



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **PATIENTERS UPPLEVELSER AV SIN NATTSÖMN PÅ IVA**

och faktorer som påverkar den

**Författare: Sofia Tiquet & Veronica Vallenbert**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2020
Handledare:	Markus Saarijärvi
Examinator:	Lasse Persson

Titel svensk:	Patienters upplevelser av sin nattsömn på IVA
Titel engelsk:	Patients experiences of their sleep in the ICU.
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2020
Handledare:	Markus Saarijärvi
Examinator:	Lasse Persson
Nyckelord:	patient, upplevelse, nattsömn, intensivvårdsavdelning

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sömn är ett basalt behov för människan och viktig för återhämtning efter svår sjukdom. Patienter på intensivvårdsavdelningar lider ofta av brist på sömn eller onormal sömn vilket kan få negativa konsekvenser på både kort och lång sikt. Vårdmiljön inom intensivvård, som karaktäriseras av flertalet störningsfaktorer, medför en utmaning för intensivvårdssjuksköterskan i att skapa förutsättningar för vila och sömn för patienten. Sömn hos intensivvårdspatienter är väl studerat men kvalitativa studier som undersöker patienters upplevelser inom ämnet finns endast i begränsad utsträckning.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva patienters egna upplevelser av sin nattsömn under vårdtiden på intensivvårdsavdelning samt vilka faktorer som påverkade sömnupplevelsen.

**Metod:** Kvalitativ deskriptiv design, med induktiv ansats. Åtta semistrukturerade intervjuer med intensivvårdspatienter genomfördes och spelades in. Materialet transkriberades och analyserades med manifest innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (1).

**Resultat:** Tre kategorier med tillhörande underkategorier framkom genom analys av materialet: ”positiva och negativa upplevelser av nattsömnen”, ”vårdmiljöns och omvårdnadens påverkan på nattsömnen”, och ”patientrelaterade faktorer som påverkar nattsömnen”.

**Slutsats:** Patientens upplevelse av sin nattsömn är subjektiv och den varierade mellan dålig eller ingen nattsömn, och god nattsömn. De faktorer som påverkade sömnupplevelsen var relaterade antingen till patienten själv avseende sjukdom, situation, individuella egenskaper eller behov, eller till vårdmiljö eller omvårdnad.

**Nyckelord:** patienter, upplevelse, nattsömn, intensivvårdsavdelning

## Abstract

**Background:** Sleep is a basic human need and essential for recovery for the critically ill patient. Patients cared for in the ICU often suffer from lack of sleep or abnormal sleep. Disturbed sleep can get several negative effects short term and long term. The care environment in the ICU is a challenge for the critical care nurse, in regard of creating possibilities for rest and sleep for the patients. Sleep in the ICU is thoroughly investigated but qualitative studies regarding patients' experiences of their sleep are limited.

**Aim:** The aim of this study was to describe patients' experience of their night sleep when being cared for in the ICU and factors affecting their sleep experience.

**Method:** Qualitative, descriptive design with inductive approach. Eight semi-structured interviews with intensive care patients were recorded and transcribed. The data was analysed by manifest content analysis according to Graneheim and Lundman (1).

**Results:** Three categories with six associated subcategories emerged through analysis of the data: "positive and negative experiences of night sleep", "impact of the care environment and nursing on night sleep" and "patient related factors influencing night sleep".

**Conclusion:** Patients experiences of their night sleep are subjective and vary between bad or no night sleep, and good night sleep. Factors influencing night sleep where either related to the patient, regarding illness, situation, individual characteristics or needs or to care environment or nursing.

**Key words:** patient, experience, sleep, intensive care unit

# Förord

Först av allt vill vi rikta ett stort tack till de patienter som har deltagit och delat med sig av sina erfarenheter och berättelser, och därmed gjort detta projekt möjligt.

Ett stort tack till Markus Saarijärvi för god och strukturerad handledning under hela arbetsprocessen.

Till sist vill vi även tacka våra familjer och vänner för uppmuntran och tålamod under arbetets gång.

Göteborg november 2020

Sofia Tiquet & Veronica Vallenbert

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Normal sömn .....	1
Sömn på intensivvårdsavdelning .....	2
Störningsfaktorer relaterade till vårdmiljö .....	3
Ljud .....	3
Ljus .....	3
Omvårdnadsåtgärder .....	3
Störningsfaktorer relaterade till kritisk sjukdom .....	4
Sjukdom .....	4
Läkemedel .....	4
Mekanisk ventilation.....	4
Teoretisk referensram .....	5
Vårdmiljö .....	5
Vila, sömn och återhämtning .....	5
Problemformulering .....	6
Syfte .....	7
Metod .....	7
Urval .....	7
Datainsamling .....	7
Analys .....	8
Etiska överväganden.....	9
Resultat.....	9
Positiva och negativa upplevelser av nattsömnen .....	11
Dålig nattsömn .....	11
God nattsömn .....	11
Vårdmiljöns och omvårdnadens påverkan på nattsömnen. ....	12
Vårdmiljö som störande eller trygg .....	12
Omvårdnadsåtgärder som störande eller lindrande.....	13

Patientrelaterade faktorer som påverkade nattsömnen .....	13
Individuella egenskaper och behov som påverkade nattsömnen .....	13
Sjukdomens och situationens påverkan på nattsömnen .....	14
Diskussion .....	15
Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion .....	17
Slutsats .....	20
Kliniska implikationer .....	20
Referenslista .....	21
Bilaga 1 Brev till vårdenhetschef .....	25
Bilaga 2 Forskningspersonsinformation .....	26
Bilaga 3 Intervjuguide .....	27

## Inledning

Sömn är ett basalt behov och viktigt för vila och återhämtning, inte minst för patienter som vårdas på intensivvårdsavdelningar (IVA) (2). Dessa patienter är svårt sjuka och behöver ofta stöd i att upprätthålla livsviktiga organfunktioner såsom andning och cirkulation, och är även i behov av hjälp med basala kroppsfunktioner (3-5). Vårdmiljön på IVA är präglad av teknik och hög aktivitet (6). Detta ställer höga krav på kompetens inom såväl omvårdnad som medicin och teknik, hos intensivvårdssjuksköterskan som ansvarar för att användning av tekniken sker på ett patientsäkert och respektfullt sätt (7) samt för att patientens omfattande omvårdnadsbehov tillgodoses och risken för komplikationer minimeras (8). Att vårdas på en intensivvårdsavdelning innebär att patienten är under konstant monitorering och avancerat medicinskt omhändertagande dygnet runt, vilket innebär frekventa störningsmoment som kan resultera i försämrade förutsättningar för vila och sömn (3-5). Det är väl känt och studerat sedan många år, att intensivvårdspatienter ofta lider av störd och fragmenterad sömn (5), vilket bland annat innebär sämre förmåga till återhämtning (2). Många studier inom ämnet har mätt och registrerat sömnmönster, men kvalitativa studier som undersöker patienters upplevelser av sin sömn är mer sällsynta. De kvalitativa studier som finns är ofta riktade mot ett specifikt problemområde, exempelvis sömn i relation till ljus och utformning av intensivvårdsrummet (9). Identifiering och bedömning av patienters individuella omvårdnadsbehov ligger inom intensivvårdssjuksköterskans ansvarsområde (8) och genom intervjuer, studera patienters upplevelser av deras nattsömn på intensivvårdsavdelning kan intensivvårdssjuksköterskan få en bättre förståelse för problemet ur patienters perspektiv och möta deras behov.

## Bakgrund

### Normal sömn

Definitionen av sömn är: ”ett regelbundet återkommande, spontant uppträdande tillstånd med nedsatt förmåga att reagera på yttre stimuli, en form av vila”. Den sovande kan väckas, till skillnad från den som befinner sig i ett medvetslöst tillstånd (10). Sömn är essentiell för människans överlevnad och välmående (4, 11) och vi spenderar ungefär en tredjedel av vårt liv sovandes (5). Sönnen styrs av två processer, den cirkadiska dygnsrytmen och homeostatiska mekanismer (5, 12). Den cirkadiska dygnsrytmen är kroppens interna, biologiska klocka som omfattar ca 24 timmar (12, 13) och kontrollerar timing och duration av sömncyklerna (5), alltså när vi sover och hur länge. Den styrs av en central pacemaker i hypotalamus samt kroppens melatoninnivå (5). Homesostasen strävar efter jämviktsförhållanden, bland annat mellan sömn-vakenhet (13), och styr sömnens längd och djup baserat på sömnkvalitet och sömnstadiernas mönster (5). Medan vi sover pågår ett flertal viktiga processer i kroppen. Utsöndring av olika hormoner följer den cirkadiska dygnsrytmen, exempelvis tyroideastimulerande hormon (TSH), prolaktin, tillväxthormon (GH) och kortisol. Vidare påverkas respirationen i de olika sömnstadierna med minskad tidalvolym och

andningsfrekvens. Även kardiovaskulära funktioner påverkas genom variation i blodflöde och elektrisk aktivitet och under REM-sömn ökar hjärtfrekvens och blodtryck. Termoregulation och gastrointestinala funktioner är också beroende av dygnsrytm och sömn (4).

Traditionellt delas sömnen upp i Rapid Eye Movement (REM) och non-Rapid Eye Movement (NREM). Tidigare bestod NREM av stadie I-IV, enligt Rechtschaffen and Kales system, men 2007 uppdaterades kriterierna av The American Academy of Sleep Medicine och numer kategoriseras sömn i REM-sömn och NREM-sömn, stadie I-III (tabell 1) (13, 14).

Tabell 1. Översikt över sömnstadier

Sömnstadie		
NREM I	Lätt sömn	Saknar betydelse för återhämtning (15).
NREM II	Bassömn	Viss återhämtning sker i detta stadie (15).
NREM III	Djupsömn	Viktig för återhämtning och minnesfunktion (4).
REM	Drömsömn	Vilsamt stadie (13). REM-sömnen har sannolikt stor betydelse på lång sikt men spelar mindre roll för dagliga funktioner än NREM stadie III (16).

