Institutionen för hälsovetenskap, innovation och design

PATIENTERS ERFARENHETER AV SÖMNKVALITET INOM SLUTENVÅRD

En allmän litteraturöversikt

AMAL HASSAN

GHUFRAN TAHA

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Jessica Nordh
Examinator: Linda Sellin

Seminariedatum: 2026-09-17
Betygsdatum: 2026-10-01

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sömn har stor betydelse för återhämtning, hälsa och välbefinnande. Under sjukhusvistelse försämras patienters sömnkvalitet ofta av faktorer i vårdmiljön, sjukdomstillståndet och hur vården organiseras, vilket kan öka lidandet. **Syfte:** att beskriva patienters erfarenheter av sömnkvalitet inom slutenvård. **Metod:** En allmän litteraturöversikt genomfördes. Tolv kvalitetsgranskade artiklar med kvalitativ, kvantitativ och mixad metod identifierades genom sökningar i CINAHL Plus och PubMed och analyserades systematiskt. **Resultat:** Resultatet presenterades utifrån tre teman: förändrad sömn, vårdmiljöns påverkan samt inre störande faktorer. Sömntiden minskade från i genomsnitt 7,1 till 5,3 timmar, och känslor av hemlängtan och bristande kontroll bidrog till försämrad sömn. Ljud var den mest framträdande störningskällan, och mer än en tredjedel angav nattliga vårdåtgärder som huvudorsak till sömnstörning. Patienter i enkelrum sov bättre än patienter i flerbäddsrum. Smärta, oro och osäkerhet var vanliga inre faktorer, och vissa patienter, särskilt inom psykiatrisk vård, erfor nattliga observationer som otrygga och traumatiserande. **Slutsats:** Patienters sömn försämras ofta inom slutenvård på grund av samverkande faktorer som till stor del går att påverka genom strukturerat arbete på avdelningsnivå. Sjuksköterskan behöver aktivt bedöma och främja sömn som en del av omvårdnaden, bland annat genom att öka patientens delaktighet i vårdmiljön.

Nyckelord: litteraturöversikt, omvårdnad, patienters erfarenheter, sjukhusmiljö, slutenvård, sömnkvalitet

ABSTRACT

Background: Sleep is important for recovery, health, and well-being. During a hospital stay, patients' sleep quality is often impaired by factors in the care environment, the patient's condition, and how care is organized, which can increase suffering. **Purpose:** To describe patients' experiences of sleep quality during inpatient care. **Method:** A general literature review was conducted. Twelve quality-assessed articles with qualitative, quantitative, and mixed methods were identified through searches in CINAHL Plus and PubMed and were analysed systematically. **Results:** Results were presented in three themes: altered sleep, the influence of the care environment, and internal disturbing factors. Sleep duration decreased from an average of 7.1 to 5.3 hours, and homesickness and a lack of control contributed to impaired sleep. Noise was the most prominent source of disturbance, and more than one-third of patients reported routine night-time care as the main cause of disturbed sleep. Patients in single rooms slept better than patients in shared rooms. Pain, anxiety, and uncertainty were common internal factors, and some patients, particularly in psychiatric care, experienced night-time observations as unsafe and traumatising. **Conclusion:** Patients' sleep quality often deteriorates during inpatient care due to interacting factors that can largely be addressed through structured work at the ward level. Nurses need to actively assess and promote sleep as part of nursing care, partly by increasing patients' involvement in the care environment.

Keywords: hospital environment, inpatient care, literature review, nursing, patients' experiences, sleep quality

INNEHÅLL

1 INLEDNING 1

2 BAKGRUND 1

2.1 Centrala begrepp 1

2.1.1 Sömn 2

2.1.2 Sömnkvalitet 2

2.1.3 Sömn i slutenvård 2

2.2 Tidigare forskning 2

2.2.1 Sömnens betydelse för återhämtning och hälsa 2

2.2.2 Faktorer som påverkar sömnkvalitet i slutenvård 3

2.2.3 Sjuksköterskors erfarenheter av sömnfrämjande omvårdnadsåtgärder 3

2.3 Virginia Hendersons omvårdnadsteori 4

2.3.1 De fjorton grundläggande behoven 4

2.3.2 Sjuksköterskans roll 5

2.4 Lagar och styrdokument 5

2.4.1 Sjuksköterskans ansvar 5

2.4.2 Hälso- och sjukvårdslagen 6

2.4.3 Patientsäkerhetslagen 6

2.5 Problemformulering 6

3 SYFTE 7

4 METOD 7

4.1 Datainsamling och urval 7

4.2 Dataanalys 9

4.3 Etiska överväganden 9

5 RESULTAT 10

5.1 Likheter och skillnader i syftet 11

5.2 Likheter och skillnader i metod 13

5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat 14

5.3.1 Förändrad sömn i slutenvård 14

5.3.2 Vårdmiljöns påverkan på patienters sömn 15

5.3.3 Inre störande faktorer..... 16

6 DISKUSSION 16

6.1 Resultatdiskussion 17

6.1.1 Diskussion om likheter och skillnader i syfte och metoder 17

6.1.2 Diskussion om likheter och skillnader i resultat..... 18

6.2 Metoddiskussion 20

6.2.1 Ansvarsfull användning av generativ AI i uppsatsarbetet 22

6.3 Etikdiskussion 22

7 SLUTSATS 24

7.1 Kliniska implikationer 25

7.2 Förslag på vidare forskning..... 25

REFERENSLISTA..... 26

BILAGA A. SÖKMATRIS

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Sömnen har stor betydelse för människans hälsa. För patienter som är inlagda på sjukhus, där det fysiska tillståndet ofta är nedsatt, kan brist på god sömn förlänga sjukdomsperioden och försvåra återhämtningen. Vårt intresse för sömnens betydelse inom vården väcktes under vår verksamhetsförlagda utbildning, där vi uppmärksammade att patienter ofta inte fick tillräcklig sömn för att återhämta sig. Vi observerade att sömnproblem inte bara påverkade den fysiska återhämtningen utan även patienternas känslomässiga och psykologiska välbefinnande, till exempel genom ökad trötthet, irritabilitet och en känsla av att inte riktigt orka med sin vårdsituation. Detta väckte ett intresse för att fördjupa kunskapen om patienters erfarenheter av sömn i slutenvård.

Valet av ämnesområde har även sin grund i Mälardalens universitets intresselista över relevanta forskningsområden inom vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad, där ”sömnkvalitet och återhämtning” ingår som ett aktuellt område. Detta område har dessutom efterfrågats i samverkan med Måsta Ängs akademiska vård- och omsorgsboende, som har identifierat sömn och återhämtning som ett relevant utvecklingsområde i verksamheten.

2 BAKGRUND

I denna bakgrund presenteras centrala begrepp: sömn, sömnkvalitet samt sömn i slutenvård, tillsammans med tidigare forskning inom området. Därefter följer en beskrivning av det valda vårdvetenskapliga perspektivet i anknytning till ämnet samt relevanta lagar och styrdokument som reglerar omvårdnaden. Slutligen presenteras en problemformulering som belyser betydelsen av sömnkvalitet inom slutenvård i relation till patienters hälsa och återhämtning.

2.1 Centrala begrepp

I detta avsnitt beskrivs centrala begrepp som är relevanta för examensarbetets fokus. Begreppen omfattar *sömn, sömnkvalitet samt sömn i slutenvård.*

2.1.1 Sömn

Sömn är en grundläggande biologisk funktion som är nödvändig för människans hälsa, återhämtning och välbefinnande. Under sömnen sker processer som bidrar till kroppens

återställning samt stödjer hjärnans funktioner såsom minne, koncentration och emotionell reglering. Sömnen regleras av kroppens dygnsrytm, som styrs av ljus och mörker, och är uppbyggd av återkommande cykler där den djupaste sömnen anses särskilt betydelsefull för kroppens återhämtning (Asp & Ekstedt, 2019).

2.1.2 Sömnkvalitet

Sömnkvalitet är ett komplext begrepp som omfattar både objektivt mätbara komponenter, till exempel sömneffektivitet, insomningstid, sömnlängd och tid vaken efter insomnande, och individens subjektiva upplevelse och bedömning av sin egen sömn. Kvaliteten påverkas av flera faktorer, bland annat ålder, dygnsrytm, stress, oro och omgivningsfaktorer som rumstemperatur (Nelson et al., 2022).

2.1.3 Sömn i slutenvård

Sömn i slutenvård avser den sömn som sker hos patienter som är inlagda på sjukhus och vårdas under kontinuerlig medicinsk övervakning. I denna kontext sker sömnen i en vårdmiljö som skiljer sig från hemmiljön, vilket innebär att patientens normala sömnmönster kan påverkas. Sömn betraktas som en grundläggande fysiologisk process som är central för kroppens återhämtning, och i slutenvård blir den en viktig del av tillfrisknandet från sjukdom (Hoey et al., 2014).

2.2 Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning om sömnkvalitet hos patienter i slutenvård. Forskningen delas in i tre centrala områden: *sömnens betydelse för återhämtning och hälsa*, *faktorer som påverkar sömnkvalitet i slutenvård*, samt *sjuksköterskors erfarenheter av sömnfrämjande omvårdnadsåtgärder*.

