

Upplevelser av sömn hos personer med behov av vård

En litteraturstudie

Linn Hjärtmyr
Daniel Karlberg
2014

Sjuksköterskeexamen
Sjuksköterska

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Upplevelser av sömn hos personer med behov av vård- En
litteraturstudie

Experiences of sleep in people with need of care- A literature
review

Linn Hjärtmyr

Daniel Karlberg

Kurs: O0009H Examensarbete 15 hp

Höstterminen 2014

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Handledare: Åsa Nilsson

Abstrakt

Sömn är en av de viktigaste basala faktorerna för att upprätthålla en god fysisk och psykisk hälsa. En dålig sömn kvalitet kan ge psykiska och kognitiva störningar så som trötthet, bristande motivation, irrationella tankar, ångest, nervositet samt en låg smärtröskel. Fysiska störningar som kan uppstå av dålig sömn är muskelspänningar, svårålkta sår och hinder att utföra dagliga aktiviteter. Vid sjukdom, stress och miljöombyte kan påföljden bli sömnbrist, vilket leder att tillfrisknandet förlängs. Syftet med studien var att beskriva upplevelser av sömn hos personer i behov av vård. Åtta studier som svarade mot syftet har analyserats med en kvalitativ manifest innehållsanalys med induktiv ansats. Analysen resulterade i fem kategorier: *Att miljön skapar obehag, Att tankar och oro stör, Att få förändrat sömnmönster, Att vara ständigt trött, Att aktivt förhålla sig.* Resultatet visade på att sömnen upplevdes påverkad av faktorer från miljön såsom ljud, ljus, rumstemperatur, vårdpersonal och andra patienter. Även tankar och oro samt kroppsliga symtom från sjukdom påverkade sömnen. Trötthet på grund av sömnbrist medförde humörförändringar och bristande motivation. Strategier som personer beskrev för att förbättra sömnen var att undvika vätska på kvällen för att slippa gå på toaletten under natten, förändrat kostintag innan sänggående, regelbundna måltider, fysiska aktiviteter och korta vilostunder under dagen. Att identifiera omvårdnadsbehov samt utforma omvårdnadsåtgärder för god sömn är viktigt för att ge en bra vård. Sjuksköterskan bör ha ett personcentrerat förhållningssätt för att tillgodose varje persons behov.

Nyckelord: *upplevelser, sömn, omvårdnad, kvalitativ innehållsanalys, personcentrerad vård.*

Vi tillbringar i genomsnitt en tredjedel av våra liv sovande. Sömn kan definieras som en kontinuerlig cyklisk förändring i medvetandenivå samt en fysisk återhämtning. Idag finns beskrivningar av att sömn är ett tillstånd av medvetlöshet vilket innebär en minskad mottaglighet av intryck, hjärnan vilar från extern stimulering. Till skillnad från koma är man i detta stadium väckbar (Dogan, Ertekin & Dogan, 2005).

Under vakenhetsperioden är ämnesomsättningen samt nedbrytningen av celler och vävnader maximal, det ansamlas även toxiner och slaggprodukter i kroppen som framkallar trötthet och sömn. Under sömnperioden gör kroppen sig av med toxinerna och slaggprodukterna och det sker en reparations process av celler och vävnader, hjärnan bearbetar även sinnes intryck som varit under dagen. Sömnen kan delas in i fyra stadier som kan återkomma i cykler under sömnperioden. Första stadiet är den lätta sömnen, ett gränsland mellan sömn och vakenhet och där själva insomningen sker. I detta stadium minskar autonoma aktiviteter vilket innebär lägre hjärtfrekvens samt lägre blodtryck. Vakenhetsgraden sänks men man är i detta stadium lättväckt och känslig för ljud och om man väcks under detta stadium kan man uppfatta det själv som att man inte alls har sovit. Andra stadiet innehar bassömn som omfattar ca hälften av den totala sömnperioden. Tredje stadiet innehar djupsömn eller som det ibland kallas deltasömn och den sovande är svårare att väcka. Här sker den största delen av hjärnans återhämtning samt utsöndring av tillväxthormon. Under fjärde stadiet går den sovande från bassömn tillbaka till något som liknar första stadiet men detta stadium skiljer sig genom att den sovande är svår att väcka. Hjärtfrekvensen, andningsfrekvensen och syreupptagningen ökar. Förutom de fyra stadierna finns REM- sömn (Rapid Eye Movement) som är ett tillstånd vilket innebär att man drömmer och ögonen rör sig fram och tillbaka under ögonlocken. I tillståndet är hjärnan aktiv på så sätt att man nästan är vaken och sinnesintryck bearbetas samtidigt som nervsignaler till muskler är blockerade så att dessa är helt avslappnade. Avbrott under REM-sömnen kan ge emotionell instabilitet, agitation, humörstörningar och minskad impuls kontroll (Hodgson, 1991).

Enligt Chien (2012) kan personer som är i behov av vård definieras utifrån att på något sätt behöva andra personers hjälp för att behålla sin hälsa och livskvalitet på grund av begränsningar i egen förmåga att utföra dagliga funktioner. Anledningar till nedsättning av funktioner och utvecklandet till att bli i behov av vård kan vara olika sjukdomstillstånd, såsom kroniska, akuta eller långvariga. Dessa tillstånd förändrar vardagen för individerna och kan medföra ett behov

assistans och vård. Personer som drabbas av sjukdom som medför behov av vård kan med dagens utvecklade hälso- och sjukvård i Sverige ofta även vårdas i det egna hemmet. Med en stigande ålder i befolkningen ökar även vårdbehoven och vårdapparaten blir mer pressad. Därför är det lättare för dagens personal att missa de basala vårdbehoven som personer har då vården är så komplex. Det är av vikt att alla behov tillgodoses för att ge personer optimal upplevelse av hälsa och livskvalitet.

