



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sömnsvårigheter hos patienter i en ny vårdmiljö

En litteraturstudie

Författare: Kristoffer Appel
Sigrun Harpa Davidsdottir

Handledare: Maria Johansson

Kandidatuppsats

Hösten 2012

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Sömnsvårigheter hos patienter i en ny vårdmiljö

En litteraturstudie

Författare: Kristoffer Appel
Sigrun Harpa Davidsdottir

Handledare: Maria Johansson

Kandidatuppsats

Hösten 2012

Abstrakt

Insomni i samhället är problematisk då den leder till minskad produktivitet, lidande hos den drabbade samt ökad risk för somatiska och psykiska sjukdomar. Syftet var att belysa insomni i nya vårdmiljöer, med fokus på vilka miljöfaktorer och patientens känslomässiga upplevelser som kan ha negativ påverkan på dennes sömn samt sjuksköterskans preventiva åtgärder mot utvecklandet av insomni. Metoden som användes var en litteraturstudie med analys av tio artiklar. Resultatet visade på att beroende på avdelning är insomnisymptom olika utbredd, där både externa faktorer i patientens omgivning såväl som patientens egna känslomässiga upplevelser bidrar till att insomni utvecklas. Det finns preventiva och lindrande åtgärder som kan utföras av sjuksköterskan för att förebygga och lindra insomni. Det finns ett fortsatt behov av forskning kring insomni inom svensk sjukvård samt behov av att införa adekvata rutiner inom vården med syfte att förbättra patienternas sömnkvalitet.

Nyckelord

Insomni, preventiva åtgärder, omvårdnadsåtgärder, miljöfaktorer, vårdmiljö

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	3
Den normala sömnen	4
Olika instrument för att mäta sömn	4
Definitioner av insomni	5
Insomni ur olika perspektiv	6
Lagar och föreskrifter	7
Syfte	8
Specifika frågeställningar	8
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	9
Tabell 1. Sökschema i Medline	11
Dataanalys	11
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	12
Vårdenhet och vårdfaktorer	12
Hindrande faktorer för normal sömn	14
Patientrelaterade faktorer och miljöfaktorer	14
Sjuksköterskans preventiva åtgärder	16
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	21
Sömnupplevelse i relation till vårdorsak	21
Patientens psykiska hälsa och dess inverkan på sömn	22
Sömnupplevelse i relation till omgivning	24
Lindrande interventioner från sjuksköterskan	24
Slutsats och kliniska implikationer	25
Författarnas arbetsfördelning	26
Referenser	27
Bilaga 1 (1)	31
Matris över resultatartiklarna samt kvalitetsbedömning	31

Introduktion

Problemområde

Insomni kan definieras på olika sätt och är ett växande problem i Sverige idag. Det drabbar alla åldersgrupper och har sedan framför allt 90-talets början utvecklats från att vara något som främst drabbat äldre män och kvinnor till att bli ett problem även för den arbetsföra befolkningen (SCB, 2006). I en rapport av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2010) anges att andelen personer som säger sig ha sömnproblem fördubblades mellan 1981 och 2002. Grote, Hedner, Harlid, Leissner och Mallon (2010) tar vidare upp att besvär med insomni tenderar att vara långvariga och kan leda till en försämring av individens prestationsförmåga, samt förmåga att hantera stress och smärta.

Förutom att insomni har ekonomiska konsekvenser för samhället (Daley, Grégoire, LeBlanc, Morin och Savard, 2009; SBU, 2010), är det känt att insomni har samband med både försämrad livskvalitet, ökad sjuklighet (Läkemedelsverket, 2006) och ökad dödlighet (Läkemedelsverket, 2006; Smolensky, 2011). Insomni är även en bidragande riskfaktor till en mängd somatiska och psykiatriska sjukdomar; ett antal studier har gjorts inom ämnet, vilka visar att insomni bland annat kan leda till ökad risk för fall (Mesas, López-García och Rodríguez-Artalejo, 2010), diabetes och övervikt (Ban, Kim, Seo, Kang och Choi, 2011), insjuknande i akut hjärtinfarkt (Laugsand, Vatten, Platou och Janszky, 2011) och har även visat sig vara signifikant kopplat till depressiva symtom hos äldre (Yokoyama et. al., 2010).

Det är av största vikt att sjuksköterskan tillämpar ett aktivt förebyggande arbete för att främja patientens fysiska och psykiska välmående. Genom att förebygga eller lindra redan uppkommen insomni kan sjuksköterskan förbättra patientens livskvalitet och hälsa samt undvika extra vårdkostnader för samhället.

Bakgrund

Florence Nightingale uppmärksammade vikten av bra miljö runt patienten med lugn och ro, bra ljussättning, frisk luft i patientens omgivning samt renlighet hos och omkring patienten för att främja hälsa (Kirkevold, 2000). Flertal omvårdnadsteoretiker har efter det behandlat vikten

av att bemöta patientens behov av lugn och vård i en så stressfri miljö som möjligt. Virginia Henderssons teori innehåller 14 omvårdnadsdelar som sjuksköterskan kan hjälpa patienten med, där en av delarna är sömn och vila. Dorothy Johnsson omvårdnadsteori fokuserar på hur stress påverkar patientens förmåga att anpassa sig till sin sjukdom och sjuksköterskans ansvar att minska stress i patientens miljö för att underlätta för patienten att på bästa sätt överkomma sin sjukdom (Potter & Perry, 2005). Maslow tar upp vikten av sömn i sin behovspyramid där människans behov prioriteras i en pyramid byggd av 5 delar. De största och viktigaste delen sammanstår av fysiska behov såsom behoven för mat, dryck och sömn (Potter & Perry, 2005).

Den normala sömnen

En vuxen människa behöver mellan sex och nio timmars sömn, med ett svenskt genomsnitt på sju timmar under en normal arbetsvecka (Bengtsson, 2011). Hos människan följer sömn och vakenhet varandra i en regelbunden rytm som i stor utsträckning påverkas av omgivande ljusförhållanden; ju mindre ljus som infaller på näthinnan, desto mer melatonin, det kroppsegna sömnreglerande hormonet, produceras. Detta hormon stimulerar känslan av sömn (Ericson & Ericson, 2008). Sömnen delas vidare primärt upp i två stadier; REM-sömn (Rapid Eye Movements), som står för ca 20 procent av sömntiden och där majoriteten av drömmandet sker, samt icke REM-sömn (NonREM). Icke REM-sömn delas i sin tur upp i fyra stadier av periodiskt växlande sömndjup, där stadie ett och två består av ytlig sömn och stadie tre och fyra utgörs av djup sömn. Insomningen, som betecknas som ett mellanting mellan stadie 0 (vakettillstånd) och stadie 1, står för ca 10 procent av sömntiden, medan sömnstadie två står för ca femtio procent och karaktäriseras av relativt låg muskeltonus. Stadierna tre och fyra kallas deltasömn och utgör tillsammans tjugo procent av sömntiden. De pågår framför allt tidigt under den totala sömnperioden och kännetecknas framför allt av djup vilosömn. Under denna del av sömnen är aktiviteten i musklerna låg, mineralisering av skelettet sker, blodtrycket sjunker samt tillväxthormoner och sårhelande faktorer aktiveras (Ericson & Ericson, 2008).

Olika instrument för att mäta sömn

I föreliggande litteraturstudie används diverse skalor för skattning och mätning av sömn. *The Verran and Snyder-Halpern (VSH) sleep scale* designades 1987 med syfte att fylla ett behov av ett mätinstrument för mätning av sömn hos friska människor och är ett exempel på en väl

använd skala inom området. Skalan innehåller ett frågeformulär som är sammansatt av 15 belysande frågor och en visuell analog-skala där antal poäng för varje fråga bestäms av på vilket ställe på linjen ett svar markeras. Skalan mäter fyra sömnfaktorer; *bruten sömn* (fragmenterad sömn), vilket mäter uppehåll i sömnen under vanlig sömntid; *duration/längd*, den sammanlagda tid då patienten befinner sig i sömntillstånd samt tiden tillbringad i sängen för att försöka sova; *sömn-fördröjning*, som innefattar tiden det tar att initiera sömn; samt hur *djup* sömnen är vilket definieras som rapporterad kvalitet av sömnen. Förutom de 15 frågorna innehåller VHS skalan belysande frågor med svarsalternativen ja eller nej. Dessa frågor handlar om pågående stress, tidigare sjukdomar och personliga rutiner kring sömn. Poängen för hela skalan kan variera från 0-100, där en högre poäng visar på en större upplevd känsla av sömnsvårigheter (Humpries, 2008).

Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) är ännu ett exempel på en väl använd skala för skattning av sömnkvalitet. Den är designad för att ge information om en persons sömn under den senaste månaden och består av ett formulär som innehåller 19 individuella frågor som framställer sju olika beståndsdelar där personen själv skattar sin sömnkvalitet. Formuläret tar ungefär 10 minuter att besvara och består av sju frågor som tar upp sömnkvalitet, sömnlätens, sömnduration, sedvanliga sömnkomponenter, användning av sömnmedel och eventuella dagliga dysfunktioner. För varje fråga ges 0-3 poäng. Totalpoängen på skalan kan variera från 0-21 poäng, där över fem poäng visar på en sämre sömnkvalitet med stigande symptom och dysfunktion med högre poäng. PSQI innehåller vidare fem frågor som ska besvaras av patientens partner eller rumskompis. Dessa svar är dock ej medtagna i totala poäng utan används enbart för kliniska resultat (Buysse, 1988).

