



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sömnpå problem på somatisk vårdavdelning.

En litteraturstudie om patienters upplevelse av
sömnpå problem samt faktorer som påverkar den.

Författare: Naifi Iskander

Handledare: Annica Sjöström- Strand

Kandidatuppsats

Hösten 2012

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

Sömnpblem på somatisk vårdavdelning.

En litteraturstudie om patienters upplevelse av
sömnpblem samt faktorer som påverkar den.

Författare: Naifi iskander

Handledare: Annica Sjöström-Strand

Kandidatuppsats

Hösten 2012

Abstrakt

Sömnpblem är idag ett vanligt förekommande problem både inom vården och i samhället. Sömnen är ett av de viktigaste grundläggande behoven hos såväl den friska som den sjuka människan och måste tillgodoses för att en individ skall kunna fungera och klara av den vakna tiden av dygnet. Syftet med denna studie var att belysa patienters upplevelse av sömnpblem samt faktorer som påverkar den på somatisk vårdavdelning. Metoden var en litteraturstudie som omfattades av nio vetenskapliga studier varav åtta kvantitativa och en kvalitativ. Resultatet visade att sömnpblem var ett förekommande problem på sjukhus där de mest förekommande sömnpstörningar var nattliga uppvaknanden. Patienter rapporterade följande sömnpstörande faktorer; miljöfaktorer som omvårdnad på natten och telefonsignaler samt personliga faktorer som smärta och oro. Sjuksköterskan har en stor roll att observera patientens sömn, samt åtgärda sömnpblem genom olika omvårdnadsinterventioner som sömnhygien, massage och musik.

Nyckelord

(Sömnpblem, somatisk vårdavdelning, upplevelse, sömn, medicinska patienter, kirurgiska patienter)

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

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Författningar och lagar	4
Sömn	4
Sömnens funktion	5
Sömnkvalité	6
Sömnstadier	6
Faktorer som påverkar sömn	7
Sömnstörningar	8
Konsekvenser och risker vid sömnproblem	9
Farmakologiska interventioner	9
Icke farmakologiska interventioner	10
Omvårdnadsteoretiskt perspektiv	10
Syfte	12
Specifika frågeställningar	12
Metod	12
Urval	13
Datainsamling	13
Sökschema	13
Granskningsinstrument	16
Data analys	16
Forskningsetiska avvägningar	17
Resultat	17
Att sova på sjukhus	18
Sömnstörande faktorer på sjukhus	19
Miljöfaktorer	20
Personliga faktorer	21
Patienternas upplevelse av konsekvenser av sömnproblem	22
Diskussion	23
Diskussion av vald metod	23
Diskussion av framtaget resultat	24
Slutsats och kliniska implikationer	28
Referenser	29

Introduktion

Problemområde

Sömnproblem är idag ett utbrett problem både inom vården och i samhället. Det är ett av dagens stora folkhälsoproblem och har ökat dramatiskt de senaste decennierna. I Sverige lider 10-15% av befolkningen av sömnstörningar och nästan en tredjedel kommer att drabbas av sömnbesvär någon gång under livet (Herlofson, Ekselius, Lundh, Lundin, Mårtensson & Åsberg, 2010).

Det finns beskrivet studier om sömnproblem på sjukhus, främst inom intensivvården. Däremot finns det få studier som beskriver sömnproblem på somatisk vårdavdelning (Humphries, 2008). Enligt Redeker & Hedges (2002) är sömnproblem vanligt förekommande problem bland patienter och individer med kroniska och akuta sjukdomar. Flertalet studier har påvisat att sömnen påverkas av olika faktorer (Nagel, Markie, Richards & Taylor, 2003; Reid, 2001). Reid (2001) beskriver tre olika faktorer till sömnproblem på sjukhus t.ex. yttre, fysiska och psykiska faktorer. Vårdmiljön är en viktig yttre faktor som påverkar sömnen hos patienter, samtidigt kan det vara svårt för vårdpersonalen att erbjuda patienter en lugn och rofylld sovmiljö (ibid). I den fysiska kategorin ingår sjukdomar, både kroniska och akuta sjukdomstillstånd. En femtedel av patienter som fått hjärtinfarkt lider av sömnproblem (Järnerot, 2010). Kroniskt obstruktiv lungsjukdom och hjärtsvikt är andra sjukdomar som associeras med sömnproblem, vilket har uppmärksammats i ett flertal vetenskapliga studier (Nagel et al., 2003; Leineweber, Kecklund, Janszky, Kerstedt & Orth-Gome, 2003). Långvarig smärta är ett annat tillstånd som påverkar den normala sömnen och resulterar i negativa konsekvenser som försämrad livskvalité, nedsatt kognitiva funktioner samt ökar risken för depression (Miaskowski, 2009). Ångest och depression är exempel på psykiska faktorer (Reid, 2001).

Kunskapen om sömn och sömnproblem är nödvändigt för sjuksköterskans profession, då sömnlöshet har negativa effekter på patientens kropp och påverkar återhämtningen hos den sjuke (Jönsson, 2005). Vidare är det oerhört viktigt med en god sömn för patienter som genomgått ett kirurgiskt ingrepp för återhämtningen. Sömnproblem på natten leder till en rubbad dygnsrytm med behov av att sova under dagtid vilket kan leda till nedsatt mobilisering. Inaktivitet efter en operation kan medföra komplikationer i form av fördröjd

återhämtning (ibid). Vidare försämras människans förmåga att prestera maximalt vid sömnbrist (Jahren- Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2007). Sömnhygien är en enkel omvårdnadsintervention som sjuksköterskan lätt kan tillämpa på sjukhuset (Hellström, Fagerström & Willman, 2011). En förutsättning är att sjuksköterskan har tid och är engagerad. För att få en ökad kunskap och förståelse om sömnproblem på sjukhus känns det angeläget att granska aktuella studier inom området.

Bakgrund

Enligt statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), är sömnproblem och sömnstörningar ett vanligt förekommande hälsoproblem i Sverige. En prevalensstudie som genomfördes 2008 visade resultatet att 24 % av den svenska befolkningen lider av sömnbesvär. Enligt socialstyrelsens folkhälsorapport (2009) är sömnbesvär vanligt förekommande bland den äldre populationen. Dessutom besväras kvinnor mer av sömnproblem i jämförelse med män (ibid). Enligt SBU (2010) definieras sömnbesvär om en individ upplever insomningssvårigheter mer än tre gånger i veckan eller vaknar upp minst tre gånger under en natt i en vecka. Sömnproblem är ett folkhälsoproblem och kan eventuellt förklaras med att människan lever i ett tjugofyra timmars samhälle med aktiviteter hela dygnet oberoende av dagsljus. Samtidigt har utvecklingen förändrats från ett industrisamhälle till ett informations- och tjänstesamhälle, där den tekniska utvecklingen har medfört att individen är ständigt tillgänglig. Det ställs högre krav på individen vilket leder till sämre möjlighet för tillräcklig vila och sömn (Hetta, Pettersson & Ström, 2007; SBU, 2010). Dessutom kan sömnstörande ämnen som finns i alkohol och energidrycker ge upphov till sömnbesvär (SBU, 2010).

Att sova på sjukhus innebär vanligtvis omfattande problem för patienter. Redeker & Hedges (2002) redovisar faktorer som påverkar sömnen hos svårt hjärtsjuka patienter på sjukhuset. Sådana faktorer kan vara symtom som trötthet, smärta, dyspne samt patientens livssituation och vårdmiljö. En longitudinell studie av Isaia, Corsinovi, Bo, Santos-Pereira, Michelis, Aimonino & Zancocchi (2011) visar att ångest, oljud från omgivningen, smärta och ljus är sömnstörande faktorer som påverkar patienten på ett negativt sätt.

VIPS (Välbefinnande, Integritet, Prevention och Säkerhet) är en modell med olika sökord som används av omvårdnadspersonalen för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen. VIPS

innehåller kategorier som omvårdnadsanamnes, omvårdnadsstatus, omvårdnadsdiagnos, omvårdnads mål, omvårdnadsåtgärder, omvårdnadsresultat samt omvårdnadsepikris. Under kategorin omvårdnadsstatus finns sömn som ett eget sökord. Här kan sjuksköterskan dokumentera om patientens sömnmönster och sömnstörningar (Ernfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 1998).

Lagar och författningar

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) bör sjuksköterskor utgå från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn och kunna samtala med patienterna om deras kunskaper och erfarenheter. Sjuksköterskan bör ha förmåga att tillgodose patientens basala omvårdnadsbehov. Detta omfattar psykiska, fysiska, sociala, existentiella och kulturella behov. Ett annat viktigt kompetensområde är förmågan att kommunicera med patienterna och att kunna tillämpa ett empatiskt förhållningssätt (ibid). I hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982: 763) finns angivet att vården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Därför är det viktigt för sjuksköterskan att ha kunskaper om sömn och sömnproblem för att kunna förebygga och hjälpa patienterna inom detta område.

