

Drömmen om sömnen på intensivvårdsavdelningen

En intervjustudie om sömnfrämjande strategier

The dream of sleep in the ICU

An interview study of sleep-promoting strategies

Författare: Emelie Jönsson & Victoria Karlsson-Parra

Handledare: Ann-Marie Hedman

Examinator: Marja Schuster

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sömn är ett basalt behov och är en viktig faktor för tillväxt, vila och återhämtning. Intensivvårdsmiljön är inte gynnsam för patienternas sömn. Det finns tydliga omvårdnadsinterventioner för att främja sömn men sjuksköterskor upplever det svårt att organisera arbetet för att använda sig av dessa. Medicinforskare internationellt är kritiska till att det inte finns tydliga riktlinjer att ta del av. **Syfte:** Syftet var att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av strategier som är betydande för sömnen i det patientnära omvårdnadsarbetet. **Metod:** Kvalitativ design med induktiv ansats. Tio intervjuer med intensivvårdssjuksköterskor genomfördes. Transkriberat material analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Tre kategorier med underkategorier som beskriver intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av strategier som är betydande för sömnen i det patientnära omvårdnadsarbetet skapades. Dessa huvudkategorier var *Betydelsen av gemensamt arbetssätt*, *Betydelsen av att skapa trygghet* och *Betydelsen av omvårdnadsmiljön*. Det framkom i intervjuerna att rutiner som görs nattetid upplevs vara störande för sömnen och som sjuksköterskorna visade starkt missnöje till. Betydande för sömnen var ett gemensamt arbetssätt för att nå samma mål. Ett lugnt förhållningssätt och beröring upplevdes lugna patienterna och skapa trygghet så de kunde sova bättre. Intensivvården fokuserar på att rädda liv och miljön är anpassad därefter. Det framkom att det är svårt att tillgodose patienternas enskilda behov när de ligger i flersalar. **Slutsats:** Det krävs en förändring av rutiner och utveckling av riktlinjer för att öka medvetenheten om sömnens betydelse. Enkelrum skulle kunna underlätta för att skapa en miljö som tar hänsyn till patientens individuella sömnbehov.

Nyckelord: Sömn, strategier, upplevelser, intensivvård, trygghet, miljö och patientnära omvårdnadsarbete

ABSTRACT

Background: Sleep is a basic need and an important factor for growth, rest and recovery. Intensive care environment is not conducive to patients' sleep. There are clear nursing interventions to promote sleep but nurses find it difficult to organize the work in order to use these. Medical Scientists internationally are critical to the lack of clear guidelines to take note of. **Objective:** The objective was to describe the intensive care nurses experiences of strategies that are important to sleep in the patient-care process. **Method:** Qualitative design with inductive approach. Ten interviews with intensive care nurses were conducted. Transcribed material was analyzed using qualitative content analysis. **Results:** Three categories with subcategories that describe intensive care nurse experiences of strategies in the patient care around sleep were created. These main categories were *The importance of a common approach*, *The importance of creating security* and *The importance of the nursing environment*. It emerged in the interviews that the procedures done at night disrupts sleep which the nurses showed strong dissatisfaction towards. Significant for sleep was a common approach to achieve the same goal. A calm approach and touch proved to reassure patients and provide security so they could sleep better. Intensive care focus on saving lives and the environment is adapted accordingly. It was revealed that it is difficult to meet patient's individual needs when they are treated in multi people rooms. **Conclusion:** It requires a change in practices and development of guidelines to increase awareness of sleep. Single rooms could help to create an environment that takes into account the individual patient needs.

Keywords: Sleep, strategies, experiences, intensive care, security, environment and patient-care process

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	2
ABSTRACT	ii
INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Sömn.....	2
Sömnbrist på intensivvårdsavdelningen	3
Kvalitetsindikatorer för patienter med störd sömn	4
Miljön på intensivvårdsavdelningen	4
Omvårdnadsinterventioner för att främja sömn	5
Svårigheter för sjuksköterskor att prioritera sömn	6
Virginia Henderson´s behovsteori.....	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE.....	8
METOD.....	9
Design.....	9
Urval.....	9
Datainsamlingsmetod	9
Dataanalys	10
Etiska aspekter.....	11
RESULTAT	13
Betydelsen av gemensamt arbetssätt	13
Betydelsen av att skapa trygghet	16
Betydelsen av omvårdnadsmiljön	18
DISKUSSION	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion	22
Slutsats	26
Klinisk betydelse	26
Förslag på vidare forskning.....	27
REFERENSER.....	28
BILAGA 1	i

BILAGA 2.....ii
BILaga 3.....iii

INLEDNING

Inom intensivvården lider patienter av sömnbrist nattetid. Detta har observerats genom att patienterna var vakna nattetid under långa tidsperioder. Patienterna blev trötta och visade tecken på oro och förvirring. Utifrån kunskap och egna erfarenheter har författarna erfarit att det är svårt att ta hänsyn till patienternas sömn och att sömnen sällan tas upp som ett omvårdningsproblem. Intresset av sömnens betydelse väcktes efter mötet med en vaken patienten som var i återhämtningsfasen. Plötsligt blev patienten mycket förvirrad och blev tvungen att sederas. Det kom senare fram att patienten inte hade sovit ordentligt på flera dygn och försämringen berodde på sömnbrist. Det har också iakttagits frustration hos intensivvårdssjuksköterskorna då de upplever att patienterna hela tiden blir störda. Medicinforskare internationellt är kritiska till att det inte finns tydliga riktlinjer att ta del av. Det finns inte några officiella rekommendationer för sömn i Sverige och det behövs bättre information om hur viktig sömnen är. Torbjörn Åkerstedt från Stressforskningsinstitutet beskriver att det är dags att folkhälsomyndigheten tar upp kunskapsbristen gällande sömnens betydelse. (Stressforskningsinstitutet, 2015).

I could hear talk, some laughter, the sounds made by the monitor;

I didn't sleep well because of all that

(Nicola's, Aizpitarte, Iruarrizaga, Va'zquez, Margall, & Asiain, 2008)

BAKGRUND

Sömn är ett basalt behov och delas in i olika stadier. Sömnbrist förekommer ofta på intensivvårdsavdelningen och påverkar patienten negativt (Lyra da Silva, Fittipaldi, Quinellato Louro, & Lyra da Silva, 2012). Inom intensivvården är det speciellt viktigt med oavbruten sömn då den är nödvändig för läkning och återhämtning. Det är svårt att ta hänsyn till och prioritera patienternas sömn inom intensivvården då miljön inte är anpassad till detta. Nedan beskrivs de olika områden som är av betydelse för sömn vid intensivvård.

Sömn

Sömnen är en aktiv och komplex process som är automatiskt påverkad av dygnsrytmen, baserad på dag-och nattid. Människan är programmerad att vara vaken på dagen och sova på natten. Betydelsen av sömnen uppmärksammas främst då den är störd eller bristande (Honkus, 2003). Obalanserad dygnsrytm leder till obalanserad metabolism och fysiologi (Dines-Kalinowski, 2002). Som exempel kan nämnas att sömnen är en viktig faktor för tillväxt, vila och återhämtning (Cook, 2008; Kamdar, Needham & Collop, 2012), samt är en förutsättning för liv och överlevnad då sömnen är kopplad till människans homeostas (Cook, 2008; Matthews, 2011). Under tiden människan sover sker celledelning, proteinsyntes och förnyelse av vävnad (Cook., 2008).

Sömnen delas in i non-rapid eye movement (NREM) och rapid eye movement (REM) och NREM är i sin tur indelad i fyra stadier (Honkus, 2003; Cook, 2008; DeKeyser Ganz, 2012). Sömnen består av fem till sex 90 minuter långa cykler (DeKeyser Ganz, 2012) och varierar mellan NREM och REM sömn (Cook, 2008; Matthews, 2012). Det första stadiet i NREM sömnprocess är kortvarig och varar inte mer än sju minuter. I detta stadie blir människan slö och avslappnad och är fortfarande medveten om omgivningen (Honkus, 2003). Första stadiet är en övergångsfas mellan sömn och vakenhet (DeKayser Ganz, 2012). Andra stadiet innebär en något djupare sömn och kan övergå till djupare NREM sömn eller REM sömn, människan är inte längre medveten om omgivningen (Honkus, 2003). Tredje och fjärdestadiet innefattar den djupare sömnen och personen är svårväckt (Honkus, 2003; DeKeyser Ganz, 2012). REM sömn är en mycket aktiv fas för hjärnan, här framträder drömmar (Kamdar et al., 2012; DeKeyser Ganz, 2012). Blodtillförseln till hjärnan ökar vilket bidrar till minnes och kunskapslagring. REM främjar kroppens uppbyggnad och läkning samt mentala och känslomässiga återställning, detta störs om personen får mycket lite eller ingen REM sömn alls (Honkus, 2003).

Sömnbrist på intensivvårdsavdelningen

Sömnbrist och oförmåga att sova anses vara den tredje största källan till ångest och stress under intensivvårdstiden efter smärta och intubation (Kamdar et al., 2012). Matthews (2011) och Kamdar med medarbetare (2012) påtalar att sömnstörningar hos kritiskt sjuka patienter kan vara orsakad av redan existerande sjukdom och skada. Smärta, oro, ångest och stress är andra vanliga faktorer som stör sömnen (Matthews, 2011).