Enligt Pilkington (2013) är sömn en av de viktigaste faktorerna för att upprätthålla en god fysisk och psykisk hälsa. Sömnbrist medför ökad vakenhet och en förändrad struktur av sömnen. Vid sjukdom, stress och miljöombyte kan påföljden bli sömnbrist, vilket leder till att dygnsrytmen som reglerar tidpunkten för sömnighet och vakenhet blir störd. Förebyggande av sömnbrist i vården är en viktig inställning, vilket inte alltid är så högt prioriterat. Personer som är i behov av vård klagat ofta på sömnstörningar som beror på miljön såsom buller, ljus, belysning och täta besök av personal vilket i sin tur påverkar deras hälsotillstånd och tillfrisknande. Yilmaz, Sayin och Gurler (2012) menar att sömnkvaliteten speglar hur pass nöjda vårdtagare är med sin vård. De visar även på att många vårdtagares sömnbehov inte är tillgodosedda samt att hälso- och sjukvårdspersonal är omedvetna om vårdtagares sömnproblematik.

Även om sömnens funktion inte riktigt kan förklaras, är det i allmänhet accepterat att den är nödvändig och grundläggande för att upprätthålla en god hälsa och att sömnbehov ökar under sjukdom. Många vårdbehövande personer anser att de inte får tillräckligt med sömn av olika anledningar. En dålig sömn kvalitet kan orsaka störningar av känslor och tankar samt bristande motivation. Psykiska och kognitiva symptom som då kan uppstå är trötthet, låg smärtröskel, irrationella tankar, hallucinationer, aptitlöshet, ångest, nervositet samt en tendens att vara olycksbenägen. Även problem som muskelspänningar, svårläkta sår och hinder i dagliga aktiviteter kan uppstå (Dogan et al., 2005; Southwell & Wistow, 1995).

Sömnproblem är vanligt förekommande och i en studie som genomfördes i England beräknas 15 % av den vuxna befolkningen lida av sömnproblem, vilket påverkar deras livskvalitet. Dålig sömn förknippas starkt med dålig hälsa i allmänhet och med störningar som depression och ångest. Den ideala sömnen innefattar mellan 7-8 timmars sömn per natt och de som sover mindre än 6 timmar per natt menar att de skulle vilja sova mer och att de är mindre nöjda med livet.

Dock är den mängd sömn som behövs individuell och sömnmängden är tillräcklig om personer kan utföra sina dagliga aktiviteter på ett tillfredsställande sätt samtidigt som de känner sig utvilade. Den tid personer spenderar i varje stadium under sömnperioden varierar mellan individer och är beroende av ålder. Med ökad ålder ökar antalet korta uppvaknanden och även tiden som uppvaknandet innefattar ökar. Dessa korta uppvaknanden brukar inte komma ihåg om de inte varar längre än två minuter. Om personer under det korta uppvaknandet blir störda av ljud eller känner en ångest eller rädsla för att förbli vaken är det mer sannolikt att få svårare att somna om igen och att uppvaknandet koms ihåg. Ju fler korta uppvaknanden och ju längre dessa är speglar upplevelsen av sömnperioden. God sömn är ett av de basala fysiska behoven för alla individer (Wilson, 2008).

Syftet med denna studie var att beskriva upplevelser av sömn hos personer i behov av vård.

Metod

En kvalitativ metod som innefattar en litteraturstudie där människors upplevelser beskrivs genom ett inifrånperspektiv har använts eftersom syftet var personers upplevelser. Data har analyserats med en kvalitativ manifest innehållsanalys med induktiv ansats (Graneheim & Lundman, 2004).

Litteratursökning

Sökning av litteratur som är relevanta för ämnet har skett i databasen Cinahl och Pubmed med sökorden: sleep, sleep disorder*, sleep deprivation*, experience*, inpatient*, hospital, nursing home care, nursing home*, sleeping experiences samt kvalitativ*. De sökord som är märkta med * är sökta med trunkering vilket gör att sökningen sker med ordets alla ändelser. Sökningen i Pubmed medförde ej någon ny litteratur varför den sökningen ej kommer att presenteras.

Inklusionskriterier var studier som var vetenskapligt granskade, engelskspråkiga, fulltext och tidsintervall 2000-2014. Tidsintervallet med tanke på att vården hela tiden är under förändring och att det idag är kortare vårdtider och snabbare utskrivningar, vilket kan påverka personers upplevelser. Exklusionskriterier innefattade personer som vårdades på psykiatrisk avdelning, personer ineliggande på intensivvårdsavdelningar samt barn. Detta på grund av att det kan finnas andra aspekter som kan ge sömnproblem på dessa vårdavdelningar.

Tabell 1. Litteratursökning.

Sökning Cinahl 2014-02-12	Valt fält *	Söktermer	Antal träffar	Valda studier
1	Ft	sleep	21,921	
2	Ft	sleep disorder*	6,325	
3	Ft	sleep deprivation*	1,601	
4	Ft	inpatient*	65,098	
5	Ft	hospital	143,868	
6	Ft	nursing home care	3,007	
7	Ft	nursing home*	34,522	
8	Ft	experience*	29	
9	Ft	quality of sleep	2,104	
10		1 OR 2 OR 3	21,921	
11		4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9	219,789	
12		10 AND 11	3,836	
13		10 AND 11 (peer rewied)	3,541	
14		10 AND 11 (peer rewied, fulltext)	821	
15		10 AND 11 (peer rewied, fulltext: Engelskspråkig)	810	
16		10 AND 11 (peer rewied, fulltext: Engelskspråkig, 2000-2014)	746	5

* Fritext

Tabell 2. Litteratursökning.