Sömn

Sömn har definierats som ett ”Naturligt beteendemässigt och fysiologisk tillstånd av relativ medvetlöshet och orörlighet hos både människor och djur, som uppträder en gång om dagen” (Lavery, 1997 s.8). Sönnen är ett tillfälligt avbrott i vårt aktiva liv. Under den vilande perioden befinner sig människan i ett anabolt tillstånd där återhämtning, tillväxtfrämjande och energibesparande processer pågår (Jönsson, 1995; Lavery, 1997; Shapiro & Flanigan, 1993). Anabolt tillstånd innebär att kroppen är i en uppbyggnadsfas till skillnad från katabolt tillstånd vilket innebär förbrukande tillstånd som sker under den vakna tiden av dygnet (Jönsson, 1995; Shapiro & Flanigan, 1993). Jahren- Kristoffersen et al. (2007) beskriver tre olika definitioner av sömn där alla tre syftar till att sömn är ett tillstånd med minskat medvetande och minskad reaktion på yttre stimuli. Dock kritiserar flertalet sömnforskare och psykologer begreppet medvetlöshet som andra forskare beskriver sker under sönnen (Ackerman, 2008; Jahren- Kristoffersen et al., 2007). Enligt sömnforskaren Jerry Siegel som Ackerman (2008) beskriver i sin litteratur att hjärnan aldrig är ”inaktiv” eftersom upp till 80 % av hjärnceller är aktiva under sönnen. I en metaanalys av Zisapel (2007) redovisas att

sömnen är associerad med karaktäristiska förändringar i det centrala nervsystemet. Det sker neurofysiologiska processer i kroppen under sömnen vilket medför att musklerna slappnar av. Sömnen påverkas även av det endokrina systemet (Jahren- Kristoffersen et al., 2007; Zisapel, 2007). Sammanfattningsvis påtalar Zisapel (2007) att sömn är ett tillstånd som kännetecknas av sänkt medvetande, reducerat muskelarbete samt förminskad metabolism.

Sömnens funktion

Det finns olika teorier och spekulationer kring sömnens funktioner för kroppen (Lavery, 1997). Humphries (2008) redovisar att sömnens primära funktion ännu är ett mysterium. Däremot beskrivs det i flertalet studier att sömnen har två funktioner; dels den bevarande funktionen för kroppen, men också en cerebral funktion för bland annat minnesförmåga, vilket även betonas av ett flertal forskare (Humphries, 2008; Shapiro & Flanigan, 1993; Zisapel, 2007). Socialstyrelsen (2009) beskriver att sömnens främsta funktion är en återhämtning för hjärnan. Enligt Shapiro & Flanigan (1993) har sömnen en bevarande funktion då kroppens ämnesomsättning, även kallad metabolism, minskar mellan 5 % till 25 % under sömnen. Detta leder till en minskad syreförbrukning och minskat hjärtarbete. Personer med kroniska eller akuta sjukdomar har förbättrade levnadsmöjligheter och livskvalité om de har goda sömnvanor (ibid).

Sömnen är ett av de viktigaste grundläggande behoven hos såväl den friska som den sjuka människan, och måste tillgodoses för att en individ skall kunna fungera och hantera av den vakna tiden. En tredjedel av livet tillbringas i sömnen. Den engelske författaren och poeten William Shakespeare benämner sömnen som ”bästa rätten på livets bord” (Lavery, 1997). Detta kan tolkas att sömnen är jämförbar med födan d.v.s. ett grundläggande behov. Psykologen Abraham Maslow har även uppmärksammat detta i teorin om den mänskliga behovshierarkin. I hans teori tillhör sömn och vila de fysiologiska behoven som måste tillfredställas (Jönsson, 1995). Omvårdnadsteoretikern Dorethea Orem beskriver att människan bygger upp krafter och resurser vid sömn och vila. Flertalet individer rapporterar att vila och sömn ger dem både fysisk och psykisk energi, vilket ger förutsättningar att hantera av den vakna tiden. Vidare har sömnen och vila en oerhörd stor betydelse för människans hälsa, livskvalité och prestationsförmåga (Jahren- Kristoffersen, et al., 2007). Zisapel (2007) betonar i sin studie att det är oerhört viktigt med sömn, speciellt för den äldre populationen, då sömnen påverkar bevarandet av människans kognitiva funktioner.

Sömnkvalité

Sömnkvalité är en subjektiv upplevelse av individens sömn. Det finns olika kvalitetsmått som mäter upplevelsen av sömn. Exempel på kvalitetsmått som mäter sömnkvalité är sömnlattens som är tiden då individen lägger sig på sängen tills hon/han somnat. Andra mått är antal vakenhet samt vakenhetsperiodens varaktighet och om individen känner sig utvilad efter nattsömn (Jönsson, 1995).

Sömnstadier

EEG (Elektroencefalografi) är en undersökning som registrerar de elektriska aktiviteter i hjärnan. Med stöd av EEG undersökning har forskarna påvisat att normal sömn indelas i två perioder, REM-sömn (Rapid Eye Movements) och NREM-sömn (Non Rapid Eye Movements). Perioder är indelade i stadier som återupprepas i olika cykler, varje cykel är ungefär en och en halvtimme lång. Normalt sover vi fyra till sex cykler per natt. Efter insomnandet, som normalt tar ca 10-15 minuter, utvecklas sömnen i fem olika stadier (Jahren-Kristoffersen et al., 2006; Reid, 2001; Zisapel, 2007). Sömnen medför fysiologiska förändringar i kroppen exempelvis sänkt kroppstemperatur, hormoninsöndring av melatonin, muskelavslappning, minskad hjärtfrekvens, sänkt blodtryck samt förändrad aktivitet i mag-tarm kanalen (Zisapel, 2007).

NREM-sömn omfattar av fyra olika stadier. Det första stadiet innehåller ytlig sömn och det är övergången mellan vaket tillstånd och sömn. Sömnstadium två är det stadium som dominerar sömnen och utgör ungefär 50 % av den totala tiden. Här är musklernas tonus låg och sömnen är ytlig till medeldjup (Herlofson et al., 2010).

Stadium tre till fyra består till största delen av djupsömn, även kallad deltasömn. Under deltasömn existerar inga drömmar. Skillnaden mellan stadium tre och fyra är att just djupsömnen är mer utbredd i det fjärde stadiet. Stadium fyra kännetecknas av att individen är svåra att väcka samt upplever trötthet vid uppvaknandet (Herlofson et al., 2010). Även fysiologiska funktioner påverkas av deltasömnen som att puls och blodtryck sjunker, musklerna är avslappnade och kroppstemperaturen är lägre. Under stadium fyra sker en

återhämtning samt en ökad frisättning av tillväxthormon, liksom mineralisering av skelett och sår läkningen är optimal. Totalt omfattas djupsömnen av 10-15 procent av sömntiden (de Andrés, et al., 2011). Däremot är den betydligt mindre hos den äldre populationen. Sömnen utgörs i princip av ytligare sömn hos äldre. Detta resulterar i flera uppvaknande under natten (Ancoli-Israel & Cooke, 2006).

REM-sömn är en speciell typ av sömn med hastiga ögonrörelser. Under denna sömnperiod är individen fysiologiskt aktiv och blodtryck, andningsfrekvens och hjärtfrekvens ökar. Däremot är kroppens större muskelgrupper avslappnade. REM-sömn kallas vanligtvis drömsömn på grund av att individen drömmer mest under denna typ av sömn. Vaknar individen under REM-sömnen finns minnet av drömmen vanligtvis kvar. Ungefär 20 procent av sömntiden omfattas av REM-sömn (Jahren- Kristoffersen et al., 2007).

Faktorer som påverkar sömn

Cirkadiska rytmen, även kallad för dygnsrytm, är en faktor som påverkar sömnen. Detta kännetecknas av förhållandet mellan ljus och mörker. Jönsson (1995) hänvisar till Mats Gillbergs studie som påtalar att människans sömn regleras av vakenhetsperioden samt påverkas av dygnsrytmen. Dygnsrytmen påverkar det endokrina systemet då hormoner insöndras under dagsljus och andra vid mörker. Melatonin, prolaktin och tillväxthormonet är hormoner som insöndras på natten medan adrenalin insöndras tidigt på morgonen.

Sömn kan enligt Jönsson (1995) påverkas av både inre och yttre stimuli. Detta medför hormonförändringar som ökad adrenalin produktion på natten vilket påverkar insöndringen av melatonin. De yttre faktorer är som tidigare nämnts är oljud och buller. Fysisk aktivitet innan sänggående påverkar människans sömn på ett negativt sätt (ibid).

Jahren- Kristoffersen et al. (2007) beskriver att upplevelsen av trötthet under den aktiva perioden av dygnet gör sömnen till ett grundläggande behov. Vidare beskrivs två olika typer av trötthet, dels den fysiska tröttheten som är resultat av fysisk aktivitet under dagen och dels den psykiska tröttheten som uppstår genom emotionellt och intellektuellt arbete. Det tillhör livet att känna sig trött och utmattad under vissa perioder, det är då viktigt att kompensera detta med vila eller sömn. Tröttheten som beror på fysisk aktivitet försvinner vanligtvis vid

vila. En studie redovisade att sjuttio procent av totalt 613 äldre personer med artros upplevde trötthet på grund av sömnlöshet (Hawker, French, Waugh, Gignac, Cheung & Murray, 2010).

Sömnstörningar

Sömnstörningar enligt Jönsson (1995) indelas i två kategorier beroende på bakomliggande orsak. Den första kategorin orsakas av endokrinologiska hormonförändringar. Detta kan medföra en förändrad balans mellan stresshormonet och melatonin. Detta kan leda till sömnstörningar som insomni, narkolepsi, nattskräck och mardrömmar. Den andra kategorin av sömnstörningar orsakas av rubbningar i andra organs aktivitet exempelvis kramp i benen, epilepsi och apné (ibid).