Definitioner av insomni

Beroende på vilken studie som undersöks varierar definitionen på insomni något; i en rapport från Grote et. al. (2010) definieras insomni enligt en kvalitativ praxis som "*patientens subjektiva klagomål på otillräcklig sömntid och/eller dålig sömnkvalitet vilket leder till minskat välbefinnande och sämre funktionsförmåga*" (Grote et al., 2010, sid. 1). Laugsand et. al. (2011) definierar insomni något liknande som en subjektiv känsla av svårighet att initiera sömn eller bibehålla sömn under natten, eller att ha en känsla av att ha fått en ej återhämtande sömn. Yokoyama et. al. (2010) definierar i sin studie däremot insomni mer kvantitativt i form

av närvaron av minst ett av följande symptom; svårighet att initiera sömn, svårighet att bibehålla sömn eller att vakna tidigt på morgonen.

Insomni ur olika perspektiv

Ekonomiskt perspektiv: En studie gjord i Kanada av Daley et. al. (2009) visar på den ekonomiska börda som sömnproblem innebär för samhället. De kategoriserar kostnaden i två kategorier, direkta och indirekta, där de direkta kostnaderna avser själva vårdinsatserna vid sömnproblem och de indirekta innebär de kostnader som uppstår via produktionsbortfall i arbetslivet. Författarna visar i sitt resultat att den årliga direkta och indirekta kostnaden för varje person med insomni är ca \$293 (1935kr) respektive \$4717 (31152kr), jämfört med \$45 (297kr) i direkt kostnad samt \$376 (2483kr) i indirekt kostnad för de med normal sömn, som söker av andra orsaker. Författarna tar vidare upp att den extra kostnaden som människor med insomni medför till 76% kan förklaras av produktionsbortfall och frånvarodagar. En kalkyl av den samhällsekonomiska kostnaden för sömnproblem utifrån svenska förhållanden har även gjorts av SBU (2010). Den visar att kostnaden för enbart sömnproblem sammanlagt uppgår till ca tre miljarder kronor per år, där en miljard är direkta kostnader och de övriga två miljarder är indirekta kostnader.

Somatiskt perspektiv: Sömnbrist har visats vara en av de vanligaste anledningarna till att människor söker läkare och epidemiologiska undersökningar visar att varje år har upp till en tredjedel av befolkningen någon form av sömnbrist (Herlofson et. al., 2010). I en artikel skriver Ban et. al. (2011) att människor som lider av insomni generellt sett har lägre kroppsvikt men också i större utsträckning lider av övervikt. En viktig faktor till detta är att människor med insomni, bland annat, i genomsnitt har lägre skelettmuskel- och muskelmassa samt Lean Body Mass (LBM), vilket innebär en människas totala kroppsvikt minus fettvikt, än människor med normal sömn. Detta leder till att andelen fett på kroppen är hög även om patienten har låg kroppsvikt. Författarna tar vidare upp att människor med insomni ofta har en förhöjd insulinsekretion pga. ökad resistens, vilket leder till en ökad omvandling av kolhydrater till fett. Detta leder i sin tur till risk för en ökande grad av övervikt (Ban et. al., 2011). För akut sjuka patienter är behovet av sömn och vila av speciell vikt då de ofta är mycket belastade och deras resurser eventuellt minskade. Inför operationer är det viktigt att patienten är utvilad då för lite sömn kan leda till ökad upplevelse av smärta och illamående. Anestesi fungerar även bättre om patienten är utvilad (Almås, 2002).

Insomni har även visats ha ett samband med ökad risk för akut hjärtinfarkt, speciellt hos kvinnor samt de patienter som, bland annat, upplever insomningssvårigheter minst en gång i veckan. Antalet sömnstörningar, exempelvis insomningssvårigheter eller oförmåga att bibehålla sömn under natten, ökar även risken för akut hjärtinfarkt med varje symptom (Laugsand et. al., 2011). Lider en patient med hjärtsjukdom av sömnproblem eller stress påverkas det autonoma nervsystemet, vilket leder till en ökad arbetsbelastning på hjärtat (Almås, 2002). Sömnsvårigheter är en känd följd av många olika sjukdomstillstånd. Sömnrubbingar och trötthet förekommer ofta vid både reumatiska och neurologiska sjukdomar, vilket kan leda till bristande initiativförmåga och koncentrationssvårigheter. Även patienter med kroniska lungsjukdomar lider ofta av fragmenterad sömn, vilket både kan vara psykiskt och fysiskt påfrestande (ibid).

Psykologiskt perspektiv: Sömnbrist kan leda till både psykiska och kroppsliga besvär och någon form av störd sömn drabbar de flesta deprimerade människor (Herlofson, 2010). Ett antal studier kommer i sina resultat fram till att det finns ett signifikant samband mellan insomni och depression (Yokoyama et. al., 2010; Laugsand et. al., 2011), särskilt hos kvinnor och äldre samt de som skattade sin egen hälsa som dålig (Yokoyama et. al., 2010). Depression har i sin tur uppvisats föregås av svårigheter vid insomning och har ett visst samband med för tidigt uppvaknande på morgonen, något som ökar risken för insomni ytterligare (Yokoyama et. al., 2010). Manabe et. al. (2000) finner i sin studie, där syftet var att undersöka hur sömnmönster inverkar på mortalitet efter två år, att 51 procent av de patienter som upplevde svårighet att initiera sömn hade dött efter två år. Detta menar författarna tyder på att svårighet vid initiering av sömn var en viktig indikation för ökad mortalitet (Manabe et. al., 2000). Både Laugsand et. al (2011) och Yokoyama et. al. (2010) tar i sina studier upp frågan: leder insomni till depression eller leder depression till insomni?

Lagar och föreskrifter

Socialstyrelsen (2005) har utformat en kompetensbeskrivning riktad till legitimerade sjuksköterskor innehållandes rekommendationer som gäller för alla sjuksköterskor oavsett erfarenhet inom yrket. I kompetensbeskrivningen tas vikten av en god vårdmiljö för patienten upp och att sjuksköterskan ska ha förmåga att "... reflektera över, motivera och medverka i att utveckla en god vårdmiljö" (Socialstyrelsen, 2005, sid. 12).

I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) fastställs i 2 a §, att sjukvården ska “... vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen” (SFS, 1982:763, 2b §). Hälso- och sjukvården ska även föra ett aktivt arbete med att förebygga ohälsa hos patienten (SFS, 1982:763, 2c §) och ska ske på lika villkor för hela befolkningen (SFS, 1982:763, 2 §).

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa insomni i nya vårdmiljöer.

Specifika frågeställningar

- Vilka yttre miljöfaktorer kan ha en negativ påverkan på patienters sömn?
- Vilka egna känslor hos patienten kan ha en negativ påverkan på dennes sömn?
- Vad kan sjuksköterskan göra för att förhindra uppkomsten av eventuell insomni hos inneliggande patienter?

Metod

Metoden som valdes var en litteraturstudie som utfördes enligt Fribergs (2006) modell om analys av kvantitativ och kvalitativ forskning. Syftet med en litteraturstudie är att söka, analysera och sammanställa en redan publicerad kunskap som finns om ett valt område (Friberg, 2006). Då en litteraturstudie ger en bild av den kunskap som finns inom ett valt ämne, kan detta leda till inspiration för vidare forskning inom valt område (Polit & Beck, 2010).

Urval

Inklusionskriterierna som användes var följande; artiklar som behandlar människor, skrivna på svenska eller engelska samt ej äldre än 15 år. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar behandlades och användes i litteraturstudien.

Datainsamling

Litteraturen söktes med sökmotorn Medline som innehåller ca 95% av litteraturen inom medicin och omvårdnad och som år 2007, enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), innehöll över 16 miljoner journaler och tidsskrifter som berör medicin, hälsa och omvårdnad (Willman et. al., 2011). Dessa är utförda i över 70 länder och sträcker sig ända från 1960-talet och uppdateras dagligen (Polit & Beck, 2010).

Sökorden som använts är en kombination av MeSH-termer och fria sökord och redovisas i tabell 1. Asterisker (*) har använts i slutet av orden Nurs* och Hospitaliz* för att få med en så bred variation av artiklar med samma rötter men annorlunda ändelser som möjligt (Polit & Beck, 2010).

En sökning i Medline gjordes för varje individuellt sökord som kunde tänkas vara relevant för litteraturstudien. Booleska sökoperatörer, som används för att koppla samman söktermer vid en litteratursökning (Willman et. al., 2011), användes i kombination med de tidigare individuella sökorden för få fram artiklar relevanta för resultatet (se tabell 1). Den booleska sökoperatören som användes vid de kombinerade sökningarna i denna litteraturstudie var AND, då detta skapar en mer relevant avgränsning av informationen som finns att tillgå än om man skulle använt sig av OR (Willman et. al., 2011). De enskilda sökträffarna från sökning #1 till #16 (tabell 1) granskades inte, utan syftade till att utgöra grunden för de kombinerade sökningarna som senare gjordes.

De kombinerade sökningarna i Medline med begränsningar resulterade i sammanlagt 316 träffar. Under den initiala fasen (urval 1) lästes främst studiens titel och abstract för att bedöma relevansen för litteraturstudien som skulle genomföras. Detta resulterade i att 23 abstracts lästes. För att få en djupare insikt i artiklarnas syfte och resultat lästes sedan dessa 23 artiklar som bedömdes relevanta för litteraturstudien i sin helhet (urval 2). Av dessa bedömdes sedan nio artiklar användbara för arbetet och kvalitetsgranskades (urval 3), där samtliga bedömdes vara av tillfredsställande kvalitet. En manuell sökning gjordes även i referenslistorna från artiklarna i urval två, vilket dock inte resulterade i att fler resultatartiklar valdes ut.

