



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2021
Fakulteten för hälsovetenskap

Patienters sömnkvalitet inom slutenvården

En kvalitativ litteraturstudie

Ahmed Albu-Jaafar & Elias Jalkling

Författare

Ahmed Albu-Jaafar & Elias Jalkling

Titel

Patienters sömnkvalitet inom slutenvården – En kvalitativ litteraturstudie

Engelsk titel

Patients' Sleep Quality at Hospital – A Qualitative Literature Study

Handledare

Eva Ahlgren

Examinator

Elisabet Rothenberg

Sammanfattning

Bakgrund: Sömn är en av de bidragande faktorerna för god upplevd hälsa då hjärnan och dess funktioner vilar och återhämtar sig under sömnens gång. Hjärnan behöver minst sju timmars oavbruten sömn. Inom slutenvården förekommer störande faktorer såsom oönskade ljud som har en negativ påverkan på sömnkvaliteten. Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnadsarbetet, och har en viktig roll i att främja patientens sömnkvalitet. Optimal sömn och god vila för patienten är ett av delmålen i omvårdnadsarbetet.

Syftet: Syftet var att undersöka upplevelser av sömnkvalitet hos vuxna patienter inom slutenvården.

Metod: En allmän litteraturöversikt som är baserad på 11 kvalitativa artiklar. Sökningen gjordes på databaserna Cinahl Complete och PubMed. De kvalitativa artiklarna som hittades granskades enligt HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar. Analysprocessen skedde enligt Fribergs (2017) femstegsmodell.

Resultat: En huvudkategori identifierades: *Faktorer som påverkar sömnkvalitet* och tre subkategorier: *Sjukhusmiljön – En ogynnsam miljö att sova i*, *Fysiologiska faktorer* och *Psykologiska faktorer*.

Diskussion: Kvaliteten på denna studie diskuterades enligt Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp. Även tre fynd diskuterades: *oljud i sjukhusmiljön*, *ned satt sömnkvalitet relaterat till oro och ångest* och *smärta som påverkar sömnkvaliteten*. Fynden diskuterades med hjälp av Ekmans modell (et al., 2020) för personcentrerad omvårdnad, ur ett etiskt perspektiv samt ur ett samhällsperspektiv.

Ämnesord

Sömnkvalitet, Vuxen patient, Upplevelser, Slutenvård, Sjuksköterska

Author

Ahmed Albu-Jaafar & Elias Jalkling

Title

Patients' Sleep Quality at Hospital – A Qualitative Literature Study

Supervisor

Eva Ahlgren

Examiner

Elisabet Rothenberg

Abstract

Background: Sleep is one of the contributing factors to good perceived health. Because the brain and its functions rest and recover during sleep, the brain needs seven hours of uninterrupted sleep. Disturbing environments such as unwanted noise occur as a negative impact on sleep quality. The nurse is responsible for the nursing care, and plays an important role in promoting patients sleep quality. One of the sub-goals of the nursing care is optimal sleep and rest for the patients'.

Aim: The aim was to investigate experiences of sleep quality in adult inpatient care.

Method: A general literature review based on 11 qualitative articles. The search was performed on the databases Cinahl Complete and PubMed. The qualitative articles that were found were then reviewed with HKR's review template for qualitative articles. For the analysis Friberg's (2017) five-step model was used.

Results: The identified main category was *Factors that affect sleep quality* and the three identified subcategories were *The hospital environment - An unfavorable environment to sleep in*, *Physiological factors* and *Psychological factors*.

Discussion: The quality of this study was discussed using Shenton's (2004) concept of credibility. Three findings were also discussed: *noise in the hospital environment*, *reduced sleep quality related to concern and anxiety* and *pain that affects sleep quality*. The findings was discussed with Ekman's (et al., 2020) model for person-centred care, from an ethical perspective and societal perspective.

Keywords

Sleep Quality, Adult Patient, Experience, Inpatient Care, Nurse

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
<i>Sömn</i>	5
<i>Sjukhusmiljö</i>	6
<i>Personcentrerad vård</i>	6
<i>Sjuksköterskans roll</i>	7
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Sökvägar och urval.....	8
Granskning och analys	9
Etiska överväganden	11
Förförståelse	11
Resultat	11
Faktorer som påverkar sömnkvaliteten	12
<i>Sjukhusmiljön – En ogynnsam miljö att sova i</i>	12
<i>Fysiologiska faktorer</i>	15
<i>Psykologiska faktorer</i>	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	20
<i>Oljud i sjukhusmiljön</i>	20
<i>Smärta som påverkar sömnkvaliteten</i>	21
<i>Nedsatt sömnkvalitet relaterat till oro och ångest</i>	22
Slutsats	23
Referenser	25
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	29
<i>Bilaga 2. Sökschema</i>	30
<i>Bilaga 3. Sökschema</i>	31
<i>Bilaga 4. Artikelöversikt (kvalitativ)</i>	32

Inledning

I den nationella folkhälsoenkäten (Folkhälsomydigheten, 2021) svarade 58 procent av de tillfrågade kvinnorna, samt 38 procent av de tillfrågade männen att de hade sömnbesvär under år 2020. Andelen som uppger sömnbesvär av någon form har ökat sedan år 2012. Det har också upptäckts att nedsatt sömn på sjukhus kan leda till stress, vilket i sin tur kan försämra patientens sömnkvalitet ytterligare. Stressen som leder till försämrad sömnkvalitet kan exempelvis handla om nya miljöer, rutinförändringar, ångest och oro (Francis & D'silva, 2012).

Bakgrund

Sömn

Sömn är en viktig del i livet för bland annat återhämtning och för att vara beredd för nästkommande dag (Asp & Ekstedt, 2019). Sömnen täcker ungefär en tredjedel av livet och spelar en viktig roll för hjärnans funktion och energiåterhämtning (Salzmann-Eriksson, 2015). Under sömnen är medvetandegraden sänkt (Asp & Ekstedt, 2019) och en rad olika fysiologiska förändringar sker i kroppen under sömnen; till exempel sjunker andningsfrekvensen, muskelspänningar, kroppstemperatur, blodtryck, puls och blodflödet. Patienten kan vara avslappnad utan att sova, men sömn sker sällan innan patienten är avslappnad (Francis & D'silva, 2012). God sömn är ett grundläggande behov för att immunförsvaret ska kunna återhämta sig (Vincensi et al., 2016), samt en bidragande faktor till att sår ska kunna läka (Francis & D'silva, 2012). Pope (2010) menar att oönskade ljud påverkar såväl patientsäkerheten som patienternas sömnkvalitet då det kan öka patienters blodtryck samt försämra immunförsvaret. Vincensi (et al., 2016) skriver att sömn är en viktig förutsättning för att bibehålla cellernas inre miljö. När vi sover bearbetar hjärnan det vi upplevt och det som har hänt under dagen (Asp & Ekstedt, 2019). Sömn är en av de viktigaste förutsättningarna för att en människa ska kunna ta till sig ny information, där hen behöver befästa den och förstå den. Kroppens funktioner följer en så kallad dygnsrytm som personen ställer in sin kropp på med hjälp av information från ljuset. Kroppen mår som bäst när den växlar mellan vakenhet och sömn. Dagsljuset ger information till näthinnan som i sin tur ger

information till kroppens celler att anpassa sig till dygnsrytmen (Asp & Ekstedt, 2019). Melatonin är ett hormon som frisätts från hjärnan bakom thalamus i epifysen. Melatonin är ett viktigt hormon för vår sömnreglering och kroppens rytm. När hjärnan får information genom nervbanor från näthinnan att det är mörkt, frisläpps melatonin. På samma sätt blockeras melatonin när hjärnan får information om att det är ljus, skriver Bjålie (et al., 1998). Under de senaste 50 åren har forskare börjat förstå kroppens behov av sömn. Det har upptäckts att en vuxen person behöver minst sju timmars oavbruten sömn per natt för att uppnå fullkomlig återhämtning (Francis & D'silva, 2012).

Sjukhusmiljö

För att sömnen inte ska avbrytas krävs det att externa stimuli, som exempelvis ljud, begränsas (Salzmann-Eriksson et al., 2015). Det finns flertalet studier som visar på att externa stimuli har en negativ påverkan på inneliggande patienter på sjukhus (Salzmann-Eriksson et al., 2015). Det engelska ordet 'noise' saknar en svensk översättning, men Wallis (et al., 2020) menar att 'noise' kan definieras som ett oönskat ljud. Sjukhusmiljöer är fyllda med oönskade ljud från bland annat utrustning och röster från personal och patienter. WHO's (2018) riktlinjer för oönskade ljud säger att ljudet på sjukhus ska hållas så lågt som möjligt för att undvika sömnstörningar hos patienterna. Eftersom det är av stort vikt att individanpassa omvårdnadsåtgärder för varje enskild patient, är det en stor förutsättning för sjuksköterskan att arbeta personcentrerad vård, PCV (Blomqvist, 2017).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en vårdmodell som är utarbetad för att se personen bakom sjukdomen, det vill säga att man ser personen utifrån ett humanistiskt perspektiv, som helhet och inte enbart sjukdom (Blomqvist, 2017). Mötet med patienten och sjuksköterskan är grunden för att kunna utgå från patientens behov och upplevelser. Ekmans (et al., 2020) modell utgår utifrån tre kärnbegrepp. Dessa kärnbegrepp är patientens berättelse, partnerskap mellan patient och sjuksköterska och dokumentation. Då detta utförs med kvalitet tillkommer den bästa möjliga vården,

