



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2021

God natt och sov gott

En litteraturstudie om sjuksköterskors
erfarenheter av att främja sömnen för patienter
på sjukhus

Ann Didriksson och Jessica Karlsson

Författare

Ann Didriksson och Jessica Karlsson

Titel

God natt och sov gott. En litteraturstudie om sjuksköterskors erfarenheter av att främja sömnen för patienter på sjukhus.

Engelsk titel

Have a good nights' sleep. A literature study about nurses' experiences how to promote patients' sleep in hospitals.

Handledare

Lars Axelsson

Examinator

Marie Rask

Sammanfattning

Bakgrund: Sömn är nödvändig för läkningsförmåga, fysisk- och psykisk återhämtning hos människan. Utebliven sömn utgör en hälsorisk. Personer på sjukhus upplever ofta sömnstörningar och en försämrad nattsömn. Orsakerna till störningarna kan förklaras av yttre och inre faktorer. Till de yttre faktorerna räknas miljön kring patienten och inre faktorer är känslor och stimuli som smärta och oro. **Syftet:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att främja sömnen för patienter på sjukhus. **Metod:** En allmän litteraturstudie utfördes som baserades på kvalitativa och kvantitativa artiklar. Systematisk sökning gjordes i databaserna CINAHL och PubMed. Artiklarnas kvalitet granskades med Högskolan Kristianstads granskningsmallar. Analys av artiklar genomfördes med textanalys enligt Fribergs modell i fem steg. **Resultat:** Sjuksköterskors erfarenheter av att främja sömnen hos patienter på sjukhus resulterade i tre huvudkategorier. Huvudkategori ett; *Sjuksköterskans roll för att skapa trygghet* hade underkategorierna: Sjuksköterskans bemötande, att informera, samtala och lyssna och att göra det lilla extra och vara engagerad. Huvudkategori två; *Organisatoriska åtgärder och arbetsmetoder för att främja en god vårdmiljö* hade underkategorierna; Att undvika störa i onödan, att minska ljud och ljus inför natten och att anpassa säng- och rumsmiljö. Huvudkategori tre; *Farmakologiska åtgärder*. **Diskussion:** Metoden diskuterades utifrån Shentons trovärdighetsbegrepp för kvalitativa studier. I resultatdiskussionen diskuterades trygghet i förhållande till; bemötande, information samt samtal och lyssna och dess betydelse för sömn; justering av vitala kontroller för längre sömnperioder och smärtlindrings betydelse för sömn. Personcentrerad vård tas upp och etiska reflektioner. Att patienterna kände trygghet inför natten kunde vara avgörande för en god natts sömn.

Sökord

Erfarenheter, Patienter, Sjukhus, Sjuksköterskor, Sömn

Innehåll

Inledning.....	5
Bakgrund	5
Sömnen hos människan	5
Att sova på sjukhus och störd sömn	6
Sjuksköterskors roll för hälsa och sömn.....	7
Syfte.....	8
Metod.....	8
Design.....	8
Sökvägar och Urval	8
Granskning och Analys	9
Etiska överväganden.....	10
Förförståelse	10
Resultat.....	11
Sjuksköterskans roll för att skapa trygghet	12
Sjuksköterskans bemötande	12
Att informera, samtala och lyssna	12
Att göra det lilla extra och var engagerad	13
Organisatoriska åtgärder och arbetsmetoder för att främja en god vårdmiljö.....	14
Att undvika att störa i onödan	14
Att minska ljud och ljus inför natten	14
Att anpassa säng- och rumsmiljö.....	15
Farmakologiska åtgärder	16
Diskussion	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion	19

Slutsats.....	22
Referenser.....	24
Bilaga 1 Sökschema	
Bilaga 2 Artikelöversikt	

Inledning

Människan sover ungefär en tredjedel av sitt liv (Broman, 2009; Colten & Altevogt, 2006). Under sömnen sker fysiologiska processer i kroppen (Colten & Altevogt, 2006) som främjar läkningsförmåga, fysisk- och psykisk återhämtning (Asp & Ekstedt, 2019). En utebliven, störd eller minskad sömn innebär en hälsorisk (Ohlmann & O'Sullivan, 2009). Patienter inlagda på sjukhus upplever ofta sömnstörningar och en försämrad nattsömn (Delaney et al., 2018; Zhang et al., 2009). Sömnstörningarna kan orsakas av faktorer i den omgivande miljön eller av inre faktorer som känslor av oro och smärta (Zhang et al., 2009). Genom att försöka anpassa miljön och inge trygghet hos patienterna kan sjuksköterskor bidra till att möjliggöra en bättre sömn. En förbättrad sömn bidrar till att främja hälsa och välbefinnande för patienter som är inlagda på sjukhus.

Bakgrund

Sömnen hos människan

Sömnen hos människan styrs av två processer i kroppen, den inre biologiska klockan och den homeostatiska mekanismen (Asp & Ekstedt, 2019). Den ”inre biologiska klockan” *suprachiasmatic nucleus*, i hypotalamus styr över kroppens cirkadiska rytmer, kroppens 24-timmars cykel, som innefattar sömn/vakenhetscykeln, utsöndring av hormoner, reglering av kroppstemperatur och vakenhetsgrad (Ohlmann & O'Sullivan, 2009). Den cirkadiska rytmen påverkas av ljus och mörker via ögonen vilka påverkar utsöndring av kemiska substanser i kroppen (Ohlmann & O'Sullivan, 2009). Den homeostatiska mekanismen verkar genom att kroppens celler utsöndrar signalsubstansen adenosin under tiden för vakenhet. När adenosin nivåerna ökar har de en dämpande och tröttande effekt på kroppen och hjärnan vilket främjar sömnbehovet (Ulfberg, 2009).

Människans sömn är av två typer, non rapid eye movement sömn (NREM) och rapid eye movement sömn (REM) som har olika funktioner för kroppens återhämtning (Ohlmann & O'Sullivan, 2009). NREM-sömn delas in i tre stadier utifrån sömnens djup. Det första stadiet är en insomningsfas, det andra stadiet är en bassömn och det tredje stadiet kallas djupsömn. Det tredje stadiet, djupsömnen anses särskilt viktig för kroppens återhämtning, tillväxt och läkning (Ohlmann & O'Sullivan, 2009), immunförsvar, underhåll av hjärnans hälsa och energiomsättning (Tan et al., 2018). När sömnen inträder sjunker puls och blodtryck,

andningsfrekvensen minskar, musklerna slappnar av, kroppstemperaturen och ämnesomsättning blir lägre och mängden stresshormoner minskar. Under REM-sömnen är hjärnan aktiv och sömnen anses verka mentalt och emotionellt återhämtande. Under REM-sömnen organiseras information, etableras ny kunskap, långtidsminnen skapas (Ohlmann & O'Sullivan, 2009) och lagrad information kan återhämtas (Asp & Ekstedt, 2019). De två sömntyperna följer varandra i cirka nittio minuters långa cykler (Broman, 2009; Manber & Carney, 2016). En person genomgår mellan fyra till sex sömncykler varje natt beroende på den sammanlagda sömntiden (Broman, 2009). Sömnbehovet är beroende av ålder, störst sömnbehov har nyfödda som behöver 14–17 timmars sömn per dygn (Hirshkowitz et al., 2015). Äldre vuxna rekommenderas 7–8 timmars sömn per natt (Hirshkowitz et al., 2015; Ohlmann & O'Sullivan, 2009).

En god sömn brukar definieras utifrån att somna in lätt på kvällen, sova ostört och undgå längre uppvaknanden (Halvorsen Bastøe & Frantsén, 2007; Jönsson 1994; Åkerstedt, 2001). En försämrad sömn kan innebära att ha en lång insomningstid, att vakna flera gånger på natten, att ha svårt att somna om eller att vakna för tidigt. Sömnsvårigheter kan orsakas av inre- och yttre stimuli. Hormonnivåer är exempel på inre stimuli som kan orsaka uppvaknanden och störd sömn. Yttre stimuli som kan påverka sömnen är ljud, ljus, omgivande temperatur och fysisk aktivitet i anslutning till sänggåendet (Jönsson, 1994). Symtom på sömnbrist kan delas upp i tidiga och sena symtom. Tidiga fysiska symtom på sömnbrist är trött- och orkeslöshet (Ohlmann & O'Sullivan, 2009), nedsatt immunförsvar (Halvorsen Bastøe & Frantzen, 2007; Ohlmann & O'Sullivan, 2009) och sänkt smärtröskel (Halvorsen Bastøe & Frantzen, 2007). Tidiga psykiska symtom är sänkt reaktionsförmåga, minnes- och koncentrationsproblem, nedsatt förmåga till problemlösning och inläring av ny kunskap och humörpåverkan som håglöshet (Halvorsen Bastøe & Frantzen, 2007) och irritabilitet (Ünsal & Demir, 2012). Risken att råka ut för olyckor ökar på grund av nedsatt reaktionsförmåga (Ohlmann & O'Sullivan, 2009). Tidiga följder av sömnbrist normaliseras om sömnbehovet tillgodoses (Halvorsen Bastøe & Frantzen, 2007). Effekter av en sömnbrist som pågår under en längre tid ökar risken för viktuppgång, hjärt-kärlsjukdomar och diabetes typ 2 (Halvorsen Bastøe & Frantzen, 2007; Ohlmann & O'Sullivan, 2009).

Att sova på sjukhus och störd sömn

Personer som är i behov av sjukvård och är inlagda på sjukhus är särskilt sårbara och behöver sömn för läkning och återhämtning (Tan et al., 2018). Studier visar att sjukvårdsvistelser ofta

leder till en störd nattsömn och sömnsvårigheter för den som blir inlagd (Macfarlane et al., 2019; Tan et al., 2018; Wesselius et al., 2018; Zhang et al., 2009). Slutenvårdspatienter vaknar upp fler gånger, vaknar tidigare och sover färre timmar jämfört med i hemmet (Wesselius et al., 2018). En av de vanligaste orsakerna till att inneliggande patienter har en störd sömn på sjukhus är ljud. Ljud som stör kan orsakas av andra patienter, medicinsk apparatur (Wesselius et al., 2018) och vårdpersonal (Delaney et al., 2018; Wesselius et al., 2018; Zhang et al., 2009). Andra orsaker till störd sömn är smärta, toalettbesök, (Wesselius et al., 2018) oro och obehag (Delaney et al., 2018; Zhang et al., 2009). Gellerstedt et al. (2014) delar in orsakerna till sömnstörningarna i tre slag: som fysiska, psykiska eller kopplade till den fysiska miljön.

