

# D-uppsats i Omvårdnad

## Hur upplevs nattens timmar av den äldre patienten inneliggande på sjukhus? *En kvalitativ intervjustudie*

<b>FÖRFATTARE</b>	Magdalena Karlsson
<b>FRISTÅENDE KURS</b>	Omvårdnad –Självständigt arbete II VEA 010 HT 2007
<b>OMFATTNING</b>	10 p
<b>HANDLEDARE</b>	Barbro Robertsson
<b>EXAMINATOR</b>	Helle Wijk

Titel:	Hur upplevs nattens timmar av den äldre patienten inneliggande på sjukhus? En kvalitativ intervjustudie.
Title:	How experience older people the nights when they are at the hospital? A qualitative interview study.
Arbetets art:	Självständigt arbete- fördjupningsnivå II
Fristående kurs/ kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete II VEA010
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	20 sid
Författare:	Magdalena Karlsson Leg. Sjuksköterska, specialistsjuksköterska Vård av äldre, Sahlgrenska Universitetssjukhus / Område Mölndal e-post. magdalena.karlsson@vgregion.se
Handledare:	Barbro Robertsson
Examinator:	Helle Wijk

## ABSTRAKT

### Introduktion

En god sömn är viktig för hela kroppens välbefinnande. Att sova på sjukhus innebär en ny situation för patienten. När vi blir äldre sker en förändring i sömnmönstret. Olika faktorer som kan påverka sömnen negativt för patienter inlagd på sjukhus är till exempel olika ljud, störande ljus, en främmande miljö och varierande tankar.

### Syfte

Att undersöka äldre patienters erfarenhet av natten på geriatrisk klinik.

### Metod

I studien intervjuades fjorton äldre patienter, tio kvinnor och fyra män med en medelålder på 79 år. En kvalitativ innehållsanalys gjordes av intervjuerna som kodades varefter de meningsbärande enheterna tolkades och bildade teman.

### Resultat

Resultatet av denna studie visar på olika känslor som de deltagande personerna upplever under nattens timmar som patient på sjukhus. Dessa känslor var; att känna sig främmande, att vara utelämnad, att ej få göra som man vill och att känna oro inför framtiden.

### Diskussion

De fyra teman som analysen av intervjuerna resulterade i har ställts i relation till begreppen autonomi, integritet och lidande.

### Konklusion

Studien visar hur sömnstörningar nattetid kan påverka patientens autonomi, integritet och leda till lidande. Det är viktigt att vårdpersonal blir medveten om vad natten kan innebära för patienterna för att kunna ge en god omvårdnad nattetid.

### Keywords

Elderly, hospital, night, nursing, sleeping

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>Sid</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>4</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>4</b>
Sömnfysiologi	4
Sömmönstret förändras när vi blir äldre	4
Tidigare forskning	5
Vårdandet	5
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>7</b>
Informanterna	7
Datainsamling	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden	8
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
Att känna sig främmande och osäker	9
Att vara utlämnad till andra	10
Att inte få göra som man vill	11
Att känna oro inför framtiden	13
<b>METODDISKUSSION</b>	<b>14</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	<b>14</b>
Autonomi	14
Integritet	15
Lidande	16
Konklusion	17
<b>REFERENSLISTA</b>	<b>18</b>
Bilaga 1: Upplevelser och erfarenheter av att sova på sjukhus Information till patienter och närstående	20

## INLEDNING

En god sömn är viktig för både ett fysiskt och psykiskt välbefinnande. Sömnen är viktig för ett gott tillfrisknande och en god återhämtning. Det är viktigt att patienterna får en god sömn när de vårdas på sjukhus. Det behövs mer kunskap för att öka våra möjligheter att underlätta en god sömn på sjukhus. Vid sjukdom kan aktivitetsförmågan vara nedsatt och därför ökar behovet av sömn och vila. I olika omvårdnadssituationer på sjukhus kan till exempel mat och dryck tillföras utan patientens aktiva medverkan, men man kan inte tillföra en normal sömn. Sömn produceras i en kropp, där det råder gynnsamma förhållanden och en bra sovmiljö så att personen kan befinna sig i ett avslappnat tillstånd (Jönsson 1995).

## BAKGRUND

### Sömnfysiologi

Sömn tillhör ett av våra fundamentala behov. Att vara ineliggande på sjukhus innebär i sig ett trauma, att dessutom inte kunna sova ordentligt innebär ett lidande för patienten när den viktiga sömnen splittras och inte används till ett gott tillfrisknande (Weisaeth 1997).

Människan behöver sömn för att klara av den dagliga stressen och för sin överlevnad. Sömnen har en uppbyggande och skyddande funktion; under sömnen sker bland annat en uppbyggnad av kroppens celler, en aktivering av immunsystemet. Insöndringen ökar av till exempel olika tillväxthormon. En god natts sömn är även en förutsättning för en god mental hälsa. Kroppen behöver alla sömnens faser som upprepas efter ett visst mönster. Sönmönstret innehåller fyra faser med varierande sömndjup. Fas 1 har det ytligaste sömndjupet och varierar i djuphetsgrad till fas 4 som har lägst sömndjup. När sömncykeln blir avbruten; det vill säga om man vaknar till flera gånger under natten, finns det risk att man inte befinner sig i vissa faser tillräckligt länge. Resultatet blir att kroppen inte är utvilad ( Bepthage 2005, Berne 2004, Gemzell 2004).

### Sömn mönstret förändras när vi blir äldre

Sömnbehovet kvarstår när vi blir äldre men sömnens karaktär förändras med stigande ålder. För äldre sker en helt naturlig minskning av sömndjupet mot en ytligare sömn. Den äldre personen uppnår inte alltid fas tre och fyra utan befinner sig längre perioder i fas 1 och 2. Generellt kan man säga att äldre sover lättare och ytligare än yngre. Andra förändringar som sker hos den äldre individen är till exempel; förlängd insomningstid, med täta och korta uppvaknanden under nattsömnen och en tilltagande svårigheter att somna om efter ett vakenhetstillfälle. Sömnen blir därigenom mer splittrad jämfört med hos yngre personer som har en mer sammanhängande sömn. Det är även vanligare med olika sjukdomar hos äldre som kan orsaka bland annat smärta, rörelsesvårigheter och behov av att kasta vatten vilket leder till att nattsömnen blir ytterligare störd hos äldre. En störd sömnrytm leder till ett minskat välbefinnande. Sömnsvårigheter kan även leda till att det blir en negativ påverkan på prestationsförmågan under dagen och som även ger upphov till olika sömnbrist symtom som till exempel trötthet dagtid, irritabilitet, nedsatt koncentrationsförmåga, nedstämdhet och minnessvårigheter ( Bondevik & Nygaard 2005, Ekman *et al* 2002, Hoffman 2003, Larsson *et al* 2003, Maher 2004, Redfern *et al* 1990, Thorpy *et al* 1990) .

