

C-uppsats

Institutionen för Omvårdnad

SÖMN OCH ÄLDRE

Hur kan sjuksköterskan främja sömnen för äldre på sjukhus?

FÖRFATTARE	Magdalena Karlsson
FRISTÅENDE KURS	Omvårdnad – Självständigt arbete I VOM080 VT 2005
OMFATTNING	10 p
HANDLEDARE	Bodil Augustsson
EXAMINATOR	Kaety Plos

Titel (svensk):	Sömn och äldre Hur kan sjuksköterskan främja sömnen för äldre på sjukhus?
Titel (engelsk):	Elderly and sleep How can nurses help elderly getting a better sleep while they are at the hospital?
Arbetets art:	Självständigt arbete I – fördjupningsnivå I Omvårdnad – självständigt arbete I
Kurskod:	VOM080
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Magdalena Karlsson Magdalena Karlsson är sjuksköterska vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, geriatrisk-rehab på Mölndals Sjukhus. E-post: karlsson.um@telia.com
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Kaety Plos

ABSTRAKT

Sömmönstret förändras för äldre. De sover lättare och ytligare och är därmed känsligare för den yttre miljön. Att sova på sjukhus innebär olika störningar som kan påverka sömnen negativt. Syftet med detta fördjupningsarbete var att få en ökad förståelse för äldres sömnsvårigheter som kan uppkomma under sjukhusvistelsen och vad sjuksköterskan kan göra för att främja sömnen när de vistas på sjukhus. Som stöd i analysen av artiklarna har Nightingales omvårdnadsteori använts. Hon beskriver olika miljöfaktorer som inverkan på hälsan. Metoden som har använts var en litteraturstudie där 15 vetenskapliga artiklar och en doktorsavhandling ingår. Kunskap om äldres förändrade sömnarkitektur hjälper sjuksköterskan att kunna hjälpa de äldre i omvårdnaden för att sova bättre på sjukhus. De viktigaste miljöfaktorerna som påverkar sömnen negativt på sjukhus är störande ljud från omgivningen, ovälkommet ljus och en obehaglig temperatur. Genom olika omvårdnadsåtgärder kan sjuksköterskan främja patienternas sömn när de vistas på sjukhus. Att erbjuda en god smärtlindring, försöka undanröja olika orsaker till obehag samt hjälpa till vid toalettbesök är viktiga omvårdnadsåtgärder för sjuksköterskan att utföra. En vanlig omvårdnadsåtgärd för att främja sömnen för äldre på sjukhus är att administrera sömnmedicin. Alternativa behandlingsåtgärder t.ex. olika avslappnande och avkopplande metoder, ryggmassage och lugn musik har visats sig ha god effekt på äldres sömn. Sömn är viktig för alla människor. För äldre som vistas på sjukhus innebär detta för dem ytterligare en belastning på en redan ansträngd situation. Att vistas i ny miljö och med nya människor, då är det viktigt att sjuksköterskan att kunna skapa en så lugn och trygg miljö som möjligt som främjar sömnen de så väl behöver.

Keywords: sleeping, elderly, nursing, night, hospital

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	Sid
INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Sömnens olika stadier	1
Sömnens fysiologi	2
Störd sömn	2
Den äldre personen och sömn	3
Varför sover äldre sämre än yngre?	3
Orsaker till försämrad sömn hos äldre	4
Behandling vid sömnstörning hos äldre	5
Icke-farmakologisk behandling	5
Farmakologisk behandling	6
Omvårdnadsteori	6
SYFTE	7
METOD	8
RESULTAT	9
Hur kan sjuksköterskan få ökad förståelse för den äldre patientens sömnsvårigheter?	9
Sömn hos äldre	9
Psykisk ohälsa i samband med sömn	10
Ökad dödlighet	10
Sammanfattning	10
Vilka miljöfaktorer påverkar sömnen negativt?	11
Sömn på sjukhus	11
Oljud	11
Ljus	12
Temperatur	12
Sammanfattning	12
Med vilka omvårdnadsåtgärder kan sjuksköterskan underlätta sömnen för äldre?	13
Smärta	13
Obehag	13
Behov att gå på toaletten	13
Väckningstider på sjukhus	13
Tupplurar	14
Rutiner vid läggdags	14
Läkemedel för sömn	14
Alternativa behandlingsåtgärder	15
Sammanfattning	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
REFERENSLISTA	21
BILAGA I; ARTIKELÖVERSIKT	

INLEDNING

Sömn tillhör ett av våra fundamentala behov. Mat, dryck, kroppsvärme, **sömn** och elimination tillhör våra fysiologiska behov som måste tillgodoses för att kroppen ska kunna fungera (1). Detta har väckt mitt intresse för sömnens betydelse. Jag är sjuksköterska och arbetar på en geriatrisk rehabiliteringsavdelning. Min tjänstgöring är förlagd till tiden mellan klockan 21 till 07. Det är den tid som vanligtvis är naturlig för att sova. Frågor som har väckts under min tid som nattsjuksköterska är hur jag med olika omvårdnadsåtgärder kan få den äldre patienten att sova bra. Min erfarenhet som sjuksköterska är att patienter som har sovit dåligt under natten har svårare att kunna tillgodogöra sig behandling och rehabilitering på ett så optimalt sätt som möjligt dagtid. Att få en god natts sömn borde vara en självklarhet. En vanlig omvårdnadsåtgärd till de patienter som inte kan sova är att distribuera läkemedel för sömn. Finns det några andra omvårdnadsåtgärder som kan vara lika bra för sömnbesvär hos den äldre patienten?

Sömnen är en naturlig reaktion på trötthet. I vaket tillstånd förbränner kroppen syre och näring för att producera energi för alla fysiska och psykiska aktiviteter som utförs i vaket tillstånd. I detta tillstånd förbrukas kroppens resurser. Under sömnen går kroppen in i ett tillstånd för att bevara energi och återställa kroppens resurser (2,3). I handböcker över hälso och sjukvård som gavs ut under 1700- och 1800-talet lade man stor vikt vid den roll sömnen spelade för hälsa och välbefinnande. Här varnades för både för litet sömn och för mycket. I dessa handböcker fanns sömnhygieniska råd som omfattade frisk luft, bekymmersfrihet, inte dricka sprit före läggdags och ett rent samvete (4).

BAKGRUND

Sömnens olika stadier

Sömnen styrs både av nervsystemet och av det endokrina systemet. Sömnen är viktig för hjärnan, det är under denna tid minnen präntas in och dagens olika händelser bearbetas. De flesta människor sover 6 - 9 timmar under ett dygn. Sömn under dagen förkortar nattsömnen. Under sömnen sker en påtaglig förändring av hjärnaktiviteten som kan ses under sömnens olika stadier (5,6). Sömn innefattar två stora stadier av sömndjup, de kallas Rapid Eye Movement (REM) sömn och non-REM (NREM) sömn (7).

Non-REM sömn är uppbyggd av fyra olika stadier. Stadium 1-4 motsvarar ett successivt tilltagande sömndjup.

Stadium 1: innefattar en ytlig sömn, det är en övergångsfas från vakenhet till sömn och saknar återhämtningsvärde. Totalt bör inte mer än 5 % av sömnen bestå av stadium ett.

Stadium 2: här ligger bassömnen och fyller upp hälften av sömnperioden. Muskelspänningen sjunker betydligt och ögonrörelserna blir långsamma. I stadium två sker en viss återhämtning.

Stadium 3 och 4: i dessa två stadier sker den djupa sömnen och därigenom den maximala återhämtningen för kroppen. Det är en låg muskelspänning i kroppen och kroppen är som mest avslappnad. Om vi väcks när sömnen befinner sig i något av dessa stadier är vi som mest svårväckta och förvirrade. Denna djupsömn utgör 15-20 % av totalsömnen.

Stadium REM: Det är en sömn med snabba ögonrörelser. REM-sömnen omfattar 20-25 % av sömntiden Det är främst i detta stadium som vi drömmer. Det kan även förekomma drömmar i andra stadium (5-8).

Sömnen utvecklas i cykler där sömnstadierna följer på varandra i en logisk följd. Från insomnandet uppträder sömnstadierna i den naturliga ordningen från 1 till 4. Detta är en process på cirka 20 minuter. Efter ca 50-60 minuter i stadium 4 inträder REM-sömnen.

Denna är slut efter 5-10 minuter och övergår i stadium 1 igen. REM-sömnperioden återkommer i ungefärliga 90-minutersintervaller. Dessa cykler upprepas 4-6 gånger per natt. Djupsömnen prioriteras och får dominera första halvan av sömnen. REM-perioderna blir successivt längre under natten (5,7,8).

Sömnens fysiologi

Sömnen involverar hela centrala nervsystemet och innebär en stor fysiologisk omställning. I hjärnan sjunker ämnesomsättning och blodflödet i de flesta delarna. I kroppen för övrigt sjunker blodtryck, andningsfrekvens, hjärtfrekvens, kroppstemperatur och muskelspänning. Sömnen innebär en tid för uppbyggnad av kroppen. Immunsystemet aktiveras och insöndringen ökar av t.ex. tillväxthormon och testosteron. Insöndringen av hormon som höjer ämnesomsättningen t.ex. kortisol minskas. Sömnen har en läkande kraft. REM-sömnen medför en plötslig ökning av ämnesomsättningen. I kroppen stiger hjärtfrekvens, andning och blodtryck. Under REM-sömnen hämmas muskelspänningen i alla positionsmuskler. Under denna tid kan man inte sitta eller stå. Detta innebär en extrem form av avslappning för kroppens muskulatur (4,5,7).

Störd sömn

En reducering av sömntiden leder vanligtvis till en ökning av sömnbehovet och till en förkortad insomningstid. Utsträckt vakenhet leder akut till trötthet och sänkt funktionsförmåga och innebär därför ett större sömnbehov och en kortare insomningstid. Efter första dygnet utan sömn är prestationsförmågan halverad, efter två dygn har prestationsförmågan sjunkit till botten och insomningsrisken är ständigt närvarande. Vissa sjukdomar t.ex. depression, hjärt-kärlsjukdom, tumörsjukdom och lungsjukdom är förenade med sömnstörningar. Sömn under 4 timmar eller mer än 12 timmar är förenat med en förhöjd sjuklighet (5).

Ett av våra stora folkhälsoproblem är sömnstörningar. Från 1990-talet har det skett en ökning av andelen personer som lider av sömnbesvär (9).

Kliniska kriterier på dålig sömn eller sömnstörningar brukar bestå av;

- Förkortad sömn (> 90 minuters minskning från tidigare sömnvanor)
- Lång insomnande tid (> 45 minuter)
- Upprepade uppvaknanden (> 5 per natt, svårigheter att somna om, lång vakentid-mer än 45 minuter)
- För tidigt morgonuppvaknade (> 60 minuter för tidigt)
- Kraftiga mardrömmar

För att räknas som kraftiga sömnstörningar ska symtomen uppträda under de flesta (mer än tre) av veckans nätter och under minst tre veckor. Sömnstörningen ska även leda till trötthet och sänkt prestationsförmåga dagtid (5,6,10).