2.2.1 Sömnens betydelse för återhämtning och hälsa

God sömn är en viktig förutsättning för återhämtning under sjukhusvistelse. När sömnkvaliteten försämras ökar trötthetен och kognitiv funktion påverkas negativt, vilket begränsar möjligheterna till både fysisk och psykisk återhämtning (Gellerstedt et al., 2015). Sömnstörningar under vårdtiden kan dessutom öka risken för komplikationer som delirium, med negativa konsekvenser för patienters hälsa och välbefinnande (Chadwell et al., 2024).

Sömnen är uppdelad i olika faser, där djupsömn och remsömn fyller olika viktiga funktioner för kroppens läkningsprocess. Det är framför allt under djupsömnen som kroppens fysiska återhämtning sker genom att celler repareras och immunförsvaret stärks. När sömnen avbryts eller fragmenteras uppnås detta stadium sällan, vilket kan försämra återhämtningen och förlänga sjukhusvistelsen (Hoey et al., 2014).

Förbättrad sömnkvalitet associeras däremot med bättre återhämtning samt förbättrad fysisk och psykisk funktion under vårdtiden. Omvårdnadsinterventioner, inklusive icke-farmakologiska åtgärder, har visat sig ha en mätbar och gynnsam effekt på sömnkvaliteten hos patienter (Bellon et al., 2021; Mendonça et al., 2025).

2.2.2 Faktorer som påverkar sömnkvalitet i slutenvård

Sömnkvaliteten hos patienter i slutenvård påverkas av flera miljömässiga, organisatoriska och individuella faktorer (El Arab et al., 2025; Mendonça et al., 2025). Sjuksköterskor beskriver att ljud från medicinsk utrustning, larm, personalens samtal och aktiviteter på vårdavdelningen är återkommande orsaker till patienters störda sömn (El Arab et al., 2025; Gellerstedt et al., 2015; Mendonça et al., 2025). Belysning, delade vårdrum och en vårdmiljö som inte är anpassad för vila relateras också till försämrad sömnkvalitet under sjukhusvistelse (El Arab et al., 2025; Mendonça et al., 2025).

Nattliga vårdaktiviteter, som kontroller av vitalparametrar, läkemedelsadministration och andra omvårdnadsåtgärder, bidrar till upprepade sömnavbrott och begränsar möjligheten till sammanhängande sömn. Forskningen visar samtidigt att sömnfrämjande åtgärder inte alltid leder till en säkerställd förbättring av sömnkvaliteten, vilket tyder på att effekten kan variera beroende på vilka åtgärder som används och hur de genomförs (El Arab et al., 2025; Mendonça et al., 2025; Ritmala-Castren et al., 2022).

Fysiska besvär som smärta och obehag relateras till försämrad sömnkvalitet under vårdtiden (El Arab et al., 2025; Gellerstedt et al., 2015), och detsamma gäller psykiska faktorer som oro, stress och osäkerhet kring sjukdom och behandling (El Arab et al., 2025). Vårdmiljörelaterade, organisatoriska och individuella faktorer beskrivs sällan som verksamma var för sig, utan snarare som mer sammansatta utmaningar för patienters sömn under sjukhusvistelsen (El Arab et al., 2025; Mendonça et al., 2025).

2.2.3 Sjuksköterskors erfarenheter av sömnfrämjande omvårdnadsåtgärder

Sjuksköterskors nära och kontinuerliga kontakt med patienter ger möjlighet att upptäcka sömnsvårigheter, observera förändringar i sömnmönster och sätta in åtgärder (El Arab et al., 2025; Gellerstedt et al., 2015). En av de mest framträdande utmaningarna är att väga patientsäkerhetsrutiner, som nattliga vitalparameterkontroller, mot patienters behov av sömn, vilket utgör en återkommande målkonflikt i det kliniska arbetet. I avsaknad av tydliga riktlinjer för hur sådana avvikelser ska hanteras gör sjuksköterskor i stället egna, situationsanpassade avvägningar utifrån klinisk bedömning, avdelningens rutiner och risken att störa andra patienter (Hope et al., 2018).

De vanligaste åtgärderna som sjuksköterskor tillämpar är icke-farmakologiska: anpassning av vårdmiljön, minskning av nattliga störningar och samordning av vårdaktiviteter under dygnet (Mendonça et al., 2025; Salzmann-Erikson et al., 2016). Det handlar bland annat om kontroll av ljud- och ljusnivåer, justering av säng- och kuddförhållanden, effektiv smärtlindring samt strukturerade omvårdnadsprotokoll och avslappningsbaserade

interventioner (Bellon et al., 2021; Chadwell et al., 2024; Mendonça et al., 2025). Mer strukturerade sömnfrämjande åtgärdspaket kan bidra till kortare vårdtid och minskad agitation hos patienter, även om effekten på förekomst av delirium är mer osäker (Gorecki & Prasun, 2024). Sjuksköterskor utvecklar också egna, mer informella strategier baserade på erfarenhet och klinisk bedömning för att stödja patienters sömn (Salzmann-Erikson et al., 2016).

Sjuksköterskor uppger att de ofta saknar tillräcklig kunskap om evidensbaserade metoder och i stället förlitar sig på personlig erfarenhet och intuition (El Arab et al., 2025; Mendonça et al., 2025). Samtidigt beskrivs brist på riktlinjer, utbildning och organisatoriskt stöd, liksom variationer i dokumentation och genomförande av sömnfrämjande åtgärder, som faktorer som försvårar ett mer systematiskt arbete (Gellerstedt et al., 2019; Paala et al., 2025). Sjuksköterskor betraktar sömn som en viktig del av omvårdnaden, men tidsbrist, hög arbetsbelastning och vårdrutiner som inte alltid är anpassade efter patienters sömnbehov begränsar möjligheterna att arbeta systematiskt (El Arab et al., 2025; Gellerstedt et al., 2015; Gellerstedt et al., 2019; Mendonça et al., 2025).

2.3 Virginia Hendersons omvårdnadsteori

I detta examensarbete används ett vårdvetenskapligt perspektiv baserat på Virginia Hendersons omvårdnadsteori (Henderson, 1997). Hendersons teori, även känd som Need Theory, är en av de mest klassiska omvårdnadsteorierna. Den fokuserar på människans grundläggande behov och på omvårdnadens mål att stödja och återställa patientens självständighet. Teorin är särskilt relevant för att förstå patienters erfarenheter av sömnkvalitet i slutenvård, eftersom behovet av vila och sömn utgör ett av de centrala grundläggande behoven (Henderson, 1997).

2.3.1 De fjorton grundläggande behoven

Enligt Henderson (1997) är människan, i frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning, i grunden självständig och har förmågan att tillgodose sina egna grundläggande behov. När individen på grund av sjukdom, behandling eller vårdmiljö saknar tillräcklig kraft, vilja eller kunskap för att möta dessa behov, uppstår ett omvårdnadsbehov. Målet med omvårdnaden är då att temporärt stödja patienten för att hjälpa patienten att återfå den högsta möjliga graden av självständighet så snabbt som möjligt.

Henderson (1997) identifierade fjorton grundläggande behov som universella och nödvändiga för att upprätthålla hälsa, välbefinnande och självständighet. Dessa behov samverkar med varandra och omfattar bland annat att andas normalt, inta lämplig näring och vätska, eliminera avfallsprodukter, röra sig fritt, vila och sova, välja och byta kläder, upprätthålla normal kroppstemperatur, hålla kroppen ren, skydda sig mot faror i omgivningen, kommunicera med andra, utöva andlighet, känna mening genom arbete eller sysselsättning, delta i lek och rekreation samt att lära sig och utveckla sig som människa.

Behovet av vila och sömn framhålls som särskilt betydelsefullt eftersom det utgör en viktig fysiologisk och psykisk återhämtningsprocess. God sömn möjliggör cellreparation, ett stärkt immunförsvar, bättre kognitiv funktion och bättre emotionell balans. När detta behov inte tillgodoses på ett tillfredsställande sätt påverkas hela patientens välbefinnande och förmåga till självständighet (Henderson, 1997).

2.3.2 Sjuksköterskans roll

Henderson (1997) beskriver sjuksköterskans roll som unik och central i att identifiera när patienten inte själv kan tillgodose sina grundläggande behov. Detta sker genom systematisk observation, klinisk bedömning och samtal med patienten. Teorin betonar vikten av en individanpassad och dynamisk vårdplan som kontinuerligt utvärderas och anpassas efter hur patientens behov förändras över tid.

Miljön ses som en viktig del av omvårdnaden, och Henderson (1997) påpekar att sjukhusvistelsen i sig ofta är överstimulerande och kan hämma patientens naturliga möjlighet till vila och återhämtning. Sjuksköterskan har ett ansvar att uppmärksamma och lindra faktorer som stör behovet av vila och sömn samt att skapa förutsättningar för att patienten så långt som möjligt ska kunna återfå sin självständighet (Henderson, 1997).

