kände sig oroliga på kvällen, att de kunde få lyssna på musik i hörlurar. Patienter som känner oro för sin sjukdom kan ha svårt att sova och att känslan av trygghet gjorde det är lättare att somna. I studien av Johansson et al. (2012) beskrivs en hund som sällskap vilket kunde ge trygghet för en deltagare, detta kan bli en svårighet under en sjukhusvistelse. Vi tänkte därför att exempelvis ett telefonsamtal till nära

och kära innan läggdags kunde vara lika lugnande och betryggande för patienten under en sjukhusvistelse som en hund i sängen hemma.

Nightingale (1859/1914) beskrev att genom att sjuksköterskan avlägsnade hinder i vårdmiljön kunde patientens uppnå möjligheten att kunna läka i lugn miljö. På en vårdavdelning handlar det om att avlägsna ljudet på monitorer, sänka ljudet på pumpar och telefoner som sätts på ljudlöst för att ge patienterna en möjlighet till vila och återhämtning vilket stödjer Nightingales resonemang. Studien av Johansson et al. (2012) beskriver även en till dimension som handlar om att avlägsna negativa livsstils- och sovrumsfaktorer som ger en dålig sömn. Här kan personen verkligen påverka dessa hinder genom självfrämjande strategier som exempelvis att reducera eller avlägsna vanor som rökning, koffeinhaltiga drycker samt alkohol.

Vid en vistelse på ett sjukhus samarbetar patienterna och vårdpersonalen för att klimatet i vårdmiljön ska tillämpas för att främja sömnen. Exempelvis så öppnar de fönster för att få in frisk luft, vilket Nightingale (1859/1914) och Johansson et al. (2012) ansåg var av vikt för att kunna somna. På sjukhuset fick patienten be om en extra kudde eller hjälp med att justera ljuset inför sänggåendet för att omgivningen var okänd för dem, vilket de annars gjorde själva hemma. Öronproppar och ögonmasker kan vara något som patienterna kanske använder hemma för att stänga ute snarkningar och lampor. Om patienterna använde dessa hjälpmedel hemma, vore det bar om det fanns en möjlighet att be personalen om dessa hjälpmedel eller att personalen faktiskt erbjöd dessa hjälpmedel. Patienterna och vårdpersonalen skulle vinna på det genom att patienterna faktiskt fick en möjlighet att sova (Johansson et al., 2012).

Vikten av att möta sömnbehoven på en sjukvårdsavdelning då ljud är en stor faktor som stör sömnen och att patienterna ofta vaknar tidigt på morgonen på grund av vårdavdelningens rutiner är ett faktum, det uppmärksammade även Pellatt (2007). Nightingale (1859/1914) benämner starkt att det var ogynnsamt för en god omvårdnad att väcka en patient som sov och att det kunde leda till att patienten vaknade plötsligt och kände sig stressad. Enligt Pellatt (2007) borde patienterna få tillåtelse att sova längre på morgonen, förvirrade patienter eller de som behövde mycket omvårdnad kunde förflyttas till en plats där de störde så få som möjligt exempelvis ett enkelrum.

Pellat (2007), och Johansson et al. (2012) samt Nightingale (1859/1914) nämner att ljud inne från vårdmiljön, som alarm, telefoner, personalens röster och fotsteg stör sömnen. Pellatt (2007) och Nightingale (1859/1914) menar att personal bör använda mjuka sulor på skorna och att de skall försöka hålla kommunikationen så låg som möjligt i närheten av patienterna. Hur kommer det sig då att dessa ljud fortfarande är ett problem, förmodligen för att personalen är

mänsklig och glömmet att dessa enkla medel är en god strategi som varje individ kan tänka på i en miljö där människor vårdas. Nightingale (1859/1914) resonerade kring sjuksköterskans närvaro och att personalen viskade utanför patienternas rum vilket kunde medföra en omedveten uppmärksamhet, vilket störde patienternas sömn. Det som kunde kontrolleras regelbundet av exempelvis sjuksköterskor var utrustning och dörrar för att de inte skulle göra ljud ifrån sig och att det var bra om det fanns element som personalen kunde reglera värmen på (Pellatt, 2007; Nightingale., 1859/1914).

Sjukhusmiljön kan utformas på ett praktiskt sätt för att åtgärda eller reducera miljöfaktorer som störde sömnen. Fönster med dubbla glas kunde vara installerade, toaletter borde vara ljuddämpade och täta, samt att det fanns golv som hade en yta som var ljuddämpande (Pellatt, 2007). Med dessa olika strategier påvisas åtgärder för att förbättra möjligheterna till en god sömn för patienterna.