Sjuksköterskors roll för hälsa och sömn

Att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande är grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskor enligt International Council of Nurses (2017) etiska kod. Även hälso- och sjukvårdslagen framhåller betydelsen av att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande (HSL, 2017:30). En del i att främja hälsa när det gäller sömn kan vara att främja sömnen för patienter som är inlagda på sjukhus. En bättre sömn för patienterna kan bidra till en ökad återhämtning som genererar en snabbare läkning och eventuellt kortare sjukhusvistelser. Utöver att främja hälsa ansvarar sjuksköterskor för att utveckla vården genom att arbeta evidensbaserat vilket innebär att den vilar på bästa tillgängliga vetenskapliga grund (Rosen, 2013). För att utveckla vården och arbeta evidensbaserat krävs kunskap och en önskan om att utvecklas i sin yrkesroll och att ta del av aktuell och ny forskning. Enligt Gellerstedt et al. (2014) är de få studier som har undersökt sjuksköterskors kunskaper och syn på sömn. Utöver att vården ska baseras på evidens ska den utföras i samråd med patienterna och tillåta delaktighet vilket omnämns som personcentrerad vård. I den personcentrerade vården planeras vården i partnerskap med patienterna. För att kunna arbeta personcentrerat behöver sjuksköterskor ta del av patienternas egen livsberättelse (McCormack & McCance, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2010) För att tillämpa en personcentrerad omvårdnad beträffande sömn behöver sjuksköterskorna ta reda på patienternas sovvanor för att i samråd komma fram till vilka sömnfrämjande åtgärder som stöds av patienterna.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att främja sömnen för patienter på sjukhus.

Metod

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie. Metoden utgick från att söka svar på syftet genom systematisk sökning i befintlig vetenskaplig litteratur (Friberg, 2017). I en allmän litteraturstudie beskrivs vanligen kunskapsläget inom ett område och kan användas för att sätta en forskningsfråga i ett sammanhang eller utgöra grund för ny forskning (Polit & Beck, 2021).

Sökvägar och Urval

Innan litteraturstudien påbörjades gjordes en pilotsökning för att undersöka om det fanns tillgänglig forskning som kunde besvara studiens syfte. Pilotsökningen visade att det fanns tillgänglig forskning på området. Därefter inleddes en sökning av vetenskapliga artiklar i två akademiska databaser, CINAHL och PubMed via Högskolan Kristianstads bibliotek. Både CINAHL och PubMed är databaser som innehåller forskningslitteratur rörande omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2013; Karlsson, 2017; Polit & Beck, 2021; Östlund, 2017).

Gemensamt för databaserna var att de utgick från engelska språket och sökningarna behövde utföras med engelska ord (Karlsson, 2017). Sökningarna i databaserna utgick från ämnesorden i litteraturstudiens syfte: sjuksköterskor, erfarenhet, patient, sömn och sjukhus, orden översattes till engelska med hjälp av svenska MeSH. Ämnesorden benämns för CINAHL Headings (MH) i CINAHL (Polit & Beck, 2021) och i PubMed kallas de Medical Subject Heading (MeSH) (Polit & Beck, 2021; Östlund, 2017). Synonymer till ämnesorden lades till för att möjliggöra att eventuell ytterligare litteratur skulle inkluderas i sökningarna.

I CINAHL utfördes inledningsvis en blocksökning på varje ämnesord (MH) och dess synonymers ordstam med trunkering i fritextsökning med den booleska operatören OR mellan alla ord. Genom att använda synonymernas ordstam med trunkering inkluderades alla ord som innehöll ordstammen i sökningen oavsett ordets ändelse, vilket medförde att sökningen expanderades (Karlsson, 2017). Fräsökning tillämpades på de synonymord i engelskan som

bestod av två ord, det innebar att orden markerades med citationstecken före det första och efter det andra ordet i begreppet (Karlsson, 2017). Att boolesk sök teknik med operatoren OR användes mellan sökorden innebar att sökmotorn inkluderade sökresultat som innehöll något av orden i blocket vilket medförde att sökningen expanderades (Polit & Beck, 2021). Metoden att söka på flera ord i ett block benämns som en bred blocksökning. När de breda blocksökningarna på varje ämnesord och synonymer var utförda användes databasens sökhistorik. Med hjälp av sökhistoriken kombinerades alla breda blocksökningar med den booleska operatoren AND. Genom att operatoren AND används mellan ord eller block medför att resultat avgränsas (Karlsson, 2017). Således hade detta till följd att artiklar som kom med i sökresultatet innehöll något av orden i varje enskilt block i någon form av kombination. I den sista och avslutande sökningen kompletterades sökningen med hjälp av fält från rullgardinslista vilket Friberg (2017) kallar fältsökning. Fältsökningen möjliggjorde ytterligare begränsningar till vilka artiklar databasen inkluderade i sökresultatet. I den aktuella studien markerades fältet för publiceringssår till att endast inkludera artiklar som publicerats mellan 2010–2021 samt fältet peer reviewed.

Sökningen i PubMed utfördes på liknande sätt som den i CINAHL med några undantag. Redan vid start begränsades sökningen med fältsökning från rullgardinslista till att söka på ämnesorden (MeSH) eller synonymer i titel eller abstract. Sökningarna utfördes gjordes med ämnesorden som var aktuella i PubMed och synonymer till dessa användes med booleska operatoren OR emellan varje ord. Trunkering användes inte då funktionen inte tillämpas i PubMed. När breda blocksökningar hade utförts på alla ämnesord och synonymer hämtades varje bred blocksökning upp via sökhistoriken och kombinerades med den booleska operatoren AND. I den sista sökningen begränsades urvalet av artiklar med fältsökning till publikation 2010–2021. Möjligheten att söka artiklar som var peer reviewed fanns inte PubMed. Artikelsökning gjordes initialt under hösten 2020. Ny artikelsökning gjordes 2021-10-31 för att kontrollera om ytterligare artiklar tillkommit. Sökningarna i CINAHL och PubMed resulterade i att elva artiklar valdes ut. Nio artiklar hittades i databasen CINAHL och två i databasen PubMed. Av de elva valda artiklarna var nio kvalitativa och två kvantitativa. Sökningarna i CINAHL och PubMed redovisas i bilaga 1.

Granskning och Analys

Elva utvalda artiklar kvalitetsgranskades först individuellt med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016) och Högskolans

mall för kvantitativa studier (Beck et al., 2016). Därefter gjordes en gemensam kvalitetsbedömning enligt granskningsmallarna och en artikelöversikt upprättades, se bilaga 2.

Textanalysen av artiklarna gjordes enligt Fribergs (2017) modell i fem steg. I första steget lästes studierna igenom upprepade gånger för att få en uppfattning om studiernas resultat. I andra steget identifierade författarna de nyckelfynd (meningsenheter) i varje studies resultat som ansågs svara på syftet. I steg tre utformades en tabell där nyckelfyndens sammanställdes (meningsenheterna kondenserades) och benämndes med olika koder utifrån vilka erfarenheter de handlade om. Alla delar i analysens tre första steg utfördes enskilt av båda författarna. När detta var klart fortsatte arbetet med analysen gemensamt. Allt material sammanfogades i en gemensam tabell där författarna tillsammans kom överens om bästa kodnamn till alla nyckelfynd. I steg fyra sorterades koderna i olika tema (underkategorier) utifrån likheter. I steg fem skapades nya beskrivande tema (huvudkategorier) som redovisas i resultatet med respektive underkategorier (Friberg, 2017).

Etiska överväganden

Före och under arbetet med litteraturstudien gjordes etiska överväganden. Inledningsvis beaktades relevansen av valt ämne. Artiklar som besvarade syftet och skulle ingå i litteraturstudien skulle vara godkända av en etisk kommitté eller ta hänsyn till etiska riktlinjer. Forsberg och Wengström (2013) anser att artiklar och studier som ingår i litteraturstudier ska följa de etiska principerna i Helsingforsdeklarationen eller vara godkända av en etisk kommitté. Etiska överväganden gjordes över hur materialet användes, tolkades och presenterades. Författarna reflekterade över egen förförståelse under arbetet för att undvika att resultatet skulle påverkas i någon riktning. I enlighet med Vetenskapliga rådet (2018) uppges referenser och källhänvisningar till material och texter som inte är författarnas egna.

Förförståelse

Författarnas förförståelse baseras på egna erfarenheter från nattjänstgöring. Författarna arbetar som sjuksköterskor på sjukhus sedan 18 år respektive 28 år inom somatisk vård. En arbetar på kirurgisk vårdavdelning och en arbetar på intensivvårdsavdelning. En innehar en tjänst som innebär enbart nattjänstgöring den andra har en rotationstjänstgöring som innebär både dag-, kväll och nattarbete. Författarna har noterat att trots att patienters behov av sömn är känt störs deras nattsömn regelbundet av olika anledningar. Orsakerna till störd sömn är till exempel

läkemedelsadministrering, kontroll av vitalparametrar, regelbunden rutinmässig tillsyn, medpatienter, flerbäddsrum och medicinsk utrustning.

Resultat

Litteraturstudiens resultat visade att sjuksköterskor kunde främja patienternas sömn genom att tillämpa ett förhållningssätt som hade för avsikt att göra patienterna trygga samt att försöka tillämpa arbetsmetoder som prioriterade sömnen. Resultatet presenteras i tre huvudkategorier. Två av huvudkategorierna hade underkategorier. Resultatet bygger på studier från Sverige (n=3), Norge (n=1), Finland (n=1), Tyskland (n=1), England/Storbritannien (n=1), USA (n=2), Canada (n=1) och Australien (n=1). Resultatets kategorier och underkategorier redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av huvudkategorier och tillhörande underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
<i>Sjuksköterskans roll för att skapa trygghet</i>	<ul style="list-style-type: none">• Sjuksköterskans bemötande• Att informera, samtala och lyssna• Att göra det lilla extra och vara engagerad
<i>Organisatoriska åtgärder och arbetsmetoder för att främja en god vårdmiljö</i>	<ul style="list-style-type: none">• Att undvika störa i onödan• Att minska ljud och ljus inför natten• Att anpassa säng- och rumsmiljö
<i>Farmakologiska åtgärder</i>	

Sjuksköterskans roll för att skapa trygghet

Sjuksköterskornas erfarenhet var att patienternas sömn främjades om patienterna kände förtroende och tillit för sjuksköterskorna som arbetade natt. För att skapa förtroende och tillit hos patienterna reflekterade sjuksköterskorna över hur de uppfattades av patienterna i mötet. Sjuksköterskorna strävade efter att patienterna skulle känna trygghet. Tre underkategorier identifierades: *Sjuksköterskans bemötande; att informera, samtala och lyssna* och *att göra det lilla extra och vara engagerad*.

