

**God natt! – åtgärder för att främja  
en god nattsömn på sjukhus**

En litteraturstudie

**Good night! – interventions to  
promote a good night sleep at  
hospital**

A literature study

Examensarbete inom ämnet omvårdnad  
C-nivå, 15 högskolepoäng  
Höstterminen 2008

Elina Karlsson  
Elisabeth Karlsson

Handledare: Ann-Marie Svensson  
Examinator: Marianne Brydolf

## SAMMANFATTNING

Titel:	God natt! - åtgärder för att främja en god nattsömn på sjukhus
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Karlsson, Elina; Karlsson, Elisabeth
Handledare:	Svensson, Ann-Marie
Sidor:	16
Månad och år:	Januari, 2009
Nyckelord:	Sömn, sjukhus, sjuksköterska, åtgärd

---

**BAKGRUND:** Sömn är ett mänskligt behov som behövs för kroppens läkning. Patienter upplever ofta att sömnen inte blir tillfredsställd på sjukhus. Faktorer som uppges ge en dålig sömn på sjukhus är miljön, kroppslig och emotionell påverkan hos patienten samt sjuksköterskans arbete. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskaper om åtgärder som främjar patienters sömn.

**SYFTE:** Syftet är att beskriva åtgärder som sjuksköterskan kan tillämpa för att främja patienters sömn på sjukhus.

**METOD:** En litteraturstudie där tio vetenskapliga artiklar analyserades. Datainsamlingen och analysförfarandet utgick från Fribergs (2006) modell för litteraturöversikter.

**RESULTAT:** Ur analysen framkom fyra teman; *beröring, avkoppling genom att lyssna på musik, reducering av ljud och ljus* samt *att tillgodose patientens individuella önskemål och fysiologiska behov*. Dessa åtgärder ger patienter ökad sömnkvantitet. Patienter rapporterar även att deras sömnkvalité förbättras då dessa åtgärder tillämpas.

**DISKUSSION:** De fyra teman som framkom har avslappning som gemensam nämnare. Avslappning inför natten hjälper patienter att få en bättre sömn. Det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd på patienters individuella behov vid sänggåendet eftersom god sömn hjälper patienter att återhämta sig från sjukdom.

## ABSTRACT

Title: Good night! - interventions to promote a good night sleep at hospital

Department: School of Life Science, University of Skövde

Course: Thesis in nursing care, 15 ECTS

Author: Karlsson, Elina; Karlsson, Elisabeth

Supervisor: Svensson, Ann-Marie

Pages: 16

Month and year: January, 2009

Keywords: Sleep, hospital, nurse, intervention

---

**BACKGROUND:** Sleep is necessary for human life and important for the healing process. Patients often report insufficient sleep when staying at hospital. Environmental, physical and psychological factors are reasons for poor sleep. Another disturbing factor might be working staff. It is important for the nurse to have knowledge of what can be done to promote a good night sleep for patients.

**PURPOSE:** The purpose is to describe the nurse's interventions to promote a good night sleep for the patients at the hospital.

**METHOD:** A literature study where ten articles were analysed. The model used for the data collection and the analyse of the study was designed by Friberg (2006).

**RESULT:** The analyse emerged in four themes; *touching, relaxation by listening to music, light and sound reduction and supplying individual wishes and physical needs*. These interventions have shown increased sleep quantity and quality in patients.

**DISCUSSION:** These four themes make the patients relaxed before going to bed and help them to get a good night sleep. It is important that the nurse is observant to the patients' individual needs at bedtime because a good night sleep help patients recover from sickness.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
Sömn och sömnens stadier.....	1
Sömnens betydelse för individen .....	2
Hälsa och välbefinnande.....	3
Faktorer på sjukhus som påverkar sömnen negativt .....	3
<i>Omgivningen</i> .....	3
<i>Sjuksköterskan</i> .....	3
<i>Patienten</i> .....	4
Omvårdnad.....	4
Problemformulering .....	5
<b>SYFTE .....</b>	<b>6</b>
<b>METOD .....</b>	<b>6</b>
Datainsamling .....	6
<i>Sökord och urval</i> .....	6
<i>Sekundärsökning</i> .....	6
<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i> .....	7
<i>Artikelgranskning</i> .....	8
Analys .....	8
Etiska överväganden.....	8
<b>RESULTAT .....</b>	<b>9</b>
Beröring .....	9
Avkoppling genom att lyssna på musik.....	10
Reducering av ljud och ljus.....	11
Tillgodose patientens individuella önskemål och fysiologiska behov .....	12
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>12</b>
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion .....	13
Konklusion.....	15
Betydelse för vårdandet .....	16
<b>REFERENSER.....</b>	<b>17</b>
<b>BILAGA 1 – MODELL FÖR LITTERATURÖVERSIKT.....</b>	<b>A</b>
<b>BILAGA 2 - ARTIKELÖVERSIKT .....</b>	<b>B</b>

## INLEDNING

I detta arbete studeras fenomenet sömn och vilka åtgärder som finns för att främja den. Sömn är något som oftast är självklart för oss människor. En vuxen människa sover ungefär åtta timmar per natt. Dock varierar tidsbehovet av sömn från individ till individ. Den upplevda känslan av tillfredsställd sömn är subjektiv, vilket innebär att enbart individen själv kan avgöra om sömnen varit god. Det är inte bara tidsbehovet av sömn som är individuellt, också vanorna inför natten är individuella (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005). Sömn kan ses som ett mänskligt grundläggande behov som krävs för individens överlevnad. Maslow (1987) har utformat en behovshierarki som förklaringsmodell för hur vi människor prioriterar våra behov. Enligt denna hierarki utgör sömn tillsammans med bland annat andning, föda och vatten de grundläggande behoven hos människan. Detta innebär att dessa kroppsliga behov måste vara tillgodosedda innan individen söker efter att uppfylla behoven av trygghet, gemenskap, uppskattning och självförverkligande, som utgör de följande stegen i behovshierarkin (a a). Jönsson (1995) menar att det är under vila och sömn som människan bygger upp krafter och resurser, samt återhämtar sig. Därför är det viktigt att få en bra sömn när individen är frisk såväl som sjuk (a a). I vårt kommande yrke som sjuksköterskor anser vi att det är betydelsefullt att ha kunskaper om sömn och dess inverkan på människans fysiska och psykiska hälsa, samt vilka faktorer som bidrar till en god sömn på sjukhus.

## BAKGRUND

### Sömn och sömnens stadier

Nationalencyklopedin (1995) definierar sömn som ”regelbundet återkommande, spontant uppträdande tillstånd med nedsatt förmåga att reagera på yttre stimuli, en form av vila” (a a s. 52). Jönsson (1995) menar att ”sömn är ett tillstånd utanför den medvetna kontrollen” (a a s. 7). Elektroencefalografi (EEG) visar att hjärnans aktivitet varierar under vakenhet och sömn (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005). Sömn kan delas in i olika stadier, vilka sträcker sig från djup till ytlig sömn. I dessa stadier kan EEG-vågor som är karakteristiska för de olika stadierna utläsas (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie, 2007). Sömn utgörs av två olika sömntyper vilka benämns som REM-sömn och NREM-sömn. REM-sömn, som också kallas paradoxalsömn, utgörs av snabba ögonrörelser och nästintill total avslappning av kroppens muskler. REM står för ”rapid eye movements” (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005). Hjärnans aktivitet är högre under REM-sömn och liknar den aktivitet som ses i vaket tillstånd (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005; Sand et al., 2007). REM-sömn utgör ca 20 % av den totala nattsömn och det är under REM-sömn som människan drömmer (Sand et al., 2007). Halvorsen Bastøe och Frantsen (2005) menar att NREM-sömn, vilket står för ”non rapid eye movements”, består av fyra olika stadier. Övergången mellan vaket tillstånd och sömn kallas stadium 1. Med stadium 2 inleds den egentliga sömn och stadium 3 och 4 utgörs av djup sömn (a a).

En sömncykel utgörs av en period NREM-sömn och en period REM-sömn (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005). En sammanhängande nattsömn består av flera sömncykler. En sådan cykel pågår under 1-1,5 timme och går från ytlig till djup sömn och sedan tillbaka till ytlig (Sand et al., 2007). Sömncykeln börjar alltid med en period av NREM-sömn (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005). Sand et al., (2007) menar att det retikulära systemet i hjärnstammen styr sömnen. Detta system ser till att en person vaknar från ett slumrande eller sovande tillstånd.