Sökning Cinahl 2014-02-14	Valt fält *	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar
1	Tl	sleep	1,235	
2	Tx	experience*	206,175	
3	Ft	qualitativ*	15,323	
4		1 AND 2 AND 3	21	2

*Tl: Titel Tx: Text Ft: Fritext

Urval och kvalitetsgranskning

Utifrån funna studier i databaserna har urvalet av studierna baserats på att först läsa titel och abstrakt för att se om de var relevanta mot syftet. Där dessa varit relevanta har studierna lästs i sin helhet och sedan kvalitetsgranskats. Även studiernas referenslistor har lästs för att se om de kunnat innehålla någon relevant studie för syftet, allt för att inte missa några data. En av de valda studierna är funnen via annan studies referenslista. De studier som motsvarar syftet har granskats enligt protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod, Bilaga H (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011, s.175). Alla funna studier som kvalitetsbedömts hade medel eller hög kvalitet och har därför använts i analysen i detta arbete.

Tabell 3. Översikt studier i analysen (n= 8)

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd	Kvalité
Broström et al., 2001	Kvalitativ	13 Män 7 kvinnor	Semi- strukturerade intervjuer Fenomenologiskt.	Sömn påverkas av dagliga aktiviteter, sjukdomen i sig samt dess symptom. Störd sömn gav i sin tur trötthet, apati, koncentrationssvårigheter samt humörförändringar.	Hög

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd	Kvalité
Dickerson et al., 2012	Kvalitativ	16 Män 10 Kvinnor	Semi-strukturerade intervjuer Tolkande fenomenologi.	En historia av sömnstörningar och dålig sömnhygien beskrivs. Deltagarna fokuserade deras tillit till behandling, vilket gav dem mer tid att följa sina prioriteringar och ignorera sömnbristens effekt på livskvaliteten .	Medel
Herrmann & Flick, 2011	Kvalitativ	20 Kvinnor 10 Män	Episodisk intervju, sömndagbok. Tematisk kodning	3 upplevda resurser för att erhålla god sömn: lugn, daglig aktivitet samt miljö. Utan dessa resurser finns en risk att sömnen kvalité påverkas och därmed människors livskvalité. Icke-farmakologiska alternativ för att erhålla god sömn är av vikt för personers välbefinnande.	Hög
Johansson et al., 2012	Kvalitativ	11 Män 9 Kvinnor	Intervjuer Fenomenologiskt.	2 teman om sömnen: sömnrhythm och sömnhygien som speglar fem kategorier: känslor, kognition, fysiska symptom, beteenden och miljö som påverkas av sömnens kvalité.	Hög
Lane & East, 2008.	Kvalitativ och kvantitativ	12 Män 5 Kvinnor	Semi-strukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	Ett starkt samband mellan faktorer i miljön och sömnstörningar sågs hos patienterna. Även smärta och anspänning var faktorer som påverkade.	Hög
Lee et al., 2007	Kvalitativ	6 Män	Semistrukturerade intervjuer, sömndagbok. Systematisk kodning.	Sömnen under sjukhusvistelse upplevdes som störd, vilket medförde känslor som hjälplöshet och påverkan på personernas sömnkvalité.	Hög
Lee et al., 2008	Kvalitativ	6 Män	Semi-strukturerade intervjuer, sömndagbok. Beskrivande.	Genom att ha förståelse för hur patienter upplever sömn och sömnproblem kan man identifiera behov och utforma omvårdnad för att förhindra förändrade sömnmönster.	Hög
Malmström et al., 2012	Kvalitativ	14 Män 3 Kvinnor	Semi-strukturerad intervju. Kvalitativ innehållsanalys	Störd sömn minskar valmöjligheter i livet och är ett nyckelproblem som reducerar möjligheter till återhämtning.	Medel

Analys

Analys är det moment som är det svåraste och mest tidskrävande arbetet i den kvalitativa forskningsprocessen (Willman et al, 2011., s.60-61). Syftet med studien var att beskriva upplevelser av sömn hos personer i behov av vård. Analysen startade med att studierna lästes flera gånger för att få en känsla för helheten i deltagarnas upplevelser. De textenheter som svarade mot syftet har plockats ut, översätts från engelska till svenska och sedan kondenserats. Textenheter är meningar i texten som beskriver individers upplevelse av sömn. Kondensering innebär en reducering av texten utan att kärnan i innehållet går förlorat. Efter att textenheterna kondenserats har dessa märkts med en bokstav för respektive studie samt ett nummer per textenhet, allt för att lättare spåra dessa till sitt ursprung. De kondenserade texterna har sedan kategoriserats i flera steg utifrån likheter och olikheter. De textenheter som har liknande innehåll hamnade under samma kategori (Graneheim & Lundman, 2004). Kategoriseringen har skett i flera steg. I en första kategorisering har textenheterna satts in i 25 kategorier. Andra steget i kategoriseringen resulterade i 14 kategorier, tredje kategoriseringen gav 12 kategorier, fjärde kategoriseringen gav 9 kategorier, femte kategoriseringen gav 6 kategorier och steg sex i kategoriseringen gav ett resultat med 5 slutkategorier, se tabell nedan.

Resultat

Analysen resulterade i fem kategorier (Tabell 4). Dessa kategorier presenteras i löpande text samt med citat ur studierna för att bekräfta innehållet i varje kategori.

