



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA

# SÖMNFRÄMJANDE OMVÅRDNADSÅTGÄRDER INOM NEUROSJUKVÅRD - SPECIALISTSJUKSKÖTERS KANS ROLL

Anna Mattisson och Evelina Dijk

---

Uppsats/Examensarbete:	Examensarbete 15 hp.
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot neurosjukvård.
Nivå:	Avancerad nivå.
Termin/år:	HT/2024 - VT/2025.
Handledare:	Anneli Ozanne.
Examinator:	Catarina Wallengren.

Titel svensk:	Sömnfrämjande omvårdnadsåtgärder inom neurosjukvård - Specialistsjuksköterskans roll.
Titel engelsk:	Sleep-promoting nursing interventions in neurological care - The role of the specialist nurse.
Uppsats/Examensarbete:	Examensarbete 15 hp.
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot neurosjukvård.
Nivå:	Avancerad nivå.
Termin/år:	HT/2024 - VT/2025.
Handledare:	Anneli Ozanne.
Examinator:	Catarina Wallengren.
Nyckelord:	Icke-farmakologiska åtgärder, neurosjukvård, omvårdnadsåtgärder, specialistsjuksköterska, sömn.

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sömnproblem bidrar till ohälsa, minskar välbefinnandet, påverkar kognitiva funktioner, ökar risken för sjukdom och tidig död. Sömnsvårigheter är vanligt hos patienter med neurologisk sjukdom och sömnbrist kan förvärra neurologiska symtom. Läkemedel och behandlingar som används inom neurosjukvård kan orsaka eller förvärra sömnsvårigheter. Sömnläkemedel kan ge biverkningar, påverkan på kognition, samt ökad risk för fallolyckor. Patienter sover ofta dåligt på sjukhus och besväras av symptom, behandling och omvårdnad som stör sömnen. Det förekommer även störningar i form av ljud och ljus från omgivningen. Det saknas forskning på om existerande omvårdnadsåtgärder som främjar sömn kan appliceras på patienter med neurologisk sjukdom.

**Syfte:** Kartlägga omvårdnadsåtgärder som främjar god sömn hos patienter inom somatisk slutenvård, och utvärdera vilka omvårdnadsåtgärder som är applicerbara inom neurosjukvård.

**Metod:** Systematisk litteraturoversikt med mixad metod och integrativ design.

**Resultat:** Fyra huvudkategorier identifierades: anpassning av vårdmiljön, sjuksköterskans personcentrerade arbetssätt, organisatoriska och multimodala insatser, samt komplementär och alternativ omvårdnad. Exempel på omvårdnadsåtgärder var justering av ljud- och ljus, öronproppar, ögonmask, enkelrum, massage och terapeutisk beröring. Även bemötande, information, planering, åtgärds paket, utbildning, samordning av omvårdnadsåtgärder, och att senarelägga läkemedelsintag och blodprover framkom. Ytterligare åtgärder var mjölk- och honungsdryck, musik, och aromaterapi. Resultatet kopplades mot neurosjukvårdens kontext och omständigheter som restriktioner, hjärntrötthet, övervakning och konfusion. Det framkom att flera åtgärder är tillämpbara men vissa bör anpassas till kontexten och den neurologiskt sjuka patienten, som exempelvis användning av ögonmask, dryck, och information.

**Slutsats:** En kombination av olika omvårdnadsåtgärder på både individ- och organisatorisk nivå som anpassas till patientens unika behov kan bidra till att förbättra sömnkvaliteten hos inneliggande patienter. Specialistsjuksköterskan kan använda resultatet för att ge stöd utifrån ett personcentrerat arbetssätt och på så sätt bidra till en bättre upplevd hälsa för patienter inom neurosjukvård.

**Nyckelord:** Icke-farmakologiska åtgärder, neurosjukvård, omvårdnadsåtgärder, specialistsjuksköterska, sömn.

## Abstract

**Background:** Sleep problems contribute to ill health, reduced well-being, cognitive impairment, and increased risk of disease and early death. Sleep difficulties are common in neurological patients, and sleep deprivation can worsen symptoms. Neurological treatments and medications may cause or aggravate sleep issues, while sleep drugs can have side effects, cognitive impact, and increase fall risk. Hospitalized patients often sleep poorly due to symptoms, treatments, nursing care, noise, and light. Research is lacking on whether existing nursing interventions for sleep promotion are applicable to neurological patients.

**Aim:** To map nursing interventions that promote good sleep in patients in somatic inpatient care and evaluate which nursing interventions are applicable in neurological care.

**Method:** Systematic literature review with a mixed-method approach and an integrative design.

**Results:** Four main categories were identified: adjustment of the care environment, the nurse's person-centered approach, organizational and multimodal actions, and complementary and alternative care. Examples of nursing interventions included adjustments of sound and light, earplugs, eye masks, single room, massage, and therapeutic touch. Other interventions mentioned were bedside manner, information, planning, care package, staff education, cluster care, and timing adjustments for medicine and blood samples. Additional measures included milk and honey drinks, music, and aromatherapy. The results were linked to the neurological context, which may involve restrictions, fatigue, monitoring and confusion. Several interventions were found to be applicable, though some, such as eye masks, drinks, and information, need adaptation to the neurological setting.

**Conclusion:** The results show that a combination of various nursing interventions at both individual and organizational levels, tailored to the patient's unique needs, may improve sleep quality in inpatient care. The specialist nurse can use these findings to support patients through person-centered care and contribute to an improved health experience for neurological patients.

**Key words:** Neurological care, non-pharmacological interventions, nursing interventions, sleep, specialist nurse.

## Förord

Idén till denna magisteruppsats väcktes ur en delad upplevelse av att patienters sömn sällan prioriteras inom vården. En tredjedel av vård dygnet infaller under natten men trots det ses natten ibland endast som en transportsträcka till nästa morgon då vårdavdelningens aktiviteter till största del pågår. Vi vill ändra den bilden. Sjuksköterskans arbete på natten påverkar patienternas hälsa och välbefinnande, och sömnfrämjande åtgärder är av vikt för att de ska orka med behandling, rehabilitering och övriga aktiviteter som sker på dagen. Sjuksköterskan kan och bör vara ett stöd för de patienter som har sömnsvårigheter.

Det är med stor glädje vi presenterar denna magisteruppsats och det är vår förhoppning att den kan bidra med att skapa medvetenhet om vikten av att prioritera patientens sömn och att innehållet kan bidra till implementeringen av mer sömnfrämjande åtgärder inom neurosjukvården.

Slutligen vill vi rikta ett stort tack till kollegor och kurskamrater som kommit med värdefulla åsikter och råd, och till vår handledare som givit oss stöd och guidning genom hela arbetet.

Anna och Evelina

# Innehållsförteckning

## Ordlista

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Sömn.....	1
Sömnens betydelse.....	1
Sömnstörningar.....	2
Neurosjukvårdens kontext.....	3
Sömn vid neurologiska sjukdomar och tillstånd.....	3
Behandlingars inverkan på sömnen.....	4
Sömn på sjukhus.....	4
Teoretisk referensram.....	5
Hälsa som begrepp.....	5
Personcentrerad vård.....	6
Specialistsjuksköterskans roll.....	6
Problemformulering.....	7
Syfte.....	7
Metod.....	7
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska överväganden.....	11
Resultat.....	12
Kartläggning av omvårdnadsåtgärder.....	12
Anpassning av vårdmiljön.....	13
Optimering av sömnfrämjande ljud- och ljusreglering.....	13
Att skapa komfort i vådrummet.....	13
Komplementär och alternativ omvårdnad.....	14
Aromaterapins påverkan på sömnen.....	14
Sömnfrämjande effekter av varm mjölk- och honungsdryck.....	14
Sömnfrämjande massage och terapeutisk beröring.....	14
Sjuksköterskans personcentrerade arbetssätt.....	14
Tillitsskapande bemötande.....	14
Information för trygghetsskapande.....	15

Planering av vård tillsammans med patienten och teamet .....	15
Organisatoriska och multimodala insatser för sömnfrämjande .....	16
Utbildning och organisationsförändring.....	16
Multimodala åtgärds paket för bättre sömn.....	16
Sömnfrämjande åtgärder inom neurosjukvård .....	17
Diskussion .....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion .....	19
Minskning av ljud och ljus.....	20
Aromaterapi, massage och varm dryck.....	21
Att skapa trygghet och delaktighet .....	21
Samordning, åtgärds paket och enhetskultur .....	22
Slutsats .....	23
Kliniska implikationer och forskning.....	23
Referenslista.....	24
<b>Bilagor</b>	

## Ordlista

(Clevelandclinic.org)

<b>Beta-amyloid</b>	Peptider som utgör huvudkomponenten i de små klumpar på nervtrådarna (plack) som bildas vid Alzheimers sjukdom.
<b>Cytokiner</b>	Proteiner som bär kemiska signaler och som immunförsvaret använder för att kommunicera.
<b>Oxidativ stress</b>	En obalans av antioxidanter och fria radikaler som kan skada friska celler. Tros kunna påverka uppkomsten av bland annat cancer, neurologisk- och kardiologisk sjukdom.
<b>Exploding head syndrome</b>	Ett starkt och skarpt ljud som av en explosion inuti huvudet, vanligen ur sömn men kan förekomma i vaket tillstånd. Upplevs ofta mycket obehagligt men är ofarligt.
<b>Sexsomni</b>	En sömnstörning där den drabbade ägnar sig åt sexuella handlingar i sömnen.

## Inledning

Dålig sömnkvalitet påverkar den friska människan negativt och bidrar till ohälsa. Eftersom sömnsvårigheter är vanliga hos patienter med neurologiska sjukdomar och sömnbrist kan förvärra symtomen är det viktigt att belysa detta problem. Specialistsjuksköterskan har en viktig roll i att stödja god sömn men det kräver rätt kunskap. Forskning om huruvida existerande omvårdnadsåtgärder som främjar sömn kan appliceras på patienter med neurologisk sjukdom är bristfällig. För att sjukvården ska kunna möta patienternas behov och ge bästa möjliga vård finns det skäl att undersöka saken.

## Bakgrund

### Sömn

Sömnen involverar det centrala nervsystemet och är essentiell för överlevnad och återhämtning, då den påverkar kroppsliga funktioner, kognition och välbefinnande (Nyholm & Burman, 2020). Cirka en tredjedel av livet tillbringas i detta tillstånd av förändrad medvetandegrad (Garmy m.fl., 2023). Sömn styrs av två oberoende processer: den cirkadianska rytmen, som reglerar den biologiska klockan via hypotalamus och stimuli från ögat, och den homeostatiska processen, som balanserar sömnbehovet genom att exempelvis kompensera brist på sömn genom att förlänga nästa sömnperiod (Bishir m.fl., 2020).

Sömnen delas in i olika stadier. Stadium 1–3, non-rapid eye movement [NREM]-sömn, och stadium 4 rapid eye movement [REM]-sömn. Stadium 1 är övergången mellan vakenhet och sömn. Stadium 2 är ytlig sömn där personen kan reagera på ljud, händelser i omgivningen eller signaler från kroppen. Stadium 1 och 2 utgör drygt 50% av sömnen. Stadium 3 är djupsömn och står för drygt 25% av sömnen. Den är viktig för återhämtning och minneshantering. Efter sömnbrist eller intensiv träning ökar andelen djupsömn för att möta behovet av dess uppbyggande och stärkande effekter. Under NREM-sömn minskar kroppens muskeltonus och metabolism med lägre temperatur, blodtryck och hjärtminutvolym som följd. Stadium 4, REM-sömn, står för de resterande 25%. Här ökar kroppens metabolism vilket ger kraftiga variationer i temperatur, blodtryck, hjärtfrekvens, andning och muskeltonus. Muskelryckningar, muskulär slapphet och snabba ögonrörelser kan ses. Sömnen har ett cykliskt förlopp där de olika stadierna avlöser varandra. En sömncykel är ungefär en och en halv timme lång. Under början av natten består cyklerna till större del av djupsömn. Mot slutet av natten blir REM-sömnen längre medan djupsömn minskar eller försvinner helt (Nyholm & Burman, 2020).

### Sömnens betydelse

Ungefär sju timmars sömn anses nödvändigt för friska vuxna med en rekommendation på sju till nio timmar (Watson m.fl., 2015). Sambandet mellan hälsoeffekter och antal sömntimmar visar att personer som sover sju till åtta timmar per natt har bättre kognitiva funktioner än de som sover färre eller fler timmar (Chaput m.fl., 2020). Det har också visats att högutbildade, gifta och de med anställning oftare sover mer än sju timmar per natt. Mindre än sju timmars sömn per natt ökar mortaliteten och risken för exempelvis högt blodtryck, kranskärlssjukdom, stroke, insulinresistens, övervikt, metabola avvikelser och mental ohälsa (Liu m.fl., 2016).

Sömnbriist är en minskning av sömntid under personens basbehov. För lite sömn försämrar hälsa och välbefinnande samt har en negativ inverkan på kognitiva funktioner som inläring, minnesfunktioner, och uppmärksamhet, inklusive förmågan att ta emot och bearbeta information. Sönnen spelar också en avgörande roll för att upprätthålla hormonella, immunologiska och metabola system. Sömnbriist kan leda till oxidativ stress, metabolisk dysfunktion, och en ökad frisättning av inflammatoriska cytokiner. Dessutom kan sömnbriist öka mängden beta-amyloid i hippocampus, förvärra neuroinflammation, och påverka neuropeptider som ansvarar för att kontrollera och eliminera vissa typer av tumörceller. Forskare har i allt högre grad kunnat koppla sömnbriist till flera neurologiska störningar och neurodegenerativa sjukdomar (Bishir m.fl., 2020).

## Sömnstörningar

Den vanligaste sömnstörningen är insomni, vilket innebär insomningssvårigheter, svårighet att somna om och för tidigt uppvaknande. Detta kan orsaka sänkt funktionsförmåga, trötthet och koncentrationssvårigheter. Många drabbas någon gång av insomni, för de flesta återgår sönnen till det normala efter en period, vissa fortsätter dock att sova dåligt och utvecklar kronisk insomni. Insomni orsakas av bakomliggande, utlösande och vidmakthållande faktorer. Genetisk predisposition är en bakomliggande faktor, medan stress, sorg, sjukdom och påfrestande händelser kan utlösa sömnproblemen. Felaktiga uppfattningar, oro, tankar och beteenden vidhåller sedan problemen (Garmy m.fl., 2023).

Personer med dygnsrytmstörningar har en förskjutning i vakenhets- och sömnrytmen. Det kan yttra sig som en fördröjd sömnfas och sent insomnande, tidigarelagd sömnfas med tidigt insomnande, oregelbunden dygnsrytm, eller en förskjutning av sömn och vakenhet som ger en annan än den normala 24-timmarscykeln (Thorpy, 2012). Dygnsrytmstörningen ger insomningssvårigheter, dagsömnighet, trötthet, och funktionsnedsättningar som påverkar det dagliga livet (Garmy m.fl., 2023).

Restless legs syndrome [RLS] är en rörelserelaterad sömnstörning som ofta yttrar sig genom kliande, stickande, pirrande, eller andra obehagliga känselörmimmelser, ofta i ett eller båda benen. Rörelse av kroppsdelens kan lindra obehaget medan rörelsen pågår. Symtomen förekommer ofta då personen är stilla och förvärras under kvällar och nätter vilket orsakar sömnproblem (Thorpy, 2012). Personer med RLS kan även besvärans av ofrivilliga benrörelser (periodic limb movement disorder [PLMD]) när de sover, dessa kan förekomma flera hundra gånger per natt och leda till minskad djupsömn. RLS orsakas av en felfunktion i centrala nervsystemets hantering av dopamin (Garmy m.fl., 2023).

Obstruktiv sömnapné [OSA] innebär att de övre luftvägarna helt eller delvis täpps till vilket ger upprepade korta andningsuppehåll. Det kan orsaka snarkningar och dagsömnighet. Andningsuppehållen sänker syresättningen i kroppen och orsakar korta uppvaknanden vilket stör sönnen och stressar kroppen (Thorpy, 2012). Under sömn blir svalget trängre. Stora tonsiller, överbett, tillbakadragen underkäke, övertvikt eller fetma ökar risken att drabbas av OSA. Obehandlad kan OSA försämma sömn och livskvalitet samt öka risken för olyckor, hjärt-kärlsjukdom, stroke och död (Garmy m.fl., 2023).

Parasomnier förekommer vid övergångarna mellan sömn och vakenhet eller under REM-sömn. Det innefattar udda eller önskade beteenden som sömngång, konfusionella uppvaknanden, sömnkräck, sexsomni, sömnrelaterad åstörning, mardrömmar, sömnparalys, sömnrelaterade

hallucinationer eller exploding head syndrome [EHS] (Thorpy, 2012). Vid vissa typer av parasomnier kan en episod triggas av sömnbrist, plötsliga ljud eller beröring, OSA, PLMD, snabbt förändrad dygnsrytm eller utsättande av läkemedel (Garmy m.fl., 2023).

