



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

Patienters upplevelse av nattsömn på en kirurgavdelning

- En kvalitativ intervjustudie

**Emma Ekegren Bergholm
Elin Roshäll**

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterska inom kirurgisk vård/OM5350
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT2023
Handledare:	Susanne Ahlstedt Karlsson
Examinator:	My Engström

Titel svensk: Patienters upplevelse av nattsömn på en kirurgavdelning – en kvalitativ intervjustudie

Titel engelsk: The patients' experience of nighttime sleep on a surgical ward – a qualitative interview study

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Specialistsjuksköterska inom kirurgisk vård/ OM5350

Nivå: Avancerad nivå

Termin/år: HT2023

Handledare: Susanne Ahlstedt Karlsson

Examinator: My Engström

Nyckelord: Patientupplevelse, nattsömn, postoperativ vård, bukkirurgi, intervjustudie, Virginia Hendersons behovsteori

Sammanfattning

Bakgrund: Sömn är nödvändigt för överlevnaden och är en avgörande faktor för att uppnå god hälsa. Patienter som vårdas på sjukhus har en ökad risk att drabbas av sömnsvårigheter samtidigt som behovet av sömn är större eftersom det är energikrävande för kroppen att vara sjuk. Nattsömnen under den postoperativa återhämtningen är viktig för att patienten ska återfå kontrollen över sina grundläggande funktioner och sjuksköterskan har därmed en viktig roll i främjandet av patientens nattsömn.

Syfte: Syftet var att undersöka patienters upplevelse av nattsömn efter kirurgiskt ingrepp på en kirurgavdelning.

Metod: Kvalitativ intervjustudie med induktiv design. Tio patienter rekryterades att delta enligt bekvämlighetsurval. Patienterna hade opererats och vårdats på en kirurgavdelning minst tre dagar innan intervjun. Intervjuerna analyserades med Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys.

Resultat: Analysen av intervjuerna resulterade i två kategorier; *Stör nattsömnen* och *Främjar nattsömnen*. Kategorierna i sin tur bygger på fem subkategorier; *Symtom och obehag*, *Annorlunda sovmiljö*, *Tankar och känslor* under kategorin *Stör nattsömnen*. *Vårdpersonalens sätt att vårda* och *Anpassningar i sovmiljön* under kategorin *Främjar nattsömnen*. Resultatet visade att nattsömnen stördes av exempelvis symtom som smärta och illamående, vård på dubbelsal, oro, ledsamhet och ovisshet. Faktorer som främjade nattsömnen var exempelvis olika strategier, vårdpersonalens förmåga att skapa trygghet och förutsättningar för en god nattsömn, vård på enkelsal och att vårdsalen var anpassningsbar.

Slutsats: Det är en annorlunda sovmiljö på sjukhus jämfört med hemma, vilket påverkar nattsömnen. Det framkommer i resultatet att det är fysiska och psykiska faktorer som både stör och främjar nattsömnen. Olika strategier skapas efter de förutsättningar som finns på kirurgavdelningen för att främja nattsömnen. Att vårdpersonalen hälsar i början av nattpasset, visar engagemang och kunskap samt skapar förutsättningar för en god sovmiljö bidrar till en trygghetskänsla som främjar nattsömnen.

Nyckelord: Patientupplevelse, nattsömn, postoperativ vård, bukkirurgi, intervjustudie, Virginia Hendersons behovsteori

Abstract

Background: Sleep is necessary for survival and is a crucial factor in achieving good health. Patients receiving care in hospitals are at an increased risk of experiencing sleep difficulties, especially since the need for sleep is greater when the body is unwell, as it requires more energy. Nighttime sleep during the postoperative recovery is essential for the patient to regain control over their basic functions, and the nurse plays a vital role in promoting the patient's nighttime sleep.

Aim: The aim was to investigate patients' experiences of nighttime sleep after surgical procedure on a surgical ward.

Method: It was a qualitative interview study with an inductive design. Ten patients were recruited to participate through convenience sampling. The patients had undergone surgery and received care on a surgical ward at least three days before the interview. The interviews were analyzed using Graneheim and Lundman's (2004) content analysis.

Results: The analysis of the interviews resulted in two categories: *Disrupts Nighttime Sleep* and *Promotes Nighttime Sleep*. These categories were then divided into five subcategories: *Symptoms and Discomfort*, *Different Sleep Environment*, *Thoughts and Emotions* under the *Disrupts Nighttime Sleep* category. *Nursing staff's care approach* and *Adaptations in the sleep environment* under the *Promotes Nighttime Sleep* category. The results showed that nighttime sleep was disrupted by symptoms such as pain and nausea, double-room care, anxiety, sadness, and uncertainty. Factors that promoted nighttime sleep included various strategies, the nursing staff's ability to create a sense of security and conditions for good sleep, single-room care, and the adaptability of the ward."

Conclusion: There is a different sleep environment in the hospital compared to home, which affects nighttime sleep. The results indicate that both physical and psychological factors disrupt and promote nighttime sleep. Various strategies are developed based on the conditions present in the surgical department to promote nighttime sleep. The nursing staff greeting at the beginning of the night shift, demonstrating engagement and knowledge, as well as creating conditions for a good sleep environment contribute to a sense of security that promotes nighttime sleep.

Key words: Patient experience, nighttime sleep, postoperative care, abdominal surgery, interview study, Virginia Henderson's need theory.

Förord

Vi vill tacka alla patienter som ville vara med och delta. Utan ert samarbete hade det inte blivit något examensarbete.

Vi vill även tacka alla kollegor på kirurgavdelningen som hjälpt oss att rekrytera patienter till examensarbetet.

Stort tack till vår handledare Susanne Ahlstedt Karlsson som hjälpt oss under hela examensarbetet med kunskap, tips och råd.

TACK

Elin och Emma

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Sömn och sömnbrist	1
Sömn på sjukhus	1
Postoperativ vård och återhämtning på kirurgavdelning	2
Sömnfrämjande omvårdnad.....	2
Teoretisk referensram	3
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Design.....	5
Urval	5
Datainsamling	6
Dataanalys	6
Författarnas förförståelse	7
Forskningsetiska överväganden.....	8
Risk- och nyttoanalys	8
Resultat.....	9
Stör nattsömnen	9
Symtom och obehag.....	9
Annorlunda sovmiljö	10
Tankar och känslor.....	11
Främjar nattsömnen	11
Vårdpersonalens förmåga att vårda	11
Anpassningar i sovmiljön	12
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	15
Slutsats	18
Kliniska implikationer.....	18
Fortsatt forskning	19

Referenser.....	20
Bilaga 1 – Information till forskningspersonerna.....	26
Bilaga 2 - Intervjuguide	28

Inledning

Att drabbas av ohälsa och tvingas vårdas på sjukhus kan vara en stor inskränkning på en individs integritet och kontroll. Det för med sig känslor och utmaningar som är svåra att förutspå. Forskning visar att patienter som vårdas på sjukhus riskerar att drabbas av sömnsvårigheter och att bristen på sömn har en negativ inverkan på livskvalitén samt ger ett långsammare tillfrisknande (Morse & Bender, 2019; Kyoung Suk Lee et al., 2016). Patienter som genomgått kirurgi har ofta flera symtom som kan försämra nattsömnen ytterligare, vilket leder till sämre återhämtning och egenvård. Sjuksköterskan saknar kunskap om patientens fysiska och psykiska behov relaterat nattsömn vilket leder till brister i omvårdnaden (Mohedat & Somayaji, 2023). Författarna anser att behovet finns att studera patientens upplevelse av nattsömn på en kirurgavdelning för att öka kunskapen om sömnfrämjande omvårdnadsåtgärder som kan användas i omvårdnadsarbetet.

Bakgrund

Sömn och sömnbrist

Sömn är ett grundläggande behov och nödvändigt för överlevnaden. Sömn är en av de viktigaste faktorerna för att uppnå god hälsa (Radtke et al., 2014) och påverkar även livskvalitén (Kyoung Suk Lee et al., 2016). Sömn har en helande effekt för kroppen och främjar tillväxten. När människan sover återställs kroppsliga funktioner (Radtke et al., 2014) och hjärnan restaureras (Kyoung Suk Lee et al., 2016). Sömn är även viktigt för våra sinnen, proteinsyntes, immunförsvar, energibesparing (Clark, 2017), kognitiv funktion, minne och uppmärksamhet (Kyoung Suk Lee et al., 2016). Rekommendationen är att en vuxen människa (26–64 år) ska sova sju till åtta timmar per natt (Hirshkowitz et al., 2015).

Definitionen sömnbrist kan beskrivas som “felaktig sömn” eller som “ett tillstånd av otillräcklig sömn” (Radtke et al., 2014). En långvarig sömnbrist kan leda till snabbare försämring av sjukdomar som exempelvis cancer, metabola sjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar (Clark, 2017). Det kan även medföra psykologiska besvär som oorganiserat tänkande, förändrad medvetenhetsnivå, humörpåverkan, ångest (Morse & Bender, 2019), ökad irritation och akut förvirring. De fysiska konsekvenserna som långvarig sömnbrist kan föranleda är försämrad läkningsförmåga, trötthet, minskad smärttolerans, ökade kortikosteroid- och katekolaminnivåer samt nedsatt rörlighet (Radtke et al., 2014). Forskning visar att endast en natts måttlig störd sömn kan ha en betydande påverkan på immunförsvaret, endokrina systemet och förvärra den postoperativa smärtan nästkommande dag (Wright et al., 2010). Sömnbrist är desto viktigare att undvika vid sjukdom eftersom det är energikrävande för kroppen att försöka besegra sjukdomen som därför är i behov av en god nattsömn (Radtke et al. 2014).

Sömn på sjukhus

En patient som vårdas på sjukhus har en ökad risk att drabbas av sömnsvårigheter och det anses vara ett multifaktoriellt problem (Morse & Bender, 2019). Att sova på sjukhus kan vara utmanande och därmed påverka sömnen negativt. Miljön runt patienten är främmande samtidigt som sömnen kan avbrytas av olika anledningar (Angelhoff & Gellerstedt, 2023). Det handlar om symtom som är kopplade till sjukdomen, så som oro och smärta, men även faktorer som ljud, ljus och omvårdnadsåtgärder (Morse & Bender 2019). Sömnen kan även bli

ofrivilligt förskjutet, vilket leder till att dygnsrytmen rubbas och patienten vänder på dygnet (Angelhoff & Gellerstedt, 2023). Forskning visar att patienten sover i snitt 1,8 timmar mindre på sjukhus än i hemmet och det är inte enbart sömnlängden som påverkas utan även sömnkvalitén (Delaney et al., 2018). Dessutom ökar antalet uppvaknanden per natt på sjukhus jämfört med i hemmet (Wesselius et al., 2018). Sömnsvårigheter påverkas inte av antalet dygn patienten vårdas på sjukhus, utan kan uppstå både tidigt och sent i vårdförloppet enligt Azizoglu et al., (2021). Patienten får ofta sömnsvårigheter till följd av olika sjukdomstillstånd (Klang et al., 2014) och risken att drabbas av sömnsvårigheter är större för en patient med avancerad sjukdomsbild (Morse & Bender, 2019). En patient som lider av sömnsvårigheter sedan tidigare riskerar att försämra sömnen ytterligare under sjukhusvistelsen (Morse & Bender, 2019). Sömnsvårigheter kan leda till sömnbrist vilket kan medföra en förlängd vårdtid för patienten samt att sjuklighetsgraden och mortaliteten ökar (Radtke et al., 2014).