8.2.2 smärta i samband med sömn

Rädsla och oro för en sjukdom kunde störa sömnen, vid ett tillstånd av sjukdom upplevs ofta smärta som vi räknas till en fysisk känsla vilket kan dämpas medicinskt. Därför har vi valt att inte ha med smärta i resultatet, men att vi är medvetna om att det kan vara en faktor och enligt Pellatt (2007) kan det vara ett betydande skäl för störd sömn. Hos patienter som genomgått ett kirurgiskt ingrepp så har det framkommit att smärtlindring har förbättrat sömnmönstret under den postoperativa perioden. Patienten kan själv reducera smärta eller obehag i relation till exempelvis ett tillstånd av restlesslegs med hjälp av stödstrumpor för att kunna sova (Johansson et al., 2012; Pellatt, 2007)

8.2.3 Kulturella aspekter och spirituellt komfort

Andlig syn hos patienterna var något som oftast inte uppmärksammades av sjuksköterskorna eller vårdpersonalen, dock var detta viktigt för dessa personer då de ansåg att det skulle vara en fördel om de hade fått stöd från personalen. Om andligheten inte uppmärksammades kände patienter att de inte fick uppmärksamhet kring spirituella frågor, vilket var en viktig del av deras liv och kunde detta påverka sömnen negativt (Béphage, 2005). Många länder har en helhetsyn på människan, där kosten och det sociala sammanhanget också har en inverkan på sömnen. Därför var det viktigt för sjuksköterskorna att de hade kunskaper och kännedom om patientens bakgrund för att kunna möta dennes behov på bästa sätt enligt Béphage (2005).

Skillnader mellan mäns och kvinnors sömn på en vårdavdelning kan vara relaterat till skillnader i olika länders uppbyggnad av samhället, men alla länder har olika samhällskikt och

egentligen går det nog inte att säga att det är ett specifikt land som ska pekas ut. Utan att om kvinnor inte har samma rättigheter som män och att traditionen ger dem mer ansvar för hemmet kan det vara en orsak till att kvinnorna känner skuld över vad de inte hinner göra i hemmet under sjukhusvistelsen. Béphage (2005) tog upp andliga problem som känslor av maktlöshet, skuld och hopplöshet vilket kunde liknas med det som kvinnor känner som har en tradition då de är nyckelpersoner i hemmet.

Béphage (2005) beskrev andligt välmående som en positiv effekt av samspelet med andra människor, Gud, patienterna själva och världen i harmoni vilket resulterade i en god självkänsla hos patienten. Genom att personalen talade med patienten om dess tro, livssyn och livserfarenheter kunde detta resultera i ett positivt tillfrisknande för patienten.

Då personalen såg till äldre personers tro och värderingar, som skiljde sig från den yngre generationens, hade äldre ett större behov av andligt stöd. Det var bra om personalen var tillmötesgående och empatisk för att då fick de en insikt i personens tankar och känsloliv. Vid ett större behov av andlig vägledning av patienten kunde professionell hjälp som var inriktat på patients tro och värderingar tas till hjälp.

8.2.4 Tidsplanerad tysthet för att främja sömnen

Murphy, Bernardo och Dalton (2013) tar i sin studie upp vikten av en tysthet på natten (Quiet at night), genom förebyggande åtgärder kan man förbättra sömnen hos patienter på en vårdavdelning. De har prövat ett flertal åtgärder som visar en positiv korrelation till ökad sömnkvalitet, genom att sänka ljusstyrkan på lamporna i korridoren, använda sig av ficklampor om man behöver gå in till en patient under natten istället för att tända lyset i taket. Men även genom att använda sig av vibrationer på telefoner och sökare samt i största mån stänga patienternas dörrar och undvika att föra en konversation i korridoren. De menar att genom att främja Quiet at night främjar man även ett gott tillfrisknande (Murphy et al., 2013).

Quiet at night kan man jämföra men Quiet time som båda grundar sig i att den allmänna ljudnivån sänks på avdelningarna genom ljudreducerande åtgärder. Quiet at night inriktar sig på ljudreducerande åtgärder under natten mellan nio på kvällen till sex på morgonen. Quiet time fokuserar på att ge utrymme till återhämtning och vila på eftermiddagen med ljudreducerande åtgärder. Nightingale (1859/1914) menade på att låta onödigt ljud påverka patienten är bland det värsta man kan utsätta en person för, då det blir en brist i omvårdnaden. Hon beskriver att en frisk person som tillåter sig själv att sova på dagen, förlorar förmågan att sova på natten. Det är tvärt om med en person som är sjuk, desto mer sömn som denne tillgodo ser sig, så förbättras förmågan att sova.

Då det är logiskt att man utför ljus och ljudreduceringar på natten för att få en god nattsömn som Quiet at night innebär vilket är viktigt för både den friska som den sjuka människan. Men när det gäller personer som är sjuka har de ett större behov av sömn och därför borde Quiet time under eftermiddagen vara lika självklar på en vårdavdelning, som Quiet at night är för de flesta människor under natten.