Dyssomni innebär att det finns en systematisk avvikelse i sömnen, vad det gäller kvantitet och kvalitet. Insomni är den vanligaste sömnstörningen och innebär att personen har svårigheter att somna. Samtidigt är sömnlätens ofta längre än en timme, mot normala <15 minuter (Herlofson et al, 2010). Jönsson (1995) beskriver att människan kan drabbas av en akut insomni som vanligtvis förklaras av yttre händelser som exempelvis konflikter och stress. När sömnstörning pågår i fyra veckor med symtom som koncentrationssvårigheter och trötthet under dagen ställs diagnosen insomni (Socialstyrelsen, 2010). Tidigt morgonuppvaknande är ett problem som vanligtvis finns hos den äldre populationen. Vanligtvis kan detta kompenseras med att sova en stund under dagen men det finns även tillstånd då det medför problem, t ex vid depression, med dagtrötthet och ångest som resultat (Jahren- Kristoffersen et al., 2007).

Nattliga uppvaknanden är också en sömnstörning där prevalensen ökar i takt med åldern. Ständiga uppvaknanden under natten, som tenderar att bli längre och längre, minskar möjligheten att återsomna och resulterar ofta i besvär med dagtrötthet (Ancoli-Israel, et al., 2006). Flertalet människor känner igen sig i ovan nämnda problem och de flesta har säkerligen haft problem med sömnen vid något tillfälle.

Dygnsrhythmsstörningar beror vanligtvis på yttre faktorer som orsakar förskjuten dygnsrhythm, som t.ex. skiftarbete eller tidsomställning. Upprepade förändringar av dygnsrhythmen kan påverka melatoninutsöndringen i hjärnan. (Hetta, et al., 2007). Melatonin frisätts när yttre miljön är mörk och signalerar till kroppen att det är tid att sova. Kroppen kan delvis anpassa

sig till detta men förmågan försämras med tiden och personer som över 50 år rekommenderas att avstå från just från upprepade dygnsrytmsstörningar (Jahren- Kristoffersen et al., 2007).

Konsekvenser och risker av sömnproblem

Vanliga konsekvenser av sömnproblem är dagtrötthet i kombination med sämre prestationsförmåga och irritabilitet. Sömnproblem kan även påverka metabolismen. Dessutom påverkas immunsystem och endokrina system av sömnstörningar, med ökad risk för metaboliskt syndrom och diabetes mellitus som följd (Cho, 2011; Banks & Dinges, 2007). Zisapel (2007) beskriver i sin studie att risken för diabetes ökar om människan sover mindre än fem timmar eller mer än åtta timmar om natten. En kvantitativ randomiserad studie genomförd av Buxton, Pavlova, Reid, Wang, Simonson & Adler (2010) undersökte hur den metabola funktionen påverkades av sömnlöshet under en vecka hos 20 friska män mellan 20-35 år med BMI mellan 20-30. Studien pågick i 12 dagar där deltagarna sov tio timmar om natten de första fem nätterna för att sedan sova enbart fem timmar de resterande sju dagarna. Studien visar att insulinkänsligheten minskar vid sömnbrist fem timmar/natt i en vecka och kan resultera i tidig mortalitet (ibid).

Även problem med matspjälkningen som minskad aktivitet i mag-tarmkanalen kan förekomma (Zisapel, 2007). Aktuella studier pekar på att det även finns ett samband mellan övervikt/fetma och sömnstörningar (Knutsen, 2012), även korta perioder av störd sömn kan resultera i psykiska besvär (Herlofson et al, 2010; Zisapel, 2007). Banks & Dinges (2007) beskriver att det finns epidemiologiska studier genomförda i USA som tyder på ett starkt samband mellan stigande BMI (Body Mass Index) och sömnproblem. En svensk studie från 2003 redovisade ett samband mellan dålig sömnkvalité och insjuknande i hjärt- och kärlsjukdom hos kvinnor under 65 år. Kvinnor med sömnproblem och depression hade sämre prognos när det gäller hjärt- och kärlsjukdom än de som inte hade var psykiska problem (Leineweber, et al., 2003).

Farmakologiska interventioner vid sömnproblem

Enligt SBU (2010) som är en statlig myndighet för utvärdering av hälso- och sjukvårds metoder, behandlas sömnbesvär med hypnotika så som bensodiazepin och bensodiazepinbesläktade läkemedel. Det finns starkt vetenskapligt underlag att förbrukning av

dessa läkemedel förkortar insomningstiden (SBU, 2010) och påverkar antingen REM-sömnen eller NREM-sömnen beroende på vilken typ av hypnotika som används (Jönsson, 1995). Det finns en risk att patienterna utvecklar ett beroende vid intag av bensodiazepiner och vissa bensodiazepinbesläktade läkemedel. Vidare ökar risken om patienten har psykiska besvär eller är drogberoende (SBU, 2010; Jönsson, 1995). Dessutom beskriver Jönsson (1995) att det kan förekomma att vissa patienter tar hypnotika i onödan när de klagar över sömnsvårigheter på kvällen. En svensk studie Frisk & Nordström (2003) undersökte sömnupplevelsen hos 31 patienter som vårdats på en intensivvårdsavdelning, resultatet visar att 61 % av deltagarna som använde hypnotika upplevde bättre sömn. De upplevde bättre sömnlätens och djupsömn samt mindre nattliga uppvaknanden (ibid). Hellström et al. (2011) menar att en sen administrering av hypnotika leder till sömnproblem. Sjuksköterskan bör i första hand prova olika omvårdnadsinterventioner för att främja god sömn före läkare ordinerar hypnotika (Jahren- Kristoffersen et al., 2007).

Icke farmakologiska interventioner vid sömnproblem

SBU (2010) tar upp psykologiska behandlingsmetoder vid behandling av sömnproblem. KBT (Kognitiv Beteende Terapi) har visat sig vara en bra behandlingsmetod vid sömnbesvär (SBU, 2010; Socialstyrelsen, 2010). Dessutom används naturläkemedel som exempelvis Valeriane och har visat på goda resultat vid sömnproblem (SBU, 2010). Det finns olika omvårdnadsinterventioner som är effektiva vid sömnproblem exempel exponering för solljuset, bra sömnhygien och massage (Hellström et al., 2011). Sömnhygien är en enkel intervention som flertalet kan ha behov av, det handlar om olika råd för att förbättra sömnen. Sådana råd kan vara att undvika alkohol och kaffe sent på kvällen, kontrollera ljus- och ljud förhållande innan läggdags samt ha lagom rumstemperatur. Vidare har akupunktur visat sig vara en bra intervention vid sömnproblem (ibid).

Omvårdnadsteoretiskt perspektiv

En av många omvårdnadsteoretiker som betonar sömnens betydelse för människans hälsa är Florence Nightingale (1820-1910). Nightingale har en holistisk människosyn vilket innebär att både själ och kropp är sammanbundna med varandra. Enligt Nightingales behovsteori så vårdas inte sjukdomen utan patienten. Samtidigt beskriver hon sjukdomens orsaker och konsekvenser som omvårdnadens fokus. Vidare betonas att observation av patienten är en

viktig del av omvårdnadsprocessen där observationer bör dokumenteras i detalj. Betoningen låg på de yttre miljöfaktorerna där sjuksköterskans roll var att övervaka och anpassa dessa (Nightingale, 1992).

Kirkevold (2000) beskriver att den fysiska miljön, även kallad naturlagar, är ett centralt begrepp i Nightingales teori. Rent vatten, frisk luft, uppvärmning, ljus, kontroll av buller samt adekvat hantering av exkrementer som dålig luft är exempel på miljöfaktorer (ibid).

Nightingale (1992) menar att både den sjuke och den friske påverkas av de yttre faktorerna. Miljön har en stor inverkan på patientens sjukdom och läkande process under sjukdomsförloppet och genom att ta vara på naturlagarna menar Nightingale att sjukdomar kan förebyggas. Miljön där patienten vårdas måste anpassas för att gynna naturens läkande kraft. Vidare poängteras miljöns betydelse för människans sömn. Sömn har i sin tur en oerhört viktig inverkan på patientens hälsa och välbefinnande. Nightingale menar att kroppen påverkas negativt vid sömnlöshet, till exempel kan smärtan och irritationen förvärras vid sömnbrist (ibid).

Nightingale (1992) betonar i sin litteratur att luft är en av de viktigaste miljöfaktorerna. Allra första regeln i omvårdnad är att alltid behålla luften så ren och fräsch som möjligt då luftkvaliteten är oerhört viktig för god sömn. Därför är det essentiellt att ständigt vädra patientens rum då sämre luft under sömnen kan skada människans kropp, frisk eller sjuk. Frisk luft anses också vara lika viktig som ljus. Det betonas att patientens säng bör ligga i den ljusaste delen av rummet där hon/han har möjlighet att se himmel och solljus genom fönstret. Nightingale menar att där det finns solljus finns det tankar. Många psykologer instämmer detta påstående. Dessutom påpekas av Nightingale att solljus är bra för både patientens hälsa och återhämtning. Slutligen betonas ljud som en viktig miljöfaktor som påverkar patientens sömn. Nightingale påtalar ”Never to allow a patient to be waked, intentionally or accidentally, is a sine qua non of all good nursing (s.25). Vårdpersonal ska aldrig behöva väcka en patient avsiktligt eller oavsiktligt. Detta menar Nightingale är god omvårdnad (ibid). I Hälso- och sjukvårdslagen finns angivet att sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Vidare menar Nightingale (1992) att patientens skadas allvarligt om hon/han väcks ur sömnen. Patienten kommer då att präglas av oro och inte kunna sova om igen om hon/han precis somnat (ibid).