Postoperativ vård och återhämtning på kirurgavdelning

Definitionen för kirurgi är; *“den del av medicinen som med hjälp av manuella ingrepp (utan eller oftast med instrument) diagnostiserar och/eller behandlar sjukliga tillstånd och skador”* (Nationalencyklopedin, [NE], 2023). Oavsett vilket kirurgiskt ingrepp som genomförs framkallar kroppen olika metabola reaktioner. Blodkärl drar ihop sig, kroppen bryter ner egen vävnad, ämnen prioriteras till vitala organ som hjärta, lungor och hjärna samt frisätts flera hormoner. Allt detta påverkar i sin tur återhämtningsfasen som påbörjas direkt efter kirurgin (Allvin et al., 2007). Den postoperativa vården och återhämtningen skiljer sig från olika patienter till följd av vilket kirurgiskt ingrepp patienten genomgått men även ålder och vilket fysiskt status patienten hade preoperativt (Hendry et al., 2009). Ur ett helhetsperspektiv handlar den postoperativa återhämtningen om att återfå kontroll över psykiska, sociala, fysiska och grundläggande funktioner för att klara det dagliga livet och känna sig välmående (Allvin et al., 2007).

Postoperativa symtom som andningssvårigheter, andfåddhet, illamående och feber försämrar nattsömnen (Klang et al., 2014). Smärta är ett annat vanligt postoperativt symtom som påverkar nattsömnen negativt. De patienter som lider av sömnsvårigheter postoperativt upplever ofta ökad smärta jämfört med patienter med en god nattsömn (Oren et al., 2020). En försämrad nattsömn medför även ökad trötthet dagtid, vilket leder till att patienten blir oförmögen till att utföra egenvård (Kyoung Suk Lee et al., 2016). Egenvård innebär hälsofrämjande aktiviteter som patienten ska utföra, så som att ansvara för nutrition, vätskebalans, elimination, social kontakt, balans mellan fysisk aktivitet och vila (Murdaugh et al., 2021) samt utföra fysioterapeutens rekommenderade övningar (Socialstyrelsen, 2023). Egenvård utförs i syfte att öka välbefinnande (Murdaugh et al., 2021), förbättra hälsan samt förebygga och hantera sjukdom. Det kan utföras självständigt av patienten eller med hjälp av vårdpersonal (World Health Organization [WHO], 2009).

Sömnfrämjande omvårdnad

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) ska vården arbeta mot och förebygga ohälsa. Sjuksköterskan ska i sin profession arbeta med ett förhållningssätt som bidrar till att patienten upplever tillfredsställelse samt skapa möjligheter för att erfaras välbefinnande trots sjukdom och ohälsa (Willman & Andersson, 2021). Som tidigare nämnts kan sömnbrist leda till ohälsa (Linton & Flink, 2018) och därför bör främjande av patientens sömnkvalitet prioriteras i omvårdnaden (Clark, 2017; Morse & Bender, 2019). Florence Nightingale beskrev redan på

1800-talet att en lugn och ostörd sömn för patienten är ett av sjuksköterskans ansvarsområde (Hendersson, 1964). Genom att uppmärksamma patienter som lider av sömnsvårigheter kan sjuksköterskan arbeta med omvårdnadsåtgärder som är sömnfrämjande (Angelhoff & Gellerstedt, 2023).

En del i det patientnära omvårdnadsarbetet handlar om bemötande och samtal. Sjuksköterskan ska ge tydlig information och skapa förutsättningar för att patienten ska uppleva trygghet och känna sig avslappnad för att kunna sova. Genom vårdande samtal kan sjuksköterskan bekräfta patientens oro och främja nattsömnen. Tillsammans i vårdteamet och genom att involvera patienten ska sjuksköterskan planera när kontroll av vitalparametrar och läkemedelsadministrering genomförs, för att optimera patientens sömnkvalité. För att göra patienten mer delaktig i sin vård gällande nattsömnen är det viktigt att sjuksköterskan lyssnar in och bemöter patienten med öppna frågor för att skapa sig en bild av patientens behov (Angelhoff & Gellerstedt, 2023). Patienter har olika livsvärldar, erfarenheter och upplevelser (Dahlberg & Segesten, 2010), vilket gör att patienter önskar bli behandlade på olika sätt. Det innebär till exempel att patienternas upplevelse av att sjuksköterskan kommer in på vårdsalen under natten därför kan skilja sig. Patienterna kan exempelvis känna sig störda och uppleva obehag när de inte vet vem som kommer in på vårdsalen eller kan de uppleva det som tryggt att sjuksköterskan kommer in ofta och utför tillsyner (Angelhoff & Gellerstedt, 2023).

Studier visar att sjuksköterskan brister i dokumentationen av patientens sömn, vilket leder till försämrad uppföljning och behandling av sömnsvårigheter. För att förbättra dokumentationen av nattsömnen behöver patientens subjektiva upplevelse, åtgärder samt utvärdering finnas med. Det leder till att patienten blir mer delaktig i sin vård (Morse & Bender, 2019). Om bedömningen av patientens sömn enbart utgår från sjuksköterskans perspektiv ökar risken att observationerna är felaktiga (Angelhoff & Gellerstedt, 2023). En integrerad litteraturoversikt visar att sjuksköterskan saknar kunskap och rätt inställning för att främja patientens sömn. Det saknas tydlighet, struktur och individanpassade åtgärder för patientens fysiska och psykiska behov, vilket leder till otillfredsställd nattsömn (Mohedat & Somayaji, 2023).

Vikten av högutbildad omvårdnadspersonal i kirurgisk vård leder till en lägre sjuklighetsgrad samt en ökad livskvalitet för patienten. I kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskan inom kirurgisk vård framgår det att förbättringsarbete och patientnära vårdarbete är de två huvudsakliga ansvarsområdena. Specialistsjuksköterskan ansvarar för att säkerställa att omvårdnaden är säker och har god kvalitet. Med högre kompetens inom den kirurgiska omvårdnaden möjliggör det också en evidensbaserad vård, vilket leder till ökad delaktighet och patientsäkerhet (Nationella föreningen för specialistsjuksköterskor i kirurgisk vård [NFSK], 2014). Tillsammans med hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) och specialistsjuksköterskans högre och evidensbaserade kompetens (NFSK, 2014) kan det leda till att nattsömnen prioriteras, vilket leder till en högre kvalitet i den kirurgiska omvårdnaden.

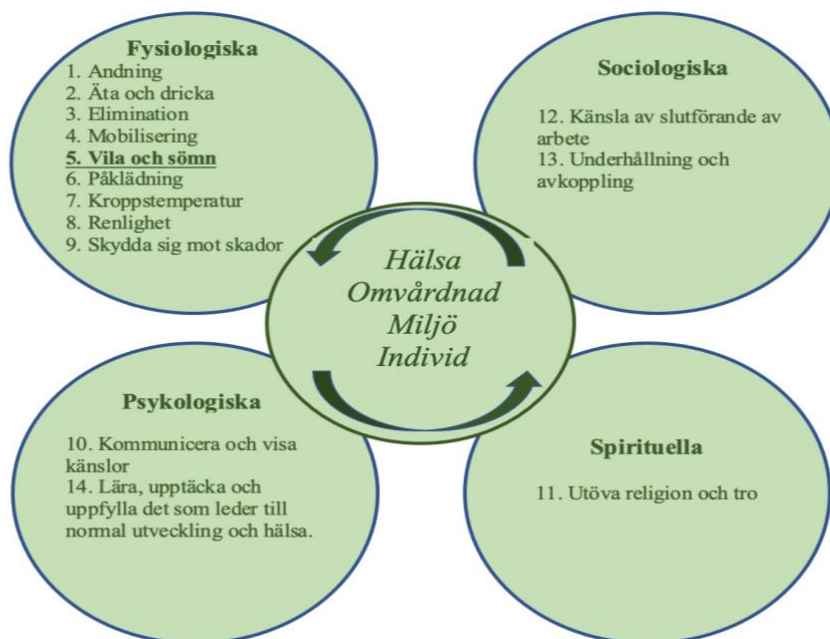
Teoretisk referensram

Virginia Hendersons behovsteori är en av de mest välkända omvårdnadsmodellerna (Lopez et al., 2020). Teorin belyser människans grundläggande behov och den gemensamma omvårdnad alla patienter bör få i syfte att uppnå hälsa och tillfrisknande. Hälsa och tillfrisknande kan först uppnås när de grundläggande behoven är tillgodosedda (Henderson, 1982). I figur 1 nedan tydliggörs beskrivningen på hur behovsteorin är uppbyggd. Teorin belyser fyra huvudbegrepp som är miljö, individ, hälsa och omvårdnad. Teorin är uppbyggd

enligt en behovstrappa med 14 basala behovsfaktorer uppstaplade i ordningsföljd. Behovsfaktorerna utgör grunden i sjukvården och är baserade på ett holistiskt synsätt som inkluderar det sociala, fysiska, psykiska och spirituella hos människan (Henderson, 1964). "Att hjälpa en patient till vila och sömn" är en utav behovsfaktorerna, placerad som nummer fem i ordningsföljden. Det innebär att sömn, som är ett basalt fysiskt behov, måste tillfredsställas innan behoven som kommer senare i behovstrappan kan uppfyllas, som till exempel att lära, upptäcka och uppfylla det som leder till normal utveckling och hälsa (Henderson, 1982).

En god nattsömn kan upplevas som en självklarhet fram till ohälsa, sjukdom och symtom uppstår. Sömnproblematik kan både vara en orsak till- samt en följd av sjukdomstillstånd. Utöver farmakologisk behandling kan omvårdnadsåtgärder utföras för att främja patientens nattsömn. Omvårdnaden för de grundläggande behoven ska utföras utefter vilka förmågor patienten saknar. Patienten ska vara så delaktig, självständig och oberoende i sin omvårdnad som möjligt och enbart stöttas med det som inte går att genomföra självständigt. Målet är att uppnå självförverkligande (Henderson, 1982).