9 Kliniska implikationer

Då sömnen på en vårdavdelning är ett generellt problem och har varit en svårighet under en lång tid, kan man gå tillbaka till Nightingale som redan på sin tid propagerade för miljöns betydelse för sömnen. Det finns och har funnits åtgärder under en längre tid men problemet har inte prioriterats på vårdavdelningar.

Även då kunskapen om sömn är stor och man vet hur viktig sömn är för människan samt återhämtningen, som litteraturen och våra resultat uttrycker. Vi vill med dessa resultat uppmuntra vårdpersonal att använda sig av ljus och ljudreducerande åtgärder för att förbättra sömnen hos patienterna. Genom små åtgärder kan man förbättra sömnen, exempel är att erbjuda öronproppar samt ögonmasker, uppmärksamma en patients sömnmönster och fråga hur personen sover hemma. Som vårdpersonal kan man även erbjuda mat och dryck till natten.

Gardner et al. (2009) fann att genom att använda sig av Quiet time och ljudreducerande åtgärder påverkades inte personalens arbete negativt genom att ta upp tid. Personalen uppfattade att Quiet time gav dem tid att arbeta med det administrativa samt att det förbättrade patienternas sömnkvalitet.

10. Fortsatt forskning

En sjukhusmiljö är en påfrestande miljö för sjuka personer som är i behov av återhämtning. Sömnen spelar en stor roll återhämtningen, då det är under sömn och vila som kroppen reparerar sig och man har en chans till tillfrisknande. I vårt resultat har vi funnit flertalet källor som påverkar sömnen negativt, och att man inte får den återhämtning som kroppen behöver. Vi har även funnit åtgärder för att minska faktorer i miljön runt patienten på en vårdavdelning för att förbättra och ge sömnen ett större utrymme.

Kroppen blir påverkad av sömnförluster, då immunförsvaret blir försämrat. Det är under sömnen som proteinsyntesen och celldelningen uppstår som är livsviktig för att kroppen ska kunna läka och tillfriskna. Det skulle vara intressant att se om det finns en koppling mellan sömnbrist och förlängda vårdtider. Detta anser vi vara en viktig fråga att göra en

litteraturoversikt på och att sjuksköterskestudenter skulle få upp ögonen för detta område samt undersöka om det finns forskning om sömnbrist kan leda till förlängda vårdtider, då vi inte funnit några studier som påvisar detta.

Genom ökad kunskap om vad som händer inuti kroppen som påverkar immunförsvaret i kombination med bristfällig sömn och våra resultat om störande faktorer för sömnen gör att detta förhoppningsvis uppmärksammas mer och att åtgärderna implanteras flitigare på många vårdavdelningar.

11. Slutsats

Under detta arbete har vi fått en överblick av inre och yttre faktorer som stör sömnen på en vårdavdelning. Till inre faktorer inräknas känslor som rädsla, brist på kontroll över sig själv, oro för sjukdom samt att patienterna känner sig obekväma med att få hjälp med omvårdnad och toalettbesök på natten. I de yttre faktorerna som patienter och personal uppfattar stör sömnen ingår ljud, ljus och sjuksköterskans samspel med patienten där handlingar som exempelvis att gå in och ut ur rummet upplevs som störande för patienters sömn. I vårt arbete har även åtgärder till problemen funnits och är prövade i studierna för att se om de går att använda i klinisk praxis. Ljudreducerande och självfrämjande strategier tillgodoser även patienternas tid för återhämtning samt ett empatiskt bemötande från personalen, vilket bekräftar individens behov.

12. Referensförteckning

- Arvidsson, G. (2012). Sömn och vila. *Vård och omsorgsarbete 1*. (s.202-206). Stockholm. Liber AB
- Asplund, R. (2013). Sömnstörning hos vuxna och äldre. I K. Hedin & M. Löndahl (Red). *Smärta Sömn Stress*. (s.83-107). Lund: Studentlitteratur
- Béphage, G. (2005) Promoting quality sleep in older people: the nursing role. *British Journal of Nursing 14 No. 4*, 205-210. Hämtad från database CINAHL with full text.
- Buxton, O. M., Ellenbogen, J. M., Wang, W., Carballeira, A., O'Connor, S., Cooper, D., Gordhandas, A. J., McKinney, S. M., Solet, J. M. (2012). Sleep disruption due to hospital noises. *Annals of Internal Medicine*, 157 No. 3, 170-179. doi: 10.7326/0003-4819-157-3-201208070-00472
- Choinier, D.B. (2010). The effects of hospital noise. *Nursing Administration Quarterly*, 34, No 4, 327-333. doi: <http://eshproxy.esh.se:2112/10.1097/NAQ.0b013e3181f563db>
- Christensen, M. (2005). Noise levels in a General Surgical Ward: a descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 156-164. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01040.x
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera diskurser. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.145-160) Lund: Studentlitteratur
- Dogan, O., Ertekin, S., Dogan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 107-113. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01011.x
- Ersser, S., Wiles, A., Taylor, H., Wade, S., Walsh, R., Bentley, T. (1999). The sleep of older people in hospital and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 360-368. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.1999.00267.x>
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.133-143) Lund: Studentlitteratur
- Gardner, G., Collins, C., Osborne, S., Henderson, A., Eastwood, M. (2009). Creating a therapeutic environment: a non-randomised controlled trial of a quiet time intervention for patients in acute care. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 778-786. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.12.009
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 471-479) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Hultman, T., Coakley, A. B., Annesse, C. D., Bouvier, S. (2012). Exploring the sleep experience of hospitalized adult patients. *Creative Nursing*, 18 No. 3, 135-139. doi: 10.1891/1078-4535.18.3.135
- Humphries, J. D. (2008) Sleep disruption in hospitalized adults. *MEDSURG Nursing*, 17 No.

