

Högskolan i Skövde
Institutionen för vård och natur

**Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder för att befrämja
patienters sömn**

- en kvalitativ intervjustudie

The nurses caring interventions to promote patients sleep

- a qualitative interview study

Examensarbete i omvårdnad

10 poäng

Vårterminen 2007

Författare: Krasniqi Hanife

Lindh Johan

Handledare: Sannerstedt Marianne

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder för att befrämja patienters sömn- en kvalitativ intervjustudie
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 10 poäng
Författare:	Krasniqi, Hanife; Lindh, Johan
Handledare:	Sannerstedt, Marianne
Sidor:	28
Månad och år	Maj 2007
Nyckelord:	Befrämja, sömn, sjuksköterska, sjukhus

Syfte. Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att befrämja patienters sömn ur ett omvårdnadsperspektiv.

Bakgrund. Sömn är ett tillstånd som befinner sig utanför den medvetna kontrollen och ses som en viktig del av livet. Människan vet av erfarenhet att sömnen är ett stort behov och utan sömn en längre tid förändras våra beteenden, vår förmåga att koncentrera oss minskar, temperamentet ändrar sig och handlingsförmågan avtar. Tidigare forskning har visat att patienter ineliggande på sjukhus ofta klagar på sömnstörningar.

Metod. En kvalitativ forskningsintervju användes för att uppnå studiens syfte. I studien har fem sjuksköterskor intervjuats från tre olika medicinavdelningar och från två olika städer.

Resultat. Resultatet av studien visade att det fanns två huvudkategorier som sjuksköterskorna vidtar vid befrämjande av patienters sömn; *omvårdnadsåtgärder och farmakologiska åtgärder*.

Konklusion. Författarna anser att det finns ett stort behov av fortsatta studier om hur man som sjuksköterska kan befrämja patienters sömn. Vidare anser författarna att sjuksköterskeutbildningen bör innehålla kunskap i sömn och dess omvårdnadsåtgärder vid insomningssvårigheter.

ABSTRACT

Title: The nurses caring interventions to promote patients sleep- a qualitative interview study

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in nursing care 15 ECTS

Author: Krasniqi, Hanife; Lindh, Johan

Supervisor: Sannerstedt, Marianne

Pages: 28

Month and year: May 2007

Keywords: Promote, sleep, nurse, hospital

Aims. The purpose of this study was to describe the nurses experience of promote patients sleep in a perspective of caring.

Background. When you are at sleep the mind is unaware of the surrounding, the sleep is an important part of life. Mans experience that sleep is a great need of mankind, the lack of sleep for sometime leaves you with lack of ability to concentrate, changes ones temperament and worsens ones ability to take action. Studies that have been done shows that hospitalized patients often complain that they suffer of sleeping disorder.

Methods. A qualitative interview study was made to reach the study's purpose. In the study 5 nurses were interviewed, they worked in two cities and in three different medicine divisions.

Results. The results of the study showed two main categories of caring methods nurse's uses to promote sleep appeared; *caring methods and medical methods*.

Conclusions. The authors consider a further study of methods that a nurse can use to promote sleep is necessary. The authors also consider that nurse's education would provide more knowledge about sleep and how to promote sleep.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Sömn.....	1
Omvårdnadsåtgärder	4
Tidigare forskning.....	6
PROBLEMPRECISERING.....	9
Frågeställning	9
SYFTE	9
Metod.....	10
Ansats	10
Urval	10
Datainsamling	10
Dataanalys.....	11
ETISKA ASPEKTER.....	11
Informerat samtycke.....	12
Konfidentialitet.....	12
Konsekvenser	12
RESULTAT	13
Omvårdnadsåtgärder	13
Skapa trygghet	13
Hjälpa patienten till rätt dygnsrytm och mobilisering	15
Tillgodose patientens individuella behov	15
Att inte vara ett störningsmoment.....	18
Att inte gå till sängs med hungrig mage	19
Massage.....	20
Farmakologiska åtgärder	20
Att ge patienten sömnmedel.....	20
Lindra patientens smärta.....	21
DISKUSSION	21
Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion	23
Konklusion.....	26
REFERENSLISTA.....	27
BILAGA A	I
BILAGA B	II
BILAGA C	III

INLEDNING

Sömn och vila är nödvändig för att upprätthålla mental och fysisk funktionsförmåga, emotionell balans och en grad av välbefinnande. Allt detta bidrar till att människan upplever god livskvalitet. Kunskap om sömn och vila är nödvändig inom omvårdnad eftersom nedsatt förmåga till sömn har en ogynnsam effekt på människans hälsa och rehabilitering efter sjukdom (Jahren Kristoffersen, 1998).

Sömn uppfattas av många människor som något självklart och det är först när vi inte kan sova som vi förstår betydelsen av hur viktig sömn är för oss. Författarna har utifrån sin erfarenhet uppmärksammat att patienter på sjukhus ofta upplever sömnsvårigheter. Dessa sömnsvårigheter kan orsakas av att patienten känner oro inför en viss behandling eller undersökning. Patientens sömn kan också störas av väsen från rumsgrannen eller av personalens arbete som emellanåt bedrivs nattetid.

Enligt författarna är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om sömnens betydelse och faktorer som har en negativ påverkan på sömn. Detta särskilt då sömn återställer kroppen och är viktig för vårt välbefinnande. Som sjuksköterska har man därför ett betydelsefullt ansvar att hjälpa patienten till bättre sömn. Vilka åtgärder man vidtar för att underlätta patientens insomning varierar beroende på sjuksköterskans personliga erfarenhet. Med hjälp av denna studie vill författarna beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att befrämja patienters sömn ur ett omvårdnadsperspektiv.

BAKGRUND

Sömn

Vi sover minst en tredjedel av vårt liv där sömn och vakenheten följer varandra i en regelbunden dygnsrytm (Ericson & Ericson, 2002). Sömn är ett tillstånd som befinner sig utanför den medvetna kontrollen och ses som en viktig del av livet. Människan vet av erfarenhet att sömnen är ett stort behov och utan sömn en längre tid förändras våra beteenden, vår förmåga att koncentrera oss minskar, temperamentet förändras och handlingsförmågan avtar (Jönsson, 1995).

Sömn är en viloperiod och under sömn är organismen engagerad med autonomt återhämtningsarbete i en anabol (återbyggande) miljö som är motsatsen till det katabola (förbrukande) tillståndet som föreligger under människans vakenhetstid (Jönsson, 1995).

Vår sömn delas in i olika sömnstadier. Under 20 % av tiden befinner man sig i så kallad REM-sömn (rapid eye movement) även kallad drömsömn. Under denna hastiga ögonrörelseperiod är hjärnaktiviteten av samma karaktär som vid vaket tillstånd med slutna ögon. Denna typ av REM-sömn skiljer sig från övrig sömn genom hastiga ögonrörelser samt genom hjärnans högre elektriska aktivitet (Jönsson, 1995). Jönsson (1995), refererar till studien utförd av Aserinsky och Kleitman (1953), vilken visade att, när man väcker en sovande person under rapid eye movement period kunde försökspersonerna berätta att de väckts mitt i en dröm. Dessa observationer gjordes även

under sovperioder utan hastiga ögonrörelser vilket visade att försökspersonerna inte mindes drömmarna på samma sätt.

Den första REM-sömnprioden uppkommer efter en och en halv timmes sömn och återkommer sedan med cirka 90 minuters mellanrum under resten av sömntiden. REM-sömn beskrivs som nödvändig för bearbetning av information och minneskonsolidering, det vill säga att minnen sammanbinds och förstärks. Förutom REM-sömn förekommer NREM-sömn, även kallad Non Rapid Eye Moment det vill säga, inga hastiga ögonrörelser och långsamma elektriska aktiviteter i hjärnan (Jönsson, 1995).

Under cirka 75-77 % av sovtiden sover man NREM-sömn. NREM-sömnen uppdelas i fyra stadier. Stadium 1 av NREM-sömn förekommer i cirka 5 % av vår sovtid. Den uppkommer direkt efter insomnandet och återkommer i växlingar mellan de olika sömnstadierna. Stadium 2 förekommer i cirka 50 % av vår sömntid och är tidsmässigt det längsta sömnstadiet. Under övrig sovande tid befinner man sig i stadierna 3 och 4. NREM-stadierna 3 och 4 kallas gemensamt för slow wave sleep (SWS-Sömn), vilka kännetecknas av mycket långsam hjärnverksamhet. SWS-sömn förekommer tre till fyra gånger under den första delen av sovtiden och avslutas normalt inom de första sex timmarna efter insomnandet. Under denna sömnfas tror man att återställning av nervvävnaden i hjärnan, tillväxt av organism och reparation av skador som följd av sjukdom sker. Vid sömnbrist återhämtas SWS genom förlängda perioder i början av natten. Om sömnbrist omfattar både SWE- och REM-sömn, återhämtas SWE före REM-sömnen och detta tyder på att kroppslig trötthet och återhämtning prioriteras vid återhämtning av sömnförlust (Jönsson, 1995).

Sömn som även tidigare nämnts, är viktig för hjärnan som bearbetar och konsoliderar det som man varit med om. God sömn karakteriseras av att man känner sig utvilad på morgonen och att man har sovit utan eller med få vakenhetsperioder. Den goda sömnen är särskild viktig vid sjukdom, då "reparationsarbetet" till stor del sker under sömnperioden (Jönsson, 1995).

De flesta människor sover 6-9 timmar under ett dygn, dock blir nattsömnen kortare om man sover under dagen. Hos tonåringar är sömnbehovet större och ligger på 9-10 timmar. Med stigande ålder noteras successivt stigande förändringar i sönmönstret som inte sällan upplevs som störningar (Larsson & Rundgren, 2003). Med stigande ålder förändras också sömnperiodernas längd. REM-sömn bibehåller sin procentuella andel på cirka 20 %, men NREM-sömnen minskar kraftigt med stigande ålder (Jönsson, 1995; Larsson & Rundgren, 2003). Stadium tre och fyra, som är de djupaste sömnstadierna och som är viktigast för kroppen ur vilo och återhämtningssynpunkter samt den totala drömperioden avtar med stigande ålder. Generellt sett kan man säga att äldre människor sover lättare eller ytligare än yngre människor (Larsson & Rundgren, 2003). Med stigande ålder blir det även vanligare med såväl kort som lång nattsömn hos både män och kvinnor. Mindre än 5 timmars sömn är dubbelt så vanligt bland 90-åringar som bland 70-åringar. Äldre personer tillbringar även längre tid i sängen i vaket tillstånd än yngre och den minskade nattsömnen leder till att många äldre sover en stund på dagen. Ökat antal vakenhetstillfällen under natten, förlängd insomningstid samt svårigheter att somna om

efter ett vakenhetstillfälle gör att äldre ofta upplever att de sover sämre under natten. Även sjukdomar som kan orsaka smärta och behov av att kasta vatten under natten gör att nattsömnen blir mer störd med stigande ålder (Larsson & Rundgren, 2003).