## Neurosjukvårdens kontext

Neurosjukvården innefattar avdelningar med olika förutsättningar och uppbyggnad, allt från akut- och intensivvård, kirurgi, allmän neurologi och stroke, till rehabilitering (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2025). Många neurologiska diagnoser medför kognitiva nedsättningar som konfusion, hallucinationer, minnessvårigheter, hjärntrötthet, och påverkad medvetandegrad. Även fysisk påverkan som gång- och balanssvårigheter samt tal- och sväljsvårigheter förekommer vid olika diagnoser (Nyholm & Burman, 2020). Neurologiskt sjuka patienter har även en ökad risk för fall (Stolze m.fl., 2004). Inom neurosjukvården förekommer ibland regelbundna kontroller eller kontinuerlig övervakning, speciellt vid akuta tillstånd eller postoperativ vård. Det är inte heller ovanligt att patienter beläggs med restriktioner som begränsar hur de kan ligga i sängen eller deras möjligheter att röra sig, äta och dricka, krysta eller snyta sig (Blommengren & Olgren, 2023).

## Sömn vid neurologiska sjukdomar och tillstånd

Störningar i sömn och vakenhet är vanligt hos patienter med neurologiska sjukdomar och tillstånd och förekommer som delfenomen i vissa diagnoser. Störningarna kan vara parasomnier, insomni, REM-sömnstörning, dagsömnighet, fragmenterad sömn, mardrömmar, livliga drömmar, hallucinationer eller påverkad sömnkvalitet. Orsaken kan vara sjukdoms- eller skademekanismer, symtom eller biverkningar av behandling, vilka påverkar centrala eller perifera nervsystemet, signalsubstanser eller överföring av nervsignaler. Fysiska faktorer som andningsproblem, smärta, stickningar och kramper, eller psykiska faktorer som oro, ångest, depression, och hallucinationer kan också bidra. Förekomsten av sömn- och vakenhetsstörningar varierar mellan olika neurologiska sjukdomar (Garmy m.fl., 2023). Andelen patienter som besväras av störd sömn, insomni, dålig sömnkvalitet eller andra sömnstörningar är drygt 61% vid hjärntumör (Willis m.fl., 2022), 66% vid epilepsi, 67% vid multipel skleros [MS], 75% vid Parkinsons sjukdom, och 86% vid episodisk migrän (Garmy m.fl., 2023).

Huntingtons sjukdom påverkar sömnmönstret och stör sömn-vakenhetscykeln. Sömnbrist har även en negativ påverkan på nervceller vilket kan öka risken för utvecklingen av Huntingtons sjukdom. Epileptiska anfall kan, beroende på lokalisation i hjärnan, ge besvär med olika typer av sömnstörningar. Sömnbrist kan även utlösa epileptiska anfall (Bishir m.fl., 2020). Dagsömnighet, insomni, REM-sömnstörning, RLS och nedsatt sömnkvalitet är vanligt vid Parkinsons sjukdom och kan förvärras av läkemedelsbehandling samt symtom som oro, ångest, depressivitet eller hallucinationer. Dagsömnighet är även vanligt vid epilepsi och MS och ökar risken för olyckor och skador (Garmy m.fl., 2023). Sömnbrist påverkar gener involverade i bildande och underhåll av myelin vilket kan påverka personer med MS (Bishir m.fl., 2020). OSA är en annan vanlig orsak till sömnbesvär vid MS. Personer med OSA har även en ökad förekomst av både lättare och svårare former av huvudvärk. Sömn och migrän är sammanlänkade eftersom både dålig sömnkvalitet och sömnbrist kan trigga anfall eller öka anfallsfrekvensen. Även andra typer av huvudvärk påverkas av sömnen, exempelvis startar attacker av Hortons huvudvärk vanligen under natten (Garmy m.fl., 2023).

Vid stroke kan sömnstörningarna orsakas av skadans lokalisation, tät övervakning, och att hjärnan reparerar och återhämtar sig (Garmy m.fl., 2023). Sömnbrist ökar dessutom hjärnans temperatur och glukoskonsumtion vilket förvärrar den celldöd som orsakats av skadan (Bishir m.fl., 2020). Patienter med traumatiska hjärnskador [TBI] besväras ofta av kognitiv påverkan och agitation, de har ofta sömnstörningar där de är aktiva under natten och vaknar ofta (Leclerc m.fl. 2024). Vid hjärntumör kan sömnstörningar orsakas av tumörens expansiva effekter på hjärnan, stress, oro (Jeon m.fl., 2020), smärta, strålbehandling eller genomgången kraniotomi (Martin m.fl., 2023). Utdragna sömnproblem hos patienter med hjärntumör kan förvärra kognitiva besvär. Studier har visat på möjliga samband mellan sömnbrist och cancer, bland annat kan sömnproblem öka risken för tumörprogress genom en ökning av inflammatoriska biomarkörer (Willis m.fl., 2022).

### **Behandlingars inverkan på sömnen**

Flera läkemedel påverkar sömnen negativt genom sina effekter och biverkningar och många används vid behandling av neurologiska sjukdomar eller symtom. Läkemedel mot epilepsi kan öka trötthet och sömnhet samt ge svårigheter att somna. Neuroleptika och antidepressiva läkemedel kan utlösa eller förvärra RLS (Garmy m.fl., 2023). Opioider och bensodiazepiner kan orsaka sömnlöshet och insomni samt ökad risk för andningsdepression (Fass, 2024a; Fass, 2024b). De måste därför användas med försiktighet hos patienter med OSA eftersom de kan förvärra en redan störd andning, särskilt vid samsjuklighet. Opioider försämrar även sömnkvaliteten med förkortad djupsömn medan REM-sömn och insomningslatensen förlängs (Garmy m.fl., 2023). Kortikosteroider försvårar insomning och kan orsaka sömnstörningar (Siegel & Armstrong, 2018).

Läkemedel vid behandling av sömnstörningar kan också påverka sömnen negativt. Zolpidem och zopiklon kan orsaka mardrömmar, sömngång och hallucinationer (Fass, 2022). Zolpidem kan även förvärra sömnlöshet (Fass, 2023). Melatonin kan ge RLS, dålig sömnkvalitet, insomni, och mardrömmar (Fass, 2024c). Behandling med sömnläkemedel kan också påverka kognitionen och öka risken för fallolyckor och skador (Willis m.fl., 2022). Strålbehandling och kraniotomi kan också orsaka sömnstörningar (Martin m.fl., 2023). Patienter som genomgår kraniotomi för tumörresektion och postoperativt diagnostiseras med insomni har även en ökad mortalitetsrisk (Choi m.fl., 2023).

## Sömn på sjukhus

Sömnen är avgörande för rehabilitering och läkning hos inneliggande patienter. Sömnbrist kan orsaka stress och oro (Kinsella & Kinsella, 2020). Patienter som sover på sjukhus har ofta dålig sömnkvalitet, fragmenterad sömn, svårigheter att somna och ett tidigt uppvaknande. De vaknar fler gånger per natt och sover i genomsnitt en och en halv till två timmar mindre än hemma. Att sova på vårdavdelning kan vara utmanande, miljön är främmande, patienten kan uppleva isolering, kontrollförlust och att det är svårt att följa sin egen dygnsrytm. Smärta, illamående, oro, medicinsk behandling och omvårdnadsåtgärder kan störa sömnen. Även ljus i patientsalar, angränsande rum eller från maskiner, och ljud från övervakningsapparater, dörrar, telefoner, larmsystem, och samtal mellan personal kan upplevas störande (Garmy m.fl., 2023).

Tristess och brist på sysselsättning leder till att patienter ofta sover under dagen vilket försämrar nattsömnen (Kinsella & Kinsella, 2020). Den störda sömnen leder till sömnbrist och energilöshet vilket gör det svårare att ta in information, och orken att utföra egenvård och att

delta i mobilisering och träning försämras. Patienter som inte orkar engagera sig i sin vård och rehabilitering har ökad risk för komplikationer (Kamdar m.fl., 2016). Sömnstörningar som uppstår under sjukhusvård kan kvarstå efter utskrivning och leda till utvecklingen av långvariga sömnproblem (Gathecha m.fl., 2016) vilket kan påverka livskvaliteten, hälsan och det dagliga livet (Siegel & Armstrong, 2018).

Patienters sömn är ett eftersatt område som inte prioriteras i vården eller vid utbildning av sjuksköterskor (Gathecha m.fl., 2016). Det är få vårdavdelningar som har riktlinjer eller vårdplaner gällande patienters sömn. Sjuksköterskor har även en tendens att underskatta och underrapportera patienters sömnbesvär och sömnen tas sällan upp på rond. Den vanligaste åtgärden vid sömnproblem är ofta att kontakta jourläkaren för ordination av sömnläkemedel (Gellerstedt m.fl., 2019a). En förbättrad sömnkvalitet för patienter på sjukhus kan minska vårdkostnaderna genom bättre återhämtning, färre komplikationer, och kortare vårdtider (Garmy m.fl., 2023).

## Teoretisk referensram

### Hälsa som begrepp

Begreppet hälsa definieras olika beroende på vilken ansats som väljs som utgångspunkt. Världshälsoorganisationen [WHO] (1948) definierar hälsa som ett tillstånd av psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande och som en domän i begreppet livskvalitet. Upplevelse av hälsa och livskvalitet är komplex. Utöver fysisk och psykisk hälsa påverkas upplevelsen av personens kontext, mål, normer, intressen, grad av oberoende, sociala relationer, tro samt förhållande till omgivningen. Vidare definieras hälsa som en subjektiv upplevelse och en resurs i vardagen som kan upplevas olika. Hälsa innebär inte enbart frånvaro av sjukdom. Leonardi (2018) menar att WHO:s definition av hälsa inte längre är tillräcklig då hälso- och sjukvården står inför andra utmaningar idag. Hälsa är ett dynamiskt begrepp beroende på var det appliceras och behöver ses utifrån det perspektiv det används i. Olika grupper kan ha olika uppfattning och upplevelse av vad hälsa innebär. Begreppet kan inte reduceras till att endast användas vid sjukdom utan bör även inkludera sociala variabler och individuella reaktioner. Begreppet bör definieras ur individens perspektiv och vara oberoende av etiska och moraliska ställningstaganden (Leonardi, 2018).

Eriksson (1984) beskriver hälsa som en helhetsdimension där hälsa består av sundhet, friskhet och grad av välbefinnande. Hälsa beskrivs som en stark kraft som sjuksköterskan kan främja genom att skapa möjligheter och förutsättningar för bästa möjliga hälsa, även vid lidande. Eriksson betonar en existentiell del i begreppet och menar att en person kan uppleva hälsa och välbefinnande trots sjukdom. Likaså kan en person uppleva ohälsa trots frånvaro av sjukdom. Wärnå-Furu (2022) beskriver hälsa i relation till livskvalitet som en subjektiv upplevelse. Här belyses inre och yttre faktorer påverkan på välbefinnande och att personers lycka skiljer sig åt. Kunskap om hälsobegreppet hjälper vårdpersonal att medvetet förstå och uppmärksamma patientens behov och lidande. Hälsa som begrepp fungerar då som en tolkningsram för att förstå patientens situation.

Green m.fl. (2015) belyser evidensbaserat arbete för att främja hälsa och lyfter några avgörande delar i ett hälsofrämjande evidensbaserat arbete. Dessa är:

- Kliniska beslut ska vara baserade på bästa tillgängliga vetenskap.

- Det kliniska problemet styr sökandet av evidens.
- Identifiering av den mest relevanta evidensen involverar flera synsätt.
- Dragna slutsatser utifrån evidens är endast användbara om de används i den kliniska vardagen för patienten eller för beslut kring folkhälsan i en population.
- Arbetet ska resultera i en ständigt pågående utvärdering och validering av utförandet.

## Personcentrerad vård

Personcentrerad vård tillämpar en etik som betonar respekt för den enskilda personen och vikten av relationerna i dennes liv. Sjuksköterskan intar en etisk hållning i mötet med patienten och bygger vården på tre grundpelare: berättelsen, partnerskapet och dokumentation.

Implementering av personcentrerad vård kräver en etisk hållning och ett personcentrerat ledarskap (Forsberg, 2022). Vårdformen innebär ett partnerskap mellan patient, närstående och vårdpersonal där utgångspunkten är patientens berättelse. Tillsammans skapas en vårdplan med mål och tillvägagångssätt för genomförande. Partnerskapet bygger på en gemensam respekt för varandras kunskaper där patienten är expert på sina egna symtom medan vårdpersonalen bidrar med en medicinsk och vårdvetenskaplig expertis (Ekman & Norberg, 2021).

Forsberg (2024) beskriver att det personcentrerade synsättet blir till i mötet med andra. Sjuksköterskan behöver reflektera över patientens behov av att vara sig själv och hur sjuksköterskan kan stödja detta för att skapa bästa möjliga förutsättningar. För det krävs personliga och organisatoriska prioriteringar samt en tydlig värdegrund. Sjuksköterskan ska visa respekt för patientens val utan att moralisera. Att arbeta personcentrerat kräver kunskap, handling, förutsättningar och uppföljning. Det kräver att sjuksköterskan är insatt i personens behov, synsätt, intressen och värderingar för att kunna skapa rätt förutsättningar. Det innebär även att på ett personligt sätt närma sig patient och anhöriga genom att etablera ett partnerskap. Ekman och Norberg (2021) beskriver att det är av vikt att inte bidra till att skapa en patientroll som tar över personens självbild och att sjuksköterskan behöver stödja patienten i att bibehålla sin roll och identitet trots ohälsa eller sjukdom. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan har en viktig roll i att stå upp för patienten och underlätta vardagen trots ohälsa (Ekman & Norberg, 2021). Studier visar även att personcentrerad vård kan förbättra patienters sömn och att personcentrerad vård är nödvändig för att främja sömnen hos ineliggande patienter (Fazio m.fl., 2018; Ye & Dykes, 2021).

## Specialistsjuksköterskans roll

Edberg m.fl. (2021) beskriver skillnaden mellan grundläggande och avancerad omvårdnad och hur utvecklingen sker till specialistsjuksköterska. Den avancerade omvårdnaden kräver sammansatt kunskap där mer komplexa omvårdnadsbedömningar genomförs vilket visar på behovet av ökad kompetens. Högskoleförordningens (SFS 1993:100) mål för specialistsjuksköterskor betonar fördjupad kunskap i ledning, planering och samordning i hälso- och sjukvård. Specialistsjuksköterskor ska visa fördjupad förmåga att självständigt och med patient kunna samverka och identifiera behov samt upprätta omvårdnadsplaner. De ska ha förmåga att anpassa och använda sin kunskap samt analysera, bedöma och hantera komplexa frågeställningar och situationer (SFS 1993:100).

Edberg m.fl. (2021) betonar hur riktlinjer i den kliniska vardagen fungerar som systematiska sammanställningar av kunskapsläget och evidensbaserade rekommendationer för omvårdnad och behandling inom specifika områden. Sjuksköterskor med forskar- eller magisterutbildning

använder sig i större utsträckning av forskningsresultat i sitt arbete. Specialistsjuksköterskans roll innebär att stödja novisa kollegor och bidra med kunskapsunderlag till de primära grunderna för omvårdnad. De har ett särskilt ansvar att leda och förbättra omvårdnaden och har en aktiv roll i implementering av förändrade riktlinjer och rekommendationer. Specialistsjuksköterskor ska möjliggöra evidensbaserad omvårdnad och skapa förutsättningar för god och säker vård. Forsberg (2022) påpekar att specialistsjuksköterskan har en central roll i att leda och initiera utvecklingen av en organisatorisk struktur som stödjer personcentrerad vård.

Sömn är ett viktigt omvårdnadsområde med stora effekter på hälsan som sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor behöver prioritera i sitt arbete. Det är något som sjuksköterskor själva håller med om. Gellerstedt m.fl. (2019a) lyfter vikten av vidare forskning som undersöker vilken typ av stöd sjuksköterskor behöver för att kunna bedriva bättre vård inom området. Flera studier (Jeon m.fl., 2020; Martin m.fl., 2023; Willis m.fl., 2022) poängterar även ett behov av framtida forskning som identifierar åtgärder vid sömnstörningar hos patienter med olika neurologiska sjukdomar.

## Problemformulering

Sömnen är essentiell för människans hälsa och välmående samt är avgörande för rehabilitering och läkning hos inlagda patienter. Patienter sover sämre när de är inlagda på sjukhus och bristfällig sömn påverkar dem negativt. Trots det är sömn ett underprioriterat område inom vården. Att sova för lite ökar mortaliteten och risken för olika sjukdomar, tillstånd, olyckor och komplikationer. Det är få vårdavdelningar som har riktlinjer eller vårdplaner gällande patienters sömn. Farmakologisk behandling är den vanligaste åtgärden vid sömnbesvär, men sömnläkemedel kan ge biverkningar med sömnbesvär, påverkan på kognitionen och ökad fallrisk, särskilt hos neurologiska patienter. Sömn- och vakenhetsstörningar är vanliga vid neurologiska sjukdomar, men forskning kring omvårdnadsåtgärder inom neurosjukvård är bristfällig. För att ge evidensbaserad vård behöver specialistsjuksköterskor inom neurosjukvård ha strategier för att kunna arbeta med sömn på ett personcentrerat och hälsofrämjande sätt. Den här systematiska litteraturöversikten avser att kartlägga omvårdnadsåtgärder som främjar god sömn och utvärdera vilka omvårdnadsåtgärder som är applicerbara inom neurosjukvård.

## Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är (1) att kartlägga omvårdnadsåtgärder som främjar god sömn hos patienter inom somatisk slutenvård, och (2) att utvärdera vilka omvårdnadsåtgärder som är applicerbara inom neurosjukvård.

## Metod

Studien är en systematisk litteraturöversikt med mixad metod och integrativ design. En systematisk litteraturöversikt genomförs för att kartlägga forskningsläget och sammanställa tillgänglig evidens från originalstudier inom området på ett transparent och reproducerbart sätt (Polit & Beck, 2021). Fördelen med litteraturöversikter med mixad metod är att de inkluderar både kvantitativa och kvalitativa studier med olika metoder vilket kan ge svar på både effekten och upplevelsen av exempelvis en intervention. Det ger en mer komplett bild av situationen

och visar hur resultatet kan användas. Utifrån syftet valdes en integrativ design där resultaten för kvalitativa och kvantitativa studier kan tolkas tillsammans (Sandelowski m.fl., 2006). Metodens vetenskapsteoretiska bas är pragmatismen där man utgår från att kunskap kan inhämtas på olika sätt och förstås både subjektivt och objektivt (Elgeddawy & Abourai, 2024).

## Urval

För att få en så bred och relevant sökning som möjligt valdes sökmodell och urval utifrån studiens syfte, och förtydligades med ramverket PICOT (tabell 1) och inklusions- och exklusionskriterier (tabell 2) (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024).

**Tabell 1.** PICOT.

Population	Intervention	Comparative	Outcome	Type of study
Vuxna inom somatisk slutenvård	Omvårdnadsåtgärder eller icke-farmakologiska åtgärder som främjar god sömn eller behandlar sömnstörningar	Standardvård eller annan åtgärd	Upplevd sömn eller förekomst av sömnstörning	Alla originalstudier

**Tabell 2.** Inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier:	Exklusionskriterier:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vuxna inom somatisk slutenvård</li> <li>• Artiklar skrivna på engelska eller svenska</li> <li>• Peer-reviewed</li> <li>• Artiklar tillgängliga i fulltext</li> <li>• Originalartiklar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn eller ungdomar under 18 år</li> <li>• Artiklar publicerade före 2014</li> <li>• Patienter inom öppenvård eller psykiatrisk vård</li> </ul>

## Datainsamling

För att hitta de bästa sökorden gjordes flera testsökningar. Bibliotekarier på Göteborgs universitet och Karolinska Universitetssjukhuset hjälpte till att skapa relevanta söksträngar och välja de bästa databaserna. Databaserna Pubmed och CINAHL valdes då de är bland de största databaserna med fokus på medicin och omvårdnad (Polit & Beck, 2021). För att få en större omfattning gjordes sökningen i fritext men inkluderade indextermer som MeSH-termer och CINAHL subject headings. För att kombinera sökord och bygga sökblock användes booleska operatörer AND och OR. Avgränsningar (bilaga 1) valdes utifrån inklusions- och exklusionskriterierna. Den slutgiltiga sökningen genomfördes den 21 och 22 december 2024 och presenteras i bilaga 1. Bettany-Saltikov och McSherry (2024) föreslår att en sökning görs i OpenGrey som är ett system där grå litteratur från Europa är samlat. OpenGrey är inte längre tillgängligt men arkivet finns att tillgå via DANS ([dans.knaw.nl/en/](https://dans.knaw.nl/en/)). Sökningar på orden "sleep", "insomnia", "night care" och "sleep disorders" resulterade inte i några relevanta

träffar. Vidare söktes grå litteratur genom manuella författarsökningar och så kallad snowballing, sökning i relevanta artiklars referenslistor, vilket rekommenderas av Polit och Beck (2021). Fem potentiellt relevanta artiklar hittades varav tre inkluderades i resultatet. Eftersom databasen Pubmed inte har avgränsningen peer-reviewed kontrollerades tidskrifterna de inkluderade artiklarna publicerats i mot Ulrichsweb (ulrichsweb.com) för att säkerställa att alla artiklar var peer-reviewed.

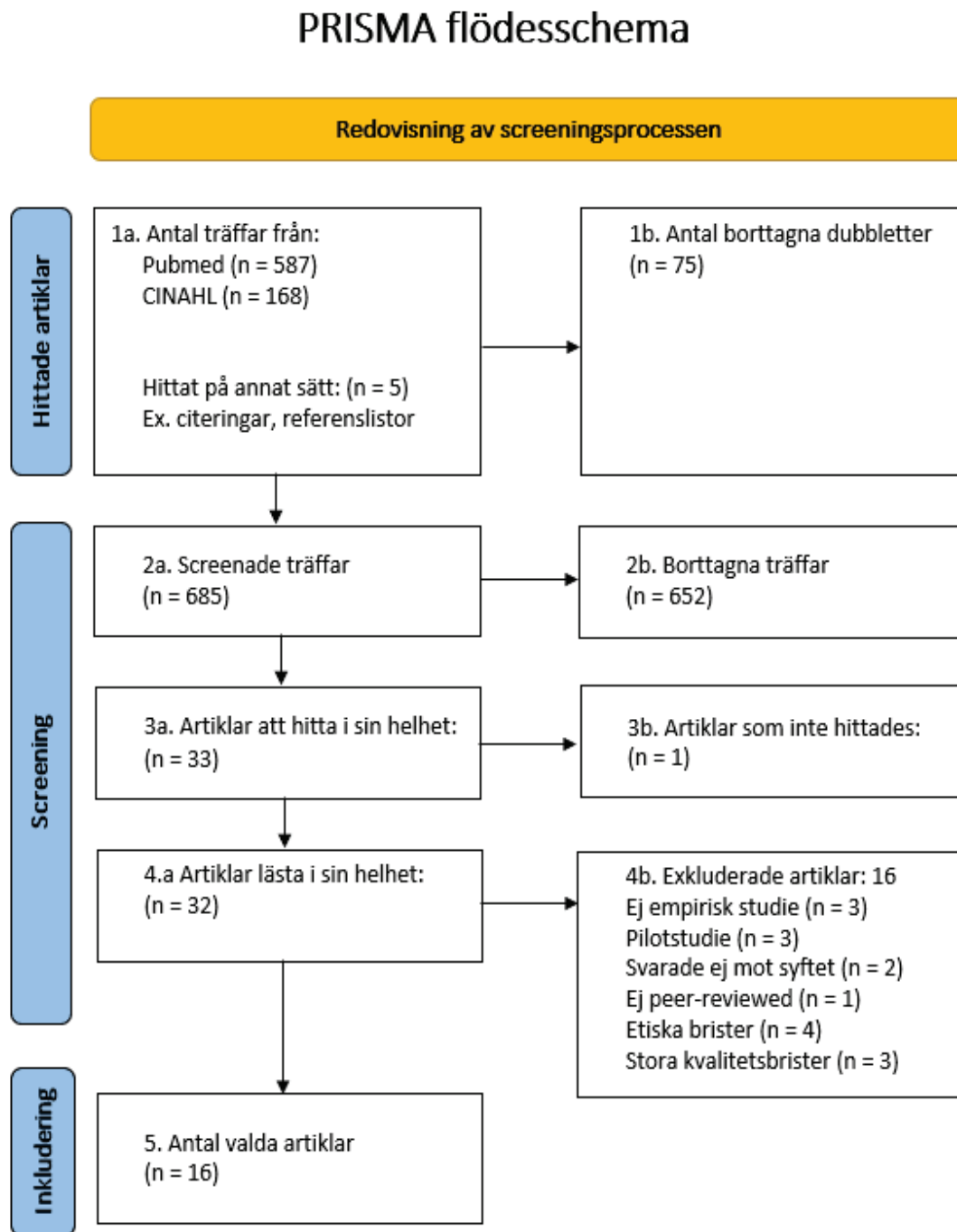
Författarna följde Bettany-Saltikov och McSherry (2024) steg för att välja ut artiklar. Sökningen resulterade i 685 artiklar efter att dubletter sorterats bort. Alla artiklars titel och abstract bedömdes utifrån syfte, sökmodell och satta inklusions- och exklusionskriterier. Artiklarna sorterades som 'Ja', 'Nej', eller 'Osäker'. Vid osäkerhet eller oenighet diskuterades artikeln kort. Då ett stort antal potentiellt relevanta artiklar hittades togs beslutet att lägga till ett exklusionskriterium i det här steget som innebar att alla artiklar publicerade före 2014 exkluderades. Det gjordes för att göra resultatet mer hanterbart utifrån arbetets tidsbegränsning och för att fokusera på ny och modern forskning. Därefter lästes 32 av artiklarna separat i fulltext och sorterades som 'Ja' för inklusion eller 'Nej' för exklusion. Vid oenighet i det här stadiet diskuterades artikeln tills samstämmighet nåtts. 19 artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning.

## Kvalitetsgranskning

En av principerna för en systematisk litteraturoversikt är att alla studier kvalitetsgranskas (Polit & Beck, 2021). Kvaliteten bedöms utifrån varje studies design då olika metoder bär med sig olika risker. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] har ingen egen granskningsmall för litteraturoversikter med mixad metod utan hänvisar till lämplig mall på andra sidor. Mixed Methods Appraisal Tool [MMAT] (Hong m.fl., 2018) valdes då de inkluderade studierna var av både kvantitativ, kvalitativ och mixad metod. Mallen används för att underlätta tolkningen av integrerade resultat från olika forskningsansatser, beskriva och visualisera en eventuell spridning av resultaten samt säkerställa en tydligare följsamhet för respektive metod (Hong m.fl., 2018).

MMAT-guiden (Hong m.fl., 2018) graderar inte artiklar utan rekommenderar att man presenterar och diskuterar bedömningen och eventuella brister i stället. För att tydliggöra för läsare av denna litteraturoversikt presenteras studiernas kvalitet i matrisen (bilaga 3) med benämningen 'inga brister' eller 'vissa brister' för att skapa en snabb överblick över studiernas kvalitet. Bedömningen och eventuella brister presenteras också i matrisen. MMAT-guiden (Hong m.fl., 2018) presenterar frågor som bedöms med 'yes', 'no' eller 'can't tell' där 'yes' är positiv kvalitet som minskar risken för bias. Studier där alla frågor besvarades 'yes' erhöll benämningen 'inga brister'. Studier där mer än hälften av frågorna besvarades 'yes' fick benämningen 'vissa brister'. Studier där mindre än hälften av frågorna besvaras med 'yes' erhöll benämningen 'stora brister' och inkluderades inte i resultatet. Efter kvalitetsgranskningen inkluderades 16 artiklar i resultatet. Artiklar som exkluderats efter fulltextläsning eller kvalitetsgranskning presenteras i bilaga 2 med en motivering till exkluderingen. Sökprocessen presenteras i PRISMA-flödesschema (Tabell 3).

Tabell 3. Prisma flödesschema



## Dataanalys

Dataanalysen i en mixad integrativ studie sker systematiskt för att undvika feltolkning. Analysen utfördes i enlighet med Whitemore och Knafls (2005) modell för en integrerad innehållsanalys. De beskriver den integrativa analysens steg för att skapa en helhetsbild och öka förståelsen för ett problem. I första steget sker datareducering för att finna den mest relevanta informationen och för att minska på volymen av data som analyseras. Steg två innefattar visualisering av utvald text. Där granskas texten från varje artikel överskådligt och organiseras runt olika variabler för att skapa en helhetsbild vilket underlättar för de jämförelser som görs i nästa steg. I steg tre sker en jämförelse av data för att finna mönster, strukturer, likheter och skillnader inom och mellan de olika källorna. Steg fyra innefattar att dra slutsatser som grundas i den sammanställda och jämförda datan. I sista steget verifieras de samband och slutsatser som dragits mot originalkällorna för att säkerställa att resultatet är tillförlitligt.

Inkluderade artiklar lästes vid flera tillfällen. Artiklarna märktes upp 1–16 och relevant data klipptes ut och validerades av båda författarna. Relevant meningsbärande data som motsvarar studiens syfte utvanns ur artiklarna genom färgkodning innan de organiserades runt olika variabler för att göra informationen överskådlig. Informationen jämfördes för att finna likheter och skillnader samt skapa mönster. Detta för att skapa en integrerad slutsats kring valt problem. Texterna jämfördes sedan mot primärkällan för att verifiera att rätt tolkning gjorts. Resultatet kategoriserades och sammanställdes till subkategorier och huvudkategorier.

## Forskningsetiska överväganden

Inkluderade studier har godkänts av en etisk kommitté eller har tydliggjort och diskuterat eventuella etiska överväganden. Fyra studier exkluderades då de inte uppgav huruvida de hade etiskt godkännande. Två studier (Jensen, 2024; Salzmänn-Erikson, 2016) inkluderades trots avsaknad av godkännande från etisk kommitté, eftersom det inte behövdes relaterat till studiens utformning och ländernas lagstiftning. Alla inkluderade studier bedömdes också utifrån etiska aspekter. Nedan följer den etiska bedömning som har genomförts, baserad på exempel från Cöster (2014), Etikprövningsmyndighetens (u.å.), och Polit och Beck (2021). Försök till att bedöma om deltagarna utsattes för skada eller om data insamlats på ett sätt som inte varit frivilligt gjordes genom att titta på studiens metod. Vidare bedömdes om nyttan för deltagarna eller samhället övervägde potentiella risker, om urvalet var rimligt och eventuella uteslutna grupper berättigade eller om upplevelsen av tvång kan ha påverkat. Slutligen kontrollerades om studierna beskrivit det etiska ställningstaganden och eventuella sponsorer, intressekonflikter och tillhörigheter som kan ha påverkat studiens utformning och resultat.

Forskning på människor kräver informerat samtycke utom när förutsättningarna för forskning utan samtycke är uppfyllda (Cöster, 2014). Vissa patienter kan vara inkapabla att ge informerat samtycke och studier på denna grupp kräver specifikt beaktande och får bara göras när det kommer gruppen till nytta, riskerna är låga och studien inte kan göras på en annan grupp (Polit & Beck, 2021). Nästan alla inkluderade studier har inhämtat informerat samtycke, två artiklar har uttryckt underförstått samtycke när deltagarna har fyllt i frågeformulär som skickats till dem. Ingen av de inkluderade studierna har utförts under förutsättningarna för forskning utan samtycke.

Ingen av de inkluderade studierna visar några tecken på att deltagarna kommit till skada, utsatts för onödiga risker eller att deltagandet skulle varit ofrivilligt. Ingen av studierna har uppgivit några intressekonflikter men några har uppgivit tillhörigheter och sponsorer, dessa har inte bedömts påverka resultatet. Personuppgifter och information har hanterats på ett relevant och säkert sätt.

Slutligen har en bedömning gjorts om redovisade etiska ställningstaganden varit adekvata. Ovanstående etiska bedömningar har särskilt beaktats för de två studier som inte erhållit etiskt godkännande av en kommitté. Baserat på de två studiernas etiska diskussion och redovisningar bedöms de upprätthålla god etisk kvalitet. Under arbetets gång har det hela tiden funnits ett etiskt tankesätt i enlighet med Vetenskapsrådets (2024) rapport om god forskningssed.

## Resultat

Resultatet baseras på 16 originalartiklar varav elva var kvantitativa, tre var kvalitativa och två hade mixad metod. Två av de kvalitativa studierna undersökte patienternas upplevelse (Gellerstedt m.fl., 2014; Jensen m.fl., 2024) och den tredje studerade sjuksköterskans perspektiv (Salzmann-Erikson m.fl., 2016). Analysen resulterade i fyra huvudkategorier och tio underkategorier (tabell 4).

**Tabell 4.** Huvudkategorier och subkategorier

<b>Anpassning av vårdmiljön</b>	<b>Komplementär och alternativ omvårdnad</b>	<b>Sjuksköterskans personcentrerade arbetssätt</b>	<b>Organisatoriska och multimodala insatser för sömnfrämjande</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Optimering av sömnfrämjande ljud- och ljusreglering.</li> <li>● Att skapa komfort i vårdrummet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aromaterapins påverkan på sömnen.</li> <li>● Sömnfrämjande effekter av varm mjölk- och honungsdryck</li> <li>● Sömnfrämjande massage och terapeutisk beröring.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tillitsskapande bemötande.</li> <li>● Information för trygghetsskapande.</li> <li>● Planering av vård tillsammans med patienten och teamet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utbildning och organisationsförändring.</li> <li>● Multimodala åtgärds paket för bättre sömn.</li> </ul>

## Kartläggning av omvårdnadsåtgärder

Första delen av litteraturöversiktens syfte var att kartlägga omvårdnadsåtgärder som främjar god sömn hos patienter inom somatisk slutenvård. Nedan följer de omvårdnadsåtgärder som identifierats.