- 6, 391-395. Hämtad från database Medline.
- Johansson, A., Karlsson, J., Brödje, K., Edell-Gustafsson, U. (2012). Self-care strategies to facilitate sleep in patients with heart disease- A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 44-51. doi: 10.1111/j.1440-172X.2011.01997.x
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2., [omarb. Och utvidgade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red). *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.69-90). Lund: Studentlitteratur
- Lee, C. Y., Low, L. P. L., Twinn, S. (2007). Older men's experiences of sleep in the hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 336-343. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01491.x
- Lei, Z., Qiongjing, Y., Qiuli, W., Sabrina, K., Xiaojing, L., Changli. (2009). Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2521-2529. doi: <http://eshproxy.esh.se:2112/10.1111/j.1365-2702.2009.02846.x>
- Missildine, K. (2008). Sleep and the sleep environment of older adults in acute care settings. *Journal of Gerontological Nursing*, 34 No. 6, 15-21. Hämtad från databasen Medline.
- Montgomery, P., Shepard, L. D. (2010). Insomnia in older people. *Clinical Gerontology*, 20, 205-218. doi: 10.1017/S095925981000016X
- Murphy, G., Bernardo, A., Dalton, J. (2013). Quiet at night: implenting a Nightingale principe. *Cultivating Quality*, 113 No. 12, 43-51. doi: <http://eshproxy.esh.se:2112/10.1097/01.NAJ.0000438871.60154.a8>
- Newson, P. (2007). Sleep: Knowledge for practice. *Nursing & residential care*. 9 No. 4, 146-150. Hämtad från database CINAHL with full text.
- Nightingale, F. (1859/1914) *Notes on nursing*. (New ed.) London: Harrison
- Ors, M. (2013). Sömnens fysiologi. I K. Hedin & M. Löndahl (Red). *Smärta Sömn Stress*. (s.61-69). Lund: Studentlitteratur
- Overman Dube, A. J., Barth, M. M., Cutshall, S. M., Olson, S. M., Sulla, S. J., Nesbitt, J. C., Sobczak, S. C., Holland, D. E. (2008). Environmental noise sources and interventions to minimize them. A tale of two hospitals. *Journal of Nursing Care Quality* 23, No. 3, 216-224. Hämtad från database CINAHL with full text.
- Pattison, H. M., Robertson, C. E. (1996). The effect of ward on the well-being of post-operative patients. *Journal of Advanced Nursing* 23, No 4, 820-826. doi: 10.1111/j.1365-2648.1996.tb00065.x
- Pelatt, G. C. (2007) The nurse's role in promoting a good night sleep for patients. *British Journal of nursing* 16, No 10, 602-605. Hämtad från database CINAHL with full text.
- Redeker, N. S. (2000). Sleep in Acute Care Settings: An Integrative Review. *Journal of*

Nursing Scholarship, 32:1, 31-38. doi: 10.1111/j.1547-5069.2000.00031.x

Richardson, A., Thompson, A., Coghill, E., Chambers, L., Turnock, C. (2008). Development and implementation of a noise reduction intervention programme: a pre- and postaudit of three hospital wards. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 3316-3324. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02897.x

SOSFS.(2005). *Buller inomhus- allmänna råd*. Kungälv: Grafikerna Livréna AB

Spence, J., Tang, A. S., Albert, N. M. (2010). Nighttime noise issues that interrupt sleep after cardiac surgery. *Journal of Nursing Care Quality* 26, No 1, 88-95. doi: <http://eshproxy.esh.se:2112/10.1097/NCQ.0b013e3181ed939a>

WHO, World Health Organization. (1999).

Åkerstedt, T. (2002). *Sömnens betydelse för hälsa och arbete- fakta och goda råd*. Järvsö: BauerBok.

Åkerstedt, T. (2012). Sömn I L. Olson & A. Josephson (Red). *Hjärnan*. (s. 145-161). (2., rev. utg.) Solna: Karolinska Institutet University Press.