För genomsnittsmänniskan är sömn något självklart tills hon berövas den på grund av plågor, depressioner eller därför att hon måste hålla sig vaken. Att inte kunna vila och sova är både en orsak till och en följd av sjukdomstillstånd. Eftersom vila och sömn till viss del är beroende av förmågan att låta musklerna slappna av, är det en förutsättning för sjuksköterskan att ha kunskap om kroppens funktioner (Henderson, 1969).

Sömnmönstret är individuellt och detta gör att man har olika tider för sänggående och behöver sova olika länge. Då patienten vistas på sjukhus är den egna möjligheten att påverka sin sovsituation begränsad. Inte ens det vanliga insomningsläget är ibland möjligt att inta vid många sjukdomar pga. smärta eller andra obehag som påverkar insomningen (Jönsson, 1995).

Förr var sjukhusens nattrutiner att besvara patienternas ringningar samt att ge omsorg till mycket sjuka och döende patienter. Sömnen respekterades som en viktig faktor i läkningsprocessen i vetskap om att patienternas egna resurser kom till användning. I takt med den medicinskt tekniska utvecklingen, har det skapats nya diagnostiska och behandlingsmetoder där tilltron till ”utifrån” tillförda resurser i form av läkemedel och behandlingar tagit överhand. Detta har bidragit till att intresset och kunskaper om sömn och dess betydelse har minskat. Under de senaste årtiondena har nattarbetet på sjukhus blivit mer aktivt. Vårdrutiner som t.ex. diagnostiska, terapeutiska - och omvårdnadsåtgärder har utvecklats med utgångspunkt från personalens arbetstider och bemannings storlekar där t.ex. en del av morgonarbetet - morgontoalett, temperaturkontroll och vissa prover, utförs av nattpersonalen för att underlätta dagpersonalens arbete på morgonen. Nya behandlingar och diagnostiska metoder sker under natten utan att patienternas helhetssituation beaktas. Arbetet inom vården sker också ofta i rondsystém där alla patienter får samma tillsyn utan hänsyn till patientens aktuella sjukdomstillstånd. Allt detta bidrar att patientens sömn blir störd. Det viktigaste är att tillreda patienten en lugn och trygg, ostörd miljö så att de kan sova gott och låta organismens egna resurser delta i läkningsprocessen (Jönsson, 1995).

Sömnsvårigheter drabbar vid enstaka tillfälle de flesta människor och bör i allmänhet ses som naturliga inslag i livet. Hos en del människor kan sömnsvårigheterna bli intensiva, vilket kan kräva att medicinska insatser vidtas, men som endast bör förskrivas om inte icke-farmakologiska åtgärder visat resultat (Melander, 1996). Sömnsvårigheter får betydelse om de påverkar prestationsförmågan och ger upphov till symtom som tyder på sömnbrist som t.ex. trötthet under dagen, nedsatt koncentrationsförmåga och minnessvårigheter (Larsson & Rundgren, 2003).

Enligt Jönsson (1995), är sömnen ett känsligt fysiologiskt tillstånd som kan störas både av yttre och inre stimuli (retningar). Vid inre spänningar med förändrade hormonförhållanden som t.ex. högre adrenalinnivåer påverkas melatoninproduktionen (hormonliknande substanser) som kan bidra till att individen vaknar helt eller att man får

fler vakenhetsperioder. Man vet också att psykisk upprördhet, liksom stämningpåverkande substanser såsom kaffe, tobak och alkohol kan hindra uppkomst av normal sömn. Yttre faktorer som också har betydelse för sömnen är ljud- och ljusförhållanden, omgivande temperatur, näringstillståndet, fysisk aktivitet innan sänggående och sängutrustning.

Sömnbrist har negativ effekt på immunförsvaret genom att infektionskänsligheten ökar. Även sömnbrist på tre till fyra timmars förkortning per natt kan påverka immunförsvaret. Liknande negativa effekter kan även ses på ämnesomsättning där bl.a. blodfetter ökar och insulinets effektivitet kan försämrans (Ursin, 1986).

Användning av sömnmedel påverkar nervcellerna och de har samma verkan som de normala transmittorsubstanserna eller påverkar produktionen av dem. Vid användning av sömnmedel kan nervcellerna så småningom vänja sig och efter en tids användning ger läkemedlet ingen effekt. Användning av sömnmedel motverkar ett symptom och inte orsaken till symtomet. Därför bör sömnmedel endast användas vid akuta sömnproblem, då det inte går att göra något åt orsaken och/eller då man vet att sömnproblemet har en bestämd orsak som är av tillfällig natur. Vid kroniska sömnproblem kan användning av sömnmedel förvärra situationen, om medlet tas dagligen. Detta genom att kroppen vänjer sig och efter en tid kan läkemedlets effekt avta. Om man under denna period slutar använda sömnmedel, sover man sämre än de första nätterna. Om sömnmedlet istället tas under ett par dagar i veckan kan det ge lindring och hjälpa upp situationer under de dygn som det behövs, men det löser inte problemet. Vissa sömnmedel kan finnas kvar i kroppen under längre tid och försämma förmågan att fungera följande dag. Därför bör man överväga vad som är värst, risken att sova dåligt eller effekten av sömnmedlet nästa dag (Ursin, 1986).

Utdelning av sömnmedel inför natten sker ofta rutinmässigt inom den slutna vården och är i många fall orsaken till fortsatt långvarigt bruk av sömnmedel som kan vara svår att bryta (Jönsson, 1995). Att många är beroende av sömnmedel visar att det finns åtskilliga som inte är i stånd att kontrollera sin stress eller nervspänningar (Henderson, 1969). Kearnes (1989), menar att sömntabletter fungerar tillfälligt och att en ständig användning av sömntabletter inte ökar förmågan till sömn och dess kvalitet. Enligt Henderson (1969), bör sjuksköterskan när tillfälle ges använda sig av metoder som påverkar patientens vila och sömn istället för att använda sömntabletter. Allt som bidrar till att göra dagen trevligare och får honom/henne att på kvällen känna att dagen har varit givande befrämjar patientens sömn.

Omvårdnadsåtgärder

Målet för all hälso- och sjukvård är en vård på lika villkor för hela befolkningen som ska bygga på en humanistisk människosyn och antaganden om människors lika värde. Vidare skall vården vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och att all behandling skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Behandlingen skall också så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Grundläggande för omvårdnaden är ett respektfullt patientbemötande samt att omvårdnadsarbetet skall befrämja hälsa och förebygga ohälsa och detta förutsätter bl.a. att riskfaktorer identifieras. Omvårdnadsåtgärder innebär också att berörd personal i samverkan med patienten och dess närstående, när det är lämpligt, formulera och tydliggöra mål för fysisk, psykisk, social och andlig hälsa (SOSFS 1993: 17a).

Det finns inte någon allmän definition av begreppet ”omvårdnad”, däremot kan omvårdnad beskrivas utifrån dess syfte, innehåll och metoder. Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdomar och ohälsa samt återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella behov och möjligheter, minska lidandet samt att ge patienten möjlighet till en värdig död. Åtgärder som vidtas i syfte att skapa en hälsobefrämjande miljö för patienten, att minska smärta, obehag samt ge stöd och hjälp åt patienter i deras reaktion på sjukdom, behandlingssituationer, funktionshinder och/eller trauma ingår också i omvårdnad (SOSFS 1993: 17b).

Med nedanstående beskrivning definierar Henderson (1969), sjuksköterskans arbetsuppgift i vård av patienter.

”Sjuksköterskans speciella arbetsuppgift består i att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befrämjar hälsa eller tillfrisknande (eller fridfull död); åtgärder individen själv skulle utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Denna arbetsuppgift skall utföras på ett sätt som hjälper individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende. ” (a a s 10)

Enligt Henderson (1969), är det sjuksköterskan som tar initiativ och själv bär ansvaret att hjälpa patienten, sjuk eller frisk, att utföra åtgärder som främjar hälsa eller tillfrisknad. Förutom detta hjälper sjuksköterskan också patienten att följa de behandlingsföreskrifter som lämnats av läkaren för att hjälpa patienten till god hälsa som är ett åtråvärt mål för den enskilde. För att lyckas med denna uppgift måste sjuksköterskan lära känna var och en av sina patienter, från insidan, för att veta vilka önskningar individen har och vad patienten behöver för att återvinna hälsa. Alla människor har gemensamma behov, men det är viktigt att komma ihåg att dessa tillfredsställs på varierande sätt. Omvårdnaden måste därför anpassas och tillämpas på olika sätt, beroende på patientens individuella behov. För att förstå patientens önskningar och behov måste sjuksköterskan uppmuntra denne till att uttrycka och visa sina känslor på olika sätt. Sjuksköterskan måste också kunna lyssna och intuitivt uppfatta det patienten vill yttra utan ordets hjälp dvs. hon måste ha kunskap att förstå och analysera betydelsen av patientens rörelser, uttryck och tystnad på ett sådant sätt att det inte hindrar utvecklingen av det konstruktiva förhållandet mellan sjuksköterska och patient (a a).

Henderson (1969), betonar också vikten av att patienten får sina tänder borstade, håret kammat, ansikte och händer tvättade för att hjälpa patienten till vila och sömn. Patienten ska också skyddas mot upprördhet och irritation som t.ex. störande ljud, ljus, otrevliga lukter och syner. Vidare bör man undvika uppiggande upplevelser som t.ex. fysiska aktiviteter före sänggående som kan påverka insomningen. Åtgärder som massage och

musik har en positiv inverkan som kan hjälpa patienten att lättare somna. Lämpliga lyktor i patientens rum kan också vara rogivande då man får annat att tänka på.

Om patienten har kontakt eller vetskap om att det finns någon i närheten som vid behov kan ge stöd inverkar lugnande, vilket kan bidra till att man befrämjar en naturlig sömn. Att sjuksköterskan är närvarande vid sovdags och den mänskliga kontakten bidrar i hög utsträckning att patientens spänningar minskar när besökarna har gått och han/hon lämnas ensam med sina tankar (Henderson, 1969). Förbättrad sömn bidrar även till minskad oro, ångest och är en viktig del för patientens trivsel, välbefinnande och tillfrisknad (Melander, 1996).