## Anpassning av vårdmiljön

### **Optimering av sömnfrämjande ljud- och ljusreglering**

Ljud identifierades som en av de mest störande faktorerna för sömnen (Dobing m.fl. 2017; Grossman m.fl., 2017; Jensen m.fl., 2024; Salzmänn-Erikson m.fl., 2016). Huang m.fl. (2024) implementerade ett ljudreducerande initiativ på vårdavdelningar. Det minskade insomni i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen ( $p=0.009$ ,  $\alpha<0.05$ ). Exempel på åtgärder var en mysig vårdmiljö med anpassad belysning. Sängar, sängbord och dörrar kläddes med ljuddämpande 'tassar' och gummilister. En ljudmätare placerades i korridoren vilken mätte ljudet och visade ljudnivåerna i färg på mätaren. Utifrån det kunde sjuksköterskor och patienter vara uppmärksamma på ljudnivån vilket bidrog till att onödig (icke arbetsrelaterad) kommunikationen reducerades, personal använde en lugnare gång och mobiltelefoner justerades till ljudlöst. Initiativet minskade medel- och maxljudnivåerna på avdelningarna. Utöver en förbättring av insomni sågs även en förbättring i psykologiskt välbefinnande hos interventionsgruppen ( $p<0.05$ ,  $\alpha<0.05$ ) (Huang m.fl., 2024).

Ljus var också en av de mest störande faktorerna för sömnen (Dobing m.fl., 2017). Engwall m.fl. (2015) visade på vikten av rätt sorts ljus i sjukhusmiljön för att stödja dygnsrytmen. De undersökte hur ett cyklist ljussystem som kopierade det naturliga ljusets rytm kunde förbättra sömnen. Resultatet visade att patienternas erfarenheter av ljus på natten var högst individuellt. Ljus på natten kunde upplevas störande men kunde också skapa en känsla av trygghet. Resultatet visade också att ljussättningen skapade en djupare relation mellan vårdpersonal och patienter vilket bidrog till att skapa trygghet och lugn. Det bästa var om patienten själv fick bestämma och styra över ljuset i rummet så att det mötte deras individuella behov (Engwall m.fl., 2015).

I Salzmänn-Erikson m.fl. (2016) kvalitativa studie beskrev deltagarna hur de arbetade för att minska ljud och ljusstörningar, "...Yes, we speak quietly when we are going around, tread gently and you don't turn on all the lights, but instead try to keep the lighting low" (Salzmänn-Erikson m.fl., 2016, s. 360–361). Vidare föreslogs att använda en ficklampa vid åtgärder inne hos patienten i stället för att tända i taket för att på så sätt minska ljusstörningar.

Bani Younis m.fl. (2019) visade att användningen av ögonmask och öronproppar hade en positiv effekt på sömnkvaliteten ( $p<0,001$ ,  $\alpha=0.05$ ). Alla delar av sömnkvaliteten, som sömndjup, antal uppvaknande, förmågan att somna om och sömnfördröjning förbättrades av interventionen. Öronproppar, ögonmask, stängda dörrar, ljudlösa telefoner och andra ljud- och ljusreducerande åtgärder rekommenderades som ett sätt att främja sömnen (Bani Younis m.fl., 2019; Clark & Mills, 2017; Jensen m.fl. 2024; Mori m.fl., 2021).

### **Att skapa komfort i vådrummet**

Salzmänn-Erikson m.fl. (2016) identifierade vådrummets betydelse för att främja en lugn atmosfär på avdelningen och främja god sömn. Två kvalitativa studier identifierade enkelrum som ett sätt att främja patienternas sömn (Gellerstedt m.fl., 2014; Jensen m.fl., 2024). Flertalet patienter önskade enkelrum för ökad integritet (Gellerstedt m.fl., 2014) och för att få tystnad men även för ökad möjlighet för närstående att sova över. Det framkom även att en del patienter uppskattade delade rum eftersom det upplevdes tryggare (Jensen m.fl., 2024).

För varm eller kall rumstemperatur upplevdes störande för sömnen (Grossman m.fl., 2017) och åtgärder för att minska risken att patienterna svettades eller frös rekommenderades (Salzmann-Erikson m.fl., 2016). Även en obekväm säng identifierades som en störande faktor (Dobing m.fl., 2017). Sköna sängar, madrasser, täcken och skönare kuddar som inte var syntetiska främjade sömnen (Jensen m.fl., 2024). En ren och fräsch säng och att få sängkläder bytta ofta lyftes också av patienterna som viktigt för en god sömn (Gellerstedt m.fl., 2014).

## **Komplementär och alternativ omvårdnad**

### ***Aromaterapins påverkan på sömnen***

Blackburn m.fl. (2017) undersökte effekten av aromaterapi på insomni. Aromaterapin hade en lugnande och avstressande påverkan på patienterna. Interventionsgruppen fick välja mellan tre olika dofter (pepparmint, kamomill eller lavendel) som sedan användes med diffuser (doftspredare) nattetid. Resultatet visade att aromaterapi hade god effekt på sömnkvaliteten på sjukhus och gav en signifikant ökning av sömntid ( $p=0.03$ ) och sömnkvalitet ( $p=0.05$ ) under interventionen ( $\alpha=0.05$ ). Även symtom som trötthet, aptitlöshet, ångest, dåsighet och depression minskade signifikant ( $p=0.0006$ ). Det allmänna välbefinnandet ökade vid användningen av aromaterapi vilket kan ha bidragit till bättre sömn. Trots att deltagarna var nöjda med aromaterapins effekt uppgav endast 10 av 50 deltagare att de skulle använda det i hemmet och 36 av 50 att de kunde tänka sig att använda aromaterapi vid nästa sjukhusinläggning (Blackburn m.fl., 2017).

### ***Sömnfrämjande effekter av varm mjölk- och honungsdryck***

I Fakhr-Movahedi m.fl. (2018) studie fick deltagarna dricka en mugg med 150 ml varm mjölk och honung två gånger om dagen, klockan 09 och 21. Resultatet visade att mjölk- och honungsblandning gav en signifikant bättre sömnkvaliteten efter tre dagar av interventionen ( $p=0.001$ ,  $\alpha=0.05$ ).

### ***Sömnfrämjande massage och terapeutisk beröring***

Två studier rekommenderade olika typer av beröring som ett sätt att förbättra sömnkvaliteten (Aslan & Cetinkaya, 2022; Oshvandi m.fl., 2014). I Oshvandi m.fl. (2014) studie erhöll interventionsgruppen 20 minuters fotmassage på kvällen innan läggdags i två dagar vilket gav en signifikant förbättring av sömnkvaliteten ( $p=0.002$ ,  $\alpha<0.05$ ). Aslan och Cetinkaya (2022) visade hur 15 minuters terapeutisk beröring av händerna på kvällen tre dagar i veckan gav en signifikant förbättring av sömnkvaliteten ( $p=0.000$ ,  $\alpha<0.05$ ).

## **Sjuksköterskans personcentrerade arbetssätt**

### ***Tillitsskapande bemötande***

Tre kvalitativa studier påtalade vikten av att skapa trygghet och tillit för att främja god sömn (Gellerstedt m.fl., 2014; Jensen m.fl., 2024; Salzmann-Erikson m.fl., 2016). I Salzmann-Erikson m.fl. (2016) studie lyfte sjuksköterskorna att sjukdom kunde väcka många tankar vilka ökar på natten och kan störa sömnen. De föreslog att sjuksköterskan bemöter patienterna på ett inlyssnande och bekräftande sätt för att lugna, vilket synliggjordes med citatet "the chair is the nurse's best tool" (Salzmann-Erikson m.fl., 2016, s. 362). I Jensen m.fl. (2024) studie beskrev patienterna hur sjuksköterskan genom att vara professionell i sitt bemötande, ha en god attityd

och ge en individuellt anpassad vård kunde få patienterna att känna sig trygga, sedda och hörda, vilket främjade deras sömn.

I Gellerstedt m.fl. (2014) studie lyfte patienterna vikten av ett gott bemötande för att skapa trygghet och främja god sömn. "To be listened to creates, at least for me, the feeling that you can relax and feel safe. All this affects the healing process but also I feel relaxed and can flow with the treatment and not least relax and sleep" (Gellerstedt m.fl., 2014, s. 181). De beskrev effekten av både verbal och icke-verbal kommunikation, att vara mjuk i den fysiska kontakten och inte vara irriterad som ett sätt att få patienten att känna sig omhändertagen och avslappnad vilket gynnade sömnen. De beskrev också att dåligt bemötande kunde skapa känslor av att vara övergiven eller inte bli trodd vilket påverkade sömnen negativt.

### ***Information för trygghetsskapande***

Deltagarna i Gellerstedt m.fl. (2014) studie beskrev vikten av att känna sig välinformerade inför natten för att kunna sova gott. Genom att sjuksköterskorna tog sig tid att prata med patienterna, visa att de var tillgängliga, informera om vad som skulle hända under natten och svara på eventuella frågor kunde sjuksköterskan skapa trygghet och en relation med patienten vilket främjade god sömn. Otydlig kommunikation och fasta tider som inte hölls skapade osäkerhet vilket påverkade sömnen negativt. Vidare önskade patienterna att de fått mer information om hur deras läkemedel och biverkningar kunde påverka sömnen. De påtalade oro och en känsla av beroende av personalen när de inte visste om eller hur de kunde vända på sig eller röra sig i relation till in- och utfarter och infusioner. Även i Salzmann-Erikson m.fl. (2016) studie betonades vikten av att skapa trygghet genom att informera patienten om vad som kommer hända.

### ***Planering av vård tillsammans med patienten och teamet***

I Gellerstedt m.fl. (2014) studie beskrev patienterna en önskan om en mer personcentrerad vård när det kommer till sömnen på sjukhus. De önskade ökad delaktighet och att bibehålla de sömnrutiner de använde hemma. Att ha möjlighet att påverka, lägga fram önskemål och bibehålla sin integritet ansågs främja sömnen. De beskrev också en önskan om mer individuella lösningar.

Dobing m.fl. (2017) och Grossman m.fl. (2017) fann att omvårdnad, undersökningar, kontroll av vitalparametrar och läkemedelsadministrering var några faktorer som upplevdes störande för sömnen. Både Mori m.fl. (2021) och Salzmann-Erikson m.fl. (2016) betonade vikten av att koordinera vården i teamet och göra upp en gemensam plan där åtgärder utfördes samtidigt (cluster care) för att minimera antalet störningar. Vidare belyste Salzmann-Erikson m.fl. hur sjuksköterskorna samarbetade med läkare och stämde av i början av passen för att eventuellt minska på antalet kontroller under natten. Både Gellerstedt m.fl. (2014) och Salzmann-Erikson m.fl. identifierade att sjuksköterskan skapade trygghet genom att samarbeta och planera vården tillsammans med patienten och teamet.

Flera studier identifierade behovet av bättre smärthantering (Gellerstedt m.fl., 2014; Grossman m.fl., 2017; Jensen m.fl., 2024) då smärta var en vanlig orsak till sömnbrist (Grossman m.fl., 2017). Även att behöva vänta länge på smärtlindring påverkade sömnen negativt (Gellerstedt m.fl., 2014). En patient gav förslaget att ha en medicinmugg med analgetika på nattduksbordet att ta vid behov för att slippa vänta (Jensen m.fl., 2024). I Salzmann-Erikson m.fl. (2019) studie upplevde sjuksköterskor att patienterna inte sa till när de hade behov av smärtlindring.

De påtalade patienternas egna ansvar att meddela smärta och försökte stödja patienterna till att själva ta ansvar för sin vård.

## **Organisatoriska och multimodala insatser för sömnfrämjande**

### ***Utbildning och organisationsförändring***

Grossman m.fl. (2017) studie visade att det förekom skillnader i vad läkare, sjuksköterskor och patienter bedömde som de största hindren för god sömn på sjukhus. Sjuksköterskor hade generellt en tendens att underskatta störande faktorerens effekt på sömnen medan läkare hade en tendens att överskatta effekterna. Både Grossman m.fl. och van den Ende m.fl. (2022) identifierade utbildning av personalen som en åtgärd för förbättrad sömn. Mori m.fl. (2021) och Salzmann-Erikson m.fl. (2016) lyfte att en åtgärd för längre sömn var att flytta nattpersonalens uppgifter, såsom blodprover och kontroller, till dagpersonalen.

### ***Multimodala åtgärdspaket för bättre sömn***

Fyra studier undersökte olika åtgärdspaket (Adams m.fl., 2024a; Clark & Mills, 2017; Dobing m.fl., 2017; van den Ende m.fl., 2022). Clark och Mills (2017) introducerade en sömnmeny där patienterna fick fylla i önskemål som ögonmask, öronproppar, dimring av ljuset, varm filt, te, aromaterapi, musik, vitt brus (ljud som används för avslappning), extra kudde, justering av temperaturen, neddragna persienner och stängd dörr. Vårdpersonalen koordinerade även sina åtgärder för att minimera antalet störningsmoment. Interventionsgruppen var signifikant mer nöjda med sin sömn jämfört med kontrollgruppen ( $p=0.042$ ,  $\alpha=0.05$ ). De mest använda åtgärderna var varm filt, te, stängd dörr, fördragna persienner och dimrat ljus. Studien visade också att männen föredrog vitt brus medan kvinnorna föredrog tystnad och mörker (Clark & Mills, 2017).

van den Ende m.fl. (2022) studerade effekten av icke-farmakologiska åtgärder som inkluderade: en folder om sömn och sömnhygien, utbildning av personal, förskjutning av mediciner och kontroller från nattsift till dagsift samt erbjudande av ögonmask, öronproppar, koffeinfritt te, aromaterapi, avslappnande musik, guidad meditation, och mindfulness. Resultatet visade inte någon skillnad i antal uppvaknanden, dagsömn eller sömnkvalitet men den totala sömntiden ökade med 40 minuter i interventionsgruppen ( $p<0.001$ ,  $\alpha<0.05$ ).

Dobing m.fl. (2017) undersökte effekterna av ett åtgärdspaket som inkluderade en sänkning av ljud och ljus mellan klockan 22 och 06, hjälp till toaletten före läggdags, erbjudande av öronproppar samt minimering av onödiga störningsmoment. Ingen signifikant skillnad framkom mellan kontroll- och interventionsgruppen ( $p=0.43$ ,  $\alpha<0.05$ ) och båda grupperna uppgav samma orsaker till dålig sömn: ljud, ljus, omvårdnad, kontroll av vitalparametrar, administrering av mediciner, och smärta.

Adams m.fl. (2024a) införde ett åtgärdspaket som innefattade patientinformation, koffeinfria dryckesalternativ, öronproppar, ögonmask, tillgång till musik, vitt brus och meditation samt en sjukhusövergripande 'tyst tid' mellan klockan 22 och 06. Resultaten visade inte på någon statistiskt signifikant förbättring förutom en minskning av ljudstörningar i delade rum ( $p=0.04$ ,  $\alpha<0.05$ ).

## Sömnfrämjande åtgärder inom neurosjukvård

Den andra delen av den här litteraturöversiktens syfte var att utvärdera vilka omvårdnadsåtgärder som är applicerbara inom neurosjukvård. Här placeras de åtgärder som identifierats i resultaten ovan in i neurosjukvårdens kontext. Baserat på omständigheter inom neurosjukvården kan vissa åtgärder behöva modifieras eller individanpassas, andra kan vara olämpliga. Dessa åtgärder är markerade med ett 'X'. Omständigheter vilka kan vara hinder för, eller kräva modifiering av, respektive åtgärd presenteras i tabell 5 och diskuteras vidare i resultatdiskussionen.

**Tabell 5.** Kontextuella omständigheter inom neurosjukvård som kan vara hinder för, eller kräva modifiering av, sömnfrämjande åtgärder.

<b>Omständighet</b> <b>Åtgärd</b>	Konfusion Hallucinationer	Övervakning Kontroller	Organisatoriska omständigheter*	Hjärntrötthet	Restriktioner**
Tillitsskapande bemötande			X		
Öronproppar	X				X
Ögonmask	X				
Minska ljud		X	X		
Minska ljus		X	X		
Enkelrum		X	X		
Aromaterapi			X		
Patientinformation	X			X	
Varm dryck					X
Åtgärdspaket	X	X	X	X	X
Terapeutisk beröring			X		
Massage			X		X
'cluster care' / koordinera vården inom teamet			X		
Skjuta på kontroller/blodprov /mediciner		X	X		
Musik/meditation/vitt brus	X			X	
Avdelning/sjukhus-övergripande åtgärder		X	X		
Personalutbildning			X		

\*Organisatoriska omständigheter kan innefatta: avdelningskultur, övervakningssalar, hygienregler, bemanning, hyrda lokaler (vilket kan försvåra förändring av ljud och ljus).