13. Bilaga 1, Sökmatrix

| Databaser | Sökord | Filter | Antal träffar | Valda artiklar |
|-------------------------------|---|--|---------------|---|
| CINAHL with full text | Nursing Recovery Health facility environment | | 33 st | Gardener et al. (2009) |
| CINAHL with full text | Nursing Hospital ward Sleep | | 17 st | Dogan et al. (2005) Richardson et al. (2009) |
| CINAHL with full text | Sleep Environment Nursing | - 2003-2014 | 160 st | Hultman et al. (2012) |
| CINAHL with full text | Nursing Sleep Health facility environment | | 86 st | Lee et al. (2007) |
| CINAHL with full text | Sleep Environment Promotion | 2003-2014 <i>Vuxna</i> | 16 st | Spence et al. (2010) |
| CINAHL with full text | Sound environment Nursing NOT: Intensive care | 2003-2014 | 173 st | Overman Dube et al. (2008) |
| Medline | Hospitalization Noise Sleep | 2003-2014 | 19 st | Buxton et al. (2012) Humphries (2008) |
| Medline | Health facility environment Sleep <i>Nursing</i> | <i>Människor</i> <i>Engelska</i> 2003-2014 | 11 st | Missildine (2008) |
| Medline with full text | Sleep Nursing Hospital | - 2003-2014 - <i>Akademiska tidskrifter</i> - <i>Alla vuxna</i> - <i>Medelårs 45-64 år</i> - <i>Engelska</i> - <i>Hela texter</i> | 161 st | Lei et al. (2009) |
| Totalt | | | | 11 st |

14. Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

| Författare | Titel | År, land, tidskrift | Syfte | Metod (Urval och datainsamling, analys) | Resultat |
|---------------|---|---|--|--|--|
| Buxton et al. | Sleep disruption due to hospital noises | 2012, America Annals of Internal Medicine, 157 No. 3 | För att bestämma profiler för ljudstörning av sömnen genom att undersöka den kortikala (neuroner i hjärnbarken) reaktioner under sömn till typiska sjukhusljud genom ljudnivå och typ och sömnstadiet. | Kvantitativ Urval: 8 kvinnor och 4 män rekryteras genom enkäter och webbsida samt screenade genom frågeformulär, fysisk undersökning och laboratoriska tester. Datainsamling: 3dagars polysomnografisk studie. Laboratoriska undersökningar av sömn med inspelade ljud från ett sjukhus. Analys: Deskriptiv (grafiskt) Statistisk analys med hjälp av dataprogrammet SAS. | Studien visar att via en tyst tid (Quiet time) kan man minska personalens ljudnivåer och att stänga dörrar under tysta tiden och under natten ökar patienternas sov kvalitet, samt att man kan erbjuda öronproppar för att minska de störande ljudet då patienten vill vila eller sova. De patienterna upplevde som störande var att: telefoner som ringer, larm från medicinsk teknisk utrustning, sjukhuspersonalens röster som översteg 50dB. Men genom ökad kunskap från personalen kan störande ljudnivåer minska med hjälp av att man sänker rösten och planerar sina konversationer, stänger dörrar för att minska ljudnivån från korridoren. |
| Dogan et al. | Sleep quality in hospitalized patients | 2005, Turkey Journal of clinical nursing, 14 | Syftet med denna studie var att utvärdera och jämföra sömnkvaliteten av de inlagda patienter och matchade friska kontroller. | Kvantitativ studie med kontrollgrupper Urval: 50 patienter från medicinavdelningar, 50 från kirurg avdelningar och 50 patienter från psykiatriska avdelningar. Som genomgått 50 hälsokontroller inför urvalet. Datainsamling: med hjälp av Personal Information Forum (PIF) och Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Analys: Statistisk analys med hjälp av SPSS. Utvärderat datan med Student's <i>t</i> -test, Kruskal- | Studien visar att sömnen påverkas i allmänhet negativt vid en sjukhusvistelse. De menar på att faktorer som spelar in är: Då patienten vistas i en ny miljö, temperaturen, ljud från maskiner, fotsteg, personalens röster, tv och radio ljud, knarrande dörrar, tankar om uppgifter hemma, smärta, andningsproblem, kirurgiska problem, ångest, oro och rädsla kopplat till sin sjukdom. De menar på att sjuksköterskan bör undersöka och anteckna mer om patientens sömnmönster samt att man inte ska väcka en patient om det verkligen inte är nödvändigt. Miljöfaktorer som spelade in var ljus, ljud och temperatur bör det finnas åtgärder till. |