Tabell 4 *Översikt kategorier (n=5)*

Att miljön skapar obehag
Att tankar och oro stör
Att få förändrat sömnmönster
Att vara ständigt trött
Att aktivt förhålla sig

Att miljön skapar obehag

I studier (Broström, Strömberg, Dahlström & Fridlund, 2001; Lane, & East, 2008; Lee, Low, & Twinn, 2008) beskrevs av flera personer att miljön på vårdavdelningar inte alltid var gynnsam för sömn av olika anledningar. En anledning var ljud av olika slag som förekom på avdelningarna under nattetid och upplevdes störande. Ljuden berodde bland annat på

vårdpersonalens prat om egna personliga saker samt den medicintekniska utrustningen. En studie (Lee, Low & Twinn, 2007) visade att inte bara vårdpersonalens prat utan även andra patienters jämmer och frågor till personal, samt undersökningar som utfördes av personal nattetid uppfattades som störande. Personer beskrev att miljön hemma var mera gynnsam för sömn då den var tyst och de själva kunde styra över det ljud som fanns. Personerna beskrev hur de på en vårdavdelning var tvungna att tänka inte bara på sina egna behov utan även på andras. Broström et al. (2001) beskrev en person att denne sov väldigt dåligt efter utskrivning från sjukhuset.

“Don't talk too much about personal matters at night when we're sleeping. It doesn't matter what they talk about in the daytime, but don't do so at night. It disturbs our sleep” (Lee et al., 2008 s. 31).

Att ligga obekvämt och inte kunna hitta en skön ställning i sängen för att komma till ro upplevdes försvåra sömnen enligt flera personer. En annan person beskrev det som obehag att ligga i sängen med en blöt blöja vilket var något som gjorde det svårt att sova (Lee et al., 2007). Däremot beskrevs av en person i en studie (Broström et al., 2001) att en ändringsbar säng kunde göra underverk och hjälpa till att erhålla en god nattsömn. Vidare belyste personer att på grund av otillräckligt personalstyrka uteblev aktivitet under dagtid och därmed satt de mest still dagtid eller sov under dagen vilket gjorde det svårt att sova på natten (Lee et al., 2007). Broström et al., (2001) beskrev flera personer att de upplevde att rumstemperaturen påverkade deras sömn. De beskrev att de var tvungna att ta av sig täcket och de upplevde en känsla av obehag på grund av värmen. Flera beskrev att de hade önskat att det fanns en takfläkt. En person preciserade temperaturen och menade att det var lättast att somna om rummet var plus 19-20 grader Celsius och om kall luft kom från fönstret. Personerna beskrev gemensamt att en bra rumstemperatur var viktig för att de skulle kunna sova bra.

“It's easier to get to sleep if I've got 19±20° C in the room and I feel that some cold air is coming from the window. If it's hot I throw my cover off. Then I get some kind of feeling of discomfort and I'm not feeling good at all” (Broström et al., 2001, s. 525).

Att tankar och oro stör

På natten kom tankar av oro som störde sömnen (Broström et al., 2001; Dickerson, Sabbah, Ziegler, Chen, Steinbrenner & Dean, 2012; Herrmann & Flick, 2011; Lane & East, 2008; Lee et al., 2007; Lee et al., 2008). Personerna beskrev att de kände krav på sig själva såsom att man borde göra det, borde skaffa det och borde köpa det (Broström et al., 2001; Lee et al., 2007). Enligt Herrmann och Flick (2011) beskrev en person känslan av att inte ha arbetat och därmed inte förtjänat sömn. Flera personer i Broström et al. (2001 och Dickerson et al. 2012) beskrev att tankar och oro gjorde det svårt att sova. Dessa tankar berodde inte på att de oroade sig över sig själva eller vad som skulle hända eller kunde hända, utan de oroade sig över sina barn. I Lee et al. (2008) fanns återkommande beskrivningar av flera personer att de oroande tankarna inte kunde styras över eller tas bort. De beskrev även hur dessa grubblerier medförde dålig sömn. Många saker hände i livet och att grubbla och försöka tömma hjärnan för att bli av med det som störde beskrevs även i Broström et al. (2001). En person uttryckte det som att man kan inte stänga av sin hjärna (Dickerson et al., 2012).

*” You cannot do it, you cannot
shut your brain off, you are worried. I’m not “what if this” or “what if that”
or worried about myself, I’m worried about my kids” (Dickerson et al., 2012, s. 496).*

Även att lära sig hantera följder av sin sjukdom beskrevs som oroande. Sjukdomen i sig förändrade livet och ovisshet över hur framtiden skulle bli var tankar som snurrade (Lane & East, 2008; Broström et al., 2001). I studier (Broström et al., 2001; Dickerson et al., 2012) beskrev personer sina upplevelser med olika metaforer såsom att falla ner i ett hål eller att en mask sprang upp och ner för benet hela tiden. En person beskrev att det kändes som att någon försökte dränka en genom att hålla sin hand mot munnen. En person beskrev det som att hjärtat slog hårdare än normalt och att man inte visste vart det skulle sluta. En annan person beskrev att denne vaknade upp i mer eller mindre panik på grund av de oroande tankarna som infann sig. I Dickerson et al. (2012) beskrevs upplevelser av att tankar från dagen bearbetades och fortsatte under natten vilket innebar att dessa höll dem vakna. En person beskrev att det alltid varit på det sättet, att lösa problem när man låg i sängen och att det var som en stig för personen. Om denne stött på något under dagen och inte lyckats lösa det än, kan det hjälpa att tänka på det under nattetid och då komma fram till ett svar. En annan person beskrev det som att det kändes som en fortsättning av dagen. Två personer upplevde att de hade svårt att få sinnesfrid inför natten när tankar störde. Personers beskrivningar i studier (Herrmann & Flick, 2011; Broström et al., 2001)

belyste vikten av att kunna slappna av och att inte ha något i tankarna som störde. Detta upplevdes som att det gav ett lugn vilket bidrog till att de kunde fortsätta sova.