2.4 Lagar och styrdokument

Lagar och styrdokument utgör en viktig ram för sjuksköterskans yrkesutövning och ställer krav på att omvårdnaden ska vara kunskapsbaserad, patientsäker och individanpassad. Inom slutenvård är dessa regelverk särskilt relevanta när det gäller att främja patienters sömnkvalitet, eftersom god sömn är en central del av återhämtning och välbefinnande. Nedan beskrivs sjuksköterskans ansvar enligt nationella och internationella styrdokument samt de centrala lagar som reglerar vården.

2.4.1 Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskor har ett självständigt ansvar för att planera, genomföra och utvärdera omvårdnad utifrån vetenskap, beprövad erfarenhet och ett etiskt förhållningssätt. I detta ansvar ingår att identifiera patientens behov, genomföra relevanta åtgärder samt utvärdera deras effekt med fokus på att främja hälsa, lindra lidande och stödja patientens delaktighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Internationella sjuksköterskerådets (ICN) etiska kod betonar att sjuksköterskor har ett ansvar att förespråka patientens intressen, respektera patientens integritet och sekretess samt uppmärksamma och rapportera förhållanden som kan äventyra patientens välbefinnande (ICN, 2021).

2.4.2 Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) uppställer krav på god kvalitet och patientsäkerhet, och fastslår att vården ska erbjudas på lika villkor och att den som har störst medicinskt behov ska ges företräde. Lagen kräver att vården ska vara lättillgänglig och att patientens behov av kontinuitet och trygghet i vården ska tillgodoses. HSL betonar vidare att vårdgivaren har ett organisatoriskt ansvar för att skapa förutsättningar för att personalen ska kunna bedriva sitt arbete på ett ändamålsenligt och säkert sätt, vilket innebär att ansvaret för vårdens kvalitet inte enbart vilar på den enskilda yrkesutövaren (SFS 2017:30).

2.4.3 Patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhetslagen har som huvudsyfte att skydda patienter från vårdskador och att säkerställa att vården bedrivs på ett säkert och tryggt sätt. Lagen kräver att verksamheter aktivt arbetar för att minimera risker och skapa en vårdmiljö som främjar patientens säkerhet och välbefinnande (SFS 2010:659).

2.5 Problemformulering

Sömn är en viktig del av människans hälsa och har stor betydelse för kroppens och hjärnans funktion. Under en sjukhusvistelse är det vanligt att sömnkvaliteten försämras, vilket har kopplats till ökad trötthet, nedsatt kognitiv funktion och ökad risk för komplikationer. Försämrad sömn kan därmed direkt påverka patienters återhämtning och göra det svårare att hantera den situation som en sjukhusvistelse innebär. Trots detta får sömnproblem ofta mindre uppmärksamhet än andra omvårdnadsrelaterade problem i den kliniska vardagen, vilket visar att området behöver uppmärksammas ytterligare.

Flera faktorer i vårdmiljön kan påverka patienters sömn, exempelvis ljud, belysning, delade vårdrum och vårdåtgärder som genomförs under natten. Även smärta, oro och stress kan bidra till försämrad sömn hos patienter i slutenvård. I Virginia Hendersons omvårdnadsteori beskrivs vila och sömn som grundläggande mänskliga behov. När patienter inte själva kan tillgodose detta behov har sjuksköterskor ett ansvar att uppmärksamma situationen och ge stöd utifrån patienters individuella behov.

Den kunskap som redan finns om sömn inom slutenvård bygger till stor del på mätbara utfall eller på sjuksköterskors erfarenheter. Patienters egna beskrivningar av hur de upplever sin sömn har fått betydligt mindre utrymme. Det innebär att det fortfarande saknas tillräcklig kunskap om hur patienter själva erfar sin sömnsituation under vårdtiden, vad som påverkar deras sömn, och hur dessa erfarenheter kan förstås ur ett patientperspektiv. Kunskap om patienters egna erfarenheter behövs för att sömnfrämjande omvårdnad ska kunna utformas med hänsyn till patientens behov och inte enbart utifrån mätbara aspekter av sömnen.

Att synliggöra denna kunskapslucka är viktigt eftersom sömnen har betydelse för patienters återhämtning. Sjuksköterskor behöver också kunskap om patienters perspektiv för att kunna bedöma och möta sömnbehovet i den dagliga omvårdnaden. En fördjupad förståelse för

patienters egna erfarenheter kan stödja en mer personcentrerad omvårdnad och bidra till patienters välbefinnande samt vårdens kvalitet.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva patienters erfarenheter av sömnkvalitet inom slutenvård.

4 METOD

Detta examensarbete baserades på en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022). I litteraturöversikten inkluderades både kvalitativa och kvantitativa studier samt artiklar med mixad metod (mixed methods) för att skapa en fördjupad förståelse av patienters erfarenheter av sömnkvalitet inom slutenvård. Syftet med metoden var att systematiskt söka, granska och sammanställa tidigare forskning som belyste patienters erfarenheter av sömnkvalitet under sjukhusvistelse. Genom att inkludera olika studiedesigner möjliggjordes en nyanserad bild av hur patienter erfor sin sömn inom slutenvård.

4.1 Datainsamling och urval

För att säkerställa att artiklarna var aktuella och vetenskapligt granskade fastställdes inklusions- och exklusionskriterier, vilket rekommenderas vid litteraturöversikter (Friberg, 2022; Polit & Beck, 2021). Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara peer-reviewed, publicerade mellan år 2016 och 2026, skrivna på engelska samt inkludera vuxna patienter inom slutenvård. Exklusionskriterierna var studier som fokuserade på barn, hemsjukvård eller som uteslutande utgick från vårdpersonalens perspektiv, utan att patienters egna erfarenheter redovisades, eftersom examensarbetets syfte var att belysa patienters erfarenheter. I de fall inkluderade studier kombinerade patient- och personalperspektiv extraherades och analyserades endast de delar av resultatet som avsåg patienternas egna erfarenheter, i linje med examensarbetets syfte. Enligt Friberg (2022) avgörs vad som tas med från varje studie utifrån det egna problemområdet och forskningsfrågorna.

Sökstrategin utgick från examensarbetets syfte att belysa patienters erfarenheter av sömnkvalitet i slutenvård. För att få en inledande förståelse för forskningsområdet genomfördes först en orienterande informationssökning, vilket möjliggjorde identifiering av relevanta sökord och en övergripande bild av kunskapsläget (Hellberg & Karlsson, 2023; Östlundh, 2022). Sökord identifierades genom den inledande sökningen samt med hjälp av

Svensk MeSH. Svensk MeSH (Medical Subject Headings) är ett kontrollerat ämnesordssystem som används för att identifiera standardiserade medicinska termer och motsvarande engelska begrepp, vilket underlättar systematiska litteratursökningar och ökar träffsäkerheten i databaser (Karolinska Institutet, u.å.; Östlundh, 2022). Detta bidrog till att säkerställa att relevanta och vedertagna sökord användes i sökprocessen. De centrala sökorden var bland annat *sleep, sleep quality, sleep duration, patient experience, patient perspective, patient perception, hospitalized patients, inpatients, hospitalisation samt sleep improvement*.

Datainsamlingen genomfördes genom systematiska litteratursökningar i databaserna CINAHL Plus och PubMed, vilka valdes eftersom de innehåller artiklar inom omvårdnad respektive medicin (Hellberg & Karlsson, 2023; Östlundh, 2022) och därmed bedömdes som relevanta för examensarbetets syfte. För artiklar identifierade i PubMed kontrollerades tidskrifternas granskningsstatus även via Ulrichsweb, eftersom detta inte alltid framgår tydligt i databasen. Sökorden kombinerades med hjälp av booleska operatorer, vilket är en sökteknik som används för att strukturera och precisera databassökningar (Polit & Beck, 2021; Östlundh, 2022). Operatorn AND används för att kombinera flera sökord som alla måste förekomma i resultatet, medan OR används för att inkludera synonymer och därmed bredda sökningen (Polit & Beck, 2021; Östlundh, 2022). I vissa sökningar användes även trunkering (*), vilket innebär att ett trunkeringstecken placeras efter en ordstam för att inkludera olika böjningsformer av ordet i sökningen, exempelvis hospital* för att få träffar på hospital, hospitalized och hospitalisation (Hellberg & Karlsson, 2023; Östlundh, 2022). Operatorn NOT användes för att exkludera studier som inte var relevanta för syftet, såsom studier som inkluderade barn (Östlundh, 2022). Genom att använda flera kombinationer av sökord och synonymer möjliggjordes en bred och systematisk identifiering av relevanta studier (Friberg, 2022; Polit & Beck, 2021).

För att skapa transparens och möjliggöra granskning av sökprocessen dokumenterades samtliga sökningar i en sökmatris, där databaser, sökord, begränsningar, antal träffar samt urvalsprocess redovisades. Sökmatrisen presenteras i bilaga A.

Urvalsprocessen genomfördes i flera steg. Först granskades artiklarnas titlar utifrån relevans för examensarbetets syfte. Därefter läste författarna artiklarnas abstracts för att få en översikt över studiernas innehåll och bedöma deras relevans i förhållande till examensarbetets syfte. Att granska abstracts som ett steg i urvalsprocessen beskrivs av Östlundh (2022). Slutligen lästes utvalda artiklar i fulltext, varefter de studier som uppfyllde inklusionskriterierna inkluderades i examensarbetet. Ett stegvis urval kan bidra till en systematisk och strukturerad urvalsprocess (Friberg, 2022; Östlundh, 2022).