| Författare | Titel | År, land, tidskrift | Syfte | Metod (Urval och datainsamling, analys) | Resultat |
|----------------|---|--|--|---|--|
| Gardner et al. | Creating a therapeutic environment: a non-randomised controlled trial of a quiet time intervention for patients in acute care | 2009, Australia International Journal of Nursing Studies, 46. | Det första målet var att undersöka sambandet mellan specifika patienten och miljöresultat och användning av en Quiet time i en akut ortopedisk vårdavdelning. Det andra syftet med studien var att beskriva effekterna av en Quiet time på (a) patient och familj tillfredsställelse, och (b) organisatoriskt och kliniska arbetsfrågor. | Wallis test. Kvantitativ studie Urval: 299 deltagare obundet slumpmässigt utvalda. Datainsamling: 1. Digital ljudmätare (inspelningar). 2. observationer på sömnmönster (three point scale) på eftermiddagen. 3. sömnmönster över dygnet via frågeformulär SF-12v2 (tolv frågors formelär). 4. Epworth sleepiness scale. Analys: Variablerna från dessa fyra olika data insamlingsmetoder genomgår en demografisk statistisk analys via en dator. | Två av fyra frågeställningar kunde stödjas i studien: 1. Med en utsatt tyst tid (Quiet time intervention) registrerades en lägre ljudnivå än om man inte har det. 2. Genom att man har en utsatt tyst tid på en vårdavdelning är det större möjlighet för patienterna att ta en eftermiddags lur än avdelningar som inte använder sig av en tyst tidsperiod. |
| Hultman et al. | Exploring the sleep experience of hospitalized patients | 2012, Boston Creative Nursing, 18 No. 3 | Syftet med denna studie var att undersöka sömnupplevelser av patienter på sjukhus på en akutvårdsavdelning, både före och under sjukhusvistelsen. Identifiera faktorer som påverkar sömnen ur ett patientperspektiv. Identifiera patientens upplevelse av omvårdnadsåtgärder som påverkar sömnen. | Kvalitativ studie Urval: 37 patienter från tre olika avdelningar på ett sjukhus. Datainsamling: Inspelade intervjuer Analys: Deskriptiv analys, transkriberade och analyserade i separata teman, efter upprepade mönster och problem. Som sedan blev till tre nyckelfynd. | Två resultat som blev funna i studien var att Sjukhusets obekanta miljö kan förvärra sömnstörningar, deltagarna menade då på att det är främmande sängar, mycket ljud och aktiviteter som var främmande. Att på grund av sjukhusmiljön sover patienter generellt sämre på en vårdavdelning än hemma. Det andra var att Patienterna upplever att den rutinmässiga nattliga omvårdnaden som besvärlig men de är förstående över att man ibland behöver ta kontroller, blodprover och göra undersökningar även nattetid. |

| Författare | Titel | År, land, tidskrift | Syfte | Metod (Urval och datainsamling, analys) | Resultat |
|------------|--|---|--|--|--|
| Humphries | Sleep disruption in hospitalized adults | 2008, Detroit MEDSURG Nursing, 17 No. 6 | Syftet med denna studie var att fastställa förekomsten och egenskaper av sömnstörningar som rapporterades av vuxna under en sjukhusvistelse på en medicinsk eller kirurgisk avdelning. | Kvantitativ studie, en deskriptiv icke experimentell utformning. Urval: 14 patienter mellan åldrarna 18-55 som är ineliggande tre till fyra nätter. Datainsamling: Med hjälp av the Verran and Snyder-Halpern (VSH) sömn skala. Analys: Statistisk analys med hjälp av SPSS.10. | Patienter på en vårdavdelning upplever sömnstörningar, lite sömneffektivitet, ofta uppvaknande under natten, låg sömnkvalitet och att man behövde sova under dagen för att få tillräckligt med sömn för ett dygn. De var en mycket sömnstörningar och låg sömnkvalitet med för få timmars sömn. De menar på att själva sjukdomen och sjukhusvistelsen påverkade den dåliga sömnen samt att det är en stressig miljö på dagtid så att det är svårt att vila då det alltid är personal eller annan patient som går in och ut i salen. |
| Lee et al. | Older med's experiences of sleep in the hospital | 2007, Hong Kong Journal of Clinical Nursing, 16 | Syftet med denna studie var att undersöka äldre patienter sömnerfarenheter vid en sjukhusvistelse på en långvårdsavdelning. | En explorativ deskriptiv, kvalitativ studie Urval: Sex manliga patienter som varit på en sjukhusavdelning minst tre dygn, över 65 år. Datainsamling: Inspelade semistrukturerade intervjuer och via en sömndagbok. Analys: Kvalitativ innehållsanalys med grund i Miles och Huberman. Indelades i huvudkategorier samt undergrupper. | Tre huvudteman kategoriserades. 1. Sömmönstret under sjukhusvistelsen: Vaknade fler gånger under natten, sov på dagtid, svårt att komma till ro och somna i vanlig tid. 2. Vårdavdelningens gemensamma miljö: Patienterna upplevde att miljön påverkade sömnen som ljud, ljus och brist på en privat sfär 3. Känslan av hjälplöshet: Patienterna kände att de blev begränsade av sjuksköterskans arbete exempelvis observationer, rutiner inför kvällen och inkontinensbyten. 4. Kulturella faktorer påverka sömnen exempelvis kostvanor innan insomnandet eller eliminations vanor. |
| Lei et al. | Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital | 2009, Kina Journal of Clinical Nursing, 18 | Denna studie genomfördes för att fastställa sömnkvalitet och sömnstörande faktorer för ineliggande patienter och jämföra synen på sömnstörande faktorer mellan sjuksköterskor och | Kvantitativ studie Urval: Med hjälp av en slutpalstabell, kriterier för deltagande var att man ska följa sjukhusets riktlinjer för sovttider, de var medvetna, en sjukhusvistelse på längre än fem dagar. Samt | Studiens 397 patienter rapporterade att miljön, patofysiologiska och känslomässiga faktorer orsakade sömnstörningar. Miljöfaktorer: omvårdnad på natten, ringande telefoner, ljud från luft conditionering, ljud från utrustning, sjuksköterskor som pratar och ljud från skor. Sjuksköterskorna rapporterade samtliga av ovanstående faktorer. |