Bristande NREM sömn leder till att sympatiska systemet hålls aktiverat, därmed får patienten högre blodtryck och hjärtfrekvens vilket leder till ökad risk för akut hjärtinfarkt (Kamdar et al., 2012; Pilkington, 2013). Bristande sömn påverkar också de övre andningsmusklerna negativt vilket medför påverkat gasutbyte, särskilt känsliga blir patienter med pulmonell sjukdom, patienter som urtränas från ventilator eller blivit extuberade (Honkus, 2003; Kamdar et al., 2012). Cook (2008) konstaterar att absolut sömnbrist under tre till fyra dagar kan orsaka stora skador på hjärnan som kan leda till döden. Obalanserad sömn ger risk för metabola, kardiovaskulära och kognitiva sjukdomar samt sämre livskvalitet (Cook, 2008). Sömnbrist har en katabol påverkan. Kroppen utsätts för långvarig kortisolutsöndring som påverkar inflammationsprocessen och hämmar kroppens förmåga att läka och blir istället mottaglig för infektioner med förlängd återhämtning (Honkus, 2003; Pilkington, 2013).

Opioider, sederande läkemedel och barbiturater hämmar djupsömnen och leder till endast ytlig sömn för patienter (Honkus, 2003; Kamdar et al., 2012; Boykol, Ørding & Jennum 2012). Betablockare tar sig lätt över blodhjärnbarriären och kan orsaka mardrömmar (Honkus, 2003). Sömnbrist kan orsaka hallucinationer, emotionell instabilitet och sämre impuls kontroll (Dines-Kalinowski, 2002). Många intensivvårdspatienter lider av sömnbrist och delirium. Delirium har liknande symptom som sömnbrist (Kamdar et al., 2012). Delirium har starkt samband med dödlighet och sjuklighet och har en korrelation med sömnbrist som orsakas av sedering och avbruten sömn. Även en påverkad produktion av melatonin kan ses vid både delirium och sömnbrist (Matthews, 2011).

Lägre energinivåer orsakas av sömnbrist som försämrar återhämtningen från sjukdom samt mobilisering och rehabilitering. Sömn och smärta har effekt på varandra, bristande sömn ger mer intensiv smärta och akut och kronisk smärta orsakar sömnbrist (Pilkington, 2013). Smärta

är också ett vanligt symptom hos intensivvårdspatienter som bidrar till många uppvaknanden (Kamdar et al., 2012).

Brist på sömn ger hyperaktiva symptom till exempel rastlöshet och upprördhet. Andra symptom och tecken är apati, desorientering, beteendeförändring och sluddrigt tal. Patienten kan också vara förvirrad och irriterad (Dines-Kalinowski, 2002).

Kvalitetsindikatorer för patienter med störd sömn

Det finns konsensus gällande bedömning av störd sömn/insomnia. Ulla Edell-Gustavsson (2009) beskriver att i kvalitetsutvecklingen gällande sömn skulle ett kvalitetsmål kunna vara att identifiera och åtgärda 80 % av antalet patienternas störda sömn. Brister i omvårdnaden som kan utveckla sömnstörningar bör identifieras. Som bedömningsinstrument kan frågeformuläret Index över Insomnians Svårighetsgrad (ISI-formuläret) användas.

Tillsammans med detta formulär kan med fördel en sömndagbok användas. Patienter kan med hjälp av en visuell analog skala varje morgon bedöma hur de sovit under natten.

En annan kvalitetsindikator är Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) som Nicolás med medarbetare (2008) använde i sin studie när de mäter patienters subjektiva uppfattningar av sin sömn. Skalan delas upp i en visuell analog skala där patienten får bedöma kvalitet på nattsömnen i en 100mm graderings skala. 0mm är den sämsta kvaliteten på sömnen och 100mm innebär optimal sömn. Skalan kompletterades med att patienterna fick kommentera varje natts sömn och dokumenterades noggrant av sjuksköterskorna.

Miljön på intensivvårdsavdelningen

Enligt Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård [SFAI] innebär intensivvård att behandla och vårda patienter med svikt i ett eller flera organsystem. Omvårdnad, ständig övervakning och behandling ges till patienter med livshotande eller svåra skador och sjukdomar. Vården bedrivs dygnet runt (SFAI, 2015). Accepterad ljudnivå i sjukhusmiljöer är 35-45 dBA (Kamdar et al., 2012; Lyra da Silva et al., 2012). På intensivvårdsavdelningar är ljudnivån långt över det acceptabla, ofta kring 58-64dBA. Även mått på 84dBA har uppmätts (Lyra da Silva et al., 2012). Larmen är så frekventa på grund av bristande justering av larmgränser så att sjuksköterskor inte längre märker av dem, vilket innebär att det blir en

försening av svarstid. Kritiskt sjuka har bristande sömnkvalitet och sover sämre på intensivvårdsavdelningen än de gör hemma (Lyra da Silva et al., 2012).

Ljud från telefoner och monitorering (Sutcu Cicek et al., 2014) samt larm är en stor orsak till störd sömn för patienter på intensivvårdsavdelningar (Lyra da Silva et al., 2012). Patienter kan ha 40-60 stycken avbrott i sömnen varje natt på grund av omvårdnadsåtgärder. Detta kan vara åtgärder som bedömning av patienten, transport, röntgen, tvättning, medicinering och sårvård (Kamdar et al., 2012).

Patienter beskriver miljöfaktorer som sjuksköterskors steg och röster som mycket störande (Zhang et al., 2013). Omvårdnadsåtgärder som blodprovstagning upplevs vara störande faktorer för sömnen (Sutcu Cicek et al., 2014). Dave, Qureshi & Gopichandran (2015) skriver att patienterna upplever att ljud och ljus är det som främst stör nattsömnen. Sladdar, slangar och infarter påverkar patients läge i sängen. Syrgas gör näsan torr och temperaturen i rummet kan upplevas antingen för varm eller för kall (Honkus, 2003). Smärta, hosta och oro kring intubering upplevs vara störande för sömnen, även saknad av anhöriga har en betydande orsak till deras oro (Zhang et al. 2013). Patienter som varit nedsövda och intuberade har upplevt fruktansvärda mardrömmar. De beskriver en mörk, skrämmande verklighet och de hörde och såg hur andra patienter var döende och vågade då inte själva somna med känslan av att de själva riskerade att dö. Patienterna hade en längtan efter sömn (Tembo, Parker & Higgins, 2013). Problematiskt är också att patienterna inte kunde somna om när de väckts efter insomning (Nicola's et al., 2008).

Omvårdnadsinterventioner för att främja sömn

För att normalisera dygnsrytmen och skapa läkande miljö för patienterna rekommenderas stark belysning under sex timmar från tidig morgon. Därefter normal belysning, gärna solljus eller dagsljus, som tillsammans uppnår tio timmar. Härefter rekommenderas åtta timmars mörker (Barroso & den Brinker, 2013). Ljuskällor som inte behövs nattetid bör reduceras (Honkus, 2003). Användning av öronproppar och mörkläggande ögonmasker förbättrade sömnen signifikant för patienter som var inneliggande på en intensivvårdsavdelning (Kamdar, 2012; Dave et al., 2015). Öronproppar visade sig förbättra patienternas sömnkvalitet och det procentuella antalet timmar REM sömn ökade signifikant (Dave et al., 2015). Genom att samordna medicinska åtgärder och omvårdnad före klockan 23.00 kunde sjuksköterskorna

upprätthålla en mer ostörd nattsömn fram till klockan 05.00. Även genom att sänka ljudet på telefoner, fylla läkemedelspumpar för att minska larm, sänka röstnivån och reglera ljudet på övervakningsapparater, samt tidigarelägga röntgenundersökningar visar signifikant förbättrad sömn (Li, Wang, Wu, Liang & Tung, 2010). Omvårdnadsrutiner som främjar sömnen bör vara tydliga och ska prioriteras tidigt (Honkus, 2003; Dave et al., 2015).

Ventilatorinställningar bör ställas in till exempelvis tryckunderstödd mode som ger mer följsamhet för andningen. Användandet av typiska intensivvårdsdroger och sedering bör användas så restriktivt som möjligt (Boykol et al., 2013). Avslappnande musik och massage visar sig vara en bra och kostnadsfri intervention för främjande av sömnen (Kamdar, 2012).