Det finns tre huvudtyper av sömnstörningar:

- **insomni**; är den dominerande sömnstörningen. Svårighet att somna eller att bibehålla sömnen, det innebär en känsla av att inte vara utsövd efter en hel natts sömn.
- **Parasomni**; innebär sömnstörningar som i allmänhet dock inte avbryter sömnen, t.ex. mardrömmar, eller nattskräck.
- **hypersomni** innebär ett överdrivet sömnbehov. Sömnapné (upprepade miniuppvaknande på grund av blockerade andningsvägar) och narkolepsi (Oemotståndliga sömnattacker trots relativ normal sömn) är två sjukdomar som kan orsaka detta tillstånd (5,10).

Med insomni menas att patienten klagar över dålig sömn, otillfredsställande sömn, förkortad sömn eller avbruten sömn. Den vanligaste formen av sömnstörning är s.k. psykofysiologisk insomni. Denna debuterar ofta i anslutning till en yttre påfrestande omständighet, till exempel make/as död, egen sjukdom eller barns skilsmässa. Om situationen snabbt förbättras eller mildras, det utlösande momentet försvinner bör sömnmedel förskrivas för mycket kort tid, för att sedan kunna tas vid behov enstaka kvällar. Man bör undvika långtidsbehandling, för vissa patienter är detta dock viktigt för att bibehålla patientens livskvalitet. Vid sömnproblem orsakade av ångest eller depression ska antidepressiv behandling ges. Insomningssvårigheter står för cirka ¾ av alla sömnsvårigheter (4,6,10). Ytterligare ett mått på störd sömn är störningstätheten. Hur ofta blir sömnen störd under en period? Den så viktiga återhämtningen för kroppen som sömnen ska ge förhindras därigenom. Den subjektiva upplevelsen och bedömningen av en god sömn innebär en lång och obruten vila utan störningar. Ett uppvaknade som bara varat i 5- 20 sekunder upplevs inte av den sovande individen. Ett uppvaknade som upplevs av den sovande varar i flera minuter (5).

I detta fördjupningsarbete kommer jag att inrikta mig mot den geriatriska patienten med en kronologisk ålder över 65 år (8).

Det finns idag mer än 1.5 miljoner personer över 65 år i Sverige. Det motsvarar cirka 17.5% av befolkningen. Mer än 90 % av de personer som fyllt 65 år bor hemma och klarar sig utan hjälp från samhällets sida. Sjuklighet och vårdbehovet ökar emellertid med stigande ålder. Denna grupp svarar för cirka 60 % av den totala vårdkonsumtionen (10).

Den äldre personen och sömn

Sömnstörningar, liksom konsumtionen av sömnmedel, ökar starkt med åldern. Av den äldre personen som är över 80 år tar 30 % mer eller mindre regelbundet sömnmedel. Av personer som är inneliggande på sjukhem eller servicehus, får 40-50 % regelbundet sömnmedicin. Det medför även en stor hälsorisk att ha sömnstörningar. Personer med sömnstörningar har upp till två gånger högre dödlighet i hjärtsjukdom, stroke, cancer och självmord än personer som inte har problem med sömnen (6,10). De flesta personer över 70 år sover mindre än sju timmar per natt. I dessa övre åldrar pågår den djupa sömnen i endast 23 minuter under sömnen. Största delen av sömnen är lätt och avbryts ofta (3).

Varför sover äldre sämre än yngre?

Stadium 1 – 4 motsvarar ett successivt tilltagande sömndjup. REM-perioden som ligger nära vakenhetsnivån är tiden då drömmar uppträder. En normal natt förekommer REM-perioden 3 - 5 gånger. Stadium 3 och 4 är de viktigaste för kroppen ur vilo- och återhämtningssynpunkt. Med stigande ålder avtar de djupaste sömnstadierna 3 och 4. Stadium 2 med mer ytlig sömn är däremot starkt ökad hos den äldre individen. REM-sömnen är förhållandevis oförändrad. Äldre sover med andra ord lättare och ytligare än en yngre person. Den äldre människans totala sömntid är reducerad, liksom den tid hon befinner sig djupsömn. Sömnen blir därför ytlig med frekventa uppvaknanden. Att få en störd sömnrytm leder till ett minskat välbefinnande och innebär en trötthet dagtid (5,6, 10).

Många äldre noterar dessa tilltagande naturliga förändringar i sömnmönstret och upplever detta som sömnstörningar. Hos den äldre personen är det en större variation i sömnens kvalitet och längd än hos den yngre personen. Med stigande ålder blir det vanligare med

mycket kort eller mycket lång nattsömn hos både män och kvinnor. Mindre än fem timmars sömn är dubbelt så vanligt bland 90-åringarna som hos 70-åringar. Den faktiska sömntiden minskar med åldern, men det är vanligt att man går och lägger sig vid samma tid som man alltid har gjort. Äldre personer tillbringar mer tid i sängen i vaket tillstånd än yngre (6,8,10,11). Den minskade nattsömnen leder till att många äldre sover en stund på dagen. Sömnen blir fragmenterad och liknar i viss mån små barns sömnmönster. En eftermiddagsvila som inte stör nattsömnen kan förbättra humöret, koncentrationen och produktiviteten. Denna korta vila på eftermiddagen kan vara allt som behövs för att återställa sviktande energinivåer och skärpa den psykiska prestationsförmågan. Hos äldre sjuka och sängbundna patienter inträder en upplösning av sömnmönstret. Många sover inte en enda timme under natten utan ett eller flera uppvaknanden. På dagen kan de därför inte vara vakna en hel timme utan att somna. Äldre människor som sover mindre under natten, sover ofta korta perioder under dagen. De varar bara några sekunder och kallas mikrosömn. De har lika uppfriskande verkan som korta perioder av normal sömn. Studier har visat 25 % av 70-åringar och 45 % av 80-åringar tar sig en tupplur då och då under dagen. För tidigt morgonuppvaknande är vanligt hos äldre personer, ibland 1-2 timmar före önskad uppvaknande tid (3,4,6,8).

En förlängd insomningstid, från 15-20 minuter till 30-60 minuter, ett ökat antal vaknhetstillfällen under natten samt tilltagande svårigheter att somna om efter ett nattligt uppvaknande gör att den äldre upplever att de sover sämre än de gjorde som yngre. Det finns även en känsla av att inte vara utsövd efter en natts sömn. Hos den äldre är det även vanligare med sjukdomar som orsakar smärta, rörelsesvårigheter och behov av att kasta vatten, vilket gör att nattsömnen blir ytterligare störd (6,8,10).

Sömnsvårigheter får praktisk betydelse om de inverkar negativt på prestationsförmågan under dagtid och ger upphov till olika **sömnbristsymtom**. Dessa kan vara:

- trötthet under dagen
- irritabilitet
- nedsatt koncentrationsförmåga
- nedstämdhet
- minnessvårigheter

Behandling av sömnsvårighet är endast motiverat vid sömnbristsymtom. Diagnosen sömnstörning eller insomnia är klinisk och behöver inte fordra övriga laboratorieundersökningar för att ställas (6,8,10).

Orsaker till försämrad sömn hos äldre

Det är mycket viktigt med en god sovmiljö. På sjukhus kan detta vara svårt att uppnå för alla patienter. Flerbäddsrum, störande medpatienter och nattpersonal som väcker patienten utan att det är meningen kan vara exempel på orsaker som stör nattsömnen (6,12). Förändringar i den yttre miljön kan leda till sömnbesvär. Ljud, ljus, temperatur och ny närmiljö kan vara faktorer som påverkar sömnen. Äldre patienter kan vara mycket känsliga för en ny yttre miljö. Känsligheten för buller när man sover ökar med åldern. Det är mest påtagligt under efternatten då är känsligheten för buller störst. Många patienter kan endast sova om det är ordentligt mörkt i rummet. Ibland kan det dock vara en fördel med svag belysning i den äldres sovrum om patienten tvingas gå upp på toaletten nattetid. Ett antal spontana rörelser i kroppen sker naturligt under nattsömnen, hos en yngre individ inträffar detta var 10-15:e minut. Dessa är viktiga för bl.a. tryckavlastning. Hos den äldre patienten är rörelserna färre. Många äldre kan därför vakna under natten pga. värk och stelhet i kroppen. Smärta är en vanlig orsak till

sömnstörning hos den äldre patienten. Under natten kan patienten ha svårt att själv vända sig för tryckavlastning och vaknar kanske då istället med smärtor i höfter eller rygg. Patienter med förlamningar kan ha svårt att vända sig i sängen och får därför ont i de tryckbelastade kroppsdelarna (4,6,8).

Det finns många olika sjukdomar och läkemedel som kan ligga bakom sömnsvårigheter. En utredning av dessa förhållanden bör göras. Med åldern hör även andra fysiologiska förändringar i kroppen. Urinproduktionen ökar nattetid med stigande ålder upp till cirka hälften av dygnsproduktionen jämfört med cirka 1/3 hos den yngre personen. Samtidigt minskar även blåskapaciteten. Urinblåsans volym minskar från cirka 500 ml hos yngre till 250 ml hos den äldre personen. Detta beror främst på att blåsans väggar blir stelare. Det är fysiologiskt normalt att stiga upp en till två gånger per natt för att tömma urinblåsan (4,6,8,10).

Behandling vid sömnstörning hos äldre

Innan sömnsvårigheter behandlas med läkemedel måste behandlingsbara sjukdomar och miljöfaktorer uteslutas. Exempel på sjukdomar som kan påverka sömnen negativt är; astma, lungsjukdom, kärlkramp, vänsterkammarsvikt, kraftig övervikt, demenssjukdom eller depression. Dessa sjukdomar måste först behandlas. Det är när sömnstörningen ger besvär under dagtid behandling ska övervägas. Vid en effektiv behandling förbättras patientens tillstånd dagtid (5,6,10).

Icke- farmakologisk behandling

Åtgärder kan behövas för att förbättra patientens fysiska och psykiska hälsa. Man bör sträva efter att skapa en lugn psykosocial miljö runt patienten. Många äldre går till sängs alldeles för tidigt, kanske 2 -3 timmar innan de kan förväntas somna. En känsla av tristess kan infinna sig och att tillvaron inte har så mycket innehåll. En del äldre sover gärna en stund på kanske både för- och eftermiddagen. Om man förhindrar dessa tupplurar och har möjlighet att göra dagsinnehållet mer aktivt blir patienten tröttare på kvällen och somnar därför lättare. En ökad aktivitet dagtid förbättrar nattsömnen. En mycket mjuk madrass kan hjälpa till att avlasta kroppen och förhindra att smärta uppkommer. Smärtstillande är i dessa fall ett bättre alternativ än sömnmedicin (4,6,10).