\*\*Restriktioner före eller efter operation, på grund av skada, eller sväljsvårigheter kan sätta begränsningar för mobilisering, öronproppar, massage, och intag av mat och dryck.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Den bristfälliga forskningen om sömnproblem och omvårdnadsåtgärder inom neurologisk slutenvård motiverade denna litteraturöversikt. Samtidigt försvårades genomförandet. Beslut fattades att granska forskning inom andra områden (delsyfte 1) för att sedan applicera det inom neurosjukvården (delsyfte 2).

Litteraturöversiktens författare besitter förförståelse kopplat till sina egna erfarenheter av nattarbete inom neurologisk slutenvård. Detta kan ha påverkat tolkningen av resultatet men har försökt undvikas genom ett systematiskt arbetssätt där urvalet gjorts utifrån studiens syfte och PICOT, utifrån att alla studier bedömts och analyserats separat av båda författarna i varje steg av datainsamling och analys samt att ett kritiskt förhållningssätt har hållits vid framförandet av resultatet.

En mixad metod med integrativ design valdes för att ge en bred överblick över forskningsområdet och stärka resultatets validitet (Polit & Beck, 2021). Det kan dock öka risken för felaktigheter och bias när artiklar med olika metoder ska tolkas tillsammans (Whittemore & Knafl, 2005). Whittemore och Knafls (2005) steg för en integrativ innehållsanalys användes för att minska risken för feltolkning och öka resultatets tillförlitlighet. Sökblock och sökningar redovisas för att säkerställa transparens och reproducerbarhet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024). Valet av databas baserades på att Pubmed omfattar nära 95 procent av all medicinsk litteratur, där även omvårdnadstidskrifter ingår (Willman m.fl., 2016) och CHINAL är en av de största databaserna för omvårdnadsforskning. Relevant forskning kan ha missats då bara två databaser använts. Andra databaser som PsycInfo diskuterades men uteslöts på bibliotekariers rekommendation då den har ett mer psykologiskt och beteendevetenskapligt fokus. Orsaken var också det stora antal artiklar som redan hittats i de inkluderade databaserna.

Populationen begränsades till den somatiska slutenvården eftersom både patienten och organisationens omständigheter skiljer sig mot öppenvård och psykiatrisk vård. Denna exklusion underlättade jämförelser med den neurologiska slutenvården. Artiklar av låg kvalitet exkluderades på handledares och bibliotekariers rekommendation, något som inte bör göras enligt mallen för kvalitetsgranskning (Hong m.fl., 2018). Studiernas ursprungsland begränsades inte vilket kan bredda perspektivet men också påverka överförbarheten till en svensk vårdkontext.

Validitet och reliabilitet är avgörande för kvantitativa studiers kvalitet (Polit & Beck, 2021). De flesta kvantitativa studier använde välbeprövade instrument med hög reliabilitet och validitet som Richards-Campbell Sleep Questionnaire [RCSQ] och Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI]. Adams m.fl. (2024a) och Clark och Mills (2017) använde enkäter där information om validitet och reliabilitet inte går att hitta. Validiteten påverkas även av huruvida andra faktorer än det som undersökts kan ha påverkat resultatet (Polit & Beck, 2021). Fem inkluderade studier (Adams m.fl., 2024a; Clark & Mills, 2017; Engwall m.fl., 2015; Huang m.fl., 2024; Mori m.fl., 2021) har inte ordentligt beskrivit eventuella förväxlingsfaktorer (confounders) och hur de kan ha påverkat studien vilket försämrar validiteten. Blackburn m.fl. (2017) påpekar att deras resultat inte nödvändigtvis är generaliserbar relaterat till den specifika

patientgrupp de undersökt. Detsamma kan antas gälla för en del andra studier. Enkätstudier som Grossman m.fl. (2017) har en risk för icke-svarsbias som kan påverka resultatets generaliserbarhet. Bani Younis m.fl. (2019), Engwall m.fl. (2015) och van den Ende m.fl. (2022) hade betydande bortfall medan Adams m.fl. (2024a) och Clark och Mills (2017) inte redovisat bortfall. Bortfall kan ge bias då deltagare som faller bort ofta skiljer sig från de som är kvar vilket påverkar studiens generaliserbarhet (Polit & Beck, 2021).

De viktigaste kriterierna för att avgöra kvaliteten i kvalitativa studier är överförbarhet, trovärdighet, konfirmerbarhet och pålitlighet (Polit & Beck, 2021). De tre kvalitativa studierna hade god kvalitet med datainsamling och tolkning som stärkte trovärdighet och konfirmerbarhet. Överförbarheten varierande där Gellerstedt m.fl. (2014) och Salzmann-Erikson m.fl. (2016) studerade flera olika avdelningar men med små grupper medan Jensen m.fl. (2024) studerade en stor grupp patienter på en ortopedavdelning. Ett större antal deltagare ökar överförbarheten medan specifika patientgrupper kan minska överförbarheten. Mori m.fl. (2021) studie med mixad metod gav bristande information om hur den kvalitativa datan var utvunnen och analyserad vilket sänker studiens trovärdighet och tillförlitlighet.

Alla studierna exkluderade personer med kognitiv svikt eller demens vilket kan påverka generaliserbarheten och överförbarheten då det är en vanligt förekommande grupp inom neurosjukvården. En anledning till att de exkluderats kan vara de strikta kraven för forskning utan samtycke (Polit & Beck, 2021). Vissa studier exkluderade patienter med kända sömnproblem, de utan sömnproblem, de som behövde sömnläkemedel eller de med substansmissbruk, vilket också kan påverka studiernas generaliserbarhet och överförbarhet.

## Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens första delsyfte var att kartlägga omvårdnadsåtgärder som främjar god sömn hos patienter inom somatisk slutenvård. Resultatet visade att flera sömnfrämjande åtgärder kan förlänga sömntiden och förbättra sömnkvaliteten för patienter på sjukhus. Åtgärderna inkluderade bland annat öronproppar, ögonmask, mjölk- och honungsdryck, åtgärdspaket, aromaterapi, minska ljud och ljus, fotmassage, terapeutisk beröring, och att skjuta upp kontroller och blodprover (Aslan & Cetinkaya, 2022; Bani Younis m.fl., 2019; Blackburn m.fl., 2017; Clark & Mills, 2017; Engwall m.fl., 2015; Fakhr-Movahedi m.fl., 2018; Huang m.fl., 2024; Mori m.fl., 2021; Oshvandi m.fl., 2014; van den Ende m.fl., 2022). De kvalitativa studierna lyfte fram förbättrad sängmiljö, samlade åtgärder (cluster care), smärtlindring, gott bemötande, delaktighet, trygghet och teamkoordinering (Gellerstedt m.fl., 2014; Jensen m.fl., 2024; Salzmann-Erikson m.fl., 2016). Genom att förbättra sömntid och sömnkvalitet förbättras också den upplevda hälsan hos patienterna (Liu m.fl., 2016; Siegel & Armstrong, 2018)

Det andra delsyftet utgick från att utvärdera vilka omvårdnadsåtgärder som är applicerbara inom neurosjukvård. Neurologiska patienter är en komplex patientgrupp där symtomen kan ha en stor bredd. Neurosjukvården innefattar kontextuella omständigheter som bland annat konfusion, förvirring, hallucinationer (Nyholm & Burman, 2020), kontroller, övervakning, restriktioner (Blommengren & Olgren, 2023) samt organisatoriska omständigheter. Det innebär att vissa åtgärder och interventioner kan vara olämpliga i vissa situationer eller måste anpassas för att vara tillämpliga inom organisationen och för den aktuella patienten. Exempel på applicerbara omvårdnadsåtgärder kan vara minskning av ljud- och ljus, utbildning av personal, information- och trygghetskapande mellan patient och sjuksköterska.

## Minskning av ljud och ljus

Flera studier nämner vårdmiljön, och särskilt ljud och ljus, som hinder för god sömn (Dobing m.fl. 2017; Grossman m.fl., 2017; Jensen m.fl., 2024; Salzmänn-Erikson m.fl., 2016). I en litteraturöversikt av Aparício och Panin (2020) visade resultaten att ljud och störningar orsakade av vårdpersonal var de största hindren för god sömn. De identifierade åtgärder som att stänga dörrar, använda öronproppar och ögonmask, massage, musik och aromaterapi, vilket stödjer resultatet i denna litteraturöversikt. Även Bellon m.fl. (2021) stödjer användning av ögonmask och öronproppar för att förbättra sömnen. Adams m.fl. (2024b) rekommenderar att ledningen inför bestämmelser som begränsar ljudnivåerna nattetid, vilket skulle kunna vara en enklare åtgärd och lätt att anpassa inom ett neurologiskt kontext.

Ljus, ljud och omvårdnadsåtgärder identifierades som de mest störande faktorerna för patienter med TBI. När patienter med TBI jämfördes mot andra patientgrupper hade de förstnämnda kortare sömntid, fler uppvaknanden och ökad aktivitet nattetid trots likvärdig vårdmiljö. Det talar för att sömnproblem hos patienter med TBI kan vara mer komplexa och kräva anpassade åtgärder jämfört med andra patientgrupper (Leclerc m.fl. 2024). Det behövs även strategier för att hantera sömnen hos patienter som drabbats av hjärntrötthet efter skallskada. De får ofta påverkad sömnkvalitet, försenad insomning och fler uppvaknanden nattetid vilket påverkar hälsan och bidrar till förvärrad hjärntrötthet (Ponsford m.fl., 2012). Huang m.fl. (2024) lyfte förslag på hur vårdrummet kan tystas genom ljuddämpande material och att mäta ljudet med en sensor. Det bidrog även till att öka personalens medvetenhet kring att röra sig lugnare och tystare. Det kan även fungera inom den neurologiska vården där patienter med exempelvis TBI kan vara känsliga för stimuli och ljud (Leclerc m.fl. 2024). Att anpassa vårdmiljön utifrån patientens individuella behov ger förutsättningar för bättre sömn och hälsa (Eriksson, 1984). Ett anpassat arbetssätt utifrån patienten stödjer även det personcentrerade sättet att arbeta (Forsberg, 2024).

Öronproppar och ögonmask är effektivt för att främja sömn men förebygger även delirium (Akpınar m.fl., 2022). Det saknas dock forskning på effekter och eventuella risker hos patienter som redan har delirium, konfusion eller andra kognitiva nedsättningar. Patienter med konfusion kan potentiellt bli skrämde av att vakna upp i totalt mörker eller tystnad utan att förstå varför och åtgärderna kan därmed vara olämpliga. Användningen av öronproppar och ögonmask bör därför individanpassas inom neurosjukvården. Ett besvär med användningen av öronproppar och ögonmask är också att de generellt har låg följsamhet även när de erbjuds och rekommenderas av sjuksköterskor (van den Ende m.fl., 2022).

Enkelrum identifierades som en sömnfrämjande åtgärd (Gellerstedt m.fl., 2014; Jensen m.fl., 2024). Även Adams m.fl. (2024b) visar att delade rum ökar sömnstörningar, försämrar sömnkvalitet och har maximala ljudnivåer på över 100dB. Det talar för ett behov av ett fortsatt skifte mot enkelrum (Adams m.fl., 2024b). Enligt WHO:s riktlinjer (Berglund m.fl., 1999) bör den konstanta ljudnivån på ett patientrum inte överskrida 35dB och tillfälliga ljudstörningar bör inte överstiga 40 dB. Sverige har under en längre tid gjort en övergång mot enkelsalar på sjukhus med allt färre och eller inga flerbäddssalar (Strid & Schmitt, 2017). Dock förekommer fortfarande flerbäddssalar på vissa sjukhus och är vanligt vid neurointensivvård, strokeövervakningsenheter och postoperativa avdelningar för att underlätta kontinuerlig övervakning. Vårdmiljön på en neurologisk intermediär övervakningssal kan till viss del jämföras med en intensivvårdsavdelning. Johansson m.fl. (2012) har i sin studie visat på vikten

av att reducera ljudnivåerna och oförutsedda ljud hos kritiskt sjuka patienter för att främja välmående, sömn och återhämtning.

Inom neurosjukvården kan patienten behöva vårdas på övervakningsenhet med särskilda övervakningsbehov som dränage, upprepade neurologiska kontroller eller kontinuerlig visuell observation (Blommengren & Olgren, 2023; Nyholm & Burman, 2020) vilket försvårar möjligheten för ett helt mörklagt rum. Det innebär att för vissa neurologiska avdelningar och för vissa patienter är öronproppar och ögonmask mer applicerbart, medan i andra är organisatoriska åtgärder som sänkt ljud och ljus på enheten bättre.

### **Aromaterapi, massage och varm dryck**

Blackburn m.fl. (2017) diskuterade kring hur sjuksköterskor kan använda aromaterapi som ett sätt att minska symtom och förbättra sömnkvaliteten. Detta stöds av annan forskning (Aparicio & Panin, 2020; Bellon m.fl., 2021). Blackburn m.fl. uppgav att aromaterapi kräver minimal träning, kan läras ut till patienter och anhöriga samt är billigare och säkrare än sömnläkemedel. Aparicio och Panin (2020) uppgav däremot en begränsad tillämpning på grund av bristande kunskap och teknik hos sjuksköterskorna. Användbarheten av aromaterapi i vården beror på organisatoriska omständigheter, dels är det en fråga om avdelningskultur, dels hygien och policy. Aromaterapi räknas som en icke-traditionell medicinsk metod (SOU, 2019:15). Inom neurosjukvård kan det bidra med ett mer holistisk synsätt där patienten har möjlighet till delaktighet och att använda sig av egna verktyg. På många avdelningar är dock ofta policyn att dofter som starka parfymer eller blommor inte får användas vilket skulle hindra användningen av aromaterapi.

Massage var ett effektivt sätt att förbättra sömnkvaliteten hos patienter och Oshvandi m.fl. (2014) rekommenderade att sjuksköterskor utbildas i enklare massageterapi då det är en billig, enkel och effektiv åtgärd för att förbättra patienters sömn. Resultatet stöds av Field (2016) som identifierade att massage kan minska smärta och förbättra sömnkvaliteten hos flera olika patientgrupper samt öka livskvaliteten hos patienter med MS och minska fysiska symtom hos patienter med Parkinsons sjukdom. Pågående studier undersöker effektiviteten av massage på insomni efter stroke (Zhang m.fl., 2020).

Mjölk- och honungsdryck förbättrade sömnkvaliteten och är en billig och enkel icke-farmakologisk åtgärd för att förbättra patienters sömn (Fakhr-Movahedi m.fl., 2018). Det är en åtgärd som skulle kunna användas i stor utsträckning hos neurologiskt sjuka patienter. Dock är det inte relevant vid dysfagi eller fasta, vilket ofta förekommer inom neurosjukvården.

I Regeringens sammanställning om komplementär och alternativ vård (SOU 2019:15) diskuteras bland annat aromaterapi och massage som en komplementär metod. Det är svårt att kartlägga användandet av alternativ medicin i Sverige och attitydundersökning riktade mot främst sjuksköterskor visar att de upplever sig ha låg kunskap inom området. Det finns även en osäkerhet gällande det vetenskapliga stödet och avsaknad av erfarenhet. Blackburn m.fl. (2017) påtalar behovet av fortsatt forskning och utveckling av praktiska interventioner, inklusive aromaterapi.

### **Att skapa trygghet och delaktighet**

Gellerstedt m.fl. (2014), Salzman-Erikson m.fl. (2016) och Aslan och Cetinkaya (2022) visade på vikten av information från vårdpersonal till patient inför natten. Neurologiskt sjuka

patienter kan ha svårigheter att ta till sig information på grund av hjärntrötthet (Johansson, 2009) eller kognitiv svik, därmed behöver sjuksköterskan anpassa den information som ges (Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, 2022). Betydelsen av sjuksköterskans förhållningssätt visar sig också i flera studier ( Adams m.fl., 2024a; Aslan & Cetinkaya, 2022; Blackburn m.fl., 2017; Gellerstedt m.fl., 2014; Huang m.fl., 2024; Salzmänn-Erikson, 2016 & Jensen, 2024). Gott bemötande kan lindra oro, inge tillit, skapa trygghet och främja en god sömn. Det är troligen även betydelsefullt hos patienter med neurologisk sjukdom, särskilt vid tillstånd med kognitiva svårigheter (Garmy m.fl., 2023).

Resultatet visade att patienterna önskar mer personcentrerad vård på natten och delaktighet i planeringen av sin vård. De värdesatte att behålla rutiner, framföra önskemål, bli lyssnade på, och ha en relation med sjuksköterskan för att sova gott (Gellerstedt m.fl., 2014). Det stöds av Fazio m.fl. (2018) och Ye och Dykes (2021) som påpekade att personcentrerad vård är nödvändig för att förbättra patienters sömn. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2010) visade att personcentrerad vård minskade vårdtiderna och ökade patientnöjdheten inom neurokirurgisk- och neurointensivvård.