Artiklarna från urval två granskades enligt ett modifierat bedömningsinstrument från Willman et. al. (2011) *Protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa och kvantitativa artiklar*.

Bilagorna F och G användes. Dessa bestod av ett antal frågor som berörde artiklarnas innehåll och som hade till uppgift att ge insikt om artiklarnas vetenskapliga kvalitet. De frågor som inte ansågs relevanta och bedömningsbara för de artiklar som granskades, såsom frågor om datamättnad och analysmättnad, uteslöts från protokollet och bedömdes inte.

Varje artikel som kvalitetsgranskades tilldelades ett visst antal poäng beroende på artikelns innehåll. Svartalternativen i kvalitetgranskningsmallen var *ja*, *nej* eller *vet ej*. För varje positivt svar som stämde överens med mallens frågeställning gavs ett poäng till artikelns kvalitetsgrad, medan ett icke överensstämmande eller oklart svar gavs noll poäng. Varje artikels sammanlagda poäng jämfördes sedan med ett möjligt maxpoäng för att få ut en procentsats av dess vetenskapliga kvalitet, där en artikel av grad I skulle uppnå 80-100%, grad II 70-79% och grad III 60-69%. Endast artiklar av grad I och II användes i litteraturstudien för att öka tillförlitligheten i dess resultat. Inga bortfall uppkom efter kvalitetsgranskningen av artiklarna från urval två, och en sammansatt lista av artiklarna som använts i resultatet återfinns som matris i bilaga 1.

Tabell 1. Sökschema i Medline

Databas Medline	Sökord	Antal träffar	Urval 1: Lästa abstract	Urval 2: Lästa artiklar	Urval 3: Kvalitets- granskning	Sökdatum
#1	Sleep patterns [Fritext]	3113	0	0	0	121112
#2	Hospital [Fritext]	1281969	0	0	0	121112
#3	Nurs* [Fritext]	231827	0	0	0	121112
#4	Pain* [Fritext]	220828	0	0	0	121112
#5	Sleep deprivation [Fritext]	3598	0	0	0	121112
#6	Health effects [Fritext]	239542	0	0	0	121112
#7	Insomnia [Fritext]	7138	0	0	0	121112
#8	Hypnotic [Fritext]	19097	0	0	0	121114
#9	Hospitaliz* [Fritext]	28174	0	0	0	121112
#10	Sleep Initiation and Maintenance Disorders [MeSH-term]	4271	0	0	0	121112
#11	Sleep Quality [Fritext]	8406	0	0	0	121112
#12	Preventive measures [Fritext]	467949	0	0	0	121114
#13	Elderly [Fritext]	1757929	0	0	0	121112
#14	Treatment [Fritext]	2857172	0	0	0	121114
#15	(#1 AND #2 AND #3 AND #14)**	13	1	1	1	121113
#16	(#4 AND #5 AND #6)**	21	4	1	1	121113
#17	(#4 AND #6 AND #7)**	64	4	1	1	121113
#18	(#3 AND #4 AND #8 AND #9)**	6	2	1	1	121114
#19	(#6 AND #7 AND #10 **	40	2	1	1	121113
#20	(#10 AND #11 AND #12)**	16	3	2	1	121113
#21	(#4 AND #6 AND #13)**	85	1	1	1	121113
#22	(#6 AND #10 AND #13)**	19	3	1	1	121114
#23	(#8 AND #10 AND #14)**	52	3	1	1	121114

* alla ändelser av ordet söktes på.

** med inklusionskriterier (vänligen se Urval)

Dataanalys

Analysen av de artiklar som användes i studiens resultat gjordes enligt anvisningar från Friberg (2006), där syftet var att hitta likheter och skillnader mellan artiklarna och utveckla gemensamma teman utifrån dessa. Artiklarna delades upp i två grupper om fem respektive fyra artiklar och lästes först igenom enskilt av var författare. Nyckelbegrepp i artiklarna som ansågs stämma överens med litteraturstudiens syfte valdes ut. Var författare läste sedan de artiklar tillhörande den andra gruppen, varpå nyckelbegreppen sedan jämfördes och diskuterades mellan författarna. Tre teman och två subteman kunde utläsas från de artiklar

som användes i resultatet och dessa tillämpades sedan som huvudrubriker respektive underrubriker i litteraturstudiens resultat.

Forskningsetiska avvägningar

Det var önskvärt att samtliga artiklar som användes till resultatet hade genomgått granskning av en etiknämnd, som godkänt genomförandet av studien. Samtliga artiklar förutom två som användes i resultatet uppfyllde detta krav. Den information i artiklarna som användes i litteraturstudiens resultat som ansågs svara på litteraturstudiens syfte togs med och ingen information uteslöts.

Resultat

Efter att ha använt Fribergs (2006) modell för analys av kvantitativa och kvalitativa studier fann vi främst tre genomgående huvudteman i de artiklar som granskades; *Vårdenhet och vårdfaktorer*; *Hindrande faktorer för normal sömn*, med ett subtema, Patientrelaterade faktorer och miljöfaktorer; samt *Sjuksköterskans preventiva åtgärder*.

Vårdenhet och vårdfaktorer

Tranmer, Minard, Fox och Rebelo (2003) kommer i sin studie fram till att det fanns signifikanta skillnader mellan vårdorsak och patientens upplevelse av sömnkvalitet. De undersökte 54 medicin- och 56 kirurgpatienters upplevelse av sömn, där resultatet visade på att kirurgpatienterna upplevde mer sömnstörningar och mindre sömneffektivitet över hela vistelsen samt större behov av sömnsupplement efter första natten än medicinpatienterna. Studiens resultat visade vidare på att jämfört med medicinpatienterna fick kirurgpatienterna i mindre utsträckning sedativa läkemedel under sin vistelse samt upplevde mer sömnstörningar på grund av smärta och postoperativa undersökningar. Medicinpatienterna rapporterade färre sömnstörningar under vistelsen, men upplevde ändå en sämre sömneffektivitet under allt eftersom som vistelsen pågick.

Ugras och Öztekin (2007) har i sin studie undersökt vilka faktorer som påverkar patienternas sömn samt vilka åtgärder från vårdpersonal som påverkar sömnen. Författarna fann att över

78% av alla patienterna på avdelningen upplevde sömnsvårigheter under vårdtiden. De fann även att de patienter som utvecklade sömnproblem under sin vistelse upplevde att den fullständiga immobiliseringen, som till exempel var nödvändig för att uppkopplad utrustning skulle hållas på plats, var den största anledningen till att de upplevde sömnsvårigheter. Även nödvändigheten att vara sängbunden på grund av vila före eller efter operation samt pre- och postoperativ smärta visades vara hindrande faktorer för bra sömn. Isaia et. al. (2010) styrker detta i sin studie, där de kom fram till att det fanns en statistiskt signifikant skillnad i att sängbundna patienter, i jämförelse med uppegående, upplevde en högre grad av sömnstörningar och en förändrad dygnsrytm. Dessa faktorer styrks ytterligare i den kvalitativa intervjustudien gjord av Lee, Low & Twinn (2007), där ett samband kunde påvisas mellan patientens fysiska tillstånd och ökade sömnproblem. En tredjedel av männen som deltog i studien somnade på dagen och en berättade i intervjun att det ibland ledde till att de hade svårt att sova på natten.

I en studie gjord av Dogan, Ertekin och Dogan (2005) i Turkiet var syftet att undersöka förekomsten av sömnproblem och sömnkvalitet bland patienter på olika avdelningar och se om det fanns skillnader avseende sömnupplevelsen mellan dessa patienter och en frisk kontrollgrupp. Deltagarna i studien hade stannat minst en vecka på sjukhuset, var över 18 år och delades upp i 3 grupper beroende på kontaktorsak. Totala antalet patienter i undersökningsgruppen var 150 personer, varav 50 inom psykiatrisk vård, 50 inom kirurgi och 50 inom medicin. Utöver dessa användes en frisk kontrollgrupp i samhället som innefattade 50 deltagare. *The Pittsburg sleeping scale* (PSQI) användes för mätning av insomni och jämförelser gjordes mellan hur sömnen varit innan patienten blev sjuk med hur patienten upplevt sin sömn den senaste veckan. Resultatet visade att patienter inom psykiatrisk vård upplevde sämst sömn, följt av kirurgpatienter och sist medicinpatienterna, som upplevde den bästa sömnen. Sömnkvaliteten visade sig också vara sämre bland kvinnor jämfört med hos män och sämre hos patientgruppen jämfört med kontrollgruppen i samhället. Resultatet visade vidare på att patienter med psykiska besvär hade högre poäng på PSQI-skalan prehospitalt än medicin- och kirurgpatienterna, som hade samma genomsnittliga poäng. Även en vecka efter inläggning hade psykiatripatienterna högre poäng än medicin- och kirurgpatienterna på PSQI-skalan (Dogan et. al., 2005).