Sömnhygieniska åtgärder innebär bl.a. regelbundna vanor, lämplig yttre sovmiljö och att undvika kaffe och alkohol. Många patienter tycker att ett glas mjölk och smörgås underlättar insomnandet. Att dricka mycket före sänggåendet innebär att nattsömnen störs av att man måste gå upp och kissa senare under natten. Kaffe under senare delen av dagen kan påverka nattsömnen negativt. Koffein gör det svårt att somna men kan även innebära ett för tidigt uppvaknande. Alkohol stör det normala sömnmönstret med bl.a. ett för tidigt uppvaknande (4,6).

En individuell omvårdnadsplan för sömn kan ge en inblick i vad som styr patientens sömnbehov. Sjuksköterskan har möjlighet att intervjua patienten om tidigare vanor som har hjälpt att skapa en god nattsömn. Undersök önskade ritualer vid sänggåendet; ska dörren vara öppen? Lyssna på musik? En viss sorts nattkläder? Vad kan hjälpa just denna patient till ett gott individuellt omhändertagande med sömnen? Information behövs till alla äldre som lider av sömnbesvär. Det är viktigt att skapa rutiner med regelbundna tider för promenader, vila och sömn, undvika motion och aktiviteter på kvällen. Om sömnen inte infinner sig inom 30 minuter, stig upp och gör något annat, t.ex. läs en bok. Stig upp i vanlig tid på morgonen för att komma ur en eventuell ond cirkel. Hos en orolig patient

kan det underlätta med mjölk och smörgås, mörklägning av rummet, rofylld miljö och att vårdaren sätter sig en stund på sängkanten (2).

Farmakologisk behandling

Det är viktigt att vara försiktig vid sömnmedelsbehandling till äldre pga. att dessa mediciner bryts ner sämre i levern, vilket kan leda till trötthet och ”hang-over” nästa dag. Vid demenssjukdom ska också iaktas stor försiktighet då hjärnkapaciteten är begränsad. De studier på läkemedel som görs utförs oftast på friska unga individer, inte äldre och sjuka (6,11). Äldre patienter kräver en speciell hänsyn vid farmakologisk behandling. Utsöndringen av läkemedel sker långsammare och de kan vara mer känsliga för en given blodnivå av läkemedlet. Biverkningsfrekvensen av vissa sömnmediciner är starkt relaterade till ålder och dosstorlek. Äldre människor kan lätt bli förvirrade, sedativa läkemedel kan öka denna förvirring. De löper också större risk att påverkas både kognitivt och motoriskt. Förvirring nattetid och försämrad prestationsförmåga dagtid kan utlösas eller förvärras av sömnmedel till natten hos den äldre patienten. Detta kan vara ett stort problem om patienten ska lämna sängen för att t.ex. stiga upp och kissa. Kroppssjukdomar blir vanligare med stigande ålder. Ofta har den äldre patienten flera sjukdomar samtidigt och medicinerar även mot dessa. Detta ökar risken för olika läkemedelsbiverkningar och interaktioner mellan olika läkemedel. Risker vid långtidsbehandling av sömnmedicin är trötthet under dagen, risk för beroende och en förlängd reaktionstid hos vissa patienter (4,6,11).

Omvårdnadsteori

Florence Nightingale (13-15) levde mellan år 1820 till 1910. Hon växte upp och levde den största delen av sitt liv i England. Hon utbildade sig till sjuksköterska och fick en stor genomslagskraft för utvecklandet av en filosofisk grundval för omvårdnad och vårdutbildning. Hon räknas som vår första omvårdnadsforskare. 1859 skrev Nightingale boken **Notes on Nursing: what It Is and Is Not**. Det är kanske den mest kända och lästa boken i hela omvårdnadslitteraturen.

Miljö är ett centralt begrepp i Nightingales omvårdnadsmodell. Hennes åsikt var att patientens miljö kunde anpassas för att befrämja naturens läkande kraft. Miljön var olika fysiska företeelser som kunde förändras för att öka patientens välbefinnande. De viktigaste miljöfaktorerna var frisk luft och vädring, rent vatten, uppvärmning, kontroll av buller, ljus samt adekvat hantering av exkrementer och dålig lukt (13-15).

Omvårdnad för Nightingale bestod i att tillrättalägga miljön på ett sätt så att hälsans naturlagar kunde verka. Observation av patienter var en viktig del av omvårdnadsprocessen. Hon framhöll att sjuksköterskans observationer måste dokumenteras i detalj. Betoningen låg på miljöfaktorer som det var sjuksköterskans uppgift att övervaka och anpassa, bl.a. luft, bullernivå, ljus och värme (13-17).

Luft var en viktig miljöfaktor för Nightingale. Hon beskriver hur viktigt det är att till ett sjukrum eller sovrum alltid ha tillgång till frisk luft. Att kunna vädra ett rum ordentligt är av stor vikt. Med hjälp av ordentliga täcken, filter och varmvattensflaskor kunde den sängliggande ändå hållas varm i sängen. Nightingales åsikt var att under sömnen blev människans kropp mycket lättare skadad av dålig luft än i vaket tillstånd. Det ska givetvis inte vara något drag från ett öppet fönster som stör patienten.

Oljud var en annan viktig miljöfaktor. Ett plötsligt och starkt buller stör patienten mycket mer än ett ihållande pågående buller. Om något plötsligt väcker patienten ur sömnen försätts patienten i ett tillstånd av stor oro och skadar honom allvarligt. God sjukvård innebär att aldrig tillåta en patient väckas avsiktligt eller oavsiktligt. Nightingale skriver att en patient som blir störd just när han somnat har mycket svårt att somna om. En patient som blir störd efter några timmars sömn har lättare att somna om. Nightingale förklarar att det är mycket viktigt med en god sömn, både smärta och irritation blir förvärrade av brist på sömn. Hon beskriver att när en patient är sjuk, ju mer patienten sover dess bättre kommer han att sova. Onödigt buller anser Nightingale vara den mest omänskliga brist på omvårdnad som kan drabba både friska och sjuka. Undvik att störa i patientens rum när han blivit iordninggjord för natten, det ökar bara risken att orsaka patienten en sömlös natt.

Nightingale har även **ljus** som en miljöfaktor. Hon anser det vara av största vikt att patientens säng står i den ljusaste delen av rummet och att patienten även har möjlighet att kunna se ut genom fönstret. För en sjuk människa är det mycket viktigt för tillfrisknandet att kunna se sol och himmel från sin säng där han kanske tillbringar mycket av sin tid. Nightingale anser det även vara viktigt att bädda patientens säng med största omsorg. Sömnen är mycket viktig för de sjuka, då är det av största vikt med en välbäddad säng för att de skall få sova ordentligt. Det är lätta yllefiltar som ska användas så att patientens avdunstning släpps igenom. Nightingale skriver att en av sjuksköterskans elementära plikter är att iaktta sömnen, hur den har varit. Har sömnen blivit störd eller har sömnen varit tung och djup med en snarkande andning? Det är individuellt för den enskilda patienten hur han anser att nattens sömn varit. För en sjuksköterska är det viktigt att ställa frågorna: Hur många timmars sömn har patienten fått? Vilka timmar på natten har han sovit? Svaret ger vilken medicin eller behandling patienten ska få. Om patienten sover några timmar på förnatten och sedan inte kan somna om är det kanske inte sömnmedel som ska ges utan mat eller värme? Om patienten är orolig och ligger vaken hela natten är det kanske lugnande medel som behövs. God sjukvård för Nightingale innebär att iaktta småsaker som är gemensamma för alla sjuka och sådana som är individuella. Det är inte sjuksköterskans åsikt som är viktig utan rätt iakttagelse av fakta. Sjukvården har att sätta patienten i bästa tillstånd för att naturen ska kunna verka (14,15,17).

SYFTE

Syftet med detta fördjupningsarbete var att få ökad förståelse för äldres sömnsvårigheter under sjukhusvistelsen, vilka miljöfaktorer är det som påverkar sömnen negativt samt vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan kan göra för att främja sömnen.

METOD

Till detta fördjupningsarbete har litteraturstudie valts som metod. Resultatet är en bearbetning av 15 olika vetenskapliga artiklar och en avhandling som utvaldes för att de ansågs överensstämma med syftet. Resultatbearbetningen började med en genomgång av var en av de femton olika artiklarna. Detta utfördes för att få ett ordentligt helhetsperspektiv, innan en grundlig analys av varje artikel sedan genomfördes. Resultatet genomarbetades med stöd av frågorna i syftet. Sammanställningen av de olika artiklarna och avhandlingen genomarbetades och underställdes olika kategorier i ämnet för att tydliggöra resultatet enligt syftet. Sökningar efter artiklar har gjorts i databaserna PubMed och Cinahl då det är där en stor del av vetenskapliga artiklar inom ämnet Vårdvetenskap finns. Sökord som använts är **sleeping, elderly, nursing, night** och **hospital**. I databasen Pubmed har begränsningarna för att få ner antalet sökningar varit; över 65 år, artikelspråk engelska och endast med abstract. Sökningarna har utförts i december 2004 och januari 2005. Tidsavgränsningen för artiklarna är mellan 1991 och 2003. I tabellen nedan visas hur sökningen efter artiklarna gått tillväga.

DATABAS	SÖKORD	TRÄFFAR	UTVALDA	REFERENS
Pubmed	Sleeping Elderly nursing	138	8	20,26,27,29,30,31,32,33
PubMed	Sleeping Night hospital	36	1	21
Cinahl	Sleeping Elderly nursing	104	4	27,28,32,33
Cinahl	Sleeping Night hospital	89	3	21,27,33
KÄLLA				
Bearbetning av referenslistor			3	18,19,22,23,25
Avhandling			1	24

Några av artiklarna återfanns i båda databaserna (21,27,32,33). Manuell sökning gjordes för att få fram övriga artiklar. Fem av artiklarna (18,19,22,23,25) hittades genom en bearbetning av referenslistor. För mer ingående presentation av artiklarna se Bilaga I; Artikelöversikt.

RESULTAT

Under det sista århundradet har antalet äldre personer ökat markant i vårt samhälle. Denna förändring i befolkningsutvecklingen med ett ökat antal äldre individer innebär en större andel av människor som lider av olika medicinska hälsobesvär, varav ett är sömnstörningar. Stigande ålder är förknippat med en försämring i sömnkvaliteten, ett ökat antal klagomål om sömnen och förekomst av insomni. Att lida av insomni innebär en stor hälsorisk för den äldre personen och leder till ökande kostnader för hälso- och sjukvården med de risker för andra hälsoproblem och sjukdomar som är kopplat till sömnbrist. En viktig del i sjuksköterskans omvårdnadsarbete är att underlätta för den äldre personen att få en god sömn under natten för att kunna fungera och ha en så bra livskvalitet som möjligt under dagen (18-20).