Tidigare forskning

Sömn är en nödvändig komponent av hälsa och kan påverka välmående och kvalitén av livet (Jensen & Herr, 1993). Sjukdomar och behandlingar inklusive vissa former av mediciner kan påverka förmågan till sömn (Ersser, Wiles, Taylor, Wade, Walsh & Bentley, 1999). Flera studier har även visat att patienter inneliggande på sjukhus ofta klagar över sömnstörningar (Raymond, Ancoli-Israel & Choinière, 2004; Ersser, et al, 1999). Ersser, et al. (1999), betonade i sin studie att störd sömn kan påverka patientens välbefinnande, hindra rehabilitering och tillfrisknad hos sjuka människor.

Sömnstörningar är ofta intensifierad av förändringar i sönmönstret, hälsoproblem, vistelse i främmande klinisk omgivning och grad av oväsen. Det är ett fenomen som mycket ofta får lite betoning, men i själva verket är det ett fenomen som kräver uppmärksamhet. Studien av Jensen och Herr (1993), visade att sjuksköterskan är i sådan situation där möjlighet till att utvärdera patientens tidigare och nuvarande sönmönster ges för att tillämpa interventioner som befrämjar sömn. Vidare bör sjuksköterskan hålla sig ajour gällande forskning inom sömnområdet. Hon bör ta del av forskning som studerar faktorer som påverkar sömn och tillämpningar av interventioner för att främja sömn. Detta anses vara viktigt för att man som sjuksköterska ska få bredare kunskap i hur man kan hjälpa patienten till naturlig sömn.

I studien utförd av Dogan, Ertekin och Dogan (2005), vars syfte var att utvärdera och jämföra sömnkvalité bland inneliggande patienter på ett flertal olika avdelningar och friska människor (kontroll gruppen), visade att inneliggande patienter inom psykiatrin upplevde sämre sömnkvalité än andra patienter. Att inneliggande patienter inom psykiatrin upplever sämre sömnkvalité diskuteras som en orsak av att vistas i en främmande miljö, ångest relaterad till psykiska sjukdomar och skuld känslor som har en negativ påverkan på sömn. Resultatet visade även att kvinnliga patienter hade sämre sömnkvalité jämfört med manliga patienter och kontrollgruppen. I studien framkom det även att sömnkvalitén var betydligt mycket sämre bland tidigare inneliggande patienter jämfört med patienter som inte tidigare legat på sjukhus. Enligt Dogan, et.al., (2005), är det troligt att patienter med kroniska sjukdomar som legat på sjukhus mer än en gång

upplever känslor av hjälplöshet och hopplöshet. Behovet av att vårdpersonalen får utbildning i sömn samt hur man kan befrämjar patienters sömn betonas av Dogan, et.al., (2005).

Studien av Southwell och Wistow (1995), visade att obehag är den största orsaken till störd sömn bland patienter. Känslan av obehag kan orsakas av faktorer som obekväma kuddar, sängar med plastöverdrag samt att det är för varmt i patientens rum. Ett stort antal patienter i studien ansåg också att nattsömnen blev störd av vårdpersonalens omvårdnadsarbete av andra patienter och medpatienternas ljud. Ersser, Wiles, Taylor, Wade, Walsh & Bentley (1999), påvisade i sin studie att denna problematik kan lösas genom att patienten erbjuds ett eget rum för att inte bli störd av medpatienter och vårdpersonal. Enligt Southwell och Wistow (1995), kan signaler från telefon ersättas med blinkande ljus vilket kan minska störningsmoment. Patienten kan även i vissa situationer förses med öronproppar. Vidare kan temperaturen i patientrummen anpassas genom att man installerar ett värmesystem där sjuksköterskorna kan anpassa temperaturen efter patienternas behov. Sjuksköterskan samt annan vårdpersonal bör också vara medvetna om det oväsen som de orsakar vid omvårdnadsarbete under natten. De ska även försäkra sig om att patienterna skyddas från ljus samt annan typ av oväsen som kan påverka insomnandet hos patienten.

I studien av Southwell och Wistow (1995), framgick det också att patienterna väcks mellan klockan 06.30 och 07.00, detta utan hänsyn till när patienten lagt sig på kvällen. Detta bidrog till att man inte vid alla händelser tog hänsyn till att sjuka patienter har större sömnbehov än friska. Vidare diskuteras det att om patienten känner obehag, smärta, ångest eller är orolig bör dessa faktorer utredas och åtgärder bör sättas in snarast möjligt. Smärta, ångest och obehag (Kearnes, 1989), som under dagen är hanterbart för patienter kan plötsligt öka när mörkret faller. Problemet kan minimeras genom att sjuksköterskan erbjuder patienten något varmt att dricka. Man kan också sitta tillsammans med patienten och erbjuda honom/henne stöd och rådgivning. Sjuksköterskan kan även hjälpa patienten att kontrollera sin ångest under natten genom att patienten försöker koncentrera sig på en viss punkt i rummet som t.ex. en blomma. Detta kan hjälpa patienten att slappna av vilket underlättar insomnandet. Patienten kan också stiga upp och göra annat istället för att ligga vaken i sängen och vara orolig. De människor som går upp och gör annat då man inte kan sova förbättrar effektiviteten av sömn och reducerar sin ångest (a a).

Ersser, Wiles, Taylor, Wade, Walsh & Bentley (1999), beskriver i sin studie att yttre oväsen anses vara den vanligaste orsaken till störd sömn och att äldre människor är särskilt känsliga för detta pga. förändringar i REM- och NREM-sömn. I studien berättas det även att temperatur och ljus har betydelse för patientens sömn. Sömnstörningar kan också orsakas av behovet att gå på toaletten nattetid. Därför är det viktigt att man ger äldre patienter möjlighet att använda närmaste toalett för att minska störningar och bevara säkerheten.

Enligt Southwell och Wistow (1995), upplever ofta patienter att samtal som sker mellan sjuksköterskor nattetid stör insomnandet. Oväsen från sjuksköterskornas skor är också en

bidragande faktor att patientens sömn blir störd. Sjuksköterskorna är inte medvetna om denna typ av beteende. 80 % av sjuksköterskorna i studien rapporterade att denna typ av störningsmoment sällan uppkommer. Sjuksköterskorna i studien betraktade i stället att källan till störningar/oväsen uppstår vid samtal som sker mellan sjuksköterska – patient och vid omvårdnadsarbete. Detta visade också att färre sjuksköterskor rapporterade bakgrundsoväsen som t.ex. oväsen orsakad av patienter och oväsen som uppkommer utanför avdelningen som en bidragande faktor till störd nattsömn. Andledningen till detta beror på att vårdpersonalen är vana vid dessa typer av oväsen vilket gör att de inte uppmärksammas (a a).

Sjuksköterskor och patienter har olika uppfattningar om vad som upplevs som oväsen. Därför är det viktigt att sjuksköterskan frågar patienten om dess synpunkter och önskingar i syfte att identifiera och åtgärda det som upplevs som ett problem. Sjuksköterskan måste vara medveten om att vissa patienter kan ligga vakna under natten och ansvarar för att skapa bekvämlighet och/eller lindra smärta samt oroligheter. Vidare är det viktigt att patientens sömn inte störs och detta kräver samarbete mellan vårdpersonalen och vårdföreståndare. Vårdpersonalen måste också minska händelser som bidrar till störd sömn hos patienter (Southwell & Wistow, 1995). Av den orsaken är det viktigt att man utvärderar omvårdnadsrutiner och medicinska aktiviteter genom uppföljningar och diskussioner mellan personalen för att identifiera problemen. Omvårdnadsarbete samt medicinsktarbete bör om möjlighet ges utföras innan kl: 00.00 i syfte att bevara patienten en ostörd sömnperiod mellan kl: 00.00 till 05.00. Kontroller och undersökningar bör också diskuteras före varje nattskift (Monsén & Edéll-Gustafsson, 2005).

Sjuksköterskan kan befrämja patientens sömn genom att informera om vad som utgör en sund och frisk sömn. Sjuksköterskan kan vidare informera om hur man skapar läggdagsrutiner dvs. regelbundna läggdags- och uppvaknanderutiner (Jensen & Herr, 1993). Enligt Kearnes (1989), som refererar till Priest (1984) och Regestein (1983), är det viktigt att de individuella dagliga vanorna följer ett regelbundet mönster, genom att man vaknar, äter och går till sängs under samma tider förbättras dygnsrytm. Äldre människor är särskilt känsliga för förändringar i den biologiska rytmen och förändringar i deras miljö och rutiner då de läggs in på sjukhus skapar ofta sömnproblem. Jensen och Herr (1993), betonade även i sin studie betydelsen av att informera patienten om vad som är och inte är normal sömn. Detta kan bidra till att patienten blir benägen att söka hjälp om hantering av sömnmönsterstörningar. Emellanåt kan det också vara nödvändigt att förkorta eller helt eliminera sovstunder under dagen för att förbättra sömnmönstret. Detta kräver att sjuksköterskan utvärderar patientens nuvarande och tidigare sömnmönster samt rutiner för att identifiera aktiviteter som kan användas till att befrämja patienten en god sömn. Användning av icke medicinska åtgärder som exempelvis relaxation rekommenderas och ska användas så långt det är möjligt.

Vad musik har för betydelse för sömn har Lai och Good (2006), undersökt i sin studie. Syftet med studien var att undersöka effekten av lugn musik bland äldre människor med insomningssvårigheter. Studien gjordes på två grupper med sammanlagt 60 deltagare i åldrarna 60-83 år. Den ena gruppen motsvarade kontrollgruppen och den andre gruppen motsvarade behandlingsgruppen. Deltagarna i behandlingsgruppen fick lyssna på 45

minuters lugn musik innan läggdags under tre veckor. Kontrollgruppen däremot uppmanades att inte lyssna på musik innan sänggående under tre veckors tid. För att öka tillförlitligheten av undersökningen ombads deltagarna till att dokumentera sin sömn varje morgon i en loggbok. Denna loggbok skulle innehålla information om tid för läggdags, antal timmar man har sovit, antal vilostunder och förekomst av smärta. Sömnkvalitén värderades med hjälp av PSQI (Short Portable Mental Status Questionnaire) som är ett frågeformulär, vilket uppmäter självrapporterade sömnvanor. Resultatet av studien visade att deltagarna som använde musik som sömnterapi i 45 minuter under tre veckors tid hade bättre sömnkvalité jämfört med deltagarna i kontrollgruppen. Studien visade att användning av musikterapi är behaglig och säker. Musik kan användas terapeutiskt vid sömnlöshet och denna intervention är billig, snabb och enkel att lära sig och bör lämpligen användas av sjuksköterskor i syfte att hjälpa patienten till bättre sömn (a a).