Forskning visar på goda resultat när omvårdnadsarbetet utgår från en standardiserad omvårdnadsmodell som Virginia Hendersons behovsteori då omvårdnadskompetensen ökar, slutförande av omvårdnadsåtgärder ses i större antal och det skapas en karaktär på vården. Genom att utgå från behovsteorin och därefter utföra observationer och samtal med patienten kan sjuksköterskan göra en bedömning av vilka omvårdnadsåtgärder patienten är i behov av (Lopez et al., 2020). Virginia Hendersons behovsteori är utifrån syftet relevant att använda i examensarbetet då den belyser omvårdnadsvetenskap, det grundläggande behovet sömn samt betydelsen av patientens upplevelse av sömn relaterat till omvårdnadsåtgärderna som genomförs. Behovsteorin kopplas till resultatet i examensarbetet för att belysa vikten av vila och sömn. Detta för att patienten ska kunna uppnå samtliga omvårdnadsbehov som leder till hälsa.



Figur 1. Virginia Hendersons behovsteori med fyra huvudbegrepp, det holistiska synsättet och de fjorton behovsfaktorerna. Siffrorna visar på ordningsföljden för behovsfaktorerna.

Problemformulering

Sömn är en förutsättning för att uppnå god hälsa och har stor betydelse för flera av kroppens funktioner. Det är ett grundläggande behov för patienten och ska ingå i omvårdnaden. Sömnsvårigheter för den ineliggande patienten är ett problem då både sömnlängden och sömnkvalitén påverkas under sjukhusvistelsen. Sömnsvårigheter för den postoperativa patienten leder bland annat till försämrad återhämtning och därmed minskad möjlighet till att utföra egenvård. Sömnbrist kan medföra förlängd vårdtid samt att sjuklighetsgraden och mortaliteten ökar. Forskning visar att patientens sömn inte prioriteras i omvårdnaden och att vårdpersonal saknar kunskap om hur patientens sömn ska främjas under vårdtiden. För att öka kunskapen om postoperativa patienters upplevelse av nattsömn på en kirurgavdelning behöver detta undersökas och beskrivas.

Syfte

Syftet var att undersöka patienters upplevelse av nattsömn efter kirurgiskt ingrepp på en kirurgavdelning.

Metod

Design

Examensarbetet har en kvalitativ induktiv design eftersom syftet var att undersöka patienters upplevelse av nattsömn efter kirurgiskt ingrepp på en kirurgavdelning. Kvalitativ induktiv design avser att studera personers erfarenheter och upplevelser av ett visst fenomen (Henricson & Billhult, 2023). Induktiv design grundar sig i att studera fenomenet så förutsättningslöst som möjligt (Priebe & Landström, 2023). Kvalitativ metod tenderar att öka kunskapen om patientens subjektiva erfarenheter och upplevelser av ett problem eller ett fenomen (Henricson & Billhult, 2023). Kvalitativ induktiv design anses lämplig att använda i examensarbetet för att öka förståelsen för patienters upplevelser av nattsömn.

Urval

Rekryteringen av patienter till examensarbetet genomfördes med ett strategiskt bekvämlighetsurval, vilket innebär att de personer som tros ge rätt beskrivningar av ett fenomen väljs ut (Henricson och Billhult, 2023). Patienterna som valdes ut hade genomgått någon form av slutenvårdskrävande kirurgi och hade vårdats på kirurgavdelning under minst tre dygn från inskrivningsdagen. På kirurgavdelningen vårdas patienter med övre- och nedre bukåkommor. Både planerade- och akuta operationer inkluderades. Patienterna var män och kvinnor över 18 år och de behövde förstå och göra sig förstådda på svenska samt vara orienterade till tid, rum, person och situation. Ansvarig sjuksköterska valde ut patienterna och informerade muntligt om examensarbetet och frågade om de var intresserade av att delta. Patienterna fick även ett skriftligt informationsblad (se bilaga 1) och betänketid i ett dygn innan de bestämde sig för att delta eller avstå. Totalt tillfrågades tio patienter att delta och samtliga svarade ja, se tabell 1 för demografi.

Tabell 1: Demografisk data

	Patienter (n=10)
Kön:	
Man, n (%)	5 (50)
Kvinna, n (%)	5 (50)
Antal vård dygn:	
4 dagar, n (%)	2 (20)
5 dagar, n (%)	2 (20)
6 dagar, n (%)	2 (20)
10 dagar, n (%)	1 (10)
28 dagar, n (%)	2 (20)

Datinsamling

Datinsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer. Intervjuer valdes för att få kännedom om patienters upplevelser om nattsömn samt öka möjligheten för mer utvecklande svar på frågorna. Intervjuer anses vara en användbar metod för att utvinna kunskap om patienters åsikter, upplevelser och beteenden (Ryan et al., 2009). Semistrukturerade intervjuer innebär enligt Polit och Beck (2021) att frågorna är öppna och strukturerade men att författaren kan ändra ordningen på frågorna under intervjuens gång samt ställa följdfrågor. Efter att patienterna givit sitt muntliga samtycke att delta intervjuades de enskilt med en av författarna. Intervjuerna genomfördes på respektive patients vårdsal (om patienten vårdades ensam) eller i ett samtalsrum. Författarna hade privata kläder på sig för att inte patienterna skulle uppleva en hierarkisk miljö. Intervjuerna genomfördes under tiden patienterna vårdades på kirurgavdelningen. Innan intervjun startade upprepade författaren vad intervjun handlar om samt informationen patienten fått skriftligt. En intervjuguide användes som stöd vid intervjuerna, se bilaga 2. Under intervjuernas gång ställdes följdfrågor för att möjliggöra utförliga svar. Den första intervjun som genomfördes sågs som en provintervju för att testa frågorna. Provintervjun har använts i examensarbetets resultat då författarna ansåg att den gav svar på det som skulle undersökas. Enligt Engström och Juuso (2023) är en provintervju ett sätt att testa om frågorna är korrekt formulerade. Inspelning av intervjuerna genomfördes med hjälp av diktafon. Det fördes inga anteckningar under intervjuens gång, enligt Polit & Beck (2021) kan det påverka hur författaren lyssnar in patientens svar. Totalt genomfördes tio intervjuer och de pågick i 16 minuter (median) med ett tidsintervall på 10–35 minuter. Intervjuerna genomfördes mellan september och november 2023.

Dataanalys

En manifest innehållsanalys med induktiv ansats användes för att analysera intervjuerna. Analysprocessen valdes för att få fram patienternas upplevelser av nattsömn (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna valde att fokuserade på det patienterna uttryckte, utan att tolka resultatet, vilket enligt Polit och Beck (2021) är ett manifest synsätt. Varje intervju erhöll varsin siffra för att skilja dem åt. Båda författarna lyssnade på det inspelade materialet och

sedan transkriberades det ordagrant av den författare som genomförde respektive intervju. Den transkriberade texten lästes sedan upprepade gånger av båda författarna för att minska risken att missa väsentlig data. Graneheim och Lundmans (2004) analysmodell användes, vilket innebär att datan kortades ned och de delar som svarade på syftet plockades ut. De meningsbärande enheterna som svarade på syftet valdes ut och kortades därefter ner till kondenserade enheter. Med ett eller ett fåtal ord som beskrev den kondenserade enheten bildades koder. Utefter koderna formulerades kategorier och subkategorier tillsammans med författarnas handledare, se exempel i tabell 2 nedan.

Tabell 2. Analysprocess

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Eh jaa det kan det ju ha gjort på så vis att jag har svårt att slappna av när jag mår illa, för då känner jag ju det här illamåendet.	Det kan det ju har gjort för jag har svårt att slappna av vid illamående.	Påverkad av illamående.	Symtom och obehag	Stör nattsömnen
Sen så är det för korta sängar, för smala sängar, alltså det blir ingen bra sömn. Det kan inte bli det.	Korta och smala sängar som gör att sömnen inte blir bra.	Sängens påverkan	Annorlunda sovmiljö	Stör nattsömnen
Natt tre sov jag väldigt bra, i natt hade jag lite svårt att koppla av för jag mådde inte bra för jag, fick den uppfattningen att jag skulle åka hem till min lilla lägenhet imorgon måndag och jag fattar inte hur jag skulle klara mig men det skulle inte vara något problem. Ja jag funderar ju otroligt mycket på hur det ska bli framöver. Och allt det här påverkar ju sömnen för det oroar ju mig hela tiden. Jag funderar ju över hur det ska bli och hur jag ska orka.	Natt tre sov jag bra, men sen mådde jag inte bra så kunde inte koppla av. Uppfattade det som om jag skulle hem imorgon. Förstår inte hur jag skulle klara mig hemma. Funderar mycket på hur det ska bli framöver och det påverkar sömnen för jag funderar och oroar mig hela tiden. Hur ska det bli och hur ska jag orka.	Orostankar för utskrivning och framtiden.	Tankar och känslor	Stör nattsömnen
Vårdpersonalen påverkar om dom är engagerade och erfarna, mest engagerad. Det påverkar nattsömnen tycker jag och annat också. Det påverkar allt. Men överhuvudtaget hela dagarna. Jag blir lugnare då och känner mig tryggare.	Vårdpersonalen påverkar nattsömnen om de är engagerade och erfarna. Det påverkar allt överhuvudtaget hela dagen. Jag blir lugnare och tryggare.	Vikten av vårdpersonalens engagemang och erfarenhet.	Vårdpersonalens förmåga att vårda	Främjar nattsömnen
Att sova på enkelrum är jätteskönt. Det är en helt annan frihet än när man är flera på ett rum. Bestämmer lite mer själv. Behöver inte ha så mycket omtanke om andra. Hade definitivt sovit sämre om jag hade delat rum.	Jätteskönt att sova på enkelrum. Det är en annan frihet och jag bestämmer mer själv. Behöver inte tänka på andra. Hade sovit sämre om jag delat rum.	Självbestämmande på enkelsal.	Anpassningar i sov miljön	Främjar nattsömnen

Författarnas förförståelse

Författarna har båda sex års erfarenhet inom kirurgisk omvårdnad. De har inte enbart kunskap inom ämnet nattsömn utan även livserfarenhet som gett upphov till tankar och värderingar som kan påverka examensarbetet. Innan examensarbetet påbörjades har författarna diskuterat

och reflekterat över sin förförståelse samt egna värderingar om ämnet nattsömn. Författarna har uppfattningen om att patienternas nattsömn på kirurgavdelningen inte prioriteras vilket leder till försämrad nattsömn för patienterna. Enligt Henricson och Billhult (2023) behöver författarna reflektera över sin förförståelse för att vara följdsamma och anpassningsbara under datainsamlingen men även under analysprocessen.