Oljud, ljus och dålig luft är exempel på yttre miljöfaktorer som stör patientens sömn, samtidigt som det inte alltid är lätt för vårdpersonalen att se till att patienten har en lugn och rofylld miljö (Reid, 2001). Nightingale betonar att sjuksköterskan måste se till att den fysiska miljön är tillräckligt bra hos patienterna. Detta skall göras genom observation och reflektion utan att någonsin behöva störa patienten. Enligt Nightingale (1992) är iakttagelsen av sömnen en av sjuksköterskans elementära plikt inom vården. För henne innebär god sjukvård att iaktta små saker som är gemensamma för alla sjuka patienter. Vidare betonar Nightingale även musikterapiens effekt på sömnen (ibid). I en metaanalys av de Niet, Tiemens, Lendemeijer, & Hutschemaekers, (2009) redovisas att musik förbättrar sömnkvalitén. Samtidigt reducerar musiken det sympatiska nervsystemets aktivitet, minskar ångest, balanserar hormonnivån i kroppen samt har en stor effekt på immunsystemet. Musikterapi är en icke farmakologisk omvårdnadsintervention som betonades av Nightingale på 1800-talet och som även används idag. Sammanfattningsvis har Nightingale belyst olika främjande omvårdnadsinterventioner för god sömn. Dessa används än idag och påvisades av många vetenskapliga studier (Reid, 2001).

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelse av sömnproblem på somatisk vårdavdelning som innefattar både kirurgisk och medicinsk vårdavdelning.

Specifika frågeställningar

Hur ser patienternas sömn ut på somatisk vårdavdelning?

Vilka sömnstörande faktorer påverkar patientens sömn på somatisk vårdavdelning?

Vilka konsekvenser av sömnproblem upplevs av patienter?

Metod

Författaren till denna studie ville få en fördjupad kunskap och förståelse om hur patienter upplever sömnproblem samt vilka faktorer som påverkar sömnen under sjukhusvistelse.

Därför valdes som undersökningsmetod en litteraturstudie. Syftet med en litteraturbaserade studier är enligt Friberg (2005) att fördjupa sig och utveckla det valda ämnet utifrån vetenskapliga artiklar, rapporter och andra litteratur (ibid).

Urval

Inklusionskriterier är att artiklarna ska omfatta patienternas upplevelse av sömnproblem under sjukhusvistelse samt vårdas på en somatisk avdelning som innefattar både kirurgiska och medicinska avdelningar. Vidare inkluderades vuxna (>18 år) av båda könen. Artiklarna var publicerade de senaste 10 åren, 2002-2012. Exklusionskriterierna innefattade artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext eller som behövde beställas. Artiklar skrivna på annat språk än svenska och engelska exkluderades.

Datainsamling

De vetenskapliga artiklarna söktes i databasen CINAHL och sökmotorn PubMed. Dessa valdes utifrån att de är omvårdnads- och medicinskt inriktade och därför bäst svarar mot de sökord som användes vid sökningen. I PubMed finns både omvårdnads- och medicinska tidskrifter och innefattar ungefär 95 % av all tillgänglig litteratur inom dessa områden. CINAHL databasen är mer omvårdnadsinriktad (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Efter att ha beskrivit problemområdet och syftet letades sökorden fram och slogs upp i databasen Mesh. Följande Mesh-termer användes ”Sleep”, ”sleep disorders”, ”hospitalization”, ”hospitalized”, ”inpatients”, ”sleep deprivation” och ”experience”. Dessutom användes ”free text sökning” med ”sleep quality” då det gav relevant antal träffar.

Vidare kombinerades Mesh- termen ”Sleep Initiation and Maintenance Disorders” med övriga sökorden, resultatet var inte tillfredsställande. Dessutom försöktes sökningen begränsas till ”medical inpatients” och ”surgical inpatients”, men detta gav inte relevant antal träffar. Däremot när mesh-termerna ”nursing care ‘och’ nursing” kombinerades med andra sökord, detta gav samma resultat. När de olika sökorden som beskrivs nedan i tabell två och tre kombinerades på olika sätt, gav detta samma resultat.

Sökschema

Tabell. 1. Sökschema för sökmotorn PubMed 7 september 2012

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
PubMed					
#1	Sleep	120483	0	0	0

#2	Sleep disorders	63101	0	0	0
#3	Hospitalization	188947	0	0	0
#4	Inpatients	30125	0	0	0
#5	Sleep quality	11735	0	0	0
#6	Experience	104071	0	0	0
#7	Sleep deprivation	8228	0	0	0
#8	#1 AND #2 AND #4	24	2	0	0
#10	#1 AND #4 AND #6	22	5	2	1
#11	#3 AND #5 1992-2012,English vuxna 19+	88	5	1	0
#12	#3 AND #7 limits	5	1	0	0
#13	#1 AND 4 AND 6 publication date 1992-2012	32	7	3	2
#14	#2 AND #4, 1992-2012, English, adults 19+	128	0	0	0
#15	#2 AND # 3 AND 4 vuxna19+, engelska,1992-2012	28	4	2	1

Tabell.2. Sökschema för databasen Cinahl , 7 september 2012

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
#1	Sleep	18 219	0	0	0
#2	Sleep disorders	4541	0	0	0
#3	Hospitalization	4321	0	0	0
#4	Inpatients	50 456	0	0	0
#5	Experience	82382	0	0	0
#6	Sleep deprivation	1429	0	0	0
#7	Hospitalized	14072	0	0	0
#8	Sleep quality	1557	0	0	0

#9	#2 AND #4 fulltext available, age 19+, English publication date 1992-2012	17	5	3	2
#10	#1 AND # 3 fulltext available, , age 19+, English, publication date 1992-2012	28	4	3	1
#11	# 4 AND #6	103	0	0	0
#12	# 4 AND #6 full text available, age 19+, English publication date 1992-2012	7	7	0	0
#13	#7 AND #8	25	5	2	1
#14	#2 AND #7 fulltext available, 19+, English, publication year 1992-2012	47	7	0	0

Totalt har 28 studier granskats vad gäller abstrakt från databasen Cinahl, där slutligen fyra studier valdes ut för analys. Från databasen Pubmed har 20 abstrakt granskats och slutligen valdes fyra studier ut för vidare bearbetning. Totalt togs åtta vetenskapliga artiklar fram för vidare bearbetning från databaserna Cinahl, summon och Medline samt sökmotorn PubMed. Efter att ha genomfört en sökning via Medlines sökmotorn PubMed, har två artiklar hämtats från databasen Medline. Författaren till denna studie har även använt en vetenskaplig artikel från referenslista i studien av (Jarman, Jacobs, Walter, Witney & Zielinski, 2002). Den framtagna studien är skriven av (Southwell & Wistow, 1995). Totalt har författarna till denna studie nio vetenskapliga artiklar för analys. Åtta av de framtagna artiklarna är kvantitativa studier samt en är kvalitativ studie.

Granskningsinstrument

Det finns olika granskningsprotokoll skrivna av olika författare för bedömning av vetenskapliga studier (Polit & Beck, 2008; Willman et al., 2006). Författaren till denna studie valde Protokoll för Kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod samt Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod enligt (Willman, et al., 2006).

Metoden i de vetenskapliga studierna avgjorde vilket av dessa protokoll användes på respektive artikel. Generaliserbarhet, validitet och reliabilitet är några viktiga vetenskapliga termer som tas till hänsyn vid bedömning av kvantitativa studier. Validitet och reliabilitet syftar till hur väl forskargruppens metod mäter det skall mäta och om det görs på ett säkert sätt (ibid). Däremot granskas kvalitativa studier med hänsynstagandet till följande termer: pålitlighet, tillförlitlighet och trovärdighet. Trovärdighet syftar till hur väl den insamlade data speglar verkligheten (Graneheim & Lundman, 2003).

Enligt Willman et al. (2006) kan studiens kvalité bedömas genom att ge ett poäng för varje positivt svar i granskningsprotokollet Vidare ges noll poäng för ett inadekvat eller negativt svar. Nästa steg är att räkna ihop de samlade poängen och omvandla det till procentandel av den totala summan. Slutligen graderas studiens kvalité på en tregradig skala med låg, medel eller hög där den höga är grad ett och den låga grad tre.

Grad 1- 80 % till 100 %

Grad 2 -70 till 79 %

Grad 3 - 60 till 69 %

Sex av de nio granskade artiklarna bedömdes som hög kvalitet, grad ett, samt tre av dem bedömdes grad två, medel kvalitet.