menar Ekman. Modellen är formad för att passa en personcentrerad omvårdnad. Ekmans modell beskriver vikten av dokumentation och journalföring som i sin tur är relevant för sömnutredningen genom att få tillgång till patientberättelsen. För att sjuksköterskan ska kunna sätta in lämpliga omvårdnadsåtgärder, är det viktigt att börja med ett patientsamtal samt sömnregistrering av patienter som uppfattas besväras av dålig sömn (Asp och Ekstedt, 2019). Vid sömnregistrering, skriver man in hur sömnen har varit för patienten med hjälp av ett frågeformulär. Exempel på frågor som används är ”hur har du sovit?”, ”har sömnen varit orolig/ytlig?” och ”har du upprepanande uppvaknande?”. Detta för att sedan skapa sig en bild av sömnproblemet för att kunna sätta in en omvårdnadsåtgärd (Asp & Ekstedt, 2019). Patientsamtalet är en viktig ledtråd för att kunna förstå vad det är som orsakar nedsatt sömnkvalitet för patienten. Här kartlägger man patientens inställning till sömn samt vilka problem som anses vara störande för sömnen och sömnvanorna. Enligt Asp & Ekstedt (2019) har sjuksköterskan som uppgift att skapa en trygg och lugn miljö för inneliggande patienter. Detta för att skapa optimala förutsättningar för vila och sömn.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområde är omvårdnad, som är grundat i en humanistisk människosyn (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan leder och ansvarar för omvårdnadsarbetet. Tillsammans med patienten och hans närstående arbetar sjuksköterskan med bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan ska skapa sig en helhetsbild av patientens situation och tillstånd, som inkluderar kommunikation, kognition, andning, cirkulation, ätande och nutrition, uttömningar, personlig hygien, aktivitet och rörlighet, sömn och vila, smärta, psykosociala, andliga och kulturella faktorer (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). En optimal vila och sömn för patienten är ett av delmålen i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Det är sjuksköterskans ansvar att vara uppmärksam på om patienten är i behov av sömn och vila (Asp och Ekstedt, 2019). Enligt Asp & Ekstedt (2019) är det oftast under sjukhusvistelsen som sömnbesvären börjar, dels beroende av sjukdomssymtom som hosta, andnöd och smärta som kan störa sömnen, men också beroende av den miljö som ett sjukhus

innebär. Det är viktigt att uppmärksamma patienter som upplever nedsatt sömnkvalitet, för att främja deras hälsa och välbefinnande (Asp & Ekstedt, 2019). Sjuksköterskan är skyldig enligt Hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) att arbeta för att främja hälsa och förbygga ohälsa, samt ge en god vård. Ett av sjuksköterskans delmål i omvårdnadsarbetet är att patienten ska kunna uppleva god och optimal sömn på sjukhus. Eftersom störd sömn kan leda till nedsatt livskvalitet och framför allt olyckor och skador.

Syfte

Syftet var att undersöka upplevelser av sömnkvalitet hos vuxna patienter inom slutenvård.

Metod

Design

För att svara på syftet för denna studie valdes en allmän litteraturstudie med systematiskt arbete. Detta innebär att varje steg ska redogöras noggrant (Friberg, 2017). Studiens ändamål var att få en bredare förståelse för att kartlägga det utvalda problemområdet genom att sammanställa vetenskapliga, kvalitativa studier.

Sökvägar och urval

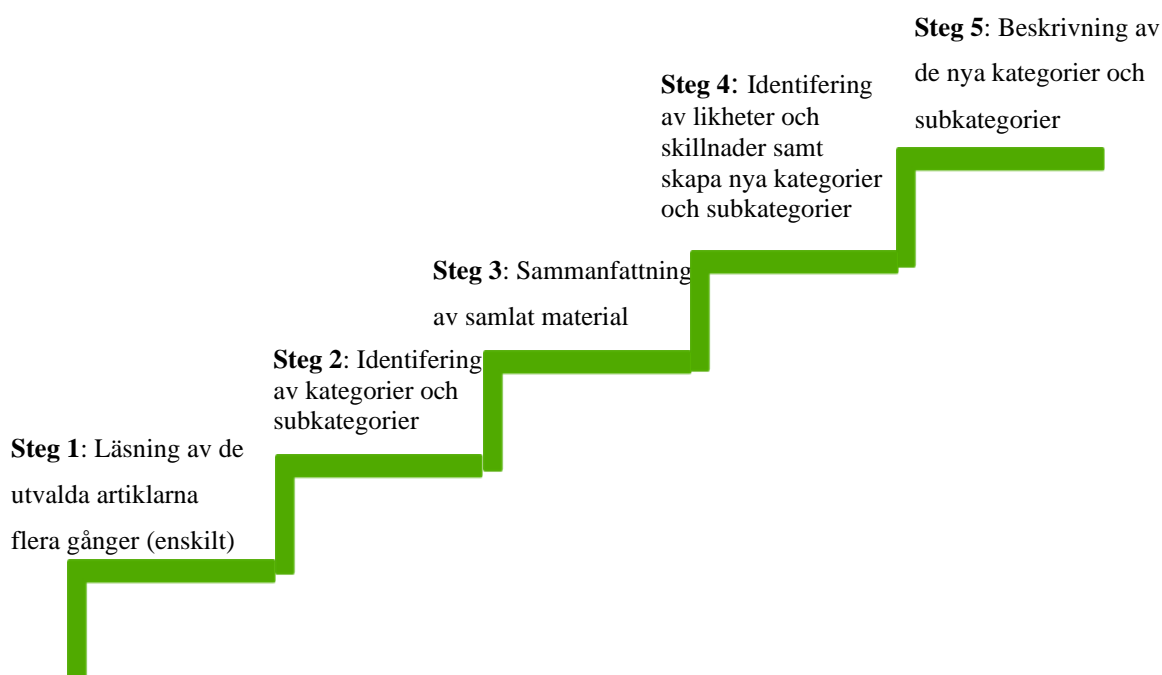
Pilotsökningen gjordes via databasen Cinahl Complete. Senare i arbetet användes även databasen PubMed. Detta för att öka möjligheten att hitta flera lämpliga artiklar. Cinahl Complete är en databas som är specialiserad på omvårdnad, och PubMed är en databas som främst är specialiserad på medicin, men det finns även studier inom omvårdnad (Karlsson, 2017). Sökorden togs ut från nyckelorden i syftet. De valda nyckelorden var sömnkvalitet, vuxna och patienter i slutenvård. Sökningen kunde breddas genom användning av ord i fritext (Karlsson, 2017). Fritext användes genom att vi skrev in ord (bilaga 1, 2 & 3) i sökrutan och sökte med trunkering och frassökning. Trunkering användes i sökningarna. Trunkering innebär att sökningen inkluderar alla ord som har samma rot, det vill säga samma

inledande bokstäver av ordet. Frassökning användes i sökningen för att få exakta sökningar på speciella ord (Karlsson, 2017). Vid användning av sökorden översattes orden från svenska sökord till engelska. Detta gjordes genom användning av svensk MeSH hemsida som enligt Karlsson (2017) är en hemsida för att översätta svenska ord till engelska. 70 procent av orden i svensk MeSH finns även i databasen Cinahl. Flera sökord söktes samtidigt med hjälp av de booleska operatorerna AND och OR. AND fungerar avgränsade där den gör sökningen mer specifik. OR gör sökningen bredare, om sökningen innehåller flera ord, räcker det endast ett av orden finns med i artikeln. Sökningarna dokumenterades i ett sökschema (bilaga 1, 2 & 3). Kvantitativa artiklar exkluderades. Kvalitativa artiklar samt de kvalitativa delarna i mixed-method-artiklar inkluderades i studien. Billhult (2017) skriver att inklusionskriterierna är planerat bortfall, då alla inte passar in i studien och också för att göra studien specifik för att svara på sitt syfte. De valda begränsningsfunktionerna fungerar som exklusionskriterier och är artiklar på annat språk än engelska, artiklar äldre än 15 år och artiklar som inte är akademiska tidskrifter. Urvalet i denna studie är att det ska vara vuxna över 18 år och vara inläggande inom slutenvård. Detta blir studiens inklusionskriterier. Enligt Henricson och Billhult (2017) innebär detta ett ändamålsenligt urval. Inom den kvalitativa metoden väljs deltagarna inte ut slumpmässigt, detta för att kunna beskriva fenomenet utifrån olika erfarenheter och upplevelser (Henricson & Billhult, 2017). De valda databaserna Cinahl Complete och PubMed innehåller begränsningsfunktioner som till exempel begränsar publikationstidpunkt, språk och publikationstyp.

Granskning och analys

Artiklar väljs först ut genom gemensam läsning av titel och därefter abstrakt. Därefter påbörjas granskningen av artiklarna med hjälp av inklusionskriterierna, exklusionskriterierna och HKRs granskningsmall (Blomqvist et. al., 2016). Artiklarna granskas därefter av författarna utifrån kvalitet, trovärdighet och om de är etiskt försvarbara genom att läsa igenom artiklarna. Analysen av de utvalda artiklarna sker induktivt, det vill säga att förförståelsen för ämnet sömn inte färgar resultatet (Henricson, 2017). Analysprocessen sker enligt Fribergs (2017)

femstegsprocess (figur 1). I steg ett läste både författarna artiklarna igen flera gånger enskilt med fokus på studiens resultat. I steg två identifieras fynd med hjälp av kodning av väsentliga begrepp samt huvudsakliga fynd i huvudkategorier och subkategorier samt även läsning av citat från intervjuerna. Detta skrevs ner på ett papper för att få ett tydligt mönster. Vidare i steg tre görs en sammanfattning av samlat material från studiens resultat. I steg fyra diskuterade författarna likheter och skillnader mellan de olika artiklarna, sedan skapade författarna kategorier och subkategorier (tabell 1). I steg fem beskriver författarna de nya kategorier och subkategorier som de identifierade genom analysen.