### **Tidigare forskning**

Studier som har undersökt sambandet mellan sömn och äldre är ofta inriktade på individer boende på vårdhem (Ersser *et al* 1999, Gentili *et al* 1997, O'Rourke *et al* 2001). Forskare har i observationsstudier med kvantitativa metoder undersökt faktorer som påverkar sömnen hos äldre när de är inlagda på sjukhus. Resultatet av dessa studier visar att sjukhusmiljö påverkar sömnen negativt till exempel: att man befinner sig i en främmande miljö, olika ljud, till exempel fotsteg från personal, röster, ljud från radio och TV och knarrande dörrar, störande ljus, obehaglig temperatur, smärta, andningssvårigheter och att bli väckt för olika omvårdnadsåtgärder. Även patientens egna tankar till exempel för att inte kunna sköta sina åtaganden i hemmet, annan oro eller rädsla påverkar sömnen för patienter inlagda på sjukhus (Manabe *et al* 2000, Nagel 2003, Reid 2001). Forskarna föreslår att sjuksköterskor bör vara mer lyhörda för patienters sömnproblem och görs medvetna om vilka olika faktorer som påverkar sömnen. Sjuksköterskor ska inte väcka patienten om det inte är av största vikt för omhändertagandet nattetid, sjuksköterskan ska även dokumentera sömnkvaliteten så att sömnproblemen kan följas och omvårdnaden förbättras. Dogan *et al* (2005) i Turkiet fann att kvinnor generellt upplever en sämre sömn än män såväl på sjukhus som utanför. Likaså upplever patienter på sjukhus sämre sömn jämfört med friska personer boende i hemmet.

Ett fåtal kvalitativa studier är utförda som undersöker sömnen hos äldre personer som vårdas på sjukhus. Yuan Lee *et al* (2007) har i en nyligen publicerad studie från Hongkong undersökt äldre mäns erfarenhet av sömn på sjukhus. Sex män som var inlagda på ett rehabiliteringssjukhus i Hongkong intervjuades. Resultatet visar störd sömn och andra sömnbesvär hos de inlagda patienterna under sjukhusvistelsen. I vårdmiljön upplevde patienterna en känsla av hopplöshet framförallt när de delade rum med högljudda patienter. Patienterna kände maktlöshet och att de inte själva kunde påverka sin situation utan förlitade sig på att vårdpersonalen skulle uppmärksamma deras belägenhet. Denna känsla av hopplöshet påverkade deras sömn negativt. Oleni *et al* (2004) från Sverige har utformat ett nattligt omvårdningsinstrument som heter Night Nursing Care Instrument. Syftet med studien var att utvärdera den omvårdnad som skedde nattetid från både sjuksköterskors och patientens perspektiv. Resultatet visar en skillnad mellan patientens uppfattning av omvårdnaden nattetid och sjuksköterskans bedömning av sina handlingar som utfördes för att förbättra sömnen för patienten. Slutsatsen var att sjuksköterskan som arbetar under natten behöver öka sin kunskap om vilka omvårdnadshandlingar som kan förbättra patienternas nattvila.

### **Vårdandet**

Vårdvetenskapen är humanvetenskaplig där patienten ses som en unik individ och en helhet av kropp och själ eftersträvas. Ett kunskapssökande sker där resultatet ska komma patienten till del. För att kunna förstå den djupare innebörden i hälsa och ohälsa beskrivs lidandet vara vårdandets grundkategori, det vill säga det som ytterst motiverar alla olika former av vårdande. Vårdandets grundläggande idé är att lindra det mänskliga lidandet samt att bevara och beskydda liv och hälsa (Eriksson & Lindström 2000).

Eriksson (1994) beskriver tre olika former av lidande i vården. De lidande som beskrivs är; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

**Sjukdomslidande** beskrivs av Eriksson som det lidande som orsakas av sjukdom och behandling. Smärta, ofta fysisk är en vanlig orsak till lidande vid sjukdom. Ett outhärdligt lidande kan lindras genom att smärtan i möjligaste mån minskas. Den fysiska smärtan fokuseras ofta till en bestämd del av kroppen och upptar ofta hela människans uppmärksamhet för att kunna bemästra detta lidande. Denna rent kroppsliga smärta bör lindras i så stor omfattning som möjligt.

**Vårdlidande** menar Eriksson är det lidande som en människa upplever när hon utsätts för lidande förorsakat av vård eller utebliven vård och har sin egen upplevelse av situationen. Kränkning av patientens värdighet och hennes människovärde är den vanligaste förekommande formen av vårdlidande. Att kränka en människans värdighet innebär att man fråntar henne möjligheten att helt och fullt vara människa. I och med detta minskas möjligheterna att kunna använda sina egna innersta hälsoresurser. Att inte bli sedd eller att bli betraktad som något som man inte är eller inte vill vara är kränkande och föder känslor av skam, skuld och förtvivlan. Att bekräfta människans värdighet i vården innebär att varje patient får individuell vård.

**Livslidande** är enligt Eriksson det lidande som kommer av sjukdom, ohälsa och erfarenheten av att vara patient och berör hela människans livssituation. Det självklara invanda livet förändras på ett ögonblick. Detta lidande påverkar hela livssituationen. Ett livslidande kan variera mellan att vara ett hot mot ens totala existens till en förlust av möjligheten att kunna fullfölja sitt sociala liv. En plötsligt påtvingad förändring av livssituationen gör att människan behöver tid för att finna ett nytt meningssammanhang.

För att kunna bidra till god sömn för äldre patienter på sjukhus behöver vi öka kunskapen om dessa patienters erfarenhet av att tillbringa natten där.

## **SYFTE**

Att undersöka äldre patienters erfarenhet av natten på geriatrisk klinik.

## METOD

### **Informanterna**

I studien ingick 14 patienter som alla var ineliggande på geriatrisk vårdavdelning på ett västsvenskt sjukhus. Det var tio kvinnor och fyra män som deltog i studien. En man avböjde att delta i studien på grund av att intervjun skulle spelas in på band. Medelåldern var 79 år och varierade mellan 66 till 91 år. Inklusions kriterier för att delta i studien var: ålder över 65 år, kunna tala och förstå svenska, varit ineliggande minst fyra dygn på geriatrisk klinik, vara ineliggande patient på ordinarie belagd avdelning, ej lida av svår afasi eller ha en grav hörselnedsättning, vara orienterad till tid, rum och person och att acceptera att deltaga vid intervju.