Sjuksköterskans bemötande

Ett gott bemötande beskrev sjuksköterskorna utifrån egenskaper som att vara vänlig och hjälpsam och att behandla patienterna med respekt, värdighet och uppskattning (Honkavuo, 2018). Sjuksköterskor som inledde nattpassen med att gå runt till patienterna, presentera sig och berätta om vad som planerades under natten och tidig morgon (Gellerstedt et al., 2015; Kaufmann et al., 2018; Salzmänn-Erikson et al., 2015) upplevde att detta främjade patienternas sömn. I möten med patienter strävade sjuksköterskorna efter att uppfattas som lugna och trygga och försökte därför tänka på att agera lugnt (Gellerstedt et al., 2015; Honkavuo, 2018) när de träffade patienterna. Ett lugnt agerande beskrevs utifrån att undvika yviga kroppsrörelser eller att gå och röra sig snabbt inne på patientrummen (Salzmänn-Erikson et al., 2015; Stremler et al., 2015) vilket främjade nattsömnen.

Att informera, samtala och lyssna

Att informera patienterna om när det var dags att sova upplevde sjuksköterskorna främjade patienternas sömn (Eliassen & Hopstock, 2011). Att sjuksköterskorna var insatta i vad som planerades för patienterna (Gellerstedt et al., 2015) och kunde svara på frågor som varför, hur och när det planerades (Salzmänn-Erikson et al., 2015; Stremler et al., 2015) bidrog till att öka patienternas känsla av trygghet inför natten, vilket verkade sömnfrämjande. När sjuksköterskor gav patienter information upplevde patienterna enligt Gellerstedt et al. (2015) en högre känsla av kontroll över sin situation. Känslan av att ha kontroll gjorde att patienterna upplevde en ökad trygghet vilket gjorde det lättare att slappna av och kunna sova. I Radtkes et al. (2014) studie främjades sömnen hos oroliga patienter om sjuksköterskorna informerade om att de skulle utföra tät tillsyn under natten. Förtroendet och tilliten för sjuksköterskorna stärktes om sjuksköterskorna följde upp det som avtalats. Att sitta ner vid sängkanten hos patienter och samtala en stund inför natten upplevde sjuksköterskorna främjade sömnen både hos ungdomar (Vallido et al., 2010), vuxna (Salzmänn-Erikson et al., 2015) och föräldrar till barn som var inlagda på sjukhus (Stremler et al., 2015). Att sitta ner var särskilt effektivt om det var något som oroadde patienterna (Eliasson & Hopstock, 2011; Salzmänn-Erikson et al., 2015). Att hålla patienternas händer och sitta på synligt avstånd gjorde att oroliga patienter kände trygghet (Eliassen & Hopstock, 2011). Sjuksköterskor som tog sig tid för samtal med patienterna när de gick sin runda inför natten upplevde att patienterna framstod som mindre oroliga och att de ringde färre antal gånger på patientklockan nattetid (Kaufmann et al., 2018). I samtal ökade patienternas förtroende för sjuksköterskorna om de talade lugnt (Salzmänn-

Erikson et al., 2015; Vallido et al., 2010) och använde en lägre samtalston (Eliassen & Hopstock, 2011; Salzmänn-Erikson et al., 2015). I samtal betonade sjuksköterskorna vikten av att tillämpa ett aktivt lyssnande (Gellerstedt et al., 2015; Salzmänn-Erikson et al., 2015). När patienterna upplevde att sjuksköterskorna lyssnade aktivt blev patienterna mer avslappnade, vilket sjuksköterskorna upplevde kunde bidra till en bättre sömn (Gellerstedt et al., 2015). Ett aktivt lyssnande ansågs vara grundläggande för att kunna arbeta utifrån patienternas önskemål och tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt (Gellerstedt et al., 2015).

Att göra det lilla extra och vara engagerad

Att göra det lilla extra och vara engagerad handlade om att patienterna blev erbjudna sömnfrämjande åtgärder som de önskade eller brukade använda hemma. Åtgärderna erbjöds eller utfördes ibland spontant av sjuksköterskorna med syftet att öka patienternas välbefinnande och förmåga till avslappning. Att erbjuda patienterna något varmt att dricka innan det var dags att sova kunde vara en sådan åtgärd, exempel på sömnfrämjande varma drycker var varm mjölk (Kaufmann et al., 2018; Vallido et al., 2010), varm choklad (Radtke et al., 2014) eller te (Kaufmann et al., 2018; Radtke et al., 2014). Varma bad och duschar kunde också vara sömnbefrämjande då det gjorde patienterna trötta (Kaufmann et al., 2018; Vallido et al., 2010). Äldre patienter som fick hjälp med helkroppstvättar med oljor fick både närhet- och trygghetsbehov tillfredsställda vilket var sömnfrämjande (Kaufmann et al., 2018). Åtgärder som innebar att erbjuda patienterna något att lyssna eller att se på kunde också främja sömnen. I studierna nämndes att lyssna på musik (Eliassen & Hopstock., 2011; Kaufmann et al., 2018; Vallido et al., 2010), radio (Eliassen & Hopstock, 2011), avslappnings-CD (Vallido et al., 2010) eller att se på TV (Eliassen & Hopstock, 2011; Kaufmann et al., 2018) som olika alternativ för detta ändamål. För en del patienter främjades sömnen av visualisering och kognitiv beteendeterapi (Vallido et al., 2010). Massage (Gellerstedt et al., 2019), specifik fot- och handmassage (Eliassen & Hopstock, 2011) kunde verka sömnfrämjande genom att underlätta patienternas förmåga till avslappning. Eliassen och Hopstock (2011) tog upp munvård som en sömnfrämjande åtgärd.

Organisatoriska åtgärder och arbetsmetoder för att främja en god vårdmiljö

Sjuksköterskorna försökte främja patienternas sömn genom att undvika onödiga störningar på natten. Sjuksköterskorna gjorde också Anpassningar i patienternas närmiljö. Anpassningarna utgick från patienternas önskemål och ibland utifrån vad sjuksköterskorna trodde kunde orsaka en störd sömn. Tre underkategorier presenteras; *Att undvika att störa i onödan, att minska ljud och ljus inför natten* och *att anpassa säng- och rumsmiljö*.

Undvika att störa i onödan

En längre sammanhängande sömn möjliggjordes genom att sjuksköterskorna planerade för de arbetsuppgifter som skulle utföras under natten så att de samordnades (Gellerstedt et al., 2015; Radtke et al., 2014; Salzmänn-Erikson et al., 2015). I de fall patienterna behövde mycket omvårdnad var en noggrann planering särskilt viktig (Salzmänn-Erikson et al., 2015). En annan strategi för att undvika onödiga störningar på natten var att i dialog med kollegor försöka samordna respektive yrkesgrupps insatser (Salzmänn-Erikson et al., 2015; Radtke et al., 2014). En längre sömn kunde ibland möjliggöras genom att omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskorna ansåg kunde vänta sköts upp som till exempel omläggningar (Eliassen & Hopstock, 2011) eller att sjuksköterskorna var flexibla och utförde åtgärderna tidigare än planerat om patienterna var vakna eller senare när patienterna hade vaknat (Hope et al., 2017). Att justera tider för kontroller av vitala parametrar var ett annat sätt att främja längre sammanhängande sömnperioder (Eliassen & Hopstock, 2011; Gellerstedt et al., 2015; Hope et al., 2017). Det kunde även innebära att se till att vitala kontroller inte var ordinerade mitt i natten (Radtke et al., 2014). Att ompröva beslut och minska antalet vitala kontroller som ordinerats nattetid var beslut som sjuksköterskorna ibland tog själv (Eliassen & Hopstock, 2011; Salzmänn-Erikson et al., 2015; Stremler et al., 2015). I de fall sjuksköterskorna var osäkra i fråga om sådana beslut kontaktades läkare för att godkänna ett minskat antal kontroller (Salzmänn-Erikson et al., 2015).

Att minska ljud och ljus inför natten

Miljön på sjukhuset, avdelningen och rummet hade betydelse för patienternas möjlighet till sömn (Honkavou, 2018; Hopper et al., 2015; Salzmänn-Erikson et al., 2015; Vallido et al., 2010). Att ljud och ljus var ett problem kände sjuksköterskorna till (Hopper et al., 2015) och därför ansågs det särskilt viktigt att försöka utföra åtgärder som bidrog till att sänka ljud- och

ljusnivån nattetid runt patienterna (Eliassen & Hopstock, 2011; Hope et al., 2017; Hopper et al., 2015; Radtke et al., 2014; Salzmänn-Erikson et al., 2015; Stremmer et al., 2015). Onödiga ljud kunde minskas genom att förbereda och ställa fram hjälpmedel inför nattliga toalettbesök (Salzmänn-Erikson et al., 2015) och vara förberedd på att stänga av medicinsk utrustning som orsakade höga ljud (Stremmer et al., 2015). För att utestänga ljud som kunde störa erbjud sjuksköterskorna patienterna hörlurar (Vallido et al., 2010) eller delade ut öronproppar (Gellerstedt et al., 2019; Honkavou, 2018; Salzmänn-Erikson et al., 2015; Vallido et al., 2010). Oroliga eller högljudda patienter som låg på flerbäddsrum förflyttades av sjuksköterskorna om det var möjligt till enkelrum, korridorer eller dagrum under natten för att göra miljön på flerbäddsrummen mer rofylld (Kaufmann et al., 2018; Salzmänn-Erikson et al., 2015). Att minska ljuset på patientrummet var en viktig åtgärd för att främja sömnen i flera av studierna, flera åtgärder tillämpades. Sjuksköterskorna släckte taklampor, små lampor och drog ner persienner i fönster för att göra patientrummen mörkare (Eliassen & Hopstock, 2011). Inne på patientrummen användes ficklampor istället för takbelysning att minimera ljus (Salzmänn-Erikson et al., 2015; Stremmer et al., 2015). Ett annat sätt att skydda patienterna för ljus inne på patientrummen var att erbjuda ögonmasker eller handdukar som de kunde lägga över ögonen (Gellerstedt et al., 2019; Honkavou, 2018; Salzmänn-Erikson et al., 2015; Vallido et al., 2010).

Att anpassa säng- och rumsmiljö

Sjuksköterskorna försökte optimera miljön kring patienterna så att de kände sig bekväma i patientrummet och i patientsängen. Det kunde innebära att sjuksköterskorna såg till att patientrummet skulle ha en lagom temperatur utifrån patienternas önskemål (Radtke et al., 2014). Åtgärder som att öppna fönster och vädra om patienterna tyckte att det var för varmt eller att stänga fönster om patienterna tyckte det var för kallt var ett sätt att reglera rumstemperaturen. Frös patienterna erbjud sjuksköterskorna patienterna extra filter och strumpor (Salzmänn-Erikson et al., 2015). Det var av betydelse att patienterna upplevde säng- och sänkläget komfortabelt. Att vända på kuddarna gjorde att patienterna upplevde sängen som sval och skön (Gellerstedt et al., 2015). Att hjälpa till med säng- och lägesjusteringar bidrog till att patienterna upplevde sänkläget som mer bekvämt (Eliassen & Hopstock, 2011). Att ha en privat sfär kring sängen var sömnfrämjande. I de fall patienterna låg på ett flerbäddsrum satte sjuksköterskorna upp skärmar runt sängarna som bidrog till att patienterna upplevde en mer avskild sovplats (Salzmänn-Erikson et al., 2015).