## **Sömnens betydelse för individen**

Sömn är ett grundläggande behov som behöver uppfyllas (Maslow, 1987). God sömn är att känna sig utvilad vid uppvaknandet och att sova utan flera vakenhetsperioder (Jönsson, 1995). Halvorsen Bastøe och Frantsen (2005) anger att kännetecknen för en god sömn är kort insomningstid och att individen upplever en sammanhängande sömn under natten. Känslan av att ha sovit djupt är också viktigt. Dålig sömn kännetecknas bland annat av lång insomningstid, flera vakenhetsperioder under natten samt subjektiv upplevelse av otillräcklig sömn och vila (a a).

Att inte få tillräckligt med sömn kan göra att människans kapacitet att prestera maximalt försämras (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005; Åkerstedt, 1995). För lite sömn tär på krafterna och på viljan att genomföra saker (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005). Generellt behövs mindre sömn om människan är frisk och mår väl. Vid ökad stress och sjukdom är sömnbehovet som störst samtidigt som det då också oftast är svårast att sova (a a). Åkerstedt (1995) refererar till Kripke, Simons, Garfinkel och Hammond (1979) som menar att sömn som varar mindre än fyra timmar eller mer än elva timmar samt extremt dålig sömn är kopplad till ökad sjuklighet och dödlighet. Dålig sömn kan även göra det svårare att fatta beslut (Åkerstedt, 1995). Halvorsen Bastøe och Frantsen (2005) refererar till Oswald och Adam (1980) som tar upp en teori om sömnens uppbyggande funktion. De menar att sömn främjar anabola processer, det vill säga uppbyggande processer i kroppen (a a). Vid infektioner och kroppslig skada ökar de katabola processerna, alltså de nedbrytande processerna (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005). Detta sker genom ökad utsöndring av katabola hormoner i kroppen. God sömn har en positiv betydelse då sömn förefaller kunna bidra till att vända katabola processer till anabola processer, som istället för att bryta ner, bygger upp celler och vävnader (a a). Sömnbrist leder även till en viss sänkning av immunförsvarets aktivitet (Åkerstedt, 1995). Halvorsen Bastøe och Frantsen (2005) refererar till Åkerstedt (2003) som menar att det är viktigt att avsätta tiden mellan klockan 23.00 och 07.00 till sömn annars kan kroppens biorytmer och sömnens läkande betydelse rubbas.

Sömnbrist har en negativ effekt på individens förmåga att bibehålla och återställa hälsa (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005). Otillräcklig sömn under en längre tid leder till dålig koncentrationsförmåga, irritation och försämrad handlingsförmåga (Jönsson, 1995). Orem (1995) menar att ohälsa är en följd av något hinder en människa stött på men inte kunnat bemästra. Ett sådant hinder kan uppstå både inom människan och i människans värld, samt i samspelet mellan dessa (a a). Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskaper om sömnen och dess betydelse för människans fysiska och psykiska hälsa (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005).

## **Hälsa och välbefinnande**

Enligt World Health Organization (2008) är definitionen på hälsa ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller svaghet. Eriksson (1984) definierar hälsa som ”ett hos organismen integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande men inte nödvändigtvis som frånvaro av sjukdom eller lyte.” (a a s. 44). Sundhet och friskhet är funktionella begrepp som syftar på organismens funktion. Graden av sundhet och friskhet kan variera från individ till individ och också uppskattas både av individen själv samt utifrån av en person som observerar individen. Välbefinnande är ett fenomenologiskt begrepp som däremot bara kan uttryckas och skattas av individen, det är individens inre upplevelse av att han/hon befinner sig väl. Välbefinnandet kan inte direkt observeras av en annan person. Begreppet hälsa är ett helhetssammanhang som är en del av det mänskliga livet. Enligt humanismen är människan en värdig och okränkbar varelse. Hälsa hör samman med den mänskliga naturen där människan ses som en varelse bestående av kropp, själ och ande (a a).

## **Faktorer på sjukhus som påverkar sömnen negativt**

Patienter upplever att de får en störd sömn då de sover på sjukhus (Ersser, Wiles, Taylor, Wade, Walsh & Bentley, 1999; Freedman, Kotzer & Schwab, 1999; Lee, Pau Le Low & Twinn, 2007). Flera patienter menar att de vaknar oftare under sjukhusvistelsen än vad de vanligtvis gör (Ersser et al., 1999; Lee et al., 2007). De anser sig även ha mindre sömntid när de är på sjukhus (Ersser et al., 1999). Lee et al., (2007) beskriver att det är svårt för patienter att sova gott på sjukhus. Patienter upplever att det är besvärligt att somna om och komma till ro efter det att de vaknat under natten (a a). Halvorsen Bastøe och Frantsen (2005) menar att sömnen regleras av både yttre och inre förhållanden.

## **Omgivningen**

Faktorer i omgivningen kan göra att patienter inte får en bra nattsömn (Lee et al., 2007). Patienters upplevelse av en obekant omgivning och obekanta ljud kan leda till att sömnen blir dålig (Jarman, Jacobs, Walter, Witney & Zielinski, 2002; Lee et al., 2007). Omständigheten att befinna sig i en miljö som inte är som hemma beskrivs som en anledning till att det är svårt att sova (Ersser et al., 1999; Uğraş & Öztekin, 2007). Övrigt ljus och besvärande omständigheter som för varmt i rummet upplevs som störande faktorer. Den vanligaste yttre faktorn till störd sömn är ljud (Ersser et al., 1999; Freedman et al., 1999; Lee et al., 2007; Southwell & Wistow, 1995). Halvorsen Bastøe och Frantsen (2005) menar att då ljuden är obekanta vaknar patienten lätt och har svårigheter att sova djupt. Ljud från sjukhusets apparatur upplevs även som störande för nattsömnen (Uğraş & Öztekin, 2007).

## **Sjuksköterskan**

Inte bara ljud från omgivningen gör att patienter upplever att de får en otillfredsställd sömn på sjukhus, ljud från sjuksköterskan kan också göra att patienten vaknar och att sömnen blir störd (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005; Jarman et al., 2002). Det är viktigt att undvika höga ljud och arbete som skapar högt ljud från sjuksköterskan. Patienter upplever att moment som stör nattsömnen bland annat kan vara klapprande skor, samtal med kollegor och patienter i korridoren samt olämplig hantering av metallföremål (Ersser et al.,

1999; Freedman et al., 1999; Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005; Jarman et al., 2002; Southwell & Wistow, 1995). Monsén och Edéll-Gustafsson (2005) menar att sjuksköterskan måste fråga sig hur nödvändigt det egentligen är att gå in till patienten om natten. I vissa fall kanske patientens behov av sömn är viktigare än att avdelningens rutiner måste följas. Patienter upplever att speciellt den tillsyn som krävs för att kontrollera medvetandegraden och hälsotillståndet under natten ses som störande för sömnen. Bara att öppna och stänga en dörr då sjuksköterskan skall titta till patienten kan göra att patienten vaknar och sömnen blir då avbruten (a a). En avbruten sömn innebär ofta att patienten har svårt att komma till ro och somna om igen (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005; Lee et al., 2007). Rutiner vid sänggående och morgontvätt är organiserade efter sjuksköterskans arbete. Detta kan göra att patientens sömnvanor inte stämmer överens med vad sjuksköterskan vill få uträttat, vilket kan göra att patienter upplever att de blir störda när de vill sova. Ändrade matvanor kan vara en ytterligare faktor till att sömnen blir störd (Jarman et al., 2002; Lee et al., 2007). För att ge patienter en god sömn på sjukhus krävs att sjuksköterskan ger god omvårdnad i form av att ordna för ro och vila (Henderson, 1969).

### **Patienten**

Mental och kroppslig avslappning hos patienten är de bästa förutsättningarna för att få en god nattsömn (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005). Kroppsliga bekymmer så som smärta och obekvämlighet i sängen kan vara bidragande orsaker till att nattsömnen blir påverkad negativt (Ersser et al., 1999; Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005; Southwell & Wistow, 1995). Ett annat problem som gör att sömnen blir störd på sjukhus kan vara att patienten tvingas vara immobiliserad till följd av sjukdom eller skada (Uğraş & Öztekin, 2007). Detta kan resultera i att patienten inte kan byta kroppsställning själv och att han/hon till exempel behöver hjälp med att byta blöja eller att få en extra filt (Lee et al., 2007). Även behov som att gå på toaletten kan vara ett problem som patienten behöver hjälp med (Ersser et al., 1999). För att få hjälp att tillgodose dessa behov måste patienten ligga och vänta på att sjuksköterskan ska komma och hjälpa till. Svårigheter att tillgodogöra sig detta själv kan ge upphov till oro hos patienten (Lee et al., 2007).