PROBLEMPRECISERING

Det är allmänt känt att sjukhusmiljön och vistelse på sjukhus har en negativ påverkan på kvalitén av sömn. Dålig nattsöm kan orsakas av att patienten är orolig inför en viss behandling eller undersökning. Vidare kan patientens sömn störas av väsen på avdelningen som kan orsakas av rumsgrannen eller av personalens arbete. Enligt Jahren Kristoffersen (1998), anses funktionerna av sömn vara nödvändig för fysisk och psykisk återhämtning och är en viktig faktor vid rehabilitering efter skada och sjukdom. Allmänt behöver människan mindre sömn när man mår bra men dock ökar behovet av sömn efter en period med stora och många påfrestningar. Av det faktum att sömn har en rehabiliterande funktion måste det vara ett mål för sjuksköterskan att hjälpa patienter med sömnproblem och uppmärksamhet bör riktas mot sömnens funktioner, då sömn förnyar och är en resurskälla för människans hälsa och välbefinnande.

Frågeställning

Vilka åtgärder vidtar sjuksköterskan för att befrämja patienters sömn?

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att befrämja patienters sömn ur ett omvårdnadsperspektiv.

METOD

Ansats

Valet av ansats gjordes för att få fram sjuksköterskornas erfarenhet av att befrämja patienters sömn. Detta gjorde det lämpligt i relation till syftet att välja en kvalitativ ansats med en kvalitativ forskningsintervju. Den kvalitativa forskningsintervjun är ämnesorienterad där två personer talar om ett ämne som båda är intresserade av. Forskningsintervjun har till syfte att beskriva och förstå meningar hos centrala teman i den intervjuades livsvärld och huvuduppgiften är att förstå innebörden av vad den intervjuade säger. Den kvalitativa forskningsintervjun har också till syfte att försöka beskriva specifika situationer och handlingsförlopp ur den intervjuades livsvärld och hennes relation till den. Vidare är den kvalitativa forskningsintervjun fokuserad på vissa teman i den intervjuades livsvärld. Detta innebär att intervjuaren leder den intervjuade till vissa teman, men inte till bestämda uppfattningar om dessa teman. Intervjun är varken strängt strukturerad med standardiserade frågor eller helt ”icke-styrande”, utan fokuserad (Kvale, 1997).

Urval

Kontakt med sjuksköterskorna togs genom vårdförståndaren som kontaktades per telefon. Vårdförståndaren informerade sjuksköterskorna på avdelningen och efter visat intresse om deltagande i studien, av både sjuksköterskor och vårdförståndare, lämnades ett personligt informationsbrev till de ovannämnda/berörda. I informationsbrevet framgick studiens syfte, tillvägagångssätt och vilka författarna var (se bilaga 1, 2 och 3). Sjuksköterskorna kontaktades därefter personligen per telefon av författarna om frivilligt intresse om deltagande i studie, där tid och plats bestämdes av informanten för genomförandet av intervjuerna. Med frivilligt intresse om deltagande i studie menar författarna att informanten frivilligt deltar i studien och att han/hon när som helst kan avbryta intervjun och/eller dra sig ur studien utan några vidare frågor från författarna.

Datinsamling

Datinsamlingen genomfördes i form av kvalitativa intervjuer med fem sjuksköterskor, fyra kvinnor och en man i åldrarna 25-50 år. Författarna saknar dock information om informanternas längd av arbetslivserfarenhet. Informanterna kom från tre olika medicinavdelningar. Två av dessa avdelningar är belägna på KSS i Skövde och en medicinavdelning på Mariestads sjukhus. Samtliga intervjuer genomfördes på sjuksköterskornas arbetsplats och varje intervju tog mellan 5-20 minuter. Intervjuerna spelades in med hjälp av bandspelare och därefter transkriberades texten ordagrant. Vid

varje intervjutillfälle medverkade båda författarna. Den ena författaren genomförde intervjun och den andre observerade och ansvarade för inspelningen. Författarna bytte roller efter varje intervjutillfälle. Innan intervjun genomfördes fick informanten muntlig och skriftlig information om informerat samtycke och konfidentialitet. I det skriftliga informationsbrevet framgick även författarnas telefonnummer i syfte att informanterna vid behov kunde kontakta författarna för eventuella frågor eller önskemål.

Vid genomförandet av intervjun fick informanten svara på en öppen huvudfråga: *Berätta om din erfarenhet av att befrämja patienters sömn?* Förutom huvudfrågan utgick författarna från ett flertal olika frågor för att förtydliga svar som informanten gav, exempelvis: *kan du förtydliga vad du menar med att inge trygghet? Är det något man bör tänka på då man inger patienten trygghet? På vilket sätt menar du att man kan mobilisera patienten?* Dessa följdfrågor ställdes beroende på området informanten berörde.

Dataanalys

Efter att intervjuerna genomfördes, transkriberades intervjutexterna ordagrant. En kvalitativ dataanalys som är inspirerad av den hermeneutiska tolkningen har använts i studien.

Enligt Dahlberg (1997), kan dataanalysen bestå av tre faser som kan beskrivas som helhet – delar – helhet. Det första steget i analysmetoden är bekantgörandefasen som innebär att författaren läser det utskrivna datamaterialet som en helhet för att skapa sig en förståelse av texten. Den andra fasen innebär att analyserandet sker med hjälp av kreativ tolkning för att få en fördjupad förståelse av materialet. Dock måste texten delas upp i mindre delar för att detta skall vara möjligt. I den tredje och sista fasen behandlas den analyserade texten åter som en helhet och sedan sammanställs analysen och resultatet i lämplig form.

Efter upprepad genomläsning av datamaterialet fick författarna en förståelse av helheten i texten. Efter att förståelse av innehållet skapats började författarna identifiera meningar i texten som var relevanta och efterfrågades i syftet med studien. Slutligen identifierade författarna kategorier som utgör essensen av innehållet.

ETISKA ASPEKTER

Vid all forskning är det viktigt att ta hänsyn till etiska riktlinjer. Intervjupersonens grundläggande fri och rättigheter ska övervägas mot sökande efter kunskap (Olsson & Sörensen, 2001). Enligt Kvale (1997), ska de etiska riktlinjerna om informerat samtycke, konfidentialitet och konsekvenser följas vid kvalitativ forskningsintervju.

Informerat samtycke

Informerat samtycke innebär att undersökningsspersonen får information och en inledande orientering om studiens syfte och om hur studien är upplagd. Detta innebär också att informanten deltar frivilligt i studien och att han/hon har rätt att dra sig ur när som helst (Kvale, 1997). Författarna har använt sig av ett skriftligt avtal, underskrivet av både intervjuare, intervjupersonen och avdelningsföreståndare, varigenom intervjupersonen samtycker till att delta i undersökningen samt till den framtida användningen av intervjun, i detta fall är det via examensarbete på 10 poäng i ämnet omvårdnad. Förutom det skriftliga avtalet har också författarna muntligt informerat deltagarna om studiens syfte och om konfidentialitet.

Konfidentialitet

Konfidentialitet innebär att all privat data som används i studien och som kan identifiera undersökningsspersonen inte kommer att redovisas (Kvale, 1997). Samtliga informanter har godkänt och fått information om hur aktuell data ska publiceras, i detta fall är det via examensarbete på 10 poäng i ämnet omvårdnad. Informanterna har säkrats om att obehöriga inte kommer att ta del av insamlat material. Detta genom att all insamlad data som bla. kassetband, skriftliga dokument samt skriftliga överenskommelser kommer att förstöras efter att examensarbetet anses vara färdigt. Informanterna har också försäkrats om att det inte ska gå att spåra vem som uttalat vad i arbetet.

Konsekvenser

Enligt Kvale (1997), som refererar till Guidelines 1992, s. 15, innebär den etiska principen om fördelaktighet dvs. *beneficence*, att risken för att en informant/undersökningssperson lider skada av studien ska vara så liten som möjligt. Fördelar för en informant att delta i studien och betydelsen av den kunskap som erhålles som ett resultat av studien ska uppväga skaderisken för informanten och därmed rättfärdiga ett beslut att genomföra undersökningen. Enligt Kvale (1997), ska konsekvenserna av en intervjuundersökning uppmärksammas. Detta gäller både den möjliga skadan för undersökningsspersonerna och de förväntade fördelarna med att delta i undersökningen. Författarna av studien har tänkt igenom möjliga konsekvenser för de informanter som deltagit i studien och för den grupp som informanterna representerar.

RESULTAT

Resultatet av studien visar de åtgärder som sjuksköterskorna vidtar för att befrämja patienters sömn på sjukhus. Resultatet presenteras utifrån huvudfrågan: *Berätta om din erfarenhet av att befrämja patienters sömn?*

Efter att författarna upprepade gånger läst igenom de transkriberade intervjuexterna, har två huvudkategorier; *omvårdnadsåtgärder och farmakologiska åtgärder* med tillhörande underkategorier identifierats. Underkategorier representerar och beskriver innebörden av huvudkategorin. Resultatet har styrkts med citat som presenteras i respektive underkategori.

Omvårdnadsåtgärder

Skapa trygghet

Flera sjuksköterskor i studien betonade vikten av att inge patienten trygghet. Sjuksköterskorna menade att natten är den period på dygnet som är mest ångestladdad därför är det viktigt att patienten får känna sig trygg. Vägen till trygghet, menade sjuksköterskorna sker via bra information till patienten. Därför är det viktigt att patienten får god information om att det finns personal på avdelningen samt att de vid behov kan använda ringklockan. Sjuksköterskorna menade också att många patienter är rädda för att använda ringklockan pga. de kan känna sig som ett störningsmoment för personalen. I detta fall är det viktigt att patienten får vetskap om att personalen är till för att hjälpa dem och att det är tillåtet att använda ringklockan oavsett tid på dygnet. Vetskap om att personalen finns tillgänglig oavsett tid på dygnet menade sjuksköterskorna inge patienten trygghet.

”Det viktigaste är att dom får god information... att dom känner trygghet att dom kan få tag på oss. Många patienter säger ju liksom att dom helst inte vill ringa. Talar man då om att det är tillåtet, att personalen är till för det då är det lättare att ringa”

Trygghet skapas även genom att personalen inge patienten närhet. Sjuksköterskorna menar att många patienter är oroliga över sin situation. Dessa oroligheter uppkommer särskilt under natten då det blir tyst och släckt på avdelningen och detta kan skapa insomningsproblem. Den ovana miljön och rädslan för vad som komma skall gör att många känner sig oroliga inför natten. Att sitta bredvid patienten en stund och diskutera och ge information om vad som ska hända framöver kan ge god avslappning. För en del patienter kan det hjälpa om man tar med dem ut ur rummet en kortare stund.