“I’ve always been that way, I do a lot of mental work . . . I solve a lot of problems lying in bed before I go to sleep and it has been a pattern for me, if I have encountered something during the day which is kind of a puzzle for me, and I have not yet scoped it out. If I bring to mind on that time, I will somehow, sometimes come up with an answer” (Dickerson et al., 2012, s. 496).

Att få förändrat sömnmönster

Flera personer i studier (Broström et al., 2001; Lee et al., 2007) beskrev ett förändrat sömnmönster på grund av den sjukdom de hade. De beskrev att de inte kunde sova då de var tvungna att vakna för att hosta eller att de vaknade av att de kände av sitt hjärta. Två personer i Broström et al. (2001) beskrev att biverkningar från mediciner gjorde att de var tvungna att sova någon timme på dagen för att orka med det dagliga livet. Tillståndet som sjukdomen medförde höll dem vakna och en person beskrev att denne vaknade på grund av syrebrist. En person beskrev hur blodsjukdomen hade försämrat dennes sömn samt av andra beskrevs det att det var svårt att sova då de var chockade över sitt dåliga tillstånd. Beskrivningar av att man inte kan förbereda sig för en god nattsömn genom att hosta på dagen för att slippa vakna av hosta på natten beskrevs (Broström et al., 2001). En person i Lee et al. (2007) beskrev att slemmet blockerar halsen när man gått till sängs och personen uttryckte; ”att känna sig som en flaska”, vilket gjorde det svårt att sova. I en studie (Lane & East, 2008) beskrev personer att de vaknat av smärta och en annan person i samma studie beskrev att den förändrade smärtlindringen var den största anledningen till att det var svårt att somna om.

“You cannot prevent the coughing in daytime to be able to sleep better at night.” (Broström et al., 2001, s. 524).

Personer i studier (Lee et al., 2007; Johansson et al., 2012; Dickerson et al., 2012) beskrev upplevelserna av ett förändrat sömnmönster som oförmåga att sova en hel natt, svårt att sova eller svårigheter att somna. De menade att de aldrig fick en normal nattsömn eller att de inte sov riktigt bra. Flera ansåg att de bara sov första delen av natten eller att det kändes som att de bara slumrade till och sen vaknade igen. Detta bidrog till att de sov alldeles för få timmar. En person i

Lee et al., (2007) upplevde att det tog tid att somna medan andra personer beskrev att de somnade snabbt men sen vaknade. Dessa förändrade sömnmönster ledde till att personer vandrade omkring i huset, satt upp och sov, satt i en fåtölj och halvsov, såg på tv, samt att de kunde ligga vaken till tidig morgon och hinna läsa morgontidningen innan de somnade (Broström et al., 2001; Johansson et al., 2012). En person i Broström et al. (2001) beskrev upplevelsen av att allt hördes tydligt när man låg vaken på natten.

“ . . . and then I had trouble sleeping . . . I could get up and walk . . . could go for a walk in the house, walk around and I could sit for a while in an armchair and like be half asleep, and then I could go to bed again ” (Johansson et al., 2013, s.46).

Att vara ständigt trött

I studier (Malmström, Ivarsson, Johansson, & Klefsgård, 2013; Broström et al., 2001) beskrev personer en känsla av att under dagtid inte vara utvilad och en känsla av ständig trötthet när de inte kunde sova nattetid. I Broström et al. (2001) beskrivs av flera personer att de kunde förstå hur deras nattsömn varit när de kände av sin dagsform. Flera personer beskrev att med för lite sömn förändrades deras humör. De beskrev att de inte orkade vara så ödmjuka som de i vanliga fall brukade samt att de kände krav på saker de borde göra men inte orkade längre. Detta samt att de inte längre orkade bry sig överhuvudtaget och att de var mycket mer lättirriterade var förändringar i humör som beskrevs av personerna. Även att de kunde fräsa ifrån om någon frågade dem något eller ge skarpa svar och att de var mer arg än tidigare. Den sortens attityd var resultat av sömnbrist. I Johansson et al.(2012) beskrev en person att han var mer trött efter att ha arbetat och visste inte om han skulle orka fortsätta arbeta. Även i Malmström et al. (2013) beskrev en person funderingar på hur denne skulle klara ett jobb då denne aldrig var i form på grund av ständig trötthet.

“Well, if you can't sleep you never feel fully rested, how the devil are you going to manage a job.//I'm never on form, always tired” (Malmström et al., 2013, s. 48).

En person beskrev tröttheten på grund av dålig sömn som att inte ha någon styrka kvar och menade att hade denne varit utvilad så hade personen kunnat ta motgångar mycket bättre. En person uttryckte det personen det som att denne ”hukade sig för minsta sak” (Malmström et al., 2013). Beskrivningar i Lee et al. (2007) visade på att personerna var tvungen att tvinga sig själv att gå upp och tvätta ansiktet men egentligen ville de bara ligga kvar i sängen på grund av trötthet. Flera personer i Broström et al., (2001) beskrev att om de ville få något gjort så var det att tvinga sig även om det kändes svårt och nästintill omöjligt att utföra något. I samma studie beskrev även personer att de inte kunde tänka så komplicerat eller fokusera på svåra uppgifter när de var trötta. Personerna ansåg det väldigt roligt när folk hälsade på men de menade samtidigt att det kunde ta emot om de var trötta den dagen. Alla personer i denna studie menade att de fick mer styrka till att göra saker och var mer alerta när de hade haft en god nattsömn.

“It's a lot of fun when they visit. So it's no problem, but it can be if I'm a little bit tired that day...”(Broström et al., 2001, s. 526).