Uğraş och Öztekin (2007) menar att psykologiska orsaker till sömnproblem på sjukhus kan vara att patienter känner oro över operationsresultat och inte ha möjlighet att träffa vänner och familj. Patienter kan även känna oro och ångest över att förmågan till arbete efter operationen är förändrad samt en rädsla för att bli invalidiserad. Sömnproblem kan även vara en följd av att patienters hälsa är nedsatt eller att de får mediciner som kan ha sidoeffekter som påverkar sömnen negativt (Ersser et al., 1999). En nyupptäckt sjukdom, olika symtom och kommande behandlingar kan leda till ångest hos patienten, samtidigt som ångslan och oro för anhöriga som är kvar hemma och om hur livet kanske förändras i samband med den nya diagnosen kan uppkomma (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005).

### **Omvårdnad**

Kännetecknen för en god omvårdnad är att tillgodose en människas grundläggande behov, att anpassa miljön och att ordna för ro och vila (Jahren Kristoffersen, Norvedt & Skaug, 2005). God omvårdnad skall genomsyras av en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt samt utgå från en humanistisk värdegrund (Socialstyrelsen, 2005).



Henderson (1969) har hos patienten identifierat fjorton olika behov som måste ingå i omvårdnaden och tillfredsställas av sjuksköterskan när människan drabbas av sjukdom. Sjuksköterskans uppgift är att hjälpa individen andas, äta och dricka, eliminera kroppens avfallsprodukter, upprätthålla en lämplig kroppsställning när han/hon går, ligger, sitter och står samt att växla ställning, till vila och sömn, välja lämpliga kläder samt av och påklädning, upprätthålla normal kroppstemperatur, hålla kroppen ren, välvårdad och skydda huden, undvika faror i omgivningen och undgå att skada andra, få kontakt med andra människor och med att uttrycka sina behov och känslor, utöva sin religion och handla så som han/hon anser vara rätt, till meningsfull sysselsättning, med förströelse och fritidsaktiviteter samt att lära. De åtta första grundar sig på fysiska behov och de övriga sex på psykosociala behov. Henderson (1969) hävdar att för att uppnå ett tillstånd av sömn krävs förmågan att kunna få musklerna och sinnet att slappna av. Sömn är något som är självklart för människan ända tills den blir störd av fysiska och/eller psykiska faktorer. Sjuksköterskan bör ha kunskaper om kroppens mekanik vid insomning och vilka faktorer som kan befrämja en naturlig sömn hos patienten utan hjälp av medicinska medel. Det är viktigt att skydda patienten mot störande ljud, obehagliga lukter och syner. Patienten bör inte gå tills sängs hungrig samtidigt som stor vikt bör läggas vid den kroppsliga hygien. Känslan av att vara ren och fräsch vid sänggåendet gör att insomningen underlättas. Vidare nämns massage och rogivande musik som lämpliga åtgärder för en god natts sömn (a a).

Henderson (1969) anser att patientvården skall grundas på människans basala behov, det vill säga behoven av mat, husrum och kläder, av kärlek och uppmuntran samt av att känna sig nyttig och att känna ömsesidigt beroende i sociala sammanhang. En människas behov är individuella och växlar under livets gång. Eftersom alla människor har vissa gemensamma grundläggande behov bör också grunderna för den patientvårdande verksamheten vara densamma. Dock skall vården anpassas och tillämpas på olika sätt efter patientens individuella önskemål och behov. Sjuksköterskans arbetsuppgift är att hjälpa, friska och sjuka individer, till att utföra åtgärder som främjar hälsa, tillfrisknande och en fridfull död. Detta skall göras på så sätt att individen så snabbt som möjligt kan vinna tillbaka sitt oberoende (a a). Socialstyrelsen (2005) tydliggör att sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, att återställa hälsa och lindra lidande. All vård skall ges med respekt för de mänskliga rättigheterna, det vill säga rätten till liv och rätten att behandlas med värdighet och respekt. Alla har rätt till god omvårdnad oavsett hudfärg, ålder, kultur, trosuppfattning, sjukdom eller handikapp, nationalitet, kön, politisk åsikt, ras eller socialt status (a a).

## **Problemformulering**

Studier visar att patienter som behandlas ineliggande på sjukhus upplever att deras nattsömn inte är tillfredsställd. Det finns ett flertal faktorer som inverkar på att patienters sömn blir störd. Miljön, kroppslig och emotionell påverkan från patienten samt sjuksköterskans arbete utgör några av faktorerna. Det är även bevisat att sömnbrist har en negativ inverkan på individens hälsa samt att god nattsömn främjar kroppens läkning. En människas behov av sömn och vila är som störst vid sjukdom och ohälsa, ändå upplever många patienter att de inte får tillräcklig sömn under sin sjukhusvistelse. Det är således av stor vikt att sjuksköterskan har kunskaper om sömn och vila och vilka åtgärder som främjar dessa.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva åtgärder som sjuksköterskan kan tillämpa för att främja en god nattsömn hos patienter på sjukhus.

## **METOD**

Studien är en litteraturoversikt som är baserad på tidigare framforskad data. Enligt Polit och Beck (2004) ger en litteraturstudie möjligheter att få fram rikare uppsättning data. En litteraturstudie skapar en översikt över kunskapsläget inom ett specifikt område inom vårdvetenskapen (Friberg, 2006). Enligt Segersten (2006) skapas denna översikt genom ett brett sökande efter vetenskapliga artiklar och därefter en bred analys och sammanställning av dessa. Analysen och sammanställningen ger värdefull information inom det valda ämnet och visar även vilken vidare forskning som behövs inom området (a a). Forskningsprocessen i denna studie baseras på Fribergs (2006) modell för arbetsgången vid en litteraturoversikt (se figur 1, bilaga 1).

### **Datainsamling**

Insamlingen av data har gjorts från två olika databaser som baseras på hälsovetenskaplig forskning. Datainsamlingen skedde mellan 2008-11-03 och 2008-11-18. Databaser som har använts var CINAHL och PubMed. CINAHL och PubMed valdes eftersom de anses täcka området omvårdnadsforskning (Polit & Hungler, 1999). Databaserna söktes igenom grundligt och systematiskt och riktades mot studiens problemformulering och syfte.

### **Sökord och urval**

Huvudsökordet för studiens resultat var *sleep\**. Detta sökord användes för att försöka täcka hela området sömn så brett som möjligt. För att rikta sökningen mot syftet har även undersökord som exempelvis *nurs\**, *car\** och *improv\** använts. Senare i sökningen användes även undersökord som *music\** och *massage\**. Detta för att säkerställa att inte några relevanta artiklar missades. Hela sökprocessen visas tydligt i tabell 1. Trunkeringar användes i slutet på alla sökord så att flera former av sökordet skulle täckas i samma sökning. Sökningarna i databaserna inleddes med enbart huvudsökordet *sleep\**. Detta resulterade i ett stort antal träffar som tidsmässigt inte ansågs vara överkomliga att gå igenom. När både huvudsökord och undersökord istället kombinerades på olika sätt blev antalet träffar hanterbara och urvalet av artiklar kunde påbörjas.

### **Sekundärsökning**

Två artiklar hittades genom sekundärsökning. En artikel framkom genom sökningen *sleep\* AND nurs\* AND music\** i PubMed då artikel ”Music improves sleep quality in students” hittades, vilket var artikel nummer fyra i sökningen. Då abstrakt till denna artikel lästes visades också titlar på andra artiklar som kunde relateras till samma tema. En av de relaterande artiklarna var ”Music improves sleep quality in older adults” (artikel nr 4, se bilaga 2). Den andra artikeln framkom då sökningen *sleep\* AND nurs\* AND noise\**

gjordes i PubMed. Artikel nummer 41 var "Use of complementary and alternative therapies to promote sleep in critically ill patients". Då denna artikels referenslista studerades hittades artikel "Physiologic and psychodynamic responses to the administration of therapeutic touch in critical care" (artikel nr 1, se bilaga 2). De två artiklarna letades upp och användes sedan till studiens resultat.