”Ångest får man ju på natten. Det är då alla tankar kommer, man undrar hur det ska bli, vad är det med mig, å de är långa många timmar framför sig. På dan är det liksom ju mer rutin så, men jag tror att det är viktigt överhuvudtaget med information”

”Men jag tycker just som jag berättade förut att man tar ut den där oroliga patienten ur rummet gör att dom är trygga, för nattpersonalen sitter precis utanför här och har Tv: n på lite så där surrit och dom hör precis som småbarn blir trygga av att de hör röster hela tiden så det är väldigt bra att ta ut dom från en sån där sal”

En sjuksköterska betonade vikten av att inge dementa patienter och patienter som inte kan förmedla sig trygghet, genom att förklarar för patienten var de befinner sig och att det alltid finns personal på avdelningen. Sjuksköterskan berättade också att dementa personer kan bli lugna om dörren till patientrummet får stå öppet. Om detta inte hjälper patienten att slappna av, kontaktas läkaren för rådgivning och för eventuell ordination av lugnande medel eller insomningstablett.

”Om det är någon som är orolig t.ex. om det är någon som är dement som man kanske man får försöka att inte stänga dörren helt och förklara för patienten att det finns personal här hela tiden kanske hela tiden berätta för patienten vart dom är och så.”

”Sen om oklara personer som inte kan förmedla sig kan man ju höra med anhöriga. Så man får alltid lösa det problemet då hur det är här.”

Sjuksköterskorna betonar vikten av att presentera sig för patienterna när arbetspasset börjar och informera, om att nattpersonalen finns tillgänglig vid behov för att på så vis inge lugn. Sjuksköterskorna menade också att man kan fråga patienten om hur han/hon vill ha det under natten dvs. fråga patienten om han/hon vill ha besök under natten eller inte. Patienten får då vetskap om att personalen tittar till, vilket gör att de många gånger blir lugna och avslappnade.

”Går du runt på eftermiddag som sköterska och berättar vem du är; jag jobbar här å du får ringa, för att inge lugn eller patienten behöver inte ligga och fundera så mycket och undra hur det kommer va, å nu vågar jag inte ringa jag kanske stör å det kanske inte finns nån personal här i natt å dom vet ju inte. Dom vet ju inte så mycket som vi vet ... Kan nattpersonalen gå runt och presenterar sig också om inte patienten somnat innan och då vet dom ju att nattpersonalen kommer och dom går ju runt det är ju det första dom gör och presenterar sig om att vi finns ju här”

”Och så kan man ju säga till dom det brukar jag göra att nattpersonalen går ju sina vändor på natten och kollar till er att ni kan somna lugnt det är ju viktigt. Bara vetandet är ju jätteviktigt”

”Och så finns det andra som säger stopp kom inte in jag är jättelättstörd jag ringer om det är nånting.”

Hjälpa patienten till rätt dygnsrytm och mobilisering

Sjuksköterskorna berättade att många patienter har dålig nattsömn på sjukhus. Vidare berättade sjuksköterskorna betydelsen av att patienterna kommer in i rätt dygnsrytm. Som sjuksköterska är det essentiellt att utvärdera hur patienten fungerar på dagen för att hjälpa patienten till bättre nattsömn. Sjuksköterskorna anser att patienten ska undvika sovstunder under dagen pga. av försämrad nattsömn. Brist på fysisk aktivitet nedsätter sömnbehovet och om patienten tillbringar stor tid i sängen är det svårt att känna en naturlig fysisk trötthet inför natten. Av den orsaken är det viktigt att mobilisera patienten under dagen för att de ska få en god nattsömn. Kraftig aktivitet före sänggående bör dock undvikas. Sjuksköterskorna menar att patienten kan hållas sysselsatta och aktiva genom att de deltar i olika verksamheter beroende på intresse. För en del patienter kan det räcka med att gå kortare sträckor på avdelningen, ibland med eller utan levande stöd. Finns det däremot medicinpatienter på avdelningen med hjärtsvikt- eller infektionspatienter är det svårt att mobilisera och hjälpa dessa patienter till rätt dygnsrytm vilket leder till att dessa patienter ofta ligger mycket på dagen och sover, enligt sjuksköterskorna.

”Ja dels är det väl att se till att de inte ligger och sover för mycket på dagen utan kanske är uppe och gör någonting aktiv. Jag tror det är viktigt att får dom så bra mobiliserade som möjligt under dagtid, under den ljusa tiden på dygnet och sånt här så att man blir trött liksom. Jag tror på det.”

”Det jag tycker viktigt som bör titta på är att dom kommer in i rätt dygnsrytm. Det är jätteviktigt att man ser till att patienten är vaken på dagen. Att några kanske är med i nån verksamhet t ex. ett snickeri eller att man går med patienten ute i korridoren, det brukar vi göra. Och att de försöker vara uppe, mobiliserade om man säger så. Att natten, att man ska sova under den mörka perioden av dygnet så det är ju det första man ska titta på.”

”Ligger de mycket på dan och så här då är det inte säkert. Då ligger dom och dusar som vi säger eller halvsover lite och då får man en dålig nattsömn så det är viktigt att dom är uppe.”

”Har vi exempelvis såna patienter som ligger här längre tid försöker vi hitta aktiviteter till går ner till snickeriverkstan här de som tycker om det, gå på lite bassängträning och sånt här så att man blir trött liksom jag tror på det ahh.”

Tillgodose patientens individuella behov

Det framkom av sjuksköterskorna i studien, vikten av att prata med patienten för att få information om individuella behov. Hur ser patientens rutiner ut för sömnen hemma? Vilken tid går patienten till sängs och när stiger han/hon upp? Hur sover patienten hemma? Hur fungerar sömnen i vanliga fall? Genom visat intresse och förståelse över

patientens situation, skapas gynnsammare förutsättningar för patienten att uttrycka sina behov vilket leder till att sjuksköterskan lättare kan tillgodose patientens individuella behov. Sjuksköterskorna anser också att den okända sjukhusmiljön ska anpassas till patienten på det sätt att miljön ska likna patientens hem så långt det är möjligt. Använder patienten sömntabletter hemma ska han/hon fortsätta att använda sömntabletterna även på sjukhus.

”Jag tycker det är viktigt med att göra det så likt som möjligt hemma. Tar man sömntabletter hemma då ska man göra det här med, man kan inte sluta med nånting man brukar hemma.”

En annan sjuksköterska berättar att sömnsvårigheter drabbar alla människor under enstaka tillfällen och bör ses som en naturlig del av livet. Vidare berättade sjuksköterskan att patienter ofta ligga kvar i sängen trots att han/hon inte kan sova. Sjuksköterskan bör rekommendera patienter till kommer upp ur sängen och vara aktiv under en kortare tid för att befrämja sömnen.

”Är det sen en äldre människa som har dåligt att sova och ligger och många tycker de får ligga vakna. Men sätt upp dom i stolen ta med dom i rullstolen och de kanske kan va sysselsatta en halvtimme, timme och sen kan man pröva att lägga de om en stund och då kanske dom somnar.”

Att använda fantasin som sjuksköterska har också betydelse. En sjuksköterska berättar.

”Jag säger det ofta att man måste ha fantasi som sjuksköterska en riklig fantasi fast då inom ramarna. Men det är nog mycket så och det tycker jag vi gör mycket här, försöker hitta på lite saker stället för att ge tabletter, så det är väl så.”

Många patienter på sjukhus upplever att sömnen blir störd av medpatienter. En sjuksköterska berättar att det är svårt att tillgodose allas behov och erbjuda alla patienter ett eget rum. De patienter som mår sämre brukar få ett eget rum eller att han/hon får ligga i en mindre sal. Sjuksköterskorna berättar även att patienter som ligger i större salar tillsammans med medpatienter inte alltid kommer överens med varandra. I dessa situationer löser man problemet genom att patienten som stör medpatienterna får ligga i ett annat rum som t.ex. behandlingsrum eller andra lediga utrymmen.

”Om du ligger på en större sal med många patienter så blir man ju, Om du själv har en god sömn så blir du störd kanske av din granne för att den inte kan sova eller att personal behöver komma in och göra något med grannen som väcker även den andra patienten. Så har man inte ett enkelrum vilket är svårt på sjukhus för det finns inte många tillgängliga så kan det vara väldigt svårt för många patienter att komma till ro.”

”Om dom är väldigt oroliga å tycker att det inte alls går att sova med fyra andra eller så, då brukar vi kunna ordna att man då kanske kan ligga i behandlingsrummet. Eller bara över natten. Som det har vart nu så är ju alla rum fulla igen så man kan inte erbjuda dem egna rum, jo man kan erbjuda en liten hörna nånstans där man kan få vara själv om

det är det problemet att nån snarkar eller ja det som innebär när man är många och att det okänd miljö.”

På avdelningar där det är yngre patienter, försöker sjuksköterskorna se till att dessa patienter får egna rum. Vem som får ett eget rum avgörs oftast efter att omvårdnadsanamnes av patienten har gjorts. Kommer det fram i patientens uttryck och beskrivning att man har svårigheter att somna och/eller att man snarkar, försöker man tillgodose patientens behov genom att lägga honom/henne i ett enkelrum. Är inte detta möjligt läggs jämnåriga patienter i samma rum. Detta pga. jämnåriga ofta har samma levnadsvanor och därmed är det enklare att acceptera varandras vanor gällande sömn, enligt sjuksköterskorna.

”Vi försöker lägga jämnåriga intill varandra för är det två sjuttonåringar på en sal så har dom i regel samma levnadsvanor så då kan dom kanske spelar tv spel till klockan elva och sen säger vi att nu sover vi och det är dom vana att göra hemma också och på nåt vis kan man acceptera varandra varandras vanor i sömnen.”

Sjuksköterskorna har delade meningar gällande hur söngmiljön upplevs av patienter. En sjuksköterska berättade att söngmiljön kan av vissa patienter upplevas som ett problem. Det vanligaste problemet är att söngutrustningen inte alltid räcker till. Patienterna måste ofta nöja sig med en kudde var. En annan sjuksköterska på en annan avdelning berättar att hon är väldigt positiv till den söngutrustning de har på avdelningen. De har tillräckligt med material som räcker till alla patienter även om det finns önskemål att använda fler än 2 kuddar eller täcken.

”Ja det är väl att det finns för lite sån utrustning att dom bara kanske kan få en kudde var och vi har inte tjocka täcken utan har dom där lite luddiga filtarna, en del vill ha tjockare täcken. Vi har några vi kan låna ut men inte till hela avdelningen å det är lite synd.”