Figur 1. Fribergs femstegsprocess

Etiska överväganden

När användbara artiklar har identifierats kontrolleras det att deltagarna i artikeln har blivit informerade om studien samt att deltagarna deltar frivilligt. Informerat samtycke innebär att deltagarna får information om arbetet, att deltagarna har förmåga att förstå informationen och fatta beslut om de vill delta i studien (Henricson, 2017). Detta görs för att se till att de etiska grundprinciperna följs. Exempel på dessa är rätten till självbestämmande, som innebär att deltagarna i studierna har rätt att själva bestämma om de vill vara med eller inte (Sandman & Kjellström, 2018). Att göra gott-principen har som utgångspunkt att inte skada deltagarna samt att minska riskerna för skada (Kjellström, 2017). De valda artiklarna kontrolleras också om det finns godkännande från en etisk kommitté.

Syftet med undersökningen var att öka sjuksköterskors kunskap om patienters sömnkvalitet samt faktorer som påverkar sömnkvaliteten.

Förförståelse

Förförståelsen grundar sig i patientnära arbete med ineliggande patienter på en hjärtavdelning på sjukhus, undersköterskeutbildning samt sjuksköterskeutbildning. Då patienten vaknar på avdelningen ställs ofta frågan om hur patienten har sovit, och oftare än inte är svaret att patienten inte sovit bra. Orsaken till dålig sömn beskrivs i de flesta fall som yttre påverkan, exempelvis att andra patienter är högljudda, att sängarna är obekväma, eller att personalen kommer in på rummet och stör sömnen för patienterna. I en del fall leder den dåliga nattsömnen till att patienterna är trötta på dagen.

Resultat

Resultatet baseras på 11 kvalitativa artiklar och studiens kontext berör patienternas upplevelse av sömnkvalitet inom slutenvård. Studierna utfördes i Storbritannien (3), USA (3), Skandinavien (2), Spanien (1), Australien (1), Nya Zeeland (1), och Kina (1). Av sammanlagt 416 deltagare var 181 kvinnor, 235 män, och en var odefinierad. Samtliga artiklar hade ett gemensamt perspektiv där personer beskriver sina upplevelser av fenomenet sömn. Vissa av artiklarna har även undersökt

sjuksköterskans och anhörigas perspektiv, men då har endast patienternas perspektiv använts för att besvara studiens syfte. Utifrån de valda artiklarna identifierades en huvudkategori, och tre underkategorier (tabell 1).

Faktorer som påverkar sömnkvaliteten
Sjukhusmiljön – En ogynnsam miljö att sova i
Fysiologiska faktorer
Psykologiska faktorer

Tabell 1. Kategorier

Faktorer som påverkar sömnkvaliteten

Sjukhusmiljön – En ogynnsam miljö att sova i

Flera deltagare har uppmärksammat sjukhusmiljön som en grund till deras sömnsvårigheter. Av dessa deltagare upplevde flera att oljud var ett stort problem som ledde till försämrad sömn på sjukhus (Aluzaitė et al., 2021; Delaney et al., 2018; Ding et al., 2017; Gellerstedt et al., 2014; Gulam et al., 2019; Hultman et al., 2012; Lane & East, 2008; Lee et al., 2007; Nicolás et al., 2008; Veale et al., 2019). Källan till oljudet, alltså var ljudet kommer ifrån, skiljer sig dock mellan deltagarna. En del av deltagarnas upplevelser bygger på att oljudet främst kommer från

sjukhuspersonalen (Aluzaitte et al., 2021; Delaney et al., 2018; Ding et al., 2017; Gulam et al., 2019; Gellerstedt et al., 2014; Nicolás et al., 2008; Veale et al., 2019). Andra deltagarna beskriver upplevelser av alarm och andra oljud från medicintekniska maskiner som den huvudsakliga källan till oljud (Ding et al 2017; Gellerstedt et al., 2014; Hultman et al., 2012; Lane & East, 2008; Nicolás et al., 2008). I kontrast till detta finns det deltagare som inte upplever sjukhusmiljön som en högljudd plats, utan istället som en faktor som förbättrar sömnkvaliteten (Aluzaitte et al., 2021). Sådär berättar deltagarna:

''Here, I seem to hear everything'' (Hultman et al., 2012, s. 137)

''I feel like we're starting to get a little more adjusted to that, sleep was good last night, there was no disturbance. When it is quiet it's lovely, so I have no complaints'' (Aluzaitte et al., 2021, s. 962)

En annan vanligt förekommande faktor till försämrad sömn hos deltagarna är ljus (Aluzaitte et al., 2021; Gellerstedt et al., 2014; Gulam et al., 2019; Nicolás et al., 2008; Veale et al., 2019). Bland de här patientupplevelserna finns beskrivningar om felplacerade lampor i patientsalarna (Gellerstedt et al., 2014). Vidare finns det upplevelser av att patientsalarna är mörka, vilket gör att taklampor och personalens ficklampor upplevs starka i relation. Flera patienter beskriver det plötsligt uppkommande ljuset som skrämmande och skräckinjagande (Veale et al., 2019). En av deltagarna beskriver:

''Startling is when they come in and I see a silhouette, it really frightens me!''
(Veale et al., 2019, s. 345)

Upplevelser av att temperaturen i patientsalarna var opassande för att sova i förekom från flera deltagare (Aluzaitte et al., 2021; Delaney et al., 2018; Gulam et al., 2019; Lane & East, 2008; Nicolás et al., 2008). Vidare, skiljer sig deltagarnas upplevelser gällande hög eller låg temperaturen. Två deltagare från samma sjukhus berättade följande:

''It's unbearably hot in here ... fans are a necessity'' (Lane & East, 2008, s. 769)

''[I] felt cold after lunch, put on dress[ing]-gown [and] fell asleep for 1 hour''

(Lane & East, 2008, s. 769)

Det framkom att vissa deltagare upplevde att sjukhussängarnas madrasser som varma och plastiga vilket påverkade sömnen negativt (Gellerstedt et al., 2014). Vidare, upplevde flera deltagare hur obekväma sjukhussängar påverkar sömnkvaliteten (Aluzaitė et al., 2021; Lane & East, 2008).

Deltagare berättar även om besvär och obehag från medicinteknisk utrustning som en faktor till nedsatt sömnkvalitet (Gellerstedt et al., 2014; Nicolás et al., 2008). Bland dessa beskrivs venösa infarter, drän (Gellerstedt et al., 2014) och intuberingstuber (Nicolás et al., 2008) vara i vägen för rörelse, som i sin tur stör sömnen.

Sjuksköterskans rutinmässiga omvårdnadsåtgärder och observationer som utförs nattetid leder till störd sömn hos många deltagare (Hultman et al., 2012; Nicolas et al., 2008; Veale et al., 2019; Lee et al., 2007; Ding et al., 2017). Enligt Hultman et al (2012) berättar deltagarna att blodtrycksmätning, temperaturmätning och andra undersökningar som gjordes nattetid störde sömnen. Å ena sidan skriver Veale et al (2019) att nattobservationerna av sjuksköterskan gjordes med en ficklampa som lystes in i ögonen. Å andra sidan skriver Ding et al (2017) att vissa deltagare upplever nattobservationerna som lämpliga och betryggande. Vidare skriver Veale et al (2019) att sjuksköterskornas beteende störde genom att de bland annat pratar högt, smäller dörrar och pratar med hög volym. En deltagare beskriver situationen så här:

''talking on their phones all night..., talking loudly amongst themselveswatching tv or even shouting at each other ... and ... screaming at the sight of a spider.'' (Veale et al., 2019, s. 345-346).

Det framkommer även störande ljud från sjuksköterskan när de ska öppna eller stänga dörrar eller vid dokumentation då störande ljud från datortangenter förekommer (Veale et al., 2019). Många deltagare upplevde att buller och störande

ljud från sjuksköterskor var det huvudsakliga problemet (Gulam et al., 2019; Delaney et al., 2018).

Fysiologiska faktorer

Smärta var en av de största fysiologiska faktorerna som ledde till sömnstörningar som många av deltagarna rapporterade (Dickerson et al., 2012; Ding et al., 2017; Lane & East., 2018; Nicolas et al., 2008). Rygg och bröstsmärtor var symtom som ledde till att deltagarna hade flera uppvaknande under natten (Dickerson et al., 2012). Andra deltagare upplevde att smärtstillande läkemedel var otillräckliga eller att läkemedlet hade kunnat administreras på annat sätt för att undvika många uppvaknande (Lane & East, 2018; Gulam et al., 2019). En av deltagarna beskriver så här:

”I have this problem waking up to pain. However, [the] pain button takes a good hour before I can easily move and breathe properly.” (Lane & East., 2018, s. 769).

Trötthet kunde också ses hos många deltagare på grund av otillräcklig sömn (Dickerson et al., 2012; Gulam et al., 2019; Lane & East., 2018). En del av deltagarna beskrev att tupplurar var nödvändigt för att orka göra någonting (Dickerson et al., 2012; Lane & East., 2018). Deltagare med lungcancerdiagnos upplevde att de ville lägga större fokus på att planera inför behandlingen istället för att sova. Detta ledde till att tröttheten ökade, då de inte fick tillräckligt med sömn (Dickerson et al., 2012). Andra deltagare som hade blivit ortopediskt opererade hade minskad sömnkvalitet relaterat till smärta, vilket i sin tur ledde till ökad trötthet. Detta resulterade i att de presterade undermåligt i sina aktivitetsprogram vilket påverkade återhämtningen negativt (Gulam et al., 2019). En av deltagarna beskriver situationen så här:

”I sometimes couldn't do my best in sessions because I didn't sleep well” (Gulam et al., 2019 s. 4)

Vidare visar resultatet att sjukdomssymtom som hosta och andningssvårigheter har haft negativ inverkan på sömnen (Dickerson et al., 2012; Lee et al., 2007). Deltagare

upplevde att slem var problematiskt för dem då de ofta behövde hosta mycket vilket ledde till frekvent uppvaknande. Slemmet kunde påverka deltagarna då de ibland upplevde andningssvårigheter vilket i sin tur skapade oro som ledde till nedsatt sömnkvalitet (Lee et al., 2007). En av deltagarna beskriver situationen så här:

But it often happened that after coughing out the phlegm and going to bed, I had to get up again. I felt like a bottle. When I went to bed, the phlegm was blocking my throat again so I had to get up and cough it out. I had to cough out the phlegm again before sleeping. (Lee et al., 2007, s. 340)

Psykologiska faktorer

Flera deltagare berättar om oro och ångest som en negativ påverkan på sömnen (Aluzaitė et al., 2021; Dickerson et al., 2012; Ding et al., 2017; Gellerstedt et al., 2014; Lee et al., 2007; Nicolas et al., 2008). På grund av olika ohälsotillstånd, kunde tankar om hur sjukdomsförloppet utvecklas leda till mycket oro och ångest hos de flesta deltagare. Detta påverkade deras sömnkvalitet markant (Dickerson et al., 2012; Ding et al., 2017). Enligt Lee et al (2007) har deltagare upplevt negativ sömnkvalitet på grund av bristande hjälp från sjukvårdspersonal att tillgodose deras behov av god sömn, vilket fick deras oro-och ångestkänslor att öka. Det har även framkommit av vissa deltagare att livsbekymmer och orostankar påverkade de mycket när de ska försöka sova. Detta ledde till att deltagarna hade svårt att hitta ro för att sova (Aluzaitė et al., 2021). En av deltagarna berättar så här:

"I was concerned about whether I'd be better or not; you can't sleep in the intensive care unit." (Nicolas et al., 2008, s. 30)

En vanligt förekommande upplevelse bland många deltagare var att förväntningarna på sömnkvalitet på sjukhus var låga redan innan inläggning (Delaney et al., 2018; Ding et al., 2017; Hultman et al., 2012; Nicolás et al., 2008). Många deltagare som hade förväntat sig en försämrad sömnkvalitet på sjukhus upplevde också att de hade en stor acceptans för nedsatt sömnkvalitet (Aluzaitė et al., 2021; Ding et al., 2017; Gellerstedt et al., 2014) Deltagare fann acceptans för såväl sitt sjukdomstillstånd (Aluzaitė et al., 2021), sjuksköterskor som stör i

patientsalarna (Ding et al., 2017; Gellerstedt et al., 2014) som ljud från andra patienter (Gellerstedt et al., 2014). Sådär beskriver en deltagare sin upplevelse:

''Sometimes it's me who is feeling bad and may disturb others and the next time it's someone in the room next door who is feeling bad and then I get disturbed – but we accept each other.'' (Gellerstedt et al., 2014, s. 184)

Veale et al (2019) skriver att deltagarna inte får tid att prata med sjuksköterskan, då de ofta inte visar intresse att lyssna. Deltagarna berättar vidare att när de kontaktar sjuksköterskan för att få hjälp med sömnen var läkemedel ofta lösningen till problemet. Sjuksköterskan tillämpade inga omvårdnadsåtgärder, trots att det många gånger önskades från deltagarna istället för läkemedel. Därför uppger deltagarna att bristande kommunikation med sjuksköterskan var ett problem. Gellerstedt et al (2014) skriver att kommunikationen är betydelsefull då det skapar en känsla av trygghet och välbefinnande hos deltagarna som bidrar till förbättrad sömnkvalitet. Det skapar även en känsla av att bli omhändertagen. Det finns även deltagare som upplever en form av hopplöshet och menar att det inte finns något att göra åt sömnkvaliteten på sjukhus (Delaney et al., 2018; Lee et al., 2007).

Diskussion

Metoddiskussion

Henricson (2017) skriver att syftet med metoddiskussionen är att beskriva hur kvaliteten på studien har säkerställts. En viktig del i arbetet är att diskutera både styrkor och svagheter genom ett kritiskt förhållningssätt. Detta gjordes enligt Shentons (2004) fyra trovärdighetsbegrepp för kvalitativ metodik. De fyra trovärdighetsbegreppen är tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Syftet med litteraturstudien var att undersöka upplevelser av sömnkvalitet hos vuxna patienter inom slutenvård.

Tillförlitligheten bygger på att materialet som presenteras i resultatet svarar på studiens syfte samt hur väl resultatet speglar verkligheten. Hur datainsamlingen har genomförts samt hur materialet har granskats och analyserats påverkar också

tillförlitligheten, enligt Shenton (2004). För att finna data som svarar på syftet användes databaserna Cinahl Complete och PubMed. Shenton (2004) menar att tillförlitligheten stärks av att samla data från flera databaser. Då författarna bedömde att tillräckligt material fanns genomfördes inga manuella sökningar eller sökningar på andra databaser, vilket sänker tillförlitligheten. Innan arbetets start genomfördes en pilotsökning av författarna, vilket enligt Östlundh (2017), stärker tillförlitligheten då författarna specificerar och målanpassar sökningen. Pilotsökningen genomfördes med samma sökblock som den slutgiltiga sökningen. Författarna började med att begränsa sökningarna till 10 år eller yngre. Där efter höjdes begränsningen till 15 år eller yngre för att hitta tillräckliga artiklar som svarade på studiens syfte. Då äldre artiklar inkluderades sänktes tillförlitligheten. Då syftet med studien var att undersöka vuxna patienters upplevelser exkluderades sjuksköterskors upplevelser, anhörigas upplevelser och patienter under 18 års upplevelser. För att få träffar med berättelser om upplevelsen av sömnkvalitet på sjukhus användes sökord som ”upplevelser”, ”erfarenheter” och ”uppfattningar”. Shenton (2004) menar att detta ökar tillförlitligheten då förutsättningarna för att resultatet ska spegla såväl syftet som verkligheten ökar. Då sökningarna kombinerades med både fritextord och sökord stärks tillförlitligheten, enligt Henricson (2017). Av de utvalda artiklarna saknar sex artiklar etiskt godkännande av en etisk kommitté, vilket sänker tillförlitligheten. Dessa inkluderades dock av författarna då etiska reflektioner och informerat samtycke finns tydligt beskrivet i artiklarna. En av de valda artiklarna är en pilotstudie, vilket också kan sänka tillförlitligheten. Denna artikeln inkluderades i arbetet då författarna bedömde att den hade hög kvalitet samt innehöll viktiga upplevelser från deltagarna. Under rubriken ”Granskning och analys” presenterar författarna användandet av HKRs granskningsmall (Blomqvist, et. al., 2016) för att granska de utvalda artiklarna. Henricson (2017) menar att tillförlitligheten stärks vid användning av kvalitetsprotokoll vid granskning. Under arbetets gång har arbetet utvecklats då medstudenter har gett kritik under åtta olika handledningstillfällen. Vid handledningstillfällena har även handledare deltagit och kommit med kritik utifrån sitt professionella perspektiv, vilket ökar tillförlitligheten, enligt Shenton

(2004). Citat från de olika studierna har inkluderats i detta arbete. Shenton (2004) menar att citat stärker tillförlitligheten.

Verifierbarheten för en kvalitativ studie handlar om hur resultatet kan appliceras i andra situationer och bygger på hur tydligt metodiken är beskriven (Shenton, 2004). Under rubriken ”Sökvägar och urval” är datainsamlingsmetodiken för såväl pilotsökningen som den slutgiltiga sökningen tydligt presenterad, och med hjälp av tillhörande sökschema (bilaga 1, 2 & 3) kan andra personer göra om artikelsökningarna för att få fram liknande resultat av artiklar. Vidare, beskrivs analysprocessen under rubriken ”Granskning och analys”, där Fribergs (2017) femstegsprocess (figur 1) användes för att analysera artiklarna. Under samma rubrik finns även beskrivning av hur analysprocessen har gått till i praktiken.

Pålitligheten är ett kvalitativt begrepp som handlar om hur förförståelsen riskerar att påverka resultatet (Shenton, 2004). I denna studie har förförståelsen skrivits ner innan datainsamlingen genomförts, för att undvika att förförståelsen ska färga resultatet. Detta stärker pålitligheten. Det är viktigt att forskarna tydligt beskriver skrivprocessen så att resultatet kommer från deltagarnas erfarenheter och upplevelser. Detta för att säkerställa att det som beskrivs inte är forskarnas egna tolkningar och preferenser. Dock har det varit svårt att inte låta förförståelsen påverka resultatet, då förförståelsen enbart byggdes på negativa erfarenheter, vilket sänker pålitligheten (Shenton, 2004). Båda författarna har deltagit i analysprocessen, vilket stärker pålitligheten (Shenton, 2004). Pålitligheten i detta arbete sänks då de valda artiklarna är skrivna på engelska, som inte är modersmål för författarna. Därmed tillkommer en risk för felöversättningar från författarna.

Shenton (2004) beskriver att **överförbarheten** handlar om hur väl kontexten är beskriven. Det vill säga hur väl resultatet kan tillämpas i en annan situation med samma metod. Denna studie utgår från vuxna personer som är över 18 års ålder, vilket innebär att resultatet endast går att överföra till vuxna över 18 år. Kategorierna och underkategorierna är inte djupt beskrivna, det vill säga ingen specifik situation eller sjukdom, vilket betyder att resultatet kan överföras till andra sjukhus. Då deltagarna i denna studie endast träffade sjuksköterska, sänks överförbarheten till andra professioner. De utvalda artiklarna är från Storbritannien

(3), USA (3), Skandinavien (2), Spanien (1), Australien (1), Nya Zeeland (1), och Kina (1). Detta innebär att överförbarheten stärks då artiklarna genomfördes i olika länder, trots skillnaden mellan vårdssystem och miljö (Henricson, 2017). Studien har inkluderat en artikel från en psykiatrisk avdelning. Detta för att resultatet även ska kunna tillämpas till inneliggande patienter på psykiatrin. Detta stärker överförbarheten till psykiatriska avdelningar (Shenton, 2004).