Att aktivt förhålla sig

I studier (Broström et al., 2001; Lee et al., 2007) beskrev personer hur de hade lärt sig göra vissa rutiner/åtgärder för att få en bättre nattsömn. De beskrev att de hade sluta dricka kaffe på kvällen, att de kunde ta en kort vila på dagtid samt att de inte åt flytande föda sent på kvällen. Även beskrevs av personer i studier (Lee et al., 2007; Dickerson et al., 2012) upplevelsen av att om man åt sent på kvällen så var de tvungna gå upp på toaletten på natten vilket störde sömnen. Även regelbundna måltider och träning under dagen var något som förbättrade sömnen. I studier (Dickerson et al., 2012; Herrmann & Flick., 2011) beskrev personer att de genom att vara ute och promenera i friska luften under dagen fick bättre sömn samt att om de var trötta och fick en stunds vila under dagen blev dagen annorlunda och bättre. I studien (Herrmann & Flick, 2011) beskrev personer att sömnen förbättrades om de var lugna innan sänggående och personerna ansåg att detta lugn kunde fås av att läsa någon lugn eller mild bok. Av en person i Johansson et al.(2012) beskrevs att sömnen blivit till det bättre efter att denne slutat röka, vilket upplevdes som positivt. I samma studie beskrev några personer att de ansåg det lättare att sova om de låg stilla.

“The first thing is to get your meals at regular times. That's important! Not too late in the evening. Then you have to get some exercise and

eat in the middle of the day and take a short nap and some kind of fruit in the evening. I used to drink coffee late in the evening, but I have stopped doing that because then you can't sleep. We have decided that we won't eat anything after six o'clock in the evening and it has become much better!" (Johansson et al., 2012, s. 47).

En person i Broström et al. (2001) beskrev att denne räknade från ett till åtta, tänkte på siffrorna och börjar om igen och följde ett mönster och så länge det fungerade sov denne bättre. En annan person beskrev, att ha hunden bredvid sig i sängen gav trygghet när denne vaknade på natten, att ha någon att klappa och viska till gjorde det lättare att sova (Johansson et al., 2012). Andra relationer som beskrevs vara positiva för en god nattsömn var att ha samma doktor under en längre tid och att ha vänner och anhöriga. Dessa relationer innebar en känsla av tillit till vården där de fick goda råd samt gav dem en chans att prata och de menade att detta därmed förbättrade deras sömn. De beskrev även när de kände tillit till behandling gav de dem trygghet att ignorera sömnproblemen, vilket i sin tur gav en bättre livskvalité (Broström et al., 2001). Även beskrevs i denna studie av en person att denne var rädd att gå till sängs och valde att sitta i fåtöljen för att kunna sova bättre. I Broström et al., (2001) beskrev personer även att de med hjälp av sjukvården fått bättre smärtlindring och därmed sov bättre samt rådet att klara sig utan sömntabletter vilket hade fungerat och gav bättre sömn i längden.

"I begin to count from one to eight, only thinking of the numbers I'm visualizing the numbers. Then I start all over again" (Broström et al., 2001, s. 526).

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva upplevelser av sömn hos personer i behov av vård. Resultatet presenterades i fem kategorier.

I resultatet framkom beskrivningar av att miljön på vårdavdelningar förändrade sömnen och ofta försämrade denna hos personer. Dessa delar i miljön omfattade framförallt personalen som pratade med varandra och de undersökningar som gjordes under natten, även prat och jämmer från andra patienter störde de personer som försökte sova. Ljud av medicinska apparater var också en del av de störande ljuden. Att ligga obekvämt och inte kunna hitta en skön ställning i sängen för att komma till ro upplevdes även försvåra sömnen enligt flera personer. Byte av miljö

var en faktor som gjorde dem oroliga och störde deras sömn. Att vårdas i hemmet upplevdes som en lugnare miljö. Patienters basala omvårdnadsbehov får inte glömmas bort genom att bara ha ett medicinskt tänkande utan personers alla behov skall tillgodoses (Dogan et al., 2005). Genom att ha ett personcentrerat förhållningssätt där man anpassar miljön efter personers behov och önskemål skapas en bra miljö för personer som är i behov av vård. Genom samtal kan man ta reda på orsaken till att sömnen är påverkad av miljön och utifrån det utforma en individanpassad omvårdnad för att underlätta för personer. Detta leder till att personerna även blir delaktiga i sin vård (Page, Berger & Johnson, 2006). Enligt Claudia, Toth och Redline (2013) är det viktigt för sjuksköterskor att tänka på att försök hålla ljudnivån nere vid nattjänstgöring för att inte störa de som sover. Att inte tända lampor, prata högt och endast göra undersökningar som är absolut nödvändiga samt att stänga av onödiga ljud som finns. Man bör ha i åtanke att inte störa personer i onödan när de sover.

I resultatet beskrevs att tankar och oro från det dagliga livet var svåra att styra bort under natten. Dessa tankar medförde att personer låg och grubblade på olika saker som barn, saker de borde göra eller saker de borde köpa eller hur de skulle hantera följderna av sjukdomar. Då sjukdomarna i sig förändrade livet som personerna levde samt ovisshet över hur framtiden skulle bli och hur det skulle sluta medförde trötthet hos personerna. Även tankar av att inte orka utföra arbeten eller jobb gjorde personer dränerad av trötthet. Personer kände även att eftersom de inte hade utfört särskilt mycket under dagen och därmed inte bidragit till något gav det dem dåligt samvete och en känsla av att inte ha förtjänat sömn. Att vakna i panik gjorde det svårt att sova. Här är det viktigt att som sjuksköterska bedriva personcentrerad omvårdnad, och ta reda på vilka tankar den enskilde personen har som stör (Claudia et al., 2013). Enligt Ormandy (2011) kan relevanta interventioner utformas, anpassade efter den unika personen. Stödjande samtal med personen kan ge en förbättrad sömn genom att denne får prata och delge sina tankar. Tillräcklig information om aktuell sjukdom och vad den kan medföra kan hjälpa personer att känna sig tryggare samt delaktiga i sin vård.