| Författare | Titel | År, land, tidskrift | Syfte | Metod (Urval och datainsamling, analys) | Resultat |
|------------|--|--|--|---|--|
| | | | inneliggande patienter, på ett kinesiskt allmänsjukhus. | sjuusköterskorna som var ansvarig för patienterna var med i sjuusköterskegruppen. Totalt 397 patienter Datainsamling: Med Pittsburgh sleep quality index (PSQI) och ett egen formulerat frågeformulär. Analys: Statistisk analys med hjälp av SPSS 11.0 | Skillnaden var att patienterna tyckte att avsaknaden av närstående påverkade sömnkvaliteten mer än exempelvis nattlig omvårdnad vilket sjuusköterskorna hade identifierat som en större faktor. |
| Missildine | Sleep and the sleep environment of older adults in acute care settings | 2008, Texas Journal of Gerontological Nursing, 34 No. 6 | Syftet med denna pilotstudie var att beskriva egenskaper hos äldre vuxna på en akutvårdsavdelning och för att mäta buller -och ljusnivåer och undersöka hur de kan påverka sömnen. | Kvantitativ studie Urval: Fem patienter, över 70 år med en sjukhusvistelse på minst 72 timmar. Datainsamling: Mätning av sömnen skedde med hjälp av sensorer på vristen. Ljus-och ljudmätare satt uppsatta på väggen ovanför huvudändan. En daglig smärtskalning enligt VAS (ett till tio). Mellan klockan 22:00 till 6:00 dagen efter. Analys: Sömnen analyserades med hjälp av Action-W till Cole-Kripke algorithm. Ljud-och ljusmätning skickades till en persondator för en statistisk analys av variabler. | Deltagarna I denna studie upplevde att sömnen blev störd under en sjukhusvistelse. Patienterna upplevde att det tog lång tid att somna efter att ljusen släckts inne på salen samt att man vaknade flertalet gånger under en natt. Den längsta sov perioden låg på strax över två timmar oavbruten sömn och att man vaknade ca 13 till 26 gånger per natt och tog ca 15 till 25 minuter att somna igen. Ljuset dimmer drogs ned till 10 lux inför natten men att patienterna vaknade av starkare ljus ca 4 gånger på en natt. Ljudet under natten låg på ett medelvärde på 52.87 dB som man kan jämföra med ljudnivån dagtid inne i en storstad. |
| Overman | Environmental | 2008, USA | Syftet med denna studie | Design: Kvalitativ och | Patienter och personal ansåg morgonen var |