Farmakologiska åtgärder

Att främja sömnen med hjälp av läkemedel var en vanligt förekommande åtgärd som sjuksköterskor använde i sömnfrämjande syfte (Gellerstedt et al., 2019; Honkavou, 2018; Hopper et al., 2015; Salzmänn-Erikson et al., 2015; Vallido et al., 2010). Sömnläkemedel användes även profylaktiskt för att skapa en säkerhet och trygghet hos patienterna inför sänggåendet (Salzmänn-Erikson et al., 2015). Vetskapen om att det stod en sömntablett på sängbordet patienterna kunde ta vid behov upplevdes göra patienterna tryggare (Salzmänn-Erikson et al., 2015). Sömnläkemedel delades ibland ut förebyggande när avdelningsmiljön var stökig eller fullbelagd för att sjuksköterskorna visste att det kunde göra det svårare att sova (Salzmänn-Erikson et al., 2015). Andra läkemedel som användes för att främja patienternas sömn var analgetika (Salzmänn-Erikson et al., 2015; Vallido et al., 2010) och sedativa (Hopper et al., 2015). Analgetika användes både när det var nödvändigt (Salzmänn-Erikson et al., 2015; Vallido et al., 2010) och profylaktiskt (Salzmänn-Erikson et al., 2015). Att uppmuntra patienterna till att vara delaktiga om de behövde mer smärtstillande upplevdes främja sömnen hos patienterna (Salzmänn-Erikson et al., 2015). Antipsykotiska läkemedel var ibland en förutsättning för att kunna främja sömnen för patienter med en psykiatrisk sjukdom (Vallido et al., 2010).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoddiskussionen syftar till att visa hur kvaliteten har säkerställts i litteraturstudien genom att diskutera styrkor och svagheter i arbetet (Henricson, 2017). Detta görs utifrån de fyra kvalitativa trovärdighetsbegreppen: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004). Två kvantitativa artiklar ingår i studien. Diskussionen kommer trots detta utgå från de kvalitativa begreppen med motiveringen att de kvantitativa artiklarna var i minoritet.

Tillförlitlighet

En studies tillförlitlighet stärks enligt Shenton (2004) om studien svarar på syftet och undersöker det den är avsedd att undersöka. Innan litteraturstudien startade gjordes en pilotsökning för att se om det fanns forskning på området och om den var aktuell. Det stärkte studiens tillförlitlighet då forskningsfrågan i en litteraturstudie söks i tillgänglig

litteratur (Friberg, 2017). Enligt Statens berednings och undersökningsverk (2017) minskas risken för att missa viktiga artiklar om sökningar görs i flera databaser vid en litteratursökning. Litteratursökningen gjordes i databaserna CINAHL och PubMed som anses vara relevanta databaser för forskningslitteratur inom omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2013; Karlsson, 2017; Polit & Beck, 2021; Östlund, 2017). Enligt Shenton (2004) stärks tillförlitligheten om relevanta sökord valdes ut för att hitta lämpliga artiklar och nedtecknades i ett sökschema. Sökningarna i studien inkluderade alla relevanta begrepp i syftet och sökorden kompletterades med synonymer. Det är möjligt att ytterligare synonymer hade kunnat utmytna i fler artiklar som hade kunnat svara på syftet men det är osäkert för författarna, men detta kan i sådana fall anses sänka studiens tillförlitlighet. För att minska risken att eventuella artiklar skulle missas kontaktades en bibliotekarie för hjälp med sök teknik. Att denna hjälp erhöles kan anses stärka sökningarnas tillförlitlighet även om inga ytterligare artiklar till studien tillkom. Sökningar gjordes även i databaserna Psychinfo och Google Scholar men då sökningarna inte tillförde fler artiklar redovisades de inte vidare. Manuell sökning utfördes som komplement till databassökningarna vilket Kristensson (2014) rekommenderar för att erhålla betydande litteratur men ej heller detta resulterade i fler artiklar. Nio av de ingående artiklarna är peer reviewed-granskade vilket innebär att de granskats av ämnesexperter på området före publicering vilket kan anses öka kvalitén och därmed stärka tillförlitligheten på studierna som ingår. Inledningsvis söktes endast artiklar på engelska språket men då ett abstract redovisade en tysk artikel som svarade på syftet togs denna exlusionkriterie bort. Att artiklarna var skrivna på språk som inte behärskas full ut av författarna medför en risk att resultatet kan feltolkas. Den tyska artikelns resultat översatt av författarna fick därför granskas av en person med modersmål i både svenska och tyska. Två studier inkluderade förutom sjuksköterskor andra personalgrupper. En studie inkluderade läkare och i en annan studie ingick sjuksköterskestudenter och undersköterskor. Att dessa artiklar ingick kunde medföra att tillförlitligheten sänktes men då båda studierna klart redovisade vilken yrkeskategori som citerades i texterna bedöms detta inte påverka resultatets utfall. Trovärdigheten i studien där läkare ingick kan anses sänka tillförlitligheten då antalet läkare i den studien var fler än antalet sjuksköterskor. Resultatet anses svara på syftet, kategorier och underkategorier har enligt författarna strukturerats på ett sätt som presenterar resultatet som framkom vilket kan anses stärka tillförlitligheten. Citat från studierna hade kunnat belysa underkategorierna mer åskådligt men författarna valde att avstå från att inkludera citat. Att inte ta med citat kan anses sänka studiens tillförlitlighet. Litteraturstudien

har kritiskt granskats av en studiekamrat och handledare på grupphandledning och seminarier vilket anses stärka tillförlitligheten (Shenton, 2004).

Verifierbarhet

Verifierbarhet handlar om hur tydligt metoden är beskriven för att andra forskare ska kunna göra en liknande studie (Shenton, 2004). Litteraturstudiens verifierbarhet stärks då sökschema för CINAHL och PubMed finns som bilaga (1) vilket underlättar för andra personer att söka fram aktuella studier och göra om studien och få fram ett liknande sökresultat.

Analysprocessen har genomförts både individuellt och gemensamt vilket kan anses stärka tillförlitligheten. Textanalysen utgick från Fribergs (2017) beskrivning i fem steg. I analysarbetet behölls det engelska språket så långt det var möjligt för att feltolkningar skulle undvikas, vilket innebar att det var först vid kodningen som texten översattes till svenska vilket kan anses stärka verifierbarheten. För att höja verifierbarheten hade exempel på hur analysprocessen gick till kunnat göras överskådlig i en tabell där exempel på meningsenheter (nyckelfynd), kondensering, koder, tema (underkategorier) och huvudkategorier sattes upp för att läsaren lättare skulle kunna följa analysprocessen. Även om studiens metod är väl beskriven är det enligt Shenton (2004) inte rimligt att andra forskare skulle komma fram till exakt samma resultat utan snarare ett liknande eftersom kvalitativa studier görs på tolkningar av text. I artikelöversikten bilaga 2, redovisas artiklarna som resultatet i studien baseras på. Att sökschema och artikelöversikt redovisas stärker studiens verifierbarhet.

Pålitlighet

Enligt Shenton (2004) handlar pålitlighet om att resultatet är objektivt och inte utgår från egen förförståelse. Att vara helt neutral kan vara svårt i en kvalitativ studie men risken för påverkan minskar genom att reflektera över egen förförståelse. Författarna har reflekterat över förförståelsen genom processen med arbetet. Det finns risk att studier som speglar författarens egna åsikter och erfarenheter och att studier som bekräftar sådana åsikter kanske omedvetet fått ta extra stor plats i resultatet. Författarna har medvetet försökt hålla sig neutrala och objektiva till textmaterialet och att ta med allt som ansågs svara på syftet. Pålitligheten stärks av att förförståelsen skrevs ner innan litteraturstudien påbörjades. Båda författarna har deltagit i analysen vilket stärker pålitligheten (Shenton, 2004). Ett oväntat fynd som framkom i resultatet var patienternas behov av trygghet. Detta hade författarna inte förväntat sig vilket kan anses stärka studiens pålitlighet.

Överförbarhet

Enligt Shenton (2004) handlar överförbarhet om att kontexten är så väl beskriven att läsaren ska kunna avgöra om kontexten liknar den som läsaren är bekant med och då skulle kunna tillämpa den inom sitt eget område. Studiens resultat inkluderade sjuksköterskor från olika länder, erfarenheterna som beskrevs i studierna var ändå liknande och kanske kan resultatet användas av sjuksköterskor i länder med liknande kontext i de som ingick. Studien inkluderade olika avdelningar, sjuksköterskor som arbetade med barn och föräldrar, ungdomar och vuxna och många har liknande erfarenheter oavsett och arbetsplats vilket gör att den möjligen delvis kan tillämpas i dessa miljöer. I artikelöversikten, bilaga 2 beskrivs varje studies kontext mer utförligt och för grundligare information om de ingående studierna hänvisas till denna.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat visade att sjuksköterskor kunde främja patienters sömn genom att tillämpa ett förhållningssätt som eftersträvade att göra patienterna trygga och att tillämpa arbetsmetoder som prioriterade sömnen. Tre fynd kommer att diskuteras. Det första fyndet rör bemötande, information och samtal utifrån temat trygghet. Det andra fyndet rör hur sjuksköterskorna justerar vitala kontroller för att främja en bättre sömn för patienterna. Det tredje fyndet rör smärtlindring och dess betydelse för att främja sömn. Kopplingar till personcentrerad vård och etik kommer att göras.

Första fyndet diskuterar trygghet kopplat till underkategorierna sjuksköterskans bemötande och att informera, samtala och lyssna. Ett respektfullt och vänligt bemötande kan främja patienters sömn. I författarnas litteraturstudie framkom att sjuksköterskorna tänkte på att bemöta patienterna lugnt, tillmötesgående och respektfullt vilket ingav trygghet hos patienterna inför natten. Att ett vänligt och omtänksamt bemötande hos sjuksköterskor ökade patienternas förtroende och trygghet har även framkommit i andra studier (Canzan et al., 2014; Ozaras & Abaan, 2018; Péculo-Carrasco et al., 2020). Positivitet, tolerans, omtänksam- och respektfullhet var egenskaper som patienterna i en studie av Ozaras och Abaan (2018) ansåg kännetecknade förtroendeingivande och trygga sjuksköterskor. Författarna menar därför att sjuksköterskor som tillämpar ett vänligt och respektfullt bemötande gentemot patienterna kan stärka patienternas trygghet vilket kan främja en god nattsömn.