Svårigheter för sjuksköterskor att prioritera sömn

Tidigare forskning antyder att en anledning till att interventioner som främjar sömn inte prioriteras kan bero på intensivvårdssjuksköterskors svårigheter att avgöra om en patient sover eller inte (Nesbitt & Goode, 2013). Observationer där patienten blundar och inger ett avslappnat intryck bidrar till att intensivvårdssjuksköterskan överskattar patientens sömn (Nesbitt & Goode, 2013; Nicolas et al., 2008). Det visar sig att en signifikant oenighet råder mellan intensivvårdssjuksköterskans uppfattning av patientens sömn och patientens upplevda sömn (Zhang et al. 2013; Nesbitt & Goode, 2013). Det råder skillnader i uppfattningar mellan sjuksköterskor och patienter av vad som är störande för patientens sömn. Sjuksköterskorna tolkar oron hos patienter som sjukdomsrelaterat men hos patienter är detta kopplat till saknad av anhöriga (Zhang et al. 2013). Sömnbrist på intensivvårdsavdelningar är fortfarande ett stort dilemma. På många avdelningar erkänns inte sömnbrist som ett medicinskt problem. Sjuksköterskor tycker att sömnen är viktig för patienterna men upplever det svårt att organisera arbetet för att ens få ihop två timmars vila med tystnad (Honkus, 2003). Sjuksköterskor uppger att de är överens om att patienter har sömnbrist och dålig kvalitet på sömn, ändå saknas det kunskap för att upptäcka patienters sömnproblem i tid och vara uppmärksam på förändringar i sönmönstret (Zhang et al. 2013).

Patientens subjektiva uppfattning av sin sömn bör ingå i intensivvårdssjuksköterskans bedömning men försvåras av patientens nedsatta kognitiva status och tidsbrist för intensivvårdssjuksköterskan (Nesbitt & Goode, 2013). Kunskap för personal om sömn i en sjukvårdskontext bör stärkas (Zhang et al. 2013).

Virginia Henderson´s behovsteori

Alla människor, både sjuka och friska har grundläggande behov. Henderson har tagit fram fjorton komponenter som hon anser ingå i omvårdnaden och till de grundläggande behoven som sjuksköterskan ska hjälpa patienten med. Detta är bl.a. att hjälpa patienten att andas, att äta och dricka, att eliminera kroppens avfallsprodukter, hjälpa till med vila och sömn och att hjälpa till att upprätthålla en normal kroppstemperatur. Sjuksköterskan kan ta egna initiativ till att tillfredsställa en del av dessa behov, andra ordinerar av läkare, det är dock viktigt att utgå från patientens önskemål. Att tillfredsställa människans grundläggande behov innebär hälsa (Kirkevold, 2000). En viktig del i omvårdnaden är att se till att patienten får en tillfredsställande sömn. Sjuksköterskan ska möjliggöra en god sömn för patienten och hjälpa denne att slappna av genom att minska stimuli. En god sömn för patienten kan innebära ett svalt och mörkt rum, fritt från odörer samt en bekväm säng och mjuka kläder. Om patienten upplever sömnbrist ska sjuksköterskan anse sitt arbete som ofullständigt (Henderson, 1997).

Omvårdnaden av patienten ska vara individanpassad och målet är att främja hälsa och tillfrisknande eller en fridfull död då det blir oundvikligt. Sjuksköterskan ska hjälpa patienten uppnå det som patienten upplever som välbefinnande, hälsa. Det ska göras en individanpassad omvårdnadsplan för att tillgodose patientens behov och sjuksköterskan ska hjälpa patienten med det som patienten själv skulle ha gjort om vilja, styrka eller kunskap funnits (Henderson, 2006). Henderson anser att riktlinjer bör finnas i omvårdnaden. Detta kan vara att planera omvårdnaden, en omvårdnadsplan samt strukturera omgivningen och omvårdnaden efter patientens vanor, såsom sömn och måltider. Sjuksköterskan ska också ge emotionellt stöd till patienten. Henderson betonar också att sjuksköterskans ansvar innefattar en hälsofrämjande och säker miljö och omgivningen påverkar patientens psykiska och fysiska hälsa (Kirkevold, 2000).

PROBLEMFORMULERING

Intensivvårdsavdelningar bedriver vård dygnet runt vilket kräver konstant övervakning av patienterna. Höga ljudnivåer och frekventa omvårdnadsåtgärder försämrar patienternas möjligheter till att sova. Sömn anses viktig men är svår att prioritera. Studier visar att det är svårt för intensivvårdssjuksköterskor att identifiera sömnbrist i tid (Zhang et al., 2013). Sömn bör vara högt prioriterad då sömnbrist ger ett flertal ohälsosamma problem hos patienten som bidrar till förlängd vårdtid och ökar risken för mortalitet. Arbetet kring sömnen är svårt att organisera vilket anses vara ett stort dilemma (Honkus, 2003).

SYFTE

Syftet var att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av strategier som är betydande för sömnen i det patientnära omvårdnadsarbetet.

METOD

Design

Detta är en kvalitativ intervjustudie. Kvalitativa studier strävar efter att utgå från helheten och beskriver upplevelser (Polit & Beck, 2012). Den metodologiska ansatsen är induktiv vilket innebär en opartisk analys som utgår från självupplevda berättelser (Lundman & Graneheim, 2008).

Urval

Skriftlig information gavs till verksamhetschefen som godkände genomförandet av studien på den valda intensivvårdsavdelningen (Bilaga 1). Genom ett strategiskt urval tillfrågades tio intensivvårdssjuksköterskor att delta i studien. Både män och kvinnor i olika åldrar och med olika erfarenheter ingick i urvalet av deltagare. Detta gav en bred beskrivning och variation av deltagarnas upplevelser (Henricson & Billhult, 2012). Ett annat inklusionskriterium var att alla skulle ha arbetat inom intensivvård minst två år, då författarna ansåg att i början av intensivvårdssyrket är det lätt att inrikta sig på det tekniska kring patienten. Ytterligare inklusionskriterier var fast anställning samt arbete i tre-skift. Detta för att få en breddad erfarenhet samt ökad medvetenhet av komplexiteten av att tillgodose sömnbehovet hos intensivvårdspatienten. Exklusionskriterier var de personer som arbetade administrativt och då arbetade mindre kliniskt. Även cheferna exkluderades. Tolv personer tillfrågades att delta i studien, varav en tackade nej och en gick inte att planera in i tidschemat. De inkluderade deltagarna tilldelades ett informationsbrev (bilaga 2) där syftet presenterades en vecka före intervjun genomfördes.

Datainsamlingsmetod

En intervjuguide framställdes för att användas som stöd under intervjun (Bilaga 3). Frågorna som ställdes var öppna och semistrukturerade (Danielsson, 2012). En pilotintervju genomfördes för utvärdering och utformning av frågeställningar (Olsson & Sörensen, 2011). Intervjufrågorna kunde därefter omformuleras tydligare. Sjuksköterskorna fick prata kring sina upplevelser av strategier som är betydande för sömnen. Totalt genomfördes tio intervjuer som varade i genomsnitt 40 minuter. Intervjuerna fördes i en avskild och ostörd lokal på den

valda intensivvårdsavdelningen, på ett sjukhus i Stockholms län. Intervjuerna genomfördes i skiftbytet mellan dagpersonal och kvällspersonal. Innan intervjun började bjöds det på fika och samtalandes med deltagaren så alla lärde känna varandra. Sju huvudfrågor utgjorde grunden för intervjuerna. Ett exempel på huvudfråga var: "Hur upplever du att sömnen ser ut här på avdelningen?" Öppna följdfrågor anpassades och ställdes utifrån varje deltagares svar och på så sätt kunde intervjuaren få ett kortfattat svar vidareutvecklat av deltagaren.

Deltagaren kunde därmed prata fritt om ämnet med egna ord. Ett exempel på följdfråga kunde vara: "Hur tänker du med lugn miljö?" Intervjuerna avslutades genom att fråga om deltagaren ville tillägga något, på så sätt kunde deltagaren ta upp det ämne som de ville betona eller om de ville ta upp något nytt. Frågorna var inte för detaljerade eftersom det kan bidra till att intervjuaren blir styrd av intervjuguiden och detta kan skada samspelet i intervjun (Danielson, 2012).

Båda författarna var med vid intervjuerna varav den ena var aktiv intervjuare. Positioneringen var noga genomtänkt. Den aktiva intervjuaren satt mitt emot informanten, medan den andra satt mer vid sidan om. Denna positionering gjordes för att minska den obalans som annars kan uppstå när två personer fokuserar på en ensam deltagare (Polit & Beck, 2012).

Intervjuerna spelades in med hjälp av diktafon på mobiltelefoner för att sedan transkriberas. Båda författarna spelade in intervjun för att försäkra sig om intervjun spelades in. De inspelade intervjuerna transkriberades och båda författarna lyssnade noga igenom intervjuerna i samband med läsning av transkribering för att minska risken att något missats i transkriberingen. De transkriberade intervjuerna raderades när studien blev godkänd, detta för att kunna gå tillbaka till materialet om det skulle behövas.

Dataanalys

De transkriberade intervjuerna analyserades med manifest ansats. Detta innebär att det som står i texten analyseras (Danielsson, 2012). Den transkriberade texten lästes igenom flera gånger av båda författarna för att kunna ses i sin helhet. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys av Graneheim och Lundman (2004). Meningsbärande enheter som svarade till syftet markerades i texten och skrevs in i en tabell där de kondenserades och kodades (Se Tabell 1&2). De meningbärande enheter som kom fram numrerades utefter från vilken intervju de kom ifrån, 1-10. Koderna som hade liknande innehåll grupperades till

subkategorier som i sin tur bildade kategorier (Graneheim & Lundman, 2004; Danielson, 2012). Citat togs fram ur intervjuerna för att förtydliga och bekräfta kategorierna samt för att öka trovärdigheten i resultaten (Danielson, 2012).