| Författare | Titel | År, land, tidskrift | Syfte | Metod (Urval och datainsamling, analys) | Resultat |
|-------------|---|---------------------------------|---|--|--|
| Dube et al. | noise sources and interventions to minimize them: A tale of 2 hospitals | Journal Of Nursing Care Quality | var att kartlägga bullerkällor och genomföra bullerdämpande åtgärder med ett resultat som syftar till att styra bullernivåer på två icke-vinstdrivande sjukhus. | kvantitativ metod. Urval: två sjukhus, varierande klinisk inriktning och storlek. 775/704 patienter och 2016/1652 Personal, Kriterier för deltagande patienter; alerta, orienterade vara på enheten mint 12 timmar. Engelska i tal och skrift, samt anse sig ha god hörsel. Datainsamling: En dosimeter mätte olika ljuds decibel i 24timmar. Patienter (penna och papper) och personal (elektronisk via e-mail) fyllde i en 5 punkts Likert-skala med ljud från de väldigt tysta till de väldigt höga. Deltagarna kunde även skriva till ljud som inte fanns med. Detta gjordes under fyra separata perioder under dygnet; morgon (7- till mitt på dagen), eftermiddag (från mitt på dagen till 17), kväll (kl 17-22) och natt (22- 07.00 nästa morgon). Analys: kvantitativa delen; Statistisk analys med hjälp av SPSS. <i>Kvalitativa delen;</i> Innehållet transkriberades och analyserades av en forskande sjuksköterska med hjälp av datagrammet ATLAS. | identifierad som den mest störande tidpunkten under dygnet. Enligt den kvalitativa granskningen av patienter och personal kommentarer var det störande ljuden uppdelade i fyra termer; 1.utrustning exempelvis vagnar. 2. Utrusning som monitorer, pumpar. 3; aktiviteter på sjuksköterskestationer, dörrar. 4; mänskliga faktorer som röster, skor och besökare. Förebyggande ljudkontroll åtgärder som uppmärksammades av PCU (patient Care Unit/ patient säkerhets enhet); *Stänga patient dörrar *Sänka ljuset på natten *Lägre samtalston *Alarm sänks så mycket det är möjligt *Telefoners ringsignal sänks ordentligt *Lappar om att ha tysta signaler exempelvis telefoner och om att sänka rösten *Andra ljud som går att begränsa begränsas *Vagnar med tysta hjul *Bakgrunds ljud Skillnader mellan före och efter PCUs ljud-åtgärder för att begränsa ljudet; Sänkningar ses i skalan (då 1 är tyst och 5 är väldigt högt). Både hos personal och patienter ses sänkningar i uppfattningen om ljudet på framför allt natt och morgon, men även för och eftermiddag. Problem vid sammanställningen av decibel värdena och metoden slutfördes inte då läsarna möjligtvis inte antas se några skillnader i decibelvärdena. |
| Richardson | Development and | 2009, England | Genom att utveckla, | Kvantitativ studie | I resultatet fann de att med hjälp av insatser för |

| Författare | Titel | År, land, tidskrift | Syfte | Metod (Urval och datainsamling, analys) | Resultat |
|---------------|--|--|---|---|---|
| et al. | implementation of a noise reduction intervention programme: a pre- and postaudit of three hospital wards | Journal of Clinical Nursing | genomföra och leverera ett ljud ingripande reduceringsprogram, som syftar till att försöka minska de höga bullernivåerna på vårdavdelningar. | Urval: 29 i personalen från avdelning ett, 31 i personalen från avdelning två och 30 i personalen från avdelning tre. Datainsamling: Ljudnivån mättes med hjälp av Norsonic NOR-116 ljudmätare under en 24 timmars period. 7 tillfällen på 15 minuter var med träning på vilka är ljuden och hur kan de reduceras. Email och posters skickades ut till personalen med ljudreduktions tips. Analys: Analytisk statistik över variablerna av ljudnivån och trend analys t-testet. | Ljudreduktion blev det en lätt sänkning av ljudnivån och hade betydelse för de tre avdelningarna. Genom att exempelvis sänka ljudnivån på telefoner, samt sätta sökare på vibration och sänka utrustningens alarm, ha mjuka sulor på arbetssockorna, använda sig av "Quiet Time" på eftermiddagarna sänktes den allmänna ljudnivån på avdelningen. De fann även att genom att ha en begränsad tid för besökare, erbjuda öronproppar och ögon masker förbättrar man sömnen för patienterna. |
| Spence et al. | Nighttime noise issues that interrupt sleep after cardiac surgery | 2010, Ohio Journal of Nursing Care Quality | Syftena med studien var att lära sig vad bullerhändelser (buller till följd av sjuksköterska och miljöfaktorer) förhindras eller avbryter nattsömnen, vilken relaxation och stöd för sömn som finns tillgängliga för patienter för att främja nattsömnen, och huruvida patients egenskaper (demografiska, medicinskbakgrund, och typ av hjärt-kirurgiskt ingrepp) var förknippade med bullerhändelser under återhämtning från hjärt-kirurgiskt ingrepp. | Kvantitativ cross-sectional deskriptiv studie Urval: 148 patienter, vuxna med ett minimum på sjukhusvistelsen på tre nätter. Datainsamling: 37 patientgrupper studerades med hjälp av ett hjärtkirurgiregister som innehåller uppgifter från sjukhusspecifik data. Ljud- och avslappning tillfällen som spelades upp under natten svarades på enkäter med Ja/Nej frågor och Likertskala på 1-4, instämmer inte alls till instämmer helt. Analys: Deskriptiv statistisk analys med hjälp av SAS. | Studien fann att Larm till sökare, larm på apparater, samtal i korridoren, larm från andra patienter, förflyttning av utrustning i korridorer samt dörrar som öppnas/ stängs eller smälls igen är faktorer som stör sömnen. De fann att störande ljud från sjuksköterskan var när de pratade eller utförde omvårdnad på patienter i samma sal och även när personalen pratade med varandra ute i expeditionen. Även medpatienter störde sömnen men snarkningar, toalettbesök och mobiltelefoner som ringde. |