I normala fall utfaller sömnen i ca 4–6 cykler per natt, då de olika sömnstadierna följer varandra i en logisk ordning. I början av natten prioriteras djupsömnen, NREM III och i slutet av natten får REM-sömnen mer utrymme (15).

### Sömn på intensivvårdsavdelning

Ett flertal studier har visat att patienter på intensivvårdsavdelningar ofta lider av brist på sömn eller onormal sömn (4, 5) i form av frekventa uppvaknanden och fragmenterad sömn (5). Dessutom förekommer en stor del av patientens sömn under dagtid (4, 17, 18). Olika metoder har använts för att mäta sömn hos intensivvårdade patienter, exempelvis polysomnografi (PSG) (17) och flera studier har presenterat en nästan normal total sömntid men mycket begränsad andel REM-sömn och djupsömn till fördel för NREM stadie I, vilket innebär sämre kvalitet på den totala sömnen (5).

Störd sömn kan få åtskilliga negativa fysiologiska konsekvenser för kritiskt sjuka patienter, exempelvis försämrad lungfunktion, nedsatt immunsystem, rubbad endokrin utsöndring och ökad insulinresistens (5). Sekretionen av kortisol och katekolaminer ökar vid sömnbrist medan sekretion av tillväxthormon (GH) minskar (4, 5). Sömnstörningar och sömnlöshet på IVA kan även få psykologiska och kognitiva konsekvenser såsom delirium, fördröjd återhämtning (3), depression, ångest, mardrömmar, humörsvängningar, minnesproblematik och nedsatt koncentrationsförmåga (4). Intensivvårdssjuksköterskans roll omfattar bland



annat att, genom individuellt anpassad vård och omvårdnad förebygga komplikationer som exempelvis intensivvårdsrelaterat delirium och critical illness syndrom (8), ett tillstånd av uttalad muskelsvaghet som kan uppträda som en komplikation efter intensivvård (19). Svårigheter med sömnen förekommer ibland även efter vårdtiden på IVA och kan dessutom förvärra symptom vid posttraumatisk stress (PTSD) samt leda till sämre livskvalitet (5).

Vidare har flertalet faktorer visat sig påverka intensivvårdspatienters sömn negativt. En del är direkt relaterade till personliga faktorer som kritisk sjukdom medan andra är associerade till vårdmiljön (3-5, 11, 17, 20, 21).

## Störningsfaktorer relaterade till vårdmiljö

### Ljud

Miljön på IVA är högteknologisk och består av flera komponenter som kan hindra patientens möjligheter till vila och sömn, exempelvis läkemedelspumpar, övervakningsmonitorer, ventilatorer och annan medicinsk apparatur. Dessa enheter är installerade med larm, för att kunna bedriva säker vård, men larm och andra ljud kan upplevas mycket störande för patienten (3-5, 17, 20, 21). Vissa studier visar att ljud är den dominerande mest störande faktorn för patienters sömn på IVA (3, 17). Ljudnivån överskrider många gånger den av Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderade, så kallade "equivalent continuous sound levels" (Leq) som ska ligga <35 decibel (dB) (17). Elliot et al (17) beskriver uppmätta ljudnivåer på >49 dB dagtid liksom nattetid i en studie där en decibelmätare placerats vid patientens huvudända. Andra studier som bekräftar höga ljudnivåer i intensivvårdsmiljö presenterar medel ljudnivåer på 55–65 dB (5). Förutom ljud från medicinska apparater förekommer störande ljud från telefoner, TV-apparater samt prat och skratt från personalen (4, 5).

### Ljus

Störningar i den cirkadiska dygnsrytmen härleds bland annat till att patienten utsätts för onaturligt ljus nattetid vilket ofta leder till uppvaknanden (22), samt låga ljusnivåer dagtid, vilket resulterar i ökad sekretion av melatonin under dagtid och förklarar varför en stor del av sömnen sker under dagen (17). Detta kan leda till att kroppens egen sekretion av melatonin rubbas, vilket har visat sig vara direkt relaterat till ökad inflammatorisk respons och därmed ökad mortalitet, eftersom melatonin även har en skyddande effekt mot exempelvis vissa infektioner och sepsis (12).

### Omvårdnadsåtgärder

Arbete med patienter på intensivvårdsavdelningar innebär en mängd olika omvårdnadsåtgärder, såsom kliniska bedömningar, kontrollering av vitalparametrar, provtagning, justering av medicinska apparater och administrering av läkemedel (20). Basal omvårdnad för intensivvårdspatienten är mycket omfattande, frekvent och tidskrävande och består bland annat av personlig hygien, mobilisering, munvård samt ögonvård, för att minska riskerna för allvarliga komplikationer som trycksår, trombosor och ventilatorassocierad

pneumoni (VAP). Utöver den basala omvårdnaden tillkommer en rad omvårdnadsbehov kopplade till intensivvårdens kontext, som exempelvis skötsel av drän, katetrar och tryckmätare (23). Därtill kommer medicinska åtgärder som operation, röntgenundersökningar och intrahospitala transporter (4). Dessa åtgärder är ofta störande för patientens sömn och möjligheter till vila (5, 17) och intensivvårdssjuksköterskan måste prioritera de handlingar som resulterar i bästa utfall för patienten. Ibland innebär det att avstå från att utföra en omvårdnadsåtgärd (24). Le et al (21) undersökte typ, förekomst, frekvens och duration av nattliga omvårdnadsåtgärder. Resultatet visade att 9–20 procent av åtgärderna hade kunnat utelämnas utan risk för patienten och att omvårdnadsåtgärder i större utsträckning kunde samordnas.

## Störningsfaktorer relaterade till kritisk sjukdom

### Sjukdom

Flera faktorer som är direkt relaterade till patientens tillstånd, som kritisk sjukdom, smärta, stress och ångest kan ha en negativ inverkan på sömnen (4, 5, 20). Smärta, är ett mycket vanligt symptom hos intensivvårdspatienter och orsakar i hög utsträckning sömnsvårigheter, liksom stress och oro över den okända miljön och vad som kommer att hända (4). Tidigare studier har visat att psykologiska och känslomässiga faktorer hade stor påverkan på patientens upplevda sömn (20). Även intensivvårds relaterat delirium är en välkänd komplikation som delvis kan orsakas och förvärras av sömnstörningar men även har visat sig bidra till dem (12).

Fysiologiska processer vid kritisk sjukdom påverkar också sömnen. Tillstånd som har visat sig påverkas sömnen negativt kan exempelvis vara sepsis (4), traumatisk hjärnskada (25) och komorbiditet såsom KOL, hjärtsvikt, obesitas och sömnapné (4). Studier har bland annat visat samband mellan allvarligare kritisk sjukdom och mer fragmenterad sömn (5).

### Läkemedel

Sederande och analgetiska läkemedel används i stor utsträckning på IVA och är nödvändiga för att patienten ska kunna acceptera endotrakealtub och mekanisk ventilation, men dessa läkemedel påverkar sömnen negativt (5). Propofol® och bensodiazepiner som används vid sedering har visat sig bidra till en ökning av den totala sömntiden men reducering av REM sömn (3) och djupsömn (4). Dessa läkemedel kan även leda till mardrömmar, minnesförlust (18) och delirium samt ha en negativ effekt på den cirkadiska rytmen (22). Andra läkemedel, som antibiotika, kortison, betablockerare och vasoaktiva medel har också visat sig påverka sömnen (3, 4).

### Mekanisk ventilation

Mekanisk ventilation används för att upprätthålla fri luftväg och optimal ventilering och oxygenering för kritiskt sjuka patienter (26) men innebär bland annat en ökad risk för störd sömn, delirium och ökad mortalitet (18). Endotrakealtuben är obehaglig och ger upphov till frekventa omvårdnadsåtgärder som sugning, tub- och trakealkanylvård som kan upplevas mycket störande för patienten. Patienter som har behandlats med mekanisk ventilation har

beskrivit i studier att de under ventilatorbehandlingen inte kunde kontrollera sin andning själva och upplevde att de inte fick tillräckligt med luft. Behandlingen orsakade smärta och illamående, vilket gjorde det svårt att sova och komma till ro (26). Mekanisk ventilation påverkar även sömnen genom att inte synkronisera med patienters egen andning (3-5) samt ett onormalt gasutbyte (5).

## Teoretisk referensram

Vårdmiljön inom intensivvård medför en utmaning för intensivvårdssjuksköterskan i att skapa förutsättningar till vila, sömn och återhämtning för patienten.

### Vårdmiljö

Begreppet miljö kommer från franskans milieu som betyder ”i mitten”. Människan står i centrum av miljön och inom sjukvården är patienten den centrala delen. Inom vårdvetenskapen ses vårdmiljön som föränderlig och den kan vara hälsofrämjande eller sjukdomsbevarande. Vårdmiljön består av relationer mellan patient, vårdare och anhöriga, den sociala miljön samt den fysiska miljön och tekniken (27), som många gånger, särskilt på intensivvårdsavdelningar kan upplevas som skrämmande, avancerad, högteknologisk och ogästvänlig. Där präglas den av teknik, högt tempo, hög stressnivå och ljudnivå, störande ljus, korta möten och kommunikationssvårigheter. Det är en miljö som kan vara svår att förstå och patienterna befinner sig i ett sammanhang utanför deras normala (6). Intensivvårdsrummet har beskrivits som ett ”mellanrum”, en plats för trygghet, sårbarhet eller ömhet, en livsbekräftande plats och en förkroppsligande plats (27).

Intensivvårdssjuksköterskan bör vara medveten om vad miljön har för betydelse för hälsan (7) och medverka till att skapa en vårdmiljö som bidrar till att främja patientens fysiska och psykiska välbefinnande (8), en miljö där patienten har möjlighet att komma till ro och få vila (6). Detta är en utmaning eftersom vården pågår dygnet runt (21).