Kategorin att få förändrat sömnmönster beskrevs som att bli störd i sin nattsömn på grund av att de var tvungna att vakna av exempelvis syrebrist, hosta eller smärtproblematik. Att få sömnmönstret förändrat innebär att få för få timmars sammanhängande sömn eller inte kunna somna. Personer beskrev även att vandra omkring, sitta upp och sova, sitta halv sovande i en

fåfölj som bidragande orsaker till ett förändrat sömnmönster. Enligt Page et al., (2006) har personer som är i behov av vård oftast en bakomliggande sjukdom och sjuksköterskans uppgift är att lindra bakomliggande symptom för att förhindra komplikationer som i detta fall störd sömn.

I kategorin att vara ständigt trött beskrevs att om man inte kan sova är man inte utvilad. För lite sömn förändrade humöret som i sin tur påverkade det sociala livet då personerna inte orkade vara trevliga, ödmjuka samt att de blev mer lättirriterade. Dessa negativa attityder upplevde personer att de kom med tröttheten på grund av sömnbrist. Andra delar i det dagliga livet påverkades då personer kände att jobb var som ett hinder då man inte hade en tillräcklig nattsömn och istället för att kunna klara av motgångar så ”hukade de sig för minsta sak”. Sömnbristen påverkade dem så pass mycket att de fick tvinga sig själva för att kunna få någonting gjort och känslor som att det var omöjligt att utföra sysslor infann sig. Det beskrevs även att om de var utvilade så uppskattades sociala kontakter mer men om de var trött var det jobbigt att ta emot besök. En god nattsömn gjorde att personerna var mer alerta och orkade göra mer, de mådde bättre och deras dag blev mer givande. Inverkan på det dagliga livet berodde mestadels av att personerna upplever biverkningar av sin dåliga sömn. Det upplevdes som trötthet och dagen blev tung att klara av. På samma sätt som tidigare bör man fördjupa sig i varje individs sömnproblematik för att kunna hitta rätt åtgärd. Som sjuksköterska skall man finnas till hands så att personer känner tillit samt att acceptera personers begränsningar och därmed uppmuntra aktivitet genom att utforma en anpassad plan för hur aktiviteterna kan utföras för att uppleva hälsa (Chien, 2012; Dogan et al., 2005).

I kategorin att aktivt förhålla sig beskrivs hur personer som var i behov av vård efter en tid fann ett sätt att själv förbättra sina chanser att sova. Att sluta dricka kaffe och äta sent på kvällen var ett sätt att slippa gå upp på natten och besöka toaletten. Även dagtid hittade personer sätt så som att vila kortare stunder för att kunna sova bättre på natten samt att de försökte vara så aktiva som möjligt. Trygghet på olika sätt som att få råd och stöd i form av samtal gjorde personerna väl och bidrog till bättre sömn. En del hittade tryggheten i anhörigas stöd och någon beskrev till och med att han sov med sin hund för att känna sig trygg. I detta fall behöver man stödja personerna och låta dem veta att vårdpersonal finns till hands så de känner sig trygga och känner tillit till personalen. Även lyhördhet gentemot deras önskemål är av vikt (Pilkington, 2013).

Något annat att ta i beaktning är ålder enligt Weaver (2005) klagar 50 % av män och kvinnor som är över 65 år, att de minst har ett kroniskt sömnproblem. Sönmönstrets förändringar som ofta rapporteras av äldre vuxna beskrivs som att sova mindre. Att vakna upp oftare, att få mindre djupsömn, att vara tröttare på dagen beskrivs samt att vila flera stunder på dagen. Man kan se att när en person åldras ändras kvaliteten av sömnen. Inte hur många timmar man sover. Mest utmärkande är sömnen i stadium fyra som förändras när man blir äldre. Stadium fyra som oftast återkommer två gånger per sömnperiod har minskat och i bland helt uteblivit. Även om sönmönster förändras när vi åldras hör inte störd sömn och att vakna upp trött varje dag till det normala åldrandet. Som sjuksköterska bör man ha detta i åtanke när man vårdar äldre patienter..

Metoddiskussion

Denna uppsats inriktar sig på upplevelser av sömn hos personer i behov av vård. Kunskap om sömn är viktigt för sjuksköterskor då det är ett av de grundläggande behoven för alla människor och med för lite sömn påverkas vi negativt både fysiskt och psykiskt. Genom att noggrant beskriva urval, datainsamling och analysprocessen förstärks överförbarheten (Graneheim & Lundman, 2004). Uppsatsen bygger på åtta vetenskapliga studier som sökts fram ur elektroniska databaser och har analyserats med en manifest kvalitativ innehållsanalys. Genom kvalitetsgranskning av de inkluderade studierna har det fastställts att litteraturstudien bygger på studier av god kvalitet. Enligt Holloway och Wheeler, (2010, s. 302-303) beskrivs begreppet pålitlighet såsom att läsaren skall kunna förstå forskarens tillvägagångssätt och att studien skall kunna upprepas. Det har eftersträvat att beskriva tillvägagångssättet med stor noggrannhet för att det skall kunna reproduceras. Denna uppsats är genomförd av två författare och enligt Polit och Beck, (2008, s. 539) styrks trovärdigheten om forskningen genomförs av två författare, vilket gjorts i denna uppsats. Även citat som bekräftar resultatet redovisas. Begreppet bekräftbarhet handlar om att forskningsfrågan besvaras och att data kan härledas till originalkällan (Holloway och Wheeler, 2010, s. 303), vilket i denna uppsats är bekräftat genom text och tabeller. De studier som är med i denna uppsats speglar upplevelser av sömn hos personer i behov av vård. Det kan finnas brister i kvalitetsgranskningen då vi har begränsad erfarenhet av att utföra dessa. Vald metod gav ett resultat som svarade mot syftet. En begränsning i uppsatsen är bristande förkunskaper att genomföra litteratursökning samt att det på grund av den begränsade tidsperioden gjort att vi valt bort studier som kostade eller behövdes beställas.