### **Samordning, åtgärdspaket och enhetskultur**

Resultaten visar på vikten av samordning och planering inför nattarbetet (Salzmänn-Erikson m.fl., 2019; Grossman m.fl., 2017; Adams m.fl., 2024a). Patienternas tillstånd bör kontinuerligt värderas och omvärderas för ett mer effektivt arbete samt för att minska störningar. Exempel kan vara att sammanslå åtgärder eller förskjuta uppgifter till morgonen (Dobing m.fl., 2017; Gellerstedt m.fl., 2014, Mori m.fl. 2021; van den Ende, 2022). Detta kan fungera på en neurologisk vårdavdelning där patienter inte har ett behov av kontinuerlig övervakning. Vid vård på en akut- eller intensivvårdsenhet kan kontroller och övervakning behöva genomföras flera gånger i timmen. Aparício och Panin (2020) lyfter behovet av att planera vården och utbilda personalen för att minska störningar och främja sömn. De lyfter också balansgången som krävs mellan att främja sömn och prioritera vård och behandling. Störningsmoment behöver undvikas men att skjuta på planerade vårdmoment kan försämra patientens tillstånd.

Medan studierna av Adams m.fl. (2024a) och Dobing m.fl. (2017) inte hade någon signifikant effekt av sina åtgärdspaket visade Clark och Mills (2017) en positiv skillnad med en sömneny. En anledning kan vara att Clark och Mills hade flera åtgärder på sin meny och att patienternas involverades mer jämfört med de andra studierna. Multimodala åtgärdspaket kan vara aktuella inom neurologisk vård men måste bedömas och anpassas utifrån organisationen och den individuella patienten. Forsberg (2024) skriver om vikten av att alla patienter ska tillfrågas om sin förståelse och vad de har för önskemål utifrån ett personcentrerat arbetssätt. Detta bidrar till att skapa mening hos patienten och är en del av vårdandet och en grund i patientens hälsoplan.

Organisatoriska faktorer, som personalutbildning kan främja god sömn på sjukhus (Adams m.fl., 2024b). Det överensstämmer med litteraturöversiktens resultat (Adams m.fl. (2024a, Grossman m.fl., 2017). Dobing m.fl. (2017) lyfte att multidisciplinärt arbete och stöd mellan yrkeskategorierna var nödvändigt för införande av avdelningsövergripande sömnfrämjande åtgärder. Dessa resultat är troligen överförbara till neurosjukvårdens kontext.

Det framkom även att arbetskulturen påverkade bemötandet mot patienterna och att det rådde kunskapsbrist kring sömn och åtgärder för att främja sömnen. För att förstå sömnens betydelse

för patienter med neurologisk sjukdom behövs utbildning och en förändrad attityd hos vårdpersonal. Risken med bristande kunskap är att personalen utgår från sitt eget tyckande och inte arbetar evidensbaserat (Gellerstedt m.fl., 2019b). Här kan specialistsjuksköterskan vara avgörande i sin roll och bidra till implementering och verksamhetsutveckling. Detta genom att i sin roll ha ett utökat ansvar, bidra till en öppnare kultur, och fördjupade kunskaper som specialist vilket kan innebära att ifrågasätta invanda rutiner och föregå med gott exempel (Forsberg, 2024).

## Slutsats

Flera omvårdnadsåtgärder kan förbättra sömnen inom neurosjukvården, men vissa hinder och anpassningsbehov förekommer. Trots att åtgärderna inte specifikt studerats på neurologiska patienter innebär de minimala risker och kan implementeras med justeringar. Förbättrad sömn är avgörande för patienternas hälsa, och vidare forskning behövs för att utvärdera effekten av åtgärderna. En kombination av miljömässiga och omvårdnadsåtgärder kan förbättra sömnkvaliteten i somatisk slutenvård. Inom neurosjukvården krävs anpassning efter patientens unika behov, med hänsyn till faktorer som konfusion, hjärntrötthet och organisatoriska begränsningar. Ett personcentrerat synsätt bör genomsyra arbetet, och specialistsjuksköterskan har en nyckelroll i att identifiera behov samt implementera förändringar.

## Kliniska implikationer och forskning

Specialistsjuksköterskan kan använda de positiva resultaten från denna magisteruppsats till att förbättra stöd utifrån ett personcentrerat arbetssätt, implementera evidensbaserade arbetssätt samt bidra till att utveckla den neurologiska vården. Användandet av resultatet skulle kunna bidra till en bättre upplevd hälsa hos patienterna. Även om åtgärderna inte har studerats på en neurologisk population kan många av dem implementeras inom neurosjukvården, med de anpassningar och undantag som krävs för den unika patienten och organisationens kontext. Litteraturöversikten visar också på behovet av utbildning om sömn.

Fortsatt omvårdnadsforskning om sömn inom neurosjukvården är av vikt, främst för att utvärdera effekten av åtgärderna i ett längre perspektiv och titta på faktorer som ökad livskvalitet, bättre kognitiva funktioner och möjligheter för rehabilitering. Patienter med kognitiv påverkan utesluts ofta från studier men det finns ett behov av forskning kring sömnfrämjande omvårdnadsåtgärder på dessa patienter då de är vanligt förekommande inom neurosjukvården och riskerar ytterligare kognitiv försämring vid dålig sömn. Denna magisteruppsats har fokuserat på slutenvård men det finns behov av liknande forskning för patienter inom öppenvården för att stödja patienters sömn i hemmet.

## Referenslista

Artiklar inkluderade i resultatet är markerade med asterisk (\*)

- \*Adams, C., Walpola, R., Schembri, A., & Harrison, R. (2024a). The HUSH Project: Using codesign to reduce sleep disruptions for patients in hospital. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 27(1), e13881-n/a. <https://doi.org/10.1111/hex.13881>
- Adams, C., Harrison, R., Schembri, A., Junge, M., & Walpola, R. (2024b). The silent threat: investigating sleep disturbances in hospitalized patients. *International Journal for Quality in Health Care*, 36(2). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzae042>
- Akpinar, R. B., Aksoy, M., & Kant, E. (2022). Effect of earplug/eye mask on sleep and delirium in intensive care patients. *Nursing in Critical Care*, 27(4), 537–545. <https://doi.org/10.1111/nicc.12741>
- Aparício, C., & Panin, F. (2020). Interventions to improve inpatients' sleep quality in intensive care units and acute wards: a literature review. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(13), 770–776. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.13.770>
- \*Aslan, K. S. U., & Cetinkaya, F. (2022). The effects of therapeutic touch on spiritual care and sleep quality in patients receiving palliative care. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 374–382. <https://doi.org/10.1111/ppc.12801>
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2010). *Patient-centred care: Improving quality and safety by focusing care on patients and consumers*. <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/PCCC-DiscussPaper.pdf>
- \*Bani Younis, M. K., Hayajneh, F. A., & Alduraidi, H. (2019). Effectiveness of using eye mask and earplugs on sleep length and quality among intensive care patients: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Practice*, 25(3), e12740-n/a. <https://doi.org/10.1111/ijn.12740>
- Bellon, F., Mora-Noya, V., Pastells-Peiró, R., Abad-Corpa, E., Gea-Sánchez, M., & Moreno-Casbas, T. (2021). The efficacy of nursing interventions on sleep quality in hospitalized patients: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103855. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103855>
- Berglund, B., Lindvall, T., & Schwela, D. H. (1999). *Guidelines for community noise*. World Health Organization. Hämtad 2025, 22 februari från: <https://www.who.int/publications/i/item/a68672>
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2024). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide* (3 uppl.). Open University Press.

- Bishir, M., Bhat, A., Essa, M. M., Ekpo, O., Ihunwo, A. O., Veeraraghavan, V. P., Mohan, S. K., Mahalakshmi, A. M., Ray, B., Tuladhar, S., Chang, S., Chidambaram, S. B., Sakharkar, M. K., Guillemain, G. J., Qoronfleh, M. W., & Ojcius, D. J. (2020). Sleep Deprivation and Neurological Disorders. *BioMed Research International*, 2020(2020), 1–19. <https://doi.org/10.1155/2020/5764017>
- \*Blackburn, L., Achor, S., Allen, B., Bauchmire, N., Dunnington, D., Klisovic, R. B., Naber, S. J., Roblee, K., Samczak, A., Tomlinson-Pinkham, K., & Chipps, E. (2017). The effect of aromatherapy on insomnia and other common symptoms among patients with acute leukemia. *Oncology Nursing Forum*, 44(4), E185–E193. <https://doi.org/10.1188/17.ONF.E185-E193>
- Blommengren, A., & Olgren, B. (Red.). (2023). *Neurokirurgisk vård*. Liber
- Chaput, J. P., Dutil, C., Featherstone, R., Ross, R., Giangregorio, L., Saunders, T. J., Janssen, I., Poitras, V. J., Kho, M. E., Ross-White, A., & Carrier, J. (2020). Sleep duration and health in adults: an overview of systematic reviews. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 45(10), 218–231. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0034>
- Choi, H. R., Song, I. A., Park, H. Y., & Oh, T. K. (2023). Association between insomnia disorder and mortality among patients who underwent craniotomy for brain tumor resection: a South Korean nationwide cohort study. *Sleep & breathing = Schlaf & Atmung*, 27(1), 329–336. <https://doi.org/10.1007/s11325-022-02586-2>
- \*Clark, A., & Mills, M. (2017). Can a sleep menu enhance the quality of sleep for the hospitalized patient? *Medsurg Nursing*, 26(4), 253–257.
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet – vård, social omsorg och skola*. Liber
- \*Dobing, S., Dey, A., McAlister, F., & Ringrose, J. (2017). Non-pharmacologic interventions to improve sleep of medicine inpatients: a controlled study. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, 7(5), 287–295. <https://doi.org/10.1080/20009666.2017.1379845>
- Edberg, A-K., Ehrenberg, A., & Wijk, H. (2021). Vårdens kärnkompetenser och omvårdnad. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s. 42–44). Studentlitteratur.
- Ekman, I., & Norberg, A. (2021). Personcentrerad vård. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s. 49–79). Studentlitteratur.
- Elgeddawy, M., & Abouraiia, M. (2024). Pragmatism as a Research Paradigm. *European Conference on Research Methodology for Business and Management Studies*, 23(1), 71–74. <https://doi.org/10.34190/ecrm.23.1.2444>

- \*Engwall, M., Fridh, I., Johansson, L., Bergbom, I., & Lindahl, B. (2015). Lighting, sleep and circadian rhythm: An intervention study in the intensive care unit. *Intensive & Critical Care Nursing*, 31(6), 325–335. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.07.001>
- Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. (2 uppl.). Nordstedts förlag.
- Etikprövningsmyndigheten. (u.å.). *Värnar människan i forskning*. Hämtad 2024, 11 december från: <https://etikprovningmyndigheten.se/>
- \*Fakhr-Movahedi, A., Mirmohammadkhani, M., & Ramezani, H. (2018). Effect of milk-honey mixture on the sleep quality of coronary patients: A clinical trial study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 28, 132–135. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2018.08.015>
- Fass. (2022). Imovane. Hämtad 2025, 31 mars från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=19910816000041#side-effects>
- Fass. (2023). Zolpidem. Hämtad 2025, 31 mars från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20021217000151#side-effects>
- Fass. (2024a). Oxynorm. Hämtad 2025, 31 mars från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20010601000105#side-effects>
- Fass. (2024b). Oxascand. Hämtad 2025, 31 mars från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=19900202000113#side-effects>
- Fass. (2024c). Melatonin. Hämtad 2025, 31 mars från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20170420000059#side-effects>
- Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., & Kallmyer, B. (2018). The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals with Dementia. *The Gerontologist*, 58(suppl\_1), S10–S19. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx122>
- Field, T. (2016). Massage therapy research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24(NA), 19–31. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.04.005>
- Forsberg, A. (2022). *Avancerad omvårdnad på akademisk grund. Att lära och leda*. Natur & Kultur.
- Forsberg, A. (2024). *Gör om, gör rätt i vården*. Natur & Kultur.
- Garmy, P., Gellerstedt, L., Hellström, A., Norell, A., & Sandlund, C. (Red.). (2023). *Sömn vid hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur.
- Gathecha, E., Rios, R., Buenaver, L.F., Landis, R., Howell, E. & Wright, S. (2016). Pilot Study Aiming to Support Sleep Quality and Duration During Hospitalizations. *Journal of Hospital Medicine*, 11(7), 467- 472. <https://doi.org/10.1002/jhm.2578>

- \*Gellerstedt, L., Medin, J., & Karlsson, M. R. (2014). Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. *Journal of Research in Nursing, 19*(3), 176–188. <https://doi.org/10.1177/17449871133490415>
- Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. (2019a). Nursing care and management of patients' sleep during hospitalisation: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing, 28*(19-20), 3400–3407. <https://doi.org/10.1111/jocn.14915>
- Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M. & Rydell Karlsson, M. (2019b). Sleep as a topic in nursing education programs? A mixed method study of syllabuses and nursing students' perceptions. *Nurse education today, 79*, 168–174. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.030>
- Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2015). *Health promotion. Planning & strategies*. (3 uppl.). SAGE Publications Ltd
- \*Grossman, M. N., Anderson, S. L., Worku, A., Marsack, W., Desai, N., Tuvilla, A., Ramos, J., Francisco, M. A., Lafond, C., Balachandran, J. S., Mokhlesi, B., Farnan, J. M., Meltzer, D. O., & Arora, V. M. (2017). Awakenings? Patient and hospital staff perceptions of nighttime disruptions and their effect on patient sleep. *Journal of Clinical Sleep Medicine, 13*(2), 301–306. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6468>
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gaganon, M-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O' Cathain, A., Rousseau, M-C., & Vedel, I. (2018). *Mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018 User guide*. McGill. [http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/146002140/MMAT\\_2018\\_criteria-manual\\_2018-08-08c.pdf](http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/146002140/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-08c.pdf)
- \*Huang, X., Zheng, L., Yang, W., Zhou, S., Liu, T., & Ding, Y. (2024). Effect of Ward-Noise-Reduction Management on the Mental Health and Quality of Life of Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Noise & Health, 26*(121), 174–179. [https://doi.org/10.4103/nah.nah\\_40\\_24](https://doi.org/10.4103/nah.nah_40_24)
- \*Jensen, P. S., Specht, K., & Mainz, H. (2024). Orthopaedic patients' experiences of their sleep during hospitalisation and suggestions for improvements. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 53*, 101056. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2023.101056>
- Jeon, M. S., Agar, M. R., Koh, E. S., Nowak, A. K., Hovey, E. J., & Dhillon, H. M. (2020). Understanding sleep disturbance in the context of malignant brain tumors: a qualitative analysis. *Neuro-oncology practice, 8*(2), 179–189. <https://doi.org/10.1093/nop/npaa081>
- Johansson, B., Berglund, P., & Rönnbäck, L. (2009). Mental fatigue and impaired information processing after mild and moderate traumatic brain injury. *Brain Injury, 23*(13–14), 1027–1040. <https://doi.org/10.3109/02699050903421099>