### Vila, sömn och återhämtning

Förr i tiden hade begreppet vila en negativ innebörd nära besläktat med ”lättja”, att undvika ansträngningar. Under 1800-talet användes vila som en behandlingsform och ”sängläge” förknippades med vila inom vården, och gör till viss del än idag även om man nu har en mer holistisk syn på människan än vad man hade då. Nu för tiden lever vi människor generellt i ett högre tempo och utrymmet för vila och återhämtning är mindre. Brist på vila kan istället innebära en hälsorisk. Innebörden av termen vila är ”ett tillstånd då man är fri från mentala eller fysiska påfrestningar” men vila är även de processer då människan hanterar trötthet och leda, exempelvis genom lugn och ro eller genom avkoppling (28).

Inom vårdvetenskaplig forskning beskrivs vila genom aktivitet som främjar befrielse från daglig ansträngning, kroppslig, själslig och andlig, samt frihet från stress och arbete. Upplevelsen av vila är harmoni och vilja till handling som utförs med känsla av lust. Inom vården är utmaningen att förstå patienten och situationen och skapa förutsättningar för

vårdhandlingar som alstrar harmoni och lust, (28) och underlättar för patienten att bibehålla eller återfinna sin "livsrytm" (29).

Enligt Virginia Hendersson (30) är sömn och vila fundamentala behov som ingår i grunden till omvårdnad. Vila och sömn kan inte likställas och vila kan inte heller ersätta sömn (31), även om viss trötthet kan vilas bort (32). Det är under sömnen som hjärnan vilar (31). I stället för att bearbeta ständiga intryck utifrån har hjärnan möjlighet att riktas inåt och bearbeta tidigare intryck (16). Avslappning är en förutsättning för vila och en vidare övergång till sömn. Viss typ av aktivitet, exempelvis promenad kan ha en avslappnande effekt som underlättar insomning (16). Sömn är alltså en central del av vilan, då återhämtning äger rum och biologisk och existentiell styrka genereras (29).

Medicinteknisk utrustning och behandlingar utvecklas idag i snabb takt medan utveckling av vårdmiljön sker långsammare. Detta innebär att den inte alltid är anpassad efter användning och patientens behov, exempelvis behovet av vila, sömn och återhämtning (33). Sömn av god kvalitet spelar en betydande roll för patientens förmåga till återhämtning efter kritisk sjukdom och är starkt relaterat till livskvalitet (2). Behovet av fysisk och psykologisk återhämtning och socialt stöd efter intensivvård är stort och långvarigt, och vardagen kan på många sätt förändras, både för patienter och deras anhöriga (34). Många patienter som skrivits ut från IVA lider av sömnsvårigheter, (2) mardrömmar, hallucinationer, och kognitiva nedsättningar som sämre koncentrationsförmåga, svårigheter att planera och fungera socialt. Dessa kan plåga patienter lång tid efter sjukhusvistelsen och påverka en person psykosocialt flera år senare. En del kan inte återgå till sitt arbete och det liv de hade före sjukdomstiden (34). Detta innebär för många människor ett stort lidande och för samhället ökade kostnader.

## Problemformulering

Sömn är ett grundläggande behov och avgörande för möjligheter till rehabilitering och återhämtning efter kritisk sjukdom. Många patienter på intensivvårdsavdelningar har ett stort sömnmönster och för liten andel sömn av god kvalitet, vilket kan öka vårdlidandet, förvärra hälsotillståndet, och vidare leda till förlängda vårdtider, fördröjd återhämtning och större samhällskostnader. Problematiken är komplex eftersom många av de störande faktorerna är direkt relaterade till vårdmiljön på intensivvårdsavdelningar eller till kritisk sjukdom, samt att vårdåtgärder och interventioner sker dygnet runt. Problemet är välkänt och har studerats sedan lång tid tillbaka, men kvarstår. Ett antal studier har undersökt sömnstörande faktorer och deras påverkan på sömnen. Ofta har sömnen registrerats med hjälp av instrument och resultaten har baserats på hur sömnmönstret såg ut och hur stor andel av sömnen som bestod av respektive sömnstadiet. Det förekommer även kvalitativa studier där patienters upplevelser av sömn och sömnrelaterade störningsfaktorer undersökts, men i begränsad utsträckning och ofta riktade mot ett specifikt problem. Ytterligare forskning behövs för att undersöka hur patienter på intensivvårdsavdelningar själva upplever sin nattsömn, för att bättre förstå problematiken och optimera förutsättningarna för intensivvårdssjuksköterskan att skapa bättre möjligheter till god nattsömn och vila för patienten.

## Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva patienters egna upplevelser av sin nattsömn under vårdtiden på intensivvårdsavdelning samt vilka faktorer som påverkade sömnupplevelsen.

## Metod

För att uppnå syftet valdes en kvalitativ deskriptiv design, med induktiv ansats, vilket innebär att datainsamlingen och analysen genomfördes så förutsättningslöst som möjligt. Den kvalitativa metoden syftar till att beskriva och förstå hur ett fenomen upplevs ur en persons egna perspektiv och är alltid kopplat till ett specifikt sammanhang. Att den är deskriptiv innebär att söka en så exakt beskrivning som möjligt om hur personen upplever sin nattsömn (35).

## Urval

Urvalet var ett bekvämlighetsurval eftersom endast en begränsad del av patienterna på IVA uppfyllde inklusionskriterierna (36).

Inklusionskriterier för deltagarna:

- sovit minst en natt på en intensivvårdsavdelning
- vara över 18 år
- vara tillräckligt orienterade för att kunna svara på frågor och ge informerat samtycke
- stabila i sitt hälsotillstånd
- prata svenska eller engelska

Studien genomfördes på två intensivvårdsavdelningar i Västsverige. Avdelningscheferna kontaktades via mejl (bilaga 1) där de erhöll information om studien, och fick skriftligen ge sitt godkännande. I mejlet bifogades även forkningspersonsinformation, intervjuguide samt ett brev till verksamhetschefen från universitetets prefekt. På avdelningarna utsågs kontaktpersoner med överblick över inläggande patienter. Dessa kontaktpersoner tillfrågade patientansvarig sjuksköterska och läkare, vilka bedömde om patienten var lämplig. En personal som inte var direkt involverad i vården tillfrågade därefter patienten om deltagande. Deltagaren erhöll forkningspersonsinformation samt lämnade informerat samtycke (bilaga 2).

## Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer (37) användes som datainsamlingsmetod, med hjälp av en intervjuguide (bilaga 3) bestående av öppna frågor, för att fånga patienternas berättelser om deras egna erfarenheter av sin nattsömn på IVA (36). Totalt åtta intervjuer genomfördes, fem på IVA 1 och tre på IVA 2. En deltagare intervjuades åt gången. Författarna turades om med denna roll. Intervjuerna spelades in med mobiltelefon på en intensivvårdssal eller på vårdavdelning, och varade mellan tio och arton minuter. Omgående efter intervjun transkriberades materialet ordagrant till text och därefter raderades inspelningen.

## Analys

Texterna från intervjuerna analyserades med induktiv manifest innehållsanalys såsom beskrivet enligt Graneheim och Lundman (1). Transkriptionen lästes upprepade gånger och olika meningar eller fraser innehållande information relevant för frågeställningen urskildes, så kallade meningsbärande enheter. Dessa kondenserades och kodades och olika kategorier och subkategorier framträdde och dessa sorterades i en tabell (tabell 2).

Tabell 2. Exempel på innehållsanalysens process

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsbärande enheter	Koder	Subkategori	Kategori
Jag var nog ganska rädd också. Jag har inte ens min handväska. Hur ska jag komma i kontakt med min familj? Jag har ingenting. Jag känner mig ganska ensam.	Jag var rädd. Hur ska jag komma i kontakt med min familj? Jag känner mig ensam.	Rädsla Ensam och utelämnad	Individuella egenskaper och behov som påverkat nattsömn	Patientrelaterade faktorer som påverkat nattsömn
Går inte att sova i den miljön, för mig går inte det.	För mig går det inte att sova i den miljön	Svår miljö att sova i	Vårdmiljö som störande eller trygg	Vårdmiljöns och omvårdnadens påverkan på nattsömn
Jag har sovit fruktansvärt dåligt, och det beror på att den här sängen är fruktansvärt hård. Så det har varit väldigt jobbigt för mig.	Sovit fruktansvärt dåligt på grund av hård säng.	Sovit dåligt	Dålig sömn	Positiva och negativa upplevelser av nattsömn
		Hård säng	Vårdmiljö som störande eller trygg	Vårdmiljöns och omvårdnadens påverkan på nattsömn

## Etiska överväganden

Ett etiskt råd ska i förväg godkänna all forskning som involverar människor, enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (38, 39, §6), med undantag för forskning som bedrivs inom ramen för högskoleutbildning på grund- eller avancerad nivå (39 §2). Detta arbete krävde alltså ingen prövning från Etikprövningsmyndigheten men etiska aspekter togs i beaktande.

### *Informationskrav, begriplighetskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav, autonomiprincipen och rättvisepincipen*

Deltagande i denna studie var helt frivilligt och deltagarna informerades i förväg om att de närsomhelst kunde avbryta studien utan att ange något skäl (37). Deltagarnas integritet respekterades och alla behandlades lika, oavsett kön, ålder, etnicitet eller annat (35). De fick i förväg lämna informerat samtycke. För att undvika att deltagarna, som befann sig i en beroendeställning till vården, skulle känna något tvång att behöva ställa upp (38), var den som tillfrågade dem inte direkt involverad i deras vård. De informerades om att deltagandet inte på något sätt skulle påverka deras vård och fick även lättbegriplig muntlig information om studien, möjlighet att ställa frågor, samt skriftlig information, så kallad forskningspersonsinformation (40). Inga personliga uppgifter registrerades och insamlat material förvarades så att inga obehöriga kunde ta del av det (35).