I denna litteraturöversikt har totalt tolv vetenskapliga artiklar kvalitetsgranskats med hjälp av en strukturerad granskningsmall baserad på Friberg (2022). Granskningsmallen omfattade nio kriterier: problemformulering, syfte, metod, urval/deltagare, resultatets överensstämmelse med syftet, resultatpresentation, diskussion av metod och resultat samt etiska överväganden. Kriterierna valdes utifrån Fribergs (2022) rekommendationer för kvalitetsgranskning av vetenskapliga studier. Etiska överväganden inkluderades som ett kriterium eftersom de utgör en grundläggande del av vårdvetenskaplig forskning och bidrar

till att säkerställa ett etiskt genomförande av studier (Friberg, 2022; Kjellström, 2023; Polit & Beck, 2021). Dessa nio kriterier bedömdes vara de mest relevanta för att systematiskt kunna värdera studiernas vetenskapliga kvalitet i relation till litteraturöversiktens syfte. Varje uppfyllt kriterium gav en poäng, vilket innebar att maximalt nio poäng kunde erhållas. Resultatet av kvalitetsgranskningen redovisas i bilaga B. Resultatet visade att majoriteten av artiklarna hade hög vetenskaplig kvalitet. Nio artiklar uppnådde full poäng (9/9), medan tre artiklar erhöll 8/9 poäng. Samtliga artiklar bedömdes ha tillräcklig kvalitet för att inkluderas i litteraturöversikten och inkluderades därför i den fortsatta analysen**.** De inkluderade artiklarna sammanställdes även i en artikelmatris där centrala delar, såsom syfte, ansats, urval, datainsamling, analysmetod och resultat, redovisas, vilket återfinns i bilaga C.

4.2 Dataanalys

Dataanalysen genomfördes i fyra steg utifrån Fribergs (2022) beskrivning av analys i en allmän litteraturöversikt. Nedan beskrivs vad varje steg innebär och hur författarna gick tillväga.

I det första steget lästes samtliga tolv artiklar i sin helhet flera gånger av båda författarna. Syftet var att få en helhetsförståelse av vad varje studie handlade om och vad den kom fram till. Efter genomläsningen diskuterade författarna gemensamt sin förståelse av varje artikel. En upprepad genomläsning beskrivs som betydelsefull för att få en helhetsbild av materialet och identifiera centrala mönster (Friberg, 2022).

I det andra steget sammanställdes varje artikel i artikelmatrisen (bilaga C), där syfte, ansats, urval, datainsamling, analysmetod och resultat fördes in. Resultatdelen i varje artikel lästes särskilt noggrant, och de delar som beskrev patienternas egna erfarenheter av sömn markerades och översattes till svenska. I de studier som även redovisade personalens perspektiv (Catley et al., 2024; Delaney et al., 2018; Gardiner et al., 2024) togs endast de resultat med som gällde patienterna. En strukturerad sammanställning bidrar till ökad systematik och gör studierna lättare att jämföra (Friberg, 2022).

I det tredje steget jämfördes artiklarna med varandra utifrån syfte, metod och resultat. Syfte och metod jämfördes med hjälp av artikelmatrisen, där studierna grupperades efter ansats: kvalitativ, kvantitativ och mixad metod. Denna jämförelse ligger till grund för tabell 1 och 2 samt avsnitt 5.1 och 5.2. De markerade resultaten från steg två skrevs ned som korta fynd i ett gemensamt dokument, där varje fynd kopplades till den artikel det kom från. Fynd med liknande innehåll, exempelvis ljud, smärta eller nattliga kontroller, färgmarkerades och sorterades därefter i en tabell. Därefter jämfördes fynden för att se var studierna var eniga och var de skilde sig åt, exempelvis mellan olika vårdkontexter. Att identifiera likheter och skillnader beskrivs som en central del av analysen (Friberg, 2022).

I det fjärde steget fördes grupperna i tabellen samman till övergripande teman. Författarna prövade indelningen flera gånger och gick tillbaka till originalartiklarna när det var oklart vilket tema ett fynd hörde till. Analysen resulterade i tre teman: förändrad sömn i slutenvård, vårdmiljöns påverkan på patienters sömn samt inre störande faktorer. Slutligen

kontrollerades att varje tema byggde på fynd från flera artiklar och att samtliga tolv artiklar fanns representerade i resultatet. Tematisering innebär att resultaten organiseras i övergripande teman för att skapa struktur och förståelse (Friberg, 2022).

4.3 Etiska överväganden

Etiska principer utgör en grundläggande förutsättning för medicinsk och vårdvetenskaplig forskning. Internationella riktlinjer betonar vikten av att skydda människans värdighet, integritet och rättigheter samt att säkerställa att forskning bedrivs i enlighet med god forskningssed. Helsingforsdeklarationen framhåller särskilt betydelsen av informerat samtycke, konfidentialitet och etisk granskning för att skydda forskningsdeltagare i de studier som ingår i denna litteraturöversikt (World Medical Association, 2024).

Detta examensarbete har genomförts som en litteraturöversikt. Det innebär att ingen egen datainsamling har genomförts och att inga patienter har deltagit direkt i arbetet. Examensarbetet bygger enbart på analys av redan publicerade vetenskapliga artiklar. Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor omfattas inte arbeten som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå av kravet på etikprövning (SFS 2003:460). Fokus har i stället varit att genomföra arbetet i enlighet med god forskningssed genom objektivitet, noggrannhet och korrekt redovisning av resultat och källor (Kjellström, 2023; Polit & Beck, 2021).

Vidare kräver vetenskapligt arbete ett systematiskt och etiskt förhållningssätt, där forskning genomförs objektivt, transparent och med respekt för akademisk integritet. Detta innefattar att resultat återges korrekt, att feltolkningar undviks och att källor redovisas noggrant för att säkerställa trovärdighet och tillförlitlighet (Friberg, 2022; Polit & Beck, 2021).

I enlighet med dessa principer har endast vetenskapligt granskade artiklar inkluderats i den föreliggande litteraturöversikten. Samtliga studier är peer-reviewed, vilket innebär att de har genomgått sakkunniggranskning före publicering. Ett krav för inkludering var att artikeln redovisade ett etiskt godkännande från en etisk kommitté, vilket kontrollerades vid kvalitetsgranskningen (se bilaga B). Samtliga tolv artiklar uppfyllde detta krav och redovisade dessutom etiska överväganden såsom informerat samtycke, frivilligt deltagande samt skydd av deltagarnas integritet genom anonymisering och konfidentialitet. Detta var särskilt viktigt eftersom flera av studierna inkluderade patienter i utsatta situationer, exempelvis inom intensivvård och psykiatrisk vård. Eftersom examensarbetet bygger på bearbetat material har kraven på information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande i stället säkerställts i originalstudierna (Vetenskapsrådet, 2024).

Eftersom de inkluderade artiklarna var skrivna på engelska, översattes innehållet till svenska i samband med analysarbetet. Digitala översättningsverktyg användes som stöd vid tolkningen av enskilda ord och formuleringar. För att minska risken för feltolkningar jämfördes översättningarna kontinuerligt med originaltexten och innehållet granskades utifrån studiernas sammanhang. Författarna tog hänsyn till etiska överväganden genom att arbeta noggrant och ansvarsfullt. God forskningssed innebär bland annat att forskning inte

får innehålla fabricering, förfalskning eller plagiering (Vetenskapsrådet, 2024). Det innebar korrekt källhänvisning enligt APA 7 (American Psychological Association [APA], 2020), objektiv och transparent redovisning av resultat samt att plagiering undveks, vilket är viktiga delar av god forskningssed (Kjellström, 2023; Polit & Beck, 2021). Samtliga resultat som svarade på syftet redovisades, även sådana som inte stämde överens med författarnas förförståelse, exempelvis att en del patienter sov gott under vårdtiden.

Författarna hade en förförståelse om att sömn är en viktig del av återhämtningen och att vårdmiljön inom slutenvård kan påverka patienters sömnkvalitet. Det fanns även en medvetenhet om omvårdnadens betydelse för att främja vila och sömn. För att minska risken för att denna förförståelse skulle påverka urval, analys och tolkning av resultaten eftersträvades ett objektivt och systematiskt arbetssätt. Artiklarna granskades utifrån sitt innehåll och tolkningarna diskuterades fortlöpande mellan författarna. Arbetet har även genomförts i enlighet med principerna i ALLEA:s European Code of Conduct for Research Integrity (ALLEA, 2023). Dessa principer betonar forskningens grundläggande värden: tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvarstagande. Författarna har därför eftersträvat en transparent och noggrann arbetsprocess genom systematisk litteratursökning, korrekt källhänvisning, objektiv resultatredovisning samt genom att aktivt motverka plagiering och feltolkningar av det vetenskapliga materialet.