Hur kan sjuksköterskan få ökad förståelse för den äldre patientens sömnsvårigheter?

Sömn hos äldre

Floyd (20) har redovisat hur sömnen förändras hos äldre. Den största åldersrelaterade förändringen var att längden på vakenhetsperioderna under nattens sömn ökar och en generell minskning skedde av sömneffektiviteten. Det sker även en ökning av antalet vakenhetstillfällen. Hon fann även att sömnarkitekturen ledde till en ökning av antalet sovtid i stadium 1 och 2 och en minskning i stadierna 3 och då främst stadium 4 som är den djupa sömnen. I studien framgick att äldre individer gick till sängs tidigare och steg även upp tidigare. En av sjuksköterskans omvårdnadsuppgifter som vårdar äldre är att identifiera sömnproblem hos äldre. Det finns många olika orsaker som kan påverka sömnen, t.ex. olika psykiska och medicinska sjukdomar, mediciner, inläggning på sjukhus, flytt till annat boende eller andra orsaker som orsakar stress. Att underlätta för sömnen kan utföras medan man väntar på utredning och svar från andra diagnostiska undersökningar. När ett sömnproblem väl har blivit kroniskt är det mycket svårare att behandla och det kanske även behövs hjälp från sömnspecialister (20,21).

En studie utförd i Sverige av Mallon och Hetta (18) har undersökt sömnvanor och sömnsvårigheter hos äldre personer. Sömnbesvär rapporterade 24 % av de deltagande kvinnorna medan motsvarande siffra hos männen var 13 %. Knappt hälften upplevde sig lida av svårigheter att bibehålla sömnen. Tidiga morgonuppvaknanden och svårigheter att somna var andra stora besvär deltagarna rapporterade. Trötthet under dagen led en större andel män än kvinnor av. Förekomsten av sömnbesvär ökar med åldern och speciellt bland kvinnor. Mallon och Hetta fann ingen skillnad för tidpunkten för sänggåendet mellan könen i sin undersökning. Män vaknade dock tidigare på morgonen medan kvinnorna rapporterade längre tid som de var vakna under natten och även en kortare total sömntid än män. Antalet uppvaknanden under natten varierade mellan 0-16 stycken, där fanns ingen skillnad mellan könen. Tre gånger så många kvinnor jämfört med män använder sömnmedicin minst en gång per vecka. De hade även konsulterat läkare om sina sömnbesvär oftare än män. Bland männen fanns en övervikt mot kvinnorna i att rapportera en sömnighet under dagen. Män klagar inte lika ofta över sina sömnbesvär som kvinnor gör. Flera studier visar på liknande resultat (19,21-24).

Psykisk ohälsa i samband med sömn

De individer som lider av sömnbesvär har oftare en psykisk ohälsa jämfört med dem som inte har några sömnproblem (18). En undersökning gjord på 1328 deltagare på äldre individer om sömnbesvär och psykisk ohälsa visade att av de personer som inte led av depression hade 17 % sömnsvårigheter. Motsvarande siffra för de som bedömdes ha en depression var 39 %. Individer utan ångest rapporterade 15 % lida av sömnbesvär och där var motsvarande siffra då ångest förelåg 45 %. I denna studie uppgav 20 % att de led av sömnproblem. Enligt bedömningskriterier för ångest och depression hade 24 % av de undersökande deltagarna någon av dessa sjukdomar som påverkar sömnen negativt (25). Sömnsvårigheter är ett vanligt symptom bland äldre som lider av depression eller ångest. Tidigt morgonuppvaknade och mardrömmar är de vanligaste sömnbesvären hos de individer som lider av depression. Hos individer med depression eller ångest är det vanligare att regelbundet använda sömnmedicin (24-26).

Att inte få en tillfredställande sömn under natten leder till bl.a. irritation, apati, ökad smärtskänslighet och en trötthet dagtid. För den äldre individen som kanske redan har nedsatt kognitiv och psykisk förmåga innebär sömnbesvären ytterligare en belastning till en redan utsatt situation. Försämrad sömn påverkar de dagliga relationerna och möjligheterna att utföra dagliga aktiviteter. Följden av detta kan bli olyckor t.ex. fall eller trafikolycka. Många äldre lider av olika medicinska tillstånd som kan påverka sömnen negativt. Exempel på sådana sjukdomar är de som orsakar smärta men även artrit, cancer, diabetes, hjärtsjukdom, angina, demens och depression (18-20,23,26-29).

McCrae et al. (19) jämförde gruppen ”Yngre äldre” 65 – 74 år och gruppen ”äldre äldre” med en ålder över 75 år. De fann att i gruppen ”unga äldre” var det 59 % som bedömde sig ha en god sömn medan motsvarande siffra för de ”äldre äldre” var 38 %. Gruppen ”äldre äldre” sov i genomsnitt 8 minuter längre per natt och sov i genomsnitt 10 minuter längre tupplur på dagen än deltagarna i gruppen ”yngre äldre”. För dem i den äldre åldersgruppen behövde de längre tid att somna än de ”yngre äldre” gjorde. Dessa de allra äldsta hade även större benägenhet att klaga på sin dåliga sömn än de yngre äldre gjorde. De två åldersgrupperna skilde sig också åt i att de ”äldre äldre” rapporterade i genomsnitt minst en sjukdom mer än de yngre redovisade .

Ökad dödlighet

Manabe et al. (30) undersökte i Japan 272 patienter över 65 år boende på ett geriatriskt sjukhus. De fann att under en 2 års period ökade dödligheten markant hos de patienter som led av nattliga sömnbesvär, besvärades av en trötthet under dagen och som hade en förlängd insomningstid. Deras slutsats blev att sömnstörning är ett av symptomen på försämrad hälsa och kroppsfunktioner och är en oberoende riskfaktor för överlevnad. De män som rapporterat svårigheter att somna har visat sig vara en riskfaktor för ökad dödlighet i hjärt-kärlsjukdom. Bruket av att regelbundet använda sömnmedicin är också relaterat till en högre dödlighet. En alltför långt gången sömnbrist kan leda till död (22,24,30).

Sammanfattning

Studier visar att det sker en förändring i sömnarkitekturen hos den äldre individen. Det innebär bl.a. en lättare sömn med fler uppvakningstillfällen. En försämrad sömn leder till en påverkan i det dagliga livet och innebär i sin förlängning en riskfaktor för överlevnad.

Vilka miljöfaktorer påverkar sömnen negativt?

Sömn på sjukhus

Vid sjukdom och stress ökar behovet av sömn. Att sova på sjukhus innebär alltför ofta att sömnen tvärtemot minskar (29). Southwell et al. (22) fann i sin undersökning att 65 % av de 438 stycken som var med i studien sov bra i hemmet men när de kom till sjukhus fick 22 % av dessa inte så mycket sömn som de ansåg sig behöva. Hälften av deltagarna rapporterade att de inte fick tillräckligt med sömn när de befann sig på sjukhuset. Två tredjedelar av deltagarna uppgav att de blivit störda minst en gång under natten. Bruket av att ge sömntabletter varierade mellan de olika inriktningarna på avdelningarna. 24 % uppgav att de fick sömnmedicin när de var på sjukhuset. Där var den psykiatriska och geriatriska specialiteten i topp med att ge sömnmedicin. Bruket av att ge sömnmedicin var okänt om det var för att motverka effekten av störande ljud eller andra faktorer som påverkade sömnen. Ersser et al. (27) undersökte skillnaderna mellan att sova på sjukhus och sjukhem för den äldre patienten. 79 % av dem som bodde på sjukhem uppgav att de sov bra. Motsvarande siffra på sjukhus blev 25 %. Skillnaderna att sova på sjukhus kontra sjukhem kan förklaras med bland annat arkitektur. Det är skillnad på hur rummen ser ut och är byggda. På sjukhemmen i undersökningen fanns enskilda privata rum mot de öppna stora patientsalarna som fanns på sjukhuset. På sjukhuset befann sig också patienterna i en mer akut eller instabil fas med behov av medicinering som även den kunde påverka sömnen. I en studie av Gentili et al (26) fann de att patienterna sov 71 % av tiden de låg till sängs. Den vanligaste tiden för sänggåendet var 21.00. och det tog i medelvärde 35 minuter innan de kunde somna. De äldres sömncykel stämmer inte alltid överens med sjukhusets tider. De får hjälp att lägga sig innan de är sömniga och tillbringa en stor del av tiden till sängs vakna .

Oljud

Flera olika studier bekräftar sambandet mellan en försämrad nattsömn och ljud som upplevs störande. Äldre är extra känsliga för ljud på grund av förändringarna som sker i REM och NREM-sömn (20,22,26,27,29,31). Reid (28) har utfört en studie vilka olika faktorer som påverkar patientens sömn nattetid på sjukhus. Där är ljud den största orsaken till sömnstörning. Det mest störande ljudet var från medpatienter följt av ljud från personal som skötte andra patienter. Samtal mellan vårdpersonal nattetid upplevdes negativt av patienter medan sjuksköterskor inte fann detta vara en orsak till sömnstörning för de inneliggande.

Störande ljud på sjukhus innebär samtal mellan vårdpersonal, samtal mellan vårdpersonal och patient, ljud från vårdpersonalens skor, olika maskiner t.ex. telefon och droppräknare, ljud från behandlings- och akutrum, spolandet från toaletter, ljud från TV och radio, gnisslande hjul och knarrande dörrar (22,28,29,31). I en studie utförd av Corey et al. (29) fann man att ett rekommenderat högsta decibel på 45 under dagtid på sjukhus och 35 decibel nattetid sällan följdes. Mellan 50-70 decibel var regel dagtid och 67 decibel nattetid. Gentili et al. (26) fann i sin undersökning att det var få av de deltagande som identifierat ljud som en källa för sömnstörning som också var intresserade av att använda öronproppar. Patienter och sjuksköterskor rapporterade olika ljud som orsak till störning nattetid. Fler patienter upplevde ljud från utsidan sjukhuset, ambulanser, andra ljud från medpatienter, sjuksköterskors skor och samtal dem emellan som störande nattetid. Sjuksköterskor uppgav istället oväsen från olika behandlingar och skötsel med de inneliggande, användandet av urinflaskor och bäcken, spolandet från toaletter och när de pratade med patienter som de största orsakerna till störande ljud för patienterna. På

den psykiatriska avdelningen uppgav ingen patient sig ha blivit störd av ljud från sjuksköterskornas skor. Förklaringen uppgavs vara att där fanns ett annat mjukare golvmaterial. Att ha en sko som inte avger ett störande ljud, hålla en låg samtalston och minimera konversationstiden, flytta störande medpatienter till ett annat rum där de stör så få andra medpatienter som möjligt är åtgärder som kan vidtas för att minimera störande ljud nattetid (22,26,28).