Tabell1. Exempel på analys

Meningbärande enhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
Sen är traditionen att man gör, tidigare att man ännu tidigare börjar tvätta nattetid , på alltså jag gillar det inte, inte alls egentligen, jag tycker man klarar det jättebra under dagpassen. Men eh om man börjar typ halv 6, då tycker jag ...ok det kan jag acceptera , men inte fem eller fyra, det tycker jag är helt idiotiskt , no go...	Tradition att nattpersonal börjar tvätta patienten Missnöje av sjuksköterska	Rutiner som stör nattsömn	Betydelsen av gemensamt arbetssätt

Tabell 2. Exempel på analys

Meningbärande enhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
Ja via beröring, lugnt och stillsamt , och då slår du ju två flugor...men en...vad säger man, ni förstår vad jag menar? De är tvättade och dom lugnar sig ...eh och det är faktiskt ganska...ganska bra, men det är eh ja men tyvärr inte så riktigt mycket här...	Lugn beröring vid tvätt lugnar patienten	Beröring som lugnande strategi	Betydelsen av att skapa trygghet

Etiska aspekter

Forskningens olika stadier kräver beaktande av olika forskningsetiska aspekter. Beroende på vad som sker *före* igångsättandet, *under tiden* studien bearbetas samt *efter* studien är

färdigställd kan forskningsetiken se olika ut (Helgesson, 2015). Vetenskapsrådets fyra forskningsetiska principer; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet har tagits hänsyn till i denna studie (Vetenskapsrådet, 2002).

Informerat samtycke gavs genom att deltagarna fick skriftlig information. Informationen ska vara tydlig och lagom anpassad så att inga detaljer missas. Deltagarna blev informerade om deras rättigheter i studien såsom att de kunde avbryta när de ville samt att materialet skulle användas konfidentiellt (Forsman, 2005). Konfidentialitet och sekretess innebär säkerhet för dem som ingår i undersökningen, så att insamlat material inte kan tas del av obehöriga (Olsson & Sörensen, 2011). Denna studie strävade efter att beakta de riktlinjer för medicinsk forskning som Helsingforsdeklarationen (2013) innefattar, såsom att deltagarna inte ska komma till skada eller utsättas för risker samt deras självbestämmande och integritet skall respekteras. Deltagarnas fysiska, sociala och psykologiska aspekter togs hänsyn till. Även deltagarnas autonomi respekterades, genom att urvalet av personer som deltog var beslutskompetenta, fick relevant information och att det inte förekom tvång eller påtryckningar (Helgesson, 2015).

RESULTAT

Inom intensivvården finns störande rutiner för patienternas nattsömn som sjuksköterskorna är missnöjda över. En gemensam plan upplevdes vara av betydelse för att alla ska arbeta lika och sträva efter samma mål. Strategier som skapar trygghet kring patienten upplevdes främja deras sömn. Efter analys av de transkriberade intervjuerna framkom tre huvudkategorier med underkategorier som beskriver intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av strategier som är betydande för sömnen i det patientnära omvårdnadsarbetet.

Betydelsen av gemensamt arbetssätt

- Rutiner som stör nattsömn
- Bristande samsyn

Betydelsen av att skapa trygghet

- Ett lugnt bemötande
- Vikten av att informera
- Kontinuitet i bemanningen
- Beröring som lugnande strategi

Betydelsen av omvårdnadsmiljön

- Kommunikation
- Rummets betydelse

BETYDELSEN AV GEMENSAMT ARBETSSÄTT

På intensivvårdsavdelningen finns rutiner som upplevdes vara störande för nattsömn och som också sjuksköterskorna visade missnöje över. Betydande för sömnen upplevdes vara att vårdpersonalen gemensamt arbetar för att nå samma mål och där bristande samsyn visade sig försvåra omvårdnadsarbetet kring främjandet av sömnen men också för att kunna utvärdera patienternas sömn.

Rutiner som stör nattsömnen

Rutiner som upplevdes vara störande för patienternas nattsömn var slangbyte på ventilatorn och tvättning under tidig morgon. Nattpersonalen har som rutin att tvätta åtminstone en av patienterna tidigt på morgonen, för att underlätta för dagpersonalens arbete. Under tidig morgon är det stor tidsbrist för nattpersonal eftersom det är många andra rutiner som ska göras, därför kan denna tvättrutin tidigareläggas till så tidigt som klockan fyra på morgonen för att nattpersonalen ska kunna tvätta i lugn och ro.

En del vill ju tvätta patienten på natten och "då är det lika bra att börja här vid halv fyra för att vi ska hinna" och nej det tycker jag inte om. Alltså morgontvätten, att man börjar tidigt så hinner man klart i lugn och ro, men det är ju inte vettigt nånstans (intervju 4).

Sjuksköterskorna upplevde att denna tvättrutin görs på patientens bekostnad vilket skapar starkt missnöje att väcka en patient som sover, de behöver få sova de timmar de har chans att sova. Det upplevdes vara viktigare att patienten blir tvättad för att underlätta arbetsbördan för dagpersonalen än att låta patienten få ostörd sömn. Tvättrutinen upplevdes inte främja sömnen, det är inte en genomtänkt rutin utan en tradition på avdelningen att det ska göras så. Även om patienten har haft en dålig natt med lite sömn så tvättas patienten ändå för att det är det som ska göras. Tvättrutien upplevdes vara ett behov hos personalen utan eftertanke till patientens bästa.

Jag är ju väldigt väldigt mycket emot att natten börjar tvätta patientern, oavsett hur det ser ut på avdelningen. För det ska man inte göra, det spelar ingen roll om de är tvättade till 11, det spelar ingen roll, men man ska inte börja tvätta klockan 5. För mig är det antikt (intervju 9)

Slangbyte på ventilatorn upplevdes störa nattsömnen, som görs av nattpersonal tidigt på morgonen. Önskan är att dagpersonalen ska göra detta när patienten är vaken men det är prioriterat till natten eftersom det inte hinns med under dagtid. "Det förstår ju jag att om man ligger där i sin respirator så säger man så här att, nu ska vi byta slangar här så..nu försvinner luften en stund... det är klart att man vaknar" (intervju 2)

Rutiner är nödvändiga inom intensivvården. Det finns ett behov av rutiner och riktlinjer för att underlätta omvårdnadsarbetet och inte missa något. Rutiner upplevdes vara missanpassade för patienternas behov. Rutiner som finns behöver ibland frångås för att istället handla efter eget

omdöme. Rutiner upplevdes vara bra men tar också bort sjuksköterskans aktiva tänkande att handla utefter sina erfarenheter och efter patientens egentliga behov. Erfarenhet har stor betydelse för att våga frånga rutinerna och lita på sitt eget omdöme. "... det får inte bli en form av kokbok att man bara bockar av, utan man måste också ha ett aktivt tänkande" (intervju 9)

Alla patienter har olika behov och passar därför inte in i en färdigskriven mall. Riktlinjer upplevdes vara bra för att öka medventenheten kring sömnen, men eftersom alla patienter har olika behov blir det svårt med riktlinjer som ska gälla för alla. Läkare har som rutin att skriva målordinationer för varje patient. I målen för sömn ordinerar olika sederande läkemedel om patienten visar tecken på att inte kunna sova. Dessa sederande läkemedel används ibland för lättvindigt och då kanske inte alltid är väl genomtänkt. Dock är erfarenheten att sederande läkemedel är den hjälp som ger mest effekt på kort sikt, men att det behövs mer eftertänksamhet för att patienterna blir onödigt långvariga på intensivvården.

Propofol är ganska poppis, för att eh ja det känns tillfredställande för oss, att det är bara att skruva på, sen ja ligger de där, men om det blir någon bra sömn för patienten, det är vi inte helt säkra på (intervju 5)

Bristande samsyn

Sjuksköterskorna upplevde att det inte finns någon gemensam plan för att främja sömnen, vilket upplevdes leda till att alla gör olika och tror på sin sak men det finns ingen förankring i resten av organisationen. Upplevelsen var att personalgruppen strävar efter olika mål och tycker och tänker olika om vad som är viktigast och vad som ska göras. Olika handlingsplaner för att främja sömn innebär att personalen aldrig får erfarenheter av vad som är bra eller dåligt, det försvårar också utvärderingen av interventionerna. Nattarbetet upplevdes hanteras på olika sätt. Behovet av att göra sina arbetsuppgifter går ibland före patienternas behov av att sova. "... alltså det bli ju inte nånting det här, röda tråden, den saknar jag. Alltså, dels lite mer kanske, lite mer organiserat, hur ska vi göra för att får våra patienter att sova. Att man har en gemensam plan" (intervju 5)

BETYDELSEN AV ATT SKAPA TRYGGHET

Ett lugnt bemötande, information, kontinuitet i bemanningen samt beröring upplevdes minska stressfaktorer hos patienterna som upplevdes leda till att patienterna kan känna lugn som gör det lättare att slappna av och sova.