5 RESULTAT

Resultatet baserades på tolv vetenskapliga artiklar och presenterades med fokus på likheter och skillnader i syfte, metod och resultat. Analysen resulterade i tre övergripande teman: *förändrad sömn i slutenvård, vårdmiljöns påverkan på patienters sömn* samt *inre störande faktorer*. Dessa teman visade sammantaget hur olika faktorer inom vårdmiljön och omvårdnaden påverkade patienters möjligheter till återhämtande sömn.

5.1 Likheter och skillnader i syftet

En likhet mellan de kvalitativa studiernas syften var att de utgick från patienternas erfarenheter av sömn under sjukhusvistelse. Syftet i dessa studier var att beskriva, förstå och utforska hur patienter erfor sin sömn i vårdmiljön (Bishop et al., 2022; Gardiner et al., 2024; Jensen et al., 2024; Veale et al., 2020). Begrepp som ”erfarenheter” och ”perspektiv” återkom i flera av studierna (Bishop et al., 2022; Gardiner et al., 2024; Jensen et al., 2024; Veale et al., 2020). Studierna skilde sig dock åt i vilken del av vårdsituationen som stod i fokus. Vissa studier undersökte sömnerfarenheter inom en viss vårdform, exempelvis ortopedisk vård (Jensen et al., 2024) eller psykiatrisk vård (Gardiner et al., 2024; Veale et al., 2020). Andra fokuserade på mer avgränsade delar av vårdmiljön, såsom att vårdas i enkelrum (Bishop et

al., 2022) eller nattliga observationer (Veale et al., 2020). Skillnaderna visade att patienternas sömn studerades ur olika perspektiv och i olika vårdmiljöer (se tabell 1).

De kvantitativa studierna hade ett gemensamt syfte att kartlägga hur patienterna själva skattade sin sömnkvalitet och vilka faktorer som störde deras sömn (Aksoy et al., 2026; Locihová et al., 2025; Longley et al., 2018; Mori et al., 2021). Fokus varierade dock i hur brett faktorerna avgränsades. Två studier genomfördes inom intensivvård, där den ena undersökte hur miljöstressorer påverkade sömnen (Aksoy et al., 2026) och den andra vilka faktorer som bidrog till sömnstörningar hos patienter på en kirurgisk trauma- och brännskadeavdelning (Longley et al., 2018). De övriga två studierna genomfördes på allmänna vårdavdelningar och undersökte flera typer av faktorer samtidigt, såsom miljömässiga, fysiologiska och psykologiska faktorer (Locihová et al., 2025; Mori et al., 2021) (se tabell 1).

Studierna med mixad metod kombinerade kvantitativa och kvalitativa data för att belysa patienternas sömn (Adams et al., 2024; Aluzaite et al., 2021; Catley et al., 2024; Delaney et al., 2018). Fokus varierade mellan en specifik patientgrupp, som äldre patienter med lång vårdtid (Aluzaite et al., 2021), vårdrummets utformning där enkelrum jämfördes med flerbäddsrum (Adams et al., 2024), sömnens längd och kvalitet i relation till miljöfaktorer (Delaney et al., 2018) samt vad som hindrade vila under vårdtiden (Catley et al., 2024) (se tabell 1).

Tabell 1: Översikt av likheter och skillnader i artiklarnas syften.

Artikel	Syfte	Vad vill studien veta
Adams et al. (2024)	This study aimed to investigate the factors contributing to sleep disruptions for patients in hospitals, with a comparative analysis between those staying in single rooms and those in shared rooms. Additionally, the study examined the correlation between sleep quality and patient experience ratings.	Vilka faktorer patienter skattade som störande och hur sömnerfarenheten skilde sig mellan enkelrum och flerbäddsrum.
Aksoy et al. (2026)	To examine the effects of perceived environmental stressors on sleep quality and intensive care units experience among intensive care patients.	Hur patienter skattade miljöstressens påverkan på sin sömnkvalitet i intensivvården.
Aluzaite et al. (2021)	To conduct an in-depth investigation on hospitalized older adults' sleep challenges and methods of sleep assessment.	Hur äldre patienter erfor sin sömn under sjukhusvistelsen.
Bishop et al. (2022)	To explore how staying in a single room affects the experiences of hematology inpatients in an Australian hospital.	Hur patienter upplever sömnen och vården i enkelrum.
Catley et al. (2024)	To assess determinants of in-hospital restfulness and to design and test rest-promoting interventions on the wards in partnership with clinicians, staff, and patients.	Vad patienter erfor som hindrande för vila och sömn under vårdtiden.
Delaney et al. (2018)	The aim of the study was to investigate the perceived duration and quality of patient sleep and identify any environmental factors associated with patient-reported poor sleep in hospitals.	Hur patienter erfor sömnkvaliteten på sjukhus jämfört med hemma och vilka miljöfaktorer de erfor som störande.

Gardiner et al. (2024)	The current study aimed to explore inpatient and staff perspectives of inpatient sleep quality to aid the future development of a sleep quality intervention.	Hur patienter erfor sömnkvaliteten i psykiatrisk vård.
Jensen et al. (2024)	This study offers a qualitative analysis of patients' self-reported comments on their sleep experiences during hospital stay.	Hur ortopediska patienter erfor sin sömn under sjukhusvistelsen.
Locihová et al. (2025)	The objective of the study was to determine how patients admitted to regular wards subjectively perceive sleep disturbances. The study also aimed to assess the influence of selected factors (physiological, physical, environmental, and psychological) and clinical and demographic variables that may impact sleep disturbance.	Hur patienter skattade vilka faktorer som påverkade deras sömnstörningar.
Longley et al. (2018)	The purpose of this pilot study was to examine patients' perceptions of their sleep experience in the surgical trauma burn ICU and identify contributing factors.	Hur patienter erfor sin sömn i intensivvård och vilka faktorer de skattade som störande.
Mori et al. (2021)	The aim of this study was to explore perceived sleep quality and sleep disturbances in hospitalized patients.	Hur patienter skattar sin sömn och vilka faktorer som stör den.
Veale et al. (2020)	To explore patients' experiences of the psychiatric ward environment and nursing observations at night.	Hur patienter erfor nattliga observationer och vårdmiljön i psykiatrisk vård.

5.2 Likheter och skillnader i metod

Av de tolv inkluderade artiklarna hade fyra en kvalitativ ansats (Bishop et al., 2022; Gardiner et al., 2024; Jensen et al., 2024; Veale et al., 2020) och fyra en kvantitativ ansats (Aksoy et al., 2026; Locihová et al., 2025; Longley et al., 2018; Mori et al., 2021). De resterande fyra använde mixad metod, där kvalitativa och kvantitativa datainsamlingsmetoder kombinerades (Adams et al., 2024; Aluzaite et al., 2021; Catley et al., 2024; Delaney et al., 2018).

De kvalitativa studierna fokuserade på patienternas erfarenheter av sömn i vårdmiljön och använde semistrukturerade intervjuer (Bishop et al., 2022; Gardiner et al., 2024; Veale et al., 2020) eller en enkät med öppna frågor (Jensen et al., 2024). Detta bidrog till en fördjupad förståelse för hur patienterna erfor sin sömn och vilka faktorer som påverkade den.

De kvantitativa studierna hade i stället fokus på patienternas egna skattningar av sömnkvalitet och störande faktorer. Här användes enkäter och skattningsskalor som besvarades av patienterna själva (Aksoy et al., 2026; Locihová et al., 2025; Longley et al., 2018; Mori et al., 2021). I flera av studierna undersöktes även samband mellan olika variabler, exempelvis miljöfaktorer, smärta och sömnkvalitet (Aksoy et al., 2026; Locihová et al., 2025; Mori et al., 2021).

Studierna med mixad metod liknade de kvantitativa genom att använda enkäter, men kombinerade dem med andra datainsamlingsmetoder. Enkäterna kompletterades med ljudmätning (Adams et al., 2024), aktigrafi och intervjuer (Aluzaite et al., 2021), intervjuer och observationer (Catley et al., 2024) eller intervjuer och miljömätningar (Delaney et al.,

2018). De kvalitativa delarna fångade patienternas egna beskrivningar av sin sömn (Aluzaite et al., 2021; Catley et al., 2024; Delaney et al., 2018).

Även analysmetoderna skilde sig åt mellan studietyperna. De kvantitativa studierna använde statistiska analyser, till exempel deskriptiv statistik och korrelationsanalyser (Aksoy et al., 2026; Locihová et al., 2025; Mori et al., 2021), medan Longley et al. (2018) kombinerade deskriptiv statistik med en tematisk analys av en öppen fråga. De kvalitativa studierna använde tematisk analys (Bishop et al., 2022; Gardiner et al., 2024), innehållsanalys (Veale et al., 2020) och fenomenologisk-hermeneutisk analys (Jensen et al., 2024). I studierna med mixad metod kombinerades statistiska och kvalitativa analyser (Aluzaite et al., 2021; Catley et al., 2024; Delaney et al., 2018), medan Adams et al. (2024) använde statistisk analys (se tabell 2).

Tabell 2: Artiklarnas metoder.