Data analys

Till en början sammanställdes en matris över de nio granskade artiklarna där syfte, metod, resultat och kvalitetsbedömning beskrivits kortfattat i tabellen (se bilaga 1). Polit & Beck (2006) beskriver analys av artiklar med hjälp av fyra steg vilket användes i denna studie. Artiklarna genomlästes för att få en överblick. Nästa steg var fördjupning av artiklarna genom att de lästes igenom ytterligare och slutligen sammanfattades innehållet som svarar mot studiens syfte och kategoriseras i tre olika teman och två subtema (ibid).

Forskningsetiska avvägningar

Etiskt resonemang är ett av kriterierna som finns på Protokoll för Kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod samt Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod (Willman et al., 2006). Alla vetenskapliga artiklar bör vara kontrollerade av forskningsetisk nämnd eller innehålla ett forskningsetiskt resonemang (ibid).

Alla de analyserade artiklar förutom två var granskade och godkända av en forskningsetisk nämnd då detta saknades på samma sjukhus där studierna genomfördes (Dogan, Ertekin & Dogan, 2005; Yilmaz, Sayin & Gurler, 2012). Däremot tillfrågades sjukhus direktören och godkände studiens protokoll samt deltagarna tillfrågades ifall de kunde delta som volontär (Dogan et al., 2005). Yilmaz et al. (2012) fick ett skriftligt godkännande från huvudansvarig för kirurgisk avdelning. Deltagarna i samma studie gav sitt samtycke muntligt och skriftligt och garanterades konfidentialitet och anonymitet (ibid). Enligt Polit & Beck (2008) innebär anonymitet att ingen kan koppla ihop den insamlade data med samma person som svarat. Vidare innebär den vetenskapliga termen konfidentialitet att den insamlade informationen/data skall redovisas och spridas på ett säkert sätt att personer inte kan kännas igen (ibid). Konfidentialitet tas även upp i studien skriven av Lei, Qiongjing, Qiuli, Sabrina, Xiaojing & Changli (2009).

Resultat

Här nedan redovisas de tre teman som författaren till denna studie identifierat utifrån de tre frågeställningar som nämnts tidigare. Det första temat belyser hur det var att sova på sjukhus och de mest förekommande sömnstörningar. Här tas även karaktäristiska demografiska aspekter om sömn samt jämförelse mellan kirurgiska och medicinska patienter vad gäller upplevelse av sömn. I det andra tema beskrivs de olika sömnstörande faktorer som förekommer på sjukhus. Slutligen tas det upp i tredje temat patienternas upplevelse av konsekvenser av sömnproblem.

Att sova på sjukhus

Sömnproblem på sjukhus var ett gemensamt fenomen bland alla de nio analyserade artiklarna (Tranmer, Minard, Ann Fox & Rebelo, 2003; Missildine, Bergstom, Meininger, Richards & Foreman, 2010; Dogan, et al., 2005; Lee, Low & Twinn, 2007; Lei, et al., 2009; Yilmaz, et al., 2012; Southwell & Wistow, 1995; Jarman, et al., 2002; Lane & East, 2008). Dessutom rapporterade flertalet patienter att sömnmönster förändrades dynamisk samt det tog tid att vänja sig vid den förändrade sömnmönstret på sjukhus (Tranmer et al., 2003; Lee et al., 2007). Enligt Lee et al. (2007) upplevde patienterna multipla tupplurar på dagen samt multipla nattliga uppvaknanden.

Instrumentet PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) använd i ett flertal studier, mäter patienternas sömnkvalité samt sömnstörningar på sjukhus (Dogan et al., 2005; Lei et al., 2009; Yilmaz et al., 2012). Enligt Lei et al. (2009) som undersökte patienters upplevelse av sömnkvalité och sömnstörande faktorer på ett kinesiskt sjukhus, resultatet visar att 46 % av 397 patienter hade PSQI 7,34 poäng av totalt 21 poäng vilket innebär dålig sömnkvalité. I studierna Yilmaz et al. (2012) och Dogan et al. (2005) jämfördes sömnkvalité hos patienterna under sjukhusvistelse och i hemmet innan insjuknandet. Båda studierna genomfördes på samma sjukhus i Turkiet. Resultat i de båda studierna visar ett mycket högre PSQI på sjukhuset (8,09 respektive 9,4) jämfört med i hemmet (4,22 respektive 4,4).

Vidare kunde flertalet studier påvisa att patienter sov dåligt under sin sjukhusvistelse där nattliga uppvaknande var den mest förekommande sömnstörning. Dessutom var det svårt att somna om igen efter uppvaknandet (Missildine, et al., 2010; Lee et al., 2007). I en kvalitativ studie av Lee et al. (2007) undersöktes äldre mäns upplevelse av sömn under sjukhusvistelse på ett kinesiskt sjukhus, hälften av totalt sex patienter rapporterade att de vaknade mellan två till fem gånger under natten. Vidare var det svårt att somna om igen på grund av hosta och andningssvårigheter (ibid). Jarman et al. (2002) beskriver att nattliga uppvaknande också var förekommande bland patienterna som deltog i studien. Denna studie avsåg att jämföra sömnkvalité ”på sjukhus” och ”i hemmet innan insjuknandet” samt belysa patienternas tillfredsställelse med läkemedelstider på morgonen och kvällen under sjukhusvistelse jämfört med ”i hemmet”. 23 av totalt 52 patienter rapporterade att de hade frekventa uppvaknanden under natten under sjukhusvistelsen. En anledning var att patienter väcktes upp tidigare än klockan sex på morgonen för att inta läkemedel (ibid). Enligt Missildine et al. (2010) beskriver patienterna att de vaknade i genomsnitt 13 gånger under natten. Orsaken till de

nattliga uppvaknandena var enligt samma studie toalettbesök. Lee et al. (2007) påtalar att dygnsrytmstörningar var en annan sömnstörning som förekom på sjukhus. Deltagarna i samma studie rapporterade att de sov mellan två och fyra gånger på dagen för att kompensera den upplevda dåliga nattsömnen.

Flertalet studier undersökte korrelationen mellan kön, ålder och sömn där resultatet visade inga signifikanta samband vad gällde ålder och sömn (Missildine et al., 2010; Dogan et al., 2005; Yilmaz et al., 2012). Däremot beskriver Southwell & Wistow (1995) att patienter under 75 år upplevde bättre sömn än de som var äldre.

En Kanadensisk studie Missildine et al. (2010) redovisar signifikant bättre sömn för kvinnor än män. Kvinnor hade längre sömnperioder utan störningar samt kunde lätt och snabbt somna om igen efter de nattliga uppvaknandena (ibid). Däremot redovisas det motsatta i en turkisk studie (Dogan, et al., 2005). De 68 kvinnorna av totalt 110 deltagare i denna studie hade ett PSQI poäng på 9,4 och männen ett PSQI 6,7. Författarna till samma studie förklarade att detta eventuellt kan bero på sexuella diskrimineringar av samhället när det gäller kvinnor i Turkiet. Kvinnor upplevde att de hade mer ansvar i både samhället och hemmet (ibid).

Två studier påvisades signifikanta skillnader mellan kirurgiska och medicinska patientgrupper vad gällde upplevelse av sömnproblem på sjukhus (Dogan et al., 2005; Tranmer et al., 2003). Dogan et al. (2005) redovisar att den kirurgiska patientgruppen hade PSQI 8,1 och den medicinska patientgruppen PSQI 6,6. Detta innebär att den kirurgiska patientgruppen hade betydligt mycket sämre sömn än den medicinska patientgruppen. Tranmer et al. (2003) beskriver att de kirurgiska patienterna upplevde mer smärta och var i behov av fler omvårdnadsåtgärder under natten. Vidare fick de medicinska patienter mer sederande och hypnotika (ibid). Vidare beskriver Dogan et al. (2005) att de pre- och postoperativa perioderna kan vara en anledning till den försämrade sömnupplevelsen hos den kirurgiska patientgruppen.

Sömnstörande faktorer på sjukhus

Som tidigare nämnt var sömnproblem ett mycket vanligt förekommande problem hos patienter som vårdas på sjukhus och orsakas av många olika faktorer. Här nedan i tabell tre redovisas en översikt över sömnstörande faktorer som patienter rapporterat i de nio

analyserade studierna. Utifrån dessa studier indelas sömnstörande faktorer i två subkategorier. Dessa är miljöfaktorer och personliga faktorer.

Tabell. 3. Översikt över sömnstörande faktorer som förekommer på sjukhus.