Ett lugnt bemötande

Intensivvårdssjuksköterskorna menade att alla människor har ett människovärde och rätt till professionellt bemötande, ett lugnt och bra bemötande som ska få patienten att känna sig omhändertagen. Ett lugnt förhållningssätt hos sjuksköterskorna upplevdes minska oron hos patienterna, detta uppfattades vara en viktig faktor för att få ner stressnivåerna hos patienterna som i sin tur skapar lugn och ro och som bidrar till att patienterna kan sova. Sjuksköterskorna önskade själva vilja bli omhändertagna av en lugn och trygg sjuksköterska. De försöker utgå från sig själva och sina behov för att sätta sig in i patientens situation och för att kunna vara lyhörd.

Sen behöver jag ha en lugn och trygg ssk som tar hand om mig, som lugnt och metodiskt går tillväga och som talar om vad dem gör och varför dem gör det, inte massa folk som far omkring och fladdrar omkring med allting, en sak i taget (intervju 9)

Viktigt inom intensivvården upplevdes att vara trygg i sig själv som sjuksköterska och att inte bli stressad och överreagera i situationer, utan istället utföra sitt jobb på ett lugnt och metodiskt sätt. Det ska finnas en eftertänksamhet i bemötandet gentemot patienterna. Det kan innebära att samtala med lugn röst och le mot patienten som reducerar det allvarliga i situationen. Sjuksköterskan kan på kvällstid inge ett lugn genom att prata tystare och kan på så sätt förbereda patienterna att det snart är natt och tid för sömn. Det upplevdes vara viktigt att sjuksköterskan kan få patienten att känna trygghet och förtroende för dem så de kan lita på personalen samt att patienten känner sig sedd, hörd och förstådd. "Man visar liksom omtanke, och jag finns här. Just det här... jag ger liksom en trygghet, jag finns här, ingenting händer" (intervju 6)

Vikten av att informera

Information om vad som ska göras, varför det görs och vad som skulle kunna vänta sig att göras, var något som sjuksköterskorna själva förväntade sig få som patient. Att sätta sig ned vid patienten och svara på alla frågor som ställs upplevdes vara en lugnande metod till att få patienten lugn, minska oro som innebär att hen kan sova lättare. Om patienterna känner ett lugn, både från sjuksköterskan och från miljön kan de lättare förberedas inför natten.

Jag tror att om man bemöter alla patienter så att den känner sig trygg liksom "nej men det här känns bra" de har fått information om liksom, som de behöver kanske, och de känner de litar på mig och "det här är ingen fara och det här kommer gå bra" det är ju viktigt oavsett vilken tid på dygnet man jobbar. Men de patienterna som man når dit med, de är ju alltid lite lugnare (intervju 4)

Kontinuitet i bemanningen

Efter att ha vårdat samma patient under flera pass, upplevdes det lättare att kunna se och tolka patientens mönster gällande dygnsytmen och ha bättre överblick över patientens behov av sömn. Kontinuitet i bemanningen upplevdes främja patientens känsla av trygghet i den utsatta situation som denne kan befinna sig i. Bristande kontinuitet i vårdteamet upplevdes ofta leda till att ingen tar ordentligt ansvar för patientens behov och problem med sömn. "Det är liksom nya patienter hela tiden, ja då får man, att man alltid ska sätta sig in i en ny, det är lite svårt att få en bra överblick" (intervju 3)

Beröring som lugnande strategi

Beröring upplevdes vara ett sätt att få ner patienternas stressnivåer och uppfattades påverka sömnen positivt. Att beröra patienten fysiskt, gärna utan handskar reducerar den sterila känslan av sjukhusmiljö för patienten. Beröring i samband med tvätt av patienter kvällstid bidrar till en lugn patient som får sova fram tills hen vaknar på morgonen. Inför kvällstvätten skapas stämning och tvätten utförs lugnt och stillsamt av en sjuksköterska. Patienten tvättas

med en speciell teknik, med långsamma rörelser utifrån och in mot patienten, som är lugnande och kan bekräftas genom lägre puls och blodtryck. Det upplevdes vara viktigt att medvetandegöra hur man praktiskt berör svårt sjuka patienter inom intensivvården. Det uppfattades även vara viktigt med beröring hos nedsövda patienter, att lägga en hand på patienten och prata med dem. "Beröring är ju något som skulle kunna, alltså få ner stressnivåerna, och vara lugnande och sådär, positivt för sömnen" (intervju 5)

BETYDELSEN AV OMVÅRDNADSMILJÖN

Patienter på intensivvården är så pass ostabila att vården är tvungen att inrikta sig på det mest akuta tillståndet. Fokus ligger på att rädda liv och därför är miljön kring patienten anpassad därefter. För att kunna ge vård som är mer anpassad efter patienternas behov är det viktigt med tydlig kommunikation.

Kommunikation

Att kommunicera och samordna mellan yrkesgrupperna under arbetspasset upplevdes vara en viktig del för att kunna planera inför natten. Kommunikationen är sämre vid tidsbrist eller när arbetsbelastningen är hög. Planering och gemensam kommunikation av arbetspasset upplevdes inte alltid vara den bästa. Time-out eftersträvas men kan många gånger utebli då det inte finns tid till det eller en känsla av att det inte fyller någon funktion. Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig för patienten och måste vara bestämd och tydlig i sitt ledarskap, våga stå för sina bedömningar och säga till i situationer då sömnen inte tas hänsyn till. Nytt för avdelningen är sjukskötersketränningar där det tas upp viktiga ämnen att kommunicera kring, detta bidrar till att kunna påminna varandra om hur viktig patienternas sömn är. Sömn är ett ämne som det upplevdes behövas mer kommunikation kring, hur de ska arbeta under dygnets alla tider för att underlätta för patienten att sova.

Kommunicerar kanske inte alltid, alla på sal, eh så att vi är på samma linje, att vi försöker följa ungefär samma tidschema ändå, kanske jag bestämmer med min undersköterska att, nä men nu

gör vi såhär och såhär, men vi kanske inte kommunicerar det till de andra som är på salen
(intervju 2)

Rummets betydelse

Miljön inom intensivvården upplevdes inte vara anpassad för sömn. Det är en miljö med många störande moment, höga ljud och många oförutsedda situationer som kräver hög arbetsaktivitet. Sömnen upplevdes vara lågprioriterad då patienternas akuta medicinska tillstånd tas hänsyn till i första hand. Sömnen prioriteras först när det blir tydligt att patienten lider av sömnbrist och uppfattningen var att det inte sätts in preventiva åtgärder för att främja sömnen. Det är patienternas vitala tillstånd som styr interventionerna och att det i akuta situationer krävs arbetsinsatser där hänsyn till sömn inte kan tas. Mer hänsyn kan dock tas när patienterna är i återhämtningsfasen. "Det är inte lika påtagligt, när det inte funkar, har man en respsvikt eller en cirkulationssvikt så ah det får man ju åtgärda, omedelbart, ehh sömn blir ju ett problem efter ja, på lite längre sikt" (intervju 10)

När det i flersal kommer nya akut sjuka patienter upplevdes det vara omöjligt att tillgodose de andra patienternas sömn. Rummet fylls av personal, det är utrustning som låter och det tänds upp i taket. Det som upplevdes skulle kunna hjälpa att inte störa andra patienters sömn i dessa situationer är enkelrum. Det är svårt att tillgodose patienternas enskilda behov när de ligger i flersalar då det som passar den ene patienten inte passar den andre. Miljön på avdelningen upplevdes vara katastrofal med små fönster och trånga utrymmen i rummen. Även om viljan hos sjuksköterskorna fanns att arbeta för att främja sömnen så upplevdes det att miljön hindrar dem. "Ja det är ju när de blir akut sjuka, det kan ja vara patienten bredvid också då går det inte att ta hänsyn till det, då räddar vi ju liv" (intervju 9)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Genom kvalitativ metod kan berättelser tas fram genom intervjuer där författarna kan ta del av deltagarnas beskrivningar av deras verklighet och erfarenheter (Henricson & Billhult, 2012). Kvalitativ metod användes eftersom syftet var att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av strategier i det patientnära arbetet kring behovet av sömn.

Trovärdighet

Författarna är bekanta med den miljö som det skall forskas om, därmed ökar studiens trovärdighet. Deltagarna var i olika åldrar, kön och hade olika livserfarenheter som gett svar ur flera synvinklar, vilket speglades under intervjuerna (Wallengren & Henricson, 2012). Studien har granskats av handledare och kurskamrater för att få synpunkter, vilket författarna tagit till sig och reflekterat över. Utomstående granskare som har kunskaper inom ämnet ökar trovärdigheten på studien (Wallengren & Henricson, 2012).