Informanternas diagnoser var huvudsakligen olika skelettskador; framförallt olika höftfrakturer. Övriga diagnoser var smärta efter fall som inte gav upphov till någon skelettskada, trafikolycka, mobilisering efter underbensamputation och ryggsmärtor. Fyra informanter vårdades på enkelrum, 6 informanter på 2-sal och 4 informanter på 4-sal. Före sjukhusvistelsen bodde alla i hemmet förutom en man som saknade egen bostad. Efter sjukhusvistelsen planerades informanterna både tillbaka till hemmet, till korttidsboende eller till annat permanent boende.

### **Datainsamling**

Kvalitativa intervjuer med 14 äldre patienter genomfördes. En kvalitativ intervju innebär att förstå hur den intervjuade tänker och känner. Målsättningen är att närma sig vilka erfarenheter den intervjuade har och hur den intervjuades föreställningsvärld ser ut (Trost 2005).

Informanterna fick själva välja om intervjun skulle genomföras på patientrummet eller i annat avskilt rum på vårdavdelningen. En bandspelare användes för inspelning av intervjuerna med enbart författaren och informanten som deltagare. Intervjulängden varierade mellan 5 – 23 minuter med en medelintervjutid på 12 minuter. Efter 14 intervjuer tycktes inte något nytt framkomma som ytterligare bidrog till resultatet.

### **Dataanalys**

Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). Kvalitativ innehållsanalys är ofta använt i vårdforskning och utbildning (Polit *et al* 2006). Det är en metod som används för att säkerställa, samla in och systematiskt behandla data för att kunna beskriva och förklara ett specifikt fenomen. Innehållsanalys används för att identifiera mönster, kategorier och/eller teman i en text. Genom att använda sig av innehållsanalys i den kvalitativa forskningen är det möjligt att identifiera, beskriva och kunna dra slutsatser om specificerade karakteristiska i den skrivna eller talade texten. Verkligheten tolkas på olika sätt och förståelsen bygger på en subjektiv tolkning. Metoden används både för att analysera ett manifest (det synliga, uppenbara) innehåll och för att kunna hitta ett latent (underliggande) innehåll. Texten bearbetas med utgångspunkt för forskningsfrågan som styr studiens syfte (Graneheim *et al* 2004).

Intervjuerna analyserades i följande steg av forskaren och medbedömaren var för sig:

1. Bandinspelningarna från intervjuerna lyssnades igenom noggrant och skrevs sedan ner ordagrant av författaren. Texten genomlästes sedan ett flertal gånger för att bli väl känd med texten och textinnehållet.
2. Texten delades in i meningsbärande enheter (ord, meningar och stycken) innehållande olika aspekter. Tillhörande ämnesområde identifierades genom sitt sammanhang och sin innebörd.
3. De meningsbärande enheterna genomgick sedan en kondensering, vilket innebär en förminskning av text men ändå bibehållandet av dess ursprungliga kärna.
4. De kondenserade meningsbärande enheterna jämfördes sedan avseende skillnader och likheter varvid några olika centrala teman urskiljdes.

### **Etiska överväganden**

Vid forskningsintervjuer med sjuka patienter kan det finnas risk att personer känner sig kränkta av forskaren. De är i beroendeställning och underläge mot sjukvårdspersonal och kan därför uppleva sig tvingade att delta. Forskningsintervjun kan framkalla negativa känslor och uppväcka obehagliga minnen. Frågorna i denna studie var dock inte av den karaktären att man kunde förvänta sig någon kraftig negativ reaktion. För denna studie krävs enligt lag 2003:460 ingen etisk prövning från etiknämnd. Studien innehåller ingen intervention och påverkar inte forskningspersonen fysiskt (Centrala etikprövningsnämnden 2007, SFS 2003). Chefen för den geriatriska kliniken och aktuella vårdenhetschefer gav tillstånd att genomföra studien. Informanterna informerades av författaren personligen både muntligt och skriftligt (bilaga 1). Informanterna delgavs informationen att intervjun skulle spelas in med hjälp av bandspelare och att inga enskilda personer kunde identifieras efter bearbetningen av texten, vidare att samtliga inspelade band liksom textutskriften skulle förvaras enligt gällande regler i låsta skåp i tio år. De informerades även om att deras deltagande i studien var helt frivilligt och att de när som helst kunde avbryta intervjun och att detta inte påverkade deras fortsatta behandling på sjukhuset. Informanterna fick tydlig information om syftet med intervjun och studien. Rollen som intervjuare och författare innebär en strävan att bevara informanternas integritet och värna om patienten genom undersökningens alla moment och men även att respektfullt bemöta och ansvara för det material som de intervjuade delar med sig av (Kvale 1997). I samband med intervjun fick de tillfälle att ta upp frågor och funderingar de hade gällande studien. På informationsbladet (bilaga 1) fanns telefonnummer till författare och handledare om eventuella frågor om studien skulle uppkomma och informanten kände ett behov av vidare diskussion. Skriftligt samtycke erhöles från informanterna som deltog i studien.



## RESULTAT

Resultatet presenteras under fyra teman som anknyter till syftet med studien som författaren önskade få besvarat. Inom varje tema presenteras citat från informanternas berättelser som exemplifierar de äldres olika erfarenheter av natt på sjukhus.

### Att känna sig främmande och osäker

De intervjuade beskrev att vistas på sjukhus som en stor förändring. Det blev en helt ny och främmande miljö mot att vistas i sin ordinarie hemmiljö. Informanterna beskrev att ”hemma är hemma”. De beskrev att de är vana att ligga ensam hemma/ tillsammans med sin maka/ make, de vet var allting finns i hemmet och kan gå upp när de själva vill. I hemmet upplever de att de inte är beroende av andra människor. På sjukhus upplevde de många förändringar mot vad de är vana vid.

*” jag kan säga att första veckan är hemsk att sova på sjukhus, man är inte van att ligga inne så där..... Jag vet inte vad man ska göra, man inte van vid det här livet, bor man hemma så händer inte mycket.... Det är för mycket folk, för mycket som händer på sjukhuset, paus, jag förstår inte, paus, det är lugnast hemma. ”*

Kvinna 79 år

*”Från början innan jag visste vad det innebar, då var det ju lite skrämmande tyckte jag. Ett helt främmande ställe, ingen av sina nära intill, men det har gått väldigt bra tycker jag (lång paus) alla blir ju nästan som en familj när man träffas dagligen, de kommer in och pratar lite och så. ”*

Kvinna 80 år

Denna informant beskrev att det blir en ny samhörighet med personalen som får bli ställföreträdande i hennes egen familjs ställe.