Artikel	Ansats	Datainsamling	Analys
Adams et al. (2024)	Mixad metod	Enkät, ljudmätning	Statistisk analys
Aksoy et al. (2026)	Kvantitativ	Enkäter	Deskriptiv statistik
Aluzaite et al. (2021)	Mixad metod	Enkät, aktigrafi, intervjuer	Statistisk analys och innehållsanalys
Bishop et al. (2022)	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys
Catley et al. (2024)	Mixad metod	Intervjuer, enkäter, observationer	Kvalitativ analys och statistisk analys
Delaney et al. (2018)	Mixad metod	Enkät, intervjuer, miljömätning	Statistisk analys och innehållsanalys
Gardiner et al. (2024)	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer	Reflexiv tematisk analys
Jensen et al. (2024)	Kvalitativ	Enkät med öppna frågor	Fenomenologisk-hermeneutisk analys
Locihová et al. (2025)	Kvantitativ	Enkät, journaldata	Statistisk analys
Longley et al. (2018)	Kvantitativ	Enkät, öppen fråga	Deskriptiv statistik och tematisk analys
Mori et al. (2021)	Kvantitativ	Enkät	Deskriptiv statistik och korrelationsanalys
Veale et al. (2020)	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer	Innehållsanalys

5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat

Nedan presenteras likheter och skillnader i de inkluderade artiklarnas resultat, med fokus på patienters erfarenheter av sömn under sjukhusvistelse. Resultatet presenteras utifrån tre teman: förändrad sömn i slutenvård, vårdmiljöns påverkan på patienters sömn och inre störande faktorer.

5.3.1 Förändrad sömn i slutenvård

Patienterna erfor att sömnen under sjukhusvistelsen skilde sig från sömnen i hemmet. Sömnen beskrevs som ytlig och uppbruten, med täta uppvaknanden och svårigheter att somna om, vilket gjorde att den inte upplevdes som återhämtande (Aksoy et al., 2026; Jensen et al., 2024; Longley et al., 2018). Sömntiden minskade också under sjukhusvistelsen, från i genomsnitt 7,1 timmar i hemmet till 5,3 timmar på sjukhus (Delaney et al., 2018).

Skattningar av sömnkvalitet under sjukhusvistelsen visade genomgående låga värden. På Richards-Campbell Sleep Questionnaire, där 0 motsvarar mycket dålig sömn och 100 mycket god sömn, varierade patienternas medelvärden mellan cirka 43 och 48 (Longley et al., 2018; Mori et al., 2021). Dålig eller mycket dålig sömn erfor omkring 40 procent av patienterna, medan 57,6 procent klassificerades som dåliga sovare (Adams et al., 2024; Aluzaite et al., 2021).

Utöver förändringar i sömnens längd och kvalitet erfor patienterna att sjukhusvistelsen i sig påverkade sömnerfarenheten. Känslan av att inte vara hemma samt återkommande tankar bidrog till att sömnen upplevdes annorlunda jämfört med den egna hemmiljön och försämrade sömnkvaliteten (Aluzaite et al., 2021). En större acceptans och förmåga att anpassa sig till situationen erfor patienterna med bättre sömn. De med sämre sömn erfor i stället brist på kontroll och återkommande negativa tankar som påverkade sömnen negativt (Aluzaite et al., 2021). Trots att försämrad sömn var ett återkommande fynd i artiklarna, framkom vissa skillnader mellan studierna. En del patienter beskrev sömnsvårigheter som en förväntad del av sjukhusvistelsen, och 38 procent rapporterade att de hade sovit gott under vårdtiden (Adams et al., 2024; Delaney et al., 2018). Inom psykiatrisk slutenvård framkom mer omfattande sömnsvårigheter, där vissa patienter uppgav att de inte hade sovit alls under flera nätter (Gardiner et al., 2024).

5.3.2 Vårdmiljöns påverkan på patienters sömn

Patienterna erfor ljud som en av de mest framträdande störningskällorna i vårdmiljön (Adams et al., 2024; Aksoy et al., 2026; Delaney et al., 2018; Longley et al., 2018; Veale et al., 2020). Ljud fick det högsta medelvärdet bland samtliga störningsfaktorer (M = 3,02), och 20 procent av patienterna uppgav att ljud var mycket störande (Adams et al., 2024). Vilka ljud som upplevdes som mest störande varierade mellan olika vårdmiljöer. I intensivvård utgjorde monitorer och pumpar 62 procent av de störande ljuden (Longley et al., 2018). På allmänna vårdavdelningar erfor patienterna att personal och medpatienter var de främsta ljudkällorna (Aksoy et al., 2026). Inom psykiatrisk vård erfor patienterna att ljud från dörrar, nycklar och personalens samtal störde sömnen (Veale et al., 2020). Ljus erfor patienterna i mindre utsträckning som störande, men nattlig belysning och plötsliga ljusförändringar bidrog till uppvaknanden (Adams et al., 2024; Aksoy et al., 2026; Veale et al., 2020).

Patienterna i flerbäddsrum erfor sämre sömn än patienterna i enkelrum. I flerbäddsrum rapporterade 27 procent mycket dålig sömn, medan motsvarande andel i enkelrum var 7 procent. God sömn rapporterades av 27 procent av patienterna i flerbäddsrum jämfört med

61 procent av patienterna i enkelrum (Adams et al., 2024). Samtidigt framkom att sömnstörningar även förekom bland patienter som vårdades i enkelrum (Mori et al., 2021).

Temperatur, ventilation och den fysiska komforten i vårdmiljön påverkade också patienternas sömn. Olämplig temperatur, obehaglig lukt samt obekväma sängar, kuddar och lakan upplevdes av patienterna som faktorer som försämrade sömnkomforten (Gardiner et al., 2024; Jensen et al., 2024; Locihová et al., 2025). Medicinsk utrustning som begränsade rörelsefriheten försvårade sömnen, vilket patienterna erfor särskilt inom intensivvård (Aksoy et al., 2026; Longley et al., 2018). Begränsade möjligheter att själva kontrollera ljus, ljud och temperatur erfor patienterna också som faktorer som påverkade sömnen negativt (Catley et al., 2024).

Nattliga vårdåtgärder och kliniska interventioner erfor patienterna som en av de främsta orsakerna till sömnstörning (Adams et al., 2024; Delaney et al., 2018; Longley et al., 2018; Mori et al., 2021). Blodtrycksmätningar, provtagningar och observationer bidrog till upprepade avbrott i sömnen, och 37 procent av patienterna angav dessa åtgärder som den huvudsakliga orsaken till att de inte kunde sova ordentligt (Longley et al., 2018). Personalens rörelser samt tidiga morgonronder erfor patienterna också som hinder för sammanhängande sömn (Catley et al., 2024; Mori et al., 2021). Personalens närvaro vid nattliga observationer erfor patienterna inom psykiatrisk vård i vissa fall som obehaglig eller retraumatiserande (Gardiner et al., 2024; Veale et al., 2020).

5.3.3 Inre störande faktorer

Patienterna erfor smärta som en av de mest framträdande orsakerna till sömnstörning (Jensen et al., 2024; Locihová et al., 2025; Longley et al., 2018). Trettio procent av patienterna angav smärta som den främsta orsaken till sömnlöshet (Longley et al., 2018). Smärtan ledde till svårigheter att somna, frekventa uppvaknanden och svårigheter att somna om (Jensen et al., 2024; Locihová et al., 2025; Longley et al., 2018). Postoperativ smärta och svårigheter att hitta en bekväm sovställning erfor patienterna som centrala faktorer inom ortopedisk vård (Jensen et al., 2024).

Utöver smärta erfor patienterna flera former av kroppsligt obehag som påverkade sömnen negativt. Obehag från sängen samt muntorrhet erfor patienterna som bidragande faktorer (Longley et al., 2018). Även andningssvårigheter erfor patienterna som en orsak till nattliga uppvaknanden (Locihová et al., 2025). Illamående och ett ökat behov av toalettbesök var ytterligare faktorer som störde sömnen (Longley et al., 2018). Det underliggande sjukdomstillståndet samt förändringar i den ordinarie läkemedelsbehandlingen under sjukhusvistelsen erfor patienterna som faktorer som påverkade sömnen negativt (Aluzaite et al., 2021; Longley et al., 2018).

Oro, ångest och osäkerhet kring sjukdom och behandling erfor patienterna som faktorer som försvårade insomnandet och ledde till nattliga uppvaknanden (Aksoy et al., 2026; Aluzaite et al., 2021; Jensen et al., 2024; Veale et al., 2020). Patienterna erfor även mardrömmar och i vissa fall totalt utebliven sömn under flera nätter (Gardiner et al., 2024). Inom psykiatrisk

vård erfor patienterna rädsla, otrygghet och brist på integritet i samband med nattliga observationer (Gardiner et al., 2024; Veale et al., 2020).

Närvaro av närstående erfor patienterna som en källa till trygghet och bidrog till bättre sömn, medan ensamhet och isolering erfor patienterna som faktorer som ökade oron och försämrade sömnen (Bishop et al., 2022; Locihová et al., 2025; Longley et al., 2018).