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka upplevelser av sömnkvalitet hos vuxna patienter inom slutenvård, studien resulterade i en huvudkategori: *Faktorer som påverkar sömnkvaliteten*. Utifrån huvudkategorin identifierades tre underkategorier. Dessa var *Sjukhusmiljön – en ogynnsam miljö att sova i*, *Fysiologiska faktorer* och *Psykologiska faktorer*. Tre centrala fynd som identifierades från resultatdelen kommer att diskuteras. Författarna valde att diskutera oljud i sjukhusmiljön, nedsatt sömnkvalitet relaterat till oro och ångest, och smärta som påverkar sömnkvaliteten. Fynden som ska diskuteras kopplas till Ekmans (et al., 2020) modell för personcentrerad omvårdnad samt kommer att diskuteras utifrån etiska aspekter och ur ett samhällsperspektiv.

Oljud i sjukhusmiljön

En förutsättning för god sömnkvalitet i sjukhusmiljö är att minska hög volym och oljud under nattetid. I litteraturstudien framkom det att deltagarnas sömnkvalitet påverkas negativt av hög volym i sjukhusmiljön. Att patienters sömnkvalitet påverkas negativt av oljud kan även ses inom andra patientgrupper. I Neikrug & Ancoli-Israel's studie (2009) beskrivs oljud i nattetid som en av anledningarna till sömnstörningar hos boende på ett äldreboende. Vidare, beskriver Davy et al (2013) i sin studie att patienter i primärvården inte upplevde oljud som en störande faktor till sin sömnkvalitet. Detta kan ha en förklaring i att patienterna sov i sitt hem där de hade mer tid att anpassa sömnmiljön för att maximera deras sömnkvalitet, än i sjukhusmiljön. För att oljud under nattetid ska minimeras kan Ekmans et al. (2020) modell implementeras. Ekmans et al. (2020) modell utgår från tre kärnbegrepp. Dessa kärnbegrepp är patientens berättelse, partnerskap mellan patient och sjuksköterska och dokumentation. Då detta utförs med kvalitet behandlas patienten

med personcentrerad omvårdnad, menar Ekman. Då vården skräddarsys för varje patient, och ljud tas bort kan patientens sömnkvalitet förbättras. För att möjliggöra detta krävs att sjuksköterskan tar sig tid till att lyssna på patientens berättelse för att kunna ta del av dennes behov av minskade ljud. Denna berättelsen synliggörs först efter att ett partnerskap mellan patient och sjuksköterska har skapats, menar Ekman (et al., 2020). För att flera i personalgruppen ska kunna ta del av patientens upplevelser av ljudens påverkan på sömnkvaliteten krävs det att patientens berättelse dokumenteras i patientjournalen (Ekman et al., 2020). Att patientens upplevelser av ljud under nattetid inte tas på allvar, utreds och åtgärdas gör att sömnkvaliteten hotas. Nedsatt sömnkvalitet kan även leda till förlängd läkningsprocess och ett fördröjt tillfrisknande, vilket i sin tur leder till patientlidande i form av förlängd sjukvårdstid, det leder också till att mer resurser i form av personal och pengar behövs, vilket ökar samhällskostnaderna (Ulin et al., 2020). Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (2021) har samhällskostnaden per patient ökat det senaste året. Det är viktigt att personal arbetar med sådant som kan minska vårdtiden, och därmed kostnaderna. Att minska ljud för att förbättra sömnkvaliteten blir därmed ett förslag på förbättringsarbete.

Smärta som påverkar sömnkvaliteten

Smärta hos patienter påverkar sömnkvaliteten negativt. I litteraturstudien framstod smärta som den mest rapporterade fysiologiska faktorn som orsakade sömnproblem. Den här litteraturstudien visade att en utgångspunkt för att lindra smärtan hos deltagarna var att administrera läkemedlet på ett annat sätt eller ge smärtlindring vid en annan tidpunkt. De flesta deltagare i den här studien upplevde att de var smärtpåverkade och på grund av det inte kunde sova och att de hade fler uppvaknade under natten. Det finns även upplevelser av att läkemedlet hade kunnat ges på annan tidpunkt för att få en mer effektiv smärtlindring och förbättrad sömnkvalitet. Vidare visar andra studier att smärta påverkar patientens förutsättningar för att komma till ro för att kunna somna. Smärtan leder också till flera uppvaknanden under natten vilket i sin tur leder till ökad trötthet under nästkommande dag (Sabharwal et al., 2021). Foley et al. (2004) beskriver i sin studie att deltagare med flera sjukdomssymtom har nedsatt sömnkvalitet. Bland de mest rapporterade sjukdomssymtomen var smärta framstående. Sandman &

Kjellström (2018) skriver att den rätta handlingen bör väljas utifrån situationen, utifrån konsekvensetiken. För att inte låta patienten få ett smärtutbrott eller mer smärta bör sjuksköterskan ändra sin handlingsplan genom att administrera läkemedlet på annat sätt, eller vid en annan tidpunkt. Konsekvenserna av att sjuksköterskan inte lindrar patientens smärta på ett effektivt sätt blir att förtroendet för sjuksköterskan minskar och vårdtiden för patienten förlängs. Detta medför fler konsekvenser då patienten blir inneliggande på sjukhus under längre tid vilket ökar såväl samhällskostnaderna som patientens lidande. Det behövs därför förbättring inom det medicinska området när det gäller smärtlindring. För att kunna hjälpa patienten med att få en uppfattning om hens smärta på ett effektivt sätt kan sjuksköterskan arbeta utifrån Ekmans et al. (2020) modell om personcentrerad omvårdnad. När sjuksköterskan har etablerat ett partnerskap med patienten, så får sjuksköterskan en chans att ta del av patientens berättelse och därmed hjälpa patienten med det hen vill ha hjälp med. Vidare, dokumenteras patientens berättelse för att andra personer i arbetslagen ska kunna ta del av det.

Nedsatt sömnkvalitet relaterat till oro och ångest

Oro och ångest relaterat till sin sjukdomssituation och andra livsbekymmer påverkar sömnkvaliteten negativt då det är svårare att komma till ro och somna. I vår litteraturstudie var oro och ångest en vanligt förekommande faktor till nedsatt sömnkvalitet. Anledningen till oro och ångest skiljde sig något mellan de olika deltagarna. En del av deltagarna beskrev oron eller ångesten som en följd av sitt sjukdomstillstånd, medan andra beskrev det som en följd av minskad kontroll av sitt liv. Det fanns även de deltagare som upplevde oro och ångest relaterat till att de inte kunde sova i sjukhusmiljön eller att deras sömnproblem inte togs på allvar av sjukvårdspersonalen, vilket orsakade ytterligare problem att komma till ro och somna. Då flera deltagare upplevde att deras sömnbesvär inte togs på allvar av sjukvårdspersonalen, kan Ekmans (et al., 2020) modell för personcentrerad omvårdnad implementeras. Om sjuksköterskan lyssnar på patientens berättelse kan sjuksköterskan få information om patientens oro- och ångestkänslor som stör sömnkvaliteten. Sandman och Kjellström (2018) skriver om närhetsetiken som lägger stort fokus på mötet med den andra, där kravet blir att möta patienten som en person med sin egen uppfattning om livet. Resultatet från litteraturstudien

bevisar att deltagare inte känner sig lyssnade på, samt att sjuksköterskor ofta använder sig av medicinska åtgärder för att försöka förbättra patientens sömnkvalitet istället för omvårdnadsåtgärder. Detta går emot Ekmans (et al., 2020) modell då partnerskapet mellan patient och sjuksköterska inte tillämpas på rätt sätt, samt att patientens berättelse inte synliggörs. Om Sandman & Kjellströms (2018) närhetsetik och Ekmans (et al., 2020) modell istället används i de här tillfällena kan patienternas berättelser träda fram, och åtgärder utföras med patientberättelser som underlag. För att beskriva hur oro- och ångestkänslor stör sömnkvaliteten i en annan patientgrupp, förklarade patienter med bröstcancer sin oro och ångest för att drabbas av viruset Covid-19 i Runidas och Meneklis studie (2021). I denna studie beskrev samtliga 303 deltagare att de upplevde starka oro- och ångestkänslor av att drabbas av Covid-19, samt att det på olika sätt och i olika grader hade påverkat deras sömnkvalitet negativt. Johnson (2003) beskriver ett förslag till förbättringsarbete för att minska oro- och ångestkänslor. Johnson skriver i sin studie hur musikterapi hade en positiv påverkan på äldre kvinnors oro- och ångestkänslor för att komma till ro och att somna. Det krävs dock mer kunskap om hur musik påverkar inneliggande patienters oro- och ångestkänslor. Om musik visar sig ha en positiv inverkan på inneliggande patienters oro- och ångestkänslor kan denna metod implementeras i slutenvården för att främja sömnkvaliteten.

Slutsats

Denna litteraturstudie ger belägg för att sjukhusmiljön samt fysiologiska och psykologiska faktorer påverkar sömnkvaliteten negativt för inneliggande patienter. Det behövs förbättring inom det medicinska området när det gäller till exempel smärtlindring, men framför allt inom omvårdnad. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete bör riktas in mer mot att ha en bättre kommunikation med patienterna, minska oljud, förebygga smärta och minska oro och ångest. Denna studie syftar till att öka medvetenhet och kunskap för sjuksköterskor att kunna identifiera faktorer som orsakar sömnproblem.

Personcentrering kan underlätta arbetet för sjuksköterskan för vad som ger god sömnkvalitet för patienten. Nedsatt sömnkvalitet har visat sig ha en negativ påverkan på patienters återhämtning och tillfrisknande. Detta gör att patientens

lidande ökar, samt att patientens tid som ineliggande förlängs, vilket ökar samhällskostnaderna. Detta blir därmed problematiskt ur såväl ett etiskt perspektiv som ur ett samhällsperspektiv. Det krävs en förbättring i hur sjuksköterskor arbetar effektivt med att förbättra patienters sömnkvalitet.

Referenser

* Artiklar använda i resultatet.