Att bli sjuk och inneliggande på sjukhus innebär en annan sorts utsatthet vilket följande citat förmedlar:

*” jag skiljer på huvudet och kroppen, man är så chockad (lång paus) när man har ramlat. Så allting blir upp och ner. Man är chockad helt enkelt (skrattar lite) så ingenting är ju normalt längre.”*

Kvinna 75 år

Informanterna upplevde att på natten gör man ju ingenting på sjukhus, det är ingenting som händer jämfört med den stora aktivitet och rörelse det är under dagtid på sjukhus. Det upplevdes som främmande och oroligt när det är mycket människor som kommer och går i deras egen närhet. De utvecklade en vilja att anpassa sig till den främmande miljön för att passa in och fungera i detta nya sociala liv som nu tillfälligt var deras verklighet.

*” man blir lite störd ibland, men det får man ha med, sånt händer ju,..... i början var det lite störande, men man får räkna med allting, det får man ju.... Man kan inte bara gå nerför backe, man måste gå uppför också.... Men man får ta det ena med andra. ”*

Kvinna 91 år

*” och man blir mera van, vid att de andra, de andra som är dåliga (lång paus, suckar) blir omhändertagna (lång paus) och att inte bry sig om det så, man blir mera van.*  
Kvinna 75 år

En av de intervjuade beskrev hur han för att komma ifrån den stressiga miljön som råder dagtid på avdelningen, sov mer under dagen vilket ledde till en ond cirkel, då han inte var tillräckligt trött på natten för att sova utan återigen behövde ta igen sin sömn på dagen. Respondenterna valde att följa de regler som gäller på sjukhuset för att inte upplevas vara en ”jobbig patient”. De upplevde att det kan vara svårt innan man vet vad som är accepterat; man vet inte vad man får göra och inte får göra. De upplevde att personalen har så mycket att göra att man inte vill fråga dem om sådant som inte upplevs vara väsentligt. Man ville inte störa i onödan. Man accepterade även den sängplats man blev tilldelad och var nöjd med detta.

### **Att vara utlämnad till andra**

Att inte kunna bestämma själv vem man ska tillbringa en stor del av dygnet tillsammans med kan innebära att man känner sig helt utlämnad till andra. Informanterna beskrev olika situationer när de kände sig utlämnade till både medpatienter och vårdpersonal.

**Medpatienter** kan upplevas vara störande och ett hot mot den egna existensen.

*” jag var lite orolig för henne, hon kom in i går eftermiddag... Det är klart ( pekar mot med patienten) har man en sådan jämte sig, då kan det vara jättejobbigt. Till slut så körde de ut henne och la henne någon annanstans.”*

Kvinna 66 år

*”... Men det blir ju det att en annan som är väldigt dålig hela tiden, hela natten, då tror ju hon att jag kan hjälpa henne, (lång paus) tror att jag kan hjälpa, men det kan ju inte jag.”*

Kvinna 75 år

*” hon kom i går, och hon störde mig ju väldigt på nätterna, de körde ju ut henne.... Det var ju så att hon låg och skakade på gallret och så ropade hon på mig – Hallå, är du där? Du går väl inte ifrån mig? Så jag fick ingen ro, förrän hon kom ut då. Och sedan så skulle hon ju resa till Uddevalla och Borlänge och jag skulle ta på henne skorna, jag det påverkade ju mig en hel del för jag tänkte som så, ska jag bli sådan också, ”*

Kvinna 81 år

Informanterna beskrev att någon annans lidande blev synligt på ett nytt sätt bland medpatienter man aldrig tidigare hade träffat och att ett lidande uppenbarades som man aldrig hade tänkt på förut. Informanterna uttryckte att det var svårt att inte bry sig om, de upplevde att de kände ett ansvar för andra och blev även utsatta för andras lidande. De kände en skuld när de inte själva kunde hjälpa till. Informanterna beskrev att de upplevde att som medmänniska blir man påverkad av sina medpatienter. I intervjuerna framgår att det är svårt att undvika att bli påverkad av det som sker omkring övriga medpatienter. På natten kan en medpatient vara orolig och högljudd, det kan även innebära att ljuset tänds och personalen kommer in för att hjälpa medpatienten vilket ledde till att man blev störd när man äntligen själv kanske kunnat komma till ro. Omgivningens situation blev svårare att hantera när de upplevde sin egen situation som bräcklig. De upplevde att olika känslor väcktes genom att sova tillsammans med andra. Några av dessa känslor kunde vara: irritation, maktlöshet, ansvarskänslor, empati, ångest och oro inför sin egen framtid.

Respondenterna beskrev upplevelsen av rumskamrater inte bara i negativa ordalag. De förmedlade en positiv känsla, en samhörighet när de beskrev att det är positivt och intressant att prata med folk och även att lära känna nya människor. Några beskrev en positiv trygghet när de var tillsammans med andra människor.

De intervjuade hade även upplevelsen av att vara **utlämnad till vårdpersonalen**. De befann sig i en utsatt situation och var i en beroendeställning till personalen. Bemötandet från vårdpersonal beskrevs som utomordentligt viktigt för att kunna känna en trygghet och säkerhet för sin egen person.

*” för att man vill ha ett vänligt svar tillbaka, i alla fall när man frågar, man ska inte bli avsnäst;- Du är inte min patient, vid en enkel fråga ... även om man har väldigt mycket att göra , ett vänligt ord, det måste man hinna med även om man är väldigt trött, ”*

Kvinna 66 år

*” men jag måste säga att personalen gör så mycket de kan, lång paus, de flesta av dem är väldigt vänliga, det behövs bara att någon har handen där och så känner man det. Om någon gör så här (stryker lätt över handen/ armen på sig själv för att förklara) . Det behövs inte mer.*

Kvinna 82 år

*” och vad jag tycker, människor talade över huvudet på en annan, man ligger som ett litet kolli, det tar bort all personlighet ut av en. Så kände jag det, jag var förtvivlad. Jag tänker, jag hur ska jag kunna bli frisk här? När ingen människa ser mig eller bryr sig om vad jag är för människa ... ”.*

Kvinna 89 år

Ur intervjuerna framkom att det är viktigt att bli sedd som en egen individ där den egna personligheten kan upprätthållas och bevaras. Informanterna beskrev tillfällena då det är saker man inte klarade av själv och man var beroende av personal för att kunna få hjälp. I en sådan utsatt situation som de intervjuade då befann sig i upplevde de sig vara maktlösa.

### **Att inte få göra som man vill**

I intervjuerna berättade deltagarna om att den främmande miljön ibland hindrade dem från att göra sådant som de var vana vid från hemmet. Informanterna beskrev hur de försökte bibehålla sin självkänsla även när de kom till sjukhuset. De beskrev det vara viktigt för den egna självkänslan att inte vara så beroende av andra människor.