”Vi har nog det väldigt bra där jag jobbar. Patienterna har ju höj och sänk bara sängar där man kan höja både fot och huvudända och det funkar jättebra. Och vi har nog gott om material när det gäller kuddar och sånt också med tanke på dom diagnoserna vi har så har vi alltid mycket extra material och är det så att någon har svårt att sova så kan man byta och låna den andra sängen så det är sällan att vi får klagomål på det materialet.”

En annan sjuksköterska berättar att söngmiljön oftast upplevs positivt av patienter. En nackdel är dock att söngutrustning börjar bli ett problem på det sätt att patientsängarna blir för små i takt med att befolkningen blir allt större. Sjuksköterskan anser att sängarna fungerar dåligt pga. de inte alltid går att pumpa upp. Vidare berättar sjuksköterskan att söngmadrassen har blivit bättre på det sätt att, de gamla plastmadrasserna har byts ut mot nya. Detta förhindrar att det blir varmt och otäckt i sängen, vilket tidigare var ett problem.

”För många patienter börjar sängarna bli för små. Dom är både förkorta och för smala å det finns några extra stora sängar på sjukhuset men många tendera till att också bli längre det är svårt i att det är sänggavlar också sen det är väl lite så.”

Sjuksköterskorna eller annan vårdpersonal kan inte styra temperaturen i patientrummet eller på andra utrymmen på avdelningen. Om en patient inte kan förmedla sig själv måste personalen uppskatta om patienter tycker att det är varmt eller om han/hon fryser.

”Rumstemperaturen kan man inte påverka det är om man fryser som man kan hämta extra filtar sen har vi stroke patienter som är väldigt sjuka som inte kan säga och då får ju vi uppskatta kanske om de bara ska ha lakanet.”

Att inte vara ett störningsmoment

Störande ljud på avdelning är en källa till störd sömn för patienter enligt sjuksköterskorna. En sjuksköterska berättar att vårdpersonalens arbete är en källa till att patientens sömn blir störd. Omvårdnadsarbete där personalen går in och vänder patienten eller tar ett blodsocker under natten bidrar till att patientens och/eller medpatienternas sömn blir störd. De andra sjuksköterskorna i studien anser att medpatienter är den största orsaken till störd nattsömn bland patienter. Sjuksköterskorna menar dock att man försöker minska omvårdnadsarbetet under natten genom att visst omvårdnadsarbete som blodtryck och blöjbyten sker så nära sjutiden som möjligt. I syfte att inte störa patienternas nattsömn. Om patienten inte haft en god nattsömn, kommer dagpersonalen att ta hänsyn till detta genom att patienten får sova en längre stund på morgonen och att morgonpersonalen får ta över uppgifterna som nattpersonalen i vanliga fall gör. Denna rapport sker ofta muntligt och patientens dåliga nattsömn dokumenteras sällan.

”Det är klart att vi är orsak till störningar. Många är kanske dåliga och vi måste gå in å vända dom eller de kanske har dropp vi ska prova blodsocker dom kanske ska ha medicin mitt i natten då blir dom störande. Annars försöker vi minimera personalens arbete på natten.”

”Man har ju sina runder att man går mellan ett och fyra och klockan sex i princip och tittar till, annars har vi ju inte mycket extra arbete utan ska inte vara ute i korridoren för mycket.”

”Och är det så att vi observerat att patienten sovit dåligt på förnatten och sen så har han somnat igen klockan 4 så försöker vi att undvika att gå in och väcka den patienten klockan 6 om det inte är jätteviktiga kontroller och sånt tänker alla här på avdelningen.”

”Det är ju så med Eu nationellt då att man ska ta blodtrycket på morgonen tidigt då för att ta trycket innan man går upp det ska man ju göra, så att det innebär då om vi har fjorton patienter. Men vi tänker väldigt mycket på att man lägger det så nära sju passet så möjligt då, så man går in tidigast sex så man inte stör sömnen.”

Sjuksköterskorna berättar också om svårigheterna kring att dämpa alla källor till ljud. Sjuksköterskorna försöker dämpa personalens ljudnivå genom att smyga och genom att inte vistas i korridoren på avdelningen. Om patienten tillåter försöker man även stänga dörren till patientrummet för att de inte ska störas av ringsignaler. Patienten kan också erbjudas öronproppar för att underlätta sömnen.

”Vi som jobbar natt dra ju ner vårt tempo och våran ljudnivå så mycket vi kan. Vi viskar och smyger oss fram. Får man patienter på natten så kör man i lugnare tempo just för att inte störa dom som ligger inne.”

”Det är ljud från personerna som ligger och sover det kommer ljud från oss personal utifrån korridoren hur man än smygar. Sen har vi en ringsignal i taket som hörs väldigt lätt in på patienternas rum som så har man svårt att sova så blir man väldigt lätt störd.”

Det är inte vanligt att patienter har klagomål på att personalens arbete stör patienternas nattsömn. Som patient är man medveten om att man befinner sig på sjukhus. Därför är det acceptabelt med oväsen som orsakas av vårdnadspersonal, enligt sjuksköterskorna.

Det framgick av en sjuksköterskas berättelse att användning av rätt sänghjälpmiddel som exempelvis sidendraglakan gör att patienten kan vända sig själv i sömnen. Nattbesöken minskar under natten då patienten vänder sig själv och därmed minskar också störningsmomenten. Vidare berättade sjuksköterskan att om nya patienter kommer in till avdelningen under natten, kommer inte dessa att ”dras” in i salarna. Patienten får istället tillbringa natten i ett behandlingsrum eller ute i korridoren för att inte störa medpatienternas sömn.

Att inte gå till sängs med hungrig mage

Det framgår av sjuksköterskorna att hunger hindra patienten att somna. Att fråga patienterna om vanor kring måltider; vilken tid patienten äter kvällsmat? Äter han/hon sent eller tidigt? betonas av sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna anser att kvällsmaten serveras omkring klockan 19.00 vilket är tidigt. Av den orsaken bör patienten äta rikligt med kvällsmat. Vill inte patienten äta kvällsmat försöker sjuksköterskorna påverka patienten genom information om att frukost inte serveras förrän klockan 09.00 nästa morgon.

”Sen så vet vi ju själva gå och lägga sig med hungrig mage är ju ingenting bra, jag brukar värma lite mjölk eller ... nåt varmt att dricka helt enkelt, eller nån lite macka det brukar vara uppskattat.”

En sjuksköterska i studien berättade att patienten bör få information om att det är tillåtet att ringa under natten om man är i behov av att äta eller dricka. Patienten kan då få en smörgås eller kopp buljong beroende på önskemål. Vidare betonar sjuksköterskorna att patienten ska ha en proportionerlig kost och undvika kaffe före sänggående.

”Det är viktigt att dom är uppe att kosten är bra också kanske inte kaffe för sent det är sånt man får tänka som när man är frisk.”

”Dom får ju inte äta för sent heller för då blir det oroligt. Här brukar dom få fika vi halv åtta.”

Massage

En sjuksköterska i studien berättar att massage är effektiv mot smärta och kan hjälpa patienten att slappna av. Sjuksköterskan anser att massage på patientens fötter eller nacke med vanlig hudkräm kan befrämja en naturlig sömn.

”Sen vet jag ett sätt som är rätt så effektivt och det är massage. Lite fot massage eller om dom har ont i nacken eller nånting ta lite vanlig hudkräm och massera. Brukar också va att dom kopplar av och sover.”

Farmakologiska åtgärder

Att ge patienten sömnmedel

Det framgår att många patienter som kommer till avdelningarna använder sömnmedel sedan tidigare. Därför fortsätter patienten oftast att ta sömntabletter även på sjukhus. Har patienten inte tidigare använt sömnmedel och har svårigheter att sova under sjukhusvistelsen, lindras sömnen genom att vidta andra åtgärder. Sjuksköterskorna berättar att man kan prova med att massera patientens fötter eller ge patienten något varmt att dricka innan sänggående. Sjuksköterskorna anser också att Alvedon har en avslappnande effekt vilket kan befrämja patientens sömn. Om dessa åtgärder inte visar effekt, informeras läkaren om patientens insomningsproblem för att få en ordination. Vidare om patienten också är orolig under natten ges lugnande tablett kombinerat med sömtablett, berättade en sjuksköterska.

”Man provar. många gånger får äldre två Alvedon gör att dom sover gott. Men har man inte sömntabletter hemma så kan det räcka med bara Alvedon.”

”Ibland måste vi ge sömntabletter men det är ju inte det första man gör.”

Om patienten inte är ordinerad sömnmedel och om andra åtgärder inte hjälper som t.ex. användning av Alvedon, kan patienten få en insomningstablett efter generella direktiv, vilket innebär att sjuksköterskan kan ge patienten läkemedel utan att kontakta läkaren. Det är dock viktigt att patienten inte får sömntabletter för sent. Efter midnatt bör man inte ge patienten sömtablett pga. risk för hangover effekt. Risken för att patienten blir trött nästkommande dag ökar också menar sjuksköterskorna.

”Har doktorn glömt att skriva in sömntabletter på medicinlistan, då har vi som tur är sån här delegationslista, generella delegationer så vi kan ge insomningstablett eller sömntablett.”

”Viktigt att dom inte får sömntabletter för sent. Om dom nu skulle få, det bästa är ju att dom skulle få en insomningstablett och sen att dom somnar rätt så fort och å så har dom en ganska bra natt eller känner sig nöjda med dom timmarna de sover.”

”Det är hang over effekt på dom så dom blir ju trötta nästkommande dag om man säger så och då kommer man in i den onda cirkeln och det kan vara svårt att bryta.”

Lindra patientens smärta

Smärta är en vanlig orsak till att patienten inte kan sova därför är det betydelsefullt att patienten är tillräcklig smärtlindrad. Enligt sjuksköterskorna bör smärtan lindras i första hand innan sömntabletter vidtas. Vilken typ av smärtlindring vidtas är beror på vad patienten kommer in för. Om patienter inte tar någon skada försöker man eliminera smärtlindringen under natten för att patienten ska få en ostörd nattsömn.

”Det beror ju på vad man har för slags patienter, sen har vi ju vissa kategorier exempelvis Myastenia Gravis, ja de kan behöva ha mediciner nattetid också för att över huvud taget fungera och Parkinson patienter och så men annars försöker vi eliminera det så lite störning som möjligt.”

”Jo visst det är jätte viktigt att man är smärtlindrad det är ju, eller det beror ju på vad man kommer in för. Kommer man inför smärta så är det ju jätteviktigt det är ju det första man ska ta tag i innan sömntabletter. Det är ju att behandla smärta ska man ju.”