Tabell 1. Översikt över sökord

Sökord i CINAHL	Antal träffar	Antal valda artiklar
sleep*	13112	
sleep* AND nurs*	2121	
sleep* AND nurs* AND car*	1218	
sleep* AND nursing car*	190	1
sleep* AND nurs* AND car* AND environment*	204	
sleep* AND nurs* AND car* AND hospital*	323	1
sleep* AND nurs* AND car* AND promot*	136	
sleep* AND nurs* AND music*	24	
sleep* AND nurs* AND noise*	105	
sleep* AND nurs* AND massage*	37	1
sleep* AND nurs* AND hospital*	448	
Sökord i PubMed	Antal träffar	Antal valda artiklar
sleep*	97890	
sleep* AND nurs*	3471	
sleep* AND nurs* AND car*	12	
sleep* AND nurs* AND hospital*	928	
sleep* AND nurs* AND hospital* AND improv*	177	1
sleep* AND nurs* AND hospital* AND environment*	134	
sleep* AND nurs* AND environment*	372	
sleep* AND nurs* AND temperature*	98	
sleep* AND nurs* AND noise*	127	2
sleep* AND nurs* AND light*	151	
sleep* AND nurs* AND music*	28	
sleep* AND promot*	2334	
sleep* AND nurs* AND promot*	239	2
<b>Sekundär sökning</b>		2

### Inklusions- och exklusionskriterier

Det första inklusionskriteriet som användes vid urvalet av artiklarna var kravet på vetenskaplighet och att studiernas resultat skulle baseras på empiriska forskningsresultat. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades eftersom vi inte ville begränsa oss till enbart kvalitativa eller kvantitativa forskningsresultat. Ett ytterligare inklusionskriterie var att artiklarnas resultat skulle behandla åtgärder som sjuksköterskan kan tillämpa för att stödja patienter till en god nattsömn.

Artiklar med enbart medicinska åtgärder exkluderades från studien. Eftersom den nyaste forskningen inom ämnet skulle framhållas valdes även artiklar som var äldre än år 1992 bort. Av språkliga problem exkluderades artiklar som inte var på engelska eller svenska.

### **Artikelgranskning**

Under sökprocessen lästes sammanlagt 163 abstrakt. Av dessa valdes 21 artiklar ut för vidare granskning. Artiklarna delades upp mellan författarna för en första granskning av kvalitén. Friberg (2006) menar att artiklarnas kvalitet bör granskas för att de lämpligaste artiklarna sedan skall kunna väljas ut till studien. Efter första granskningen av artiklarna valdes tio stycken som ansågs lämpliga för studiens resultat ut. Åtta av dessa artiklar hittades då sökningar gjordes i databaserna. De två resterande artiklarna hittades genom sekundärsökning. I bilaga 2 presenteras artiklarnas syfte och metod.

### **Analys**

Analysen utgår ifrån Fribergs (2006) modell som beskriver hur analysförfarandet i en litteraturoversikt skall gå tillväga. Studien analyserades i tre steg. Det första steget innebär att granska materialet genom att läsa igenom artiklarna flera gånger (a a). Artiklarna lästes igenom upprepade gånger enskilt av författarna för att en helhetsbild av artiklarnas innehåll skulle skapas. Efter genomläsning påbörjades en diskussion tillsammans för att få en helhetsbild över artiklarnas innehåll. Därefter lades fokus på likheter och skillnader vilket utgör det andra steget i Fribergs (2006) modell. Likheter och skillnader hittades då artiklarna lästes igenom enskilt och ord och meningar som ansågs vara relevanta till studiens syfte och frågeställningar ströks under. Dessa jämfördes sedan gemensamt mellan författarna. Likheter och skillnader hittades främst i artiklarnas resultat. Även likheter och skillnader i artiklarnas metoder hittades men dessa noterades bara och fokus lades istället på likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Sista steget i Fribergs (2006) modell innebär att göra en sammanställning av den del som valts att fokusera på. Så efter ytterligare genomläsning och gemensam granskning av artiklarna gjorde författarna en sammanställning av artiklarnas resultat. Resultaten punktades upp och fyra teman kunde urskiljas; *beröring, avkoppling genom att lyssna på musik, reducering av ljud och ljus samt att tillgodose patientens individuella önskemål och fysiologiska behov.*

### **Etiska överväganden**

Forskningens huvudmål är att ta fram och skapa ny kunskap (Olsson & Sörensen, 2004). Processen att ta fram ny kunskap kan medföra en konflikt med principen att göra gott och inte att skada. Vid forskning får människor inte utsättas för fysiskt eller psykiskt obehag eller skada. All forskning skall således utgå ifrån vissa bestämda etiska riktlinjer som har utformats av Medicinska forskningsrådet (a a). Medicinska forskningsrådet (2003) skriver att de grundläggande etiska principerna som all forskning skall följa är autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen. Vid en litteraturstudie skall etiska överväganden göras (Forsberg & Wengström, 2003). I denna studie har alla artiklar tagit upp etiska ställningstaganden. Alla artiklar som ingår i litteraturstudien skall redovisas och alla resultat även motsägelsefulla skall presenteras (a a).

## RESULTAT

Ur analysen av artiklarnas resultat framkom fyra teman vilka var; *beröring, avkoppling genom att lyssna på musik, reducering av ljud och ljus* samt *att tillgodose patientens individuella önskemål och fysiologiska behov*. Dessa teman belyser vilka åtgärder som sjuksköterskan kan utföra för att stödja patienten till en bättre nattsömn.

### Beröring

Med beröring menas att sjuksköterskan med hjälp av massage och terapeutisk beröring hjälper patienten till avslappning inför natten. Terapeutisk beröring innebär här att genom strykningar över kroppen försöka uppnå avslappning.

Massage och terapeutisk beröring kan ha god effekt på sömnkvalitén hos patienter som är inneliggande på sjukhus. Patienter upplever att massage från sjuksköterskan har ett samband med ökad sömnkvalité (McDowell, Mion, Lydon & Inouye, 1998). Avslappnande strykningar från sjuksköterskan då patienter befinner sig i sängen innan de ska sova har visat på förbättringar i sömn hos patienter på sjukhus. Upplevelsen hos patienter som fick mottaga avslappnande strykningar var att sömnkvalitén och sömnkvantiteten ökade i jämförelse med de patienter som enbart mottagit vanlig omvårdnad av sjuksköterska inför natten (Culpepper Richards, 1998). Cancerpatienter som inte mottar terapeutisk beröring av sjuksköterska upplever en signifikant försämrad sömnkvalité. Detta kan jämföras med patienter som mottar terapeutisk beröring, vilka upplever att sömnkvalitén hålls stabil. För de patienter som inte får någon beröring skattas även medelvärde för smärta och sjukdomssymtom som sämre. Då sjuksköterskan tillämpar terapeutisk beröring minskar medelvärde för upplevelsen av smärta, sjukdomssymtom och oro för patienter, i jämförelse med värden som skattas innan den terapeutiska beröringen. Upplevelsen av smärta och sjukdomssymtom är alltså mindre efter sjuksköterskans tillämpning av terapeutisk beröring (Smith, Kemp, Hemphill & Vojir, 2002).

Mottagandet av massage och beröring är en subjektiv upplevelse hos individen och kan beskrivas på olika sätt. I en studie uttrycktes patienters upplevelser av sjuksköterskans terapeutiska beröring i totalt 25 olika ord och fraser. De vanligaste uttrycken för att beskriva känslan av den terapeutiska beröringen som sjuksköterskan gav var; värmande, avslappnande, sövande, samt en känsla av att somna (Cox & Hayes, 1999). Patienter som mottar terapeutisk beröring har en större minskning i upplevelsen av smärta och sjukdomssymtom än de patienter som inte får massage (Smith et al., 2002). Det har även visats att patienter har stor tilltro till massage som sömnförbättrande åtgärd (LaReau, Benson, Watchtrotone & Manguba, 2008; McDowell et al., 1998).

Genom att sjuksköterskan använder sig av massage som åtgärd för att stötta patienten till en bättre sömn, kan förbättringar ses på hur länge patienter sover samt hur lätt de har för att somna i sjukhusmiljö. Den totala sömnlängden ökar hos patienter som mottar massage av sjuksköterskan. I en studie uppmättes sömnens längd till 62,5 minuter längre i jämförelse med de patienter som enbart fått vanlig omvårdnad inför natten. Insomningstiden var 6,8 minuter kortare hos de patienter som fick massage (Culpepper Richards, 1998).

I en annan studie där sjuksköterskan använt sig av terapeutisk beröring somnade nästan en tredjedel av patienterna i början eller kort efter att beröringssessionen påbörjats. Några patienter var vakna under sessionen men somnade genast efter avslutad berörings-session (Cox & Hayes, 1999). Genom att sjuksköterskan tillämpar massage påverkas även tidslängden som patienten spenderar i sängen samt antalet tillfällen då patienten vaknar under natten. Patienter som får massage tillbringar längre tid i sängen och har också något mindre uppvaknanden under natten i jämförelse med de patienter som inte får massage. Andelen patienter som vaknar efter att de somnat är också mindre hos de som mottar massage av en sjuksköterska (Culpepper Richards, 1998).