*” det har ju varit nätter som jag har legat så där och inte har kunnat sova riktigt, men då har jag försökt att ligga och tänka på olika små sångverser som jag kan ligga och nynna... Och när jag har sagt den några gånger för mig själv, då är det precis som om jag sover lite lugnare.”*

Kvinna 80 år

*” de kommer klockan åtta och frågar om man ska gå i säng? Lång paus. Det vill jag ju inte, hemma lägger jag mig ju senare, där klär jag ju av mig och ligger och tittar på TV, så länge jag vill”*

Kvinna 83 år

*” jag vill gärna läsa till elva- tolv- ett tiden på natten....Läsa på natten det är ett medel att nå sömnen”*

Man 91 år

Informanterna beskrev att möjligheterna att kunna läsa, titta på TV och prassla med papper till exempel om de ville fika, som större, när de befann sig i ett enkelrum. I flerbäddsrum tar de hänsyn till medpatienterna och vill inte störa dem. Informanterna berättade om svårigheter att inte kunna göra som man själv önskade vilket innebar att tiden på natten går långsamt då man inte själv kunde påverka den för att kunna komma till ro och somna.

I intervjuerna berättade deltagarna om att deras sjukdom eller skada gör att de själva heller inte kunde göra som de önskade. Patienterna kunde inte röra sig fritt eller vända sig själva i sängen utan var under en period ständigt beroende av hjälp från andra. Efter en operation kanske de inte ens kunde ligga som de fann skönt i sängen för att kunna sova på grund av operationens omfattning. De upplevde då ett stort beroende av personal för att kunna nå ett välbefinnande. Deltagarna uttryckte att då tillräcklig smärtlindring ges och man fick hjälp att vända sig bra i sängen för att hitta en skön sovställning var detta optimalt för välbefinnandet. Informanterna berättade om att det var bra för den egna självkänslan att inte vara beroende av andra personer som de nu upplevde att de var.

Respondenterna uttryckte skillnader i hur olika miljöfaktorer påverkade sömnen. Exempel på detta var ljud och ljus som störde under nattens timmar. Några av de tillfrågade var inte lika lättstörda eller lättväckta medan andra uttryckte en tacksamhet då de kunde stänga dörren till korridoren för att utestänga främmande ljud och ljus, vilket var lättare att göra då man vistades själv i ett rum eller hade ett enkelrum.

Flera av de tillfrågade beskrev ett lidande som de själva inte kunde påverka vilket var när de blev väckta på morgonen.

*” men så får man ju vakna så tidigt klockan sex, då kommer ju tablettorna de första... Ja, det är lite jobbigt tycker jag. Så somnar man om en stund, men så kommer de igen och väcker en halv åtta... Då ska man upp när man kanske hade velat att ligga och dra sig en stund till, det är lite jobbigt.”*

Kvinna 81 år

*” med på de flesta avdelningarna, väcks patienten för tidigt, innan ruschet kommer, väcks av natten innan de går hem och dagpersonalen kommer och får rapporterat. Det blir en viss oro och att det kan ibland vara för tidigt. Jag tycker att patienterna kunde gott och väl sovit till sju åttatiden .... Här är det så att de kommer med mediciner vid sextiden, lång paus, ibland vid halvsextiden på morgonen och sen tar de för givet att man ska sova, somna in igen efteråt och sova någon timma... Att lyckas somna in igen, lång paus, fast det går tid förlorad, det tar tid att somna in igen, lång paus när man har blivit störd av medicin intaget ”*

Man 91 år

Några av de andra tillfrågade upplevde inte att de blev väckta för tidigt på morgonen utan kände att de hade fått sova klart. De tillfrågade uttryckte dock en önskan att det var viktigt att själv kunna bestämma när man önskade gå upp eller gå och lägga sig på kvällen.

Ett annat lidande som beskrevs av de intervjuade var då de själva inte kunde påverka vilka mediciner som de skulle få. De var vana vid en viss sorts medicin från hemmet men som de nu inte fick när de vistades på sjukhuset. Att inte kunna bestämma själv **när** de skulle ta en tablett, eller **vilken** sorts medicin utan de var beroende av andra personer som bestämde det åt dem själva upplevdes negativt. Mediciner som beskrevs i detta sammanhang var framför allt smärtstillande mediciner och sömntabletter.

### **Att känna oro inför framtiden**

De intervjuade berättade om att det på natten fanns tid för funderingar på olika existentiella frågor. När de inte kunde sova och de var ensamma med sig själva och sina tankar kom många tankar om framtiden.

*” man tänker på allting annat, som man inte har gjort, som man borde ha gjort. Hur det kommer att gå med det, det tänker man på.... Man tänker mera på allting (lång paus) att man ingenting vet, eller någonting. Om vad som ska komma efter, hur det ska gå ? ”*

Kvinna 75 år

*” det är mycket som man går tillbaka till i hemmet, om att man tänker på hemma, hur det är hemma och jag är ensam, jag har inga barn, jag har bara två kusiner alltså, det är väldigt problematiskt på så vis, att tänka på allt det hemska, hur ska jag göra?”*

Kvinna 84 år

*” man funderar ju på hur det ska bli,, lång paus, det är det sova tillsammans som man gör. Jag bor på tredje våningen, ingen hiss. Och om jag inte kan stödja på den armen, då blir det svårt, med trapporna.”*

Kvinna 91 år

Informanterna beskrev en rädsla inför den framtid som nu var okänd för dem. De visste inte hur de skulle klara upp sin livssituation efter sjukhusvistelsen. De berättade även om rädslan att få en liknande sjukdom som andra medpatienter, de blev påmindas om att de själva skulle bli ännu äldre och kanske få en demenssjukdom. Bland annat var det tankar om olika praktiska saker de behövde hjälp med när de kom hem men även hur livet innan sjukhusvistelsen hade gestaltat sig.

*” jag ligger tänker på sådant som gör att man blir irriterad, sånt som har hänt, för att man är här överhuvudtaget. Det är benet som jag har blivit av med, det var ju rent slarv, jag gick ju och missbrukade alkohol i stället för att gå till läkaren....”*

Man 70 år

## METODDISKUSSION

Vid de första intervjuerna formulerades den första inledande frågan: - Hur är det att sova på sjukhus? Den frågan utmynnade i förhållandevis kortfattade svar. Genom att ställa andra frågor, till exempel: - Hur är nätterna?, erhöles mer uttömmande svar där intervjuresultatet från deltagarna pekade på hur det är att vara vaken under natten på sjukhus. Patienterna visade på olika faktorer och förhållanden som hindrade att sova men även på välbefinnande kontra illabefinnande under natten. Min erfarenhet är att patienten känner sig uppmärksammad vid en intervjusituation som liknas vid ett samtal och gärna delar med sig av sin berättelse.

Författaren arbetade själv under intervjuperioden på en av de två avdelningarna som ingick i studien. Dock hade författaren omvårdnadsansvar för endast en av informanterna som ingick i studien. Data kan därför inte anses vara påverkat av någon nära vårdrelation. I intervjumaterialet är det omnämmt både personal som arbetar dagtid och natttid. Personal som omnämns i intervjuerna är alltså inte specifikt den personal som arbetar under natten.