Pålitlighet

Intervjuguiden var svår att utforma då författarna hade en förkunskap om att det finns svårigheter att främja sömnen inom intensivvården. Erfarenhet att genomföra intervjuer saknades, därmed var det svårt att utforma frågor som stimulerade deltagarna att ge rika berättelser. Ett aktivt lyssnade med ett genuint intresse för det som togs upp ledde till att deltagarna kunde prata öppet om vad de kan ha stärkt resultatet. Då alla intervjuer hölls av en av författarna bidrog det till att denne blev mer bekväm i sin intervjuroll samt att frågorna ställdes på samma sätt (Carlsson, 2008). Efter varje intervju fördes reflektion mellan författarna kring frågorna i intervjuguiden och kring intervjuarens framförande (Danielsson, 2012). Detta bidrog till att följdfrågorna kunde utvecklas mer. Intervjuerna fördes i skiftbytet mellan personalen för att undvika stress hos deltagarna, en timme avsattes till varje intervju. Detta bidrog till trevliga samtal i lugn och ro. Efter tio intervjuer gav intervjufrågorna likartade svar från deltagarna och nya teman trädde inte fram, därmed upplevdes mättnad av intervjuerna.

Förförståelsen baserades på erfarenhet och aktuell forskning, detta kan ha påverkat studiens pålitlighet. För att undvika att förförståelsen var ett hinder för fördomar och eget tyckande togs den upp i diskussion med reflektion regelbundet. Istället kunde förförståelsen användas för att skapa förståelse för ny kunskap genom ett öppet förhållningssätt (Friberg & Öhlén, 2012). Studiens pålitlighet kan ha stärkts eftersom författarna har öppet reflekterat och medvetandegjort förförståelsen. Förförståelse bör beskrivas för att påvisa pålitligheten i studien (Wallengren & Henricson, 2012).

Bekräftelsebarhet

Datainsamlingen pågick under tio dagar, det var flera intervjuer under samma dag. Studiens tidsmarginal krävde denna planering vilket innebar att mycket information samlades in och bearbetades under en kort period. Innehållsanalys valdes för att beskriva textens manifesterade innehåll för att kunna beskriva ett djupgående innehåll som ansågs vara passande till denna studie. Inspiration hämtades från Graneheim och Lundman (2004) eftersom deras innehållsanalys på ett tydligt sätt beskriver analysprocessen. Dock har inte deltagarna läst igenom transkriberingarna vilket kan ha bidragit till att resultatet kan innehålla feltolkningar (Morrow, 2005; Wallengren & Henricson, 2012). Därför lästes texten igenom upprepade gånger för att försäkra sig om att innehållet svarade på syftet samt för att undvika personliga tolkningar och värderingar, detta kan ha ökat bekräftelsebarheten (Olsson & Sörensen, 2011).. Analysen gjordes i samarbete mellan författare för att kunna ha en öppen reflektion kring analysprocessen. Då analysen utfördes gemensamt av två författare kan det ha minskat risken för subjektiv påverkan på analysen (Burla et al., 2008). En detaljerad beskrivning av analysprocessen och hur lång tid datainsamlingen tagit samt konstruktiv kritik från handledare och studiekollegor ger studien bekräftelsebarhet (Wallengren & Henricson, 2012). Då studien anses beskriva trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet samt en väl beskriven metod, skulle studien kunna bidra till en fördjupad studie i resultatets olika delar (Lundman & Graneheim, 2008).

Resultatdiskussion

Betydelsen av att skapa trygghet

I resultatet beskrivs att sjuksköterskorna upplevde att intensivvården präglas av medicinska åtgärder och att miljön är högteknologisk med apparatur som lätt tar över sjuksköterskans aktiva omvårdnads tänk. Omvårdnad sker ofta på rutin utan eftertänksamhet till patientens individuella behov. Författarna tolkar att sjuksköterskorna är missnöjda med detta och vill att omvårdnaden ska vara mer följsam och hänsynsfull. Även Henderson (2006) betonar vikten av emotionellt stöd så som att lindra och trösta. Enligt henne är förmågan att förstå patientens behov en förutsättning för omvårdnad. Sjuksköterskan ska sträva efter att uppnå förståelse för patientens upplevda behov (Henderson, 2006). Sjuksköterskornas förhållningssätt upplevdes ha stor betydelse i att skapa en trygg atmosfär för patienterna. Författarna anser att detta är ett viktigt fynd eftersom patienterna befinner sig i en extremt utsatt situation där trygghetsbehovet är som störst. Enligt en review artikel (Wassenaar, Schouten & Schoonhoven, 2014) upplever patienterna att deras emotionella trygghet ökade när sjuksköterskorna berörde dem och visade värme. Blev vården för opersonlig ökade rädslan och ångesten, som i sin tur ökade den emotionella sårbarheten. Patienterna ville bli omhändertagna som en person och inte som ett objekt. Viktigt för patientens trygghet var också sjuksköterskornas attityd och expertis (Wassenaar et al., 2014). För att kunna ta hänsyn till patienternas sömn innebär det inte bara att korrigera störande moment i miljön. Att ta hänsyn till patientens psykosociala miljö menar författarna är betydande för att patienten ska kunna sova.

Vikten av ett tryggt förhållningssätt hos sjuksköterskorna upplevdes lindra patientens rädsla i akuta situationer, att bibehålla en lugn och neutral atmosfär för patienten. Patienter beskriver i en studie av Johanson, Bergbom & Lindahl (2012) att det var tryggt att höra personal prata när deras röster var låga och lugna. Då fick patienterna en känsla av ett omhändertagande. Att få en förklaring till larmens ljud ingav en trygghetskänsla. När sjuksköterskorna korrigerade larmen på ett lugnt och metodiskt sätt reagerade inte patienten längre på ljudet. Även andra patienter och dess anhöriga i samma rum upplevdes vara tryggt. Patienternas trygghetskänsla ökade när sjuksköterskorna var i rummet hela tiden och hade förståelse för hur svag och sjuk patienten kände sig. Det var viktigt att sjuksköterskan hela tiden hade en dialog med patienten

(Johanson et al., 2012). Resultatet visar att sjuksköterskorna upplevde att trygghet är en viktig faktor för att kunna slappna av och finna ro till att sova. Wassenaar med medarbetare (2014) styrker detta genom patienters upplevelser och beskrivningar. Patienterna upplevde överväldigande behov av att känna trygghet. Uppmuntran och information ökade förtroendet för sjuksköterskorna som var grundläggande för känslan av trygghet. Det var viktigt att få information från sjuksköterskorna och att de tog sig tid att kommunicera med patienterna, detta minskade deras otrygghetskänsla. Bristande kommunikation ledde till att patienternas tankar och känslor kring traumatiska händelser orsakade mardrömmar och oförmåga att sova. Detta bidrog till förlängd återhämtning (Wassenaar et al., 2014).

Resultatet visar att sjuksköterskorna upplevde att beröring är en lugnande strategi som får patienterna att sova bättre. Detta styrks av en studie av Braga do Nascimento, Souza, Filho, Cavalcante de Araújo och Campos de Lima Silva (2012) där effekter av olika terapeutiska beröringar observerades på patienter inom intensivvården vilket gav reaktioner av minskad hjärtfrekvens, minskad ångest, förbättrad sömn och trygghetskänsla hos patienterna. Även minskade kortisolnivåer kunde ses vilket minskade stress hos individen. Affektiv beröring användes där känslor av sympati upprätthöll den mellanmänskliga relationen (Braga do Nascimento et al., 2012). Författarna har funderingar kring vad för slags beröring som kritiskt sjuka intensivvårdspatienter maktar med. Beröring som taktil massage, tvätt eller annan beröring som kräver mycket fysisk kontakt kanske inte alla patienter är bekväma med och kanske inte uppskattar när de är så sjuka som de är. Är det möjligen handpåläggning som visar omtanke och inger trygghet som istället är den beröring som är betydande för patienten?

Betydelsen av gemensamt arbetssätt

Författarna ser problematiken med att arbeta utan riktlinjer, det ökar risken att arbetet genomförs olika. Riktlinjer och rutiner behövs för att veta vad som ska göras och på vilket sätt det ska göras. Några sjuksköterskorna upplevde att det är viktigt att använda riktlinjer så att arbetet ska utföras på samma sätt medan andra ställde sig tveksamma att arbeta efter riktlinjer kring sömn eftersom sömn är så pass individuellt för varje enskild patient. Henderson betonar att riktlinjer bör finnas inom allmän omvårdnad (Kirkevold, 2000). Sjuksköterskan ska anpassa och utföra åtgärderna utifrån patientens behov, all omvårdnad ska baseras på de grundläggande behoven (Henderson, 2006). Patienternas sömnbrist upptäcks oftast försent.