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att nå studiens syfte valde författarna att använda sig av en intervjustudie med en kvalitativ forskningsansats. Denna metod anses vara relevant med tanke på studiens syfte. Enligt Kvale (1997), är syftet med en kvalitativ ansats att erhålla kvalitativa beskrivningar av den intervjuades livsvärld i avsikt att tolka dennes mening. Vidare beskriver Kvale (1997), att den kvalitativa forskningsintervjun är en kraftfull metod vilket möjliggör att man kan fånga erfarenheter och innebörder ur informantens vardagsvärld.

En kvantitativ ansats syftar till att mäta hur mycket, hur stor mängden av något är (Kvale, 1997). Hit räknas exempelvis experiment, test, enkäter och frågeformulär (Backman,1998). Om författarna istället använt sig av kvantitativ ansats hade mycket av

informationen som informanterna givit författarna via deras berättelse gått förlorad, då sjuksköterskorna inte hade getts möjlighet till att fritt och öppet berätta om sina erfarenheter av att befrämja patienters sömn. Genom användning av intervjuer har informanten kunnat förmedla sin situation ur ett eget perspektiv och med egna ord. Den information som författarna har berikats med under intervjun hade inte uppnåtts om enkäter eller dylika använts.

Intervjuerna genomfördes på sjuksköterskornas arbetsplats och varje intervju tog mellan 5-20 minuter. Samtliga informanter berikade författarna med tydlig och användbar information. Huvudfrågan som användes i studien var bred och öppen, vilket bidrog till att informanten fritt berättade om sin erfarenhet av att befrämja patienters sömn. Författarna utgick även från frågor som förtydligade det informanten berättade, som tex. *kan du förtydliga vad du menar med att inge trygghet?* Det negativa med att utgå från en öppen huvudfråga utan några följdfrågor är att vissa informanter upplevde svårigheter med att diskutera kring huvudfrågan och i dessa situationer var inte frågor som förtydligar det svar som informanten gav till någon fördel.

Informanterna hade varierande arbetslivserfarenhet. Dock saknas information om informanternas längd av arbetslivserfarenhet. Författarna anser att informanternas varierande arbetslivserfarenhet kan påverka resultatet av studien. Informanterna nämner till stor del liknande metoder och erfarenheter av att befrämja patienters sömn. Informanternas berättelser skiljde sig dock i vissa punkter. Exempelvis, vad en sjuksköterska anser är viktigt att tänka på vid befrämjande av patientens sömn ansågs mindre viktig av en annan sjuksköterska. Författarna menar att dessa skillnader i berättelserna är positiva. Genom att man tar del av andras idéer och erfarenheter i hur man befrämjar patienters sömn kan kunskapen om sömn bland vårdpersonalen öka.

Nackdelen med att författarna endast använt sig av medicinsjuksköterskor i studien är att erfarenheten och metoder som används av sjuksköterskor för att befrämja patienters sömn kan skilja sig beroende på om man är medicinpatient eller kirurgpatient. Författarna anser att avdelningens metoder avspeglar sig hos sjuksköterskans erfarenheter då det inte finns mycket litteratur om hur man som sjuksköterska kan befrämja patienters sömn. Vidare finns det inga riktlinjer som dagens sjukvård använder sig av vid befrämjande av patienters sömn, utan allt arbete sker utefter avdelningars normer och värderingar kring sömn.

Författarna anser att resultatet av studien hade kunnat bli betydligt större om författarna använt sig av fler undersökningspersoner men pga. studiens omfattning på 10 poäng i ämnet omvårdnad valde författarna att endast intervjuar fem sjuksköterskor. Hade fler undersökningspersoner från fler olika avdelningar deltagit i studien, hade troligen även skillnader i erfarenhet av hur man befrämjar patienters sömn sett annorlunda ut, då andra enheters erfarenheter inte framgår i denna studie. Resultatet hade också kunnat bli annorlunda om denna studie haft ett patientperspektiv dvs. vad patienterna anser att man som sjuksköterska bör göra för att befrämja patienters sömn.

Författarna hade som mål att beskriva vad sjuksköterskorna gör för att befrämja patienters sömn ur ett omvårdnadsperspektiv och användning av den kvalitativa forskningsintervjun återspeglar studiens syfte väl. Med utgångspunkt från syftet anser författarna att informationen som ett resultat av studien, om hur man befrämjar patienters sömn är riktig och relevant. Vidare anser författarna att val av dataanalys är relevant och tillförlitlig. Författarna anser också att resultatet är användbart i omvårdnadssammanhang och förhoppningsvis kan resultatet av studien vara till hjälp för andra sjuksköterskor.

Resultatdiskussion

Henderson (1969), anser att alla människor har gemensamma behov men att omvårdnaden måste anpassas och tillämpas på olika sätt, beroende på patientens individuella behov. För att förstå patientens önsningar och behov måste sjuksköterskan uppmuntra patienten att uttrycka sig. I resultatet av studien har det framkommit att vissa omvårdnadsåtgärder som t.ex. att inge patienten trygghet och mobilisering av patienten samt farmakologiska åtgärder, anpassas och utförs efter patientens individuella behov. Det har även framkommit av vissa sjuksköterskor i studien, att natten är den period på dygnet som är mest ångestladdad, därför är det viktigt att skapa trygghet för patienten. Vägen till trygghet skapas via bra information till patienten. Att prata med patienten, diskuterar och ge information om vad som skall hända framöver kan verka avslappnande enligt sjuksköterskorna. Enligt Southwell och Wistow (1995), kan man minska patientens ångest genom att inge patienten stöd och rådgivning.

Genom att underlätta för patienten att uttrycka sina behov kan sjuksköterskan lättare tillgodose patientens individuella behov, vilket kan underlätta insomnandet. Henderson (1969), stödjer det sjuksköterskorna har påpekat om trygghet. Hon menar att förståelse över patientens situation kan bidra till att patienten får förtroende för sjuksköterskan, vilket kan underlätta för patienten att uttrycka sina behov och detta kan inge trygghet. Om patienten har kontakt eller vetskap om att det finns någon i närheten som vid behov kan ge stöd verkar lugnande (a a).

Att inge trygghet till dementa patienter och till patienter som inte kan förmedla sig har betonats av en sjuksköterska i studien. Detta har dock inte framgått i tidigare forskning.

Jensen och Herr (1993), rapporterade i sin studie att sjuksköterskan kan befrämja patienters sömn genom att informera om vad som utgör en sund och frisk sömn. Vidare kan sjuksköterskan informera patienten om hur man skapar jämna läggdags- och uppvaknanderutiner. Sjuksköterskan ska också utvärdera patientens nuvarande och tidigare sömnmönster samt rutiner för att identifiera aktiviteter som kan användas till att befrämja patienten en god sömn. Betydelsen av att komma in i rätt dygnsrytm har även framkommit i resultatet av studien där sjuksköterskorna berättade att man ska utvärdera hur patienten fungerar på dagen för att hjälpa patienten till bättre sömn. Enligt Kearnes (1989), som refererar till Priset (1984) och Regestein (1983), kan dygnsrytmen förbättras

genom att man vaknar, äter och går till sängs under samma tider. Enligt Jensen och Herr (1993), kan det också vara nödvändigt att förkorta eller helt eliminera sovstunder under dagen för att förbättra sömnmönstret. Detta framgick också av sjuksköterskorna i studien. I studien framkommer även betydelsen av att mobilisera patienten. Enligt sjuksköterskorna kan brist på fysisk aktivitet nedsätta sömnbehovet och om patienten tillbringar stor tid i sängen är det svårt att känna en naturlig fysisk trötthet inför natten. Betydelsen av att patienten är aktiv/mobiliserad under sjukhusvistelsen har inte framgått i tidigare forskning. Dock har betydelsen av att undvika kraftiga fysiska aktiviteter före sänggående betonats av sjuksköterskorna i vår studie och av Henderson (1969).

Flera studier har visat att patienter inneliggande på sjukhus ofta klagat över sömnstörningar (Raymond, Ancoli-Israel, Choinière, 2004; Ersser, Wiles, Taylor, Wade, Walsh & Bentley, 1999). Forskning har visat att obehag är den största orsaken till störd sömn bland patienter. Känslan av obehag kan orsakas av obekväma kuddar och sängar med plastöverdrag (Southwell & Wistow, 1995). Sjuksköterskorna i studien hade olika uppfattningar om hur sängmiljön upplevs av patienter. En av sjuksköterskorna ansåg att sängutrustningen inte är tillräcklig för att tillgodose alla patienters behov och en annan sjuksköterska ansåg att de har tillräckligt med utrustning. Dessa skillnader tyder på att problematiken skiljer sig beroende på vilken avdelning man befinner sig på. Ingen av sjuksköterskorna i studien ansåg att obekväma kuddar eller sängar med plastöverdrag kunde vara ett störningsmoment för patienten, då gamla plastmadrasser bytts ut mot nya sängmadrasser. Dock berättade en sjuksköterska att sängutrustningen har blivit ett problem genom att patientsängarna blivit för små i takt med att befolkningen har blivit allt större.

För hög temperatur i patientrummen kan också orsaka obehag hos patienterna som kan påverka insomnandet. Enligt Southwell och Wistow (1995), kan temperaturen i patientrummen anpassas genom användning av ett värmesystem där sjuksköterskan själv kan styra temperaturen efter patienternas behov. Sjuksköterskorna i studien berättade att dem inte kan styra temperaturen i patientrummen eller på andra utrymmen på avdelningen. Om en patient inte kan förmedla sig själv får sjuksköterskorna själva uppskatta om patienten tycker att det är för varmt eller om han/hon fryser.

Yttre oväsen anses vara den vanligaste orsaken till störd sömn (Ersser, Wiles, Taylor, Wade, Walsh & Bentley, 1999). Det har framgått av resultatet att störande ljud på avdelningarna är en orsak till att patienters sömn blir störd. Southwell och Wistow (1995), visade i sin studie att patienters sömn ofta störs av medpatienternas ljud, sjuksköterskornas omvårdnadsarbete och samtal som sker mellan sjuksköterskorna nattetid. Studien visade också att sjuksköterskorna inte var medvetna om att deras beteende störde patienters sömn. 80 % av sjuksköterskorna rapporterade att denna form av störningsmoment sällan uppkommer. Sjuksköterskorna rapporterade istället att källan till störningar/oväsen uppstår vid samtal som sker mellan sjuksköterska - patient samt vid omvårdnadsarbete. I resultatet av studien har endast en sjuksköterska berättat att vårdpersonalen är en källa till att patienters sömn blir störd. De andra sjuksköterskorna i studien anser sig inte vara ett störningsmoment, utan anser istället att medpatienterna stör nattsömnerna. Detta tyder på att personalen är uppmärksam på bakgrundsoväsen som kan

orsakas av medpatienter. Dock tyder detta också på att vårdpersonalen inte alltid är medvetna om oväsen som de själva kan orsaka. I studien utförd av Southwell och Wistow (1995), visade resultatet motsatsen, där det framgick att färre sjuksköterskor rapporterade bakgrundsoväsen som t.ex. oväsen orsakad av patienter och väsen som uppkommer utanför avdelningen som en bidragande faktor till störd nattsömn. Andledningen till detta beror på att vårdpersonalen är vana vid dessa typer av väsen vilket gör att de inte uppmärksammas.