## RESULTATDISKUSSION

De olika teman från resultatbearbetningen är

- Att känna sig främmande och osäker
- Att vara utlämnad till andra
- Att inte få göra som man vill
- Att känna oro inför framtiden

### **Autonomi**

Patienterna beskriver hur sjukdom eller skada gör att de förlorar kontrollen över de man som vuxen människa normalt kontrollerar, den egna kroppen som är en självklar förutsättning i det dagliga livet. De kan till exempel själva inte vända sig i sängen före och efter operation utan är beroende av andra som kan utföra det åt dem. Upplevelsen av att inte få göra som man vill beskrivs av informanterna. Att kunna behålla sina olika personliga vanor som informanterna beskriver är en form av självbestämmande. Att själv kunna bestämma; när och hur man vill utföra en viss åtgärd innebär en känsla av makt över den egna kroppen. Att inte kunna sköta sig själv leder till en ökad utsatthet. I intervjuerna framkommer människors olikheter. De patienterna som har en annorlunda dygnsrytm får det svårare att kunna behålla sin egen rytm i ett flerbäddsrum. De flesta av de intervjuade tycker att det är lättare att bevara sin egen självständighet när de har ett enkelrum. Där behöver de inte vara rädda för att störa sina medpatienter utan kan i viss mån utföra sina vanor som de är vana vid från hemmet till exempel att titta på TV och läsa så sent man vill på kvällen. Vårdmiljömässigt kan de även själva påverka om de vill ha mörkt eller ljus på rummet, öppen eller stängd dörr för att kunna tillfredsställa sina egna individuella behov. Patienterna upplever att självständigheten blir mer inskränkt på natten. När patienterna beskriver att de känner sig främmande och osäkra på sjukhus är det ett hot mot självständigheten. I hemmet känner de igen sig och har sina personliga saker och vanor i kontrast mot allt främmande som de upplever finns på sjukhuset.

Att behålla sina vanor, att få göra som man vill kan också beskrivas i termer av autonomi, vilket är ett viktigt begrepp inom omvårdnad. Autonomi innebär självständighet och att kunna ha kontroll över sitt eget liv och sin livssituation. Rooke (1990) fann i sin avhandling att autonomi är en av sju huvudkategorier för omvårdnadsbegreppet och förklarar autonomi med "att kunna uttrycka sin vilja och att kunna handla därefter samt att ta ansvar för sina beslut utan auktoritär påverkan från vårdpersonal och anhöriga" (sidan 185).

Kock *et al* (2006) fann i sin studie om äldre och sömn att det bland annat var möjligheten att kunna sänka ljudet som förbättrade de äldres möjligheter till en god sömn under natten. Yuen Lee *et al* (2007) beskriver i sin studie att känslan de fann hos sina studerade patienter var att sova i en främmande miljö innebär en förändring i normala rutiner, där en flexibilitet i olika vårdrutiner bättre skulle kunna möta patientens förändrade sömnmönster när de är inlagda på sjukhus. Mycket i vården handlar om självständighet för den enskilde individen. Martinsen (1991) har i en enkät bland en grupp pensionärer där resultatet visar på att förmågan att klara sig själv var den viktigaste grunden för en positiv självvärdering, där rädsla för att bli beroende är ett hot mot en positiv självbild hos patienterna.

### **Integritet**

Informanterna beskriver att det är viktigt att ha känslan av att vara en individ och att kunna bli bemött som den individ han/hon är. Som en informant formulerar sig: "Vi är alla olika individer och vill bli behandlade därefter." Olikheterna syns tydligt mellan en patient som är kognitivt frisk och en annan medpatient med demenssjukdom som uppvisar oro och förvirring. Att uppleva sig vara beroende av vårdpersonalen för att få sina önskningar eller behov tillgodosedda kan vara svårt. Patienterna upplever att de befinner sig i en utsatt situation och är sårbara vid sjukhusvistelsen men även att de är i beroendeställning till personalen. De beskriver en sårbarhet i situationen när de upplever sig själva vara "jobbigt patient" och att de inte vågar ge uttryck för sina önskningar utan upplever sig själva att "bara ligga stilla och lida". Patienterna uttrycker en önskan att anpassa sig till den nya miljön för att de vill passa in. Det finns en medvetenhet hos patienterna om beroendet till vårdpersonalen vilket gör att man aktar sig för, som de säger, att i onödan stöta sig med vårdpersonalen. De beskriver att man inte vill störa vårdpersonal med sådant som de själva uppfattar som "mindre viktigt". Patienterna upplever sig utlämnade till medpatienterna på gott och ont. Sårbarheten blir tydligare på natten när det inte finns så många andra stimuli runtomkring utan de då också är utlämnade till sig själva. Patienterna beskriver tydligt att det är lugnare på ett enkelrum än ett flerbäddsrum vilket innebär att natten blir lugnare och att de därigenom sover bättre. Men de är även medvetna om att det är ett privilegium att få ett eget rum. På ett eget rum upplever de att de lättare kan behålla känslan av personlig sfär eller fredat revir. Patienterna beskriver att de har ett behov av att ha fredat revir omkring sig för att kunna få uppleva avskildhet. Positiva saker med ett flerbäddsrum beskriver informanterna vara att det blir en social samvaro att få träffa andra patienter, där man inte blir isolerad på det egna rummet och man inte själv har möjlighet att ta sig därifrån. Patienterna upplever sig själva vara i en utsatt situation när andra medpatienter kanske är sämre eller mer oroliga än vad de själva är. Förslag som togs upp av informanterna själva är: om man är färre i varje rum innebär detta att man inte blir lika störd av andra. Men även förslaget att man kan göra en sammansättning på flerbäddsrum så att de individer som är piggare kan ligga på samma sal och andra patienter som har ett större omvårdnadsbehov ligger på ett annat patientrum.

Att känna sig främmande och osäker och att vara utlämnad till andra personer innebär en ökad sårbarhet. Patienterna beskrivning av sårbarhet tydliggörs i begreppet integritet. Genom en begreppsanalys formulerar Andersson (1994) integritet som; lyhördhet för människors olikheter, lyhördhet för människors sårbarhet och respekt för patienten som person. Integritet kan även beskrivas i begreppen som Andersson beskriver ”personlig sfär” vilket innebär att den enskilde patientens värderingar och önskemål vad gäller gränserna för den personliga sfären skall tas i beaktande. Människor är olika känsliga för överskridande av den personliga sfären och människors sårbarhet kan öka genom den begränsade möjligheten att upprätthålla gränserna för integritet som personlig sfär i relation till rutiner och fysisk miljö. Rooke (1990) formulerar en annan kategori i omvårdnadsbegreppet som handlar om patientens behov av att ha ett fredat revir runt sig och få uppleva avskildhet. Här förklaras att om det finns en relation mellan patient och vårdare medför denna respekt för patientens revir och eventuella intrång upplevs därför mindre hotande. På sjukhus är det svårt att kunna upprätthålla egna revir men vårdpersonal bör uppmärksammas på hur viktigt detta är för den enskilda patienten. Det är en utmaning för vården att kunna upprätthålla möjligheten till behovet av ett fredat revir även på flerbäddsrum (Rooke 1990)! Olika regler och rutiner som sker på sjukhus kan upplevas som intrång i den personliga sfären/ integriteten. Beroendet till vårdpersonalen upplevs som positivt när man som patient känner sig respekterad som person genom att personliga upplevelser, värderingar och önskemål respekteras (Andersson 1994).