Studie	Sömnstörande faktorer
Lei et al. (2009)	fotsteg, medpatienter, ljud från luftkonditioner, apparater, telefonsignaler, omvårdnad på natten. obekvämt att vara sjuk, användet av toaletter, ta medicin. oro över sin sjukdom och hälsa, saknar anhöriga, dålig självförtroende
Tranmer et al. (2003)	ljud från medpatienter, från avdelning, oro och ängslan över sin sjukdom, ändrade rutiner, smärta
Yilmaz et al. (2012)	medpatienter, knarrande dörrar, ljus, omvårdnad på natten. Temperatur, belysning, oro och ängslan över sin sjukdom, att vara hungrig, obekväma sängar och kuddar.
Dogan et al. (2005)	Tidigare sjukhusupplevelse. Att vara hjälplös
Lane & Anne East (2008)	patientringning, medpatienter, omvårdnad på natten, rumstemperatur, säng, smärta
Jarman et al. (2002)	telefonringning, fotsteg, observationer, oro och ängsla över sin sjukdom, smärta. Ta medicin. Inaktiv på dagen
Lee et al. (2007)	bullrig miljö, en allmän plats, hjälplös
Missildine et al. (2010)	Ljud, ljus förhållande .flersalsrum.
Southwell & Wistow (1995)	patientringning, telefonringning, omvårdnad på natten, smärta, sängar kuddar

Miljöfaktorer

Studien av Lei et al. (2009) undersökte patienters upplevelse av sömnkvalité och sömnstörande faktorer, patienter rapporterade att miljöfaktorer som telefonsignaler, ljud från medicinsk tekniska apparater och omvårdnadsåtgärder på natten störde deras sömn. Enligt Yilmaz et al. (2012) som undersökte upplevelse av sömn hos kirurgiska patienter, resultatet visar att 87 % av 411 patienter stördes av omvårdnadsåtgärder under natten. Patienter rapporterade även störningar från medpatienter och sjuksköterskans kommunikation med patienter (Lei et al., 2009; Tramer et al., 2003). Tranmer et al. (2003) och Southwell & Wistow (1995) rapporterade att patienter stördes mest av medpatienter. Vidare beskriver Yilmaz et al. (2012) att 93 % av patienter stördes av medpatienter samt av ljud exempelvis

knarrande dörrar. Däremot påtalar Lei et al. (2009) att patienternas mest sömnstörande faktor var användet av toaletten. Enligt Tranmer et al. (2003) stördes 14 % av patienter av den bullriga, obekväma och annorlunda miljön som rådde i avdelningen. Syftet med förgående studie var att jämföra upplevelse av sömn hos kirurgiska och medicinska patienter. Studien av Lei et al. (2009) berättar en manlig patient att vårdmiljön skiljer sig från den lugna hemmiljön. Samma patient tillägger att han var van vid att leva ensam och lade sig för att sova precis när han ville. Dock beskriver han att det är annorlunda på sjukhuset då det är en allmän plats (ibid).

Förutom den bullriga miljön på sjukhus, rapporterades det av flertalet patienter att rumsbelysning under natten var sömnstörande (Yilmaz et al., 2012). Yilmaz et al. (2012) redovisar att 72 % av patienter stördes av rumbelysning. Vidare rapporterades i samma studie att 80,1% av patienter besvärades av rumstemperaturen. Detta har även påpekats som sömnstörande faktorn i studien av (Lane & Anne East, 2008).

Personliga faktorer

Förutom sömnstörande faktorer relaterad till miljö är de personliga faktorer starkt förknippade med sömnproblem. Dogan et al. (2005) och Yilmaz et al. (2012) rapporterar att patienter med tidigare erfarenhet och upplevelse från sjukhus hade högre PSQI värde, vilket innebär en sämre sömnkvalité. Patienter rapporterade även att oro och ängsla över sin sjukdom orsakade sömnproblem (Southwell & Wistow, 1995; Yilmaz et al., 2012; Lei et al., 2009; Tranmer et al., 2003). Southwell & Wistow (1995) beskriver att 57 % av patienter som upplevde oro sov dåligt.

Patienter rapporterade även att smärta orsakade sömnproblem (Lane & East, 2008; Tranmer et al., 2003; Southwell & Wistow, 1995; Jacobs et al., 2002). Smärta var mest förekommande problem hos den kirurgiska patientgruppen (Southwell & Wistow, 1995). Lane & East (2008) belyser att de kirurgiska patienterna som deltog i studien klagade över uppvaknande på natten på grund av sin smärta.

Lee et al. (2007) och Dogan et al. (2005) påtalar att patienters nattsömn störcdes av den ändrade dagrutinen, då de för det mesta var inaktiva på dagen. Att vara hjälplös och inte kunna påverka sin situation resulterade i sömnproblem. Lei et al. (2009) berättar ett annat ord att ensamma patienter som saknade anhöriga upplevde sömnproblem. Obekväma sängar och kuddar var två andra sömnstörande faktorer som rapporterades av patienter (Lane & Anne East, 2008; Yilmaz et al., 2012; Southwell & Wistow, 1995). Majoriteten av patienterna rapporterade även att hunger orsakade sömnproblem (Yilmaz et al., 2012).

Vidare beskriver patienter att de var tvungna att stiga upp tidigt på morgonen för att sjuksköterskor skulle utföra de dagliga rutinkontrollerna som mätning av blodtryck (Lee et al., 2007). I undersökningen av Jacobs et al. (2002) ansåg 22 av 52 patienter att sjuksköterskors dagliga rutiner och observationer som sömnstörande faktorer. Dock ansåg sjuksköterskor att deras omvårdnadsåtgärder var mycket viktigare än patienternas sömnkvalité (Lei et al., 2009). Southwell & Wistow (1995) belyser att patienter var tvungna att stiga upp på morgonen för att inta läkemedel. Båda de kirurgiska och medicinska patienterna vaknade mellan 06,30 och 07,00 på morgonen. Dock var hälften av patienterna nöjda med morgonuppstigning (ibid).

Patienternas upplevelse av konsekvenser av sömnproblem

Trötthet på dagen var ett gemensamt problem för patienter med sämre nattsömn (Lee et al., 2007; Lane & Anne East, 2008). Den upplevda sömnlösheten kompensades med multipla dagliga ”tupplurar”. Lee et al. (2007) rapporterar att patienter behövde sova mellan två och fyra gånger under dagen. Vidare berättar patienter att de sov en halv timme varannan timme på dagen (Lane & Anne East, 2008).

Förutom daglig trötthet som konsekvens av dålig nattsömn, rapporterades även humörsvängningar, koncentrationssvårigheter samt desorientering som bieffekter av sömnlösheten (Lane & Anne East, 2008; Dogan et al., 2005). En patient i åldern 40-49 berättar ”Jag känner mig överdrivet mycket nervös att lära mig hantera min ileostomi då jag redan är trött”. Sömnlöshet påverkade även patienternas motivation och vilja att lära sig om bland annat behandlingar, sjukdomar (ibid).

Diskussion

Här nedan redovisas diskussion av vald metod och framtaget resultat.

Diskussion av vald metod

Författaren till denna studie ville få en ökad kunskap och förståelse om sömnproblem på sjukhus. Dessutom eftersträvades det att få en överblick av forskningsresultat som finns tillgängliga inom det valda ämnet för att sedan planera att genomföra en empirisk studie om sömnproblem samt omvårdnadsinterventioner på svenskt sjukhus. Därför valdes som undersökningsmetod litteraturstudie.

Vidare granskades och analyserades nio vetenskapliga studier varav en kvalitativ och åtta kvantitativa studier från databasen Cinahl och sökmotorn Pubmed då dessa är omvårdnads- och medicinskt inriktade. Willman et al. (2006) betonar att kvantitativa randomiserade kontrollerade studier är mer kvalitetssäkra och genom dessa studier evidensbaseras hälso- och sjukvården. Dock bör sjukvårdspersonalen skaffa sig kunskaper från både kvantitativa samt kvalitativa vetenskapliga studier för att evidensbasera vården (Friberg, 2006). Det var svårighet att hitta kvalitativa studier som undersöker patienters subjektiva upplevelser av sömnproblem. Det finns både nackdel och fördel med detta. Nackdelen är att patientens upplevelse inte fångats upp på ett djupare sätt. Dock tycks ändå valet av de kvantitativa studierna givit en överblick över de mest förekommande sömnstörande faktorer på sjukhus. Dessutom tycks valet av de nio vetenskapliga studier som analyserats, resulterat i likheter och skillnader.

Inklusionskriterier vid sökningen var artiklar skrivna på engelska och svenska, då detta är språket som behärskas av författaren. Dessutom var publiceringsdatum mellan 2002-2012 då det eftersträvas nya forskningsresultat. Enligt Willman (2006) bör studenten/forskaren ta hänsyn till tidsåtgång som är rimligt vid genomförande av litteraturstudie. Dock valdes en studie från 1995 då den ansågs vara värdefull och beskrev sömnstörande faktorer på ett mer omfattande sätt än de övriga analyserade studierna. Att ha begränsat sökningen till studier som enbart undersöker sömnproblem på somatiska avdelningar kan ha resulterat i att andra intressanta artiklar exkluderats.

Slutligen ansåg författaren till denna studie att det var lite svårighet att granska artiklarna på grund av för lite erfarenhet av de använda granskningsprotokollerna för kvantitativa samt kvalitativa studier enligt (Willman et al., 2006).