6 DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras litteraturöversiktens resultat i relation till tidigare forskning, relevant bakgrund samt det valda teoretiska perspektivet. Inledningsvis förs en resultatdiskussion där studiernas syften, metodologiska ansatser och huvudsakliga resultat analyseras och problematiseras. Därefter följer en metoddiskussion där litteraturöversiktens styrkor och begränsningar belyses. Avslutningsvis diskuteras resultatets betydelse för omvårdnad, klinisk praxis och framtida utveckling inom området, samt etiska aspekter kopplade till studiens innehåll.

6.1 Resultatdiskussion

I avsnittet presenteras en diskussion om artiklarnas syfte och metod samt en diskussion av artiklarnas resultat.

6.1.1 Diskussion om likheter och skillnader i syfte och metoder

Studiernas syften handlade övergripande om patienters sömn under sjukhusvistelse, men fokus varierade mellan studierna. Vissa undersökte patienters erfarenheter av sömn och vårdmiljöns påverkan genom kvalitativa beskrivningar, medan andra mätte patienters egna skattningar av sömnkvalitet, exempelvis via standardiserade frågeformulär, eller undersökte vilka specifika faktorer patienterna själva uppgav som störande för sömnen. Variationen i syften bidrog enligt Friberg (2022) till en fördjupad förståelse av fenomenet, eftersom sömn kunde undersökas som en subjektiv erfarenhet, ett kliniskt problem och ett omvårdnadsområde. Detta var relevant för examensarbetets syfte, eftersom patienters erfarenheter av sömn kunde belysas på olika sätt.

Studierna skilde sig också åt när det gällde vårdkontext och patientgrupp. De genomfördes exempelvis inom intensivvård, ortopedisk vård, vård av äldre patienter och psykiatrisk vård. Henricson (2023) beskriver att forskning behöver förstås utifrån det sammanhang där fenomenet studeras, eftersom kontexten kan påverka hur resultaten tolkas. Skillnaderna mellan vårdkontexterna visade att sömnproblem kunde se olika ut beroende på vilken vårdmiljö patienten befann sig i.

De inkluderade studierna använde kvalitativ, kvantitativ och mixad metod. Metodvalet påverkade vilken typ av kunskap som framkom. I de kvalitativa studierna användes främst semistrukturerade intervjuer eller öppna frågor för att fånga patienternas egna beskrivningar av sin sömn. Friberg (2022) menar att en kvalitativ metod är lämplig när individers erfarenheter och meningar ska beskrivas. Även Henricson (2023) framhåller metodens betydelse för att förstå människors levda erfarenheter ur deltagarnas perspektiv. Detta hade betydelse i de studier som undersökte patienters känslomässiga och relationella erfarenheter under sjukhusvistelsen. Sömnkvalitet handlade i dessa studier inte enbart om hur länge patienterna sov, utan även om exempelvis trygghet och kontroll över sin egen situation. De kvalitativa studierna gav därmed kunskap om patienternas erfarenheter som inte framkom på samma sätt genom kvantitativa mätningar.

De kvantitativa studierna använde främst enkäter och skattningsskalor för att undersöka hur exempelvis ljud, smärta, vårdrutiner och demografiska faktorer påverkade sömnkvaliteten. Polit och Beck (2021) beskriver den kvantitativa metoden som lämplig när frekvenser, samband och skillnader mellan grupper ska analyseras. Metoden gjorde det möjligt att få resultat som kunde jämföras mellan studierna. Samtidigt gav skattningsvärden främst information om omfattningen av sömnproblemen och mindre information om varför patienterna erfor sömnen på ett visst sätt. De kvantitativa studierna gav alltså en överblick över hur utbrett problemet var, medan förståelsen för patienternas egna erfarenheter i stället kom från de kvalitativa studierna.

I studier med mixad metod kombinerades kvalitativa och kvantitativa ansatser. Det kunde exempelvis handla om enkäter i kombination med intervjuer, ljudmätningar eller aktigrafi. Polit och Beck (2021) beskriver hur en mixad metod kan användas för att öka förståelsen av komplexa fenomen genom metodtriangulering. I dessa studier kunde patienternas egna beskrivningar jämföras med eller kompletteras med mätbara data inom samma studie.

Även analysmetoderna varierade mellan studierna. De kvalitativa studierna använde tematisk analys, innehållsanalys eller fenomenologisk-hermeneutisk analys, medan de kvantitativa studierna använde deskriptiv och analytisk statistik. Friberg (2022) framhåller att valet av analysmetod påverkar vilken kunskap som kan framkomma. De kvalitativa analyserna synliggjorde vilken betydelse patienterna själva gav sina erfarenheter, medan de kvantitativa analyserna visade omfattningen och betydelsen av olika faktorer som störde sömnen. Skillnaden mellan analysmetoderna innebar att olika typer av kunskap om patienternas sömn under sjukhusvistelsen kunde framkomma.

Denna variation i studiedesign och analysmetod gjorde att studierna inte alltid var direkt jämförbara. Skillnader i urval, vårdkontext och metod kan enligt Östlundh (2022) göra det svårare att sammanföra resultaten från heterogena studier. Samtidigt gav variationen ett bredare underlag för att beskriva patienters erfarenheter av sömn inom slutenvård.

6.1.2 Diskussion om likheter och skillnader i resultat

I resultatet för temat *Förändrad sömn i slutenvård* framkom att patienternas sömn var kortare, ytligare och mer uppbruten jämfört med hemma och att patienterna inte erfor

sömnen som återhämtande. Fyndet överensstämmer med tidigare forskning som visar att sömnbrist under sjukhusvistelse kan påverka återhämtning och kognitiv funktion negativt samt bidra till komplikationer såsom delirium (Chadwell et al., 2024; Gellerstedt et al., 2015). Tidigare forskning visar att avbruten sömn minskar möjligheten att uppnå djupsömn, vilket är centralt för kroppens återhämtning (Hoey et al., 2014). Det ligger i linje med annan forskning som visar att god sömnkvalitet överlag är förknippad med bättre fysisk och psykisk återhämtning under vårdtiden (Bellon et al., 2021). I resultatet framkom även att känslan av att inte vara hemma och brist på kontroll, som patienterna erfor, påverkade deras sömn. Tidigare forskning beskriver oro och stress som bidragande faktorer på ett mer generellt sätt (El Arab et al., 2025). I det här resultatet framträdde dock två mer specifika orsaker: hemlängtan och känslan av att ha förlorat kontrollen över sin situation. Det kan även förstås utifrån Hendersons (1997) omvårdnadsteori, där sömn och vila beskrivs som grundläggande mänskliga behov för välbefinnande och återhämtning. Resultatet belyser betydelsen av hemlängtan och den kontrollbrist som patienterna erfor i relation till sömn. Resultatet tyder på att sömn under sjukhusvistelsen handlar om mer än bara fysisk återhämtning. Sömnen kan även ha betydelse för hur patienten klarar av och hanterar sin situation.

I resultatet för temat *Vårdmiljöns påverkan på patienters sömn* framkom att den fysiska vårdmiljön hade stor betydelse för patienternas möjligheter att sova. Särskilt ljud lyftes fram, men även ljus, temperatur, ventilation och nattliga vårdåtgärder, som observationer och provtagningar, spelade också roll. Patienter i enkelrum sov dessutom bättre än patienter i flerbäddsrum. Samtidigt framkom att sömnstörningar även förekom bland patienter i enkelrum, vilket visar att den fysiska avskildheten inte alltid var tillräcklig för att patienterna skulle sova ordentligt. Det stämmer väl med tidigare forskning, där liknande vårdmiljöfaktorer lyfts fram som återkommande orsaker till sömnstörning hos patienter i slutenvård (El Arab et al., 2025; Gellerstedt et al., 2015; Mendonça et al., 2025). Detsamma gäller nattliga vårdåtgärder, där tidigare forskning visar att sömnfrämjande insatser inte alltid leder till förbättrad sömnkvalitet (El Arab et al., 2025; Mendonça et al., 2025; Ritmala-Castren et al., 2022). Forskningen ger ännu inget tydligt svar på vilka sömnfrämjande åtgärder som är mest effektiva, vilket visar att det fortfarande finns ett behov av mer kunskap inom området. Hope et al. (2018) beskriver på liknande sätt hur sjuksköterskor kontinuerligt behöver balansera patienters sömnbehov mot krav på övervakning och patientsäkerhet. Utifrån Hendersons (1997) omvårdnadsteori kan detta förstås som att vårdmiljön inte alltid ger patienterna förutsättningar att tillgodose det grundläggande behovet av sömn och vila. Detta kan kopplas till hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), som ställer krav på god kvalitet i vården och betonar att patientens behov av kontinuitet och trygghet ska tillgodoses. Det kan även relateras till patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), vars huvudsyfte är att skydda patienter från vårdskador och som kräver att verksamheter aktivt arbetar för att skapa en vårdmiljö som främjar patientens säkerhet och välbefinnande. Även ICN:s etiska kod är relevant här, eftersom den betonar sjuksköterskans ansvar att uppmärksamma förhållanden som kan äventyra patientens välbefinnande (ICN, 2021). En reflektion är att en vårdmiljö med färre störningar, tillsammans med anpassade sömnfrämjande omvårdnadsåtgärder, kan bidra till bättre vila och återhämtning för patienterna.