- * Aluzaitė, K., Wu, H., Hyslop, B., Young, J., Schultz, M., & Brockway, B. (2021). Perceived versus objective sleep quality in long-stay hospitalized older adults – a mixed methods study. *Oxford University Press*. 2021(50), 955-962. 10.1093/ageing/afaa292
- Asp, M., & Ekstedt, M. (2019). Trötthet, vila och sömn. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 377-417). Studentlitteratur.
- Bjälle, G., Haug, E., Sand, O., & Sjaastad, O. (1998). *Människokroppen: Fysiologi och anatomi* (1 uppl.). Liber.
- Blomqvist, K. Orrung Wallin, A. Beck, I (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.
- Davy, Z., Middlemass, J., & Siriwardena, N. (2013). Patients' and clinicians' experiences and perceptions of the primary care management of insomnia: qualitative study. *John Wiley & Sons Ltd. Health Expectations*, 18(5), 1371-1383. 10.1111/hex.12119
- * Delaney, L. J., Currie, M. J., Huang, H. C., Lopez, V., & Van Haren, F. (2018). "They can rest at home": an observational study of patients' quality of sleep in an Australian hospital. *BMC Health Services Research*, 18(524), 1-9. 10.1186/s12913-018-3201-z
- * Dickerson, S., Abu Sabbah, E., Ziegler, P., Chen, H., M.Steinbrenner, L., & Dean, G. (2012). The Experience of a Diagnosis of Advanced Lung Cancer: Sleep Is Not a Priority When Living My Life. *Oncology Nursing Forum*, 39(5), 492-499. 10.1188/12.ONF.492-499
- * Ding, Q., Redeker, N. S., Pisani, M. A., Yaggi, H. K., & Knauert, M. P. (2017). Factors Influencing Patients' Sleep in the Intensive Care Unit: Perceptions of Patients and Clinical Staff. *American Journal of Critical-Care Nurses*. 26(4), 278-287. 10.4037/ajcc2017333

- Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Nordberg, A. (2020). Personcentrering - en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård Från filosofi till praktik*. (2 uppl., s. 27-53). Liber.
- Foley, D., Ancoli-Israel, S., Britz, P., & Walsh, J. (2004). Sleep disturbances and chronic disease in older adults: Results of the 2003 National Sleep Foundation Sleep in America Survey. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(5), 497-502. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.02.010>
- Francis, N., & D'silva, F. (2012). *Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation Therapy on Quality of Sleep among Patients Admitted in Medical Ward of a Selected Hospital in Mangalore*. *International Journal of Nursing Education* 4(2) 46-50.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- * Gellerstedt, L., Medin, J., & Karlsson, M. (2014). Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. *Journal of Research in Nursing*, 19(3), 176-188. 10.1177/1744987113490415
- * Gulam, S., Xyrichis, A., & Lee, G. A. (2019). Still too noisy – An audit of sleep quality in trauma and orthopaedic patients. *International Emergency Nursing*, 49(2020), 1-6. 10.1016/j.ienj.2019.100812.
- *Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Studentlitteratur.
- * Hultman, T., Bulette Coakley, A., Annese, C. D., & Bouvier, S. (2012). Exploring the sleep experience of hospitalized adult patients. *Creative Nursing*, 18(3), 135-139. 10.1891/1078-4535.18.3.135
- Johnson, J. E. (2003). The Use of Music to Promote Sleep in Older Women. *Journal of Community Health Nursing*, 20(1), 27-35.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 81-97). Studentlitteratur.

- * Lane, T., & East, L. A. (2008). Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital. *British Journal of Nursing*, 17(12), 766-771.
- * Lee, C-Y., Low, L., & Twin, S. (2007). Older men's experiences of sleep in the hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 16(1), 336-343. 10.1111/j.1365-2702.2005.01491.x
- Neikrug, A. B., & Ancoli-Israel, S. (2009). Sleep Disorders in the Older Adult – A Mini-Review. *Behavioural Science Section*, 56(2), 181-189. 10.1159/000236900
- * Nicolás, A., Aizpitarte, E., Iruarrizaga, A., Vázquez, M., Margall, A., & Asiain, C. (2008). Perception of night-time sleep by surgical patients in an intensive care unit. *The Authors Journal Compilation*, 13(1), 25-33.
- Pope, D. (2010). Decibel levels and noise generators on four medical/surgical nursing units. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (17-18), 2463-2470. 10.1111/j.1365-2702.2010.03263.x
- Runida, D., & Menekli, T. (2021). Effect of Covid-19 Fear and Covid-19 Anxiety on Sleep Quality of Breast Cancer Patients. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), 1248-1257.
- Sabharwal, S., Archer, S., Cadoux-Hudson, D., Griffiths, D., Gupta, C., & Reilly, P. (2021). Exploring elderly patients' experience of recovery following complex proximal humerus fracture: A qualitative study. *Journal of Health Psychology*, 26(6), 881-891. <https://doi.org/10.1177/1359105319850883>
- Salzman-Eriksson, M., Lagerqvist, L., & Pousette, S. (2015). Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 356-364.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2 uppl). Studentlitteratur.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects. *Education for Information*. 22(2), s. 63-75. 103233/EFI-2004-22201
- Sveriges Kommuner och Regioner. (20 December 2021). Ekonomi- och verksamhetstatistik.

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/ekonomiochverksamhetsstatistik.46542.html>

- Ulin, K., Kaczynski, J., Hultgren E., & Gyberg, A. (2020). Personcentrerat arbetssätt inom slutenvården. I I. Ekman (Red.), *Personcentrerad inom hälso- och sjukvård Från filosofi till praktik*. (2 uppl., s. 243-260). Liber.
- * Veale, D., Ali, S., Papageorgiou, A., & Gournay, K. (2019). The psychiatric ward environment and nursing observations at night: A qualitative study. *WILEY*, 2020(27), 342-351. 10.1111/jpm.12583
- Vincensi, B., Pearce, K., Redding, J., Brandonisio, S., Tzou, S., & Meiusi, E. (2016). *Sleep in the Hospitalized Patient: Nurse and Patient Perceptions*. *Medsurg Nursing*, 25(5), 351-356.
- Wallis, R., Harris, E., Lee, H., Davies, W., & Astin, F. (2020). Environmental Noise Levels in Hospital Settings: A Rapid Review of Measurement Techniques and Implementation in Hospital Settings. *Noise Health*, 21(102), 200-216. 10.4103/nah.NAH_19_18
- World Health Organization. (2018). Guidelines Community Noise. <https://www.who.int/docstore/peh/noise/Comnoise-4.pdf>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 13/10/21			
Syfte: Syftet var att undersöka upplevelser av sömnkvalitet hos vuxna patienter inom slutenvård.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sömn	(MH "Sleep") OR (MH "Deep Sleep") OR (MH "Sleep Deprivation") OR "Sleep" [fritext] OR "Sleep Hygiene" [fritext]	75,610	
2. Patient i slutenvård	(MH "Inpatient") OR "Patient at Hospital*" [fritext] OR "Patients at Hospital*" [fritext] OR "Patient in Hospital*" [fritext] OR "Patients in Hospital*" [fritext]	238,547	
3. Vuxna	(MH "Adult") OR (MH "Adult Children") OR (MH "Young Adult") OR (MH "Aged, Hospitalized") OR (MH "Aged, 80 and Over") OR (MH "Aged") OR "Elder*" [fritext] OR "Old*" [fritext] OR "Adult*" [fritext]	2,030,219	
4. Upplevelser	(MH "Perception") OR (MH "Patient Attitudes") OR "Experienc*" [fritext] OR "Perceptio*" OR AND (MH "Qualitative Studies")	569,538	
	S1 AND S2 AND S3 AND S4	170	
Begränsningar	Peer-Reviewed, Engelskspråkig, Forskningsartikel, >15 år	96	5

Bilaga 2. Sökschema

Databas: Pubmed			
Datum: 16/10/21			
Syfte: Syftet var att undersöka upplevelser av sömnkvalitet hos vuxna patienter inom slutenvård.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sömn	("Sleep Deprivation" [Mesh] OR Deep Sleep [Titel/Abstract] OR Sleep [Titel/Abstract] OR Sleep Hygiene [Titel/Abstract])	186,178	
2. Patient i slutenvård	Inpatient [Titel/Abstract] OR Patient at Hospital [Titel/Abstract] OR Patients at Hospital [Titel/Abstract] OR Patient in Hospital [Titel/Abstract]	106,846	
3. Upplevelser	Perception [Titel/Abstract] OR Patient Attitudes [Titel/Abstract] OR Experience [Titel/Abstract]	729,367	
	S1 AND S2 AND S3	104	
Begränsningar	Engelskspråkig och Forskningsartikel >15 år	75	3

Bilaga 3. Sökschema

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 25/10/21			
Syfte: Syftet var att undersöka upplevelser av sömnkvalitet hos vuxna patienter inom slutenvård.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sömn	(MH "Sleep") OR (MH "Deep Sleep") OR (MH "Sleep Deprivation") OR "Sleep" [fritext] OR "Sleep Hygiene" [fritext]	75,610	
2. Patient i slutenvård	(MH "Inpatient") OR "Patient at Hospital*" [fritext] OR "Patients at Hospital*" [fritext] OR "Patient in Hospital*" [fritext] OR "Patients in Hospital*" [fritext]	238,547	
3. Upplevelser	(MH "Perception") OR (MH "Patient Attitudes") OR "Experienc*" [fritext] OR "Perceptio*"	569,538	
4. Kvalitativ studie	(MH "Qualitative Studies")	125,640	
	S1 AND S2 AND S3 AND S4	282	
Begränsningar	Peer-Reviewed, Engelskspråkig, Forskningsartikel, >15 år	195	3