Information kan öka patienternas trygghet inför natten. I författarnas litteraturstudie framkom att patienterna upplevde en högre grad av kontroll om de fick information av sjuksköterskorna

om vad som skulle hända under natten och tidig morgon. En ökad kontroll hos patienterna bidrog enligt sjuksköterskorna till att patienterna kände en ökad trygghet. Att patienter som informerades om vad som skulle hända och vad som kunde förväntas upplevde en ökad trygghet framkom i två studier med sjuksköterskeperspektiv (Péculo-Carrasco et al., 2020; Wassenar et al., 2015). I Gellerstedt et al. (2014) studie ur patientperspektiv upplevde patienter som var välinformerade att de hade ett ökad förtroende för sjuksköterskorna vilket påverkade patienternas känsla av trygghet. I Weyant et al. (2017) studie ökades tryggheten hos patienter om information upprepades. I Péculo-Carrasco et al. (2020) studie upplevde patienterna en stark känsla av otrygghet när de inte fick information om vad som planerades eller skulle hända. Ibland kan för mycket information resultera i försämrad sömn. En spansk studie där patienter planerades inläggning på intensivvårdsavdelning efter en operation, informerades extra noggrant med video och bilder i syfte att minska patienternas oro för en bättre patientsömn. Studien resulterade emellertid i att patienterna sov färre timmar och upplevde en sämre sömnkvalitet (Díaz-Alonso et al., 2018). Författarna menar att information har stor betydelse för att patienterna ska känna trygghet men ska avvägas och anpassas efter situation.

Författarna menar att ge information och kunskap till patienterna hänger väl ihop med riktlinjerna i personcentrerad vård. Delaktighet möjliggörs genom att vårdaren tillhandahåller information så att patienterna känner delaktighet och kan ta beslut rörande sin vård (McCormack & McCance, 2021). Att informeras och erhålla kunskap som patient kan kopplas till det etiska begreppet autonomi som innebär självbestämmande. För att kunna fatta autonoma beslut rörande vård krävs att patienterna får relevant information och kunskap eftersom det kan göra skillnad för vilka beslut patienter väljer att ta (Sandman & Källström, 2018).

Att sjuksköterskor tar tid för samtal och lyssnar aktivt ökar tryggheten hos patienterna. I författarnas litteraturstudie upplevde sjuksköterskorna patienterna mindre oroliga och mer avslappnade när sjuksköterskorna tog sig tid och satte sig ner. Två studier, Canzan et al. (2014) och Gellerstedt et al. (2014) ur patientperspektiv, bekräftade att även patienterna upplevde en ökad trygghet när sjuksköterskor tog tid för samtal och visade i både ord och handling att de hade tid för patienterna. I Canzan et al. (2014) studie uppskattade patienterna särskilt när sjuksköterskorna tog sig tid för att lyssna på deras livshistoria (Canzan et al., 2014). När patienter känner att sjuksköterskor lyssnar och tar sig tid kan detta bidra till en

känsla av att vara sedd och bli bekräftad vilket bidrar till en känsla av trygghet som kan underlätta sömn.

Att sjuksköterskor lyssnar aktivt för att ta del av den unika patientens uppfattningar och värderingar är grundläggande i personcentrerad vård (McCormack & McCance, 2021). Enligt McCormack och McCance (2021) är goda kommunikationsfärdigheter en viktig mellanmänsklig färdighet som sjuksköterskor bör sträva efter att utveckla för att kunna tala om det som är viktigt för personen. Att se en patient som en person och unik betonas i närhetsetiken. Enligt Sandman och Kjellström (2018) framhåller närhetsetiken att patienter ska ses som unika och individuella personer där det är viktigt att i samtal ta sig tid och lyssna.

Det andra fyndet som kommer diskuteras berör vitala kontroller och dess betydelse som störningsfaktor vid sömn. Sjuksköterskor kan främja patienternas sammanhängande sömn genom att dra ner antalet kontroller av vitalparametrar. I författarnas litteraturstudie bestämde sjuksköterskorna ibland att tidigarelägga, senarelägga eller hoppa över kontroller av vitala parametrar för att patienterna skulle få sova längre stunder. I studier där både sjuksköterskor och patienter tillfrågades tenderade sjuksköterskorna att tro att kontroller av vitala parametrar störde patienternas sömn mer än vad patienterna upplevde att de gjorde (Grossman et al., 2017; Vincensi et al., 2016). I Vincensi et al. (2016) studie trodde 93 % av sjuksköterskorna att de vitala kontroller störde nattsömnen jämfört med patienterna som uppgav att det störde till 65%. I en studie av Lasiter (2011) beskrev patienterna att kontroller av vitala parametrar snarare bidrog till att patienterna kände sig trygga. I en studie av Lopez et al. (2018) där sjuksköterskor strävade efter att få patienter att sova längre sammanhängande stunder justerades tider för kontroller av vitala parametrar för att främja sömnen. Resultatet visade att patienterna genom detta arbetssätt stördes vid färre tillfällen på natten och att sjuksköterskorna upplevde att patienterna upplevdes mindre trötta och var bättre humör på dagtid. Författarna menar att vitala kontroller kan vara en störningsfaktor för sömn, och om och när det är möjligt bör vitala kontroller samordnas med andra insatser för att främja sömn.

Delaktighet är en viktig faktor i personcentrerad omvårdnad. När sjuksköterskor väljer att ändra tider eller justera antalet vitala kontroller bör patienterna informeras då omvårdnad ska utföras i partnerskap med patienten (McCormack & McCance, 2021). Rörande beslut om att ta eller avstå vitala kontroller kan man tillämpa göra-gott-principen. Göra-gott-principen går enligt Sandman och Kjellström (2018) ut på att patienten ska försättas i ett bättre läge efter utförda eller icke utförda omvårdnadsåtgärder i den aktuella situationen. I författarnas fall

med vitalparametrar innebär principen att sjuksköterskor tar det beslut som gynnar patienterna mest i slutändan.

Det tredje fyndet som diskuteras rör smärtlindring och dess betydelse för att främja sömn. Patienters sömn främjas av att patienterna är väl smärtlindrade. I författarnas studie användes analgetika både profylaktiskt och när det var nödvändigt. Patienterna blev trygga av att veta att de kunde få smärtlindring om de hade ont. Enligt patienterna var smärta en av de vanligaste orsakerna till störd sömn (Grossman et al., 2017). Smärta minskade även sömnens längd (Grossman et al., 2017). Enligt Gellerstedt et al. (2014) påverkades sömnen negativt om smärtlindringen var otillräcklig eller om patienterna fick vänta för länge på analgetika. Väl smärtlindrade patienter sov bättre enligt flera studier (Aitken et al., 2018; Gellerstedt et al., 2014; Ritmala-Castren et al., 2021). Att fråga patienter om smärta inför sänggåendet och smärtlindra vid behov är ett sätt för sjuksköterskor att främja sömnen för patienterna.

Enligt McCormack och McCance (2021) ska patienter göras delaktiga och vara med och fatta egna beslut rörande sin vård. Angående smärtlindring kan det innebära att patienter som har ont, får delge sin kunskap och syn på smärta och smärtlindring, varefter sjuksköterskorna informerar patienterna om vilka alternativ till behandling som finns tillgängliga, varpå patienterna fattar ett beslut. Ett sådant förfarande involverar och engagerar patienterna till delaktighet. Enligt Sandman och Kjellström (2018) innebär delaktighet att två personer samverkar och delaktigheten är viktig för en god vårdrelation. Patienter ska få inflytande över sin vård och behandling vilket betyder att patienterna får vara med och bestämma (Sandman & Kjellström, 2018).

Slutsats

Sjuksköterskor har ett viktigt uppdrag i arbetet med att främja patienters sömn på sjukhus. Sömnen är betydelsefull för patienters återhämtning, läkning, hälsa och välbefinnande. I litteraturstudien framkom att sjuksköterskor kunde främja patienters sömn genom att tillämpa arbets- och förhållningssätt som kunde underlätta sömnen. Litteraturstudien visade att sjuksköterskors bemötande och förmåga till att skapa en trygg och god relation till patienterna kunde vara betydande för att patienterna kunde sova. Att i praktiken tillämpa en personcentrerad omvårdnad där sjuksköterskor försöker att ta sig den tid som behövs för att kunna lyssna in den unika patientens önskemål inför natten och möta upp dessa behov där det finns möjlighet är också ett sätt att skapa mer trygghet för patienterna. Att anpassa patienternas vårdmiljö och försöka minska störningsfaktorer främjar också möjligheten till en

bättre sömn. Eftersom litteraturstudien utgår från ett sjuksköterskeperspektiv är sannolikheten stor att en studie som utförts med patientperspektiv skulle sett annorlunda ut. Även om många studier gjorts på området sömn ser kontexterna för studierna ofta olika ut och det är svårt att dra generella slutsatser för vilka metoder som fungerar i praktiken. Fler studier på sömn behövs och är angeläget. Författarna skulle gärna se en studie där patienterna fick diskutera vad de upplevde främjade sömnen vid en sjukhusvistelse. Att främja sömn på sjukhus är viktigt men även generellt ute i samhället. Sömnstörningar är angeläget att behandla då de kan leda till flera av de välfärdssjukdomar som finns i Sverige och västvärlden idag.

Referenser

* Artiklar som utgör grunden till resultatet

Aitken, L., Elliott, R., Mitchell, M., Davis, C., Macfarlane, B., Ullman, A., Wetzig, K., Datt, A., & McKinley, S. (2017). Sleep assessment by patients and nurses in the intensive care: An exploratory descriptive study. *Australian Critical Care*, 30, 59-66.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2016.04.001>

Asp, M., & Ekstedt, M. (2019). Trötthet vila och sömn. A-K. Edberg, H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder; Hälsa och ohälsa* (3. uppl.) (s. 400–417). Studentlitteratur AB.

Beck, I., Blomqvist, K., & Orrung Wallin, A. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier*. Högskolan Kristianstad.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Högskolan Kristianstad.

Broman, J.-E. (2009). Den normala sömnen. Ulfberg, J. (Red). *Sömn*. Cirkad.

Canzan F., Heilemann, M., Saiani, L, Mortari, L., & Ambrosi E. (2014). Visible and invisible caring in nursing from the perspectives of patients and nurses in the gerontological context *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 732–740 [doi: 10.1111/scs.12105](https://doi.org/10.1111/scs.12105)

Carley, D. W., & Farabi, S. S. (2016). Physiology of Sleep. *Diabetes Spectrum*, 29(1), (s. 5–9).
<https://doi.org/10.2337/diaspect.29.1.5>

Colten, H. R., & Altevogt, B. M. (2006). *Sleep disorders and sleep deprivation* (s. 19-49). The National Academies press.