REM-sömnen är en viktig del av sömncykeln eftersom kroppens alla muskler då är totalt avslappnade. Genom tillämpning av massage från sjuksköterskan spenderar patienter mer av sin sömntid i REM-sömn. En studie visar att patienter som mottagit massage innan sänggåendet tillbringade 35 minuter i REM-sömn vilket kan jämföras med 25 minuter hos patienter som bara fått vanlig omvårdnad (Culpepper Richards, 1998). En sömnförbättrande åtgärd så som massage från sjuksköterskan kan även göra att patienters användning av sömnmedel minskar. I en studie där massage tillämpades inför natten kunde en klar minskning ses i användandet av sömnmedel bland patienterna (LaReau et al., 2008; McDowell et al., 1998).

### **Avkoppling genom att lyssna på musik**

Med avkoppling genom att lyssna på musik menas att sjuksköterskan via användning av lugn musik kan stödja patienter till en god nattsömn på sjukhus.

Genom att lyssna på lugn musik vid sänggåendet kan sömnens kvalitet främjas. Lugn musik har en god effekt på insomning och på sömnens totala kvalitet. Hos personer som lyssnar på lugn musik innan sänggåendet förbättras sömnen i sin helhet (Lai & Good, 2006; Williamson, 1992). Förbättringar kan ses i subjektivt upplevd sömnkvalité, kortare sömnlätens, längre sömntid, förbättrad sömneffektivitet och minskad daglig dysfunktion (Lai & Good, 2006). Patienter rapporterar även förbättringar i sömndjup och färre antal uppvaknanden när sjuksköterskan tillämpar lugn musik som sömnförbättrande åtgärd (Williamson, 1992). Personer som däremot inte lyssnar på musik innan sänggåendet upplever heller ingen förändring i den globala sömnkvalitén (Lai & Good, 2006; Williamson, 1992).

Sjuksköterskan kan använda sig av lugn musik som åtgärd för att stödja patienter till en bättre sömn på sjukhus. Vilken typ av lugn musik som sjuksköterskan väljer har ingen större betydelse för sömnen men hänsyn skall tas till patienters önskemål. En studie visar att ingen signifikant skillnad kan ses mellan vilken typ av lugn musik som användes för att förbättra den globala sömnkvalitén. Lugn musik gör att patienters subjektivt upplevda sömn förbättras. Sjuksköterskan bidrar inte bara till avslappning och förbättrad sömn hos patienten vid användning av lugn musik utan även till förändringar i fysiologiska variabler. Hjärtfrekvensen blev signifikant lägre och andningsfrekvensen sjönk efter att personer fått lyssna på lugn musik (Lai & Good, 2006).

## Reducering av ljud och ljus

Med reduktion av ljud och ljus menas att sjuksköterskan genom att sänka ljud- och ljusnivåer har möjlighet att skapa en god miljö för sömn på sjukhus.

Att minska på ljud- och ljusnivåer på sjukhuset är en metod som sjuksköterskan kan tillämpa för att hjälpa patienter till en bättre sömn. Patienter upplever att deras sömnkvalité är bättre då dessa yttre faktorer reduceras (LaReau et al., 2008). I en studie där sjuksköterskan såg till att ljuset släcktes ner, teveapparater stängdes av och besök från anhöriga minskades, under vissa tider på dagen och natten, ledde dessa åtgärder till bättre upplevd sömn hos patienterna. Andelen patienter som sov under natten tenderade också att vara högre då dessa riktlinjer tillämpades. Dessutom var andelen patienter som sov när ljud och ljus reducerats på eftermiddagen signifikant högre i jämförelse med mätningar som gjordes innan (Olson, Borel, Laskowitz, Moore & McConnell, 2001). Förändringar i antalet uppvaknanden samt i användningen av sömnmedel ses hos patienter då ljud och ljus reduceras. Patienter upplever att de vaknar färre gånger under natten då sjuksköterskan sänker ljud- och ljusnivån i rummet. Samma studie visar en signifikant minskning i användningen av sömnmedel hos patienter som sov i en miljö där justeringar i ljud och ljus gjordes (LaReau et al., 2008).

Hjälpmiddel så som öronproppar och ögonbindel kan stötta patienten till en bättre sömn på sjukhus. Sjuksköterskan kan genom att erbjuda patienten öronproppar och ögonbindel hjälpa patienter att stänga ute ljud och ljus för att få en bättre upplevd sömn. En studie visar att en högre andel patienter som använt sig av öronproppar och ögonbindel uppskattade att deras sömn var bättre än normalt eller mycket bättre än normalt, i jämförelse med hur patienterna som inte använt sig av dessa hjälpmedel skattade sin sömn (Richardson, Allsop, Coghil & Turnock, 2007). Genom att erbjuda öronproppar och ögonbindel inför natten kan sjuksköterskan också bidra till att patienters sömntid förlängs (Richardson et al., 2007; Wallace, Robins, Alvord & Walker, 1999). Patienter som använder sig av ögonbindel och öronproppar upplever att den sammanhängande sömnen är flera timmar längre än hos de patienter som inte använder dessa hjälpmedel (Richardson et al., 2007). Vid användning av öronproppar förkortas även insomningstiden samt antalet uppvaknanden under natten blir färre. Genom att sjuksköterskan erbjuder patienter öronproppar inför natten kan förbättringar ses i REM-sömnen. REM-sömnen inträffar fortare och patienterna spenderar mer av sin totala sömntid i REM-sömn (Wallace et al., 1999).

En studie visar att sjuksköterskans administrering av ögonbindel uppfattades av patienterna som den vanligaste bidragande faktorn till sömn. Patienter som däremot inte fick hjälp att sänka ljud- och ljusnivåer med hjälp av öronproppar eller ögonbindeln upplevde att trötthet var den mest bidragande faktorn för att somna. Användningen av öronproppar och ögonbindel kan dock ge upphov till vissa besvär hos patienten. Öronproppar anses inte alltid vara tillräckligt ljuddämpande. Patienter upplever även att det är svårt att få dem att sitta kvar i öronen samt att de kan ge ömma och såriga öron. Ögonbindeln upplevs av vissa patienter som varm, svettig, åtsittande och klaustrofobisk (Richardson et al., 2007).

## **Tillgodose patientens individuella önskemål och fysiologiska behov**

Med att tillgodose patientens individuella önskemål och fysiologiska behov menas att sjuksköterskan tar hänsyn till och försöker tillgodogöra patientens personliga rutiner vid sänggåendet.

God sömnkvalité kan uppnås genom att sjuksköterskan hjälper patienten att uppfylla sina individuella önskemål och fysiologiska behov inför natten. Faktorer som kan anses påverka sömnen är exempelvis hygienrutiner och rumstemperaturen. Effekter på sömnkvalitén kan ses då sjuksköterskan tar hänsyn till patientens önskan om rutiner för personlig hygien och rumstemperatur vid sänggåendet (LaReau et al., 2008). Sjuksköterskan kan under kvällen erbjuda något att äta och dricka för att tillgodose patientens individuella önskemål och behov. Patienter upplever att något varmt att dricka ökade sömnkvalitén (McDowell et al., 1998). Ett lätt kvällsmål anses också främja sömnen. Patienter tycker att det är viktigt att gå till sängs vid, en för dem, normal tidpunkt samt att sjuksköterskan ordnar en tillfredställande sängmiljö. Antalet uppvaknanden förändras då sjuksköterskan hjälper patienten uppfylla sina önskemål och behov inför natten. Patienter rapporterar färre uppvaknanden under natten då deras önskemål har blivit tillgodosedda (LaReau et al., 2008).

Antalet sömnförbättrande åtgärder som sjuksköterskan vidtar för patienten inför natten har betydelse. En studie visar att patienter som fick mottaga tre åtgärder också beskrev en större ökad sömnkvalité än de som enbart fick mottaga en eller två åtgärder. Patienter fick själva välja mellan åtgärder så som massage, avslappnade musik och varm dryck. God sömn rapporterades i 51 % av fallen då tre sömnförbättrande åtgärder mottogs. När enbart en eller två sömnförbättrande åtgärder mottogs rapporterade 24 % av patienterna god sömn (McDowell et al., 1998). När flera sömnförbättrande åtgärder tillämpas av sjuksköterskan minskar även användningen av sömnmedel (LaReau et al., 2008).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Syftet med denna studie var att ta reda på genom vilka åtgärder som sjuksköterskan kan stödja patienter till en god nattsömn på sjukhus. Litteraturstudie valdes som metod till studien. Detta gjorde att studiens syfte och frågeställningar blev besvarade och värdefull information kring sömnbefrämjande åtgärder blev sammanställda. Arbetsprocessen utgick från Fribergs (2006) modell för litteraturöversikter. Denna modell var bra att arbeta utifrån eftersom den hjälpte oss till en strukturerad och tydlig arbetsgång. Vi tycker att modellen gjorde att arbetet planerades och utfördes grundligt då stegen i modellen följdes noggrant.