Diskussion av framtaget resultat

Att sova på sjukhus

Sömnpöblem var ett vanligt förekommande problem på sjukhus och den vanligaste sömnpöbningen var nattliga uppvaknande, som var ett gemensamt problem bland analyserade studierna (Missildine, et al., 2010; Lee et al., 2007; Jarman et al., 2002). Humphries (2008) rapporterar i sin pilotstudie att nattliga uppvaknande är den vanligaste förekommande sömnpöbning bland vuxna patienter på sjukhus. 77 % av de totala 22 deltagarna uppgav att sjukdom och sjukdomsrelaterande symtom var den mest sömnpöbrandefaktorn. Dessutom var stress en annan anledning till sömnpöbning (ibid). De nattliga uppvaknandena ledde till en rubbad dygnsrytm med multipla tupplurar under dagen. Att sova på dagen ledde i sig tur till störd nattsömn (ibid). Lane & East (2008) rekommenderar därför att schemalägga patienters dagliga tupplurar samt se över de dagliga rutinerna på sjukhus. Detta för att främja en god sömn. Tillfälligt sömnpöblem kan faktiskt ge upphov till sjukdomen insomni. Studien av Griffith & Peerson (2004) undersökte risken att drabbas av kroniskt insomni i samband med sjukhusvistelse. Totalt deltog 86 patienter under tre månaders period, där deltagarna fick svara på frågeformulär under sjukhusvistelsen samt tre månader senare. Resultatet visar att 10 % hade insomnia på sjukhuset för att sedan öka till 19 % tre månader senare. Riskfaktorer som studien fick fram var dålig sömnhygien, bristande kunskaper om sömnens betydelse för kroppen. Däremot påvisades inga signifikanta samband mellan ålder, kön och sömnpöbrande faktorer relaterad till sjukhus och att utveckla sjukdomen insomnia. Författarna till samma studie hävdar att sömnpöblem, även kallad sömnlöshet, sömnsvårighet och insomni, kan leda till sjukdomen insomnia så som studien visar (ibid). Detta indikerar att är viktigt för sjuksköterskan att upptäcka och dokumentera om sömnpöblem på en vårdavdelning.

Sömnpöbrande faktorer på sjukhus

Sömnpöblem var ett förekommande problem på sjukhus och påverkades av olika faktorer, exempelvis miljöfaktorer som ljud från medpatienter samt personliga faktorer som smärta

och oro över sin sjukdom (Yilmaz et al., 2012). Omvårdnad på natten var också en sömnstörande faktor bland de analyserade artiklarna (Yilmaz et al., 2012; Lane & East, 2008; Southwell & Wistow, 1995). En turkisk studie Celik, Öztekin Akyolcu & Issever (2005) rapporterar att omvårdnad på natten som inkontinensvård, sårbehandling och personlig hygien störde patienternas sömn på en intensivvårdavdelning. Studie visar att patienterna stördes ungefär 51 gånger per natt då sjukvårdspersonal utförde olika omvårdnadsåtgärder (ibid). Vissa omvårdnadsåtgärder går att genomföra senare utan att behöva störa och väcka patienterna. Detta betonades även av Nightingale (1992) att inte behöva väcka en patient avsiktligt eller oavsiktligt.

Ett flertal studier rapporterar miljöfaktorer (patientringning, ljusbelysning, oljud, omvårdnad på natten med flera) som sömnstörande faktorer (Tranmer et al., 2003; Lee et al., 2007; Southwell & Wistow, 1995; Lei et al., 2009). Däremot finns det studier som påvisar inga signifikanta korrelationer mellan oljud och sömn (Frisk & Nordström, 2003; Missildine et al., 2010). Missildine et al. (2010) påtalar att det inte fanns någon signifikant korrelation mellan rumbelysning på natten och nattsömn. Lei et al (2009) förklarar detta med att dessa skillnader kan bero på strukturen på sjukhusbyggnaden och uppfattning av sömnkvalité. Trots dessa skillnader när det gäller korrelationer mellan ljus, oljud och sömn, kan sjuksköterskan ändå undervisa patienter om att undvika sömnstörande faktorer som ljus och oljud på kvällen. Detta benämns som sömnhygien, en enkel tillämpbar omvårdnadsintervention.

Vidare belyser Tranmer et al. (2003) att patienter stördes av de personliga faktorer mer än de miljöfaktorerna som exempelvis att vara påverkad av sin sjukdom, obekväma säng och kudde, rumstemperatur. En annan studie påpekades miljöfaktorer som mer störande än de personliga faktorerna. (Lane & East, 2008). Detta tyder på att de sömnstörande faktorer är mycket individuella. Därför bör sjuksköterskan se till varje enskild patient. Men utifrån de studerade studierna kan en uppfattning och en översikt över de mest förekommande sömnstörande faktorer på sjukhus fångas upp. Min uppfattning är att det alltid inte går att skapa en lugn och rofylld miljö för patienten. Inte heller är det möjligt för sjuksköterskan att köpa in bekväma sängar och kuddar. Men genom att skaffa sig en uppfattning av de mest förekommande sömnstörande faktorer relaterad till vårdmiljö och personliga faktorer, kan sjuksköterskan åtminstone minimera dessa faktorer genom att åtgärda de bakomliggande orsaker som givetvis går att åtgärda. Exempelvis kan sjuksköterskan ha på sig dämpade skor som inte låter

då detta ansågs vara en sömnstörande faktorn i studien av (Lei et al., 2009). Vidare beskrivs i samma studie att patienterna var tvungna att stiga upp flera gånger på natten för toalettbesök. Sjuksköterskan kan tipsa om att inte dricka för mycket på kvällen (ibid). Dock kan ständiga toalettbesök på kvällen och natten vara patofysiologiskt om patienten är diabetiker eller tar diuretika mot hjärtsvikt. Redeker & Hedges (2002) beskriver att intaget av diuretika hos hjärtsjuka patienter orsakade frekventa uppvaknande under natten.

Fyra studier påvisade att smärta orsakade sömnproblem hos patienterna (Anne East & Lane, 2008; Tranmer et al., 2003; Southwell & Wistow, 1995; Jacobs et al., 2002). Därför är det viktigt för sjuksköterskan att känna till och behandla de bakomliggande sömnstörande faktorer. Obehandlad eller underbehandlad smärta är energikrävande och har negativa effekter på cirkulation, respiration och metabolism (Ericson & Ericson, 2008). I den randomiserade kontrollerade studien Miaskowski (2009) undersökte hur olika smärtbehandlingar av akut smärta påverkade patienternas sömn, resultatet visar signifikant bättre sömnkvalité vid välbehandlad smärta med morfin. Under fyra veckors period fick de randomiserade patientgrupperna Morfin 30 mg på morgonen, Morfin 30 mg på kvällen, morfin 15 mg två gånger dagligen samt placebo behandling. Patientgrupperna som fick morfin dagligen upplevde bättre och längre obruten sömn samt behövde inte hypnotika (ibid).

Vidare var oro och ängslan över sin sjukdom sömnstörande faktorn bland patienterna (Southwell & Wistow, 1995; Gurler et al., 2012; Lei et al., 2009; Tranmer et al., 2003). Southwell & Wistow (1995) påtalar i sin studie att sjuksköterskan kan lugna ner patienternas genom en bättre relation och patientundervisning. Detta är tydligt angivet i hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982: 763) att sjuksköterskan bör informera och undervisa patienter med individanpassad information. Vidare står det i kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) att sjuksköterskan bör ha förmåga att kommunicera med patienter, anhöriga, personal på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Dessutom betonar Southwell & Wistow (1995) att det är viktigt med personcentrerad vård där patienten är i fokus. Genom att sjuksköterskan arbetar utifrån detta förhållningssätt kan patienternas bekymmer, oro och funderingar fångas upp bättre.

Med hjälp av VIPS-modellen kan allt som har med sömn dokumenteras. Exempelvis kan patienternas sömnmönster, sömnrubbingar, dygnsrytm tas upp. Vidare kan sjuksköterskan dokumentera om patienten är utvilad eller trött efter nattsönnen. Dessutom dokumenteras

även faktorer som underlättar eller stör sömn och vila (Ehnfors et al., 1998). Genom att ställa frågor om sömn samt dokumentera det kan patientens eventuella sömnproblem upptäckas och åtgärdas. Omvårdnadsteoretikern Florence Nightingale påpekade på 1800-talet att sjuksköterskan bör observera patientens sömn under natten utan att störa henne/honom. Nästa punkt är hur sjuksköterskan kan åtgärda sömnproblem och främja till god sömn? Som tidigare beskrivit bör sjuksköterskan först och främst upptäcka de bakomliggande faktorer som är individuellt för varje enskild patient. Därför bör sjuksköterskan ha en holistisk människosyn och se hela individen. Detta förutsätter att sjuksköterskan visar engagemang och verkligen bryr sig om sina patienter.

Miljöfaktorer som oljud, rumstemperatur, ljusbelysning under natten, som sömnstörande faktorer ansågs som sömnstörande faktorer (Lei et al., 2009; Yilmaz et al., 2012; Lane & East, 2008). Som tidigare nämnt är sömnhygien en bra start för sjuksköterskan att tillämpa på en avdelning genom att använda ett sömnhygien protokoll som är lätt att använda. Syftet med sömnhygien är enligt Hellström et al. (2011) att minimera sömnstörande faktorer. Sjuksköterskan kan kontrollera ljud och ljus förhållanden i patientrummet. Samt vara uppmärksam på rumstemperaturen då detta ansågs vara sömnstörande faktorn bland de analyserade studierna (Yilmaz et al., 2012; Lane & East, 2008). Sjuksköterskan kan erbjuda en extra filt eller täcke om patienten fryser så som Nightingale (1992) betonade på 1800-talet. Vidare betonades att sjuksköterskan bör observera och dokumentera den fysiska miljön utan att störa patienten (ibid). För att se om sömnhygien har god effekt på nattsömn, har en amerikansk randomiserad studie granskats (Alessi et al., 2005). Syftet med denna studie var att undersöka effekten av icke farmakologisk intervention (sömnhygien) på patientens nattsömn. Totalt deltog 118 patienter i fyra olika geriatriska avdelningar. Resultatet visar ingen signifikant påverkan av ljus- och ljud förhållanden och patientens nattliga uppvaknande. Däremot minskade de dagliga tupplurar med en god sömnhygien. Detta resulterade i sin tur till en ökad social interaktion och patienten var mer fysisk aktiv under dagen (ibid). Enligt mig förbättras nattsömnen om patienten inte sover och är fysisk aktiv under dagen.