Hindrande faktorer för normal sömn

Patientrelaterade faktorer och miljöfaktorer

Smärta och ångest är en bidragande orsak till att sömnsvårigheter i vårdmiljöer utvecklas (Isaia et. al, 2010; Tranmer, Minard, Fox & Rebello 2003; Ugras & Öztekin, 2007). I sin studie fann Ugras och Öztekin (2007) att 56 procent av alla patienter med sömnsvårigheter kände oro inför resultatet från den operationen de genomgått. Femtioett procent av alla patienterna upplevde även ångest och rädsla inför risken till livslångt handikapp efter operationen, vilket resulterade i en försvårad sömnsituation. Att inte få träffa närstående och att uppleva huvudvärk var även ett vanligt förekommande svar hos de patienter som upplevde sömnproblem. Även i studien gjord av Tranmer et. al. (2003) upplevde patienterna på avdelningen som undersöktes sig mest störda av inre faktorer under sin vårdvistelse, såsom oförmåga att utföra sina vanliga kvällsrutiner, känslan av att sova i en främmande säng, eller en känsla av ångslan och smärta. Detta stämmer överens med de stressfaktorer i patientens miljö som tas upp i studien gjord av Isaia et. al. (2010), där ångest upplevdes av 36 procent av patienterna och där 18 procent upplevde känslan av att sova i en främmande säng som en störande faktor för adekvat sömn.

Flera studier visar på att prevalensen av insomni generellt ökar när patienten kommer till en ny vårdmiljö (Dogan et. al., 2005; Frighetto et. al., 2004; Tranmer et. al., 2003; Ugras & Öztekin, 2007). I en kvalitativ semi-strukturerad intervjustudie gjord av Lee et. al. (2007) sökte man belysa sömnupplevelsen hos patienter inneliggande på en vårdavdelning. Samtliga patienter upplevde stora förändringar i sitt sömnmönster vilket resulterade både i sömnstörningar och minskad sömn. Patienterna uppgav vidare att de hade svårt att initiera sömn, även om de gått och lagt sig samma tid som de i normala fall gjort i hemmet. Hälften av männen uppgav att de vaknade mellan två och fem gånger per natt och att de även upplevde det som svårt att somna om, exempelvis till följd av andningsproblem.

Patienterna beskrev vidare vårdmiljön som en öppen, komplicerad och högljudd plats där de kände att det var svårt att få lugn och ro. Patienterna uppgav även att de förvisso hade förståelse för sina medpatienters olika sjukdomar och behov av omvårdnad, men att situationen ändå påverkade deras sömn på ett negativt sätt. Vidare kände vissa patienter att de inte kunde påverka sin situation i den grad de skulle vilja, även då sjuksköterskan uppmuntrade patienten att ignorera situationen eller försöka acceptera och förlåta sina

medpatienter. En patient uppgav att han visste att han inte hade någon makt på sjukhuset och att han gjorde sitt bästa för att försöka ignorera sina medpatienter. Samtliga patienter upplevde vidare att det kändes som om de tappade kontrollen över sin egen tid på sjukhuset och att alla vardagliga rutiner verkade vara planerade för att passa in i sjuksköterskans tidsplan (Lee et. al., 2007).

Frighetto et. al. (2004) kommer i sin enkätstudie fram till att patienterna på avdelningen uppvisade en högre grad av sömnproblem jämfört med friska vuxna människor i den generella populationen i USA. De fann även att i jämförelse med människor diagnostiserade med insomni ute i samhället uppvisade patienterna på avdelningen en lägre grad av insomni under den tredje dagen. De fann även att det fanns ett samband mellan insomni och, för att nämna några, antalet kroniska sjukdomar, närvaro av smärta och användandet av tricykliska antidepressiva mediciner.

Griffiths & Peerson (2005) gjorde en empirisk studie med syfte att försöka förutse om sjukhusvistelse ökade risken för att utveckla kronisk insomni och om så var fallet försöka identifiera vilka patienter som löper störst risk för att drabbas. *Sleep History Index* (SHI) användes för att mäta sömn hos 86 patienter från dels en kardiologisk och dels en ortopedisk avdelning. SHI är ett sammansatt frågeformulär från fem pålitliga, validerade och användbara sömn- och depressionsskalor och innehåller 52 påståenden där patienten skattar sin sömn. Patienterna fyllde i skalan innan de blev inlagda på sjukhuset samt tre månader efter utskrivning. Förekomsten av patienter som redan var diagnostiserade med insomni var 10 procent, vilket stämde överens med förekomsten bland den generella populationen i Australien som beräknas vara mellan sex till tolv procent. Resultatet visade att 71 procent av patienterna som undersöktes kände sig nöjda med sömnen på sjukhuset och 70 procent ansåg att de fick tillräckligt med sömn. Det vanligaste sömnproblemet visade sig vara svårighet att initiera sömn, vilket återfanns hos 57 procent av patienterna. Resultatet visade vidare på att tre månader efter hemgång hade antalet nya uppkomster av insomni nästan fördubblats bland patienterna, från tio procent till 19 procent (Griffiths & Peerson, 2005).

I en kvantitativ enkätstudie gjord av Tranmer et. al. (2003), där kirurg- och medicinpatienters vårdupplevelse undersöktes och jämfördes med hjälp av VSH-sömnskala, framkom det att kirurgpatienterna upplevde signifikant fler störande inslag från miljön omkring dem under sin tredje natt på vårdavdelningen än vad medicinpatienterna gjorde. Exempel på faktorer som

patienterna upplevde som störande var ljud från medpatienter, känsla av att det var för kallt eller varmt i sovsalen eller störande aktivitet på avdelningen från vårdpersonalen (Tranmer et. al., 2003). Även Ugras och Öztekin (2007) kommer i sin enkätstudie, där de undersökte om patienter inneliggande på en neurokirurgisk intensivvårdsavdelning upplevde sömnsvårigheter, fram till att majoriteten (57 procent) av patienterna med sömnsvårigheter upplevde högljudd omgivning som en faktor till utvecklande av insomni.

I en observationsstudie gjord av Isaia et. al (2010) bland patienter inlagda på en akut geriatrisk avdelning i Helsingfors, Finland, var syftet att undersöka allmän förekomst, kliniska kännetecken och faktorer som kunde vara en indikator till vilka äldre patienter som hade tendens till att utveckla insomni. Ett flertal olika mätninginstrument användes för att skatta patienternas tillstånd, såsom exempelvis *visuell-analog skala* (VAS) för att mäta förekomsten av smärta och *irritability, depression and anxiety scale* (IDAS) för mätning av ångest, depression och patientens självskattade hälsa. Insomni bland patienterna mättes med instrumentet *Insomnia Severity Index* (ISI), som är ett frågeformulär där patienten självskattar olika aspekter rörande sin sömn och dess kvalitet. Frågeformuläret utfördes under den tredje dagen efter att patienten blivit inlagd på avdelningen och upprepades dagen innan utskrivning. Studien innefattade 218 patienter. Resultatet blev att under sjukhusvistelsen upplevde nästan 37 procent av patienterna någon form av sömnsvårighet och 17 patienter fick debut av insomni. De patienter som fick höga poäng på depression- och ångestskalan hade nästan åtta gånger högre risk för att utveckla insomni, och risken visades öka med varje poäng. Patienterna fyllde också i en skala som innefattade 24 potentiellt störande inslag i vårdmiljön samt en skala med fem faktorer för andra miljö- och stressfaktorer. Det visade sig att de faktorer som patienterna ansåg vara mest störande i sjukhusmiljön i studien gjord av Isaia et. al. (2010) liknade de resultat som Tranmer et. al. (2003) kom fram till i sin studie, där högt ljud från medpatienter, alarm som ringde, hosta, högt ljud från besökare på avdelningen och när någon spolade i toaletterna var störande faktorer för normal sömn.

Sjuksköterskans preventiva åtgärder

Studier visar att det finns åtgärder som kan lindra och förhindra insomni i vårdmiljöer (Lee et. al., 2009; Scotto, McClusky, Spillan & Kimmel, 2009). I studien gjord av Scotto et. al. (2009) undersöktes patienters subjektiva upplevelse av sömn på en intensivvårdavdelning vid användning av öronproppar. I studien deltog 100 patienter över 18 år som fördelades i två

grupper, en interventionsgrupp som använde öronproppar under en natt och en kontrollgrupp som inte använde något. Patienterna var inlagda på två intensivvårdsavdelningar och urvalet bestod till största delen var kardiologiska patienter. Krav var att patienterna var alerta och orienterade och att de ej tidigare var diagnostiserade med sömnstörningar. De skulle ej heller ha nedsatt hörsel, inte ha andningshjälp eller ha fått någon form av sedativa mediciner eller anestesi 12 timmar innan undersökningens start. Patienterna accepterade att avstå från vid behovs sedativa mediciner och sömnmediciner medan undersökningen pågick. Tolv patienter föll bort vilket gjorde att totalt 88 patienter genomförde studien, varav 49 i interventionsgruppen och 39 i kontrollgruppen. Interventionsgruppen fick instruktioner om användning av öronproppar och använde dessa under en natt. De fick ta bort öronpropparna under kortare perioder som var tio minuter eller mindre för att kunna kommunicera med vårdpersonalen under omvårdnadsmoment. Båda grupperna fyllde i *VSH Sleep Scale* vid lunchtid dagen efter. Resultaten visade att patienterna som använde öronproppar hade lättare att somna jämfört med kontrollgruppen och upplevde att de vaknade mer sällan under natten. De upplevde också att de vred och vände på sig mindre under sömnen och att de upplevde mindre oro. De upplevde vidare sig känna en djupare och längre sömn och vaknade mer tillfredsställda och utvilade än patienterna i kontrollgruppen som sov utan öronproppar (Scotto et. al., 2009).