Flexibilitet vad gäller olika rutiner i vården är något som värnar om en människas integritet. Det är viktigt att så långt som möjligt anpassa rutinerna till patienten och inte tvärtom (Jarman *et al* 2002, O'Rourke *et al* 2001). Yuen Li *et al* (2007) fann i sin forskning att de äldre patienterna upplevde en hopplöshet framförallt när de delade rum med högljudda medpatienter. I sin studie fann de även att patienterna kände en maktlöshet gentemot vårdpersonalen när de upplevde att de inte kunde påverka sin egen situation.

### **Lidande**

I resultat bearbetningen har det framkommit ett lidande som tydligt synliggjorts i de fyra olika teman som presenteras. För att ytterligare förstå patienternas upplevelser och erfarenheter av natten på sjukhus har jag använt Erikssons (1994) teori av olika former av lidande i vården.

Patienternas beskrivning av smärta är ett uttryck för ett **sjukdomslidande**. De beskriver att smärtan gör att de själva till exempel inte kan förflytta sig i sängen eller kan gå till toaletten utan är beroende av hjälp. Patienterna upplever att denna rent kroppsliga smärta kan lindras med smärtläkemedel men att det då även är viktigt att inte bli nonchalerad för sin smärta utan att de kan känna att de blir trodda. Av patienterna beskrivs ett slags **vårdlidande** när de upplever sig få ett otrevligt bemötande från vårdpersonal vilket innebär att onödigt lidande i vården som flera av de intervjuade har erfarenhet av. Flera av patienterna beskriver att om de blir väckta för tidigt på morgonen och då inte kan somna om igen, gör att de inte känner sig utsövda, de upplever då ett vårdlidande. Det är oundvikligt att inte bli påverkad av att sova tillsammans med andra människor. Att se andras lidande innebär att man som patient blir påmind om sitt eget lidande. Patienterna upplever till exempel ett lidande när de inte får de mediciner som de önskar men även när de inte kan påverka själva när de får tablettorna eller vid vilken tidpunkt själva. Detta leder till utsatthet situation som de inte kan påverka själva utan det är andra som bestämmer. I berättelser där informanterna berättar om att de känner oro inför framtiden kommer ett **livslidande** fram. Patienterna beskriver upplevelsen av att inte sova under natten på sjukhus innebär en känsla av att bli mer utlämnad. Dagen beskrivs av informanterna att det är stor aktivitet, mycket liv och rörelse medan det på natten ofta infaller ett större lugn över avdelningen och att tiden upplever sig gå långsammare. Detta innebär för



patienten att det blir mer tid för tankar. Då uppkommer tankar och frågor med ett existentiellt innehåll vilket uppstår i samband med sjukdom och sjukhusvistelsen. Patienterna beskriver tankar och funderingar som rör liv och död, frågor angående livets mening, ensamhet och gemenskap, de känner en oro inför framtiden och har tankar om hur livet har gestaltat sig före sjukhusvistelsen.

Förutsättningar för att vi ska kunna lindra lidande är att vi skapar vårdkultur där patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad. Denna vårdkultur kännetecknas av att människan upplever rätten och utrymmet att få vara patient. Det kan vara små detaljer i omvårdnaden av patienten som har stor betydelse för individen själv. Det svåraste lidandet kan för en stund lindras genom ett bra bemötande. Det är viktigt att patienten kan bevara sitt människovärde och att kunna få uppleva att bli respekterad och vårdad. En vårdare som har en relation till en patient är mer lyhörd för och mer benägen att tala om det existentiella frågor som patienten behöver och vill tala om (Rooke 1990). Vårdaren kan genom att ge patienten information, erbjuda patienten delaktighet i vården och att försöka ge svar på olika frågor som finns hos patienten kan oro och ångslan minskas. God vård innebär en lindring av lidande så att lidandet blir uthärdligt när det till exempel berör patienternas fysiska, psykiska och sociala behov (Söderlund 1998).

Patienters vårdsituationer uppvisar både likheter och olikheter. Likheterna består i allmänmänniska basala behov, men både patienter och personal ger behoven olika prioriteringsgrad. Olika toleransnivåer och personliga referensramar är faktorer som samverkar till olika upplevelser. Olika faktorer påverkar att vården blir både unik och komplex till sin karaktär. Patienter har ett behov av att bli individuellt bemötta i olika vårdsituationer. God vård innebär bland annat att patientens autonomi bibehålls (Rooke 1990), att integriteten upprätthålls (Andersson 1994) och att alla olika former av lidande lindras (Eriksson 1994). Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Detta innebär att den särskilt ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall vinnlägga sig om att ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård. Han skall så långt det är möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Han skall visa patienten omtanke och respekt (Andersson 1994). Målet är att patienten upplever en känsla av att ha kontroll över sin situation och att de då också kan uppleva både existentiell trygghet och att få sina grundläggande allmänmänniska behov tillgodosedda. God vård handlar om att tillfredsställa såväl fysiska (till exempel få smärtlindring och genom olika behandlingar) som psykiska (att få rätt information, att kunna känna trygghet och förtroende), sociala (att få uppleva trivsel och gemenskap) och andliga behov (att bli bemött och bekräftad som människa) (Söderlund 1998).

### **Konklusion**

Natten innebär inte alltid sömn utan kan även omfatta en hel del vakenhet då olika känslor och tankar kan uppkomma som berör individen negativt. Exempelvis kan sömnstörningar nattetid påverka patientens autonomi, integritet och leda till lidande. Det är angeläget att vårdpersonal blir medveten om vad natten kan innebära för patienterna för att kunna ge en god omvårdnad nattetid. Att som patient få tillbringa natten i enkelrum innebär större förutsättningar för en ostörd vårdmiljö och därigenom bättre möjlighet för en god natts sömn vilket är viktigt för välbefinnandet. Studien ger exempel på kunskap för vidareutveckling och förbättringar av omvårdnaden på natten för äldre personer som vårdas på geriatrisk klinik.