Förvirring och oro är ett faktum och patienten behöver sederas. Kompetensbeskrivningen för intensivvårdssjuksköterskor anger att intensivvårdssjuksköterskan ska utifrån patientens individuella omvårdnadsbehov identifiera, bedömma, övervaka, utföra och utvärdera omvårdnadsåtgärder (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Författarna ställer sig frågande till varför det inte finns riktlinjer gällande sömn för svårt sjuka patienter, trots att resultatet visar att behovet finns hos sjuksköterskorna. I en studie av Elliott och McKinley (2014) togs riktlinjer fram för att främja sömnen hos patienterna på intensivvårdsavdelningen. Riktlinjerna innehöll två delar, optimera miljön och sömninterventioner. Genom att optimera miljön användes skor som inte ger ifrån så mycket ljud, samtalsnivåerna sänktes och städning utfördes inte senare än klockan 22.00. De sömninterventioner som gjordes var att lindra smärta, optimera dygnsrytmen genom ljus under dagen och mörker under natten. För att optimera nattsömnen erbjöds ögonmasker och öronproppar, förklaring till oundvikliga störningar samt omvårdnadsåtgärder på lämpliga tider. Personalen började använda dessa riktlinjer men ansåg att det behövdes mer tid för utvärdering (Elliott & McKinley, 2014). Det som denna studie visar anser författarna är att det visar möjligheterna till att skapa riktlinjer för sömn. Detta bidrar till att alla arbetar lika och strävar efter samma mål som också beskrivs i resultatet. Riktlinjer skapar kontinuitet som krävs för att kunna utvärdera resultat.

Resultatet påvisar att det ibland kan upplevas omöjligt att tillgodose en vårdmiljö som främjar sömnbehovet. Författarna har förståelse för detta dilemma och anser det nödvändigt att miljön är utformad som den är. Dock upplevdes det finnas ett stort behov av att implementera riktlinjer för att säkra kvaliteten på patienternas sömn. Kompetensbeskrivningen visar att intensivvårdssjuksköterskan ska skapa en vårdmiljö som främjar patientens och närståendes psykiska, fysiska och sociala välbefinnande. Arbetssättet ska genomlysas av integrerad evidens, vetenskapliga resultat och beprövad erfarenhet i patientomvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Sjuksköterskorna upplevde att det inom intensivvården är viktigt med rutiner men att erfarna sjuksköterskor ibland frångår dem för att lättare tillgodose patientens individuella behov. Enligt författarna skulle detta kunna betyda att de mer erfarna sjuksköterskorna har förmågan att se patienten som individ och kunna planera omvårdnaden efter dennes behov. Li och Lambert (2008) styrker detta då sjuksköterskor beskriver att erfarenhet behövdes för att våga lita på sitt eget omdöme av den enskilde patienten och kunna frånga rutiner. De beskriver att

planering av patientvården var en viktig strategi för att undvika stress. Förmågan att planera patientvården hade samband med åren av erfarenhet som sjuksköterskorna arbetat. Resultatet påvisar att planeringen upplevdes försvåras av att kommunikationen inte alltid är optimal då det är hög arbetsbelastning och ont om tid. Författarna har förståelse för detta och ser att en kartläggning av patientens individuella sömnbehov skulle vara av stor vikt. Identifiering av den enskilda patientens behov för att kunna sova kan tydliggöras i en individuell omvårdnadsplan som Henderson (2000) påvisar kan hjälpa till med planeringen av omvårdnaden. Hon påtalar också att planeringen bör ske i samråd med läkaren eftersom läkarens ordinationer styr över genomförandet av omvårdnaden (Kirkevold, 2000).

Betydelsen av omvårdnadsmiljön

Intensivvården är en högteknologisk arbetsmiljö med fokus på läkemedel och intensiva snabba beslut. Sjuksköterskorna upplevde att fokus på omvårdnad och patientens enskilda behov lätt glöms bort. All omvårdnad ska enligt Henderson utgå från den enskilda individens upplevda behov och fokus ska ligga på patienten i första hand (Kirkevold, 2000). Resultatet betonar vikten av enkelrum för att kunna bedriva patientnära vård med syftet att ta hänsyn till patientens enskilda behov. En studie visar att de individuella behoven är olika där den omgivande miljön med teknisk apparatur kan upplevas olika (Johansson et al., 2012). Den högteknologiska övervakningen kunde upplevas som extremt trygg för patienterna och kunde öka ångesten för dem när den togs bort (Wassenaar et al., 2014). Patienter beskriver att de kände trygghet i att höra att andra patienter fanns i rummet och fann det behagligt när de hörde deras anhöriga småprata kring dem. En känsla av att inte vara ensam infann sig. En patient beskriver att hen upplevde det fruktansvärt att vakna upp på natten och inte förstå vart hen var när det inte fanns några bekanta ljud och tron om att vara helt ensam i rummet (Johansson et al., 2012). Författarna kan tänka sig att i ett akut sjukdomstillstånd där livet är skört är det tryggt att en viss aktivitet finns omkring dem. Att befinna sig i tystnad där inga samtal förs kan möjligen upplevas skrämmande. Fördelen med ett enkelrum anser författarna är att personalen kan skapa miljöer med trygga ljud som känns bekanta för patienten. Det pågår för närvarande en svensk studie om hur ett intensivvårdsrum som inretts enligt principer för evidensbaserad design påverkar välbefinnande, säkerhet och funktionalitet för patienterna, personal och anhöriga. Stress och oro minskar av att vårdas i en lugn miljö och detta bidrar till

ökad trygghet. Grundtanken från forskarna var att ljud, ljus och färg i ett rum påverkar de som befinner sig där. Intensivvårdsrummet har inretts med ljudabsorbenter bakom innerväggarna och under innertaket. Det har installerats ett cykliskt ljussystem och interiörerna ska spegla hållbarhet, ekologiskt, balans, funktionell och vackert. Tillsammans ska detta bidra till lugn och ro. Studien planeras avsluta år 2017 (Högskolan Borås, 2016). Enkelrum kan därför vara ett verktyg för sjuksköterskan att kunna arbeta för en passande miljö för den enskilda patientens behov.

Slutsats

Föreliggande intervjustudie om intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser av strategier som är betydande för sömnen i det patientnära omvårdnadsarbetet visar att arbetssätt, trygghet och omvårdnadsmiljö är strategier som framkom. Intensivvårdsmiljön är ogynnsam för sömnen och det är svårt för intensivvårdssjuksköterskorna att prioritera sömnbehovet. Resultatet visar att det finns ett behov av riktlinjer för att öka medvetandet för sömnen och därmed minska sömnbrist. Det krävs en förändring av rutiner för att främja gemensamt arbetssätt. Detta är av betydelse för att kunna sträva efter samma mål och utvärdering av dessa. Betydelsen av enkelrum är en forskningsfråga som väcktes utifrån intervjudata. Enkelrum skulle kunna underlätta för att skapa en miljö som tar hänsyn till patientens individuella sömnbehov.

Klinisk betydelse

Då resultatet visar att det finns ett behov av riktlinjer skulle denna kunskap kunna bidra att användas för väcka diskussion hur riktlinjer kan implementeras inom intensivården. Forskningsfrågor kring hur riktlinjer kan utformas har väckts. Resultatet skulle kunna komma till nytta för patienter eftersom det tydligt påvisas att vissa rutiner är direkt olämpliga och som skulle kunna användas på ett annorlunda sätt. Resultatet indikerar på hur viktigt det är med omtänksamt bemötande och lugnt förhållningssätt för att skapa trygghet kring patienten. Detta skulle kunna användas för att utveckla intensivvårdssjuksköterskans omvårdnadsprofession inom intensivvård .

Förslag på vidare forskning

Fortsatt forskning bör inrikta sig på beskrivningar från både patienter och sjuksköterskors upplevelser av att vårdas och att arbeta i enkelrum. Sover patienten bättre och kan strategier för att främja sömnen förbättras i enkelrum? Det behövs mer forskning av enkelrummens betydelse då allt fler intensivvårdsavdelningar byggs om med enkelrum. Det är också av vikt att utveckla riktlinjer för sömn att arbeta utefter för att lättare utvärdera sömnen. Vidare forskning bör fokuseras på hur åtgärder ska implementeras, detta kan göras med hjälp av gruppintervjuer där sjuksköterskorna tillsammans kan diskutera kring ett gemensamt arbetssätt gällande sömn och hur riktlinjer skulle kunna utvecklas.

REFERENSER

Barroso, A. & den Brinker, B. (2013). Boosting circadian rhythms with lighting: A model driven approach. *Society of light and lighting*. 45, 197–216. doi:10.1177/1477153512453667

Boyko1, Y., Ørding, H. & Jennum, P. (2012). Sleep disturbances in critically ill patients in ICU: how much do we know? *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 56. 950–958, doi: 10.1111/j.1399-6576.2012.02672.x

Braga do Nascimento, L., Souza, V.P., Filho, J.V., Cavalcante de Araújo, E. & Campos de Lima Silva, T. (2012). Integrative and Complementary Therapy in Nursing: Therapeutic Touch in Intensive Care Unit. *Revista de Enfermagem*. 6(1), 9-16. doi: 10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0601201202

Burla, L., Knierim, B., Barth, J., Liewald, K., Duetz, M. & Abel, T. (2008). From text to codings: Intercorder reliability assessment in qualitative content analysis. *Nursing research*, 57(2), 113-117.