Delaney, L., Currie, M. Huang, H-C. 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. doi.org/10.1186/s12913-018-3201-z

Díaz-Alonso, J., Smith-Plaza, A., Suárez-Mier, B., & Lana, A. (2018). Impact of a Nurse Intervention to Improve Sleep Quality in Intensive Care Units. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 3(6), 310-317. [doi:10.1097/DCC.0000000000000319](https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000319)

- *Eliassen, K., & Hopstock L. (2011). Sleep promotion in the intensive care unit. -A survey of nurses' interventions. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(3), 138–142
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. F. Friberg (red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.) (s. 135–139). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.) (s. 143). Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (s. 69–70). Natur och kultur.
- Gellerstedt, L., Medin, J., & Rydell Karlsson, M. (2014). Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. *Journal of Research in Nursing*, Vol 19(3), 176–188
[doi:10.1177/1744987113490415](https://doi.org/10.1177/1744987113490415)
- *Gellerstedt, L., Medin, J. Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. (2015). Nurses' experiences of hospitalised patients' sleep in Sweden: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(23-24), 3664–3673
- *Gellerstedt L, Medin J, Kumlin M., & Rydell Karlsson, M. (2019). Nursing care and management of patients' sleep during hospitalization: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 3400–3407
- Grossman, M., Anderson, S., Worku, A., Marsack, W., Desai, N., Tuvilla, A., Ramos, J., Francisco, M.A., Lafond, C., Balachandran, J., Mokhlesi, B., Farnan, J., Meltzer, D., & Arora, V. (2017). Awakenings? Patient and Hospital Staff Perceptions of Nighttime Disruptions and Their Effect on Patient Sleep. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(2), 301–306. <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.6468>
- Halvorsen Bastøe, L-K., & Frantsen, A-M. (2007). Behovet av sömn och vila. N. Jahren Kristoffersen, F. Nordvent, E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad* (s. 303–334). Liber AB.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D., O'Donnell, A., Ohayon, M.,

- Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R., Setters, B., Vitiello, M., & Hillard, P. (2015) National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health, 1*(1), 40–43. doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010
- *Honkavuo, L. (2018). Nurses' Experiences of Supporting sleep in Hospitals – A Hermeneutical Study. *International journal of Caring Sciences, 11*(1), 4–10
- *Hope, J., Recio-Saucedo, A., Fogg, C., Griffiths, P., Smith, G., Westwood, G., & Schmidt. (2018). A fundamental conflict of care: Nurses' accounts of balancing patients' sleep with takning vital sign observations at night. *Journal of Clinical Nursing, 27*, 1860-1871
- *Hopper, K., Fried, T., & Pisani, M. (2015). Health care worker attitudes and identified barriers to patients sleep in the medical intensive care unit. *Heart and Lung, 44*, 95–99
- Hälso- och Sjukvårdslag (2017:30), Socialdepartementet.
- Jönsson, T. (1994). *Sömn - faktorer som påverkar sömn under sjukhusvistelsen* (s. 7–39) Studentlitteratur.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl.) (s. 81–93). Studentlitteratur
- *Kaufmann, L., Heinemann, S., Himmel, W., Hußmann, O., Schlott, T., & Weiß, V. (2018). Nicht -medikamentöse Maßnahmen bei Ein- und Durch- schlafproblemen von älteren Patienten im Krankenhaus - Qualitative Interwies mit Plegenden. *Pflege 31*(6), 291–300 doi.org/10.1024/1012-5302/a000639
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (s. 24–25, 40–42). Natur & kultur.
- Lasiter, S. (2011). Older adults' perceptions of feeling safe in an intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing 67*(12), 2649-2657. [doi:10.1111/j.13652648.2011.05714.x](https://doi.org/10.1111/j.13652648.2011.05714.x)
- Lopez, M., Blackburn, L., & Springer, G (2018). Minimizing Sleep Disturbances to Improve Patient Outcomes. *Medsurg Nursing, 27*(6)
- Macfarlane, M. Rajapakse, S., & Loughran, S. (2019). What prevents patients sleeping on an

- acute medical ward? An actigraphy and qualitative sleep study. *Sleep Health* 5, 666–669
- Manber, R., & Carney, C. E. (2016). *KBT vid sömnproblem. Terapeutmanual individanpassad behandling* (s. 39–53). Natur och kultur.
- McCance, T., & McCormack, B. (2021). Ramverket för personcentrerade arbetssätt. B. McCormack, & T. McCance, (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård – teori och praktik* (s. 76–109). Studentlitteratur.
- Ohlmann, K., & O’Sullivan (2009). The cost of short sleep. *AAOHN Journal* 57(9), 381-385
[doi:10.3928/08910162-20090817-02](https://doi.org/10.3928/08910162-20090817-02)
- Ozaras, G., & Abaan, S. (2016). Investigation of the trust status of the nurse-patient relationship. *Nursing Ethics* 25(5), 628-639.
<https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/0969733016664971>
- Péculo-Carrasco, J.-A., De Sola, H., Casal-Sánchez, M.-d.-M., Rodríguez-Bouza, M., Sánchez-Almagro, C.-P., & Failde, I. (2020). *Journal of Clinical Nursing*, 29, 4720-4732.
[doi:10.1111/jocn.15513](https://doi.org/10.1111/jocn.15513)
- Polit, D., & Beck, C. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11. uppl.) (s. 84). Wolters Kluwer Health.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapen möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination* (2. uppl.) (s. 38–39). Studentlitteratur AB.
- *Radtke, K., Obermann, K., & Teymer, L. (2014). Nursing Knowledge of Physiological and Psychological Outcomes Related to Patient Sleep Deprivation in the Acute Care Setting. *Medsurg Nursing*, 23(3). 178–184
- Ritmala-Castren, M., Salanterä, S., Holm, A., Heino, M. Lundgrén-Laine, H., & Koivunen, M. (2021). Sleep improvement intervention and its effect on patients’ sleep on the ward. *Journal of Clinical nursing*, 00 (1-8). [doi: 10.1111/jocn.15906](https://doi.org/10.1111/jocn.15906)
- Rosen, M. (2013). *Evidens och evidensbaserad vård* (Vol. 1). (M. L. Janeth Leksell, Red.) Liber AB.

- *Salzmann, Erikson, 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(2), 356–364
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken. Etik för vårdande yrken* (2. uppl.) (s. 372–394). Studentlitteratur.
- Shenton, K. A (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22, 63–75
- Statens beredning och undersökningsverk (SBU). (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten. En handbok*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- *Stremler, R., Adams, S., & Dryden-Palmer, K. (2015). Nurses Views of Factors Affecting Sleep for Hospitalized Children and Their Families: A Focus Group Study. *Research in Nursing & Health*, 38, 311–322. <https://doi:10.1002/nur.21664>
- Svensk MeSH Karolinska Institutet.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). Personcentrerad vård. <https://www.swenurse.se/publikationer/personcentrerad-vard>
- Tan, X. Van Egmond L., Partinen, M., Lange, T., & Benedict, C. (2018). A narrative review of interventions for improving sleep and reducing circadian disruption in medical inpatients. *Sleep medicine*, 59 s. 42–50. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.08.007>
- Ulfberg, J. (red) (2009). *Sömn 2009*. (s. 11–22). Cirkad Bok.
- Ünsal, A., & G Demir, G. (2012). Evaluation of Sleep Quality and Fatigue in Hospitalized Patients. *International Journal of Caring Sciences*, 5(3), 311–319
- *Vallido, T, Jackson, D., & O'Brien, L. (2010). Nurses' management of adolescent sleep disturbance: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 324–33.
- Vetenskapsrådet.se [Den europeiska kodexen för forskningens integritet](#). The European Code of

Conduct for Research Integrity (2017)

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

Wassenaar, A., Van den Boogaard, M., Van der Hooft, T., Pickkers P., & Schoonhoven, L. (2015). Providing good and comfortable care by building a bond of trust: nurses views regarding their role in patients' perception of safety in Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 3233-3244. [doi:10.1111/jocn.12995](https://doi.org/10.1111/jocn.12995)

Wesselius, H., Van den Ende, E. Alsma, J., Ter Maaten, J., Schuit, S., Stassen, P., De Vries, O., Kaasjager, K., Haak, H., Van Doormaal, F., Hoogerwerf, J., Terwee, C., Van de Ven, P., Bosch, F., Van Someren, E., & Nanayakkara, P. (2018). Quality and Quantity and Sleep and Factors Associated with Sleep disturbance in Hospitalized Patients. *JAMA Interna Medicine*, 178(9), 1201–1208. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.2669>

Weyant, R., Clukey, L., Roberts, M., & Henderson, A. (2017). Show Your Stuff and watch Your tone: Nurses' caring Behaviors. *American Journal of Critical Care*, 26(2), 111-117. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017XXX>

Zhang, L., Yuan, Q., Wu, Q., Kwauk S. Liao X., & Wang C. (2009). Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. *Journal of Clinical Nursing* 18 (11), 2521–2529 <https://doi-org-ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1365-2702.2009.02846.x>

Åkerstedt, T. (2001). *Sömnens betydelse för hälsa och arbete*. (s. 9–48). Bauer Bok.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. F. Friberg (Red). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.66–79). Studentlitteratur

Sökschema

Databas: CINAHL COMPLETE Datum: 2021-10-31			
Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att främja sömnen för patienter på sjukhus			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterskor	Nurses [MH] OR Nurs* [fritext]	984,814	
2 - Erfarenheter	Life experiences [MH] OR Work experiences [MH] OR Experienc* [fritext] OR "Nurse attitudes" [fritext] OR Perception* [fritext] OR "Qualitative studies" [fritext]	724,267	
3 - Patient	Inpatients [MH] OR Patients [MH] OR Hospitalization [Fritext] OR Inpatient* [Fritext] OR Patient* [Fritext]	2,337,561	
4 - Sömn	Sleep [MH] OR Sleep*[Fritext]	82,999	
5 - Sjukhus	Hospitals [MH] OR Hospital* [Fritext]	532,477	
6	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	375	
Begränsningar	Sökning nr 6, peer-review, publicerings år 2010–2021	297	9

Databas: PubMed			
Datum: 2021-10-31			
Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att främja sömnen för patienter på sjukhus			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1-Sjuksköterskor	Nurses [MeSH] OR Nurses [Title/Abstract]	257,977	
2-Erfarenhet	Attitudes health personnel [MeSH] OR Qualitative research [MeSH] OR Experience [Title/Abstract] OR Nurses attitudes [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract] OR Qualitative [Title/Abstract]	1,269,879	
3-Patient	Inpatient [MeSH] OR Patient [MeSH] OR Inpatients [Title/Abstract] OR Patients [Title/Abstract]	6,340,126	
4-Sömn	Sleep [MeSH] OR Sleep [Title/Abstract] OR Sleep promotion [Title/Abstract]	205,554	
5-Sjukhus	Hospital [MeSH] OR Hospital [Title/Abstract] OR Hospitals [Title/Abstract]	1,373,295	
6	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	128	
Begränsningar	Sökning nr 6, publicerings år 2010–2021	85	2