Slutsats och kliniska implikationer

Enligt Lei et al. (2009) är sömn ett viktigt grundläggande behov som måste tillfredställas då sömnlöshet fördröjer patienters återhämtning. Men tyvärr har flertalet studier påvisat att sömnproblem är mycket vanligt förekommande på sjukhus. Dogan et al. (2005) påtalar att

sjuusköterskan har en plikt att tillfredställa patienters basala behov. Sömn är en av patienters basala behov. Därför är det viktigt att sjuusköterskeprofessionen är uppmärksam på patienters sömnproblem och åtgärda det genom olika omvårdnadsinterventioner som massage, musik och sömnhygien.

Det är viktigt för sjukvårdspersonalen att få en helhetsbild av patienten det vill säga en holistisk människosyn och förstå de bakomliggande faktorer som påverkar nattsömnen. Sjukvårdspersonalen bör även erbjuda olika omvårdnadsinterventioner vid sömnproblem. Sjuusköterskan kan exempelvis tipsa sina patienter att lyssna på musik, läsa en bok och/eller vara aktiv under dagen genom att motionera lite.

Avslutningsvis kommer denna studie att användas som underlag till en empirisk studie om sömnproblem samt omvårdnadsinterventioner på svenskt sjukhus. Enligt min uppfattning behövs flera kvalitativa studier om patienternas sömnproblem på sjukhus då detta saknades vid litteratursökning på databasen Cinahl och sökmotorn PubMed. Det är viktigt att få en fördjupad förståelse om patienternas upplevelse av sömnproblem.

Referenser

☒ Analyserade studier

Alessi, CA., Martin, J., Webber, AP., Kim, C., Harker, JO., Josephson, KR. (2005) Randomized, Controlled Trial of a Nonpharmacological Intervention to Improve Abnormal Sleep/Wake Patterns in Nursing Home Residents. *American Geriatric Society*. 53(5) 803-810

Ancoli-Israel, S., & Cooke, J. (2006) Prevalence and comorbidity of insomnia and effect on functioning in elderly populations. *American Geriatric Society* 53(7) 264-271

de Andrés, I., Garzón, M., & Reinoso-Suárez, F. (2011) Functional anatomy of non-REMsleep. *Frontiers in Neurology* 2 70

Banks, S., & Dinges, DF. (2007) Behavioral and physiological consequences of sleep restriction. *Journal of clinical sleep Medicine* 3(5) 519- 528

Buxton, OM., Pavlova, M., Reid, EW., Wang, W., Simonson, DC., Adler, DK. (2010) Sleep Restriction for 1 Week Reduces Insulin Sensitivity in Healthy Men. *American Diabetes Association* 59 (9) 2126-2133

Celik, S., Öztekin, D., Akyolcu, N., & Issever, H. (2005) Sleep disturbance: the patient care activities applied at night shift in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 14 (1) 102-106

Cho, L.W. (2011) Metabolic syndrome. *Singapore Medical Journal* 52(11) 779

☒ Dogan, O., Dogan, S., Ertekin, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1) 107-113.

Ehnfors, M. (2000). *VIPS-boken: om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen*. (1. uppl.) Stockholm: Vårdförb..

Ericson, E. & Ericson, T. (2008). *Illustrerade medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. 3., [omarb. och uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Graeheim, U.H. & Lundman, B. (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Elsevier Ltd* 24(2) 105-112

Griffiths, M.F., & Peerson, A. (2005) Risk factors for chronic insomnia following hospitalization. *Journal of advanced nursing* 49 (3) 245-253

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

Frisk, U., Nordström, G. (2003) Patients´ sleep in an intensive care unit- patients´and nurses´ perception. *Intensive and Critical Care Nursing* 19 (6) 342-349

Hawker, G.A., French, M.R., Waugh, E.J, Gignac, M.A.M, Cheung, C. & Murray, B.J (2010) The multidimensionality of sleep quality and its relationship to fatigue in older adults with painful osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage* 18(11) 1365-1371

Hellström A., Fagerström, C., & Willman, A. (2011) Promoting sleep by nursing interventions in health care setting: A systematic review. *Worldwide on Evidence-Based Nursing* (8) 3 128-142

Herlofson, J. & Ekselius, L. (red.) (2009). *Psykiatri*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Hetta, J., Pettersson, R., & Ström, L. (2007). *Bli fri från dina sömnproblem med kognitiv beteendeterapi: [8-veckors självhjälpsprogram]*. Stockholm: Bonnier

Humphries, J.D. (2008). Sleep disruption in the hospitalized adult. *Nursing*, 17(6) 391-405

☒ Lane, T., & East, L.A. (2008) Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital. *British Journal of Nursing* (17)12 766-771

Illeris, K. (2007). *Lärande*. (2., [rev. och utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

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

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., & Skaug, E.A. (red.) (2007). *Grundläggande omvårdnad*. 2. uppl. Stockholm: Liber

☒ Jarman, H., Jacobs, E., Walter, R., Witney, C., & Zeilinski, V. (2002) Allowing the patients to sleep: Flexible medication times in an acute care setting. *Journal of Nursing Practice*, 8(2) 75-80

Järnerot, B. (2010) *Vanligt med sömnproblem efter hjärtinfarkt* Hämtad den 26 januari Från <http://www.nusjukvarden.se/sv/NU-sjukvarden/Aktuellt-fran-NU-sjukvarden/Vanligt-med-somnproblem-efter-hjartinfarkt/>

Jönsson, T. (1995). *Sömn: faktorer som påverkar sömn under sjukhusvistelsen*. Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. 2., [omarb. och utvidgade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Knutsen, K.L., Does Inadequate Sleep Play a Role in Vulnerability to Obesity? (2012) Chicago: *American Journal of Human Biology* 24(3) 361-371

Lavery, S. (1997). *Sönnen: en helande kraft : naturlig väg till bättre sömn*. Stockholm: Wahlström & Widstrand

☒ Lee, C.E., Low, L.P., & Twinn S (2007) Older men's experience of sleep in hospital. *Journal of Clinical Nursing* 16(2) 236-43

☒ Lei, Z., Qiongjing, Y., Qiuli, W., Sabrina, K., Xiaojing, L., & Changli, W. (2009) Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. *Journal of Clinical Nursing* 18 (17) 2521-2519

Leineweber, C., Kecklund, G., Janszky, I., Kerstedt, T. & Orth-Gomé, K. (2003) Poor sleep increases the prospective risk for recurrent events in middle-aged women with coronary disease The Stockholm Female Coronary Risk. *Study Journal of Psychosomatic Research* (54) 121–127

Miaskowski, C. (2009) Pharmacologic management of sleep disturbances in noncancer-related pain. *Pain Management Nursing* 10(1) 3-13

⌘ Missildine, K., Bergstrom, N., Meininger, J., Richards, K., & Foreman, M.D. (2010) Sleep in hospitalized elders: a pilot study. *Geriatric Nursing* (31)4 263-271

de Niet, G., Tiemens, B., Lendemeijer, B. & Hutschemaekers, G. (2009) Music-assisted relaxation to improve sleep quality: meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. (65)7 1356-1364

Nagel, C.L., Markie, M.B., Richards, K.C. & Taylor, J.L. (2003) Sleep promotion in hospitalized elders. *Medsurg Nursing* 12(5) 279-289

Nightingale, F. (1992). *Notes on nursing: what it is, and what it is not*. Commemorative ed. Philadelphia: Lippincott

Polit, D.F., Beck, C.T. (2006). *Essentials of Nursing research., Methods, Appraisal and Utilization*. (2006). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Redeker, N.S. (2000) Sleep in acute care setting: An integrative review. *Journal Of Nursing Scholarship* 32(1) 31-38.

Redeker, N.S., & Hedges, C. (2002) Sleep during hospitalization and recovery after cardiac surgery. *The Journal of Cardiovascular Nursing* 17(1) 56-68

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

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

Shapiro, C.M., & Flanigan, M.J. (1993) The ABC of sleep disorders: Function of sleep. *British Medical Journal* 306 383-385

Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport om psykosociala påfrestningar och stressrelaterad besvär*. Hämtad den 1 september från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/6_Psykosociala.pdf

Socialstyrelsen (2010). "Sjukskrivning vid insomni". Hämtad 10/9/ 2012 från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/insomni>

⌘ Southwell, M.T., & Wistow, G. (1995) Sleep in hospital at night: are patients' needs being met? *Journal of Advanced Nursing* 21(6) 1101-1109

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*.
Stockholm: Riksdagen

☒ Tranmer, J E., Minard, J., Ann, L A., Rebelo, L. (2003). The sleep experience of medical and surgical patients. *Clinical Nursing Research* 12 (2) 159- 173

☒ Yilmaz, M., Sayin, Y. & Gurler (2012) Sleep quality of hospitalized patients in surgical units. *Nursing Forum* (47) 3 183-192

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

Zisapel, N. (2007) Sleep and sleep disturbances: biological basis and clinical implications. *Cellular and Molecular Life Sciences* (64)10 1174-1186