I vår studie begränsades inte datainsamlingen till antingen kvalitativa eller kvantitativa artiklar eftersom både kvalitativ och kvantitativ data bör nyttjas till resultatet. Detta framhåller även Polit och Hungler (1999) som menar att forskning från de olika ansatserna är viktig eftersom ansatsernas tonvikt kan vinklas på olika sätt och på olika saker. I efterhand kunde fördelar ses i att datainsamlingen inte begränsades eftersom några av de artiklar som ansågs vara relevanta för studiens resultat hade både kvalitativa och



kvantitativa ansatser. De flesta artiklarna utgick dock från kvantitativt presenterat resultat. Antalet artiklar som hittades var få, en begränsning i bara kvalitativa respektive kvantitativa artiklar skulle därför ha gett ett för litet antal artiklar för studiens resultat. Däremot hade det varit önskvärt att fördelningen av kvalitativa och kvantitativa artiklar som användes till resultatet kunde varit jämnare. Detta på grund av att kvantitativa artiklar inte presenterar patientens subjektiva upplevelse av sin sömn.

Databaser som valdes för genomsökning till datainsamlingen var CINAHL och PubMed. Polit och Hungler (1999) menar att CINAHL och MEDLINE täcker området omvårdnadsforskning. MEDLINE kan nå genom PubMed som är en kommersiell webbsida. Fördelen med att ha tillgång till en databas via en kommersiell webbsida är att de erbjuder bättre sökmöjligheter samt flera speciella inslag. CINAHL är dessutom den viktigaste databasen för sjuksköterskor (a a). Sökorden som skulle användas fastställdes via diskussion mellan författarna innan datainsamlingen påbörjades så att sökningen skulle bli heltäckande i de båda databaserna. Trunkeringar användes på både huvudsökord och undersökord så att fler former av samma sökord skulle framgå. Östlundh (2006) hävdar att trunkeringar gör att flera grammatiska former av sökordet visas samtidigt. Både valet av databaser och sökord gav bra information till vår studies resultat. Två artiklar hittades även genom sekundärsökning.

Östlundh (2006) menar att det är viktigt att göra en avgränsning i tidsperioden för datainsamlingen eftersom vetenskapligt material är färskvara. Artiklar som använts i studien är från år 1992 och framåt. Innan datainsamlingen startades bestämde författarna att artiklar äldre än 1998 skulle exkluderas. Under datainsamlingens gång ändrades året eftersom antalet artiklar som hittades inom den förutbestämda tidsperioden var för få. Den artikeln som var äldre än 1998 ansågs vara bidragande för studiens resultat.

Analysen utgick från Fribergs (2006) modell för analys av litteraturoversikter. Denna modell går igenom tre steg som grund för en bred analys. Dessa tre steg gjorde att analysen blev väl genomförd och övergripande teman kunde urskiljas. Artiklarna lästes igenom flera gånger enskilt av författarna för att sedan diskuteras gemensamt. Vi ansåg detta som fördelaktigt eftersom artiklarnas resultat kunde tolkas på olika sätt. På detta sätt säkerställde vi dessutom att inget väsentligt i artiklarna skulle missas eller förvrängas. De teman som framkom ur analysen arbetades fram gemensamt genom diskussion utgående från artiklarnas likheter och skillnader.

En alternativ metod för denna studie kunde ha varit en undersökning där en implementering av sömnförbättrande åtgärder för patienter gjorts, och sedan utvärderats. På grund av tidsbegränsningar var inte detta aktuellt för denna studie. För att ta reda på åtgärder som sjuksköterskan kan tillämpa för att stödja patienter till en god nattsömn kunde även intervjuer av sjuksköterskor ha gjorts. Men då god sömn är en subjektiv upplevelse hos individen var intervjuer av sjuksköterskor inte ett lämpligt tillvägagångssätt för att ge svar på studiens syfte.

## **Resultatdiskussion**

Patienter som är inneliggande på sjukhus upplever ofta att deras sömn inte är tillfredsställd. Det finns flera olika faktorer som gör att sömnen blir störd. Dessa kan utgöras av ljud, ljus

och sjuksköterskans arbete. Även kroppsliga och emotionella faktorer såsom obekvämlighet, smärta och oro kan göra att sömnen inte blir tillgodosedd. Syftet med denna studie var att ta reda på vilka åtgärder som sjuksköterskan kan tillämpa för att stödja patienter till en god nattsömn på sjukhus. Analysen av artiklarna resulterade i fyra teman som vi anser svarar på studiens syfte och frågeställningar.

De teman som vi analyserade fram var; *beröring, avkoppling genom att lyssna på musik, reducering av ljud och ljus samt att tillgodose patientens individuella önskemål och fysiologiska behov*. Dessa teman beskriver patienters upplevelser av sömnkvalitén, samt vad sjuksköterskan kan tillämpa för att främja patienters nattsömn. En gemensam nämnare som kan ses i dessa sömnförbättrande åtgärder är avslappning. Avslappning anser vi vara viktigt för att patienter skall få en god nattsömn. Vi kan även se ett samband i att åtgärderna skall skapa ett inre lugn hos patienten inför natten. Detta stärks av Halvorsen Bastøe och Frantsen (2005) som menar att avslappning är viktigt inför sömnen, eftersom mental och kroppslig avslappning är de bästa förutsättningarna för en god nattsömn. En god nattsömn främjar kroppens uppbygganden processer vilket hjälper individen att läka från sjukdom och skada (a a).

Studiens resultat visar att sjuksköterskan kan genom beröring stödja patienten till en god nattsömn. Förutom bättre sömnkvalité kan massage och terapeutisk beröring även göra att patientens upplevelse av oro minskas. Uğraş och Öztekin (2007) menar att psykologiska orsaker som frambringar oro kan vara en grund till att patienter sover dåligt på sjukhus. Beröring inför natten kan således skapa en avslappning hos patienten som minskar oro och därmed leder till en bättre sömn. Smärta och sjukdomssymtom upplevs av patienter som fysiologiska orsaker till dålig nattsömn (Ersser et al., 1999; Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005; Southwell & Wistow, 1995). Detta kan sjuksköterskan påverka genom att ge massage och terapeutisk beröring till patienten inför natten. Dessa åtgärder leder till längre total sömntid, kortare insomningstid och ett färre antal uppvaknanden vilket innebär en bättre sömn för patienten. Detta menar även Halvorsen Bastøe och Frantsen (2005) som anser att en god sömn karakteriseras av en kort insomningstid och en sammanhängande sömn under natten. Ser vi på vad studiens resultat visar så är beröring en bra metod som sjuksköterskan kan använda sig av för att främja sömnen hos patienter på sjukhus. Dock bör sjuksköterskor vara uppmärksamma på att beröring inte alltid lämpar sig för alla patienter. Vi tror att exempelvis starka integritetskäl och skador kan vara hindrande faktorer för beröring och därför alltid bör ges i samråd med patienten. Personer från olika kulturer upplever också kroppskontakt på olika sätt. Olämplig närhet och kroppskontakt kan skilja sig mellan olika kulturer. Vi anser att då beröring skall tillämpas som sömnförbättrande åtgärd inom vården bör den person som utför handlingen ha utbildning inom området.

Svårigheter att komma till ro upplever patienter som ytterligare en anledning till att nattsömnen blir störd på sjukhus (Jarman et al., 2002; Lee et al., 2007). I vår studies resultat framkom att sjuksköterskan kan bidra till en god sömn genom att låta patienter lyssna på musik innan sänggåendet. Lugn musik gör att patienter upplever avslappning vilket gör det lättare att somna. Det har visats att lugn musik har mycket god effekt på sömnen (Lai & Good, 2006; Williamson, 1992). Författarna anser att lugn musik inför natten är ett bra alternativ för sjuksköterskan att tillämpa så att patienters sömn förbättras. Enligt studiens resultat har valet av vilken typ av lugn musik som används ingen större

betydelse på sömnens kvalitet. Därför kan sjuksköterskan låta patienten själv bestämma vilken musik som föredras inför natten för att uppnå avslappning.