En randomiserad kontrollstudie gjord av Lee et. al. (2009) hade till syfte att undersöka effekten av akupunktur hos patienter med insomni till följd av stroke. Studiens deltagare, sammanlagt 52 personer, delades in i två grupper, en som fick akupunktur och en som fick placebo, där nålarna placerades på samma punkter men penetrerade ej huden. Nålarna satt kvar under tre dagars tid och effekten på insomni samt autonoma funktioner, såsom blodtryck, hjärtfrekvens och EKG-rytm, mättes efter tre dagar respektive var 24:e timme. För att mäta graden av insomni före och efter akupunkturen användes insomni-skalan *Insomnia Severity Index (ISI)*. Resultatet visade på att patienterna som fått riktig akupunktur uppvisade signifikant lägre poäng på ISI-skalan än de som fått placebo under samma period, vilket tydde på att graden av insomni minskat. Författarna fann vidare att antalet “non-dippers”, när blodtrycket ej sjunker de 10-20 procent som är det normala under natten och som kan leda till skador på inre organ, minskade signifikant i gruppen som fick riktig akupunktur. Hos de som fick placebobehandling återfanns ingen skillnad före och efter behandlingen i avseende för “non-dippers” (Lee et. al., 2009).

Diskussion

Diskussion av vald metod

En litteraturstudie har fördelen att den ger ett brett utbud och en bred bild av data inom valt ämne (Friberg, 2006), då den möjliggör en granskning av resultat från liknande studier i olika länder på ett överskådligt sätt. Av denna anledning lämpade denna litteraturstudies design sig särskilt väl för det aktuella problemet, där utbredning och effekter av insomni önskade kartläggas. Om designen på studien i stället hade varit empirisk skulle undersökningen behövt ha inriktat sig på ett avgränsat område, exempelvis en specifik avdelning på ett sjukhus. Detta hade i så fall eventuellt kunnat leda till att en lokal tillämpning av kunskapen som studien kom fram med, exempelvis nya eller förbättrade rutiner på den aktuella avdelningen, kunnat införas, men resultatet hade då eventuellt inte kunnat tillämpas på en generell basis.

Sökningarna som resulterade i de artiklar som använts i litteraturstudien söktes fram främst med fritext, men även med hjälp av ett antal MeSH-termer. Anledningen till detta var att det inte fanns tillräckligt med MeSH-termer för att täcka området på ett adekvat sätt, varpå behovet av en övervägande del av fritext uppstod. Fördelen med användning av fritext som främsta sökmedel är att man får ett brett urval av artiklar som eventuellt annars kunde missats om endast MeSH-termer skulle användas. Fördelen med att använda en kombination av både fritext och MeSH-termer är att det resulterar i ett brett urval men som ändå har en struktur som är relevant till litteraturstudiens frågeställningar. Författarna gjorde ett antal sökningar i databasen Cinahl, men dessa ansågs inte tillföra något utöver sökningarna i Medline. Enligt Läkemedelsverket (u.å.) kan långvarigt bruk av sömnmedel vid insomni leda till beroende och ökad tolerans. Läkemedelsverket (u.å.) rekommenderar vidare att insomni i första hand bör behandlas med icke-farmakologiska metoder. I och med detta ämnade författarna till litteraturstudien försöka få med en komplementär inriktning i de preventiva och lindrande åtgärder som finns tillgängliga inom vården för prevention av insomni. Detta medförde att artiklar där syftet var att undersöka och jämföra läkemedelseffekter vid insomni uteslöts. Trots detta användes sökordet *hypnotic*, då det ansågs vara direkt kopplat till kategorin sömnproblem och förväntades generera mer relevanta resultat för litteraturstudien.

Artiklarna som användes i litteraturstudien var relativt jämnt spridda över världen; tre ifrån Nordamerika (varav två från Kanada och en från USA), tre ifrån Europa (varav två från Turkiet och en ifrån Italien), tre ifrån Asien (varav en från Japan, en från Korea och en från Kina) samt en från Australien. Samtliga länder från vilka artiklarna i litteraturstudien kommer ifrån var industrialiserade länder (Human Development Report 2010, 2010), vilket författarna anser ger ett mer tillförlitligt resultat än om det hade varit en stor spridning mellan ländernas utvecklingsgrad. Dock kunde det ha varit av intresse att jämföra hur sömnupplevelsen på vårdinrättningar i underutvecklade länder eller i länder under utveckling skiljer sig från industrialiserade länder, även om författarna misstänker att det antagligen hade varit svårt att dra några slutsatser från denna jämförelse på grund av förmodade stora skillnader i vårdmiljöerna. Som limit vid sökningen var studier äldre än 15 år, vilket resulterade i en spridning på publiceringsår från år 2000-2011. Författarna anser dock att detta varken gör resultatet mer eller mindre tillförlitligt.

Samtliga studier förutom en som användes i litteraturstudiens resultat var enkätstudier, antingen där designen var att patienten fyllde i frågeformuläret själv eller att det gjordes av författarna till studien i form av en personlig intervju med patienten. Det hade varit önskvärt att andra designer använts i större utsträckning, exempelvis flera intervjustudier med syfte att belysa patientens sömnupplevelse under vårdvistelsen och vad som kunnat ha gjort den bättre. Detta skulle kunnat ge en djupare förståelse för de bakomliggande faktorer som kan störa patienters sömn och inspirera till vidare forskning inom ämnet. Enkätstudier har dock styrkan att de på ett överskådligt sätt kan kartlägga prevalens och faktorer som påverkar uppkomsten av insomni.

Urvalskriterierna för de personer som skulle ingå i studierna som skulle användas i litteraturstudiens resultat hade i samtliga fall en nedre gräns på minst 18 år, förutom två, Isaia et. al. (2010) och Lee et. al. (2007), som hade en nedre gräns på 65 år. De hade även i många fall kravet på ingen tidigare diagnos av insomni (Lee et. al., 2009; Tranmer et. al., 2003; Ugras et. al., 2007) eller pågående användning av hypnotikum (Manabe et. al., 2000; Scotto et. al., 2009; Ugras et. al., 2007). Samtliga studier hade även kravet på informerat samtycke samt intakta kognitiva och språkliga förmågor hos patienterna. Kravet på ingen tidigare diagnos av insomni eller pågående bruk av hypnotikum är av stor relevans för att resultatet i de studier som undersöker prevalens av insomni i sjukhusmiljö blir så signifikanta som möjligt. Det gör att studien på ett mer överskådligt sätt kan visa på vilka patienter som

utvecklar insomni på sjukhuset och vilka som har det sedan tidigare. Att även ha en nedre gräns på 18 år, och därmed exkludera barn från resultaten, kan förmodas göra studien mer tillförlitlig då författarna tror att barn kan ha svårare att ge objektiva bedömningar på sin sömnupplevelse än vuxna kan. Samma sak tror författarna gäller för vuxna med ej intakta kognitiva förmågor, exempelvis vid demens.

Data analysen enligt Friberg (2006) modell för kvantitativa och kvalitativa artiklar ansågs lämpa sig väl för studiens syfte. Då de framarbetade anteckningarna jämfördes först efter att båda författarna läst samtliga artiklar gav detta chans till fri reflektion och utarbetande av teman utan att på förhand ha influerats av den andra författarens anteckningar.

Samtliga artiklar hade godkännande från en forskningsetisk kommitté, men ingen förde något etiskt resonemang utöver informerat samtycke med patienten eller personal som deltog i studien. Det hade varit önskvärt med ett utvecklat etiskt resonemang i de studierna av Lee et. al. (2009) och Scotto et. al. (2009), där åtgärder sattes in hos vissa patienter medan kontrollgrupperna ej fick behandling. Författarna tror att detta kan ha berott på att studierna inte ansågs riskera kränka patienterna eller orsaka lidande hos varken interventions- eller kontrollgrupperna.

I samtliga artiklar som användes i resultatet undersöktes patienternas upplevelse av sömnsvårigheter i ett tidigt skede av vårdtiden, vanligtvis från första upp till tredje natten. I en av artiklarna som användes i litteraturstudiens resultat, gjord av Dogan et. al. (2005), var kravet dock att de patienter som medverkade i studien skulle varit inlagda på avdelningen i minst en vecka. Trots detta accepterades artikeln då resultatet ansågs vara mycket relevant för litteraturstudiens syfte. Möjligheten finns att detta påverkat litteraturstudiens resultat, då symptomen på insomni kan ha lindrats under den första veckan eller att patienter som haft symptom på insomni de första dagarna ej längre har det efter en vecka. Litteraturstudiens syfte var att belysa insomni i en *ny* vårdmiljö, så frågan kommer då naturligt: under vilken tidsperiod anses en vårdmiljö som ny? Författarna till litteraturstudien anser att det antagligen är svårt att utarbeta en statistisk gräns för när en vårdmiljö upphör att vara ny, då antagligen vissa patienter snabbt vänjer sig vid en ny vårdmiljö medan det tar andra längre tid. Ett kvalitativt synsätt vore antagligen att rekommendera, där hänsyn tas till var patients upplevelse.

Diskussion av framtaget resultat

Sömnupplevelse i relation till vårdorsak

I resultatet ses indikationer på att det finns skillnader i hur den förväntade sömnupplevelsen för patienter som blir inlagda på en vårdinrättning kommer att vara. Flera studier har gjorts inom ämnet (Dogan et. al., 2005; Tranmer et. al., 2003; Ugras et. al., 2007) där en trend kan utläsas som tyder på att medicinpatienter verkar sova bäst, följt av kirurgpatienter och till sist psykiatripatienter, som upplevde den sämsta sömnen under vårdvistelsen.

Tranmer et. al. (2003) uppnådde resultatet att medicinpatienter erhöll sedativa läkemedel i större utsträckning än kirurgpatienter och spekulerar att det beror på att övervakning av medvetandegrad och vissa vitala funktioner kan försvåras om patienten är påverkad av sedativa läkemedel. Författarna till litteraturstudien anser att det är nödvändigt med täta kontroller i det postoperativa stadiet, men att sömnen i ett längre perspektiv riskerar att negligeras. Detta kan kanske undvikas eller avhjälpas genom att sjuksköterskan är medveten om den effekt hans eller hennes närvaro kan ha på patientens sömn och välbefinnande. Författarna till litteraturstudien spekulerar om täta kontroller och ett övervakningsbeteende hos sjuksköterskan kan skapa irritation och ängslan hos patienten, som kanske inte får den sinnesro han eller hon skulle behöva.