### *Nyttjandekrav, icke skadapprincipen*

Det insamlade materialet används endast för forskningsändamål. Enligt Helsingforsdeklarationen (35) ska vinsten med forskningen överväga eventuella risker. Risken för eventuella obehag för patienten bedöms vara liten. De risker som föreligger är att de kan känna inskränkning i privatlivet, en känsla av angiveri av personal eller bli känslomässigt påverkad eller uttröttad.

### *Klinisk nytta och godhetsprincipen*

Den kunskap som förväntas kunna uppnås kan vara av värde både för personal och kommande patienter på IVA. Genom mer kunskap och större förståelse om patienters sömn, kan personalen lättare skapa förutsättningar för att tillgodose patienters upplevda behov och en bättre total upplevelse av intensivvården.

## Resultat

Åtta intervjuer genomfördes med patienter som hade legat mellan en och tio nätter på intensivvårdsavdelning, medelvårdtid fyra dygn. Hälften av intervjupersonerna var kvinnor och hälften män. De var mellan 28 och 67 år och medelåldern var 50 år (tabell 3).

Tabell 3. Demografisk data för deltagarna

Ålder	Kön	Antal IVA-vårddyg
66	Man	5
50	Kvinna	1
58	Man	1
61	Kvinna	3
67	Man	3
28	Kvinna	8
37	Man	10
37	Kvinna	1

Det analyserade materialet resulterade i sex subkategorier och tre kategorier som svarar på patienternas upplevelser avseende sin nattsömn och vad som påverkade denna upplevelse. (tabell 4).

Tabell 4. Subkategorier och kategorier

Subkategori	Kategori
Dålig nattsömn	Positiva och negativa upplevelser av nattsömn
God nattsömn	
Vårdmiljö som störande eller trygg	Vårdmiljöns och omvårdnadens påverkan på nattsömn
Omvårdnadsåtgärder som störde eller lindrade	
Individuella egenskaper och behov som påverkat nattsömn	Patientrelaterade faktorer som påverkat nattsömn
Sjukdomens och situationens påverkan på nattsömn	



## Positiva och negativa upplevelser av nattsömnen

Patienternas upplevelser av sin egen nattsömn under vårdtiden på IVA varierade. Under intervjun ombads de bland annat att skatta sin sömn mellan noll och tio, där noll var ingen sömn och tio var fullgod sömn. Patienternas skattningar av sin nattsömn låg mellan noll och tio.

### Dålig nattsömn

Vissa av patienterna upplevde att de under någon eller några nätter inte hade sovit alls. En upplevde att hen hade varit vaken i flera dygn i sträck och en annan beskrev en natt på IVA som den längsta natten i världen. Sömnen beskrevs av flera patienter som orolig eller störd, och vissa sov i perioder. Någon upplevde att hen hade sovit en minut i taget genom hela natten. Andra beskrev att de hade sovit en halvtimme, eller en och en halv timme åt gången. Ibland vaknade de av något specifikt återkommande symptom. Andra gånger kunde de inte säga vad de väcktes av, men sömnen beskrevs många gånger som splittrad. Flera beskrev hur de vaknade och somnade om igen vid upprepade tillfällen eller slumrade under natten, eller att de till slut domnade av på grund av trötthet. Andra anledningar till dålig, fragmenterad eller utebliven sömn som nämndes var narkos eller läkemedel som man inte var van vid.

*”Jag har faktiskt varit vaken hela natten. Så jag har inte sovit alls. Det var nog bara att ta sig igenom den natten. Världens längsta natt.” Deltagare 8*

*”Första natten sov jag, jag skojar inte, en minut i taget, ibland fem. Jag hade en klocka framför mig. Så vaknade jag upp efter en minut, tittade på klockan ”åh, bara sovit en minut”. Så somnade jag igen.” Deltagare 5*

### God nattsömn

Flera deltagare beskrev en god nattsömn, att de har sovit ganska mycket eller att de har sovit gott när de inte blev störda. Vissa tyckte att de hade kunnat sova gott trots att det förekom en del störningar. Tre deltagare skattade sin sömn som tio. Någon beskrev att hen vaknade och somnade många gånger under natten men patienten själv upplevde det inte besvärande utan snarare som ett behagligt tillstånd då det var skönt att få somna om igen. De korta sömnstunderna i detta fall upplevdes av patienten som djup och skön sömn. Sömntablett har för en del bidragit till att de kunnat sova.

*”Så somnade jag igen, jag var ju så dåsig. Så på ett vis vad det skönt, skön sömn. Jag var trött och somnade om.” Deltagare 5*

*”Då tog de väl till sömntabletter och så till mig, så att jag skulle få sova ut. Och det var då jag sov på riktigt.” Deltagare 6*

## Vårdmiljöns och omvårdnadens påverkan på nattsömn.

### Vårdmiljö som störande eller trygg

Några specifika detaljer i vårdmiljön har beskrivits som besvärande. Exempelvis upplevdes sängen som hård, knölig och obekvämt. För en patient var sängen den dominerande mest störande faktorn för sömnen. Hen kunde inte sova i den. Samma patient beskrev att vid anpassning av sängen genom höjning av huvudändan för att underlätta andningen, eftersom andningen var ett bekymmer, blev följden att hen kasade ner och låg illa med huvudet mot sänggrinden i stället. Även andra patienter beskrev att de låg konstigt och obekvämt i sängen.

*"Den är knölig, och den är hård. Visserligen kan man väl anpassa den, till att vara rakare men, nä den är knölig och väldigt hård. Så jag har inte sovit gott i varje fall i den. Deltagare 4*

Slangar, sladdar och maskiner var faktorer i vårdmiljön som de flesta patienterna uppfattade som störande. De beskrev känslan av att sitta fast och att inte kunna röra eller vända sig, vilket har gjort att de har vaknat eller inte kunnat sova. När en patient vaknade till på natten och ville se vad klockan var, kunde hen inte vrida på huvudet på grund av CVK'n och hade därför svårt att tidsorientera sig. Flera patienter har varit rädda för att de ska råka dra ut någon slang. En av patienterna beskrev upplevelsen av att vara intuberad, att ha en slang i halsen. Hen var vaken eller halvvaknen men oförmögen att kommunicera med omgivningen på grund av endotrakealtuben.

*"Sängarna är ju inte så bekväma heller och de kopplade in maskiner i mig, och man sitter fast och man trasslar sig in hela tiden. Så vaknar man av att man råkar dra ut nån sladd och så tjuver det till. Det blir liksom hela tiden störmoment." Deltagare 6*

*"De är överallt. De är ju i vägen, så vet man inte om man kommer när nånting. Jag är rädd för att jag ska öppna eller göra någonting fel." Deltagare 4*

Luften upplevdes som mycket torr för en patient som satte det i relation till syrgasbehandlingen. Detta var besvärande under större delen av natten och höll patienten vaken. Ljud beskrevs av någon som en faktor som kunde vara störande för sömnen, bland annat larm från apparater. Men de flesta tyckte inte att ljud från apparater påverkade deras sömn alls. Däremot kunde ljud i form av prat och ljud som härrördes från händelser på salen och grannpatienter vara väldigt störande. Någon stördes av att nattpersonal pratade högt och en patient hade uppfattat information som rörde andra patienter, information som enligt patienten skulle omfattas av sekretess. Detta uppfattades som mycket irriterande och felaktigt. Ytterligare en patient beskrev att hen har uppfattat information om en grannpatient, information som i det fallet ledde till stress och oro.

*”Andra hoar och tjoar så att man inte kan somna liksom. Det har varit lite problematiskt.” Deltagare 6*

Något som flera patienter beskriver som störande för sömnen och frekvent förekommande är händelser som sker runtomkring dem, på salen. Det har rört sig om personal som kommit och gått, eller en ny grannpatient som anlant samt saker som har hänt med patienten själv eller med grannpatienten under natten.

*”Detta är ju den andra patienten så det har kommit och gått folk under natten och så.” Deltagare 2*

*”Folk som sprang fram och tillbaka. Det har ju påverkat mig så klart”  
Deltagare 6*

Alla patienter som intervjuades har dock inte uppfattat vårdmiljön som störande. Det finns de som har noterat händelser runtomkring men inte störts av dessa, utan kunnat sova ganska obehindrat. Miljön på IVA-salen har av vissa patienter beskrivits som trygg. Apparater, övervakning och närvaro av personal har ibland upplevts som en trygghet och vissa har uttryckt att de var imponerade av tekniken. Ett par patienter tyckte att det var lugnt på salen.

*”Jag blev faktiskt imponerad. Jag opererades en annan gång och låg på uppvaket, men det här var ju nästan lite mer mysigare, lite lugnare liksom.”  
Deltagare 3*

*”Orolig sömn, men jag är på sjukhus, och får tillbaka min styrka. Jag känner mig trygg med det.” Deltagare 7*

### Omvårdnadsåtgärder som störande eller lindrande

Omvårdnaden har upplevts både positivt och negativt. Ibland har omvårdnadsåtgärderna stört, exempelvis vid vändningar och vid hygienåtgärder. Andra gånger har omvårdnaden varit lindrande, till exempel för en patient som var väldigt torr i munnen. Patienten fick inte dricka men personalen hjälpte till att fukta munnen ofta, vilket kändes skönt för patienten som kunde sova en liten stund.

*”Då ska det ska knölas och grejas och vändas och vändas på.” Deltagare 1*

### Patientrelaterade faktorer som påverkade nattsömnen

#### Individuella egenskaper och behov som påverkade nattsömnen

Omställningen med att befinna sig på sjukhus, att inte sova i sin egen säng, ledde till att några patienter upplevde en dålig nattsömn eller inte kunde sova, medan andra inte påverkades av det. Framförallt en patient beskriver att hen inte påverkades av det som pågick runtomkring. Hen hade en acceptans till sjukhusmiljön och menade att det inte går att undvika vissa ljud och händelser på sjukhus. Patienten hade sovit gott utan att störas av det som pågick runt

omkring. Vissa patienter behöver ha tyst, lugnt och mörkt omkring sig för att kunna sova och därför var det svårt att sova på sjukhuset. En patient berättade att hen brukar använda sömntablett hemma men hade inte fått någon under vårdtiden, vilket ledde till problem med sömnen. Vidare uttryckte en patient att hen inte kunde vända sig som vanligt, vilket också var en negativ faktor.