- Johansson, L., Bergbom, I., & Lindahl, B. (2012). Meanings of being critically ill in a sound-intensive ICU patient room - a phenomenological hermeneutical study. *The open nursing journal*, 6, 108–116. <https://doi.org/10.2174/1874434601206010108>
- Kinsella, M. & Kinsella, M. (2020). Responding to patients' sleep needs. *World of Irish Nursing and Midwifery*, 28(8), 44-45.
- Kamdar, B. B., Knauert, M. P., Jones, S. F., Parsons, E. C., Parthasarathy, S., Pisani, M. A., & Sleep in the ICU (SLEEPII) Task Force (2016). Perceptions and Practices Regarding Sleep in the Intensive Care Unit. A Survey of 1,223 Critical Care Providers. *Annals of the American Thoracic Society*, 13(8), 1370–1377. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201601-087OC>
- Leclerc, C., Gervais, C., Hjeij, D., Briand, M. M., Williamson, D., Bernard, F., Duclos, C., & Arbour, C. (2024). Sleep Disruptions in Hospitalized Adults Sustaining a Traumatic Brain Injury: A Scoping Review. *The Journal of head trauma rehabilitation*, 39(4), E201–E215. <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000899>
- Liu, Y., Wheaton, A. G., Chapman, D. P., Cunningham, T. J., Lu, H., & Croft, J. B. (2016). Prevalence of Healthy Sleep Duration among Adults — United States, 2014. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(6), 137–141. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6506a1>
- Leonardi, F. (2018). The definition of health: Towards new perspective. *International Journal of health services*, 48(4), 735-748. <https://doi.org/10.1177/0020731418782653>
- Martin, J. A., Hart, N. H., Bradford, N., Naumann, F., Pinkham, M. B., Pinkham, E. P., & Holland, J. J. (2023). Prevalence and management of sleep disturbance in adults with primary brain tumours and their caregivers: a systematic review. *Journal of neuro-oncology*, 162(1), 25–44. <https://doi.org/10.1007/s11060-023-04270-1>
- \*Mori, C., Boss, K., Indermuhle, P., Stahl, E., Sheau-Huey Chiu, & Shanks, L. (2021). Is it Noise? Factors Linked with Sleep Interruption in Hospitalized Patients. *Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice*, 35(4), 199–207. <https://doi-org.sll.idm.oclc.org/10.1097/NUR.0000000000000606>
- Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. (2022). *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp. Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom. Sveriges regioner i samverkan.* [https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Vardforlopp\\_Kognitiv\\_svikt\\_reviderad\\_version.pdf](https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Vardforlopp_Kognitiv_svikt_reviderad_version.pdf)
- Nyholm, D., & Burman, J. (Red.). (2020). *Neurologi* (6 uppl.). Liber
- \*Oshvandi, K., Abdi, S., Karampourian, A., Moghimbaghi, A., & Homayonfar, S. (2014). The effect of foot massage on quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in CCU. *Journal of Critical Care Nursing*, 7(2), 66-73.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolter Kluwer
- Ponsford, J. L., Ziino, C., Parcell, D. L., Shekleton, J. A., Roper, M., Redman, J. R., Phipps-Nelson, J., & Rajaratnam, S. M. (2012). Fatigue and sleep disturbance following traumatic brain injury - Their nature, causes, and potential treatments. *The Journal of head trauma rehabilitation, 27*(3), 224–233.  
<https://doi.org/10.1097/HTR.0b013e31824ee1a8>
- \*Salzmann-Erikson, M., Lagerqvist, L., & Pousette, S. (2016). Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 30*(2), 356–364.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12255>
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2025). *Neurosjukvård*.  
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su3435-2055826033-2007/native/2025-01-29%20%20Neurosjukv%C3%A5rden%20-%20fakta.pdf>
- Sandelowski, M., Voils, C. I., & Barroso, J. (2006). Defining and Designing Mixed Research Synthesis Studies. *Research in the Schools, 13*(1), 29.
- SFS 1993:100. *Högskoleförordning*.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/)
- Siegel, C., & Armstrong, T. S. (2018). Nursing Guide to Management of Major Symptoms in Patients with Malignant Glioma. *Seminars in oncology nursing, 34*(5), 513–527.  
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.10.014>
- SOU 2019:15. *Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog*.  
[https://www.regeringen.se/contentassets/75e0d769c4be49f8b2acc1a4cb5451e/komplementar-och-alternativ-medicin-och-varld---sakerhet-kunskap-dialog-sou-2019\\_15.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/75e0d769c4be49f8b2acc1a4cb5451e/komplementar-och-alternativ-medicin-och-varld---sakerhet-kunskap-dialog-sou-2019_15.pdf)
- Stolze, H., Klebe, S., Zechlin, C., Baecker, C., Friege, L., & Deuschl, G. (2004). Falls in frequent neurological diseases: Prevalence, risk factors and aetiology. *Journal of Neurology, 251*(1), 79–84. <https://doi.org/10.1007/s00415-004-0276-8>
- Strid, M., & Schmitt, K. (2017). *Enpatientrum i Sverige: Förstudie om vårdavdelningar med fokus på nuläge*. Institutionen för Arkitektur och Samhällsbyggnadsteknik - Centrum för vårdens arkitektur. <https://www.ptsforum.se/media/1098/rapport-enpatientrum-i-sverige-aar-2017.pdf>
- Thorpy, M. J. (2012). Classification of Sleep Disorders. *Neurotherapeutics, 9*(4), 687–701.  
<https://doi.org/10.1007/s13311-012-0145-6>

- \*van den Ende, E. S., Merten, H., Van der Roest, L., Toussaint, B., van Rijn, Q., Keesenberg, M., Lodders, A. M., van Veldhuizen, K., Vos, I. E., Hoekstra, S., & Nanayakkara, P. W. B. (2022). Evaluation of Nonpharmacologic Interventions and Sleep Outcomes in Hospitalized Medical and Surgical Patients a Nonrandomized Controlled Trial. *JAMA Network Open*, 5(9), e2232623–e2232623. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.32623>
- Vetenskapsrådet (2024). *God forsknings sed*. Hämtad 2024, 8 december från: <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forsknings-sed-2024.html>
- Världshälsoorganisationen. (1948). *Constitution*. World Health Organization. Hämtad 2024, 17 november från: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kushida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S. F., & Tasali, E. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep (New York, N.Y.)*, 38(6), 843–844. <https://doi.org/10.5665/sleep.4716>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Willis, K. D., Ravyts, S. G., Lanoye, A., & Loughan, A. R. (2022). Sleep disturbance in primary brain tumor: prevalence, risk factors, and patient preferences. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(1), 741–748. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06476-3>
- Willman, A., Bachtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad*. Studentlitteratur.
- Wärnå-Furu, C. (2022). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur.
- Ye, L., & Dykes, P. C. (2021). Individualized sleep promotion in acute care hospitals: Managing specific factors that affect patient sleep. *mHealth*, 7, 25–25. <https://doi.org/10.21037/mhealth-20-31>
- Zhang, Y., He, X., Hu, S., Hu, S., He, F., Shen, Y., Zhao, F., Zhang, Q., Liu, T., & Wang, C. (2020). Efficacy and safety of massage in the treatment of post-stroke insomnia: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 99(51), e23598. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023598>

## Bilaga 1 – Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar
2024-12-20	Pubmed	((sleep* OR "Night Care") AND (Inpatients OR "Hospitalization") AND (nonpharmacological OR nursing intervention OR Nursing))	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adult 19+ years</li><li>• Svenska eller engelska</li></ul>	587
2024-12-21	CINAHL	((sleep*) AND (Inpatients OR Hospitalization) AND (nursing OR "non-pharmacological"))	<ul style="list-style-type: none"><li>• Peer Reviewed</li><li>• Svenska eller engelska</li></ul>	168

## Bilaga 2 – Exkluderade artiklar

Författare (År)	Titel	Anledning till exkludering
Antonio, C. K. (2020)	Improving Quiet at Night on a Telemetry Unit: Introducing a Holistic Sleep Menu Intervention	Inget etiskt godkännande.
Arora, V. M. m.fl. (2019)	Effectiveness of SIESTA on Objective and Subjective Metrics of Nighttime Hospital Sleep Disruptors	Inget etiskt godkännande.
Badia, P., m.fl. (2019)	Quality Improvement Initiative to Reduce Nighttime Noise in a Transplantation and Cellular Therapy Unit	Inte en empirisk studie.
Compernelle, M. C., Sledge, J. A. (2020)	Effects of a Mindfulness Intervention on Hospitalized Patients with Hematologic Malignancies and Their Caregivers	Är en pilotstudie.
De Rui, M., m.fl. (2015)	Sleep and circadian rhythms in hospitalized patients with decompensated cirrhosis: effect of light therapy	Är en pilotstudie.
Gaballah, S., m.fl. (2023)	Effect of effleurage massage therapy on sleep disturbance, fatigue, pain, and anxiety in patients with multiple sclerosis: A quasi-experimental study	Stora brister i kvaliteten.
Goeren, D., m.fl. (2018)	Quiet Time: A Noise Reduction Initiative in a Neurosurgical Intensive Care Unit.	Svarar ej mot syftet.
Kuzmik, A., m.fl. (2022)	Factors Associated with Sleep Quality in Hospitalized Persons With Dementia	Ej peer-reviewed.
Locke, C. L., Pope, D. S. (2017)	Assessment of Medical-Surgical Patients' Perception of Hospital Noises and Reported Ability to Rest	Inte en empirisk studie.
Sand-Jecklin, K., Reiser, V. (2018)	Use of Seva Stress Release Acupressure to Reduce Pain, Stress, and Fatigue in Patients Hospitalized for Cancer Treatment	Är en pilotstudie.
Shady, K., m.fl. (2019)	Lavender Aromatherapy: Examining the effects of lavender oil patches on patients in the hematology-oncology setting	Stora brister i kvaliteten.
Ury, E. (2021)	Supporting older people with dementia to sleep well while in hospital.	Inte en empirisk studie.
Vincensi, B., m.fl. (2016)	Sleep in the Hospitalized Patient: Nurse and Patient Perceptions	Stora brister i kvaliteten.
Wang, Y., m.fl. (2024)	Effects of the Combination of Noise Reduction Earplugs with White Noise and Rational Emotional Therapy on Emotional States of Inpatients with Colorectal Cancer	Inget etiskt godkännande.
Adams, C., m.fl. (2024b)	The silent threat: investigating sleep disturbances in hospitalized patients.	Svarar ej mot syftet.
Özlü, Z. K. Bilican, P. (2017)	Effects of aromatherapy massage on the sleep quality and physiological parameters of patients in a surgical intensive care unit	Inget etiskt godkännande.

## Bilaga 3 – Inkluderade artiklar

Författare (År) <i>Land</i> Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Intervention (undersökt eller diskuterad)	Resultat	Kvalitet bedömd enl. MMAT (Hong m.fl., 2018)
<p><b>1</b> Fakhr-Movahedi, A., Mirmohammadkhani, M., &amp; Ramezani, H. (2018)</p> <p><i>Iran</i></p> <p>Effect of milk-honey mixture on the sleep quality of coronary patients: A clinical trial study.</p>	<p>Att undersöka effekten av en mjölk- och honungsblandning på sömnen hos patienter med akut kranskärlsjukdom.</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p><u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie.</p> <p><u>Urval:</u> 68 inneliggande patienter med kranskärlsjukdom.</p> <p><u>Datainsamling:</u> RCSQ.</p> <p><u>Analys:</u> SPSS, Fisher's Exact Test, Mann-Whitney tests, t-test, Kolmogorov-Smirnov test.</p>	<p>IG fick 150 ml varm 1,5% mjölk och 30g honung två gånger om dagen (kl. 09 och 21) i tre dagar.</p>	<p>Signifikant skillnad mellan IG och KG dag 3 (P=0.001). (5% signifikansnivå)</p>	<p>Vissa brister i kvaliteten.</p> <p>Typen av randomisering ökar risken för selektions bias. Deltagarna var inte blindade. Svårt att veta om grupperna var jämförbara.</p>
<p><b>2</b> Bani Younis, M. K., Hayajneh, F. A., &amp; Alduraidi, H. (2019).</p> <p><i>Jordanien</i></p> <p>Effectiveness of using eye mask and earplugs on sleep length and quality among intensive care patients: A quasi-experimental study.</p>	<p>Syftet var att undersöka effekten av en ögonmask och öronproppar på den upplevda sömnkvaliteten hos patienter på IVA.</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p><u>Design:</u> Quasi-experimentell studie.</p> <p><u>Urval:</u> 103 patienter inlagda på intensivvårdsavdelningar.</p> <p><u>Datainsamling:</u> RCSS och antal sömntimmar.</p> <p><u>Analys:</u> SPSS, t-test, chi-square test, Cohen d.</p>	<p>IG fick använda ögonmask och öronproppar under en natt (studiens andra natt).</p>	<p>Signifikant skillnad i alla aspekter av sömnkvaliteten. Skillnaden i total upplevd sömnkvalitet var statistiskt signifikant (t101 = 3.48, P = .001). (signifikansnivå 0.05).</p>	<p>Vissa brister i kvaliteten.</p> <p>Studien hade stort bortfall, drygt 20%. På grund av inklusionskriterierna har studien risk för låg generaliserbarhet.</p>

Interventionsgrupp [IG]. Kontrollgrupp [KG]

Författare (År) Land Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Intervention (undersökt eller diskuterad)	Resultat	Kvalitet bedömd enl. MMAT (Hong m.fl., 2018)
3 Grossman, M. N., Anderson, S. L., Worku, A., Marsack, W., Desai, N., Tuvileja, A., Ramos, J., Francisco, M. A., Lafond, C., Balachandran, J. S., Mokhlesi, B., Farnan, J. M., Meltzer, D. O., & Arora, V. (2017) USA	(1) att undersöka skillnaderna i patienter, sjuksköterskor och läkares uppfattningar av sömnstörningar på sjukhus och (2) identifiera vilka störande moment som är förknippade med en objektiv/mätbar sömnstörning.	Kvantitativ metod. Design: Enkätstudie. Urval: 28 läkare, 37 sjuksköterskor och 166 patienter på två medicin/hematologi/ onkologiavdelningar. Datainsamling: PHSDNQ och aktografi. Analys: Stata/SE, chi-square test.	Studien lyfter att interventioner som minskar störningen av smärta, ljud och läkemedels- administrering är rekommenderat samt utbildning av personal för att minska skillnaderna i uppfattning kring vad som är störande för sömnen.	Sjuksköterskor, läkare och patienter rangordnade störningsfaktorer olika men var överens om att smärta, mätning av vitalparametrar och undersökningar var några av de saker som störde sömnen mest. Signifikanta skillnader i uppfattning fanns kring larm ( $p = 0.019$ ), temperatur ( $p=0.027$ ) och ångest ( $P=0.047$ ). Enligt aktivitetsarmbandet var smärta ( $p < 0.001$ ), läkemedelsadministrering ( $p = 0.047$ ) och ljud ( $p = 0.007$ ) det som störde sömnen mest. (Signifikansnivå $p < 0.05$ )	Vissa brister i kvaliteten. Exkluderade grupper gör det svårt att bedöma om urvalet är representativt. Det går inte att bedöma risken för icke-svarsbias.
Awakenings? Patient and hospital staff perceptions of nighttime disruptions and their effect on patient sleep.					
4 Oshvandi, K., Abdi, S., Karampourian, A., Moghimbaghi, A., & Homayonfar, S. (2014) Iran	Att undersöka effekten av fotmassage på sömnkvaliteten hos patienter med ischemisk hjärtsjukdom som vårdas på hjärtintensivvårdsavde- ling [HIA].	Kvantitativ metod. Design: block-randomiserad kontrollerad studie. Urval: 60 patienter med ischemisk hjärtsjukdom inlagda på HIA. Datainsamling: SMHSQ enkät. Analys: SPSS, Chi-square, t- test.	IG erhöll 20 minuter fotmassage med baby olja mellan klockan 21–22 två kvällar i rad.	Sömnkvaliteten förbättrades signifikant i IG efter interventionen ( $p=0.002$ ). Det var även en signifikant skillnad i sömnkvalitet mellan IG och KG efter interventionen ( $p=0.01$ ). (Konfidensgrad 95%, signifikansnivå $p < 0.05$ ).	Vissa brister i kvaliteten. Varken forskare eller deltagare var blindade. Vissa skillnader i demografin mellan grupperna, dock ingen skillnad i sömn innan intervention.
The effect of foot massage on quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in CCU.					

Interventionsgrupp [IG]. Kontrollgrupp [KG]

Författare (År) Land Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Intervention (undersökt eller diskuterad)	Resultat	Kvalitet bedömd enl. MMAT (Hong m.fl., 2018)
5 Adams, C., Walpola, R., Schembri, A., & Harrison, R. (2024). Australia The HUSH Project: Using codesign to reduce sleep disruptions for patients in hospital	Syftet var (1) att undersöka effektiviteten av codesign och (2) utvärdera en intervention som kan minska sömnstörningar på sjukhus.	Kvantitativ metod. <u>Design:</u> Codesign, Kontrollerad före-efter studie. <u>Urval:</u> patienter, personal, konsumentrepresentanter. 210 slutenvårdspatienter. <u>Datainsamling:</u> 'Double Diamond'. Enkäten 'Sleep Disruption in Hospitals'. <u>Analys:</u> 'Double Diamond'. SPSS, t test.	Ögonmask, öronproppar, dryckesalternativ utan koffein, patientinformation. Sjukhusövergripande 'tyst tid' kl. 22-06. HUSH webbsida med vitt brus, lugn musik och guidad meditation.	Codesign processen tog fram "The HUSH project" interventionen vilken gav blandade resultat. Den enda signifikanta skillnaden var en minskning i ljudstörningar i delade rum $t(136) = 2.07, p = .04$ . (signifikansnivå $p < 0.05$ )	Vissa brister i kvaliteten. Inte uppgett bortfall. Några confounders nämns men inte hur de har hanterats eller påverkat studien.
6 Blackburn, L., Achor, S., Allen, B., Bauchmire, N., Dunnington, D., Klisovic, R. B., Naber, S. J., Roblee, K., Samczak, A., Tomlinson-Pinkham, K., & Chipps, E. (2017). USA The effect of aromatherapy on insomnia and other common symptoms among patients with acute leukemia.	Syftet var att avgöra om aromaterapi förbättrar insomni och andra symptom hos inlagda patienter med nydiagnostiserad akut leukemi och huruvida dem upplever aromaterapi som en positiv upplevelse för symptomhantering.	Kvantitativ metod. <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad överkorsningsstudie. <u>Urval:</u> 50 slutenvårdspatienter med akut leukemi. <u>Datainsamling:</u> PSQI, FEA, ESASr. <u>Analys:</u> two-sided statistical tests, mixed-effects linear regression model.	Aromaterapi med diffuser nattetid. Val av essentiell olja med lavendel, kamomill eller pepparmint.	Signifikant ökning av sömntid ( $p=0.03$ ) och sömnkvalitet ( $p=0.05$ ), samt minskning av sömnstörningar ( $p=0.04$ ). Även andra symptom förbättrades av aromaterapi. Både ESAS ( $p=0.0006$ ) och PSQI ( $p=0.0001$ ) förbättrades under interventionen. Deltagarna var nöjda men bara 10 skulle använda det hemma. 36 skulle använda det under nästa sjukhusinläggning. (signifikansnivå $0.05$ )	Inga brister i kvaliteten. På grund av den specifika patientgruppen är resultatet inte nödvändigtvis generaliserbart till andra patientkategorier.