Både Ugras et. al. (2007) och Isaia et. al. (2010) finner i sina studier att immobilisering verkar störande för patientens sömn. Författarna till litteraturstudien tror dels detta kan bero på att oförmåga till förändring av kroppsläge, antingen på grund av sjukdom eller tvång till immobilisering i det postoperativa stadiet, kan leda till att patienten väljer att sova under dagen på grund av att de är uttråkade. Vid brist på stimuli i form av till exempel konversation med andra människor eller tv-tittande kan patienten få en störd dygnsrytm. Enligt vår mening styrks detta i studien gjord av Lee et. al. (2007), där resultatet visade att de patienter som låg i sin säng under dagen hade tendens till att somna, vilket resulterade i att de hade svårare att sova på nätterna. I studien utförd av Dogan et. al. (2005) framkom det signifikanta skillnader gällande sömnsvårigheter hos psykiatripatienter jämfört med patienter på andra avdelningar där psykiatripatienter hade värre sömnproblem såväl innan inläggning på sjukhuset som under sjukhusvistelsen. Enligt vår åsikt kan detta bero på att bakomliggande problem till de

eventuella somatiska sjukdomar patienten kommer till sjukhuset för kan påverka sömnen ytterligare.

Enligt Herlofson et. al. (2010) drabbas de flesta deprimerade personer av någon form av sömnsvårighet, vilket kan vara anledningen till att de upplever fler sömnproblem under sin sjukhusvistelse än medicin- och kirurgpatienterna, då de är mer sårbara för yttre negativa omständigheter som kanske introduceras i sjukhusmiljön. Denna tanke styrks av Isaia et. al. (2010) där det framkom att de som fick höga poäng på depression- och ångestskalan hade nästan åtta gånger större risk att utveckla insomni. Enligt vår åsikt kan det dock vara svårt att avgöra om insomni leder till depression eller om depression leder till insomni, då de påverkar och förvärrar varandras symtom. Även i resultatet från Frighetto et. al. (2004) framkommer det att det finns ett samband mellan insomni och närvaro av smärta, kroniska sjukdomar samt användandet av tricykliska antidepressiva mediciner. Vår åsikt är att detta kan bero på att närvaron av smärta gör insomning och bibehållande av sömn svårare, vilket leder till en sämre sömnkvalitet.

Patientens psykiska hälsa och dess inverkan på sömn

Föregående litteratur visar att smärta, ångest och en känsla av att inte vara i kontroll är faktorer som påverkar patientens sömn negativt. Även oförmåga att utföra sina dagliga rutiner visades bidra till insomni och i förlängningen till en ökad dödlighet.

Ugras och Öztekin (2007) kommer i sitt resultat fram till att rädsla, ej möjlighet till att träffa anhöriga och oro över resultatet de genomgått bidrog till en försämrad sömnupplevelse. Enligt vår åsikt kanske detta skulle kunna avhjälpas genom samtal med patienten, uppmuntran till sociala aktiviteter och, då antagligen inte alla avdelningar erbjuder anhöriga möjligheten till övernattning i patientens rum, friare regler kring besökstider och umgänge med anhöriga. Intressant nog upplevde patienterna i Isaia et. al.s (2010) studie det som störande faktor för deras sömn när anhöriga till medpatienter kom på besök. Det kan vara viktigt att poängtera att besök till patienter som delar rum med andra bör ske i allrummen när detta är möjligt för att de som behöver vila kan få detta ostört. Vidare kommer både Tranmer et. al. (2003) och Isaia et. al. (2010) fram till att sömn tillbringad i en främmande säng bidrog till en försämrad sömnupplevelse. Detta kan förklaras med att människan, enligt teorierna från Maslows behovspyramid, till stor del styrs utav behovet av rutiner och ritualer samt behovet av en trygg

och stabil tillvaro med enklare regler för att undvika känslor av rädsla och ångest (Potter & Perry, 2005). Enligt vår åsikt kommer mycket av denna underliggande känsla av otrygghet minska efter ett antal vårdtygn då patienten vant sig vid den nya omgivningen, men att känslan av trygghet kanske kan öka av gott bemötande från sjuksköterskan och att han eller hon uppmärksammar patientens individuella behov av information och närhet.

I resultatet från studien gjord av Lee et. al. (2007) kan man utläsa att en del patienter upplevde bristen på kontroll över sin tillvaro som besvärlig och bidragande till sömnproblem. De upplevde även att de inte hade någon makt över sin situation och alla deras dagliga rutiner skulle ske enligt sjuksköterskans och övrig vårdpersonals scheman. Enligt vår åsikt kan detta vara ett vanligt problem, särskilt i sjukhusmiljö; patienterna upplever kanske att de förlorar en del av sin identitet då de bär likadana kläder som andra patienter och de befinner sig på en främmande plats där de kanske känner sig som gäster i sjukvårdspersonalens "hem". Problemen kanske kan avhjälpas genom att sjuksköterskan redan under inskrivningssamtalet frågar om de rutiner patienten upplever som viktiga för sitt välbefinnande samt lite kort går igenom de rutiner som finns på avdelningen. Därefter är det kanske möjligt att sjuksköterskan genom uppmuntran till reflektion från patientens sida finna en strategi för att integrera vårdpersonalens rutiner med patientens egna önsknings så länge det inte påverkar verksamheten negativt i alltför stor grad.

Griffiths och Peerson (2005) styrker i sin studie vidare att det vanligaste sömnproblemet i vårdmiljö var svårighet att initiera sömn. Utöver detta kom de även fram till att problemen med sömnsvårigheter kvarstod även tre månader efter att patienten skrivits ut från sjukhuset. Detta kan enligt vår åsikt belysa ett tidigare relativt okänt problem, där destruktiva sömnmönster kan hålla i sig även efter att patienten lämnat den negativa miljön och kommit hem till sin egna, välkända miljö. Paradoxalt nog upplevde majoriteten av patienterna att de var nöjda med sömnen de fick under vårdvistelsen, även om över hälften av patienterna upplevde någon form av sömnstörning i vårdmiljön jämfört med hur de sov i hemmet. Detta tolkas som att patienterna kanske inte har så stora förväntningar på hur sömnen under vårdvistelsen kommer att vara och att de förväntar sig en viss grad av sömnsvårigheter och att det är normalt, då de har kommit till en acceptans att sömnen på vårdavdelningen inte kommer att vara lika bra som i hemmet.

Manabe et. al. (2000) finner i sitt resultat ett samband mellan svårighet att initiera sömn och en ökad mortalitet, där de patienter som var mest immobiliserade och därmed hade högst förekomst av insomni löpte störst risk att ha avlidit två år senare. Vi anser att detta vidare styrker påståendet att insomni i vårdmiljöer är något som bör tas på allvar, särskilt då exempelvis studien av Griffiths & Peerson (2005) visar på att insomni kan kvarstå även efter patienten lämnat den negativa miljön avseende sömn.

Sömnupplevelse i relation till omgivning

Utifrån föregående framkomna resultat kan ses att externa faktorer och miljöer i stor utsträckning påverkar patientens sömn. Både Tranmer et. al (2003), Ugras och Öztekin (2007) samt Isaia et. al. (2010) konstaterar att en för hög ljudnivå och för mycket aktivitet i omgivningen var starkt bidragande faktorer till störd sömn på de vårdavdelningar som undersöktes.

Tranmer et. al. (2003) fann i sitt resultat att, utöver höga ljudnivåer, var obehaglig temperatur på rummet samt störande aktivitet från vårdpersonalen på avdelningen bidragande faktorer till sömnsvårigheter. Enligt vår åsikt kan även många människor som inte befinner sig i en främmande vårdmiljö relatera till detta, en av förutsättningarna för god sömnkvalitet är just lugn och ro. Detta kan av naturliga skäl vara svårt att uppnå på en intensivvårdavdelning, där det i många fall kan antas råda ett jäktigt arbetsklimat. På denna typ av avdelning är många patienter allvarligt sjuka och då en patient hastigt försämras kan det störa patientens granne, då ett stort antal vårdpersonal på rummet skapar en hög ljudnivå och stressig atmosfär.

Lindrande interventioner från sjuksköterskan

Det kan argumenteras för att en större användning av sedativa läkemedel på sjukhusen skulle kunna avhjälpa en hel del sömnproblem, men då risken för beroende och toleransutveckling ökar med längre tids användning av hypnotiska läkemedel (Läkemedelsverket, u.å.) anser författarna att detta på sikt inte är någon bra lösning. Scotto et. al. (2009) samt Lee et. al. (2009) tar i sina studier upp alternativa eller komplementära metoder för att avhjälpa och förebygga insomni. Scotto et. al. (2009) konstaterar att öronproppar var ett kostnadseffektivt och icke-invasivt hjälpmedel till att förebygga insomni och förbättra sömnkvaliteten hos patienterna då de upplevde att sömnen blev djupare och var lättare att initiera samt mindre

uppvakningar under nattens gång. Patienterna kände sig även mer utvilade efter natten än kontrollgruppens patienter. Författarna till litteraturstudien anser att öronproppar kan vara en effektiv metod för att förebygga insomni, men att studier på effektivitet samt kostnadskalkyler inom svensk sjukvård skulle behövas innan ett införande kan ske. Öronproppar har även nackdelen att de endast fungerar då de sitter rätt placerade och risken finns för obehag under natten samt att de trillar ut. Författarna anser vidare att fördelen med öronproppar jämfört med sedativa läkemedel är att de inte ger några biverkningen efter uppvaknande och öronpropparna tagits ut.