*”Jag tror att på sjukhus kan du inte undvika vissa ljud för det är ett sjukhus. Men för mig är det inget problem, jag sover.” Deltagare 7*

*” Jag behöver tyst och lugnt och mörkt. Det har varit ett problem”  
Deltagare 2*

### Sjukdomens och situationens påverkan på nattsömnen

Nästan alla patienter hade något symptom relaterade till sitt sjukdomstillstånd och besvärades mer eller mindre av detta. Det kunde exempelvis vara andningssvårigheter, illamående eller hosta. Någon var väldigt torr i munnen och flera besvärades av smärta, som huvudvärk, magont eller ryggsmärta. Dessa symptom gjorde att sömnen blev störd eller att de inte kunde somna. Vissa symptom kunde lindras med hjälp av läkemedel. Ofta hjälpte det en stund så att patienten kunde somna om. Men läkemedel har även bidragit till andra symptom som påverkat sömnen. Till exempel berättade en patient att morfin ledde till illamående och någon blev torr i munnen av syrgas. Dropp hade däremot en lindrande effekt mot muntorrhet.

*”Ibland påverkades sömnen av att jag hade huvudvärk. Men jag fick smärtlindrande medicin så att jag kunde sova.” Deltagare 7*

*”Jag mår illa hela tiden. Det har påverkat väldigt mycket. Jag mår illa av fastan, jag mår illa av morfinet. Så får jag lite illamåendemedicin, så försvinner det en stund, sen kommer det igen, så det har absolut med saken att göra.” Deltagare 2*

Känslan av att vara desorienterad har stört flera patienter i deras nattsömn. En patient, som hade fått lugnande läkemedel, vaknade och visste inte var hen var, men kunde somna om och ändå sova ganska gott eftersom hen kände sig lugn tack vare medicinen. Att kunna orientera sig och erinra sig om var man befinner sig visade sig vara betryggande och bidrog till att patienten kunde somna om och sova gott. Två patienter har beskrivit att de vaknat och inte vetat om det varit natt eller dag. Den ena letade efter klockan men kunde inte se den.

*”Man har ingen, det är liksom beklämmande, ordning på nästan om det är natt eller dag. Så tycker jag det är” Deltagare 1*

*”Det var nog kanske nån gång jag vaknade i natt. Jag såg inte klockan, så att, då visste jag inte om det var natt eller dag” Deltagare 3*

Hallucinationer förekom också. Ofta rörde det sig om synhallucinationer men det kunde även vara i form av upplevelsen av att ha befunnit sig på olika ställen i rummet. Detta påverkade sömnen, och en patient beskrev att hallucinationerna kom så fort hen stängde ögonen. En patient berättade om upplevelsen av att vara delvis vaken och delvis medvetslös. Under den perioden sov patienten dåligt eller nästan ingenting.

*”Jag har ju till och med hallucinerat och grejer. Jag brukar inte göra sånt. Jag minns varenda sak. Jag har åkt omkring och sett” Deltagare 6*

Två patienter berättar att de under natten har reflekterat över vad de har varit med om. Den ena beskriver att det kändes som att hamna i chock. De hade båda drabbats av allvarlig sjukdom och hade svårt att ta in informationen. Den ena beskrev känslor som vemod och nedstämdhet, samt både små och stora tankar om alltifrån oro för framtiden, till tankar om hur hen såg ut i håret. Detta gjorde det svårt att somna och sova den natten. En annan patient hade otäcka vanföreställningar om elaka läkare och hade stor rädsla, vilket gjorde att hen inte kunde sova. En patient var stressad under natten eftersom det kom en ny patient och hen var rädd att den nya patienten inte var testad för Covid-19. Rädslan att kunna bli smittad gjorde att hen inte kunde sova. Även oro över att inte ha tillgång till sina tillhörigheter, såsom handväska och mobiltelefon, skapade rädsla och en känsla av ensamhet som ledde till att sömnen inte inföll sig. Det var viktigt för patienten som beskrev detta att kunna komma i kontakt med sin familj.

*” Lite vemod och nedstämdhet och försöka förstå vad som har hänt. Mycket orostankar. Vad händer efter det här nu? Blir jag helt återställd? Hur ser mitt hår ut? Alla möjliga tankar. På sätt och vis har det varit ganska bra att man fick samla ihop sig själv och landa” Deltagare 8*

Att vakna upp ur en mardröm om sin egen död beskrevs som en lättnad, och patienten som berättade om den drömmen kunde därefter somna om igen. En annan patient, som hade varit orolig inför en operation, berättade om sin lättnad över att den var över och att det bidrog till att hen kunde sova gott.

*”Jag var ju lite pirrig då innan operationen. Men nu är jag ju glad att det är klart. Jag tror att lättnaden har gjort att jag kunnat sova bättre.” Deltagare 3*

## Diskussion

### Metoddiskussion

För att svara till syftet och beskriva patienters egna upplevelser av sin nattsömn på intensivvårdsavdelning, ett område som är sparsamt studerat, valdes kvalitativ intervjustudie med deskriptiv design som metod. Enligt Kvale & Brinkman (37) avser den kvalitativa forskningsintervjuaren få forskningspersonen att så precist som möjligt beskriva sina

upplevelser och känslor. Induktiv ansats valdes för att systematiskt undersöka likheter och olikheter mellan de olika patienternas upplevelser, för att hitta mönster och identifiera kategorier och subkategorier förutsättningslöst (41).

Urvalet var ett bekvämlighetsurval (36) eftersom datainsamlingen genomfördes under en begränsad tidsperiod och endast en liten del av patienterna på avdelningarna uppfyllde inklusionskriterierna. Spridningen utföll sig väl och omfattar lika många män som kvinnor, i varierande åldrar och både svensktalande och engelsktalande, vilket innebär en styrka. Samarbetet med personalen vilka tillfrågade deltagarna var gott, och ingen av de tillfrågade deltagarna tackade nej.

Vid intervjuerna användes en intervjuguide och intervjun spelades in med mobiltelefon. Styrkan i en intervju är tillträdet till forskningspersonernas livsvärld. Frågorna som ställdes var öppna för att få deltagarna att tala så fritt som möjligt, men inom det aktuella ämnet, så kallad semistrukturerad intervju. För att testa intervjuguiden och intervjutekniken samt för att pröva tillförlitligheten gjordes en pilotintervju. Denna inkluderades i resultatet. Författarna turades om att intervjua, och för att styrka tillförlitligheten transkriberade de varandras intervjuer. Därefter läste intervjuaren igenom transkriptionen för att kontrollera och eventuellt justera. Intervjuerna transkriberades ordagrant för att få ett spektrum av svar till en språklig innehållsanalys och öka trovärdigheten. Omedelbart efteråt raderades ljudfilen. Frågorna i intervjuguiden behandlade det författarna ville undersöka, i detta fall patienternas upplevelser av sin nattsömn på intensivvårdsavdelning och faktorer som påverkar sömnupplevelsen. På så vis styrktes trovärdigheten (36). Denna studie kan verka vägledande för intensivvårdssjuksköterskor i kommande liknande kontext genom att den bidrar till ökad förståelse om patienters upplevelser av sin nattsömn och vad som påverkar den (37).

Det insamlade materialet analyserades genom manifest innehållsanalys, strikt enligt Graneheim och Lundman (1) för att inte underminera trovärdigheten. Patienternas upplevelser beskrivs med så låg tolkningsgrad som möjligt genom att meningsbärande enheter extraherades ordagrant och kondenserings- och kodningsprocessen genomfördes textnära (41). Dessutom har de meningsbärande enheterna markerats efter hand som de använts, för att undvika att samma citat eller svar upprepades (1, 36).

En svaghet i denna studie är att deltagarna kan ha påverkats av att intervjun i de flesta fall utfördes på IVA-salen och personal befann sig i samma rum. Det kan ha lett till att de har valt sina ord och eventuellt låtit bli att berätta om upplevelser som till exempel rört personalen (36). Olika aspekter av bias har tagits i beaktande för att behålla trovärdigheten i studien. En ytterligare svaghet är att författarna saknade tidigare erfarenhet av att intervjua, eftersom denna studie var deras första. Urvalet var tämligen litet och intervjuerna korta, tio till arton minuter långa. Ett större antal intervjuer skulle möjligen påverkat resultatets utfall (36). Under analysprocessen upptäcktes att vissa följdfrågor saknades, vilket gav utrymme för tolkning och innebär en svaghet i studien (37). Författarna har erfarenhet av att arbeta i intensivvårdskontexten och således en förförståelse inom ämnet, som kan vara orsak till att

vissa följdfrågor inte ställdes. Förförståelsen kan också ha medfört viss svårighet att vidhålla induktiv ansats. Det föreligger alltså en risk att innehållet under analysens gång till viss del kan ha påverkats (1). Intervjuarna har medvetet försökt att inte låta sin förförståelse påverka objektiviteten och resultatet (35).

## Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie visar att patienters upplevelser av sin nattsömn under vårdtiden på intensivvårdsavdelning är varierande. Vissa har haft en god nattsömn och andra har legat vakna hela natten. Dessa upplevelser ledde till den första kategorin. Patienterna beskrev både positiva och negativa faktorer som hade påverkan på nattsömnen. Den andra kategorin omfattar faktorer som är relaterade till vårdmiljö eller omvårdnad. Det framkom att vårdmiljö är en stor bidragande faktor till störningar nattetid men den kunde även inge en känsla av trygghet. Nästa kategori som framkom avser faktorer relaterade till patienten själv. Individuella egenskaper och behov spelade roll för patienternas upplevelser av sin nattsömn. Även sjukdomen och situationen har påverkat hur nattsömnen inföll sig.