Forskningsetiska överväganden

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) finns till för att respektera och skydda människan. Ett etiskt godkännande från Etikprövningsmyndigheten krävs inte eftersom examensarbetet utförs på avancerad nivå inom ramen för högskoleutbildning (SFS 2003:460). Det framkommer däremot i lagen att samtycke och skydd av känsliga personuppgifter måste tas i beaktning för att skydda forskningspersonernas integritet (SFS 2003:460). De personuppgifter som samlats in om patienterna är kön och antalet vård dygn på kirurgavdelningen, se tabell 1. Andra personuppgifter samlades inte in då de inte var relevanta för syftet. En skriftlig ansökan att genomföra examensarbetet skickades till etikgruppen vid Göteborgs universitet som granskades och godkändes.

Verksamhetschefen och avdelningschefen på den kirurgiska vårdavdelningen fick information om examensarbetet och godkände genomförandet av det. Vårdpersonalen informerades om examensarbetet för att kunna svara på eventuella frågor som kunde ställas av patienterna. Innan intervjuerna genomfördes fick patienterna muntlig och skriftlig information om examensarbetet (se bilaga 1). Informationen gavs av ansvarig sjuksköterska för att de utvalda patienterna inte skulle känna sig påtvingade att delta. De fick ett dygns betänketid innan de gav sitt muntliga samtycke att delta eller neka till deltagande. Enligt Kjellström (2017) kan samtycke att delta i en studie ges muntligt eller skriftligt. För att minska risken att patienterna skulle känna sig påtvingade att delta intervjuade författarna enbart patienter som de inte hade en vårdande relation med. Enligt Cöster (2014) är patienter i en beroendeställning gentemot vårdaren och därför behövde författarna ha det i åtanke. Patienterna hade rätt att avbryta sin medverkan under tiden som intervjun pågick samt efteråt. Det inspelade materialet förvarades på författarnas låsta datorer som enbart författarna kunde komma åt. Efter att examensarbetet var avslutat raderades materialet.

Risk- och nyttoanalys

Författarna reflekterade över etiska överväganden samt risker och nytta med att genomföra examensarbetet. Kjellström (2017) belyser att det pågår etiska överväganden genomgående under hela processen av en vetenskaplig studie. Författarna behövde fundera över nyttan med att genomföra examensarbetet, vilka risker det fanns för patienterna samt för vem examensarbetet var värdefullt för. Det fanns en risk att ämnet nattsömn var känsligt för patienterna och kunde framkalla negativa känslor. Författarna har tagit det i beaktning och det framgår i bilaga 1 att patienterna fått information om eventuella risker samt vilka rättigheter de har under sin medverkan. Att delta i examensarbetet kunde ge patienterna möjlighet att samtala om sina upplevelser av nattsömn, vilket ansågs gynna patienterna. Eventuella problem kunde uppmärksammas och leda till sömnfrämjande åtgärder. Dessutom kunde examensarbetet bidra med ökad kunskap inom området nattsömn och ge vårdpersonal fler förutsättningar i det fortsatta omvårdnadsarbetet. Nyttan med examensarbetet anses överväga riskerna.

Resultat

Det analyserade intervjumaterialet redovisas utifrån examensarbetets syfte och utgör resultatet. Analysen resulterade i fem subkategorier och två kategorier som visas i tabell 3. Under varje kategori redovisas resultatet med subkategorier som underrubriker. Redovisningen av resultatet presenteras i löpande text och med ordagranna citat från patienterna. Citaten är kodade (P).

Tabell 3: Subkategorier och kategorier från resultatet

Subkategori	Kategori
<i>Symtom och obehag</i>	<i>Stör nattsömnen</i>
<i>Annorlunda sovmiljö</i>	
<i>Tankar och känslor</i>	
<i>Vårdpersonalens förmåga att vårda</i>	<i>Främjar nattsömnen</i>
<i>Anpassningar i sovmiljön</i>	

Stör nattsömnen

Under denna kategori presenteras patienternas upplevelser om faktorer som stör nattsömnen. Denna kategori utgår från subkategorierna; *Symtom och obehag*, *Annorlunda sovmiljö* samt *Tankar och känslor*.

Symtom och obehag

Postoperativa symtom utgjorde hinder för att kunna slappna av vilket ledde till svårigheter att somna på kvällen och flera uppvaknanden under natten. Det beskrevs även att den postoperativa sjukdomsbilden och situationen i helhet störde nattsömnen. De symtom som beskrevs var buksmärta och halsont.

“Men nu är det sjukdomsbilden också som påverkar sömnen. Har opererats för tarmvred och haft höga smärtor” (P 4)

Det var även andra symtom som uppstod postoperativt, så som illamående.

“Eh jaa det kan det ju ha gjort på så vis att jag har svårt att slappna av när jag mår illa, för då känner jag ju det här illamåendet” (P 8)

Nattsömnen stördes även av andra obehag, så som obehagliga drömmar som kunde uppstå, där prickar kunde ses överallt och människor som pratade. Postoperativa infektioner skapade förvirring och otäcka drömmar, vilket ledde till uppvaknanden under natten. Det kändes obehagligt att sova på grund av drömmarna. Till följd av operationen försvagades

muskelstyrkan i buken och det beskrevs även att buken var uppspänd. Det ledde till begränsad förmåga att ändra läge i sängen. Positionen i sängen upplevdes obekvämt jämfört med hemma. Att endast ligga på rygg var en annorlunda sovposition. Det upplevdes obehagligt och irriterande att ha sond i näsan. Ett annat störningsmoment under natten var tryckkänsla från urinblåsan som ledde till uppvaknanden på natten och flera toalettbesök.

“Sen kan jag ha vaknat på natten ändå, varit uppe på toaletten och så. Så det har ju också varit ett par gånger. Så nu är jag uppe och far, fyra gånger i natt till exempel. Så det påverkar också att jag är väldigt trött. Så då när man kommit in här på morgonen har jag tänkt, gode värld, låt mig bara få sova. Jag är så så trött” (P 5)

Till följd av symtomen och obehagen blev nattsömnen sämre de första nätterna efter operationen på grund av sämre mående i början jämfört med senare under vårdtiden. Det ledde till att vårdpersonalen oftare behövde utföra olika omvårdnadsåtgärder under natten. Upplevelsen var att självständigheten påverkades negativt de första nätterna efter operationen och att allt tog längre tid. När det väl blivit lugnt en stund och det fanns möjlighet till att slappna av och försöka sova lite, kom vårdpersonalen tillbaka igen.

“Men natten till idag sov jag nästan inte alls för jag var så dålig då igår kväll. Så att då var jag ju vaken i stort sett hela natten. Det var läkare här och jag fick blod och det var provtagning och mycket sånt. Då kunde jag ju inte sova. Det hände så mycket i kroppen då liksom. Det var mycket turbulens” (P 2)

Annorlunda sovmiljö

Att vara en “vanemänniska” var något som uttrycktes i förhållande till sovmiljön på vårdsalen. Upplevelsen var att det var mer ljud på kirurgavdelningen än hemma. Det var viktigt att det skulle vara helt mörkt och knäpptyst som hemma för att kunna sova. Att vårdpersonalen gick in på vårdsalen under natten för att utföra omvårdnadsåtgärder, ta kontroller eller utföra tillsyner ledde till uppvaknande. Olika ljud som störde nattsömnen var samtal utanför vårdsalen, dörrar som öppnades och stängdes och när någon annan patient larmade. Det kunde också vara ljud från ambulansbilar, klockan som tickar på väggen, om det var turbulent med någon annan patient samt röster från akutintaget.

“Här hör man ljud ju, här ligger man ju nedanför akuten då ju, så man hör ju. Det är mycket folk som är här på nätterna och som ska in, ringer på klockan. Så visst gör man ju det, det hör man” (P 8)

Upplevelsen var att sängen på vårdsalen var annorlunda jämfört med hemma då den var för kort och smal. Upplevelsen och föreställningen var även att nattsömnen försämrades av att sova på dubbelsal. Det beskrevs även att det skiljde sig åt beroende på hur relationen till rumskamraten var. Rumskamraten störde nattsömnen på grund av att hänsyn behövde tas till den personen. Det handlade bland annat om kompromisser angående när TV:n skulle stängas av och när lampan skulle släckas.

“En klickade jag inte med då blev det jobbigt. Den ville släcka vid tio och jag ville vara vaken till ett. Jag var tvungen att stänga av tv:n för han skulle sova då, det blir mycket så man får ändra på sig. Jag sover ändå bäst själv” (P 9)

Upplevelsen av att själv störa rumskamraten förekom också, exempelvis när vårdpersonalen behövde tillkallas på grund av upplevd smärta. Det fanns en medvetenhet om att snarkningar störde rumskamraten, vilket gjorde det svårt att slappna av och sova.

Tankar och känslor

Tankar och känslor som grundade sig i någon form av oro störde nattsömnen. Det fanns mer tid för att tänka under natten jämfört med på dagen eftersom det var lugnare och tystare då.

” Det kan bli mer [tankar] på natten för då är det tyst. Man väntar inte på att något mer ska hända den dagen så då kan det kanske bli mer” (P 10)

Det var svårt att avstyra tankar vilket ledde till mycket grubblande och ältande under natten. Känslor uttryckte sig i form av ledsamhet och deppighet. Upplevelsen var att operationen var en bidragande faktor till oroskänslorna. Det uppstod en känsla av ovisshet i väntan på besked om röntgensvar samt tankar om framtiden och hur det skulle bli med den egna förmågan och orken att klara sig själv efter utskrivning från kirurgavdelningen. Det uppstod även tankar om att inte vara hemma i en trygg miljö, funderingar över sjukdomssituationen i helhet, hur det kom sig att det blev så här illa och funderingar på om det någonsin skulle bli bra igen.

“Oro tror jag påverkar mig. Man börjar fundera då är det svårt att somna. Jag försöker att koppla bort så mycket som möjligt för att kunna sova. Tankar som “hur kommer det här bli?” “kommer jag någonsin att bli bra?” (P 5)

Främjar nattsömnen

Under denna kategori presenteras patienternas upplevelser av faktorer som främjar nattsömnen. Denna kategori innehåller subkategorierna; *Vårdpersonalens förmåga att vårda* och *Anpassningar i sovmiljön*.

Vårdpersonalens förmåga att vårda

Upplevelsen av vårdpersonalen var positiv eftersom de förmedlade trygghet och en känsla av att vara i goda händer. Det var viktigt att vårdpersonalen som skulle arbeta under natten gick runt och hälsade i början av sitt nattpass då det skapade en trygghetskänsla av att veta vem eller vilka som arbetade under natten. En längre vårdtid på kirurgavdelningen ledde till att skillnader uppmärksammades mellan vårdpersonalen i deras sätt att vara och arbeta. Om vårdpersonalen var erfaren, kompetent och engagerad bidrog det till en trygghetskänsla. Det upplevdes att vårdpersonalen var måna om att skapa en främjande sovmiljö inför natten på kirurgavdelningen. Det upplevdes en känsla av att inte vara till besvär för vårdpersonalen när sömnfrämjande omvårdnadsåtgärder behövde utföras på kvällen. Det var viktigt att vårdpersonalen “pysslade” om patienterna lite extra genom att till exempel hämta en extra kudde för att det skulle vara bekvämare att sova.