Interventionsgrupp [IG]. Kontrollgrupp [KG]

Författare (År) Land Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Intervention (undersökt eller diskuterad)	Resultat	Kvalitet bedömd enl. MMAT (Hong m.fl., 2018)
<p>7 Mori, C., Boss, K., Indermuhle, P., Stahl, E., Chiu, S. H., &amp; Shanks, L. (2021). USA Is it Noise? Factors Linked with Sleep Interruption in Hospitalized Patients.</p>	<p>Att undersöka upplevd sömnkvalitet och sömnstörningar samt vilka åtgärder som kan förbättra sömnen hos patienter som vårdas på sjukhus.</p>	<p>Mixad metod. <u>Design:</u> prospektiv, deskriptiv, utforskande tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> 100 patienter på IVA, IMA och MS avdelning. <u>Datainsamling:</u> RCSQ, 'quality of sleep assessment' enkät (kvantitativ och kvalitativa frågor). <u>Analys:</u> t test, Pearson's correlation</p>	<p>Åtgärder lyfta av patienterna var: Bättre kvalitet på sängar och kuddar. Stänga dörrar, erbjuda fläkt och öronproppar, sätta mobiler på vibration. Ge läkemedel och ta kontroller samtidigt. Ta blodprover senare. Administrera sömnläkemedel. Justera temperaturen i rummet.</p>	<p>Signifikant korrelation mellan ljudnivå och sömnskattning. Smärta, blodprover, personal, blodtryckskontroller och pump-larm upplevdes som mest störande. Rekommenderade åtgärder var cluster care, minska ljud och bättre sängmiljö.</p>	<p>Vissa brister i kvaliteten. Går inte att följa hur kvalitativ data utvunnits och tolkats. Confunders är inte lyfta.</p>
<p>8 Clark, A., &amp; Mills, M. (2017). USA Can a sleep menu enhance the quality of sleep for the hospitalized patient?</p>	<p>Syftet var att undersöka om en sömn-meny med interventioner kan minska sömnbrist och förbättra tillfredsställelsen med sömn för vuxna patienter inlagda på sjukhus.</p>	<p>Kvantitativ metod. <u>Design:</u> Kontrollerad jämförande- deskriptiv studie. <u>Urval:</u> 62 inneliggande patienter med KOL eller pneumoni. <u>Datainsamling:</u> 'Patients' Perspectives Survey', iRounds survey <u>Analys:</u> Descriptive statistics, 2-sided Fisher's Exact Test.</p>	<p>Sömmenyn innefattade alternativ för: aromaterapi, ögonmask, massage, fläkt, varm mjölk, mellanmål, te, varm filt, öronproppar, musik/tv/bok, extra kudde, lägesändring, ljudmaskin, hjälp med hygien/ toalett, ändring av termostat, ljus och persienner.</p>	<p>Studien visade signifikant skillnad mellan interventions och kontrollgruppens tillfredsställelse med sömn (p=0.042). Båda grupperna stördes av ljud under natten. (Signifikansnivå p=0.05)</p>	<p>Vissa brister i kvaliteten. Inte redovisat dropout. Vore önskvärdt med mer beskrivning av confunders.</p>

Interventionsgrupp [IG]. Kontrollgrupp [KG]

Författare (År) Land Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Intervention (undersökt eller diskuterad)	Resultat	Kvalitet bedömd enl. MMAT (Hong m.fl., 2018)
9 Dobing, S., Dey, A., McAlister, F., & Ringrose, J. (2017). Kanada Non-pharmacologic interventions to improve sleep of medicine inpatients: a controlled study.	Att undersöka effekten av en icke-farmakologisk intervention på sömnkvaliteten hos medicinska slutenvårdspatienter.	Kvantitativ metod. <u>Design:</u> klusterrandomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> 81 patienter inlagda på medicinavdelningar. <u>Datainsamling:</u> VSH sleep scale, enkät 'perceived sleep quality and factors affecting sleep quality'. <u>Analys:</u> multivariate regression analysis, SAS, t-test.	Minimera ljud nattetid, erbjuda öronproppar, erbjuda toalettbesök före läggdags, identifiera och granska onödiga störningsmoment, minska ljus mellan kl. 22-06, utbildning av personal.	Ingen signifikant skillnad i sömntid och sömnkvalitet hittades mellan IG och KG ( $p = 0.43$ ). ( <i>signifikansnivå <math>p &lt; 0.05</math></i> ).	Vissa brister i kvaliteten. Kluster-randomisering är inte en lika bra metod. Ingen blindning för patienter eller personal.
10 van den Ende, E. S., Merten, H., Van der Roest, L., Toussaint, B., van Rijn, Q., Keesenberg, M., Ladders, A. M., van Veldhuizen, K., Vos, I. E., Hoekstra, S., & Nanayakkara, P. W. B. (2022). Nederländerna Evaluation of Nonpharmacologic Interventions and Sleep Outcomes in Hospitalized Medical and Surgical Patients	Att utvärdera om sömnfrämjande icke-farmakologiska interventioner förbättrar nattsömmen för patienter på medicinska och kirurgiska vårdavdelningar.	Kvantitativ metod. <u>Design:</u> icke-randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> 331 patienter på en akutvårdsavdelning, medicinavdelning och kirurgavdelning. <u>Datainsamling:</u> sleep registration bracelet - actigraphy, consensus sleep diary, PROMIS-sleep disturbance 8b. <u>Analys:</u> SPSS, Cole-Kripke algorithms, t-test, Friedman tests.	Ögonmask, öronproppar, koffeinfritt te, aromaterapi. Länkar till avslappnande musik, guidad meditation och mindfulness. Folder om sömn och sömnhygien, tillgängliga verktyg och tips. Utbildning av personal. Posters på avdelningarna. Förskjutning av mediciner och kontroller från nattskit till dagskit.	Total sömntid ökade med 40 minuter i IG ( $p < .001$ ; Cohen $d = 0.4$ ). Ingen skillnad i antal uppvaknanden, dagsömn, sömnkvalitet eller sömnfördröjning uppmättes. Identifierade störningar var ljud från personalen ( $p = .03$ ), slutlig väckning av personalen ( $p = .02$ ). 39% av IG använde en eller fler sömnhjälpmedel. ( <i>signifikansnivå <math>&lt; 0.05</math></i> ).	Vissa brister i kvaliteten. Stort bortfall vilket gjorde att interventionen inte implementerades som planerat (två av de initialt fem avdelningarna uteslöts).

Interventionsgrupp [IG]. Kontrollgrupp [KG]

Författare (År) <i>Land</i> Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Intervention (undersökt eller diskuterad)	Resultat	Kvalitet bedömd enl. MMAT (Hong m.fl., 2018)
<b>11</b> Gellerstedt, L., Medin, J., & Karlsson, M. R. (2014). <i>Sverige</i> Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study.	Att utforska och beskriva patienters upplevelser av att sova på sjukhus.	Kvalitativ metod <u>Design:</u> Deskriptiv metod med semistrukturerade intervjuer. <u>Urval:</u> 10 elektiva slutenvårdspatienter. <u>Datainsamling:</u> Tre frågor i semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	Studien lyfte behovet av bra bemyndande som skapar trygghet, att skapa delaktighet och personcentrera vården på natten, att anpassa rutiner och åtgärder efter patienten samt minska antalet störningsmoment och optimera ljud, ljus och fysisk miljö.	Fyra teman framkom: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bemyndande</li> <li>• fysiska faktorer</li> <li>• delaktighet</li> <li>• integritet</li> </ul> Patienterna beskrev fysiska faktorer men också vikten av hur sjuksköterskans omvårdnad på natten kan påverka patientens sömn, både på ett negativt eller positivt sätt.	Inga brister i kvaliteten.  Inga kommentarer.
<b>12</b> Engwall, M., Fridh, L., Johansson, L., Bergbom, J., & Lindahl, B. (2015). <i>Sverige</i> Lighting, sleep and circadian rhythm: An intervention study in the intensive care unit.	(1) att jämföra patienters upplevelse av ljuset i två olika intensivvårdsrum med olika ljusmiljö samt (2) beskriva upplevelsen av ljuset i ett rum med en cyklisk belysningsmiljö.	Mixed metod. <u>Design:</u> (1) deskriptiv experimentell studie med enkät. (2) utforskande och deskriptiv intervjustudie. <u>Urval:</u> (1) 100 patienter på IVA. (2) 19 patienter som vårdats i interventionsrummet varav 12 även deltog i del 1. <u>Datainsamling:</u> (1) enkät av Küller, Laike och Wetterberg. (2) semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> (1) Mann-Whitney test, SPSS. (2) kvalitativ och kvantitativ innehållsanalys.	Ett cyklist ljussystem som efterliknar det naturliga ljuset	Nästan alla patienter i IG var nöjda med det cykliska ljuset. De beskrev en trevlig belysning med positiv effekt på hälsa och välbefinnande. De upplevde ljuset som positivt och stärkte relationen mellan patient och nattpersonal vilket resulterade i trygghet och lugn. Blandade åsikter kring möjligheten att orientera sig till tid på dygnet med hjälp av ljuset. Resultatet visade att det cykliska ljuset inte hade någon effekt på dygnsrytmen men att det hade en positiv effekt på ljusstyrkan dagtid.	Vissa brister i kvaliteten.  Deltagarna var inte representativa för populationen. Visst bortfall, alla som deltog i intervjun fyllde inte i enkäten. Confounders är inte beskrivna.

Interventionsgrupp [IG]. Kontrollgrupp [KG]

Författare (År) Land Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Intervention (undersökt eller diskuterad)	Resultat	Kvalitet bedömd enl. MMAT (Hong m.fl., 2018)
13 Huang, X., Zheng, L., Yang, W., Zhou, S., Liu, T., & Ding, Y. (2024). <i>Kina</i> Effect of Ward-Noise-Reduction Management on the Mental Health and Quality of Life of Patients with Inflammatory Bowel Disease.	Att undersöka effekten av ljuddämpande åtgärder på en vårdavdelning och dess betydelse på den mentala hälsan och livskvaliteten hos patienter med kronisk inflammatorisk tarmsjukdom [IBD].	Kvantitativ metod. <u>Design:</u> Retrospektiv före- efter studie. <u>Urval:</u> 275 patienter med IBD inlagda i minst 7 dagar. <u>Datainsamling:</u> AIS, STAI, IBDQ, ljudnivåmätare. <u>Analys:</u> SPSS, Shapiro-Walk.	Vaddering och gummiplator på sängfot, dörrar och bordsfötter. Ljuddetektor i korridoren. Minimering av högljudd utrusning, och onödiga samtal. Gå tyst/långsamt, sätta mobiler på vibration/stänga av ljudet. Uppmuntra patienter att använda hörlurar eller sänka volymen på tv/radio. Patient och anhöriginformation.	Ljudreducerande åtgärder kan förbättra livskvaliteten, minska negativa känslor och förbättra sömnen. Både maximal och genomsnittlig ljudnivå minskade signifikant efter interventionen ( $P < 0.001$ ). Efter interventionen sågs en signifikant minskning av oro, rädsla och ångest (S-AI $p < 0.001$ . T-AI $p = 0.016$ ), påverkan av insomni ( $p = 0.009$ ) och en förbättring av livskvalitet ( $p < 0.05$ ). ( <i>signifikansnivå <math>P &lt; 0.05</math></i> )	Vissa brister i kvaliteten. Confunders är inte tagna i beaktning i design eller analys.
14 Jensen, P. S., Specht, K., & Mainz, H. (2024) <i>Danmark</i> Orthopaedic patients' experiences of their sleep during hospitalisation and suggestions for improvements	Att beskriva ortopedpatienters perspektiv på sin sömnkvalitet och deras förslag på förbättringar för att få bättre sömnkvalitet under sjukhusvistelse.	Kvalitativ metod. <u>Design:</u> Enkätstudie med kvalitativ design. <u>Urval:</u> 265 patienter inlagda på 19 ortopedavdelningar. <u>Datainsamling:</u> Strukturerad enkät med två öppna fri-textfrågor. <u>Analys:</u> Ricours fenomenologisk-hermeneutisksynvinkel.	Deltagarna lyfte betydelsen av ett bra bemötande samt åtgärder som att stänga dörren, bättre kuddar, madrasser och täcken, öronproppar, ögonmask, möjligheten att styra ljus och temperatur, frisk luft, minskat ljud och tysta timmar, samt bättre smärtlindring.	Tre teman framkom: Sovmiljö och preferenser anpassade till individen, sambandet mellan ortopedisk omvårdnad och sömn samt störande ljud. Oro, ljud, en obekant miljö, obekväma sovställning, smärta, effekter av operation och anestesi, var orsaker till dålig sömn. Patienterna önskade en mer personcenterad vård. Preferensen kring enkelrum och delade rum var blandade.	Inga brister i kvaliteten. Inga kommentarer.

Interventionsgrupp [IG]. Kontrollgrupp [KG]

Författare (År) Land Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Intervention (undersökt eller diskuterad)	Resultat	Kvalitet bedömd enl. MMAT (Hong m.fl., 2018)
<p><b>15</b> Salzmänn-Erikson, M., Lagerqvist, L., &amp; Pousette, S. (2016). <i>Sverige</i> Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment.</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors erfarenheter och beskriva deras strategier för att främja sömnen hos inneliggande patienter.</p>	<p>Kvalitativ metod. <u>Design:</u> Intervjustudie med utforskande deskriptiv design. <u>Urval:</u> åtta sjuksköterskor från IVA, medicin-, kirurg-, och ortopedavdelningar. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Innehållsanalys enligt Burnard's induktiva metod.</p>	<p>Åtgärder var bland annat: att lägga upp en strategisk plan för natten, värdering av kontrollert, minska antalet störningsmoment, informera patienten, koordinera i teamet, anpassa miljön, minska ljud och ljus, erbjuda sömmedicin och smärtt lindring.</p>	<p>Fyra kategorier innefattande omvårdnadsstrategier för god sömn framkom: 1. prevention och planering inför arbetspasset 2. anpassning av miljön 3. användning av läkemedel 4. tillitsfulla samtal Resultatet lyfte vikten av att koordinera och planera arbetet, arbeta personcentrerat och anpassa miljön.</p>	<p>Inga brister i kvaliteten. Inga kommentarer.</p>
<p><b>16</b> Aslan, K. S. U., &amp; Çetinkaya, F. (2022). <i>Turkiet</i> The effects of therapeutic touch on spiritual care and sleep quality in patients receiving palliative care</p>	<p>Att se effekten av terapeutisk beröring på andlig vård och sömnkvaliteten hos patienter i den palliativa vården.</p>	<p>Kvantitativ metod. <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> 73 patienter inom palliativ slutenvård. <u>Datainsamling:</u> PSQI, SSCRS, patientinformati ons enkät. <u>Analys:</u> SPSS, t test, Mann-Whitney U test, Fisher Exact test, Pearson correlation, Spearman correlation.</p>	<p>Deltagarna i IG erhö ll terapeutisk beröring av händerna under 15 minuter mellan klockan 18 och 21 tre gånger i veckan under en månads tid.</p>	<p>Terapeutisk beröring har en positiv effekt på andlig vård och sömnkvalitet. Resultatet visade en signifikant skillnad mellan IG och KG i SSCRS (p=0.000) och PSQI (p=0.000) efter interventionen. Man fann även en signifikant förbättring i PSQI i IG efter jämfört med före interventionen (p=0.000). I KG sågs en signifikant försämring i PSQI. (Signifikansnivå <math>p &lt; 0.05</math>.)</p>	<p>Vissa brister i kvaliteten. Ej optimalt val av randomisering. Skillnad i ålder och civilstats mellan grupperna. Ingen blindning.</p>

**Bilaga 4 – Exempel på extraherad rådata**

Artikel 1	Sida	Extraherad data	Kod	Subkategori	Kategori
Gellerstedt m.fl. 2014	183	“...influence was about whether they had been asked by the nursing staff about their wishes, but also being allowed to be involved and that their own resources were used. Patients reported that their sleep was affected in a positive way when they felt empowered.”	Göra patienten delaktig i planeringen av sin vård stödjer sönnen	Planering av vård tillsammans med patienten och teamet	Sjuksköterskans personcentrerade arbetssätt
Artikel 2	Sida	Extraherad data	Kod	Subkategori	Kategori
Salzmann-Erikson m.fl. 2016	360	”...preparing the patient by providing information established feelings of safety among the patients”	Patientinformation för att skapa trygghet inför natten	Information för trygghetsskapande	Sjuksköterskans personcentrerade arbetssätt
Salzmann-Erikson m.fl. 2016	360	”Those patients who needed several nursing interventions during the night required extra planning and coordination in the nursing team in order to minimise the disruption of the patient’s sleep”.	Slå samman aktiviteter i teamet för att minska störningar	Planering av vård tillsammans med patienten och teamet	Sjuksköterskans personcentrerade arbetssätt