### *Positiva och negativa upplevelser av nattsömnen*

Patienterna ombads att skatta sin nattsömn och gjorde detta mellan noll och tio. Skattningen uppfattades av en del deltagare som svår och det var inte alla som förstod den fullt ut. Men skattningarna förtydligade beskrivningarna av upplevelserna och hanterades som ett komplement, en fingervisning eller förstärkning till patienternas berättelser. En upptäckt var att den upplevda mängden sömn inte alltid stämde överens med den förväntade upplevda kvalitén av sömnen. Alltså, upplevelsen av liten andel sömn eller fragmenterad sömn under natten var inte nödvändigtvis lika med en dålig sömnupplevelse. En av patienterna beskrev en mycket fragmenterad nattsömn genom upplevelsen av att ha vaknat varje minut. Samtidigt beskrevs sömnupplevelsen som god och patienten upplevde en djup och skön sömn. Denna patient skattade sin sömn tio av tio och författarna fick förhålla sig till att upplevelsen av nattsömnen beskrevs som mycket fragmenterad och samtidigt mycket god. Enligt tidigare beskriven litteratur krävs sömn av god kvalitet, alltså REM-sömn och NREM stadie III (5) för återhämtning (2). I detta fall upplevde patienten sömnen som behaglig och skön trots att den var fragmenterad, men säger ingenting om huruvida hen kände sig utvilad efteråt och om återhämtning ägde rum eller inte är okänt. Men patientens sömnupplevelse var i huvudsak god och beskrevs som skön sömn.

### *Vårdmiljöns och omvårdnadens påverkan på nattsömnen*

Begreppet vårdmiljö omfattar som tidigare beskrivits, relationer, den fysiska miljön, till exempel utrustning, slangar och sladdar, och den sociala miljön, det vill säga personalen och händelser runtomkring (27). Det framkom i denna studie att många stördes av slangar och sladdar som de var kopplade till. Dessa upplevdes som mycket besvärande och begränsande och gav även upphov till oro, vilket innebär en utmaning för intensivvårdssjuksköterskan att skapa en trygg miljö där patienten har möjlighet att komma till ro och vila (6). Genom slangar och sladdar är patienten kopplad till teknisk utrustning, som exempelvis

övervakningsmonitorer. Vissa patienter beskrev utrustningen som positiv och imponerande, och tekniken samt konstant närvaro av personal innebar för många en trygghet. Enligt Stayt et al (42) spelar den tekniska utrustningen en väsentlig roll för kritisk sjuka patienter. Den kan ge upphov till stress men även ge komfort och försäkran till patienten samt känsla av optimism inför återhämtning. Olausson et al (27) beskriver att tryggheten baseras på tillit till personalen som sköter utrustningen. Relationen mellan patient och vårdare spelar en betydande roll, vilket beskrivs av Arman (43) som att patienten lägger sin hälsa i någon annans händer, i detta fall intensivvårdssjuksköterskan.

Ljud har tidigare beskrivits som en frekvent förekommande störningsfaktor i vårdmiljön på IVA (3, 17) men de flesta patienter i denna studie har inte upplevt att ljud från apparater påverkade deras nattsömn alls. Endast en av patienterna nämnde ljud från apparater som störande. Ding et al (20) presenterar i sin studie, där de intervjuade personal, patienter och anhöriga om patienters sömn, att personalen bedömde ljud som en betydande störningsfaktor. Patienterna och anhöriga bedömde däremot att ljud hade mindre påverkan på sömnen. En del av de intervjuade patienterna i föreliggande studie stördes av personal som pratade högt under natten och ljud relaterade till händelser på salen. Kritiskt sjuka patienter är mer känsliga för vårdmiljörelaterade ljud jämfört med friska eftersom de har ett större behov av återhämtning (4). Den vårdmiljörelaterade faktorn som uppfattades som mest störande för sömnen härrörde från den sociala vårdmiljön. Flera patienter stördes av sina grannpatienter och händelser på salen under natten, vilket uppfattades som påfrestande och stressande och därmed begränsades förutsättningarna till vila (28). En av patienterna som stördes av händelser runtomkring uttryckte en önskan om att få vårdas på enkelsal. Halpern (44) beskriver i sin artikel design av framtidens intensivvårdsavdelningar där bland annat vådrummen med fördel ska bestå av enkelsalar, av hänsyn till patientens integritet samt ur hygienisk aspekt. Vidare rekommenderas intensivvårdsrummet utformas till en helande miljö som främjar lugn och sömn genom anpassning av ljus, ljud, tid och temperatur samt underhållning och konst (44).

Omvårdnad har i de flesta intervjuerna inte nämnts alls, varken som störande eller bidragande faktor för nattsömnen. I resultatet finns endast enstaka exempel på omvårdnadsåtgärder som uppfattades som störande och detsamma gäller omvårdnadsåtgärder som har verkat lindrande. Därav har området omvårdnad endast fått begränsat utrymme i resultatet. Omvårdnadsåtgärder har beskrivits i studier som en störningsfaktor för patienters nattsömn på IVA (5, 17, 21) men Zang et al (45) presenterar att endast 10% av patienterna angav omvårdnadsåtgärder som störningsfaktor för sömnen.

#### *Patientrelaterade faktorer som påverkar nattsömnen*

Individuella egenskaper och inställning till vårdmiljön visade sig påverka nattsömnen. En av patienterna beskrev att ljud och störningar förväntas förekomma på sjukhus. Patienten noterade vad som pågick runt omkring men lät sig inte störas av det. Ding et al (20) beskriver i ovan nämnda studie, en inställning hos patienter och anhöriga där många anpassar sina



förväntningar och sänker sina krav i denna miljö. Detta skulle kunna innebära att patienter i själva verket överskattar sin sömn eftersom de inte förväntar sig god sömn i intensivvårdskontexten, eller att de tack vare sin acceptans och inställning till situationen får en bättre nattsömn. Patientens inställning till vården och situationen kan, enligt Chahraoui et al (46) vara till fördel eller nackdel i dennes förmåga att hantera en stressfull situation av svår sjukdom. Att finna acceptans i situationen kan dessutom användas som copingstrategi, för att vända negativ stress till en positiv erfarenhet, och därmed bättre hantera den kris som kritisk sjukdom innebär.

Patienterna som intervjuades i denna studie beskrev olika individuella behov. Någon hade förmåga att sova i en främmande miljö trots inslag av störningar medan andra behövde ha tyst, lugnt och mörkt omkring sig för att kunna sova. Hur patientens normala sömnrutin uttrycker sig har betydelse för hur sömnen infaller sig på sjukhus. Om det i vanliga fall föreligger en sömnproblematik kan det förväntas vara så även under vårdtiden. En patient som brukar använda sömntablett hemma men inte hade fått det på sjukhuset, hade inte heller sovit särskilt mycket under natten. Om möjlighet finns kan det vara bra att inhämta information och ta hänsyn till hur patienten brukar sova hemma. Detta styrks av Caruana et al (47), vars slutsats i sin studie var att genom att diskutera patientens sömnregim vid inskrivning kan senare komplikationer relaterat till sömnproblematik undvikas.

Några patienter beskrev tillstånd av förvirring och desorientering. De beskrev att de vaknade och inte visste var de befann sig eller vilken tid på dygnet det var. En patient sökte en klocka för att orientera sig. En annan av de intervjuade patienterna berättade att det fanns tillgång till en klocka när hen vaknade till under natten, och upplevde det som positivt. Chahraoui et al (46) bekräftar i sin studie att mer än hälften av patienterna upplevde att de förlorade tidsuppfattningen under intensivvårdstiden, vilket bland annat resulterade i minnesproblematik. Sömnbrist var också en bidragande faktor. Halpern (44) beskriver i den ovan nämnda artikeln angående intensivvårdsavdelningens design att tillgången till en tydligt synlig klocka kan hjälpa patienten att orientera sig.

Tankar och reflektioner rörande sjukdomssituationen var något som hade stor påverkan på nattsömnen för ett par patienter. De beskrev att insjuknandet upplevdes som något traumatiskt och att det var svårt att greppa innebörden av det. En av patienterna som upplevde en sömnlös natt under IVA-vårdtiden menade att under den natten var behovet av reflektion större än behovet av sömn, så upplevelsen av utebliven sömn var inte enbart negativ. Jensen et al (48) beskriver att reflektion kan vara till hjälp för patienter i återhämtningsprocessen samt att finna sig till rätta i en ny vardag efter sjukdomen.

Patienters upplevelser av sin nattsömn på intensivvårdsavdelning varierar och är starkt relaterat till personliga inställningar och behov. Personalen gav upphov till störningar på grund av prat, men bidrog även tillsammans med tekniken till en känsla av trygghet. Patienterna, som befinner sig mitt i en kris kan ha mycket att reflektera över. De står inför en

stor utmaning, dels att bekämpa kritisk sjukdom, dels att bearbeta det inträffade mentalt. De är lämnade i händerna på personalen, som förvaltar ett ansvar att skapa förtroende och trygghet och bidra till en hälsofrämjande miljö där patienterna kan få ro och möjligheter till återhämtning.