Carlsson, G. (2008). Critical incident. I M. Granskär & B. Höglund- Nielsen (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 27- 39). Lund: Studentlitteratur

Cook, N. (2008). A fine balance: The physiology of sleep. *Practice Nursing*. 19(2), 73-76.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.163-174). Lund: Studentlitteratur

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.329-343). Lund: Studentlitteratur

Dave, K., Qureshi, A. & Gopichandran , L. (2015). Effects of Earplugs and Eye Masks on Perceived Quality of Sleep during Night among Patients in Intensive Care Units. *Asian Journal Nursing Education and Research*. 5(3), 319-322. doi: 10.5958/2349-2996.2015.00065.8

DeKeyser Ganz, F. (2012). Sleep and Immune Function. *Critical Care Nurse*. 32(2), 19-25

- Dines- Kalinowski, C. (2002). Promoting sleep in the ICU. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 21(1), 32-34
- Edéll- Gustafsson, U. (2009). Kvalitetsindikatorer för patienter med störd sömn. I E. Idvall (Red). *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad*. (s. 114-133). Stockholm: Gothia förlag.
- Elliott, R. & McKinley S. (2014). The development of a clinical practice guideline to improve sleep in intensive care patients: A solution focused approach. *Intensive and Critical Care Nursing*. 30, s. 246-256.
- Forsman, B. (1997). *Forskningsetik: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. & Öhlén, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.345-370). Lund: Studentlitteratur
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24, 105–112.
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur
- Henderson, V. (1997). *Basic Principles of Nursing Care*. USA: Yale University
- Henderson, V. (2006). Concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 53(1), s. 21–34
- Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.129-137). Lund: Studentlitteratur
- Honkus, V. (2003). Sleep Deprivation in Critical Care Units. *Critical Care Nursing Quarterly*, 26(3), 179-189
- Högskolan i Borås. (2016). Hämtad 28 april 2016 <http://www.hb.se/Forskning/Forskning-pa-hogskolan/Hogteknologiska-vardmiljoer/Om-programmet/Intensivvard-i-ny-miljo/>

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

Kamdar, B., Needham, D. & Collop, N. (2012). Sleep Deprivation in Critical Illness: Its Role in Physical and Psychological Recovery. *Journal of Intensive Care Medicine*. 27(2), 97-111. doi: 10.1177/0885066610394322

Kirkevol, M. (2000). Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering. Lund: Studentlitteratur

Li, J. & Lambert V.A. (2008). Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurse. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*. 13 (1), 12-24

Li, S-Y., Wang, T.J., Wu, S.F.V., Liang, S.Y. & Tung, H.H. (2010). Efficacy of controlling night-time noise and activities to improve patients' sleep quality in a surgical intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 20, 396-407. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03507.x

Lundman, B. & Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. & B. Höglund-Nielsen (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.159-172). Lund: Studentlitteratur

Lyra da Silva, R-C., Fittipaldi, A., Quinellato Louro, T. & Lyra da Silva, C-R. (2012). Alarms in intensive care units and its implications for the patient comfort. *Journal of nursing*. 6(7). 2800-2807. doi:10.5205/r ISSN: 1981-8963 euol.2185-16342-1-LE.0611201224

Matthews, E. (2011). Sleep Disturbances and Fatigue in Critically Ill Patients. *Advanced Critical Care*, 22(3), 204-224. Doi: 10.1097/NCI.0b013e31822052cb

Morrow, S. (2005). Quality and Trustworthiness in Qualitative Research in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250-260

Nesbitt, L. & Goode, D. (2013). Nurses perceptions of sleep in the intensive care unit environment: A literature review (Review). *Intensive and Critical Care Nursing*. 30, 231-235

Nicola´s, A., Aizpitarte, E., Iruarrizaga, A., Va´zquez, M., Margall, A. & Asiain, C. (2008). Perception of night-time sleep by surgical patients in an intensive care unit. *Nursing in Critical Care*. 13(1), 25-33

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber: Stockholm

Pilkington, S. (2013). Causes and consequences of sleep deprivation in hospitalised patients. *Nursing Standard*. 27(49), 35-42

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Stressforskningsinstitutet. (2015).

Sutcu Cicek, H., Armutcu, B., Dizer, B., Yava, A., Tosun, N. & Celik, T. (2014). Sleep Quality of Patients Hospitalized in the Coronary Intensive Care Unit and the Affecting Factor. *International Journal of Caring Sciences*. 7(1), 324-332

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård. (2015). *Riktlinjer för svensk intensivvård*.

Svensk sjuksköterskeförening (2012) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård*. Hämtad 16 mars, 2016, från Svensk sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/anestesi.och.intensivvard.kompbeskr.pdf>

Tembo, A.C., Parker, V. & Higgins, I. (2013) The experience of sleep deprivation in intensive care patients: Findings from a larger hermeneutic phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 29, 310-316

Wallengren, C & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.482-496). Lund: Studentlitteratur

Wassenaar, A., Schouten, J. & Schoonhoven, L. (2014). Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 51, 261-273. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.003

Zhang, L., Sha, Y.S., Kong, Q.Q., Woo, J.A-L., Miller, A.R., Li, H., ... Wang, C.L. (2013). Factors that affect sleep quality: perceptions made by patients in the intensive care unit after thoracic surgery. *Support Care Cancer*. 21. 2091-2096.

BILAGA 1

Till verksamhetschefen

Förfrågan angående genomförande av mindre vetenskaplig studie.

Vi, Victoria Karlsson- Parra och Emelie Jönsson är specialistsjuksköterskestudenter och studerar vid Röda Korsets Högskola i Stockholm. I utbildningen ingår att genomföra ett examensarbete (Magisteruppsats) inom huvudämnet omvårdnadsvetenskap i form av en uppsats på 15 högskolepoäng. Vi avser att genomföra en studie inom ramen för examensarbetet. Preliminärt namn på studien är: Drömmen om sömnen

Studiens övergripande forskningsfråga är: Syftet är att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av strategier som är betydande för sömnen i det patientnära omvårdnadsarbetet.

Datainsamlingen kommer att ske med hjälp av: Intervjuer med tio intensivvårdssjuksköterskor. Sjuksköterskorna ska ha arbetat som intensivvårdssjuksköterska två år och arbeta tre-skift. Vi vill gärna ha både män och kvinnor.

Tidsplan: Datainsamlingen planeras starta Mars 2016.

Vi förbinder oss att skriftligt och muntligt informera personal i berörd verksamhet. Vidare förbinder vi oss att handskas konfidentiellt med insamlad data. Från samtlig kontaktad personal inhämtas informerat samtycke inför deltagande i undersökningen. I görligaste mån kommer uppgifter från deltagarna vara avidentifierade. Alla resultat kommer att redovisas så att personer och enheter ej kan identifieras. Resultaten i studien kommer att återrapporteras till berörd enhet.

Vi ansöker härmed om att få genomföra den ovan beskrivna undersökningen.

Stockholm 2016-02-22

Studentens signatur
Namnförtydligande: Victoria Karlsson-Parra

Studentens signatur
Namnförtydligande: Emelie Jönsson

Handledares signatur
Namnförtydligande: Ann-Marie Hedman
Mail-adress :
anmarie.hedman@rkh.se

Vo chef signatur
Namnförtydligande:
Mail-adress :

Röda Korsets Högskola
Box 55 676
102 15 Stockholm
Tel. 08 58751600

BILAGA 2

Deltagarinformation

Vi är studenter på specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot intensivvård vid Röda Korsets Högskola i Stockholm. I utbildningen ingår att genomföra ett examensarbete inom huvudämnet i form av en uppsats om 15 högskolepoäng.

Vi avser att genomföra en undersökning inom ramen för examensarbetet.
Preliminärt namn på studien är: Drömmen om sömnen

Området vi önskar studera är: Syftet är att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av strategier som är betydande för sömnen i det patientnära omvårdnadsarbetet.

Vi vill därför tillfråga dig om att delta i en intervjuundersökning.

Intervjun tar ca 60 minuter att genomföra.

Dina svar kommer att behandlas anonymt och redovisas i en form där inga enskilda deltagares svar kan identifieras.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst och utan förklaring avbryta ditt deltagande. Om du väljer att inte delta eller om du beslutar dig för att avbryta kommer detta inte att påverka ditt framtida omhändertagande.

Resultaten i denna undersökning kommer att ge ökad kunskap som kan bidra till ett förbättrat patientomhändertagande.

Om du önskar ytterligare information angående denna undersökning kan du vända dig till oss (se nedan).

Stockholm 2016-02-22

Studentens namn
Victoria Karlsson-Parra
E-post
victoria_tinka@hotmail.com

Studentens namn
Emelie Jönsson
E-post
emelie.jonsson.89@hotmail.com

Handledare
Ann-Marie Hedman
E-post
anmarie.hedman@rkh.se

BILAGA 3

Intervjuguide

1. Hur tycker du sömnen hos patienterna ser ut här på avdelningen?
2. Vad anser du vara viktigt för att kunna sova på en intensivvårdsavdelning?
3. Hur tolkar du om patienten sover och har god sömn?
4. Hur gör man när det konstaterat att patienten har sömnbrist?
5. Vad har du för erfarenheter av att använda omvårdnadsåtgärder som gör det möjligt för patienten att sova?
6. Vilka omvårdnadsåtgärder använder du, dag, kväll natt?
7. Vilka är dina erfarenheter av vad som påverkar sömnen här på avdelningen?