Samtliga informanter berättade att man försöker minska omvårdnadsarbetet under natten genom att omvårdnadsarbete som blodtryck och blöjbyten sker nära morgonpasset. Detta för att patienten ska få en ostörd nattsömn. Betydelsen av att patienten får en ostörd nattsömn framkom också i studien utförd av Monsén och Edéll-Gustafsson (2005), som anser att omvårdnadsarbete och medicinskomvårdnad bör om möjlighet utföras innan kl: 00.00 i syfte att bevara patienten en ostörd sömnperiod mellan kl: 00.00 till 05.00. En av informanterna berättade också att användning av rätt hjälpmedel som t.ex. sidendraglakan gör att patienten kan vända sig själv i sömnen och detta bidrar till att vårdpersonalen inte behöver gå in och vända patienten, därmed minskar också störningsmomenten. Att sådant hjälpmedel kan användas till att minska personalens störningsmoment framkom inte i tidigare forskning. Southwell och Wistow (1995), ger däremot exempel på att signaler från telefon kan ersättas med blinkande ljus och att patienten kan förses med öronproppar.

Vidare berättade informanterna att om patienten inte haft en god nattsömn, kommer dagpersonalen att ta hänsyn till detta genom att patienten får sova en längre stund på morgonen. Studien av Southwell och Wistow (1995), visade dock att patienterna väcks mellan 06.30-07.00 utan hänsyn till när patienten lagt sig på kvällen. Kearnes (1989), rapporterade att om patienten inte kan somna under natten kan han/hon stiga upp och göra annat, vilket kan förbättra effektiviteten av sömn och reducera ångest. Detta har också framkommit av informanterna i studien.

Sjukdomar och behandlingar inklusive vissa former av mediciner kan påverka förmågan till sömn (Ersser, Wiles, Taylor, Wade, Walsh & Bentley, 1999). Southwell och Wistow (1995), rapporterar i sin studie att om patienten känner obehag, smärta, ångest eller är orolig bör dessa faktorer utredas och åtgärder bör sättas in snarast möjligt. Att sjukdomar och smärta kan påverka förmågan till sömn och att åtgärder ska sättas in om patienten är orolig eller upplever smärta har också framkommit av samtliga informanter i studien. Informanterna har också nämnt att hunger kan hindra patienten till att somna.

Lai och Good (2006), påvisade i sin studie att lugn musik har en positiv effekt bland äldre människor med insomningssvårigheter. De menar också att musiken kan användas terapeutiskt vid sömnlöshet och att denna intervention är billig, snabb och enkel att lära sig och bör lämpligen användas av sjuksköterskor i syfte att hjälpa patienten till bättre sömn. Ingen av informanterna har nämnt användning av musik som en omvårdnadsåtgärd för att befrämja sömn. Dock har en av informanterna berättat att användning av massage är effektiv mot smärta och kan hjälpa patienten att slappna av och somna.

Konklusion

Författarna anser att det finns ett stort behov av fortsatta studier om hur man som sjuksköterska kan befrämja patienters sömn. Det finns mycket forskning om orsaker till störd sömn bland patienter på sjukhus, men lite forskning kring sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder för att befrämja patienters sömn. Sömn som framgår av denna studie är en nödvändig del av vår hälsa och kan påverka välmående och livskvaliteten varför det är viktigt att bedriva forskning inom detta område. Kanske är det med större fördel att fler studier inriktar sig på patientperspektiv, dvs vad patienterna anser att man som sjuksköterska bör göra för att befrämja patienters sömn. Detta anser författarna kan ge sjuksköterskorna betydligt större kunskap, då man genom en studie som har ett patientperspektiv blir medveten om patientens behov, upplevelser av vad som upplevs som ett störningsmoment och önskningar till hur man kan befrämja patienters sömn. Vidare anser författarna att sjuksköterskeutbildningen bör innehålla kunskapsförmedling i sömn och dess omvårdnadsåtgärder vid insomningssvårigheter

REFERENSLISTA

- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar 2: JMS Mediahus Syd*: Studentlitteratur.
- Ersser, 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.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dogan, O., Ertekin, S., & Dogan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 107-113.
- Henderson, V. (1969). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Oskarshamn: Tryckeri AB Primo.
- Jahren Kristoffersen, N. (1998). *Allmän omvårdnad 3*. Stockholm: Liber AB.
- Jensen, D. P., & Herr, K. A. (1993). Sleeplessness. *Advances in clinical nursing research*, 28(2), 385-405.
- Jönsson, T. (1995) *Sömnfaktorer som påverkar sömn under sjukhusvistelsen*. Lund: Studentlitteratur.
- Kearnes, S. (1989). Insomnia in the elderly. *Nursing Times*, 85(47), 32-33.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lai, H-L., & Good, M. (2006). Music improves sleep quality in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 53 (1), 134-146..
- Larsson, M., & Rundgren, Å. (2003). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur
- Melander, A. (1996). *Användning av lugnande medel och sömnmedel i Sverige*. Stockholm, Malmö: Stiftelsen NEPI.
- Monsén, M., & Edéll-Gustafsson, U-M. (2005). Noise and sleep disturbance factors before and after implementation of a behavioural modification programme. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21, 208—219.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Falköping: Liber.

Raymond, I., Ancoli-Israel, S., & Choinière, M. (2004). Sleep disturbances, pain and analgesia in adults hospitalized for burn injuries, *Sleep Medicine*, 5, 551–559.

SOSFS 1993:17 (M), Socialstyrelsens allmänna råd, Omvårdnad inom hälso- och sjukvården.

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

Ursin, R. (1986). *Sömn och sömnrubbningar*. Bokförlaget Natur och Kultur: Lund

Åkerstedt, T. (2001). *Sömnens betydelse för hälsa och arbete*. Baure Bok: Falun AB

BILAGA A

Till avdelningsföreståndare, en förfrågan om deltagande i studie.

Vi är två sjuksköterskestudenter vid Högskolan i Skövde som ska påbörja vårt examensarbete på 10 poäng. Vi avser att studera sjuksköterskans erfarenhet av att befrämja patienten söm.

Sömn och vila anses vara ett av människans grundläggande behov och med hjälp av denna studie vill vi belysa vad sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete gör för att befrämja patienters sömn.

Vi använder oss av en kvalitativ metod och vår förhoppning är att genomföra fem intervjuer med sjuksköterskor som arbetar på Er avdelning. Vi vill också be om Din hjälp att välja ut fem deltagande sjuksköterskor.

Resultatet av studien kommer att presenteras som examensarbete 10 poäng. Deltagandet i studien är naturligtvis frivilligt och allt material behandlas konfidentiellt. Vi vill här poängtera att det inte är patienter eller patientuppgifter vi studerar, utan sjuksköterskans erfarenheter.

Härmed önskar vi göra en förfrågan om intresse att delta i studien finns. Om några dagar kontaktar vi er för en eventuell bekräftelse.

Med Vänliga Hälsningar

Hanife Krasniqi

Johan Lindh

.....

.....

Ansvarig handledare

.....

BILAGA B

Vi vill börja med att tacka dig för att du ställer upp och låter oss intervjua dig i vår datainsamling till vår c-uppsats.

Medgivande av deltagande i intervjustudie

Vi är två sjuksköterskestudenter vid Högskolan i Skövde som ska påbörja vårt examensarbete på 10 poäng. Vi avser att studera sjuksköterskans erfarenhet av att befrämja patienten söm.

Sömn och vila anses vara ett av människans grundläggande behov och med hjälp av denna studie vill vi belysa vad sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete gör för att befrämja patienters sömn.

Vi använder oss av en kvalitativ metod och vår förhoppning är att genomföra fem intervjuer med sjuksköterskor från olika avdelningar för att få så bred kunskap från olika avdelningar och sjukhus.

Resultatet av studien kommer att presenteras som examensarbete 10 poäng. Deltagandet i studien är naturligtvis frivilligt och allt material behandlas konfidentiellt. Ingen kommer att kunna spåra vem som deltagit i studien och sagt vad. Allt insamlat material (inklusive detta medgivande) kommer då när c-uppsatsen blivit godkänd förstöras. Du kan när som helst under intervjun avbryta om du så önskar. Vi vill här poängtera att det inte är patienter eller patientuppgifter vi studerar, utan sjuksköterskans erfarenheter.

Du är när som helst välkommen att kontakta oss om du har ytterligare funderingar.

Hanife Krasniqi 07XXXXXXXXX

Johan Lindh 07XXXXXXXXX

Ansvarig handledare

Marianne Sannerstedt 0500-XXXXXX

BILAGA C

Vi vill börja med att tacka för att du ställer upp och låter oss intervjua dig i vår datainsamling till vår c-uppsats.

Medgivande av deltagande i intervjustudie

Vi är två sjuksköterskestudenter vid Högskolan i Skövde som ska påbörja vårt examensarbete på 10 poäng. Vi avser att studera sjuksköterskans erfarenhet av att befrämja patienten söm.

Sömn och vila anses vara ett av människans grundläggande behov och med hjälp av denna studie vill vi belysa vad sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete gör för att befrämja patienters sömn.

Vi använder oss av en kvalitativ metod och vår förhoppning är att genomföra fem intervjuer med sjuksköterskor från olika avdelningar för att få så bred kunskap från olika avdelningar och sjukhus.

Resultatet av studien kommer att presenteras som examensarbete 10 poäng. Deltagandet i studien är naturligtvis frivilligt och allt material behandlas konfidentiellt. Ingen kommer att kunna spåra vem som deltagit i studien och sagt vad. Allt insamlat material (inklusive detta medgivande) kommer då när c-uppsatsen blivit godkänd förstöras. Du kan när som helst under intervjun avbryta om du så önskar. Vi vill här poängtera att det inte är patienter eller patientuppgifter vi studerar, utan sjuksköterskans erfarenheter.

Datum/ort

Namn