## Slutsats

Resultatet i föreliggande studie visar att patienters upplevelser av sin nattsömn är subjektiv och varierade. Faktorer som påverkade sömnupplevelsen var relaterade antingen till vårdmiljö eller omvårdnad, eller till patienten själv avseende sjukdom, situation, individuella egenskaper eller behov. Det framkom att ljud från personalen upplevdes som störande medan ljud från den högteknologiska utrustningen inte påverkade nämnvärt. Utrustningen ingav snarare en trygghet. Hantering av kritisk sjukdom och återhämtning därefter påverkas bland annat av patientens inställning och förmåga till acceptans av situationen. Eftersom patienten befinner sig i en traumatisk situation kan behovet av reflektion vara omfattande. Intensivvårdssjuksköterskan kan vara till stöd för patienten i sin bearbetning genom att uppmärksamma det behovet och hjälpa patienten att komma till ro och vila i det. Personalen är ofta involverad i faktorerna som påverkar patienters nattsömn, både i negativ och positiv bemärkelse. Om intensivvårdssjuksköterskan är medveten om detta och arbetar för att optimera förutsättningarna för god sömn kan det göra skillnad för patientens upplevelse av sin nattsömn, skapa förutsättningar för vila samt ge möjligheter till rehabilitering och återhämtning. Det finns utrymme för ytterligare forskning inom ämnet, exempelvis genom kvalitativa studier med större antal deltagare, för att undersöka patienters upplevelser av sin nattsömn och därmed vägleda intensivvårdssjuksköterskan till förbättringsmöjligheter till god nattsömn för patienten.

## Kliniska implikationer

Eftersom patienter på intensivvårdsavdelningar är kritiskt sjuka kan sömnen ofta inte prioriteras i första hand (4) men det finns åtgärder som kan vidtas för att förbättra förutsättningarna. Dessa åtgärder kan även implementeras inom andra verksamheter i slutenvården.

- Diskutera sömnregim vid rond och ta hänsyn till patientens vanliga sömn.
- Implementera sömnprotokoll, exempelvis *Naptime* (49) eller *SLEEP-MAD* (50).
- Tillgång till en synlig klocka för att hjälpa patienten att orientera sig.
- Skapa en lugn, tyst och mörk miljö nattetid, genom att hålla nere ljudnivå och sänka rösten samt minimera störande händelser på salen.
- Vara medveten om patientens olika behov, till exempel av reflektion.

## Referenslista

1. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 2004;24(2):105-12. Doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
2. Solverson KJ, Easton PA, Doig CJ. Assessment of sleep quality post-hospital discharge in survivors of critical illness. *Respiratory medicine*. 2016;114:97-102. Doi: 10.1016/j.rmed.2016.03.009
3. Boyko Y, Jennum P, Toft P. Sleep quality and circadian rhythm disruption in the intensive care unit: a review. *Nature and Science of Sleep*. 2017;9:277-84. Doi: 10.2147/NSS.S151525
4. Kamdar BB, Needham DM, Collop NA. Sleep Deprivation in Critical Illness: Its Role in Physical and Psychological Recovery. *Journal of Intensive Care Medicine*. 2012;27(2):97-111. Doi: 10.1177/0885066610394322
5. Pisani MA, Friese R, Gehlbach B, Schwab R, Weinhouse G, Jones S. Sleep in the Intensive Care Unit. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2015;191(7):731-8. Doi: 10.1164/rccm.201411-2099CI
6. Ylikangas C. Miljö - ett vårdvetenskapligt begrepp. In: Wiklund Gustin L, Bergbom I, editors. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Andra upplagan ed: Lund : Studentlitteratur AB; 2017. p. 269-78.
7. Svensk sjuksköterskeförening ICoN. ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR Stockholm: svensk sjuksköterskeförening; 2017 [Available from: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf).
8. Barkestad E, Birke Englid M, Jakobsen J, Larsson C, Lindbast M, Söderlund E, et al. Kompetensbeskrivning, legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård 2012 [updated unknown. Available from: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/anestesi.och.intensivvard.kompbeskr.pdf>.
9. Engwall M, Fridh I, Johansson L, Bergbom I, Lindahl B. Lighting, sleep and circadian rhythm: An intervention study in the intensive care unit. *Intensive And Critical Care Nursing*, 2015, Vol 31, Iss 6, pp 325-335. 2015;31(6):325-35. Doi: 10.1016/j.iccn.2015.07.001
10. David H. Ingvar, Jan-Öjvind Swahn, Malmquist J. Sömn: Nationalencyklopedin; 1997 [updated date unknown. Available from: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/sömn>.
11. Aitken Leanne M ER. Psychological care. In: Aitken Leanne MA, Chaboyer Wendy, editor. *Australian College of Critical Care Nurses' critical care nursing*. 3 ed. ed. Chatswood, NSW: Chatswood, NSW : Elsevier Australia; 2015. p. 164-92.
12. Telias I, Wilcox ME. Sleep and Circadian Rhythm in Critical Illness.(Report). *Critical Care*. 2019;23(1). Doi: 10.1007/978-3-030-06067-1\_50
13. Pulak LM, Jensen L. Sleep in the Intensive Care Unit: A Review. *Journal of Intensive Care Medicine*. 2016;31(1):14-23. DOI: 10.1177/0885066614538749

14. Carskadon MA, Dement WC. Normal human sleep: an overview. *Principles and practice of sleep medicine*. 2005;4:13-23.  
<http://apsychoserver.psych.arizona.edu/jjbareprints/psyc501a/readings/Carskadon%20Dement%202011.pdf>
15. Åkerstedt T, Kecklund G. Stress och sömn. In: Ekman R, Arnetz BB, editors. *Stress : gen, individ, samhälle*. 3. uppl. ed: Stockholm : Liber; 2013. p. 130-7.
16. Åkerstedt T. *Sömnens betydelse för hälsa och arbete : fakta och goda råd*: Järvsö : Bauer bok; 2001.
17. Elliott R, McKinley S, Cistulli P, Fien M. Characterisation of sleep in intensive care using 24-hour polysomnography: an observational study. *Critical Care*. 2013;17(2):R46-R. Doi: 10.1186/cc12565
18. Genzler L. Exploring the Effects of the Presence or Absence of Sleep Architecture and Critically Ill Patient Outcomes. In: Lindquist R, Hadidi N, Gross C, Schorr E, editors.: *ProQuest Dissertations Publishing*; 2019. <http://hdl.handle.net/11299/209067>
19. Piva S. Intensive care unit–acquired weakness: unanswered questions and targets for future research. *F1000Research*. 2019;8. Doi: 10.12688/f1000research.17376.1
20. Ding Q, Redeker NS, Pisani MA, Yaggi HK, Knauert MP. Factors Influencing Patients' Sleep in the Intensive Care Unit: Perceptions of Patients and Clinical Staff. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*. 2017;26(4):278. Doi: 10.4037/ajcc2017333
21. Le A, Friese RS, Hsu C-H, Wynne JL, Rhee P, O'Keefe T. Sleep disruptions and nocturnal nursing interactions in the intensive care unit. *Journal of Surgical Research*. 2012;177(2):310-4. Doi: 10.1016/j.jss.2012.05.038
22. Brainard J, Gobel M, Bartels K, Scott B, Koeppen M, Eckle T. Circadian Rhythms in Anesthesia and Critical Care Medicine: Potential Importance of Circadian Disruptions. *Seminars in Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. 2015;19(1):49-60. Doi: 10.1177/1089253214553066
23. Bernadette G, Coyer F. Essential nursing care of the critically ill patient. In: Aitken LM, Marshall A, Chaboyer W, Australian College of Critical Care N, editors. *Australian College of Critical Care Nurses' critical care nursing*. 3 ed. ed. Chatswood, NSW: Chatswood, NSW : Elsevier Australia; 2015. p. 131-63.
24. Sandman L. *Etikboken : etik för vårdande yrken*. 1. uppl. ed. Kjellström S, editor. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2013.
25. Duclos KC, Dumont KM, Arbour KC, Paquet KJ, Blais KH, Menon KD, et al. Parallel recovery of consciousness and sleep in acute traumatic brain injury. *Neurology*. 2017;88(3):268-75.
26. Karlsson V, Lindahl B, Bergbom I. Patients' statements and experiences concerning receiving mechanical ventilation: a prospective video-recorded study. *Nursing Inquiry*. 2012;19(3):247-58. Doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00576.x
27. Olausson S, Lindahl B, Ekebergh M. A phenomenological study of experiences of being cared for in a critical care setting: The meanings of the patient room as a place of care. *Intensive & critical care nursing*. 2013;29(4):234-43. Doi: 10.1016/j.iccn.2013.02.002
28. Asp M, Vila. In: Wiklund Gustin L, Bergbom I, editors. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Andra upplagan ed: Lund : Studentlitteratur AB; 2017. p. 437-47.