Därigenom kan relevanta studier ha fallit bort. Genom att vara medveten om förförståelsen vi har, har vi hållit oss objektiva under arbetets gång. Styrkor i uppsatsen har varit regelbundna seminarium tillfällen där vi fått feedback på vad som varit bra och vad som behöver bearbetas ytterligare. Även kontinuerligt stöd från handledare har varit en hjälp under arbetets gång.

Slutsats

Allt bearbetat material belyser att en stor del av personer som vårdas inom hälso- och sjukvården har sömnproblematik. Statistiskt sett finns det inga konkreta siffror över hur omfattningen av problemet är i Sverige vilket är en brist samt visar på att det inte är ett prioriterat område inom vården idag. Sömnbrist är ett stort problem inom sjukvården och inom omvårdnad är sömn ett grundläggande behov hos personer vilket bör sättas i fokus då man vet att störd sömn påverkar människor negativt både psykiskt och fysisk. Att vara sjuk och inte få tillräckligt med sömn förlänger vårdtider och personers återhämtning. Detta leder till lidande för personer och skapar även en belastning på vården. Resultatet visar att med personcentrerad vård kan man involvera personer i deras vård och arbeta fram interventioner som stödjer individen. Att vårdas i hemmiljö istället för på vårdinrättningar upplevs som positivt. Att ha förståelse för hur sömnen upplevs av människor är av betydelse för att kunna underlätta tillfrisknande och få personer att erhålla hälsa vid sjukdom.

Referenser

* =Artiklar som ingår i analysen

*Broström, A., Strömberg, A., Dahlström, U., & Fridlund, B. (2001). Patients with congestive heart failure and their conceptions of their sleep situation. *Journal Of Advanced Nursing*, 34(4), 520-529. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01781.x

Chien, W. (2012). An overview of quality care of people with complex health needs. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 40(2), 142-146.

Claudia M. Toth & Susan Redline (2013) Putting the Patient Into Patient-Centered Care, *Behavioral Sleep Medicine*, 11:5, 390-393, DOI: 10.1080/15402002.2013.838128

*Dickerson, S. S., Sabbah, E., Ziegler, P., Chen, H., Steinbrenner, L. M., & Dean, G. (2012). The Experience of a Diagnosis of Advanced Lung Cancer: Sleep Is Not a Priority When Living My Life. *Oncology Nursing Forum*, 39(5), 492-499.

Dogan, O., Ertekin, S., & Dogan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal Of Clinical Nursing*, 14(1), 107-113. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01011.x

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

*Herrmann, W. J., & Flick, U. (2011). Nursing home residents' self-perceived resources for good sleep. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care*, 29(4), 247-251. doi:10.3109/02813432.2011.628243

Hodgson, L. (1991). Why do we need sleep? Relating theory to nursing practice. *Journal Of Advanced Nursing*, 16(12), 1503-1510. doi:10.1111/j.1365-2648.1991.tb01599.x

- Holloway, I. & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. (3., [updated] ed.) Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.
- *Johansson, A., Karlsson, J., Brödje, K., & Edell-Gustafsson, U. (2012). Self-care strategies to facilitate sleep in patients with heart disease-A qualitative study. *International Journal Of Nursing Practice*, 18(1), 44-51. doi:10.1111/j.1440-172X.2011.01997.x
- *Lane, T., & East, L. (2008). Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital. *British Journal Of Nursing*, 17(12), 766-771.
- *Lee, C., Low, L., & Twinn, S. (2007). Older men's experiences of sleep in the hospital. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(2), 336-343. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01491.x
- *Lee, C., Low, L., & Twinn S. (2008). Older patient's experiences of sleep in the hospital: disruptions and remedies. *The Open Sleep Journal*, 2008, 1, 29-33.
- *Malmström, M., Ivarsson, B., Johansson, J., & Klefsgård, R. (2013). Long-term experiences after oesophagectomy/gastrectomy for cancer--A focus group study. *International Journal Of Nursing Studies*, 50(1), 44-51. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.08.011
- Ormandy, P. (2011). Defining information need in health - assimilating complex theories derived from information science. *Health Expectations*, 14(1), 92-104. doi:10.1111/j.1369-7625.2010.00598.x
- Page, M., Berger, A., & Johnson, L. (2006). Putting evidence into practice: evidence-based interventions for sleep-wake disturbances. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 10(6), 753. Doi:10.1188/06.CJON.753-767
- Pilkington, S. (2013). Causes and consequences of sleep deprivation in hospitalised patients. *Nursing Standard*, 27(49), 35-42.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Southwell, M., & Wistow, G. (1995). Sleep in hospitals at night: are patients' needs being met?. *Journal Of Advanced Nursing*, 21(6), 1101-1109. doi:10.1046/j.1365-2648.1995.21061101.x

Weaver, D. (2005). The importance of sleep for older people. *Nursing & Residential Care*, 7(9), 406-408.

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

Wilson, S. (2008). A good night`s sleep, part one: normal sleep. *Nursing & Residential Care*, 10(11),543-547.

Yilmaz, M., Sayin, Y., & Gurler, H. (2012). Sleep Quality of Hospitalized Patients in Surgical Units* Sleep Quality of Hospitalized Patients in Surgical Units. *Nursing Forum*, 47(3), 183-192. doi:10.1111/j.1744-6198.2012.00268.x