Ljus

Ytterligare en faktor som kan störa nattsömnen för en del patienter är ovälkommet ljus. Det är viktigt att släcka ner ljuset nattetid på avdelningen i korridorer och i patientrum med avsikt att inte störa patientens sömn (28,29,31). I en undersökning gjord av Gentili et al. (26) identifierade de äldre patienterna att ljus som inte släckts i korridoren och sjuksköterskornas lysande med ficklampor som en faktor som kunde störa sömnen för dem.

ChingHo et al.(32) har undersökt 38 äldre kvinnor boende på ålderdomshem med sömnbesvär och/eller en önskan om att förbättra sin nattsömn. Kvinnorna utsattes upprepade gånger för starkt ljus, 2500 lux samtidigt som de satt och såg på TV kvällstid. Kvinnorna själva upplevde att deras sömnkvalitet hade förbättrats efter behandlingen. Författarna skriver i sin diskussion att studien inte kan visa på ett säkert samband mellan given ljusterapi och sömnkvalitén. Upplevelsen av sömnen är lika viktig som hur lång tid sömnen varar. Solljus är en naturlig källa av ljus, nödvändig för vitamin D produktionen och för individens välbefinnande. En promenad ute kan ge detta naturliga ljus istället. Produktionen av melatonin sjunker med stigande ålder, det försämrar kroppens eget försvar att sköta sin balans mellan vakenhet och vila som växlar mellan mörker och ljus. Frånvaron av ett naturligt växlande mellan ljus och mörker följs ibland inte på sjukhus. Kroppens egen balans till sömncykeln rubbas därmed (29,30,32).

Temperatur

Det vanligaste är att en alltför varm temperatur på sjukhus stör sömnen. Det är ett fåtal patienter som störs i sin nattsömn och tycker att det är för kallt. Vårdpersonal har svårt att själva styra rumstemperaturen som oftast sköts centralt. Skyddande plastöverdrag runt madrasser och kuddar i sängen förstärker känslan av att det blir alltför varmt. Andra dyrare material finns som inte blir lika varma utan släpper igenom luft. Innan sänggåendet kan de patienter som önskar tillgodoses med en skön bäddkomfort inför natten (22,28).

Sammanfattning

De viktigaste miljöfaktorerna som påverkar sömnen negativt på sjukhus är störande ljud från omgivningen, ovälkommet ljus och en obehaglig temperatur.

Med vilka omvårdnadsåtgärder kan sjuksköterskan underlätta sömnen för äldre?

Smärta

Smärta en vanlig orsak till sömnstörning. Det är viktigt att en adekvat behandling av smärtan sker, först då kan en faktor för störd sömn uteslutas. Patienter som är smärtekänsliga bör kontrolleras under natten för att ytterligare smärtlindring ska kunna ges för att förhindra att patienten ligger vaken på grund av sin smärta (22,25,27,28,30).

Obehag

Att inte få sova i sin vanliga säng och i sin ordinarie hemmiljö innebär en förändring för alla individer. Sömn i en ny och främmande miljö leder till att sömnen rubbas. Att känna obehag är en av anledningarna till sömnstörningar på sjukhus. Orsaker till det kan vara obekväma sängar eller kuddar liksom bruket att använda plastöverdrag som skydd för madrasser och kuddar. Bekymmer och oro över sitt eget medicinska tillstånd och de anhöriga som är kvar i hemmet stör också sömnen (22,26,28,29,31).

Behov att gå på toaletten

En vanlig orsak till störd sömn är behovet av att urinera. Patienterna vaknar av att de är kissnödiga och behöver hjälp med bäcken, urinflaska eller att gå till toaletten (26,27,31).

Väckningstider på sjukhus

Jarman et al. (31) i Australien har utfört en undersökning för att se om flexibla medicintider för patienterna kunde leda till en förbättrad sömn för de inlagda. Tiderna för medicindelning på sjukhus stämmer dåligt överens med de tider som patienten själv tar sin medicin i hemmet. På sjukhuset var den vanligaste tiden för väckning mellan 05.00 - 07.30 där klockan 06.00 var den mest förekommande. I hemmet var den vanligaste tiden för uppstigande mellan 06.00 till 07.30 och de kände sig då utvilade efter en natts sömn. Sänggåendet för natten varierade mellan 20.30 och 22.30 på sjukhuset och var tidigare än i hemmet, 21.30 - 23.00. I studien uppgav 44 % att de vaknade varje natt, majoriteten av dessa hade svårt att somna om. Sjuksköterskornas upplevelse av att kunna variera utdelandet av morgonmedicin mellan klockan 06.00-08.00 och kunna variera kvällsutdelningen av medicin mellan 20.00 och 22.00 blev att patienterna fick mer tid för sömn, vården anpassades individuellt för den enskilda patienten och medicintiden anpassades bättre till de tider som patienten hade hemma. Patienterna blev inte väckta för att ta sin medicin. Andra fördelar för sjuksköterskan var att de hade möjlighet att kunna prioritera sitt arbete och att morgonarbetet blev utspritt över två skift. Nackdelar var att medicindelningen hamnade mellan två skift, det ansågs vara av största vikt att informera sjuksköterskan som tar över vilka mediciner som var utdelade eller inte. Även andra rutiner som utfördes i morgonarbetet blev störda. Vissa mediciner som antibiotika kan kräva mer exakta tider. Patienterna uppskattade att kunna sova längre på morgonen och föredrog att bli väckta senare. Genom att kunna variera tiden för medicindelning på kvällen och morgonen fick patienterna mer tid för sömn. Ytterligare en studie visar på sambandet att det är positivt för patienterna att ej bli väckta av personalen. En patientcentrerad vård bygger på att vakna i sin egen takt och att inte bli väckt på grund av avdelningens rutiner (27). Endast hälften av patienterna i undersökningen gjord av Southwell och Wistow (22) var nöjda med både tiden för sänggåendet och väckning på morgonen. Det är inte känt om missnöjet berodde på om det var för tidigt eller för sent. Det fanns tillfällen när patienten kom senare i säng men

ändå blev väckt efter 6.5 – 7 timmar. Denna sovtid är alltför kort även för friska individer.

O'Rourke et al. (33) ville undersöka effekterna av att låta de äldre patienterna på ett äldreboende få en ostörd sömn nattetid utan att bli störd av personalen. De jämförde den ordinarie nattskötseln som innebar nattrundor vid 22.00, 01.30 och 05.30 där patienterna väcktes för att få en torr blöja eller ändra läge med en tillsyn som innebar ostörd sömn nattetid. Denna inkluderade tillsyn med ficklampa varje timma och endast skötsel av de patienter som var vakna. Det resulterade i att med den nya regimen kunde de boende sova i snitt 30 minuter längre, det blev i genomsnitt 45 minuters längre sammanhängande sömn under natten. Man såg ingen förändring i hur mycket de boende sov dagtid som var i genomsnitt mellan en till två timmar per dag. Ytterligare studier har undersökt detta ämne. Vissa undersökningar sköts rutinmässigt dygnet runt utan hänsyn till klockslaget eller om patienten sover. Viss medicinsk behandling måste dock ibland fortsätta under dygnets alla timmar. Att byta sängkläder om det uppstår ett behov eller vändning för trycksårsprofylax är exempel på åtgärder som behöver skötas. Inaktivitet under dagen kan påverka nattsömnen negativt. Tillsyn sker nattetid enligt vissa intervall, om detta görs med viss urskiljning av patienterna kan detta medföra att patienter kan tillgodogöra sig en längre tids sömn (26,29,31).

Tupplurar

Att ta en tupplur dagtid är vanligt för den äldre individen men är inte nödvändigtvis kopplad till en försämrad sömn nattetid. Ingen skillnad hittades mellan total sömntid eller sömnbesvär hos de individer som tog en tupplur jämfört med dem som inte gjorde detta. Antalet tupplurar ökar inte med åldern däremot möjligheten att ta dem ökar. En tupplur dagtid kan leda till att man blir sömning och kan vara ett observandum för patienter som måste vara alerta och vakna för att kunna delta i aktiviteter (18,20,27,33).

Rutiner vid läggdags

En studie av Johnson (23) gjordes med syfte att identifiera fördelar med rutiner vid sänggåendet. Deltagarna bodde i sina egna hem och fick själva fylla i sin upplevelse av de gångna nätterna i ett speciellt formulär; Sleep Pattern Questionnaire, (SPQ). Dessa rutiner kunde innebära att borsta tänderna, ta ett bad, kamma sig, tvätta håret, lyssna till radio, se på TV, skriva, läsa, dricka eller äta något, be en bön, prata med någon, göra avslappnande övningar, få en ryggmassage eller ta sömnmedicin. Resultatet blev att de deltagare som hade en rutin vid sänggåendet rapporterade färre klagomål på sin nattsömn än de som inte hade någon rutin. De kände sig lugnare vid sänggåendet, föll i sömn fortare och vaknade vid färre tillfällen under natten.

Läkemedel för sömn

Sömnmedicin till äldre innebär en risk för den äldre personen. En del läkemedel för sömn är vanebildande och hos äldre sker en försämring av lever och njurkapaciteten som påverkar effekten av sömnmedicinen och kan leda till en hang-over effekt dagen efter (21,32). När sömnmedicin ges till den äldre patienten är det viktigt att tänka på att det bara ska ges under en begränsad period och att dosen är minsta möjliga för att förhindra negativa bieffekter. Ett alltför långt bruk av sömnmedicin kan förvärra sömnbesvären och ge mardrömmar. En individuell uppföljning måste alltid ske. Att kunna följa kroppens egen sömnavvakningscykel är bättre än att ge sömnmedicin då en högre dödlighet var vanligare hos de patienter som tog någon sorts sömnmedicin än de patienter som inte gjorde det (24,29,30).

I en studie av Freter och Becker (21) bedömdes patientens och sjuksköterskans överensstämmelse av uppskattad sömn under natten. Patienter på ett rehabiliterings sjukhus fick själva uppskatta sin sömn under natten. Patienternas upplevelse och sjuksköterskans uppskattning om sömnen stämde blygsamt överens. Användandet av sömnmedicin utgjorde ingen signifikant skillnad i egen upplevelse av sömnkvalitet och dess djup. Inte heller nattsjuksköterskans observationer över nattliga uppvaknanden eller sjukgymnast/arbetsterapeuts observation dagtid hur utvilad patienten var visade signifikanta skillnader. Det visade sig att ta en sömntablett inte automatiskt innebar en god sömn. En given sömntablett till patienten varken förbättrade eller försämrade sömnen enligt patientens egen bedömning och sjuksköterskans uppfattning av patientens sömn. Slutsatsen av deras undersökning blev att bruket av att ha en stående ordination på sömntablett behöver inte betyda en hälsosam effekt för patienten eller möjligheten att kunna delta i rehabilitering dagtid. Sömnmedicinförskrivning bör ske på individuell basis och kan fortsätta om den visar sig ha effekt på en god nattsömn och att patienten är pigg dagtid. Ytterligare en studie visar på ett liknande resultat. Forskarna fann ingen märkbar skillnad mellan de patienter som tog sömnmedicin eller de som inte gjort det de aktuella studerade nätterna. Patienterna svarade liknande på frågorna om de sov bra eller dåligt och om de kände sig utvilade eller inte (27).