## REFERENSLISTA

- Andersson M (1994) *Integritet som begrepp och princip. En studie av ett vårdetiskt ideal i utveckling*. Dissertation, Åbo Akademi, Åbo.
- Bephage G (2005) Promoting quality sleep in older people: the nursing care role. *British Journal of Nursing*, Feb 24 – Mar 9; 14 (4) 205-10.
- Berne R et al (2004) *Physiology*, 5<sup>th</sup> edn. Mosby, Missouri, USA.
- Bondevik M & Nygaard M (red) (2005) *Geriatrisk ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. Studentlitteratur, Lund.
- Centrala etikprövnings nämnden. [www.epn.se](http://www.epn.se) ( Tillgänglig 2007-09-09)
- Dôgan O et al (2005) Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing* 14, 107-113.
- Ekman R & Arnetz B (red)(2002) *Stress*. Liber AB.
- Eriksson K (1994) *Den lidande människan*. Liber utbildning, Arlöv.
- Eriksson K & Lindström U Å (2000) *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo akademi, Vasa.
- Ersser S at al (1999) The sleep of older people in hospital and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* 8(4), 360-368.
- Gemzell G & Herrström J (2004) *Sova gott. En sömnstudie från A till ZZZ* Forum, Stockholm.
- Gentili A et al (1997) Factors that disturb sleep in nursing home residents. *Aging clinic* 9(3): 207-213.
- Hoffman S (2003) Sleep in the Older Adult: Implications for Nurses. *Geriatric Nursing* 24,210-4.
- Jarman H et al (2002) Allowing the patients to sleep: flexible medication times in an hospital. *International journal of Nursing Practice* 8, 75-80.
- Jönsson T (1995) *Sömn- Faktorer som påverkar sömn under sjukhusvistelsen*. Studentlitteratur, Lund.
- Kock S et al (2006) Effectiveness of sleep management strategies for residents of aged care facilities: findings of a systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1267-1275.
- Kvale S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund.
- Larsson M & Rundgren Å (2003) *Geriatriska sjukdomar*. Studentlitteratur, Lund.

- Maher S (2004) Sleep in the older adult. *Nursing Older People* 16; 9, 30-35.
- Manabe K et al (2000) Sleep patterns and mortality among elderly patients in a geriatric hospital. *Gerontology* 46, 318-322.
- Martinsen K (1991) *Omsorg, Sykepleie och medisin*. Engers boktrykkeri A/s, Oslo.
- Nagel CL et al (2003) Sleep promotion in hospitalized elders. *Medsurg Nursing* 12(5), 279-289.
- Oléni M et al (2004) Nursing care at night: an evaluation using the Night Nursing Care Instrument. *Journal of Advanced Nursing* 47(1) , 25-32.
- O'Rourke DJ et al ( 2001) Redesigning nighttime care for personal care residents. *Journal of gerontological Nursing* 27(7), 30-37.
- Polit DF & Beck CT (2006) *Essentials of Nursing Research, Methods, Appraisal and Utilization, 6<sup>th</sup> edn*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA.
- Redfern S & Ross F ed (1999) *Nursing Older People, 3th edn*. Harcourt Brace and Company, London.
- Reid E (2001) Factors affecting how patients sleep in hospital environment. *British journal of Nursing* 10(14), 912-915.
- Rooke L(1990) *Omvårdnad och omvårdnadsteoretiska strukturer. Ett didaktiskt försök att på praktisk grund utveckla omvårdnad*. Dissertation, Studia psychologica et pedagogica, Malmö högskola.
- SFS nr: 2003:460. Lagen om etikprövning av forskning som avser människor.
- Söderlund M (1998) ” *En mänsklig atmosfär*”. *Trygghet, samhörighet och gemenskap- god vård ur ett patientperspektiv*. Dissertation, Acta universitatis Upsaliensis, Uppsala.
- Thorpy MJ ed (1990) *Handbook of sleep disorders*. Marcel Delcer inc, New York.
- Trost J (2005) *Kvalitativa intervjuer, 3th edn*. Studentlitteratur, Lund.
- Weisaeth L & Mehlum L ( 1997) *Människor, trauman och kriser*. Natur och kultur, Stockholm.
- Yuen Lee et al (2007) Older men´s experience of sleep in the hospital. *Journal of Clinical Nursing* 16, 336-343.

## Bilaga 1:

### Upplevelser och erfarenheter av att sova på sjukhus

#### Information till patienter och närstående

Denna information beskriver en vetenskaplig studie som genomförs på Mölndals sjukhus geriatriska klinik. Vi vill undersöka vilka upplevelser och erfarenheter personer, som varit inlagda på sjukhus, har av att sova under sin sjukhusvistelse.

#### Bakgrund till studien:

En god sömn är viktig för både ett fysiskt och psykiskt välbefinnande. Sönnen är viktig för ett gott tillfriskande och en god återhämtning. Vi måste se till att patienterna får en god sömn. För att kunna göra detta måste vi bland annat veta hur det är att sova på sjukhus i dag. Det behövs mer forskning för att öka våra kunskaper och våra möjligheter att kunna underlätta för en god sömn på sjukhus.

#### Studiens genomförande:

Vi planerar att intervjua ett antal patienter som varit inlagda på Mölndals geriatriska klinik under januari och februari månad 2007. Vill du vara med att dela med dig av dina egna erfarenheter och upplevelser hur det har varit att sova på sjukhus under tiden du har varit inlagd på geriatriska kliniken? Intervjun beräknas ta cirka 15 minuter. För att inte gå miste om någon viktig information spelas intervjuerna in med hjälp av en bandspelare. Det som sägs under intervjun kommer att skrivas ut som text och analyseras för att sedan sammanställas och bearbetas. Inga enskilda personer kommer att kunna identifieras efter bearbetningen av texten. Samtliga inspelade band liksom textutskriften kommer sedan att förvaras enligt gällande regler i låsta skåp i tio år.

Jag som kommer att intervjua dig heter Magdalena Karlsson och arbetar som sjuksköterska på Mölndals sjukhus geriatriska klinik. Min handledare Barbro Robertsson är lektor och forskare vid Göteborgs Universitet. Studien är tänkt att så småningom bli publicerad i en internationell vetenskaplig tidskrift.

All information som Du ger vid detta tillfälle kommer att behandlas konfidentiellt.

**Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Detta innebär att Du när som helst kan säga till att du inte vill fullfölja studien. Din fortsatta behandling vid sjukhusvistelsen blir inte berörd genom ditt deltagande i denna studie.**

Mölndals sjukhus 2007-01-16

Vidare upplysningar om studien kan fås av:

Magdalena Karlsson; leg sjuksköterska avd 233  
Telefon: 343 19 07

Barbro Robertson, Med dr, leg sjuksköterska  
Telefon: 343 23 87