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Eliassen, K. & Hopstock, L. Sleep promotion in the intensive care unit-A survey of nurses' interventions Norge, 2011	Undersöka uppfattningarna om de sömnfrämjande insatser som IVA*-sjuusköterskor tror att de ger.	Bekvämlighetsurval 25 IVA-sjuusköterskor ifrån ett Universitetssjukhus i Norge, deltog. 49 tillfrågades, externt bortfall 24. Internt bortfall 0. Inklusionskriterier: Leg*. sjuusköterska med vidareutbildning inom intensivvård med fast anställning på IVA*. Webbaserad enkät med slutna frågor med möjlighet att lämna kommentarer.	Ansvarig chefssjuusköterska på IVA skickade sjuusköterskors mailadresser till företaget Questback vilka tillfrågade sjuusköterskorna via mail med enkät. Enkäten kunde besvaras under 18 dagar. Påminnelse skickades ut efter 10 dagar. Deltagarnas ifyllande och retur av enkäten ansågs representera samtycke. Deskriptiv statistik via Questback program Följer etiska riktlinjer, informerat samtycke	Tre kategorier. Två svarade på syftet. <i>Minska ljud och ljus</i> : 88% av sjuk-sköterskorna undvek samtal i närheten av patienternas sängar. 72% erbjöd öronproppar. 100% släckte taklamporna, 76% släckte små lampor. 68% drog ner persiennerna. <i>Patientkomfort</i> : 96% justerade patient-och sängläge. 92% försökte tillämpa adekvat smärtlindring. Massage användes av 56% av sjuusköterskorna för att främja sömnen.	Intern validitet : Stärks, svarar på studiens syfte och inget internt bortfall Reliabilitet : Sänks, då frågeformuläret ej redovisas och ej validerat. Objektivitet : Stärks då det är troligt att andra forskare skulle komma fram till samma resultat. Extern validitet : Stärks, ett representativt urval.
Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M. & Rydell Karlsson, M. Nurses' experiences of hospitalised patients' sleep in Sweden: a qualitative study Sverige, 2015	Beskriva sjuusköterskors erfarenheter av patienters sömn på ett akutsjukhus och deras uppfattningar om sömnförebyggande åtgärder.	Bekvämlighetsurval från fyra akutsjukhus i Stockholm. 22 sjuusköterskor valdes ut ifrån nio olika avdelningsspecialiteter. 20 kvinnor och 2 män. Inklusionskriterier: Leg.*sjuusköterskor som arbetar skift, minst ett års erfarenhet på ett akutsjukhus och förstå svenska språket. Individuella intervjuer och fokusgruppsintervjuer	Datainsamlingen pågick oktober 2012-mars 2014. Intervjuerna genomfördes i närheten av arbetsplatsen. Medeltidslängden på intervjuerna varade ca 50 minuter. En fördefinierad intervjuguide användes. Första författaren var moderator och genomförde alla intervjuer. I fokusgrupperna var en observatör med. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Alla forskarna deltog i analysen. Förförståelsen beskrivs kortfattat. Kvalitativ innehållsanalys med latent strategi. Etiskt godkänd.	Tre huvudteman. Två tema svarade på syftet. <i>Att vara fast mellan ambition och givna ramar för omvårdnad</i> Sjuusköterskor har strategier för att främja sömn som till exempel att få patienter att känna sig trygga och väl omhändertagna. <i>Att utforma sömnen utifrån icke-evidensbaserad vård, erfarenhet och kunskap</i> . Sjuusköterskorna försökte planera arbetet för att få patienterna att sova längre sammanhängande stunder. Citat redovisas.	Tillförlitlighet : Stärks då studien svarar väl på syftet. Citat finns. Etiskt godkänd. Verifierbarhet : Stärks då metoden är väl beskriven. Pålitlighet : Stärks då alla forskarna deltagit i analysen. Sänks då förförståelsen är svagt beskriven. Överförbarhet : Stärks då det är applicerbart på liknande vårdavdelningar. Representativt urval.