Alternativa behandlingsåtgärder

Avkopplande och avslappnande behandlingar mot sömnsvårigheter har visat sig ha god effekt för den äldre personen. Exempel på sådana kan vara muskelavslappning, ryggmassage, musik, gungstol och användandet av sovrutiner vid sänggåendet. Istället för att ge sömnmedicin till äldre som kan ha en negativ inverkan på de personer som får detta kan andra behandlingsmetoder diskuteras. En varm dryck, 5-minuters ryggmassage och lyssna på avslappnande musik minskade sömnmedelsförskrivningen från 54 % till 31 %. Genom att minska sömnmedicin hos äldre och använda icke-farmakologiska metoder för att förbättra sömnen för de äldre har detta kunnat skydda mot förvirring, vilket har resulterat i färre komplikationer och kortare vårdtid (20,23,29).

Ersser et al. (27) gjorde en undersökning med ett av målen att få svar på om ryggmassage kunde fastställas underlätta sömnen för den äldre patienten. I studien framkom inte om det var bra eller dåligt för sömnen med ryggmassage då det var problem i den objektiva datainsamlingen och att värva deltagare. Ytterligare en studie har visat på ett positivt resultat av långsam ryggmassage för att förbättra sömnen hos äldre (29).

För den äldre kan det vara bra med information och utbildning i sömn och vilka faktorer som kan påverka sömnen positivt. Att lära ut olika sömnhygieniska aspekter har visat sig vara effektivt för att ta bort vanföreställningar om dålig sömn hos äldre (20,28).

Det är viktigt för sjuksköterskan att göra en bedömning av patientens sömnvanor vid ankomst till sjukhuset. Frågor ska ställas om patienten har några sömnbesvär och i så fall ska dessa analyseras. En fortsatt bedömning av sömnen under sjukhusvistelsen bör ske kontinuerligt. Medicinska tillstånd som påverkar sömnen ska utredas för eventuell behandling. Adekvat smärtbehandling ska sättas in (29).

Sammanfattning

Omvårdnadsåtgärder som adekvat smärtlindring, minska olika obehagskänslor, ge hjälp vid toalettbesök och olika avslappningsbehandlingar som t.ex. ryggmassage och muskelavslappning kan underlätta sömnen för den äldre patienten.

DISKUSSION

Metoddiskussion

De valda artiklarna har olika infallsvinklar för att nå ett så brett omvårdnadsperspektiv som möjligt i ämnet sömn och äldre. Alla de olika artiklarna har gett ett stort värde för resultatet. Vid artikelsökningarna som utförts för att nå resultatet har det funnits en hel del studier om sömnsvårigheter för äldre som utgått från patienter med vissa specifika hjärtsjukdomar. Inom forskningen om sömnproblem i sjukhusmiljö är det på olika intensivvårdavdelningar som främst intresserat olika omvårdnadsforskare. Artiklarna som ingår i detta fördjupningsarbete har inkluderats utifrån den äldre individen och sömn i ett bredare och mer allmänt perspektiv.

Artiklarna visar en stor bredd då de kommer från hela världen; USA (19,20,23,26,29), Kanada (21,33) Japan (30), Australien (31), Hong-Kong (32), England (22,27,28) och Sverige (18,24,25). Två artiklar från Italien respektive Finland fick väljas bort då det inte fanns någon översättning till engelska på dessa artiklar. Det har varit ett digert arbete att finna artiklar som har varit vetenskapliga, överensstämmande med syftet på detta fördjupningsarbete och funnits tillgängliga för utskrift; antingen direkt via Göteborgs Universitets medicinska biblioteks databas eller i deras arkiv för kopiering från tidskrift. En artikel återfanns på Östra sjukhusets Medicinska bibliotek för kopiering.

Undersökningar i Cinahl utfördes utan några begränsningar vilket hade underlättat om detta hjälpmedel använts. Artiklarna kontrollerades så att de uppfyllde kravet för att vara vetenskapliga och därför kunde ingå i studien.

Två av artiklarna har varit litteraturstudier (28,29) och en artikel har använt metaanalys av 180 artiklar som metod (20). Övriga artiklar som bearbetats har använt olika kvantitativa metoder för att nå sitt resultat. Inga artiklar som använt en kvalitativ metod har hittats och kunnat användas i detta fördjupningsarbete.

Olika bedömningsmallar för att bedöma sömn har använts i flera studier (21-27,31). En invändning mot detta är att den äldre personen kan ha svårigheter att fylla i ett sådant formulär och behöver hjälp med detta. De patienter som har t.ex. afasi eller demens är även de viktiga informanter för en bedömning av deras sömnbesvär som inte kan nås via en generellt utdelad sömnbedömningsmall. Här skulle andra metoder behövas för att kunna få rätt bedömning på deras svar.

I en studie (33) var det bara 18 deltagare och författarna diskuterar själva att det begränsar resultatet. Om studien ska upprepas är det önskvärt med ett större antal deltagare och en längre undersökningstid för att kunna nå ett resultat som gäller för en större population. Forskarna i studien (19) fick en svarsfrekvens på 50 %. Deltagarna som genomförde studien fick en ersättning på 15 US dollars. Det var svårigheter att få ihop ytterligare svar så det ökades till 200 US dollars för att få in mer svar från de äldsta deltagarna. En morot till för att få in svar var att en slumpvis vald deltagare skulle vinna 250 US dollars. Användandet av pengaersättning för att få in svar är diskutabelt. Svarar deltagarna sanningsenligt eller är de bara intresserade av ersättningen? Frågor man måste ställa sig är varför det är så svårt att få in svar från deltagarna. Var ersättningen för låg? Hur informerades patienterna om studien? Hur bemötte forskarna sina deltagare?

Omvårdnadsteorin som använts i detta fördjupningsarbete har legat till grund för och varit en hjälp och underlättat bearbetningen av resultatet. Miljöfaktorerna som Nightingale belyser är lika betydelsefulla idag som då de skrevs på 1800-talet.

Resultatdiskussion

Intresset för hur viktig **sömn** är för den **äldre** människan grundar sig i mitt arbete på en geriatrisk klinik som sjuksköterska med tjänstgöring under natten. Inriktningen på fördjupningsarbetet var att få en ökad förståelse för äldres sömnsvårigheter under sjukhusvistelsen, vilka miljöfaktorer som påverkar sömnen negativt samt vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan kan göra för att främja sömnen. Syftet anses har infriats. Resultatet har gett en ökad förståelse för svårigheterna att få en god natts sömn men även för möjligheterna för sjuksköterskan att kunna göra sömnen för de äldre patienterna på sjukhus så bra som möjligt.

Enskilda läkemedel som främjar sömn är inte medtagna i detta fördjupningsarbete då det finns många olika substanser och utvecklingen hela tiden förändras inom detta område. En av de vanligaste omvårdnadsåtgärderna för äldre på sjukhus är dock att erbjuda insomningstablett vid sömnbesvär. Patienterna frågar själva ofta efter en sömntablett när de inte kan sova och det går även snabbt att administrera. Bruket och vanan att ge sömnmedicin är inte en garanti för en god sömn. Det bekräftas av olika studier där ingen skillnad hittades i bedömningen av sömnen mellan de patienter som erhållit sömntablett eller ej (21,27).

Det finns vissa könsskillnader mellan män och kvinnor och deras sömnbesvär som kan innebära en viktig kunskap för sjuksköterskan. Sömnsvårigheter hos äldre är vanligt och förekomsten av sömnstörningar är mer vanligt förekommande hos kvinnor. Kvinnor klagar även mer över sin försämrade sömn än män gör i samma utsträckning. Sovrutiner för natten innebär skillnad för män och kvinnor. Genusperspektivet måste beaktas; män och kvinnor är olika! Alla äldre kan inte dras över en kam utan innebär individuella skillnader som måste tas hänsyn till i omvårdnaden av den enskilda patienten (18,23-25).

Att komma in på sjukhus innebär en stor omställning för alla människor. Att inte sova och kunna vistas i sin ordinarie hemmiljö är ett stort trauma. För de individer som har funnit en rutin inför sänggåendet i hemmet är det viktigt att de i möjligaste mån ska kunna fortsätta med sin invanda rutin och uppmuntras att göra det. De individuella kraven ska efterfrågas hos patienten av vårdpersonalen i syfte att underlätta och inte störa deras sömn allt för mycket. De patienter som inte har en sovrutin och kanske skulle vara hjälpta av att skaffa en sådan bör kunna få hjälp att ombesörja detta (23).

I Florence Nightingales (15,17) omvårdnadsmodell som hon skrev för 150 år sen gäller fortfarande många omvårdnadshandlingar för patienter än idag. Hon beskriver olika miljöfaktorer som ett stort centralt begrepp. Störande ljud är ett stort omvårdnadsproblem för sömn under natten för äldre. Att identifiera störande ljud och minimera dessa är en omvårdnadshandling som kan leda till att patienten inte väcks i onödan eller hålls vaken. Många ljud som högt prat mellan vårdpersonal, knarrande dörrar och skosulor som inte stör för mycket är bara ett fåtal exempel på åtgärder som är lätta att genomföra. Kunskapen om att ljud är så störande för sömnen kan leda till att vårdpersonal tänker efter mer och kanske stänger dörrar för att hindra störande ljud att tränga in till patienten.

En del patienter vill inte ha stängd dörr och då får givetvis deras individuella behov styra för den enskilda individen (22,26,28,29,31).

Luft har Nightingale som en viktig miljöfaktor som har betydelse för patienten. I resultatet har inte kunnat särskiljas någon forskning om just detta ämne. Det får närmast komma under alltför varm eller kall temperatur, som styrs genom vädring av rummet. Eller under rubriken Obehag av att t.ex det är alltför kvalmigt i rummet (14,15,17).