“Vårdpersonalen är bara positiv, jättegoda tjejer och läkarna är fantastiska så det är inget med dem. Det känns jättebra när de går runt och hälsar och när de pysslar om en och bäddar till i sängen och så fick jag en extra kudde så det va jättebra. Sånt hjälper. Jag trivs bra. Känns tryggt att sova här” (1)

Trots att det upplevdes som en störande faktor att vårdpersonalen kom in på vårdsalen under natten, upplevdes det samtidigt att vårdpersonalen ansträngde sig för att inte väcka patienterna genom att försöka vara tysta och arbeta så smidigt och effektivt som möjligt.

Även om symtom och obehag störde nattsömnen var upplevelsen att vårdpersonalen var lyhörd och hjälpsam gällande symtomlindring, både inför samt under natten. När illamående förekom, beskrevs det att vårdpersonalen "öppnade" klammern på sonden inför natten, vilket minskade illamåendet. Upplevelsen var att vårdpersonalen smärtlindrade väl.

"Smärtan har inte påverkat sömnen. Har varit smärtlindrad. Tack vare det har jag nog kunnat sova bra. Väl smärtlindrad är viktigt för jag hade ganska så ont när jag kom in och då kunde jag inte slappna av" (P 7)

När vårdpersonalen gav sömntablett inför natten upplevdes nattsömnen bli förbättrad. Antihistamin och opioider bidrog även till en lugnande och sövande effekt.

"Sömnen har stabiliserats sen jag började med insomningstablett [under vårddagen] klockan nio så sover jag stadigt hela natten även om jag slumrar till lite på dagen. Innan hade jag svårt för att somna in och det tog lång tid. Värkmedicinen är också sövande på något vis. Det gäller att ta båda rätt i samband med sänggåendet. Sömnmedicin och smärtlindring hänger ihop för mig" (P 6)

Anpassningar i sovmiljön

Trots att det fanns störande faktorer som påverkade sovmiljön, upplevdes det ändå att det fanns förutsättningar till att anpassa sovmiljön efter de individuella behoven. Ljuset kunde justeras efter önskemål med hjälp av lampor och persienner. Om det fanns önskemål om att inte ha det helt mörkt på vårdsalen gick det att välja att ha en svagare lampa tänd på natten. Det fanns önskemål om att känna sig mindre ensam och ha kontakt med omvärlden och då var det möjligt att ha dörren till vårdsalen på glänt. Det upplevdes även vara väl isolerat på vårdsalen vilket gjorde att det var lugnt och tyst på nätterna. Det gick därför att anpassa ljud och ljus efter egna behov och önskemål.

"Hört väldigt lite ljud. Det är bara om dem kommer in och ska göra något med mig. Korridoren hör jag inte så att jag stör när de går. Vaknar inte av det. Ljuset kan jag släcka ner som jag önskar. Lite ljus gillar jag att ha istället för helmörkt" (P 4)

Upplevelsen och föreställningen var att nattsömnen blev bättre på enkelsal. Det gjordes jämförelser mellan att sova på intensivvårdsavdelningen och på en enkelsal på kirurgavdelningen. På intensivvårdsavdelningen vårdades flera patienter på samma vårdsal, vilket gjorde att det upplevdes stökigare och att det var mer spring där. På enkelsalen fanns det möjligheter att anpassa och tillgodose de egna behoven, vilket beskrevs som en frihetskänsla. Det fanns ingen rumskamrat som störde och det gick inte heller att störa någon annan.

"Att sova på enkelrum är jätteskönt. Det är en helt annan frihet än när man är flera på ett rum. Bestämmer lite mer själv. Behöver inte ha så mycket omtanke om andra" (P 6)

Genom olika anpassningar i sovmiljön skapades strategier för att främja nattsömn. En längre vårdtid på kirurgavdelningen ledde till att vårdpersonalens rutiner under natten lärdes in och sovtiderna kunde då anpassas efter det. Vid tidigt sänggående avbröts nattsömn när sjuksköterskan kom in vid midnatt med antibiotika, vilket ledde till svårigheter att somna om. Om tiden för sänggåendet istället var efter midnatt kunde nattsömn optimeras genom att få mer sammanhängande nattsömn. Detta var en strategi som främjade nattsömn efter de förutsättningar som fanns.

“Sover väldigt olika. Vissa nätter när jag sover från ett till sex till vissa nätter när jag somnar tidigt, vaknar och inte kan somna om. Försöker att hitta någon rytm som funkar. Har kommit fram till att somna runt ett är det bästa för då sover jag i ett sträck fram till sex på morgonen. Annars blir det att jag vaknar på natten och ligger här och är helt tom. Känner mig jättepigg och ligger och vänder och vrider mig här vid tre på natten” (P 3)

Hälsa och återhämtning prioriterades på ett annorlunda sätt på kirurgavdelningen i jämförelse med hemma. Sovmiljön på kirurgavdelningen upplevdes lugn och var anpassad för en god sömn och återhämtning. Hemma beskrevs miljön som stressande och arbetet påverkade sömnkvaliteten och sömnlängden negativt.

“Jag sover bättre här på sjukhuset än hemma för här prioriterar jag sömnen på ett annat vis, här finns det inget annat som stressar mig mer än att återhämta mig. Hälsan prioriteras” (P 1)

Metoddiskussion

För att besvara examensarbetets syfte som var att undersöka patienters upplevelse av nattsömn efter ett kirurgiskt ingrepp på en kirurgavdelning, valdes en kvalitativ metod med induktiv ansats. En kvalitativ metod är en lämplig metod att använda för att öka kunskapen om patientens upplevelser och erfarenheter av ett problem (Polit & Beck, 2021; Henricsson & Billhult, 2023), vilket ses som en styrka i examensarbetet. Ett strategiskt bekvämlighetsurval användes för att välja ut de patienter som bäst kunde besvara syftet (Polit & Beck, 2021). Eftersom tiden för examensarbetet var begränsad valdes ett mindre urval med tio stycken patienter. Russel och Gregory (2003) menar att ett mindre urval i en intervjustudie kan ge mer innehållsrika svar från de utvalda informanterna, medan ett större urval ger mer begränsade svar på upplevelser. När tio intervjuer var genomförda kunde svar med upplevelser återkomma på vissa av intervjufrågorna. Nyanser och andra beskrivningar på upplevelser kan uppstå men författarna ansåg att datan för examensarbetet var mättad. Anledningen till att författarna inte genomförde fler intervjuer var, som tidigare nämnts, på grund av begränsad tid samt att etikgruppen godkände max tio intervjuer. Enligt Polit och Beck (2021) är det upp till forskaren att bedöma när materialet anses vara mättat och när fler intervjuer inte ska genomföras.

Det var viktigt för författarna att minimera risken att inskränka på patienternas integritet. Författarna valde att inte efterfråga några personuppgifter från patienterna, förutom kön och antal vård dygn (tabell 1). Det gjordes för att minska risken att identifiera patienterna samt och för att enbart använda nödvändiga personuppgifter i examensarbetet (SFS 2003:460). Samtliga patienter som tillfrågades att delta i examensarbetet svarade ja vilket kan ses som en svaghet då det utgör en bias. Det kan även ses som en styrka att ingen tackade nej, vilket ökar chansen att urvalet är representativt. Författarna vilket ökar chansen då det kan tyda på att

patienterna anser att det är ett viktigt ämne att studera. Författarna hade ingen vårdande relation med patienterna men de hade kännedom om att författarna arbetade på kirurgavdelningen, vilket kan ha påverkat deras deltagande samt svaren på intervjufrågorna. Enligt Säfsten och Gustavsson (2019) kan svaren påverkas av att författarna genomför intervjun i jämförelse med om intervjufrågorna ställts av en utomstående person, men att det inte alltid finns den möjligheten.

Patienter som vårdats minst tre dygn (från inskrivningsdagen) på kirurgavdelningen valdes för att författarna ansåg att patienterna kunde ge mer detaljerade svar, jämfört med patienter som vårdats mindre än tre dygn på kirurgavdelningen. Att studera nattsömn efter minst två dygn rekommenderas även i studier (Aili, 2017). Postoperativa patienter valdes för att inkludera upplevelser av symtom som kan uppstå postoperativt och påverka upplevelsen av nattsömn. Patienter som genomgått planerad och akut bukkirurgi föll sig naturligt, eftersom författarna arbetar på en kirurgavdelning som är specialiserade på övre- och nedre bukåkommor samt tar emot både planerade- och akuta patienter. På grund av begränsad tid och tillgänglighet till andra kirurgiska vårdavdelningar valdes därför dessa patienter. Det är en svaghet att patienter med andra kirurgiska åkommor exkluderas då det påverkar överförbarheten. Både patienter som vårdas på enkelrum och dubbelrum inkluderades för att undersöka om upplevelserna av nattsömn skilde sig mellan de faktorerna. De patienter som exkluderas var de som inte kunde göra sig förstådda på svenska samt de patienter som inte var orienterade till tid, rum, person och situation. Det fanns inga ekonomiska medel till att inkludera de patienterna då det krävdes tolk i de fallen. Det ses som en svaghet då upplevelser och erfarenheter från de patienterna inte framkom.

Semistrukturerade intervjuer valdes för att författarna kunde ställa öppna frågor samt följa upp med följdfrågor vilket möjliggjorde utvecklande svar. Det gör att resultatet blir mer trovärdigt (Polit & Beck, 2021). Svårigheten med intervjuer är att det är en metod som tar lång tid, både att genomföra samt att analysera (Ryan et al., 2009), vilket författarna till studien behövde ha i beaktning. Genom att intervjuerna genomfördes undertiden patienterna vårdades på kirurgavdelningen ansåg författarna att patienterna skulle ha en klarare bild av sina upplevelser samt att svaren skulle innehålla mer detaljer jämfört med om intervjuerna genomfördes efter utskrivning. Dessutom ansågs det mer tidseffektivt samt bekvämare för patienterna eftersom de inte behövde lägga tid på sitt deltagande på fritiden, efter utskrivning. Båda författarna genomförde intervjuer men det var endast en av författarna som var med vid respektive intervju och intervjuerna genomfördes på enskilt rum. Det ses som en styrka att intervjuerna genomfördes enskilt eftersom det enligt Polit och Beck (2021) blir lugnare och risken minskas att patientens integritet inskränks samt att patienten kan känna sig underlägsen om mer än en person intervjuar. Intervjuerna spelades in för att författaren skulle vara närvarande under hela intervjun och inte riskera att missa väsentlig information.

Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys ansågs vara en lämplig modell för att få fram patienternas upplevelser av nattsömn. En manifest metod användes för att få fram det som patienterna faktiskt berättar, utan att tolka resultatet. Med en induktiv ansats kunde författarna fokusera på patienternas subjektiva upplevelser av nattsömn för att skapa förståelse och mening av det som berättas, vilket stärker examensarbetet. Båda författarna analyserade det transkriberade materialet, tillsammans och enskilt, för att öka trovärdigheten genom att minska risken att väsentlig data missas (Polit & Beck, 2021). För att öka trovärdigheten är det viktigt att kategorierna inte utesluter relevanta svar från patienterna.

Författarna hade under analysprocessen haft en öppen dialog om likheter och skillnader mellan de olika kategorierna och subkategorierna som framkom. Representativa citat användes från flera patienter för att visa att det inte enbart är en eller ett fåtal patienters intervjuer som tagits med i resultatet, vilket även ökar trovärdigheten. I Tabell 2 framgår tillvägagångssättet vilket ger förutsättningar för läsaren att göra egna tolkningar av analysprocessen (Graneheim & Lundman, 2004). Författarnas handledare har varit delaktig under analysprocessen vilket ökar trovärdigheten (Polit & Beck, 2021).

Under analysprocessen när de meningsbärande enheterna togs fram, insåg författarna att alla intervjufrågor inte svarade på syftet. Det handlade om hur patienternas sömn såg ut när de inte vårdades på sjukhus samt hur de påverkas av dålig nattsömn. Svaren på de frågorna finns därför inte med i resultatet. Frågan om tidigare sjukdomar som påverkade nattsömnen hade patienterna svårt att svara på och uteslöts därför. Författarna valde att inte efterfråga patienternas ålder vilket gör att examensarbetet inte kan överföras till en viss population inom ett visst åldersspann. Om examensarbetet hade genomförts i en större omfattning, med fler patienter samt på andra kirurgiska vårdavdelningar, så hade överförbarheten blivit högre. Resultatet anses ändå vara överförbart till andra kirurgiska vårdavdelningar som vårdar vuxna män och kvinnor. Engström och Juuso (2023) menar att det ofta finns en strävan att rekrytera patienter med varierande kön och ålder för att möjliggöra så variationsrika berättelser som möjligt.

Som tidigare nämnts arbetar båda författarna på den kirurgavdelning där intervjuerna genomfördes. Författarnas erfarenheter och kunskap inom kirurgisk vård samt ämnet nattsömn är känd och därför kan författarnas förförståelse inom området påverkat resultatet. Författarna har diskuterat och reflekterat förförståelsen vilket stärker pålitligheten (Priebe & Landström, 2023). Genom det manifesta synsättet som analysen bygger på tolkas inte intervjuerna och författarnas förförståelse blir inte lika tydlig. Författarna har kontinuerligt haft kontakt med sin handledare för att diskutera utfallet av analysprocessen för att minska risken att tolkningar av resultatet görs, vilket ökar bekräftelsebarheten (Polit & Beck, 2021; Henricson & Billhult, 2023).

Resultatdiskussion

Examensarbetets syfte var att undersöka patienters upplevelse av nattsömn efter kirurgiskt ingrepp på en kirurgavdelning. Resultatet diskuteras utifrån kategorier och subkategorier. *Symtom och obehag, Annorlunda sovmiljö, Tankar och känslor* under kategorin *Stör nattsömnen*. *Vårdpersonalens sätt att vårda* och *Anpassningar i sovmiljön* under kategorin *Främjar nattsömnen*.

I examensarbetets resultat framkommer upplevelser om vad som på olika sätt stör nattsömnen. Symtom och obehag som uppkommer till följd av operationen leder till svårigheter att slappna av och sova. Smärta och illamående är exempel på symtom som stör nattsömnen. Paralleller kan dras till studien av Dolan et al. (2016) där det framkom att 48% av patienterna upplevde att postoperativ smärta var det symtom som störde nattsömnen mest. Det var dock enbart 10% av patienterna som upplevde att illamående störde nattsömnen. Det beskrivs att god smärtlindring var den mest tillförlitliga sömnfrämjande faktorn men att även sömnfrämjande läkemedel hade betydelse. I resultatet framkommer det även att till följd av symtom och obehag upplevdes nattsömnen sämre de första nätterna postoperativt eftersom måendet var sämre då och mer hjälp behövdes av vårdpersonalen. En annan studie beskrivs

det på liknande sätt att de första nätterna postoperativt var då patienterna upplevde mest sömnrelaterade besvär på grund av att de då var uppkopplade till medicinsk utrustning och dränage samt att flera komplicerade vårdrutiner utfördes (Oren et al., 2020). Även Dogan et al. (2005) konstaterar att sömnkvaliteten försämrades i nära anslutning innan och efter operationen.

Det finns flera olika ljud på kirurgavdelningen som stör nattsömnen. Tidigare studier styrker detta då det beskrivs att ljud var en faktor som många sjukhusvårdade patienter upplevde störde nattsömnen och påverkade sömnkvaliteten negativt (Kulpatcharapong et al., 2020; Dolan et al., 2016). Flera av de störande ljuden som resultatet belyser, beskrivs även i en annan studie. Det handlar om ljud från maskiner, fotsteg, samtal mellan vårdpersonal, ljud från radio och TV samt knarrande dörrar. Det beskrivs även att patienten befinner sig i en annorlunda miljö jämfört med hemma vilket påverkade nattsömnen negativt (Dogan et al., 2005). Dessa tidigare fynd stämmer väl överens med examensarbetets resultat där det framkommer att det skiljer sig mycket mellan sov miljön på sjukhus jämfört med hemma. I studien av Dogan et al., (2005) framkommer förslag på åtgärder som vårdpersonalen kan tänka på i sitt omvårdnadsarbete. Att observera, bedöma och dokumentera patienternas nattsömn samt vilka åtgärder som behövs för att främja nattsömnen samt att endast störa patienterna under natten om det verkligen var nödvändigt. Det beskrivs även att störande ljud, ljus och temperatur bör undersökas för att kunna åtgärda dessa sömnstörande faktorer som i sin tur främjar nattsömnen. I resultatet framkommer det att nattsömnen störs när vårdpersonalen kommer in på vårdsalen under natten för att utföra olika omvårdnadsåtgärder, så som kontroll av vitala parametrar eller tillsyn. I en studie som belyste sjuksköterskors upplevelser av patientens nattsömn, beskrivs det hur erfarna sjuksköterskor litar mer på sitt omdöme jämfört med oerfarna sjuksköterskor, vilket kunde leda till att exempelvis kontroll av vitala parametrar bortprioriteras under natten. De erfarna sjuksköterskorna ansåg att patientens tillstånd var stabilt och kunde då låta patienten sova ostört (Gellerstedt et al., 2015). Sjuksköterskan har enligt Virginia Hendersons behovsteori observerat och gjort bedömningen om vad som är patientens behov, i detta fall sömn (Lopez et al., 2020). Gellerstedt et al. (2015) beskriver vidare att de sömnfrämjande åtgärderna bör utgå från ett personcentrerat arbetssätt genom att möta de individuella behoven. Utifrån behovsteorin beskrivs det att sömn är ett grundläggande behov vilket även Gellerstedt et al. (2015) styrker då sjuksköterskorna i studien betonar att sömn är en viktig del i omvårdnaden som borde prioriteras högre. Om sömnen inte prioriteras kan det enligt Radtke et al. (2014) leda till sömnbrist vilket ökar sjuklighetsgraden och vårdtiden förlängs. Resultatet i examensarbetet svarar inte för om dessa två faktorer påverkats av nattsömnen på kirurgavdelningen, men utifrån tidigare forskning kan det vara möjligt. Detta ses även fördelaktigt ur ett hälsoekonomiskt perspektiv eftersom hälsoekonomi beskrivs som ett mått som bedömer och analyserar kostnader och effekter inom hälso- och sjukvården (Folkhälsomyndigheten, 2023). Genom sömnfrämjande åtgärder kan patienterna återhämta sig snabbare och vårdtiden minskas vilket dessutom gynnar patienterna eftersom de fortare kan återfå hälsa och återgå till sitt tidigare liv.

Det framkommer att vårdpersonalen är en bidragande faktor till upplevelsen av trygghet under natten. Det anses positivt att vårdpersonalen går runt och hälsar i början av sitt nattpass, att de pysslar om patienterna och att sjuksköterskan är lyhörd och symtomlindrar vid behov. I studien av Gellerstedt et al. (2015) beskriver sjuksköterskorna som arbetar på ett akutsjukhus sin upplevelse av sömnfrämjande arbete. De upplevde en frustration över sjukvårdens organisation och ledning då de ansåg att det inte fanns tillräckligt med intresse och stöd för

sömnfrämjande åtgärder. De uttryckte en oro för hur patientens sömn hanteras och upplevde att de inte hade resurser till fler lösningar när de arbetade, utöver att erbjuda sömntablett. Sjuksköterskorna i studien menar att de kunde ha planer och ambitioner för sömnfrämjande insatser, men att de var ouppnåeliga på grund av bristfälliga rutiner och tidsbrist. Eftersom omvårdnadsåtgärderna var mer tidskrävande än de farmakologiska lösningarna, valdes de framför omvårdnadsåtgärderna. Behovsteorin belyser att patientens unika behov behöver tillgodoses med ett holistiskt synsätt där både farmakologisk behandling samt omvårdnadsåtgärder ska utövas för att främja vila och sömn (Henderson, 1982). I resultatet framkommer det att det upplevs skillnader mellan hur vårdpersonal arbetar efter en längre vårdtid på kirurgavdelningen, vilket i sin tur påverkar nattsönnen. Om vårdpersonalen är erfaren, kompetent och engagerad bidrar det till en trygghetskänsla. Detta stämmer överens med en studie där patienter med kirurgisk åkomma och en längre sjukhusvistelse också lärde sig att identifiera skillnader bland vårdpersonalen. De beskriver att de märkte om vårdpersonalen var insatta i deras sjukdomsfall eller inte. Det var viktigt för patienterna att vårdpersonalen kunde ta itu med deras bekymmer och svara på deras frågor för att uppleva en känsla av trygghet (Jangland et al., 2017). I resultatet belyses det att den högre kompetensen är viktig, vilket enligt NFSK (2014) leder till ökad delaktighet och patientsäkerhet. Specialistsjuksköterskans kompetens inom kirurgisk vård kan även leda till lägre sjuklighetsgrad samt ökad livskvalité för patienten.