Bilaga 4. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Aluzaité, K., Wu, H., Hyslop, B., Young, J., Schultz, M., & Brockway, B.</p> <p>Perceived versus objective sleep quality in long-stay hospitalised older adults—a mixed methods study</p> <p>New Zealand, 2021</p>	<p>Syftet med studien var att genomföra en undersökning av äldre vuxnas sömnutmaningar och metoder för sömnbedömning på inläggande patienter</p>	<p>Icke slumpmässigt urval</p> <p>Äldre patienter som har varit på rehabiliteringsenheten mer än 7 dagar.</p> <p>33 deltagare Ålder 67-92 Medelålder 80,2 57,6% kvinnor</p> <p>Alla deltagare kunde ge informerat samtycke.</p> <p>Intervjuer med öppna frågor</p>	<p>Data samlades mellan November 2018 – Februari 2019.</p> <p>Kvalitativa analys genomfördes genom att frågorna spelades in på ljud och transkriberades senare.</p> <p>Tematisk innehållsanalys utfördes.</p> <p>Etiskt godkännande</p>	<p>Huvudresultat kvalitativa:</p> <p>3 teman kunde identifieras:</p> <p>1 Sömnbedömning</p> <p>2 Faktorer som påverkar sömnen</p> <p>3 Förväntningar på sömn</p>	<p>Tillförlitligheten: stärks då studien svarar på syften, samt att urvalet är varierat.</p> <p>Verifierbarheten: stärks av att analysen är tydligt beskriven, men sänks av att intervjuerna inte är tydligt beskrivna.</p> <p>Pålitligheten: stärks av att mer än en författare har varit delaktig i analysprocessen. Men sänks då förförståelsen inte är beskriven.</p> <p>Överförbarheten: stärks av att kontexten är bra beskriven.</p>
<p>Delaney, L. J., Currie, M. J., Huang, H-C. C., Lopez, V., & Van Haren, F.</p> <p>”They can rest at home”: an observational study of patients’ quality of sleep in an Australian hospital.</p> <p>Australien, 2018.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka varaktigheten och den upplevda kvaliteten på sömn, samt att identifiera eventuella miljöfaktorer i samband med dålig sömn rapporterad av patienterna.</p>	<p>Icke- slumpmässigt urval från 15 olika vårdenheter.</p> <p>Inklusions- och exklusionskriterier: patienter som var inläggande på någon av de 15 olika kliniska avdelningarna när studien genomfördes fick delta såvida de inte var intuberade, fick vård vid livets slutskede, hade en psykosjukdom, demens, förvirring, tillstånd med uttryckssvårigheter eller om personalen ansåg dem som kliniskt olämpliga.</p> <p>144 deltagare. 77 kvinnor, 67 män. Medelåldern var 64,2 år (Min-Max: 18 till 90 år).</p> <p>Bortfall är inte presenterade</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Datainsamling 2008.</p> <p>Intervju med öppna enkätfrågor som berörde frågor om sömnkvalitet, sömnhygien i hemmet, om sömnen i hemmet skiljde sig från sömnen på sjukhus och vilka faktorer deltagarna tror kan ha påverkat sömnen.</p> <p>Intervjuerna bandades och transkriberades ord för ord.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Många av deltagarna rapporterade sämre sömnkvalitet och kortare sömnduration på sjukhus än i hemmet.</p> <p>Oljud är den största källan till sömnstörningar. Personalen är den största källan till oljud. Patienterna rapporterar oljud från sjuksköterskeexpeditionen.</p> <p>Deltagarna finner acceptans för oljuden, och menar att det kan vara svårt att göra något åt det</p>	<p>Tillförlitligheten: stärks då studien svarar på syftet samt ett varierat urval.</p> <p>Verifierbarheten: är stärkt av att analysen är tydligt beskriven, dock försvagad av att intervjuerna inte är tydligt beskrivna.</p> <p>Pålitligheten: sänks då deltagare i analysprocessen inte är presenterade och förförståelse saknas.</p> <p>Överförbarheten: stärkt då kontexten är väl beskriven</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Ding, Q., Redeker, N. S., Pisani, M. A., Yaggi, H. K., & Knauert, M. P.</p> <p>Factors influencing patients' sleep in the intensive care unit: Perceptions of patients and clinical staff.</p> <p>USA.</p> <p>2017.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka upplevelserna och uppfattningar hos patienter och personal gällande faktorer som påverkar sömn på medicinska intensivvårdsavdelningar.</p>	<p>Ändamålsenligt urval på ett sjukhus i USA.</p> <p>Inklusionskriterier: Patienter som hade befunnit sig en natt på intensivvårdsavdelningen.</p> <p>Exklusionskriterier: Yngre än 21 år, kan inte prata engelska, neurologiska hinder som omöjliggör tal, agiterade eller våldsamma.</p> <p>14 patienter deltog. En 21-40 år, sju 41-60 år och sex >60 år. Fem var kvinnor, nio var män.</p>	<p>Intervju med semi-strukturerade frågor.</p> <p>Intervjuerna genomfördes i ett privat rum av forskarassistenter.</p> <p>Intervjuerna transkriberades.</p> <p>Pilotstudie finns.</p> <p>Tematisk analys genomfördes av författarna. Braun and Clarke användes.</p>	<p>Två huvudsakliga faktorer beskrevs av deltagarna: Oljud och avbrott på rummet.</p> <p>Upplevelsen av miljön som för högljudd för att sova i.</p> <p>En del av deltagarna hade stor förståelse för att sjukhus är högljutt, och upplevde en lugnande effekt i att det var folk i omgivningen.</p>	<p>Tillförlitligheten: är stärkt då studien svarar på syftet, något sänkt av få deltagare.</p> <p>Verifierbarheten: stärks av att intervjuerna och analysen är tydligt beskriven.</p> <p>Pålitligheten: stärks av att flera personer har deltagit i analysprocessen. Sänks då förförståelse saknas.</p> <p>Överförbarheten: stärks då kontexten är välbeskriven.</p>
<p>Dickerson, S., Abu Sabbah, E., Ziegler, P., Chen, H., M.Steinbrenner, L., & Dean, G.</p> <p>"The Experience of a Diagnosis of Advanced Lung Cancer: Sleep Is Not a Priority When Living My Life"</p> <p>New York, 2012</p>	<p>Beskriva vanliga metoder och delade betydelser av sömn-vaken störningar hos individer med nydiagnostiserade icke småcellig lungcancer före behandling och utvärdera deras redan existerande sömnstörningar</p>	<p>Icke slumpmässigt urval användes.</p> <p>Patienterna som inkluderades i denna studie var patienter som nyligen diagnostiserades med cancer.</p> <p>26 patienter inkluderades 16 män och 10 kvinnor. Medelålder 66.</p> <p>Ålder 47-84</p> <p>Intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Intervju bandades och transkriberades</p> <p>Forskaren och intervjun tittade på band och avskriften för att säkerställa riktigheten.</p> <p>Texterna analyserades med hjälp av en modifierad heideggersk hermeneutisk metod.</p>	<p>Huvudresultat: Fyra teman kunde identifieras</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Diagnos som förödande men inte överraskande. 2 Behandling som hopp om mer tid 3 Att hålla livet normalt 4 Sömnvanor som så länge 	<p>Tillförlitligheten: stärks då med varierat urval, att studien svarar på syftet och citat från intervjun.</p> <p>Verifierbarheten: stärks av att analysen är tydlig beskriven samt intervjuerna tydligt beskrivna med</p> <p>Pålitligheten: stärks av att mer än en forskare som har varit delaktigt i analysprocessen, men sänks då ingen förförståelse är beskrivet.</p> <p>Överförbarheten: sänks då kontexten är inte väl beskriven.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datansamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Gellerstedt, L., Medin, J., & Karlsson, M.</p> <p>Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study</p> <p>Sverige, 2014</p>	<p>Syftet var att utforska och beskriva patienters upplevelser av att sova på sjukhus.</p>	<p>Icke slumpmässigt urval</p> <p>Studien pågick mellan 1 oktober 2010 – 22 mars 2011</p> <p>38 patienter tillfrågades, 10 gick med på att delta i studien. 8kvinnor och 2 män Åldersintervall 39-68år Inklusionskriterierna: har varit inlagd minst 3 dagar på sjukhus, är över 18år och kunna skriva samt tala svenska. Exklusionskriterierna: diagnosen demens eller depression. Informerat samtycke</p> <p>Semistrukturerad intervju</p>	<p>Intervjun varade mellan 18-45 minuter</p> <p>De insamlade intervjuerna spelades in och svaren transkriberades.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Texterna markerades upp med koder</p> <p>Etiskt godkännande</p>	<p>Fyra huvudkategorier identifierades</p> <p>1 Sängläge</p> <p>2 fysiska faktorer</p> <p>3 vara engagerad</p> <p>4 integritet</p>	<p>Tillförlitligheten: stärks av att varierat urval, resultatet svara på syftet</p> <p>Verifierbarheten: stärks av att analysen är tydligt beskriven, intervjufrågorna var skrivna.</p> <p>Pålitligheten: stärks av att mer än en författare har varit delaktig i analysprocessen. Men den sänks av att ingen förförståelse är beskrivet.</p> <p>Överförbarheten: stärks av att kontexten är väl beskriven.</p>