En god omvårdnad för Nightingale var att den sjukas säng skulle stå så att patienten skulle kunna få så mycket ljus som möjligt och även ha möjlighet att se naturens växlingar. Ju mer dagsljus vi får under dagen ju bättre sover vi på natten. Försök har gjorts för att se om en stark lampa kvällstid kan ersätta i viss mån kroppens behov av ljus för en bättre sömn. I en studie kunde inte ett säkert samband bevisas att sömnen förbättrades efter utsättning för starkt ljus. Det bästa vore om vi kunde följa kroppens och naturens lagar om behovet av en viss dos av solljus istället för att ersätta detta med ett konstgjort ljus. Fördelarna med att bara sätta på en lampa och därigenom kunna förbättra nattsömnen är ett lättvindigt sätt att komma undan problemet. Att få möjlighet att komma ut och promenera istället för att sitta inomhus är givetvis det mest optimala för den enskilde patienten (15,17,32).

I dagens samhälle anses man inte gammal när man precis har fyllt 65 år och de flesta går i pension. Det är nu man har möjlighet att förverkliga sig själv och kan göra alla de saker som inte hunnits med innan. Hälsan anses fortfarande vara god överlag. Vi lever allt längre. Åldersgrupperna 65 - 74 år och över 75 år visar på skillnader. Det är i de övre åldersgrupperna som en försämrad hälsa visar sig tydligare, de har fler sjukdomar och äter mer medicin. I resultatet är det endast en studie (19) som har tagit upp det problemet och identifierat skillnader. Det behövs mer forskning med fokus på de olika ålderskategorierna inom området äldre. Nightingale belyser inga skillnader mellan olika ålder kategorier av äldre (14,15,17).

När nya sjukhus ska byggas eller befintliga renoveras är det viktigt att tänka på miljön. De salar som det ligger flera patienter i borde i möjligaste mån försvinna. Det är oerhört svårt och en utmaning att sköta en patient inne på ett flerbäddsrum utan att störa de övriga medpatienterna. Utvecklingen har dock gått framåt mot färre patienter på sjukrummen sen när Nightingale var verksam. Ur sömnsynpunkt för patienter är enkelrum att föredra för en så ostörd sömn som möjligt (14,15,17,27,28).

Resultatet i olika studier bygger oftast på patientens egen upplevelse av sömnen. Vem är bäst lämpad att bestämma hur bra patienten har sovit under natten? Sjuksköterskan eller patienten? Ofta på sjukhus är det personalens version av den genomgångna nattens sömn – inte patientens - som ligger till grund för rapporten från nattpersonal till personal som tar över på dagen. Fråga patienten själv om sömnen varit tillfredställande. Det är patienten som har rätt svar i hur de själva har upplevt sin egen sömn. Sjuksköterskor och övrig vårdpersonal kan bara uppskatta sömnen från sitt perspektiv genom att iakttä patienten utifrån. För Nightingale var det ytterst betydelsefullt att ställa frågan till patienten på rätt sätt så att ett så korrekt svar kunde ges och rätt behandling därefter kunde ges (15,17,21,22,33).

Att identifiera och behandla underliggande sjukdomar t.ex. ångest och depression först innan behandling för enbart sömnbesvär åtgärdas är mycket viktigt i behandlingen om

hela människan. Konsten är att kunna se hela individen vilket också Nightingale belyser som betydelsefullt (14,15,17,24,25).

Patienter inneliggande på sjukhus föredrar att bli väckta vid en senare tidpunkt än den som idag sker. Många av patienterna upplever att väckningen sker alldeles för tidigt, det var då sömnen var som bäst och de hade gärna sovit lite längre. Det är många olika rutiner som ska hinnas med av nattpersonalen innan dagpersonalen kommer och börjar sitt arbetspass. Olika vådrutiner styr patienternas sömn. Dessa vådrutiner har utvecklats med utgångspunkt från personalens arbetstider och bemanningens storlek. Nattpersonal har ålagts vissa arbetsuppgifter t.ex. provtagning, temperaturkontroll och morgontoalett för att utjämna dagpersonalens arbetsbelastning på morgonen. Helhetsbilden för patienten beaktas inte (12,31).

Att väcka varje patient vid nattliga kontrollrundor för att byta inkontinensskydd eller ändra läge innebär ett omänskligt lidande för patienten. Det är av största vikt att antalet störningar för patienten blir så få som möjligt. De patienter som är vakna kan få behandling. Förbättringar av dagens inkontinensskydd innebär en större uppsagningsförmåga och håller därför kroppen torr bättre. Ett rätt lagt skydd bibehåller så mycket urin att det inte blir blött i sängen. Ren urin är inte skadlig för huden. Det har medfört ett minskat antal byten av inkontinensskydd och störningar för patienten nattetid. Olika antidecubitusmadrasser finns att tillgå för att undvika trycksår och kan därmed innebära att patienter får en mer sammanhängande och därmed ostörd sömn (12,22,26,33).

Omvårdnaden på sjukhus är ofta inriktad på personalens aktiva insatser och man har ägnat mindre uppmärksamhet på att åstadkomma en ostörd sovmiljö. Det individuella sönmönstret är svårt att upprätthålla på sjukhus där många olika individer vistas samtidigt. Tilltron till olika läkemedel och behandlingar har tagit över istället för att bevara kunskapen om sömn och dess betydelse. En av de viktigaste omvårdnadsåtgärderna innebär att skapa en lugn och trygg miljö så att patienterna kan sova gott och låta kroppens egna resurser delta i läkningsprocessen. Nightingale betonar vikten av att sjukvården ska sätta patienten i bästa tillstånd för att naturen ska kunna verka. Hon menar även att iakttagelseförmågan och förmågan till dokumentation hos sjuksköterskan är de viktigaste förutsättningarna för att kunna ge god omvårdnad (12,14,15,17).

Att beakta individuella behov är av största vikt. För en del patienter som blir störda av olika ljus nattetid finns det åter andra som önskar en tänd nattlampa vid sin säng. Patienterna själva är de som kan bedöma vilka faktorer som bidragit till en försämrad sömn. På sjukhus kan det vara svårt att uppnå balansen mellan en miljö som kan främja god nattsömn och en övervakning som måste utföras för att kontrollera de sjuka. Det är viktigt att sjuksköterskan försöker uppnå en omgivning för patienten som tillåter denne att få en god sömn som så väl behövs. En positiv uppskattning för sjuksköterskan blir när en patient upplever sig ha sovit gott! (26,28,29).

Användandet av icke-farmakologiska metoder istället för bruket att ge sömnmedicin har visat sig förbättra sömnen hos de äldre genom att förekomsten av förvirring har minskat. Detta har lett till färre komplikationer t.ex fall och därigenom har en kortare vårdtid blivit följd. I dessa tider med ett kärt ekonomiskt läge för sjukvården är det viktigt att

beakta alla möjligheter som kan få ner vårdkostnaderna och dessutom kan gynna patienterna positivt (20,23,29).

Vid inträdet i EU för Sverige har det inneburit många förändringar. Arbetstider för sjukvårdspersonal medför en allt för kort nattvila mellan ett kvälls och ett dagpass. Hur detta ska kunna förändras i arbetstiderna för personalen vet man inte än. Sverige har hittills fått dispens i detta ärende. Kanske en förändring skulle komma patienterna till godo genom en förändrad arbetssituation för personalen och därmed en längre vila även för patienterna?

Ibland förekommer fördomar om äldre och sömn. Äldre bör inte ses som en homogen grupp utifrån ålder utan istället bemötas utifrån sina individuella behov. Bemötandet är en viktig del för patientens möjlighet att hantera sin egen situation. En patient som inte upplever sig sedd, hörd eller förstådd känner sig inte respekterad, kommer därmed också att få svårare att hantera sin situation. Tilliten drabbas därmed för sjukvården. För sjuksköterskan är det av största vikt att känna till bredden av möjliga sätt att förbättra omvårdnaden för sömnen för den äldre för att kunna vara flexibel och möta den enskilde patientens unika behov. Kunskapen om äldre personer och deras sömnbehov borde vara en självklarhet för alla som arbetar med äldre. Genom kunskap och insikt om hur den äldre fungerar kan omvårdnaden förbättras för att komma de äldre till del.

Antalet äldre kommer att öka ytterligare i vårt samhälle och utgör en stor patientkategori. Fortsatta studier behövs inom området. Studier som belyser ämnet utifrån de äldres perspektiv är nödvändiga för att kunna belysa de omvårdnadsåtgärder som kan utföras för denna grupp. En studie som skulle utföras med någon kvalitativ metod skulle ge omvårdnadsvetenskapen nya kunskaper. Inga studier som bygger på kvalitativa metoder har hittats för att kunna användas i resultatet. Vilka nya infallsvinklar och resultat skulle detta kunna ge som inte de kvantitativa studierna gett? Den äldre personen skulle kunna genom en kvalitativ intervjustudie istället för ett färdigformulerat formulär själva berätta om hur vi kan förbättra sömnen för dem när de vistas på sjukhus.

Detta fördjupningsarbete har betydelse och kan ge värdefull kunskap åt de personer som arbetar i vården med den geriatriska patienten.

REFERENSLISTA

1. Weisaeth L, Mehlum L. Människor, trauman och kriser. Stockholm, Natur och Kultur; 1997.
2. Skog M, Grafström M. Geriatrisk omvårdnad och geriatrik. Malmö, Bonnier utbildning; 2003.
3. Lavery S, Sömmen – en helande kraft. Stockholm, Wahlström & Widstrand;1997.
4. Dehlin O, Sömn och sömnstörningar. Prevalens, diagnostik och behandlingsaspekter-framför allt vad gäller äldre patienter. Mölndal, Upjohn AB; 1987.
5. Ekman R, Arnetz B. (red) Stress, molekylerna, individen, organisationen, samhället. Stockholm,Liber AB; 2002 .
6. Larsson M-E, Rundgren Å. Geriatriska sjukdomar. Lund, Studentlitteratur; 2003.
7. Shapiro C M et al. ABC of sleep disorders. Great Britain, BMJ Publishing Group; 1993.
8. Dehlin O, Hagberg B,Rundgren Å, Samuelsson G, Sjöbeck B Gerontologi-åldrandet i ett biologiskt psykologiskt perspektiv. Stockholm, Natur och Kultur; 2000.
9. Folkhälsorapport 2001. Stockholm, Socialstyrelsen; 2001.
10. Dehlin O, Rundgren Å. Geriatrik. Lund, Studentlitteratur; 1995.
11. Läkemedelsboken 2003/2004. Uppsala, Almqvist och Wiksell; 2003
12. Jönsson T. Sömn- faktorer som påverkar sömn under sjukhusvistelsen. Lund, Studentlitteratur; 1995.
13. Selanders, L.C.,Schmieding, N.J Hartweg, D.L. Anteckningar om Omvårdnadsteorier IV. Lund, Studentlitteratur ; 1995.
14. E.Hamrin (red). Florence Nightingale- en granskning i nutida perspektiv. Stockholm, vårdförbundet SHSTF; 1997.
15. Nightingale F m. fl. Anteckningar om Sjukvård... ur vårt tidsperspektiv. Stockholm, vårdförbundet SHSTF; 1989.
16. Leslie H. Nicoll (red) Perspectives on nursing Theory. USA,. J B Lippincott company; 1992.