*IVA= Intensivvårdsavdelning, *Leg= Legitimerad

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin M. & Rydell Karlsson M. Nursing care and management of patients' sleep during hospitalisation: A cross-sectional study Sverige, 2019	Att undersöka och beskriva hur patienters sömn behandlas på akutsjukhus i Sverige i termer av omvårdnad, ledning och kunskapsutveckling inom detta område.	Stratifierat urval med sjukhus från sex regioner i Sverige. Region-, läns- och mindre läns sjukhus deltog i studien. Dessa valdes ut genom ett randomiserat urval. 108 avdelningschefer kontaktades, varav 19 svarade. Totalt 105 namn och e-mails erhöles. Förfrågan om deltagande skickades till 105 sjuksköterskor, 53 svarade. Deskriptiv tvärsnittsstudie med en webbaserad enkät.	Enkäten innehöll 22 frågor inom fyra områden med möjlighet till fritextsvar. Kategoriska variabler presenterades som nummer och procent i tabeller. Fritextsvar i tabellform med citat. Enkäten analyserades med deskriptiv statistik. SQUIRE 2.0 Öppna frågorna i enkäten analyserades med tematisk textanalys. Etiskt godkänd	Fyra svarsdomäner. Två domäner svarade på syftet <i>Vårdutveckling och utbildning.</i> 35% av sjuksköterskorna kontaktar läkare för medicinordination. <i>Omvårdnadsprocess:</i> 16% av sjuksköterskorna erbjuder patienter öronproppar, ögonmask och massage.	Intern validitet: Stärks då studien svarar på syftet. Inget internt bortfall. Reliabilitet: Stärks då frågeformuläret redovisas. Objektivitet: Stärks då det är sannolikt att andra skulle komma fram till liknande svar. Extern validitet: Sänks då det är ett stort externt bortfall. Stärks då det ändå anses vara ett representativt urval.
Honkavuo, L. Nurses' Experiences of Supporting sleep in Hospitals-A Hermeneutical Study Finland, 2018	Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av sömn och hur sjuksköterskor kan främja sömnen under patientens vistelse på sjukhus.	Strategiskt urval från två kirurgiska avdelningar på ett Universitetssjukhus i Finland. 20 sjuksköterskor tillfrågades, bortfall 6. Totalt 14 deltagare, varav 11 kvinnor och 3 män. Ålder 31–43 år Arbetslivserfarenhet 6-17år. Inklusionskriterier: Minst 3 års arbetslivserfarenhet som sjuksköterska på en vårdavdelning på sjukhus, arbeta tre-skift och personligt intresse av att delta i studien. Exklusionskriterier: Ej inneha en chefsposition. Semi-strukturerade intervjuer	Deltagarna intervjuades vid ett tillfälle. Två öppna frågor ställdes. Intervjuerna spelades in, transkriberades och avidentifierades. Kort förklaring till förförståelse finns. Textmaterialet lästes ett flertal gånger av forskaren i sin helhet för en djupare förståelse. Analysen utfördes självständigt av forskaren. Hermeneutiskt tillvägagångssätt enligt Gadamer och tematisk induktiv analys. Etisk godkänd	Tre huvudteman. Alla svarade på syftet. <i>Främja sömnen.</i> Sjuksköterskor möjliggör att patienterna får vila och sömn genom att inge trygghet och förtroende. <i>Omvårdnad.</i> Omvårdnaden bygger på gott bemötande och en relation mellan sjuksköterskan och patienten. <i>Lidande och sömn.</i> Sjuksköterskor bekräftar människan i patienten genom att visa professionalism, respekt, värdighet och aktning. Citat redovisas.	Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Citat finns. Verifierbarhet: Stärks då metoden är väl beskriven. Pålitlighet: Sänks då det är enbart en forskare som analyserat. Medveten om sin förförståelse, dock ej väl beskriven. Överförbarhet: Stärks då det är ett adekvat urval och kontexten är väl beskriven.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Hope, J., Recio-Saucedo, A., Fogg, C., Griffiths, P., B. Smith, G., Westwood, G. & E. Schmidt, P.</p> <p>A fundamental conflict of care: Nurses' accounts of balancing patients' sleep with taking vital sign observations at night.</p> <p>England, 2018</p>	<p>Undersöka varför följsamheten av protokollet tidiga varningstecken är sämre på natten, genom att analysera sjuksköterskors beslutsfattande av att mäta vitalparametrar nattetid.</p>	<p>Strategiskt urval. 20 tillfrågades och 17 deltog. 13 sjuksköterskor, 2 undersköterskor och 2 sjuksköterskestudenter. Alla var kvinnor. De representerade åtta olika vårdavdelningar. Arbetslivserfarenhet: 0- >30år</p> <p>Inklusionskriterier: Arbetat nattskift på avdelning med VitalPAC</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>9 intervjuer utfördes enskilt på en neutral plats och 8 intervjuer via telefon. Tidsperiod mars-april 2016. Intervjulängd: 19–61 minuter. En forskare genomförde alla intervjuerna. Ljudinspelning och transkribering utfördes. Två forskare genomförde analysen med hjälp av NVivo software. De kodade tre transkriberingar vardera och bytte sedan för jämförelse och överenskommelse om de nya koderna. Resterande transkriptioner delades upp mellan de två forskarna.</p> <p>Kvalitativ analys enligt Lofland, Snow, Anderson och Lofland. Etisk godkänd.</p>	<p>Tre huvudteman. Två svarade på syftet. <i>Svårigheter att balansera sömn mot att ta observationer av vitala parametrar.</i> Sjuksköterskorna främjade sömnen för patientens återhämtning genom att skapa en lugn och vilsam nattmiljö. Dämpa ljud och ljus. Samordning av aktiviteter runt patienten. <i>Sjuksköterskans individuella bedömning</i> Sjuksköterskorna använde egen kunskap för att justera intervallen på vitala observationer.</p> <p>Citat redovisas.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Citat finns som stärker detta.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då metoden är väl beskriven.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då de var två forskare som genomförde analysen.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kontexten är beskriven så att studiens resultat skulle kunna överföras till andra liknande sammanhang är ifrån flera olika specialiteter.</p>
<p>Hopper, K., Fried, R. T. & Pisani. A. M.</p> <p>Health care worker attitudes and identified barriers to patient sleep in the medical intensive care unit.</p> <p>USA, 2015</p>	<p>Identifiera potentiella hinder för intensivvårdspatienters sömn.</p>	<p>Bekvämlighetsurval 21 tillfrågades, bortfall 2. Sju sjuksköterskor och 12 läkare deltog i studien. Arbetslivserfarenhet 1–20 år. Inklusionskriterier: Sjuksköterskor med nuvarande och tidigare erfarenhet av nattskift på intensivvårdsavdelning.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Intervjuerna genomfördes med hjälp av en standardiserad diskussionsguide av en av forskarna under två månader 2009. De inspelades och transkriberades för analys. Ingen tidsgräns för intervjuerna sattes, Alla författare deltog i analysen. Intervjuer pågick tills materialet uppnådde en ”mättnad” och ingen ny information längre framkom. Ingen förståelse beskrivs. Kvalitativ innehållsanalys Grounded theory analys. Etiskt godkänd.</p>	<p>Tre huvudkategorier. En kategori svarade på syftet. <i>Indirekta hinder för patienters sömn.</i> Att minska ljud och ljus främjade patienternas sömn. Läkemedel användes när behovet fanns samt förebyggande.</p> <p>Inga citat redovisas</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då analysen är väl beskriven.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då alla deltog i analysen, sänks då ingen förståelse beskrivs.</p> <p>Överförbarhet: Stärkt då kontexten och urval kan appliceras på liknande avdelningar.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Kauffman, L., Heinemann, S., Himmel, W., Hußmann, O., Schlott, T., & Weiß, V.</p> <p>Nicht-medikamentöse Maßnahmen bei Ein- und Durchschlafproblemen von älteren Patienten im Krankenhaus- Qualitative Interviews mit Pflegen</p> <p>Tyskland, 2018</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att använda icke-farmakologiska behandlingar för äldre patienter med sömnproblem.</p>	<p>Strategiskt urval. 20 sjuksköterskor tillfrågades, bortfall 7. 10 kvinnor och 3 män deltog. Ålder 25-44år. Arbetslivserfarenhet 3,5-25år. Deltagarna rekryterades efter avdelning och kön. Inklusionskriterier: Leg. sjuksköterska på slutenvårdsavdelning.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Intervjuerna genomfördes mars 2015-oktober 2016. Intervjuerna utfördes före eller efter ett arbetspass. Intervjulängd 25–47 minuter</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades. Materialet organiserades med MAXQDA. Efter att 10–20% av datamaterialet hade analyserats utformades ett ramverk av kategorier och en kodningsguide togs fram. Framgår inte vem som utförde analysen.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys enligt Mayring</p> <p>Etiskt godkänd</p>	<p>Fyra kategorier. Alla svarade på syftet.</p> <p><i>Strukturella åtgärder:</i> Reglera rumstemperatur, dämpa belysningen och omflytta patienter.</p> <p><i>Organisatoriska åtgärder:</i> Samtal inför natten.</p> <p><i>Omvårdnadsåtgärder:</i> Samtal om sovvana och sömnhjälpmiddel. Bad- och dusch eller helkroppsvätt. Avslappningstekniker.</p> <p><i>Huskurer:</i> Varma drycker som te eller varm mjölk med honung. Lyssna på musik eller titta på TV. Citat redovisas.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarar på syftet. Citat finns som belyser kategorierna.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då metoden är väl beskriven att det skulle gå att göra om studien.</p> <p>Pålitlighet: Sänks då det inte tydligt framgår vem som utfört analysen.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kontext är väl beskriven och ett representativt urval.</p>
<p>Radtke, K., Obermann K. & Teymer L.</p> <p>Nursing Knowledge of Physiological and Psychological Outcomes Related to Patient Sleep Deprivation in the Acute Care Setting.</p> <p>USA, 2014</p>	<p>Undersöka vilken kunskap sjuksköterskor har om sömnkvaliteten hos akut sjuka patienter, avgöra om sjuksköterskorna är medvetna om de negativa effekterna av sömnlöshet och om denna kunskap påverkar vården för att främja sömnen</p>	<p>Bekvämlighetsurval med 20 sjuksköterskor från medicin/pediatrik- och kirurgavdelning från ett sjukhus i Wisconsin, USA. Ålder 20–70 år Arbetslivserfarenhet 0- >20 år.</p> <p>Inklusionskriterier: Sjuksköterskor som arbetar kvälls- eller nattskift.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Intervjuerna genomfördes med hjälp av ett frågeformulär. Intervjuerna hölls i anslutning till arbetspasset i ostörd miljö. Huvudforskaren och en av medforskarna var närvarande vid intervjuerna. Transkribering utfördes av den icke närvarande medforskaren. Frågeformuläret hade testades i en pilotstudie innan studien inleddes. Alla forskare deltog i analysen</p> <p>Beskrivande deskriptiv text. Etiskt godkänd</p>	<p>Redovisar inga huvudkategorier eller teman. Sjuksköterskorna främjar sömnen genom att låta rummet vara mörkt och tyst. Ej väcka patienten i onödan. Omvårdnadsplanering för att minska störningar. Säkerställa att vitalparametrar och medicindelningar inte ordinerar mitt i natten. Längre arbetslivserfarenhet ökade benägenheten till att ta egna beslut för att patienternas skulle få längre ostörd period av sömn</p> <p>Inga citat redovisas</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då det svarar på syftet. Sänks då citat återfinns i diskussionen men ej i resultatet.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då alla har deltagit i analysen.</p> <p>Pålitlighet: Stärks, etiskt godkänd. Stärks då en pilotstudie angående frågorna utfördes innan användning.</p> <p>Överförbarhet: Sänks då det inte finns tydliga teman. Utfördes på ett sjukhus och var en liten studie.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Salzmann-Erikson, M., Lagerqvist L. & Pousette, S.</p> <p>Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment</p> <p>Sverige, 2015</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors erfarenheter och beskriva deras strategier för att främja sömnen för inläggande patienter i sjukhusmiljö.</p>	<p>Strategiskt urval. 8 sjuksköterskor deltog i studien. 7 kvinnor och en man. Ålder 29–60 år.</p> <p>Inklusionskriterier: Arbeta natt eller delvis natt, anställd inom slutenvården, arbeta inom kirurgi, medicin, ortopedi eller intensivvård, minst två års klinisk erfarenhet som sjuksköterska.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Intervjuerna genomfördes sommaren 2014 på deltagarnas arbetsplats. Genomsnittlig intervjuetid var 26 minuter. Intervjuguide användes. Två av forskarna utförde fyra intervjuer var. Intervjuerna spelades in, och transkriberades. Forskare II transkriberade forskare III och vice versa. När kategorier bildats involverades forskare I som såg över allt material. Alla forskarna deltog i analysen. Förförståelsen finns beskriven.</p> <p>Kvalitativ induktiv textanalys enligt Burnard. Etiskt godkänd</p>	<p>Fyra kategorier. Alla svarade på syftet. <i>Förebygga och planera arbetet som sömnfrämjande åtgärd.</i> Arbetsplanering. <i>Anpassning av miljön som sömnfrämjande åtgärd:</i> Dämpa ljus. Temperaturregleringar enligt patienternas önskemål. <i>Farmakologiska åtgärder.</i> Erbjud patienter sömntabletter. <i>Omtänksamma konversationer.</i> Sjuksköterskorna ingav lugn och trygghet genom samtal.</p> <p>Citat redovisas</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Citat finns. Verifierbarhet: Stärks då metoden är väl beskriven. Pålitlighet: Stärks då flera forskare deltog i analysen och förförståelsen beskrivs. Överförbarhet: Stärks då teman och kontext är beskriven.</p>
<p>Stremler, R., Adams, S. & Dryden-Palmer, K.</p> <p>Nurses' Views of Factors Affecting Sleep for Hospitalized Children and Their Families: A Focus Group Study</p> <p>Canada, 2015</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors uppfattningar om faktorer som påverkar barnets sömn och strategier för att främja sömnen*</p>	<p>Strategiskt urval av 30 sjuksköterskor på barn-IVA och allmän barnavdelning. Alla var kvinnor som deltog i studien. Arbetslivserfarenhet: 6 månader-32 år. Inklusionskriterier: Leg. sjuksköterska i minst 6 månader. Regelbundet nattskift.</p> <p>Undersökande tvärsnittsstudie. Semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper</p>	<p>Fyra fokusgrupper, två grupper med IVA SSK och två grupper med SSK ifrån allmän barnavdelning. Intervjuerna utfördes på sjukhuset i ett konferensrum över en fyra-dagarsperiod. En erfaren moderator ledde diskussionerna. Två av tre författare deltog vid alla tillfällena. En förde anteckningar och en noterade icke verbal kommunikation. Ljudinspelning, transkribering ordagrant utskrivna och aidentifierade. Alla forskare deltog i analysen.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys med hjälp av N-vivo 8. Etiskt godkänd</p>	<p>Fyra kategorier. Tre svarar på syftet. <i>Miljöfaktorer:</i> Minska ljud och ljus. Samordna bedömningar och omvårdnadsåtgärder. <i>Interaktionsfaktorer sjuksköterska-förälder:</i> Kommunicerade om tillstånd och planering inför natten. <i>Omvårdnadsfaktorer:</i> Prioritera sömnen och bedöma frekvensen av nattlig övervakning.</p> <p>Citat redovisas.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet och citat används. Verifierbarhet: Stärks då metoden är väl beskriven. Pålitlighet: Stärks då de är flera som har deltagit i analysen. Överförbarhet: Stärks då kontext och teman är väl beskrivna.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Vallido, T., Jackson, D. & O'Brien, L.</p> <p>Nurses' management of adolescent sleep disturbance: a qualitative study</p> <p>Australien, 2010</p>	<p>Undersöka australiensiska sjuksköterskors strategier för att främja sömn för patienter i tonåren*</p>	<p>Bekvämlighets- och snöbollsurval. Åtta sjuksköterskor deltog, varav fem arbetade inom psykiatri och tre inom somatisk ungdomsvård. Sju kvinnor och en man.</p> <p>Inklusionskriterier: Legitimerad sjuksköterska i Australien och kliniskt arbete med ungdomar/tonåringar. Villighet att delta i studien.</p> <p>Semi-strukturerade djupintervjuer</p>	<p>Sju deltagare genomförde intervjuerna via mail under en tidsperiod av 3–5 månader. En deltagare valde chatt-intervju som pågick i två timmar.</p> <p>Text som beskrev deltagarnas meningar och erfarenheter/upplevelser extraherades och kodades. Koderna kombinerades och utifrån dessa skapades teman.</p> <p>Ingen förståelse beskrivs. Framgår inte vem som utfört analysen</p> <p>Tematisk analys gjordes samtidigt med datainsamlingen.</p> <p>Etiskt godkänd.</p>	<p>Tre teman. Två svarade på syftet.</p> <p><i>Varierad grad av erfarenhet:</i> Kunskap baserad på egen erfarenhet.</p> <p><i>Traditionella botemedel, personlig tro och sunt förnuft:</i> Litar på sin egen förmåga. I första hand används icke-farmakologiska komfortåtgärder. Sömn underlättades genom adekvat smärtlindring eller genom känslomässigt stöd.</p> <p><i>Läkemedel, läkare och brist på inflytande:</i> Ibland var sömnläkemedel nödvändigt att ge.</p> <p>Citat redovisas</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Citat bygger upp detta.</p> <p>Verifierbarhet: Sänks då analysen ej är väl beskriven.</p> <p>Pålitlighet: Sänks, ingen förståelse finns beskriven. Sänks ytterligare då det inte framgår vem som utfört analysen.</p> <p>Överförbarhet: Stärks, kontexter beskrivs.</p>

*Endast syfte som överensstämmer med resultat redovisas