Henderson (1969) hävdar att sjuksköterskans uppgift är att ordna för vila och sömn för patienten. Då sjuksköterskan anpassar miljön genom att minska på ljud och ljus nattetid på sjukhus kan en förbättring i patienters sömnkvalité ses. Detta kan uppnås genom att erbjuda patienter öronproppar och ögonbindel samt att aktivt sänka ljud- och ljusnivåerna eftersom patienter upplever att ljud och ljus är vanliga faktorer som gör att sömnen blir störd på sjukhus (Southwell & Wistow, 1995). Detta stämmer väl överens med denna studies resultat som visar att andelen patienter som sov var större och att antalet uppvaknanden var färre då ljud- och ljusnivåer minskades. Förbättringar sågs även i den totala sömntiden samt i en minskad användning av sömnmedel. Genom dessa enkla åtgärder kan sjuksköterskan främja en god nattsömn hos patienter och dessutom menar Henderson (1969) att sjuksköterskan skall skydda patienten från störande ljud. Detta menar även Halvorsen Bastøe och Frantsen (2005) vilka anser att ljud- och ljusnivåer bör vara dämpade i sovmiljö för att främja en god sömn. Författarna till denna studie anser därför att en aktiv sänkning av ljud- och ljusnivåerna under natten på sjukhus alltid bör tillämpas och vara en självklarhet för sjuksköterskan. I sjukhusmiljö kan det dock vara svårt att eliminera alla ljud- och ljuskällor, därför kan öronproppar och ögonbindel vara goda hjälpmedel som sjuksköterskan kan erbjuda patienten inför natten.

Genom att sjuksköterskan tillgodoser patienters individuella önskemål och fysiologiska behov inför natten kan även sömnkvalitén förbättras. Patienter upplever att förändrade sömnvanor och rutiner vid sänggåendet på sjukhus är bidragande faktorer till att deras sömn blir störd (Jarman et al., 2002; Lee et al., 2007). Ett samband ses i denna studies resultat mellan tillgodosedda önskemål och förbättrad sömn hos patienter på sjukhus. Henderson (1969) menar att sjuksköterskan bör anpassa och tillämpa vården efter patientens individuella önskemål och behov. Författarna anser att det är viktigt att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens specifika önskemål och rutiner inför natten eftersom sömn är betydande för kroppens läkning. Genom att kartlägga patientens sömnmönster och faktorer som påverkar sömnen kan sjuksköterskan ge individuell omvårdnad vid sömnproblem (Halvorsen Bastøe & Frantsen, 2005). Den här kartläggningen kan med fördel ske vid inskrivningssamtalet.

## **Konklusion**

I studiens resultat framkom att sjuksköterskan kan hjälpa patienter till en god nattsömn genom att tillämpa olika sömnförbättrande åtgärder. Sjuksköterskan kan genom beröring få patienter att slappna av och därmed få en bättre sömn. Genom att lyssna på lugn musik vid sänggåendet upplever patienter att sömnen förbättras. Då sjuksköterskan aktivt sänker ljud- och ljusnivåerna på sjukhuset inför natten rapporterar patienter en bättre sömnkvalité. När sjuksköterskan tillgodoser patienters individuella önskemål och fysiologiska behov inför natten gynnas också den upplevda sömnen.

Studiens resultat baseras främst på artiklar med kvantitativ ansats. Något som vi saknar i vår studies resultat är mer kvalitativ data där patienter, istället för att skatta sin sömn, beskriver sin sömnkvalité samt utvärderar upplevelsen av att mottaga sömnförbättrande åtgärder. Jönsson (1995) hävdar att god sömn inte bara utgörs av få vakenhetsperioder utan

också av individens upplevelse av att känna sig utvilad. Vi anser att som ett komplement till den kvantitativa forskningen behöver mer kvalitativ forskning göras. Överlag känns forskningen kring sömnförbättrande åtgärder inte helt fullständig. Vi tycker att vidare forskning bör göras på de åtgärder vi fått fram, men ytterligare forskning behövs också på alternativa åtgärder som sjuksköterskan kan tillämpa för att stödja patienter till en god nattsömn.

### **Betydelse för vårdandet**

Den sista fasen i Fribergs (2006) arbetsgång vid litteraturoversikt utgörs av en beskrivning av resultatets betydelse för vårdandet. Resultatet i denna studie har betydelse för hur sjuksköterskan kan främja nattsönnen hos patienter på sjukhus. För att patienter skall få en bra nattsömn är det viktigt att sjuksköterskan har kunskaper och är medveten om vilka faktorer och åtgärder som bidrar till en god sömn. Henderson (1969) betonar att sjuksköterskan skall inneha kunskaper om sömnens fysiologiska betydelse samt vilka åtgärder som stöttar patienten till en bättre sömn. Vår förhoppning med denna studie är att sjuksköterskan skall se och tillämpa de åtgärder som finns för att undvika att patienter rapporterar dålig sömn på sjukhus. Som nämnts tidigare anser vi att det är viktigt för vårdandet att patientens sönmönster kartläggs tidigt. Då kan sjuksköterskan på bästa sätt anpassa vården inför natten efter patientens önskemål.

## REFERENSER

Cox, C., & Hayes, J. (1999). Physiologic and psychodynamic responses to the administration of therapeutic touch in critical care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 15, 363-368.

Culpepper Richards, K. (1998). Effect of a back massage and relaxation intervention on sleep in critically ill patients. *American Journal of Critical Care*, 7(4), 288-299.

Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Stockholm: Norstedts Förlag AB.

Ersner, S., Wiles, A., Taylor, H., Wade, S., Walsh, R., & Bentley, T. (1999). The sleep of older people in hospital and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 360-368.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Freedman, N. S., Kotzer, N., & Schwab, R. J. (1999). Patient perception of sleep quality and etiology of sleep disruption in the intensive care unit. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 159(4), 1155-1162.

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturöversikt. I (Friberg, F.) (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (sid. 115-124). Lund: Studentlitteratur.

Halvorsen Bastøe, L-K., & Frantsen, A-M. (2005). Behovet av sömn och vila. I Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (Red.). *Grundläggande omvårdnad 2*. (sid. 300-334). Stockholm: Liber AB.

Harmat, L., Takács, J., & Bódizs, R. (2008). Music improves sleep quality in students. *Journal of Advanced Nursing*, 62(3), 327-335.

Henderson, V. (1969). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Oskarshamn: Tryckeri AB Primo.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.

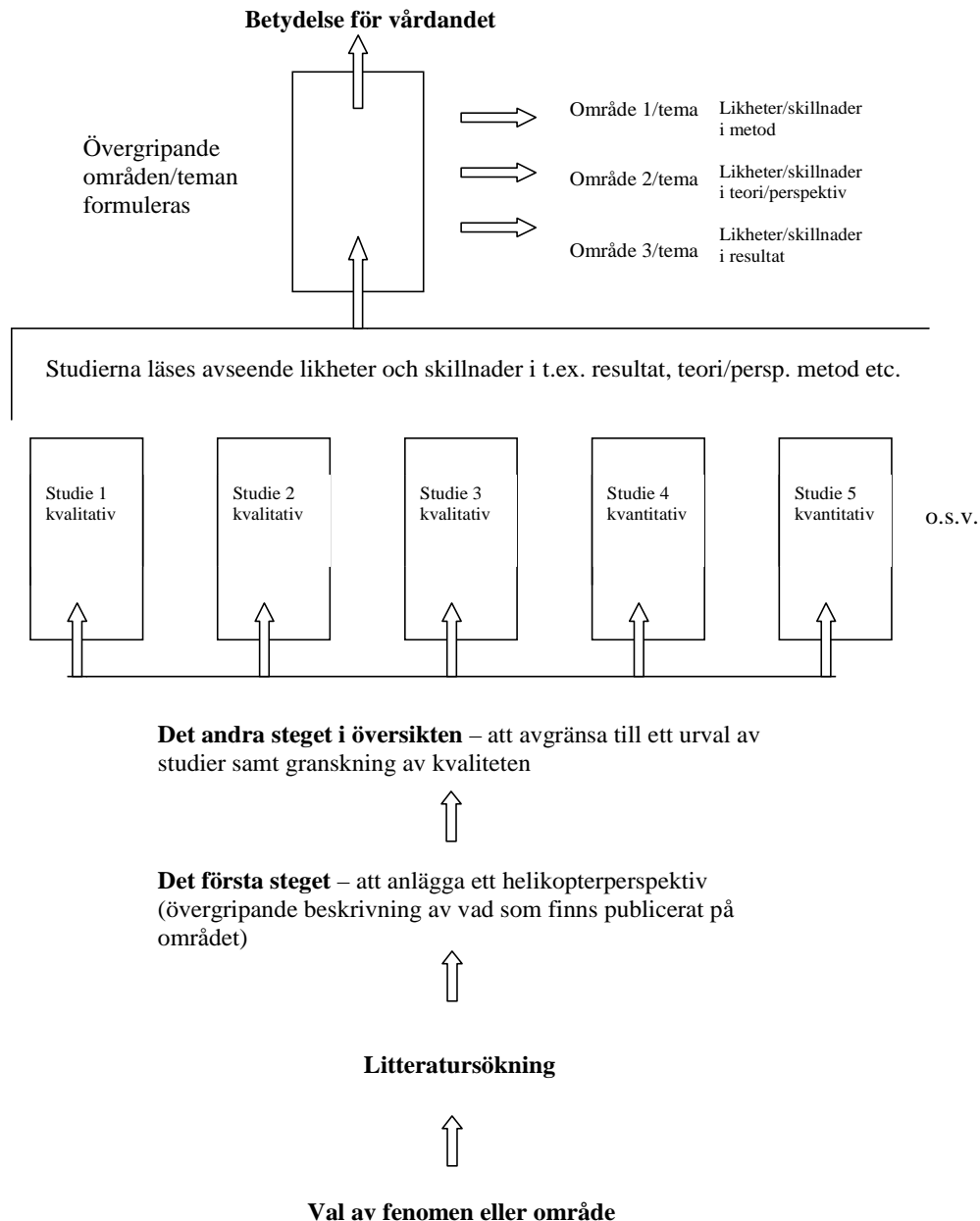
Jarman, H., Jacobs, E., Walter, R., Witney, C., & Zielinski, V. (2002). Allowing the patients to sleep: Flexible medication times in an acute hospital. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 75-80.