<p>Gulam, S., Xyrichis, A., & Lee, G. A.</p> <p>Still too noisy – An audit of sleep quality in trauma and orthopedic patients.</p> <p>England, 2019.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sömnkvaliteten samt sömnkvalitetens inverkan på återhämtning för trauma- och ortopedipatienter.</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>Inklusionskriterier: < 2 dagars vistelse. Exklusionskriterier: Allvarlig kognitiv funktionsvariation, och de som inte ansågs vara lämpliga att delta. 54 patienter tillfrågades. Fem föll i exklusionskriterier, och nio ville inte vara med. 40 patienter deltog, 21 kvinnor, 18 män, 1 odefinierad. Minst 18 år. På ett akutsjukhus i London, England. 19 deltagare svarade på den öppna frågan, och inkluderas därför i arbetet.</p>	<p>Frågeformulär med 5 slutna färger, och en öppen fråga.</p> <p>Svaren temades och kategoriserades.</p> <p>Pilotstudie genomförd.</p> <p>Etiskt godkännande finns.</p>	<p>Deltagarna upplevde att den dåliga sömnen ledde till trötthet på dagarna.</p> <p>Oljud</p> <p>Oförmåga att slappna av relaterat till smärta är en vanlig faktor.</p> <p>Deltagarna orkade inte delta i sjukgymnastiken, vilket försenade deras rehabilitering samt utskrivning från sjukhus.</p> <p>Tröttheten är den största oron deltagarna har gällande deras hälsa på sjukhuset.</p> <p>”I was tired, I wish I was given ear plugs” kvinna & 56 år.</p>	<p>Tillförlitligheten: stärkts då studien svarar på syftet, av citaten samt varierat urval.</p> <p>Verifierbarheten: är stärkt av att analysen och intervjuerna är tydligt beskrivna.</p> <p>Pålitligheten: är sänkt då en person genomförde analysprocessen. Stärks då förförståelsen är presenterad.</p> <p>Överförbarheten: är stärkt då kontexten är väl beskriven.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Hultman, T., Bulette Coakley, A., Annese, C. D., & Bouvier, S</p> <p>Exploring the sleep experience of hospitalized adult patients.</p> <p>2012, USA.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av sömn på akutsjukhus före och efter inläggning, samt identifiera faktorer som påverkar sömnen från patientens perspektiv.</p>	<p>Bekvämlighetsurval.</p> <p>Inklusionskriterier: Patienter som hade sovit minst 3 nätter på något av de tre olika sjukhusen.</p>	<p>Strukturerade intervjuer av forskarna.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>Datan analyserades för att finna upprepande mönster i patienternas berättelser.</p>	<p>3 teman identifierades:</p> <p>sjukhusatmosfären kan förvärra sömnbesvären ”Here, I seem to hear everything”</p> <p>Hanteringen av symtom är förknippat med sömnkvalitet ”I was in extreme pain.”</p> <p>Deltagarna upplever de nattliga rutinerna som förståeligt, men störande ”You wake up and they take your blood, they take your temperature, ant it takes an hour to get back to bed.”</p>	<p>Tillförlitligheten: är svag då urvalet av deltagare inte är presenterat.</p> <p>Verifierbarheten: stärks då intervjuerna och analysen är tydligt beskrivna.</p> <p>Pålitligheten: stärks av att mer än en författare har varit delaktig i analysen. Sänks då förförståelse saknas.</p> <p>Överförbarheten: sänks då kontexten inte är väl beskriven</p>
<p>Lane, T., & East L. A.</p> <p>Sleep disruption experience by surgical patients in an acute hospital.</p> <p>England, 2008.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva upplevelserna av avbruten sömn, samt att identifiera olika faktorer som orsakar avbruten sömn.</p>	<p>Slumpmässigt urval från tre olika vårdenheter.</p> <p>Inklusionskriterier: Patienter som kunde prata, läsa och skriva på engelska, och hade en förväntad sjukhusvistelse på över tre dagar.</p> <p>Exklusionskriterier: Demens, konfusion eller patienter som, enligt personalen, var för sjuka för att delta.</p> <p>24 personer tillfrågades, 18-89 år, varav 17 deltog. Ett dödsfall, sex ville inte delta. Fem kvinnor, 12 män. Tre öppna frågor om upplevelserna av avbruten sömn.</p> <p>Etiskt godkännande finns.</p>	<p>Datinsamling 2005.</p> <p>Pilotstudie genomförd på ett sjukhus i Nottingham, England.</p> <p>Tematisk analys gjord av författarna.</p>	<p>Deltagarna kände sig trötta, och upplevde att sjukhusmiljön inte var lämplig för att bibehålla sömn, eller återgå till sömn.</p> <p>Oljud, temperatur, sängens obekvämlighet och personalens rutiner är yttre faktorer som stör deltagarnas sömn.</p> <p>Smärta, nervositet och spänningar är inre faktorer som stör sömnen</p>	<p>Tillförlitligheten: stärks då studien svarar på syftet, samt varierat urval. Dock något sänkt då det var få deltagare.</p> <p>Verifierbarheten: är stärkt av att analysen är tydligt beskriven, dock något sänkt av svagt beskrivna intervjuer.</p> <p>Pålitligheten: sänks då en person har analyserat materialet. Sänks då förförståelse saknas.</p> <p>Överförbarheten: är sänkt då kontexten inte är väl beskriven.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Lee, C-Y., Low, L., & Twin, S.</p> <p>Older men's experiences of sleep in the hospital</p> <p>Kina, 2005.</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka sömnupplevelserna hos äldre patienter under en period av sjukhusvistelse på utökad vårdavdelning.</p>	<p>Ändamålsenligt Var tre personer valdes bekvämlighets urval</p> <p>Inklusionskriterierna: stannade mer än tre dagar på avdelning, stabil fysisk kondition, 65 år eller äldre, villig att prata med forskaren, talar och förstår kantonesiska, mental/kognitivt intakt och läskunnig kinesiska.</p> <p>38 manliga deltagare</p> <p>Semistrukturerad intervju</p>	<p>Datainsamling mellan december 2003-februrari 2004.</p> <p>Intervjuen längd 30-70minuter</p> <p>Innehållsanalys</p> <p>Intervjuen banden transkriberades</p> <p>Etiskt godkännande</p>	<p>Sju kategorier identifierades: 1 sömnmönster under sjukhusvistelse 2 Offentlig karaktär avdelningsmiljön 3 Känslan av hjälplöshet 4 Kultur övertygelser och praxis 5 Uppfattningar om sömnstörningar 6 Konsekvenser av sömnbrist 7 Åtgärder för att främja bättre sömn</p>	<p>Trovärdigheten: sänks då urvalet inte är varierat, stärks då studien svara på syftet</p> <p>Verifierbarheten: stärks då analysen tydligt beskriven och bra beskrivning av intervjuerna.</p> <p>Pålitligheten: Stärks då mer än en författare har deltagit i analysen. Sänks då förförståelsen saknas.</p> <p>Överförbarheten: stärks då kontexten är väl beskriven.</p>
<p>Nicolás, A., Aizpitarte, E., Iruarrizaga, A., Vázquez, M., Margall, A., & Asiain, C.</p> <p>Perception of night-time sleep by surgical patients in an intensive care unit.</p> <p>Spanien, 2008.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva hur kirurgpatienter upplever deras sömn på intensivvård savdelningar.</p>	<p>Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier: Kirurgpatienter på det valda sjukhuset. Exklusionskriterier: Patienter i behov av akut kirurgi eller mekanisk ventilation, patienter med alkoholmissbruk i bakgrunden, psykiatriska problem, sömn apné eller kommunikativa hinder. Etiskt godkännande finns. 104 deltagare. 75 män, 29 kvinnor. Medelålder 57-72 år. Datainsamlingen genomfördes morgnar av två av forskarna. Frågeformuläret blev uppläst till deltagarna, och inspelat.</p>	<p>Beskrivande statistik användes.</p> <p>Svaren analyserades och kodades till olika kategorier.</p>	<p>54,8% rapporterade försämrad sömn på sjukhus.</p> <p>Deltagarna upplever att smärta, oljud, observationer av sjuksköterska och oro är de vanligaste faktorerna till försämrad sömn.</p>	<p>Tillförlitligheten: stärks av varierat urval, samt då studien svarar på syftet.</p> <p>Verifierbarheten: är stärkt då intervjuerna och analysen är tydligt beskriven.</p> <p>Pålitligheten: stärks då flera personer har deltagit i analysen. Stärks då förförståelsen är beskriven.</p> <p>Överförbarheten: stärks då kontexten är väl beskriven</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Veale, D., Ali, S., Papageorgiou, A., & Gournay, K.</p> <p>The psychiatric ward environment and nursing observations at night: A qualitative study</p> <p>Storbritannien, 2019</p>	<p>Denna studie syftar till att förstå den levda upplevelsen av att vara inneliggande på en psykiatrisk avdelning nattetid med fokus på intermittenta observationer och bidra till att utveckla ett verktyg för att övervaka den psykiatriska avdelningsmiljön för användning i kvalitetsförbättringsprojekt.</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>Inklusionskriterierna: att vara mellan 18-65 och vara under periodiska observationer natt tid Exklusionskriterierna: vara för psykiatrisk störd att informerat samtycke ej kan ges, hade kognitiv funktionsnedsättning, patienter som inte kunde engelska och obehandlad sömnstörning till exempel sömnapné, narkolepsi eller restless leg syndrom.</p> <p>13 deltagare, 1 bortfall, kvar är 12 deltagare.</p> <p>4 kvinnor och 8 män</p> <p>Ålder 21-64 år</p> <p>Semistrukturerad intervju</p>	<p>Intervju på ca 30 minuter</p> <p>De insamlade intervjuerna spelades in och svaren transkriberades</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Kvalitativa data med öppen kodning.</p> <p>27 kodar som grupperades under 3 kategorier.</p> <p>Etiskt övervägande samt etiskt godkännande</p>	<p>Huvudresultat: 3 kategorier</p> <p>1 miljöstörningar från observationer</p> <p>2 upplevelse av att övernatta på en psykiatrisk avdelning som patient</p> <p>3 Välbefinnande</p>	<p>Tillförlitligheten: stärks genom att studien svara på syftet, citat från intervjun, och variation av urvalet.</p> <p>Verifierbarheten: stärks av att analysen är tydligt beskriven samt att intervjun är tydligt beskriven, också vilka frågor som ställdes under intervjun.</p> <p>Pålitligheten: stärks av att mer än en författare har varit delaktig i analysprocessen. Den stärks också utav författaren redovisar förståelse.</p> <p>Överförbarheten: stärks av att kontexten är bra beskriven.</p>