Det upplevs fördelaktigt för nattsönnen att sova på enkelsal utifrån resultatet. I en studie av Dobing et al. (2016) styrks detta då den visade att patientens nattsömn blev längre på enkelsal jämfört med på flerpatientsal. I resultatet framkommer det att det uppstår en oro över att störa eller väcka rumskamraten på dubbelsal. I en studie av Davis et al. (2019) undersökte forskarna vårdpersonalens och patienternas upplevelser av att vårda och att bli vårdad på en avdelning med enbart flerpatientsalar, jämfört med en avdelning med enbart enkelsalar. Utöver förbättrad nattsömn upplevde patienterna och vårdpersonalen bättre integritet och säkerhet för patienterna på enkelsalar. Det ledde till att patienterna var mer utvilade samt uttryckte ett ökat välbefinnande under vårdtiden. Vårdpersonalen upplevde även att det var färre störningsmoment och distraktioner under olika vårdmoment, vilket ledde till bättre vård för patienterna. I en annan studie beskrivs det att en patient som vårdades på en kirurgavdelning omedvetet råkade ta del av känslig information och tråkiga besked som rumskamraten fått, på grund av bristfällig sekretess. Det gjorde att patienten kände sig ledsen och orolig över sin rumskamrat (Jangland et al., 2017). Ökad integritet och säkerhet är inget som framkommer i intervjuerna men det uttrycks att anpassningar efter någon annan behöver göras på dubbelsal, vilket skapar oroskänslor under natten och stör nattsönnen. I studierna av Davis et al. (2019); Jangland et al. (2017) samt i examensarbetets resultat ses fördelar både ur ett etiskt perspektiv gällande säkerhet och integritet men även ur ett hållbarhetsperspektiv för vårdpersonalen som kunde arbeta mer ostört.

Resultatet visar att tankar och känslor leder till svårigheter att somna. Det beskrivs att det är lugnare och tystare under natten på kirurgavdelningen och att det finns mer tid att ligga och fundera då jämfört med på dagen. I en studie av Gellerstedt (2015) bekräftar sjuksköterskorna att de upplevde att patienterna var väldigt oroliga just när de skulle sova. Deras uppfattning var att patienterna sover sämre för att de är allvarligt sjuka och har en känsla av att de inte har kontroll över situationen. Enligt Dogan et al. (2005) upplevde patienterna oro och rädsla inför operation. Jangland et al. (2017) menar att patienter som har akutererats har många frågor och upplever rädslor för vad som kan hända dem. En akuteration kunde även ge upphov till

en nära-döden-upplevelse samt existentiella tankar. I studien beskrevs det hur patienterna var oroliga över sin hälsa och för framtiden vilket ledde till många tankar och frågor. Detta styrker examensarbetets resultat där det upplevs liknande oros känslor.

Resultatet visar att efter en längre vårdtid på kirurgavdelningen skapas egna strategier för att främja nattsömnen, vilket tyder på en vilja och förståelse för egenvård och återhämtning. Det leder till att patienten kan klättra förbi "vila och sömn" i behovstrappan vilket visar på självständighet och delaktighet (Henderson, 1982). På ett annat sätt visar resultatet att nattsömnen beskrivs som bättre på kirurgavdelningen än hemma. Det beror på omständigheter i vardagen som inte behöver tas hänsyn till på kirurgavdelningen, utan där prioriteras hälsa och återhämtning. Detta tyder på en självständighet och delaktighet eftersom anpassningar och prioriteringar görs för att främja nattsömnen som i sin tur främjar hälsan och målet självförverkligande kan uppnås (Henderson, 1982).

Författarna valde att undersöka patienters upplevelser av nattsömn efter kirurgiskt ingrepp på en kirurgavdelning eftersom de ansåg att det saknades evidensbaserad kunskap om ämnet och att det därför behöver uppmärksammas mer inom den kirurgiska vården. Gellerstedt et al. (2015) beskriver i sin studie att sjuksköterskor uttryckte att de saknade tillräckligt med kunskap och utbildning för sömnfrämjande omvårdnad och önskade få möjligheten att öka sin kunskapsnivå för att kunna utföra evidensbaserad sömnfrämjande vård. Efter att författarna har reflekterat och diskuterat resultatet mot tidigare forskning inom området nattsömn framkom det att patienternas upplevelser och faktorer av vad som påverkade nattsömnen till viss del skiljde sig från författarnas förståelse. Zhang et al. (2013) styrker i sin studie att det skiljer sig mellan vad sjuksköterskor och patienter uppfattade som sömnstörande faktorer. Det visar på en tydlig kunskapslucka inom området nattsömn.

Slutsats

Sömn är ett grundläggande behov för patienten som behöver uppnås för att erfara hälsa. Varje patient har en egen livsvärld, vilket syns i resultatet då det beskrivs att upplevelserna av nattsömn på kirurgavdelningen är olika. Det är en annorlunda sovmiljö på sjukhus jämfört med hemma, vilket påverkar nattsömnen. Det framkommer i resultatet att det är fysiska och psykiska faktorer som både stör och främjar nattsömnen. Olika strategier skapas efter de förutsättningar som finns på kirurgavdelningen för att främja nattsömnen. Att vårdpersonalen hälsar i början av nattpasset, visar engagemang och kunskap samt skapar förutsättningar för en god sovmiljö bidrar till en trygghetskänsla som främjar nattsömnen.

Kliniska implikationer

Att till fullo möta patientens behov kan vara utmanande, särskilt om det är hög arbetsbelastning och fullbelagt på vårdsalarna. Trots detta kan små omvårdnadsåtgärder göra stora skillnader för patienten. Att erbjuda öronproppar, ögonmask, tända eller släcka en lampa och dra för persiennerna är exempel på enkla omvårdnadsåtgärder. Genom att vårdpersonalen undersöker de sömnstörande faktorerna som ljud och ljus, kan dessa i sin tur åtgärdas. Genom att dessutom möta patientens behov av avskildhet och individuella anpassningar i sovmiljön kan det också leda till att nattsömnen främjas. Vårdpersonalen behöver se till att patienten är symtomfri och fri från obehag i möjligaste mån för att öka möjligheten för patienten att slappna av och kunna somna. Om vårdpersonalen observerar och dokumenterar patientens behov av nattsömn och vilka åtgärder som satts in, kan det leda till en främjad nattsömn.

Genom att utgå från ett holistiskt synsätt där patientens individuella behov tillgodoses kan återhämtning och egenvård postoperativt förbättras. Examensarbetet bidrar med ökad kunskap inom området nattsömn och ger vårdpersonalen förutsättningar att använda det sitt fortsatta omvårdnadsarbete.

Fortsatt forskning

Detta examensarbete visar hur nattsömn upplevs av patienter efter kirurgiskt ingrepp på en specifik kirurgavdelning med en viss typ av arbetsmiljö. Därför anser författarna att fler och mer omfattande studier behövs för att undersöka nattsömn från både olika patientgrupper och vårdpersonalens perspektiv samt i relation till hur olika vårdmiljöer och arbetsmiljöer påverkar. Mer forskning behövs inom området nattsömn för att öka kunskapen och förståelsen för att främja patientens nattsömn på sjukhus då det anses finnas en kunskapslucka bland vårdpersonal kring ämnet nattsömn. Med en främjad nattsömn återhämtar sig patienten fortare vilket kan leda till att utskrivningen sker tidigare som bidrar till hälsoekonomiska vinster.

Referenser

- Aili, K., Åström-Paulsson, S., Stoetzer, U., Svartengren, M., & Hillert, L. (2017). Reliability of Actigraphy and Subjective Sleep Measurements in Adults: The Design of Sleep Assessments. *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 13(1), 39–47. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6384>
- Allvin, R., Berg, K., Idvall, E., & Nilsson, U. (2007). Postoperative recovery: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 57(5), 552–558. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04156.x>
- Angelhoff C., & Gellerstedt, L. (2023). Sömn i samband med vård på sjukhus. I Garmy, P., Gallerstedt, L., Hellström, A., Norell, A., & Sandlund, C. (Red.), *Sömn vid hälsa och ohälsa* (1 uppl., s. 333-345). Studentlitteratur AB.
- Azizoğlu Şen, İ., Özsürekcı, C., Balcı, C., Çalışkan, H., Eşme, M., Ünsal, P., Halil, M. G., Cankurtaran, M., & Doğu, B. B. (2021). Sleep quality and sleep-disturbing factors of geriatric inpatients. *European geriatric medicine*, 12(1), 133–141. <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00400-4>
- Clark, A., & Mills, M. (2017). Can a Sleep Menu Enhance the Quality of Sleep for the Hospitalized Patient? *Medsurg Nursing*, 26(4), 253-257. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/can-sleep-menu-enhance-quality-hospitalized/docview/1929673798/se-2>
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet – vård, social omsorg och skola*. Liber AB.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Författarna och Natur & Kultur.
- Davis, M., Elliott, R., Hills, R., & Fry, M. (2019). Single-Room Ward Design and Its Impact on Service and Patient Outcomes: An Evaluation Study. *Orthopedic nursing*, 38(5), 317–325. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000593>
- Delaney, L. J., Currie, M. J., Huang, H. C., Lopez, V., & Van Haren, F. (2018). "They can rest at home": an observational study of patients' quality of sleep in an Australian hospital. *BMC health services research*, 18(1), 524. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3201-z>

- Dobing, S., Frolova, N., McAlister, F., & Ringrose, J. (2016). Sleep Quality and Factors Influencing Self-Reported Sleep Duration and Quality in the General Internal Medicine Inpatient Population. *PloS one*, *11*(6), e0156735. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156735>
- Dogan, O., Ertekin, S., & Dogan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of clinical nursing*, *14*(1), 107–113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01011.x>
- Dolan, R., Huh, J., Tiwari, N., Sproat, T., & Camilleri-Brennan, J. (2016). A prospective analysis of sleep deprivation and disturbance in surgical patients. *Annals of medicine and surgery* (2012), *6*, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2015.12.046>
- Engström, Å., & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.151-164). Studentlitteratur AB.
- Folkhälsomyndigheten. (14 mars 2023). *Hälsoekonomi*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/halsoekonomi/>
- Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. (2015). Nurses' experiences of hospitalised patients' sleep in Sweden: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, *24*(23-24), 3664–3673. <https://doi.org/10.1111/jocn.12985>
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, *24*(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Henderson V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. (3 uppl.). Liber AB.
- Henderson, V. (1964). The Nature of Nursing. *The American Journal of Nursing*, *64*(8), 62–68. <https://doi.org/10.2307/3419278>
- Hendry, P. O., Hausel, J., Nygren, J., Lassen, K., Dejong, C. H., Ljungqvist, O., Fearon, K. C., & Enhanced Recovery After Surgery Study Group (2009). Determinants of outcome after colorectal resection within an enhanced recovery programme. *The British journal of surgery*, *96*(2), 197–205. <https://doi.org/10.1002/bjs.6445>

- Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 115-125). Studentlitteratur AB.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Adams Hillard, P. J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozaal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., & Ware, J. C. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep health, 1*(4), 233–243. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>
- Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K1
- Jangland, E., Teodorsson, T., Molander, K., & Muntlin Athlin, Å. (2018). Inadequate environment, resources and values lead to missed nursing care: A focused ethnographic study on the surgical ward using the Fundamentals of Care framework. *Journal of clinical nursing, 27*(11-12), 2311–2321. <https://doi.org/10.1111/jocn.14095>
- Kulpatcharapong, S., Chewcharat, P., Ruxrungtham, K., Gonlathanvit, S., Patcharatrakul, T., Chaitusaney, B., Muntham, D., Reutrakul, S., & Chirakalwasan, N. (2020). Sleep Quality of Hospitalized Patients, Contributing Factors, and Prevalence of Associated Disorders. *Sleep disorders, 2020*, 8518396. <https://doi.org/10.1155/2020/8518396>
- Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 61-81). Studentlitteratur AB.
- Klang, B., Thorell-Ekstrand, I., Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande - en praktisk och teoretisk grundbok*. Pearson Education.
- Kyoung Suk Lee, Lennie, T. A., Seongkum Heo, Eun Kyeung Song, & Moser, D. K. (2016). Prognostic Importance of Sleep Quality in Patients with Heart Failure. *American Journal of Critical Care, 25*(6), 516–525. [https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.4037/ajcc2016219](https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.4037/ajcc2016219)
- Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och->

[lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag_2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/](#)

Linton, S-J., & Flink, I. (2018). *Sömn dröm mardröm*. Författarna och Natur & Kultur.

Lopez, M., Jimenez, J. M., Fernández-Castro, M., Martin-Gil, B., Garcia, S., Cao, M. J., Frutos-Martin, M., & Castro, M. J. (2020). Impact of Nursing Methodology Training Sessions on Completion of the Virginia Henderson Assessment Record. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, *10*(2), 106–114.
<https://doi.org/10.3390/nursrep10020014>

Mohedat, H., & Somayaji, D. (2023). Promoting sleep in hospitals: An integrative review of nurses' attitudes, knowledge and practices. *Journal of advanced nursing*, *79*(8), 2815–2829. <https://doi.org/10.1111/jan.15694>

Morse, A. M., & Bender, E. (2019). Sleep in Hospitalized Patients. *Clocks & sleep*, *1*(1), 151–165. <https://doi.org/10.3390/clockssleep1010014>

Murdaugh, C-L., Parsons, M-A., & Pender, N-J. (2021). *Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Studentlitteratur AB.

Nationalencyklopedin. (2023). *Kirurgi*.
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kirurgi>

Nationella föreningen för specialistsjuksköterskor i kirurgisk vård, NFSK. (2014). *Kompetensbeskrivning - Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot kirurgisk vård*.
https://nfsk.se/sites/default/files/relaterade-filer/kompetensbeskrivning_specialistsjukskoterska_med_inriktning_mot_kirurgisk_vard.pdf

Oren, B., PhD., Zengin, N., PhD., Bozkurt, G., PhD., & Ustundag, H., PhD. (2020). The Examination of Sleep Quality and Pain in the Early Post-Operative Period in Chest Surgery Patients. *International Journal of Caring Sciences*, *13*(1), 35-41.
<https://www.proquest.com/scholarly-journals/examination-sleep-quality-pain-early-post/docview/2410491488/se-2>

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 27-44).

- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Eleventh edition). Wolters Kluwer.
- Radtke, K., Obermann, K., & Teymer, L. (2014). Nursing Knowledge of Physiological and Psychological Outcomes Related to Patient Sleep Deprivation in the Acute Care Setting. *Medsurg Nursing*, 23(3), 178-84. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/nursing-knowledge-physiological-psychological/docview/1544897492/se-2>
- Russell, C. K., & Gregory, D. M. (2003). Evaluation of qualitative research studies. *Evidence-based nursing*, 6(2), 36–40. <https://doi.org/10.1136/ebn.6.2.36>
- Ryan, F., Coughlan, M., & Cronin, P. (2009). Interviewing in qualitative research. The one-to-one-interview. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16(6), 309-314. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2009.16.6.42433>
- Socialstyrelsen. (25 januari, 2023). *Egenvård*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/egenvard/>
- Säfsen, K., & Gustavsson, M. (2019). *Forskningsmetodik för ingenjörer och andra problemlösare*. Studentlitteratur.
- Wesselius, H. M., van den Ende, E. S., Alsmä, J., Ter Maaten, J. C., Schuit, S. C. E., Stassen, P. M., de Vries, O. J., Kaasjager, K. H. A. H., Haak, H. R., van Doormaal, F. F., Hoogerwerf, J. J., Terwee, C. B., van de Ven, P. M., Bosch, F. H., van Someren, E. J. W., Nanayakkara, P. W. B., & “Onderzoeks Consortium Acute Geneeskunde” Acute Medicine Research Consortium (2018). Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients. *JAMA internal medicine*, 178(9), 1201–1208. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.2669>
- Willman, A., & Andersson, Å. (2021). *Sjuksköterska: ett jobb för livet*. Studentlitteratur AB.
- World Health Organization. (30 juni 2022). *Self-care interventions for health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>
- Wright CE, Schnur JB, Montgomery GH, & Bovbjerg DH. (2010). Psychological Factors Associated with Poor Sleep Prior to Breast Surgery: An Exploratory Study. *Behavioral Medicine*, 36(3), 85–91. <https://doiorg.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/08964280903521305>

Zhang, L., Sha, Y. S., Kong, Q. Q., Woo, J. A., Miller, A. R., Li, H. W., Zhou, L. X., Zhou, Y., & Wang, C. L. (2013). Factors that affect sleep quality: perceptions made by patients in the intensive care unit after thoracic surgery. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 21(8), 2091–2096. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1754-2>

Bilaga 1 – Information till forskningspersonerna

Upplevelsen av nattsömn på en kirurgavdelning

Information till forskningspersonerna

Vi är två sjuksköterskor som läser specialistsjuksköterskeprogrammet kirurgi på Göteborgs universitet. Vi skriver nu vårt examensarbete och söker dig som vill berätta om dina upplevelser och tankar om nattsömn under din aktuella sjukhusvistelse.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Sömn är en förutsättning för att uppnå god hälsa och har stor betydelse för flera av kroppens funktioner. Sömnsvårigheter för den ineliggande patienten är ett problem och det är både sömnlängden och sömnkvalitén som påverkas. Det kan leda till försämrad återhämtning, lägre smärtröskel, psykologiska påfrestningar samt försämrad egenvård. Mer kunskap behövs inom området för att öka medvetenheten om vikten av en god nattsömn. Därför vill vi veta din upplevelse av nattsömn under din tid på sjukhus. Din medverkan kan leda till förbättringar inom detta område. Examensarbetet kommer inte ge några forskningsresultat men kan leda till diskussioner bland vårdpersonal på lokal nivå.

Hur går examensarbetet till?

Du kommer bli intervjuad av en student i ett enskilt rum på den avdelning som du befinner dig på. Det kommer enbart vara du och studenten i rummet under intervjun. Du bestämmer själv om intervjun ska ske på ditt patientrum eller i ett samtalsrum på avdelningen. Intervjun kommer ljudinspelas och pågå i 30-45 minuter, som längst i 60 minuter. Datum och tid bestäms tillsammans med studenten.

Möjliga följder och risker med att delta i examensarbetet

Ämnet sömn kan vara ett känsligt ämne att samtala om och kan framkalla negativa känslor och tankar. Din ansvariga sjuksköterska och undersköterska finns tillgängliga dygnet runt som stöd om du behöver prata om något efter samtalet. Önskar du prata med en kurator finns också den resursen att tillgå. Under den tid som intervjun genomförs kommer din pågående vård inte hindras eller påverkas. Väljer du att avbryta ditt deltagande kommer det inte påverka dig.

Vad händer med mina uppgifter?

Data och personuppgifter i examensarbetet hanteras i enlighet med EU:s dataskyddsförordning,

General Data Protection Regulation (GDPR) och Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679. Göteborgs universitet har ett dataskyddsbud som kan nås via e-post: dataskydd@gu.se, eller telefon: 031-786 00 00.

Endast studenterna kommer ha tillgång till det inspelade materialet. Det kommer sedan raderas när examensarbetet är godkänt. Materialet går inte att koppla till dig som person. Om du, under intervjun, berättar om något som kan kopplas till dig, kommer det att exkluderas från arbetet. Samtliga citat kommer vara anonyma. Studenterna kommer inte läsa din journal.

Hur får jag information om resultatet av examensarbetet?

Examensarbetet kommer redovisas i form av en magisteruppsats på institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet. Ett skriftligt exemplar kommer arkiveras på institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet. Om du är intresserad av att läsa examensarbetet så kommer det publiceras i universitetets databas för uppsatser (www.gupea.ub.gu.se).

Det går även att kontakta någon av studenterna via mail, se kontaktuppgifter nedan. Om du kontaktar någon av studenterna via mail, kommer mailet raderas när konversationen är avslutad.

Försäkring och ersättning

Sedvanlig patientförsäkring gäller. Ingen ersättning erbjuds.

Deltagandet är frivilligt

Det är frivilligt för dig att delta och du kan välja att avbryta när som helst. Om du väljer att avbryta behöver du inte ge någon anledning och det kommer inte påverka din fortsatta vård. Kontakta din ansvariga sjuksköterska eller någon av studenterna om du vill avbryta ditt deltagande.

Ansvariga för examensarbetet:

Elin Roshäll, specialistsjuksköterskestudent med inriktning kirurgi på Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet.

gusroselp@student.gu.se, elin.roshall@kronoberg.se

Emma Ekegren Bergholm, specialistsjuksköterskestudent med inriktning kirurgi på Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet.

gusekegrem@student.gu.se, emma.ekegren-bergholm@kronoberg.se

Handledare/studieansvarig:

Susanne Ahlstedt Karlsson, universitetslektor vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa.
susanne.ahlstedt.karlsson@gu.se

Bilaga 2 - Intervjuguide

- Vårdas du på enkelrum/dubbelrum? Hur länge har du varit inneliggande? Har du några tidigare sjukdomar?
- Berätta hur du upplever din sömn när du inte befinner sig på sjukhus?
- Beskriv hur du har upplevt din nattsömn under vårdtiden?
- Berätta om och vilka symtom som påverkat din sömn? T.ex. Smärta, illamående, oro och ångest.
- Berätta vilka andra faktorer som påverkat din sömn? T.ex. Ljud, ljus, rumskamrat, läkemedelsgivning och vårdpersonal.
- Beskriv hur du påverkas av dålig nattsömn.