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

- Lai, H-L., & Good, M. (2006). Music improves sleep quality in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 53(1), 134-144.
- LaReau, R., Benson, L., Watcharotone, K., & Manguba, G. (2008). Examining the feasibility of implementing specific nursing interventions to promote sleep in hospitalized elderly patients. *Geriatric Nursing*, 29(3), 197-206.
- Lee, C. Y., Pau Le Low, L., & Twinn, S. (2007). Older men's experiences of sleep in the hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 336-343.
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- McDowell, J. A., Mion, L. C., Lydon, T. J., & Inouye, S. K. (1998). A nonpharmacologic sleep protocol for hospitalized older patients. *Journal of American Geriatric Society*, 46(6), 700-705.
- Medicinska Forskningrådet. (2003). *MFR-rapport 2. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtad från WWW 2008-09-22, [http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk\\_humanforskning\\_13.pdf](http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf).
- Monsén, M. G., & Edéll-Gustafsson, U. M. (2005). Noise and sleep disturbance factors before and after implementation of a behavioural modification programme. *Intensive and Critical Nursing*, 21, 208-219.
- Nationalencyklopedin. (1995). Höganäs: Bra Böcker AB.
- Olson, D. M., Borel, C. O., Laskowitz, D. T., Moore, D. T., & McConnell, E. S. (2001). Quiet time: a nursing intervention to promote sleep in neurocritical care units. *American Journal of Critical Care*, 10(2), 74-78.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2004). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of Practice*. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research - Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research - Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott.
- Richards, K., Nagel, C., Markie, M., Elwell, J., & Barone, C. (2003). Use of complementary and alternative therapies to promote sleep in critically ill patients. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 15(3), 329-340.
- Richardson, A., Allsop, M., Coghill, E., & Turnock, C. (2007). Earplugs and eye masks: do they improve critical care patients' sleep? *Nursing in Critical Care*, 12(6), 278-286.

- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., & Bjålie, J. G. (2007). *Människokroppen*. Stockholm: Liber AB.
- Segersten, K. (2006). Att välja modell för sitt examensarbete. I: F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (sid. 85-88). Lund: Studentlitteratur.
- Smith, M. C., Kemp, J., Hemphill, L., & Vojir, C. P. (2002). Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(3), 257-262.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från WWW 2008-09-22, <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>.
- Southwell, M. T., & Wistow, G. (1995). Sleep in hospitals at night: are patients' needs being met? *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1101-1109.
- Uğraş, G. A., & Öztekin, D. (2007). Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 212(3), 299-308.
- Wallace, C. J., Robins, J., Alvord, L. S., & Walker, J. M. (1999). The effect of earplugs on sleep measures during exposure to simulated intensive care unit noise. *American Journal of Critical Care*, 8(4), 210-219.
- Williamson, J. W. (1992). The effects of ocean sounds on sleep after coronary artery bypass graft surgery. *American Journal of Critical Care*, 1(1), 91-97.
- World Health Organization. (2008). Hämtad från WWW 2008-09-22, <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>.
- Åkerstedt, T. (1995). *Vaken på udda tider – om skiftarbete, tidszoner och nattsudd*. Uppsala: Ord & Form AB.
- Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I: F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (sid. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

## BILAGA 1 – MODELL FÖR LITTERATURÖVERSIKT



Figur 1. Modell över faser i arbetsgången vid en litteraturöversikt (Friberg, 2006).



## BILAGA 2 - ARTIKELÖVERSIKT

Tabell 2. Översikt över artiklarna som resultatet baseras på

Nr.	Tidskrift, år	Författare	Titel	Syfte	Metod
1.	Intensive and Critical Care Nursing, 1999.	Cox Hayes	Physiologic and psychodynamic responses to the administration of therapeutic touch in critical care.	Att undersöka innebörden av fysiologisk och psykodynamisk respons vid terapeutisk beröring på patienter inom kritisk vård.	Kvalitativ & kvantitativ.
2.	Journal of Nursing Scholarship, 2002.	Smith Kemp Hemphill Vojir	Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients.	Att undersöka effekten av terapeutisk massage på smärta, sömnkvalitet, sjukdomssymtom och oro hos cancerpatienter.	Kvantitativ.
3.	Nursing in Critical Care, 2007.	Richardson Allsop Coghill Turnock	Earplugs and eyemasks: do they improve critical care patients' sleep?	Att identifiera vilka faktorer som påverkar sömnen, samt utvärdera användningen av ögonbindel och öronproppar i kritisk vård.	Kvalitativ & kvantitativ.
4.	Journal of Advanced Nursing, 2006.	Lai Good	Music improves sleep quality in older adults.	Att undersöka effekten av lugn musik på sömnens kvalitet hos äldre personer i Taiwan.	Kvantitativ.
5.	American Journal of Critical Care, 2001.	Olson Borel Laskowitz Moore McConnell	Quiet time: a nursing intervention to promote sleep in neurocritical care units.	Att undersöka om patienter i neurologisk intensivvård sover bättre då ljud- och ljusstimuli minskas, samt att implementera ett protokoll för att reducera externa stimuli och om detta har samband med ökad sömn.	Kvantitativ.
6.	Journal of American Geriatric Society, 1998.	McDowell Mion Lydon Inouye	A nonpharmacologic sleep protocol for hospitalized older patients.	Att undersöka möjligheterna av och tillgivenheten till ett ickefarmako-logiskt sömnprotokoll, samt att undersöka dess effekt på sömnkvaliten och användningen av sömnmedel, hos äldre personer på en akutvårdsavdelning.	Kvantitativ.
7.	American Journal of Critical Care, 1998.	Culpepper- Richards	Effect of a back massage and relaxation intervention on sleep in critically ill patients.	Att utvärdera vilken effekt ryggmassage och avkoppling med hjälp av ljudband har på sömn.	Kvantitativ.
8.	American Journal of Critical Care, 1999.	Wallace Robins Alvord Walker	The effect of earplugs on sleep measures during exposure to simulated intensive care unit noise.	Att mäta effekten av ljudreducerande åtgärder på sömnen hos individer som utsätts för simulerat ljud likt det på en intensivvårdsavdelning.	Kvantitativ.
9.	Geriatric Nursing, 2008.	LaReau Benson Watcharotone Manguba	Examining the feasibility of implementing specific nursing interventions to promote sleep in hospitalized elderly patients.	Att utvärdera införandet av sömnförebyggande åtgärder för äldre personer på en akutvårdsavdelning.	Kvalitativ & kvantitativ.
10.	American Journal of Critical Care, 1992.	Williamson	The effects of ocean sounds on sleep after coronary artery bypass graft surgery.	Att undersöka vilken effekt havsljud har på sömnen hos patienter på en intensivvårdsavdelning som har genomgått en bypass operation.	Kvantitativ.