17. Nightingale F. Notes on nursing: What it is and What it is Not . London, Gerald Duckworth CO; 1952.
18. Mallon L, Hetta J, A Survey of Sleep Habits and Sleeping Difficulties in an Elderly Swedish Population, Upsala J Medicine Science 1997;102:185-198.
19. McCrae C S et al. “ Young old” and “old old “ poor sleepers with and without insomnia complaints, Journal of Psychosomatic Research 2003; 54: 11-19.
20. Floyd JA, Sleep and aging, Nursing Clinics of North America 2002; 37: 719-731.
21. Freter SH , Becker MR, Predictors of a restful sleep in a rehabilitation hospital, American journal of Physical Medicine an Rehabilitation, 1999; 78: 552-556.
22. Southwell M T, Wistow B A, Sleep in hospitals at night: are patients needs being met?, Journal of Advanced Nursing, 1995; 21: 1101-1109.
23. Johnson J E, A Comparative Study of the Bedtimes Routines and Sleep of Older Adults, Journal of Community Health Nursing, 1991; 8 (3):129-136.
24. Mallon L, Insomnia. Prevalence, longitudinal course and health consequences- a twelve year perspective. Dissertation. Uppsala, Uppsala University; 2000.
25. Mallon L et al. Sleeping difficulties in relation to depression and anxiety in elderly adults, Nordic Journal Psychiatry 2000; 54: 355-360.
26. Gentili A et al. Factors that disturb sleep in nursing home residents, Aging clinic, 1997; 9(3): 207-213.
27. Ersser S et al. The sleep of older people in hospital and nursing homes, Journal of Clinical Nursing, 1999; 8(4) : 360- 368.
28. Reid E, Factors affecting how patients sleep in hospital environment, British Journal of Nursing, 2001; 10(14): 912-915.
29. Nagel CL et al. Sleep promotion in hospitalized elders, Medsurg Nursing, 2003; 12(5): 279-289.
30. Manabe K et al. Sleep patterns and mortality among elderly patients in a geriatric hospital, Gerontology, 2000; 46: 318-322.
31. Jarman H et al, Allowing the patients to sleep: flexible medication times in an hospital, International Journal of Nursing Practice, 2002; 8: 75-80.
32. Ching Ho S, Nonpharmacologic sleep promotion: bright light exposure, Complementary Therapies in nursing and Midwifery, 2002; 8(3): 130-135.
33. O'Rourke DJ et al. Redesigning nighttime care for personal care residents, Journal of Gerontological Nursing, 2001; 27(7) : 30-37.

BILAGA I

ARTIKELÖVERSIKT

18.

Författare: Mallon L, Hetta J

Titel: **A Survey of Sleep Habits and Sleeping Difficulties in an Elderly Swedish Population**

Tidskrift: Upsala J Medicine Science 1997;102:185-198

Land: Sverige

Syfte: Att undersöka sömnvanor, förekomst och olika sorters sömnstörningar och dess symtom hos en avgränsad geografisk population i Sverige.

Metod: Kvantitativ intervjustudie; av 876 äldre invånare slumpmässigt utvalda boende i Dalarna.

Referenser: 28

19.

Författare: McCrae C, Wilson N, Lichstein K, Durrence H, Taylor D, Bush A, Riedel B

Titel: **“Young old” and “old old” poor sleepers with and without insomnia complaints**

Tidskrift: Journal of Psychosomatic Research 2003; 54: 11-19.

Land: USA

Syfte: Att undersöka sambandet och om det fanns skillnader mellan “Unga Äldre” och ”äldre äldre” med avseende på undersökt sömn, psykologiska förändringar och deras hälsa.

Metod: Kvantitativ intervjustudie, 277 deltagare av ett slumpmässigt urval med en ålder mellan 60- 98 år.

Referenser: 47

20.

Författare: Floyd JA

Titel: **Sleep and aging**

Tidskrift: Nursing Clinics of North America 2002; 37: 719-731.

Land: USA

Syfte: Att undersöka åldersrelaterade sömnförändringar hos vuxna

Metod: Meta analys av 180 artiklar i ämnet sömn och äldre.

Referenser: 47

21.

Författare: Freter SH, Becker MR

Titel: **Predictors of a restful sleep in a rehabilitation hospital,**

Tidskrift: American journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 1999; 78: 552-556.

Land: Kanada

Syfte: Att studera effekten av sömnmedicin användandet av ineliggande patienter och vilka faktorer kan bidra till en god nattsömn.

Metod: Kvantitativ intervjustudie av 75 patienter boende på ett rehabiliterings sjukhus.

Referenser: 14

22.

Författare: Southwell M T, Wistow B A
Titel: **Sleep in hospitals at night: are patients needs being met?**
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, 1995; 21: 1101-1109.
Land: England
Syfte: Att undersöka och sammanställa sjuksköterskors nattliga vårduppgifter och patienters sömn på ett urval sjukhusavdelningar nattetid.
Metod: Kvantitativ intervjustudie där 454 patienter och 129 sjuksköterskor deltog.
Referenser: 34

23.

Författare: Johnson J E
Titel: **A Comparative Study of the Bedtimes Routines and Sleep of Older Adults**
Tidskrift: Journal of Community Health Nursing, 1991; 8 (3) :129-136.
Land: USA
Syfte: Att undersöka olika vanor vid sänggåendet hos män och kvinnor över 65 år
Metod: Kvantitativ intervjustudie där 45 kvinnor och 42 män deltog.
Referenser: 17

24.

Författare: Mallon L
Titel: **Insomnia . Prevalence, longitudinal Course and Health Consequences – A twelve year perspective.**
Källa: Doktorsavhandling. Uppsala universitet; 2000.
Land: Sverige
Syfte: Att bedöma förekomsten av insomni hos äldre vuxna, undersöka samband mellan depression, ångest och insomni.
Metod: Kvantitativ intervjustudie 1983 och en uppföljning 12 år senare 1995.
Referenser: 197

25.

Författare: Mallon I, Broman J-E, Hetta J
Titel: **Sleeping difficulties in relation to depression and anxiety in elderly adults**
Tidskrift: Nordic Journal Psychiatry 2000; 54: 355-360.
Land: Sverige
Syfte: Att bedöma förekomsten av sömnsvårigheter och mardrömmar hos äldre vuxna och undersöka deras förekomst vid depression och ångest.
Metod: Kvantitativ intervjustudie där 623 män och 705 kvinnor deltog.
Referenser: 30

26.

Författare: Gentili A, Weiner DK, Kuchibhatil M, Edinger JD
Titel: **Factors that disturb sleep in nursing home residents**
Tidskrift: Aging clinic, 1997; 9(3): 207-213.
Land: USA
Syfte: Att undersöka förekomsten av sömnstörningar hos patienter boende på två olika sjukhem och identifiera vilka faktorer som kunde orsaka en försämrad sömn.
Metod: Kvantitativ intervjustudie där 51 patienter deltog med en medelålder på 77 år.
Referenser: 41

27.

Författare: Ersser S, Wiles A, Taylor H, Wade S, Walsh R, Bentley T
Titel: **The sleep of older people in hospital and nursing homes**
Tidskrift: Journal of Clinical Nursing, 1999; 8(4) : 360- 368.
Land: Stor-Brittanien
Syfte: Att undersöka sömnkvalitet och sönmönstret hos äldre på sjukhus och sjukhem och även om ryggmassage kunde fastställas underlätta sömnen.
Metod: Kvantitativ intervjustudie där data från 32 patienter inhämtades
Referenser: 55

28.

Författare: Reid E
Titel: **Factors affecting how patients sleep in hospital environment**
Tidskrift: British Journal of Nursing, 2001; 10(14): 912-915.
Land: England
Syfte: Att undersöka vilka faktorer som påverkar sömnen negativt på sjukhus och vilka omvårdnadsåtgärder kan sjuksköterskan utföra för att förbättra sömnen för de inneliggande patienterna?
Metod: Litteraturstudie
Referenser: 17

29.

Författare: Nagel CL, Markie MB, Richards KC, Taylor JL
Titel: **Sleep promotion in hospitalized elders**
Tidskrift: Medsurg Nursing, 2003; 12(5): 279-289.
Land: USA
Syfte: Att undersöka vilka faktorer som påverkar de äldre sömn negativt när de är inneliggande på sjukhus.
Metod: Litteraturstudie
Referenser: 58

30.

Författare: Manabe K, Matsui T, Yamaya M, Sato-Nagakawa T, Okamura N, Arai H, Sasaki H
Titel: **Sleep patterns and mortality among elderly patients in a geriatric hospital**
Tidskrift: Gerontology, 2000; 46: 318-322.
Land: Japan
Syfte: Att undersöka om sömnstörningar var en riskfaktor för ökad dödlighet hos äldre.
Metod: Kvantitativ studie. Observationer av 272 inneliggande patienter på ett geriatriskt sjukhus med en medelålder av 76 år.
Referenser: 28

31.

Författare: Jarman H, Jacobs E, Walter R, Witney C, Zielinski V
Titel: **Allowing the patients to sleep: flexible medication times in an hospital**
Tidskrift: International Journal of Nursing Practice, 2002; 8: 75-80.
Land: Australien
Syfte: Att jämföra patienternas sönmönster de hade i hemmet och när de blev inneliggande på sjukhus och även undersöka patienternas upplevelse av en förändring av ändrade medicingivningstider på sjukhuset.
Metod: Kvantitativ intervjustudie där 52 patienter och 25 sjuksköterskor deltog.
Referenser: 4

32.

Författare: Ching Ho S, Kwok Shing Wong T, Tai Lang P, Mei Che Pang S
Titel: **Nonpharmacologic sleep promotion: bright light exposure**
Tidskrift: Complementary Therapies in nursing and Midwifery, 2002; 8(3): 130-135.
Land: Hong Kong
Syfte: Att undersöka om ljusbehandling är en användbar metod för att reglera störd sömn.
Metod: Kvantitativ studie där 30 äldre kvinnor deltog.
Referenser: 31

33.

Författare: O'Rourke DJ, Klaasen KS, Sloan JA
Titel: **Redesigning nighttime care for personal care residents**
Tidskrift: Journal of Gerontological Nursing, 2001; 27(7) : 30-37.
Land: Kanada
Syfte: Att undersöka hur effekterna av en vård nattetid som innebar att inte väcka de äldre boende påverkade olika faktorer och därefter patienternas egna upplevelse av sömn.
Metod: Kvantitativ studie där 18 patienter deltog med en medelålder på 85 år.
Referenser: 16