Även i studien utförd av Lee et. al. (2009) undersöks effekten av alternativa metoder för att lindra symptom av redan uppkommen insomni till följd av stroke. De fann att akupunktur på *Shen-Men-* samt *Nei-Kuan-*punkterna resulterade i lägre poäng på ISI-skalan som användes, vilket tyder på en förbättring av patientens insomni-grad. Även vissa förbättringar på kroppsliga funktioner relaterat till blodtryck kunde påvisas. Vi anser att detta är en intressant alternativ metod för lindrande av insomnisymptom då biverkningarna av akupunktur är få och oftast inte speciellt allvarliga om steril utrustning används av professionell utövare. Fler studier inom ämnet hade varit av intresse för att öka generaliserbarheten även i västländer, där akupunktur inte är lika utbredd som i Asien.

Slutsats och kliniska implikationer

I resultatet från litteraturstudien kan man utläsa att det finns ett utbrett problem med insomni i vårdmiljöer och att det kan leda till en rad olika somatiska och psykologiska besvär som påverkar såväl individen som samhället i övrigt. Man kan i resultatet utläsa att sjukhusmiljön ej är optimal för sömn och vila och att det kan leda till bestående besvär för patienten även efter utskrivning. Författarna till litteraturstudien tror att en bättre förståelse för de bakomliggande faktorer som kan riskera skapa sämre förutsättningar för sömn i vårdmiljö bland annat kan leda till ett minskat lidande hos patienten, en effektivare organisation och minskade vårdkostnader för samhället.

De kliniska implikationer som kan appliceras från denna litteraturstudie är att belysa det faktiska problemet med insomni inom vården och att skapa en bättre förståelse bland sjukvårdspersonal för de bakomliggande faktorerna till att insomni utvecklas. Att sjuksköterskan är noga med att prata och reflektera med patienten kring dennes sömn samt

fylla i sökorden relaterat till sömn i journalsystemet är viktigt, då det kan ge värdefull information om patientens normala sömnmönster. Detta i kombination med kunskap om förebyggande åtgärder samt kunskap om lindrande behandlingar och bemötande kan eventuellt förbättra kvaliteten inom svensk sjukvård.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har gemensamt utformat all text som skrivits, där den ena skrivit och den andra varit aktiv i framtagandet av formuleringar och diskuterat kring litteraturstudiens innehåll. Den tid som spenderats till enskilt skrivande har i största möjliga mån fördelats så jämnt det gått. En del sökningar av relevanta artiklar under urval 1 samt inläsning av artiklarna som användes i litteraturstudiens resultat är det enda som delvis skedde på egen hand (vänligen se Metod).

Referenser

* Artiklar som använts i litteraturstudiens resultat

Almås, H. (2002). *Klinisk omvårdnad del 1 och 2*. Liber AB: Stockholm.

Ban, H-J., Kim, SC., Seo, J., Kang, H-B. & Choi, JK. (2011). Genetic and metabolic characterization of Insomnia. *Public Library of Science One (PLoS ONE) 6(4)*.

Bengtsson, K. (2011) *Sömnsvårigheter*. Hämtad 19 December, 2012, från www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Somnsvarigheter/

Buysse, DJ., Reynolds III, CF., Monk, TH., Berman, SR. & Kupfer, DJ. (1988) The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research 28, 193-213*.

Daley, M., Grégoire, JP., LeBlanc, M., Morin, CM. & Savard, J. (2009). The economic burden of insomnia: direct and indirect costs for individuals with insomnia syndrome, insomnia symptoms, and good sleepers. *Sleep 32(1), 55-64*.

*Dogan, O., Dogan, S. & Ertekin, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing, 14, 107-113*.

Ericson, E., Ericson, T. (2008). *Illustrerade medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. Lund: studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

*Frighetto, L., Marra, C., Bandali, S., Wilbur, K., Nauman, T. & Jewesson, P. (2004) An assessment of quality of sleep and the use of drugs with sedating properties in hospitalized adult patients. *Health and Quality life outcomes, 2 : 17*.

*Griffiths, MF. & Peerson, A. (2005). Risk factors for cronic insomnia following hospitalization. *Journal of Advanced Nursing, 49 (3), s 245-253*.

Grote, L., Hedner, J., Harlid, R., Leissner, L. & Mallon, L. (2010). *Sjukskrivning vid insomni*. Socialstyrelsen

Herlofson, J., Ekselius, L., Lundh, L-G., Lundin, A., Mårtensson, & Åsber, M. (Red.). (2010). *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Human Development Report 2010 (2010) *The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development*

Humpries, J.D. (2008). Sleep Disruption in Hospitalized Adults. *MEDSURG Nursing* – December 2008 – Vol. 17/No. 6

*Isaia G., Corsinovi L., Bo M., Santos-Pereira P., Michelis G., Aimonino N., Zanicchi M. (2010). Insomnia among hospitalized elderly patients: Prevalence, clinical characteristics and risk factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics, Volume 52, Issue 2, March–April 2011, Pages 133–137*.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Studentlitteratur: Lund.

Laugsand, L., Vatten, L., Platou, C. & Janszky, I. (2011). Insomnia and the risk of acute myocardial infarction – a population study. *Circulation 2011, 124:2073-2081*.

*Lee, CY., Low, LPL. & Twinn, S. (2007) Older men's experiences of sleep in the hospital. *Journal of Clinical Nursing. 16, s 336-343*.

*Lee, SY., Baek, YH., Park, SU., Moon, SK., Park, MI., Kim, YS. & Jung, WS. (2009) Intradermal Acupuncture on Shen-Men and Nei-Kuan Acupoints Improve Insomnia in Stroke Patients by Reducing the Sympathetic Nervous Activity: A Randomized Clinical Trial. *The American Journal of Chinese Medicine, Vol. 31, s 1013-1021*.

Läkemedelsverket (2006). *Behandling av sömnsvårigheter*.

Läkemedelsverket (u.å.). *Behandling av sömnsvårigheter*. Hämtad 4/1, 2013, från www.lakemedelsverket.se/malgrupp/allmanhet/att-anvanda-lakemedel/sjukdom-och-behandling/behandlingsrekommendationer---listan/somnsvarigheter/

Manabe, K., Matsui, T., Yamaya, M., Sato-Nakagawa, T., Okamura, N., Arai, H. & Sasaki, H. (2000). Sleep Patterns and Mortality among Elderly Patients in a Geriatric Hospital. *Gerontology*, 46, s 318-322.

Mesas, AE., López-García, E. & Rodríguez-Artalejo, F. (2010). Self-reported sleep duration and falls in older adults. *Journal of Sleep Research Volume 20, Issue 1pt1, pages 21–27, March 2011.*

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2010). *Essentials of Nursing Research, Appraising Evidence for Nursing Practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins*

Potter, P & Perry, A.G (2005). *Fundamentals of Nursing 6th edition*. Elsevier Mosby, USA.

SBU (2010). *Behandling av sömnbesvär hos vuxna - en systematisk litteraturöversikt*. SBU: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SCB (2006). *Äldres levnadsförhållanden – Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003*. Örebro: SCB-tryck.

*Scotto, CJ., McClusky, C., Spillan, S & Kimmel, J. (2009) Earplugs improve patients' subjective experience of sleep in critical care. *Nursing in critical care, Vol 14 No 4. s 180-184.*

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 11 December, 2012, från; www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763

Smolensky, M. (2011). Sleep disorders, medical conditions, and road accident risk. *Advancing Fatigue and Safety Research Volume 43, Issue 2, March 2011, Pages 533–548*

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtat 18 december, 2012, från www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.

*Tranmer, J., Minard, J., Lee, AF. & Rebelo, L. (2003). The sleep experience of medical and surgical patients. *Clinical Nursing Research* 2003 12:159.

*Ugras, GA. & Östekin, SD. (2007) Patient Perception of Environmental and Nursing Factors Contributing to Sleep Disturbances in a Neurosurgical Intensive Care Unit. *Tohoku J. Exp. Med*, 212, s 299-308.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet. (3.uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Yokoyama, E., Kaneita, Y., Saito, Y., Uchiyama, M., Matsuzaki, Y., Tamaki, T., Munezawa, T. & Ohida, T. (2010). Association between Depression and Insomnia Subtypes: A Longitudinal Study on the Elderly in Japan. *Sleep*. 2010 December 1; 33(12): 1693–1702.