29. Ekebergh M. Hälsa- ett livsvärldsperspektiv. In: Arman M, Dahlberg K, Ekebergh M, editors. Teoretiska grunder för vårdande. 1. upplagan ed. Stockholm: Stockholm : Liber; 2015. p. 28-37.
30. Henderson V. ICN basic principles of nursing care. 4th ed. ed. International Council of N, editor: Geneva, Switzerland : ICN; 2004.
31. Stubberud D-G, Gulbrandsen T. Patientens psykosociala behov. In: Stubberud D-G, Gulbrandsen T, Langdalen A, Toverud KC, Westvig L, editors. Intensivvård : avancerad omvårdnad och behandling. 1. uppl. ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2009. p. 51-4.
32. Nurit W, Michal AB. Rest: a qualitative exploration of the phenomenon. Occupational Therapy International. 2003;10(4):227-38. Doi: 10.1002/oti.187
33. Berezecki M. Den fysiska vårdmiljöns påverkan på vårdpersonal och patienter på operationssalar och intensivvårdsavdelningar. ProQuest Dissertations Publishing; 2015. <https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/2423805364?accountid=11162>
34. Svenningsen H, Langhorn L, Agard AS, Dreyer P. Post-ICU symptoms, consequences, and follow-up: an integrative review.(Report). Nursing in Critical Care. 2017;22(4):212. Doi: 10.1111/nicc.12165
35. Olsson H. Forskningsprocessen : kvalitativa och kvantitativa perspektiv. 3. uppl. ed. Sörensen S, editor. Stockholm: Stockholm : Liber; 2011.
36. Polit DF. Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. ed. Beck CT, editor. Philadelphia: Philadelphia : Wolters Kluwer; 2016.
37. Kvale S. Den kvalitativa forskningsintervjun. Tredje [reviderade] upplagan ed. Brinkmann S, Torhell S-E, editors: Lund : Studentlitteratur; 2014.
38. Cöster H. Forskningsetik och ömsesidighet : vård, social omsorg och skola. 1. uppl. ed: Stockholm : Liber; 2014.
39. Utbildningsdepartementet SR. Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor 2003 [Available from: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
40. Etikprovningmyndigheten. Forskningsperson date unknown [updated date unknown. Available from: <https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskningsperson/>
41. Graneheim UH, Lindgren B-M, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. Nurse education today. 2017;56:29-34. Doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002
42. Stayt LC, Seers K, Tutton E. Patients' experiences of technology and care in adult intensive care. Journal of Advanced Nursing. 2015;71(9):2051-61. Doi: 10.1111/jan.12664
43. Arman M. Patientens värld - När människan blir patientn. In: Arman M, Dahlberg K, Ekebergh M, editors. Teoretiska grunder för vårdande. 1. upplagan ed: Stockholm : Liber; 2015. p. 82-9.
44. Halpern NA. Innovative designs for the smart ICU: Part 2: The ICU. Chest. 2014;145(3):646-58. doi: 10.1378/chest.13-0004
45. Zhang L, Sha Y, Kong Q, Woo J, Miller A, Li H, et al. Factors that affect sleep quality: perceptions made by patients in the intensive care unit after thoracic surgery. Supportive Care in Cancer. 2013;21(8):2091-6. Doi: 10.1007/s00520-013-1754-2

46. Chahraoui K, Laurent A, Bioy A, Quenot J-P. Psychological experience of patients 3 months after a stay in the intensive care unit: A descriptive and qualitative study. *Journal of critical care*. 2015;30(3):599-605. Doi: 10.1016/j.jcrc.2015.02.016
47. Caruana N, McKinley S, Elliott R, Gholizadeh L. Sleep Quality During and After Cardiothoracic Intensive Care and Psychological Health During Recovery. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. 2018;33(4):E40-E9. Doi: 10.1097/JCN.0000000000000499
48. Jensen JF, Overgaard D, Bestle MH, Christensen DF, Egerod I. Towards a new orientation: a qualitative longitudinal study of an intensive care recovery programme. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(1-2):77-90. Doi: 10.1111/jocn.13372
49. Knauert MP, Redeker NS, Yaggi HK, Bennick M, Pisani MA. Creating Naptime: An Overnight, Nonpharmacologic Intensive Care Unit Sleep Promotion Protocol. *Journal of patient experience*. 2018;5(3):180.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6134539/table/table2-2374373517747242/?report=objectonly>
50. Tang J, Su G, Mabasa V, Thomas C, Suchorowski K. Implementation of the SLEEP-MAD mnemonic for improving sleep quality in the intensive care unit: A pilot study. *The Canadian Journal of Critical Care Nursing*. 2019;30(4):5-9.



# SAHLGRENSKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

## Bilaga 1 Brev till vårdenhetschef

### Vederbörande vårdenhetschef

Vårdenhetschef avdelning X  
Aktuellt sjukhus  
Adress

Göteborg 200902

Vi skriver med anledning av en förfrågan om att få tillgång till att utföra en intervjustudie vid er intensivvårdsavdelning. Med denna studie vill vi undersöka hur patienter upplever sin nattsömn under tiden för intensivvård.

**Bakgrund:** Sömn är ett basalt behov och viktigt för återhämtning och rehabilitering. Det gäller inte minst patienter som vårdas på intensivvårdsavdelningar. Möjligheter till sömn på IVA är begränsade eftersom intensivvård ofta innebär frekventa medicinska interventioner, omvårdnadsåtgärder och miljörelaterade störningsfaktorer och ett flertal studier, som undersöker och mäter sömn, rapporterar om fragmenterad sömn, avvikande sömnmönster och dålig sömnkvalitet. Dock finns det en kunskapsbrist kring hur patienter själva upplever sin sömn och vilka faktorer som påverkar detta inom intensivvård. Således vill vi undersöka patienternas egna upplevelser av sin nattsömn på intensivvårdsavdelningen.

**Syfte:** Syftet med denna studie är att undersöka patienters upplevelser av sin nattsömn under vårdtiden på intensivvårdsavdelning.

**Genomförande:** Datasamlingen planeras att genomföras under ca 2 veckor med start v.38, genom semistrukturerade intervjuer med patienter som vårdas på intensivvårdsavdelningarna på ert sjukhus. Patienterna behöver ha möjlighet till att svara på enkla intervjufrågor och kortfattat redogöra för hur de upplevde sin sömn. Vi beräknar att varje intervju tar ca 15–20 minuter. Inför varje tillfälle lämnas informerat samtycke till patienten som får ge sitt medgivande muntligen. Intervjun får närsomhelst avbrytas utan motivering. Den kommer att spelas in och raderas omedelbart efter transkribering. Inga personliga uppgifter kommer att registreras. Eftersom studien genomförs inom ramen för ett examensarbete behövs ingen prövning av Etikprövningsmyndigheten enligt rådande föreskrifter. Dock har planen genomgått etisk analys inom ramen för utbildningen samt godkänts av ansvarig huvudman vid universitetet.

### Vi ber om tillstånd att genomföra denna studie

.....

Underskrift

Befattning

.....

Namnförtydligande

Ort och datum

### Ansvariga för studien

#### Sofia Tiquet

Sjuksköterska under specialistutbildning inom intensivvård  
Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa  
Email: sofia.tiquet@gmail.com

#### Veronica Vallenbert

Sjuksköterska under specialistutbildning inom intensivvård  
Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa  
Email: v.rix.vw@gmail.com

**Handledare: Markus Saarijärvi**, Doktorand, intensivvårdssjuksköterska, Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Email: markus.saarijarvi@gu.se



# SAHLGRENKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

## Bilaga 2 Forskningspersonsinformation

### Forskningspersonsinformation

#### Bakgrund och syfte

Patienter som vårdas inom intensivvård är kritiskt sjuka och i stort behov av sömn för att kunna återhämta sig. Men miljön på intensivvårdsavdelningen, med konstant övervakning och tillsyn, medicinska procedurer och frekventa omvårdnadsåtgärder, kan göra det svårt att tillfredsställa detta behov. Med detta examensarbete vill vi undersöka patienters egna upplevelser av sin nattsömn under vårdtiden på IVA.

#### Genomförande

En specialistsjuksköterskestudent med inriktning mot intensivvård kommer att intervjua dig angående din nattsömn här på intensivvårdsavdelningen eller på vårdavdelningen. Intervjun beräknas att ta 15–20 minuter och består av några frågor, samt kortfattad redogörelse över hur du upplevt din sömn på intensivvårdsavdelningen.

#### Risker och fördelar

Det finns ingen eller låg risk med att delta i studien. Genom deltagande i denna studie har du möjlighet att bidra till kunskap som skulle kunna ligga till grund för förbättringsarbete som kan gynna andra patienter.

#### Hantering av data och sekretess

Allt deltagande är anonymt. Insamlat material kommer att förvaras så att inga obehöriga kan ta del av det. Intervjun kommer att spelas in och raderas efter transkribering. Transkriberat material kommer att skrivas på ett sådant sätt att informationen inte kan härledas till dig personligen.

#### Frivillighet

Deltagande i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan motivering.

#### Tillgång till resultatet

Resultatet kommer att publiceras på [gupea.ub.gu.se](http://gupea.ub.gu.se). Samt kommuniceras på arbetsplatsträffar på berörda intensivvårdsavdelningar.

#### Ansvariga för studien

Sofia Tiquet  
Sjuksköterska under specialistutbildning inom intensivvård  
Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa  
Email: [sofia.tiquet@gmail.com](mailto:sofia.tiquet@gmail.com)

Veronica Vallenbert  
Sjuksköterska under specialistutbildning inom intensivvård  
Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa  
Email: [v.rix.vw@gmail.com](mailto:v.rix.vw@gmail.com)

Handledare: Markus Saarijärvi, Doktorand, intensivvårdssjuksköterska, Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Email: [markus.saarijarvi@gu.se](mailto:markus.saarijarvi@gu.se)



## Bilaga 3 Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Bakgrundsfrågor

Kön:  
IVA-diagnos:

Ålder:  
Antal vård dygn på IVA:

#### Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva patienters egna upplevelser av sin nattsömn under vårdtiden på intensivvårdsavdelning samt vilka faktorer som påverkade sömnupplevelsen.

Forskningsfråga	Intervjufråga	Följdfråga
Bakgrund	- Kan du kortfattat berätta om hur du brukar sova hemma?	- hjälpmedel?
Hur upplevde patienten sin sömn på intensivvårdsavdelningen?	- Skulle du kunna börja med att berätta för mig om hur du upplevde att din nattsömn var när du vårdades på IVA?  - Kan du skatta din sömn mellan 0 och 10, 0 = ingen sömn och 10 = fullgod sömn	- Hur menar du? - Vad var det som...? - Vad var det som kändes jobbigt/bra? - Sammanhängande sömn? - Använde du några hjälpmedel? - Kan du ge exempel på något som hade kunnat förbättra din nattsömn på IVA?
Vilka faktorer hos patienten påverkade sömnen?	- Upplevde du att ditt mående påverkade hur du sov på IVA?	- Kan du ge exempel? - På vilket sätt...?
Vilka faktorer i vårdmiljön påverkade patientens möjligheter till god nattsömn?	- Vill du beskriva hur du upplevde miljön här på IVA?  - Hur kändes det att sova i den miljön?	- På vilket sätt? - Vad var det som...? - Kan du säga något mer om det? - Är det något som har varit särskilt störande? - Kan du beskriva mer, vad det som var svårt/underlättade?