Bilaga 1 (1)

Matris över resultatartiklarna samt kvalitetsbedömning

Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Bortfall	Resultat	Kvalitetstyp- och bedömning
Dogan, O., Ertekin, S. & Dogan, S. 2005 Turkey	Sleep quality in hospitalized patients.	Syftet med denna studien var att undersöka och jämföra sömnkvalitet bland patienter olika avdelningar inom sjukhuset samt en frisk kontrolgrupp.	150 inlagda patienter deltog i undersökningsgruppen, dessa delades i 3 grupper beroende vad de sökte för, psykiatri, kirurgi eller medicin, 50 pers i varje grupp. 50 friska människor deltog i kontrollgruppen. Alla deltagare fick fylla i sociodemografic informations form sann Pittsburgh Sleep Quality Index. Sociodemographica svar och olika typer av sjukdomar jämfördes med sömnupplevelser.	162 Bortfall=38	Patienter inlagda för psykiatrisk skattade sin sömnkvalitet värre både pre-hospital och under sjukhusvistelsen. Kvinnor hade sämre sömnkvalitet jämfört med män samt att patienterna hade sämre sömnkvalitet jämfört med kontrolgruppen.	Kvalitetstyp: Kvantitativ Bedömning: 70%, Grad II
Frighetto, L., Marra, C., Bandali, S., Wilbur, K., Naumann, T. & Jewesson, P. 2004 Canada	An assessment of quality of sleep and the use of drugs with sedating properties in hospitalized adult patients.	Syftet med studien var att mäta sömnstörningar och dess påverkan på patienter och dess medverkan med sedativa mediciner.	Single-center prospective study. Verran and Snyder-Halpern (VSH) Sleep Scale användes för att mäta sömnstörningar, sömneffektivitet och sömnkomplettering. Den ifylldes dagligen av patienterna och deras resultat jämfördes med statistik från generella befolkningens statistik. Patients blev också frågade om vilka faktorer de tyckte påverkade deras sömn under sjukhusvistelsen. Deras	100 patienter Bortfall= inget	Patienterna visade sig ha sämre resultat jämfört med den generella befolkningen i alla tre faktorerna som undersöktes. Det visade sig vara samband mellan sömnstörningar och antal kroniska sjukdomar, smärta och användning av tricykliska antidepressiva läkemedel till natten. Där visade sig också samband mellan sömneffektivitet poäng och variationen (duration) av	Kvalitetstyp: Kvantitativ Bedömning: 87%, Grad I

			användning av sedativa läkemedel både före och under sjukhusvistelsen blev också undersökt. Studien gjordes under 70 dagars period.		sjukhusvistelsen, användning av sedativa läkemedel till natten och smärta.	
Griffiths, MF. & Peerson, A. 2005 Australia.	Risk factors for chronic insomnia following hospitalization	Syftet med denna studie var att undersöka om sjukhusvistelse ökade risken för att utveckla kronisk insomni och om så att försöka hitta vilka patienter löper i störst risk för att drabbas av den.	Sömn och depressions skattnings skalor användes för att observera sömn hos 86 patienter från kardiologisk avdelning samt en ortopedisk avdelning. 108 patienter utvalda från total av 412 patienter.	N =86 patienter I post-operativ fas. 57 kardiolog-patienter 29 Ortopediska patienter Bortfall=22	Förekomsten av insomni bland patienterna innan de blev inlagda på sjukhuset var 10% prehospitalt, 3 månader efter hemgång hade antal uppkomst av insomni nästan fördubblas bland patienterna eller blivit 19%. De faktorer som patienterna ansåg påverka sin sömn var bl. a. hyperstimulation, och dysfunktionella kognitioner kring sömn. Depression visade sig vara riskfaktor för att utveckla insomni	Kvalitetstyp: Kvantitativ Bedömning: 88%, Grad I
Isaia, G., Corsinovi, L., Bo, M., Santos-Pereira, P., Michelis, G., Aimonino, N. & Zanocchi, M. 2010 Italy	Insomnia among hospitalized elderly patients: Prevalence, clinical characteristics and risk factors.	Syftet med denna studie var att mäta och försöka förutse vilka faktorer kan leda till sömnstörningar bland äldre patienter som var inlagda på en Akut geriatrisk avdelning	Longitudinal observations studie. Den 3:e dagen av deras sjukhusvistelse blev patienterna frågade om de hade någon form av sömnstörningar. De patienter som svarade ja på den frågan blev inkluderade i studien. Patienterna blev undersökta för insomni, komorbiditet, självskattad hälsa, kognitiv nersättning och smärta	n = 218 bortfall=inget	Under sjukhusvistelsen hade 80 pat någon form av sömnsvårigheter (36,7%) och 17 patienter ny tillkomst av insomni. Depression visade sig vara starkt kopplad till insomni och patienter med depressiva symtom löp högre risk att utveckla insomni / sömnproblem	Kvalitetstyp: Kvantitativ Bedömning: 82%, Grad I

<p>Lee, CY., Low, LP. & Twinn, S. 2007 China</p>	<p>Older men's experiences of sleep in the hospital.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sömn-upplevelse bland äldre manliga patienter precis efter de blivit flyttat till en rehabiliteringsavdelning där de förväntades att stanna en längre period.</p>	<p>An kvalitativ studie. Deltagare var sex äldre chinesiska män som var inlagda på rehabiliterings-avdelning I Hong Kong. Olika metoder användes för att samla data, 2 semi-strukturerade intervjuer den 3:e dagen och sen 11:e dagen , mellan dessa möten skrevs en veckas sömndagbok.</p>	<p>N=6 Bortfall= inget</p>	<p>Resultatet visade att alla deltagare märkte skillnad på deras sömnmönster under sjukhusvistelsen vilket visade sig som sömnsvårigheter och minskad sömn. Den öppna vårdmiljön och känslan av hjälploshet hade signifikant påverkan på deras sömn.</p>	<p>Kvalitetstyp: Kvalitativ Bedömning: 76%, Grad II</p>
<p>Lee, SY., Baek, YH., Park, SU., Moon, SK., Park, MI., Kim, YS. & Jung, WS. 2009 Korea</p>	<p>Intradermal Acupuncture on Shen-Men and Nei-Kuan Acupoints Improve Insomnia in Stroke Patients by Reducing the Sympathetic Nervous Activity: A Randomized Clinical Trial.</p>	<p>Syftet var att undersöka effekten av akupunktur hos patienter med insomni till följd av stroke.</p>	<p>En randomiserad kontrollstudie. Studiens deltagare, 52 stycken, delades in i två grupper, en som fick akupunktur och en som fick placebo, där nålarna placerades på samma punkter men penetrerade ej huden. Nålarna satt kvar under tre dagars tid och effekten på insomni samt autonoma funktioner, såsom blodtryck, hjärtfrekvens och EKG-rytm, mättes efter tre dagar respektive var 24:e timme.</p>	<p>27 i interventionsg ruppen och 25 i kontroll- gruppen. Bortfall: 8</p>	<p>Resultatet visade på att patienterna som fått riktig akupunktur uppvisade lägre poäng på de skalor som skattade deras sömn jämfört med kontrollgruppen.De fann ingen signifikant skillnad i varken systoliskt eller diastoliskt tryck mellan de två grupperna före och efter behandlingen. Författarna fann dock att antalet “non-dippers”, patienter vars blodtryck ej sjunker de 10-20% som är det normala under natten, minskade i gruppen som fick riktig akupunktur.</p>	<p>Kvalitetstyp: Kvantitativ Bedömning: 72%, Grad II</p>

<p>Scotto, C.J., McClusky, C., Spillan, S. & Kimmel, J. 2009 USA.</p>	<p>Earplugs improve patients' subjective experience of sleep in critical care</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka om användning av öronproppar hade effekt på den patienternas enskilda upplevelse av sömn på intensivavdelning.</p>	<p>Quasi-experimental intervention study. Interventionsgruppen använde öronproppar under en natt, de fick endast ta ut propparna en liten stund under pågående omvårdnadsmoment. Deltagarna fyllde i Verran-Snyder-Halpern Sleep Scale dagen efter. Denna sammanstår av 8 frågor med VAS skala där sömnen skattas enligt patientens upplevelse.. En kontrollgrupp användes för att jämföra poäng mellan grupperna.</p>	<p>88 deltagare Bortfall:12 49 i undersökningsgruppen och 39 i kontrollgruppen.</p>	<p>Total sömn-tillfredsställelse poäng var signifikant högre i undersökningsgruppen jämfört med kontrollgruppen.</p>	<p>Kvalitetstyp: Kvantitativ</p> <p>Bedömning: 94%, Grad I</p>
<p>Tranmer, JE., Minard, J., Fox, LA., & Rebelo, L. 2003 Canada</p>	<p>The sleep experience of medical and surgical patients.</p>	<p>Syftet med denna studien var att öka kunskapen om sömnkvalitet och vilka faktorer som påverkar sömn bland medicinska och kirurgiska patienter inlagda på sjukhus.</p>	<p>Under 3 sammanhängande nätter skattade patienterna sin sömnkvalitet med Verran and Snyder Sleep Scale (VSH) och möjliga faktorer som stör sömn med The Factors Influencing Sleep Questionnaire (FISQ)</p>	<p>N=72 Bortfall=28</p>	<p>Resultatet visade att medicinska tillstånd, inre personliga faktorer samt miljöfaktorer påverkade sömnkvalitet.</p>	<p>Kvalitetstyp: Kvantitativ</p> <p>Bedömning: 93%, Grad I</p>
<p>Uğraş GA, & Oztekin SD 2007 Turkey.</p>	<p>Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit.</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka vilka faktorer och vilka interventioner hos sjuksköterskan kan påverka patientens sömn på en intensivavdelning.</p>	<p>Deltagarna var 84 patienter inlagda på sjukhus som frivilligt deltog. De blev tillfrågade att fylla i frågeformulär i en personlig intervju samma dag som de flyttades från neurointensiven till neurokirurgisk avdelning.</p>	<p>N=84</p>	<p>66 patienter (78.6%) upplevde sömnstörningar, de faktorer patienterna upplevde som mest störande för sin sömn var att vara immobiliserade 63.6% och i högljudd miljö 57.6. Vidare tyckte 43.9% att sjuksköterskans vårdinsatser påverkade sömnen.40.9% tyckte de var störande att behöva skatta sin medvetandegrad.</p>	<p>Kvalitetstyp: Kvantitativ</p> <p>Bedömning: 87%, Grad I</p>