I resultatet för temat *Inre störande faktorer* framkom att de fysiska, psykiska och sociala faktorerna tillsammans påverkade patienternas sömn. Smärta och kroppsliga symtom,

liksom oro och osäkerhet kring sjukdom och behandling, var återkommande orsaker till försämrad sömn. Det ligger i linje med tidigare forskning som beskriver smärta som en betydande faktor bakom nedsatt sömnkvalitet hos inneliggande patienter (El Arab et al., 2025; Gellerstedt et al., 2015). Detsamma gäller psykisk stress (El Arab et al., 2025). Tidigare forskning visar dessutom att sömnproblem under en sjukhusvistelse sällan orsakas av en enskild faktor, utan uppstår genom samspel mellan flera samtidiga påfrestningar (El Arab et al., 2025; Mendonça et al., 2025). Resultatet visade även att patienter inom psykiatrisk vård i vissa fall erfor personalens nattliga observationer som otrygga eller kränkande, snarare än enbart som en rutinmässig del av vården. Vidare hade sociala faktorer betydelse för patienternas sömn: närvaron av närstående gav trygghet och underlättade sömnen, medan ensamhet och isolering förstärkte oro och sömnsvårigheter. Hendersons (1997) omvårdnadsteori kan bidra till förståelsen av detta resultat, där möjligheten att kommunicera och uttrycka känslor, behov och rädslor beskrivs som ett grundläggande mänskligt behov. Övergripande visar resultaten att sömnfrämjande omvårdnad behöver ta hänsyn till fysiska, psykiska och sociala faktorer samt hur dessa samverkar för att stödja patientens återhämtning under sjukhusvistelsen.

6.2 Metoddiskussion

Syftet med detta examensarbete var att beskriva patienters erfarenheter av sömnkvalitet i slutenvård. För att besvara syftet valdes en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022), där både kvalitativa, kvantitativa och mixade studier inkluderades. En litteraturöversikt bedömdes som en lämplig metod eftersom den möjliggör en systematisk sammanställning av befintlig forskning samt identifiering av återkommande mönster, likheter och skillnader inom det valda området. Enligt Henricson (2023) bör metoddiskussionen innefatta en kritisk värdering av hur väl den valda metoden besvarar studiens syfte samt vilka styrkor och begränsningar som finns i arbetets genomförande. Nedan diskuteras metodvalet, urvalet, datainsamlingen, genomförandet och dataanalysen i relation till fyra centrala kvalitetsbegrepp. Trovärdighet handlar om hur väl resultatet återspeglar det fenomen som studeras. Pålitlighet handlar om hur konsekvent och transparent arbetet har genomförts, så att processen går att följa och upprepa. Bekräftelsebarhet handlar om i vilken grad resultatet grundas på data snarare än på forskarnas egna föreställningar. Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultatet kan tillämpas i andra sammanhang än det studerade (Henricson, 2023).

Att inkludera olika studiedesigner stärker arbetets trovärdighet. De kvalitativa studierna bidrog med fördjupad kunskap om hur patienter erfor sin sömn, exempelvis känslor av oro, otrygghet och bristande återhämtning, medan de kvantitativa studierna bidrog med mätbara data om sömnkvalitet, sömnlängd och störande faktorer. De mixade studierna möjliggjorde en kombination av dessa perspektiv. Enligt Polit och Beck (2021) kan kombinationen av olika datatyper ge en mer heltäckande förståelse av komplexa fenomen. Att flera datatyper inkluderades är i sig positivt, men trovärdigheten stärktes framför allt av att resultaten från de olika metoderna i huvudsak pekade åt samma håll. De kvalitativa fynden om oro och bristande återhämtning bekräftade och fördjupade de kvantitativa skattningarna av

sömnkvalitet. Hade de i stället motsagt varandra, hade det snarare synliggjort en splittrad bild i det underliggande forskningsfältet, med konsekvenser för trovärdigheten i det samlade resultatet.

Sökorden utformades utifrån examensarbetets centrala begrepp, som patient experience, patient perspective och patient perception, i kombination med sleep-relaterade termer samt hospitalized patients och inpatients, och kombinerades med booleska operatorer samt trunkering. Att sökorden var direkt förankrade i syftets huvudbegrepp och inte i en specifik metodansats talar för god pålitlighet i sökprocessen. Termerna patient experience, patient perspective och patient perception är dock relativt breda. Enligt Östlundh (2022) kan valet av sökord påverka vilka studier som identifieras i litteratursökningen. Studier som beskriver patienters erfarenheter med annan terminologi, utan att just dessa ord förekommer i titeln eller abstractet, kan därför ha förbisetts. Detta kan ha gett urvalet en viss slagsida mot studier som redan är indexerade med just dessa begrepp och därmed påverka överförbarheten.

Hela sökprocessen redovisades i sökmatrisen i bilaga A, vilket gör en eventuell skevhet synlig och möjlig att bedöma för en extern granskare. Öppenheten i sökprocessen stärker pålitligheten, även om den möjliga skevheten i urvalet fortfarande kvarstår.

PubMed och CINAHL Plus valdes eftersom båda är väletablerade databaser som indexerar peer-reviewed forskning inom sina respektive fält, vilket bidrar till god pålitlighet. Att tidskrifternas granskningsstatus dessutom kontrollerades manuellt via Ulrichsweb för artiklar identifierade i PubMed minskade sannolikheten för att icke-granskade artiklar felaktigt inkluderades. Valet av just två databaser innebär däremot en begränsning i överförbarheten, eftersom relevanta studier som enbart är indexerade i andra databaser kan ha exkluderats. Studier som endast är indexerade i exempelvis PsycINFO, vilket är särskilt relevant för sömnstörningar med psykologisk komponent, kan därför ha exkluderats på ett systematiskt snarare än ett slumpmässigt sätt. Det kan ha påverkat vilka typer av studier som representerades i urvalet.

Själva urvalsprocessen genomfördes i tre steg: titelgranskning, läsning av abstract och slutligen fulltextläsning. Enligt Henricson (2023) bidrar tydliga urvalskriterier till ökad pålitlighet, eftersom urvalsprocessen blir mer konsekvent och systematisk. Denna trestegsprocess stärker både pålitlighet och bekräftelsebarhet genom att varje artikel prövades upprepade gånger mot samma kriterier innan den slutgiltigt inkluderades. Titelgranskningen är dock det steg där risken för felaktig exkludering är som störst. En titel som inte tydligt signalerar patientperspektiv, vilket är vanligt i studier där detta endast är en del av ett bredare syfte, kan leda till att en relevant artikel exkluderas innan innehållet ens har bedömts. Detta kan ske oavsett hur brett sökorden utformades, eftersom bedömningen sker på titelnivå och inte i själva sökträffen.

Artiklarna lästes och bedömdes gemensamt av båda författarna i samtliga tre steg av urvalsprocessen samt vid den efterföljande kvalitetsgranskningen. Diskussionerna rörde bland annat huruvida respektive studie utgjorde primärforskning med egen datainsamling eller en sammanställning av redan publicerad forskning, vilket var en del av bedömningen inom kriteriet metod i granskningsmallen. Den gemensamma genomgången stärkte bekräftelsebarheten, eftersom tolkningar av artiklarnas metodologiska utformning

kontinuerligt kunde diskuteras och förankras i artiklarnas faktiska innehåll i stället för i enskilda antaganden. En svaghet med just den gemensamma läsningen är att den ena författarens tolkning kan ha påverkat den andras redan under bedömningen. En oberoende bedömning, följd av en gemensam jämförelse i efterhand, hade kunnat minska risken.

Samtliga tolv artiklar kvalitetsgranskades utifrån samma strukturerade granskningsmall med nio kriterier, baserad på Friberg (2022), vilket ökar pålitligheten eftersom varje artikel bedömdes utifrån samma kriterier. För bekräftelsebarheten är det också relevant att de identifierade bristerna enbart gällde att metoden inte diskuterades i tre av artiklarna (Aksoy et al., 2026; Bishop et al., 2022; Locihová et al., 2025) och inte artiklarnas centrala resultat eller genomförande. Bristerna tycks därför i första hand handla om hur studierna redovisades och inte om hur de genomfördes. Det är en viktig skillnad, eftersom svagheter i själva genomförandet hade haft större påverkan på tilltron till resultaten.

Dataanalysen genomfördes i fyra steg enligt Friberg (2022), vilket ger en strukturerad grund för bekräftelsebarhet eftersom varje artikel prövades enligt samma förfarande. Analysprocessen genomfördes av samma två författare i samtliga fyra steg, vilket bidrog till kontinuitet i tolkningen av materialet. Samtidigt kan tidiga intryck av vad som verkade centralt i artiklarna omedvetet ha påverkat vilka mönster som senare lyftes fram som teman. Att resultaten kontinuerligt jämfördes med originaltexterna under analysprocessen minskade denna risk, men den kan inte uteslutas helt eftersom tolkningen genom samtliga fyra steg byggde på samma två författares förförståelse.

Tre av de inkluderade studierna (Catley et al., 2024; Delaney et al., 2018; Gardiner et al., 2024) kombinerade ursprungligen patienters och vårdpersonals perspektiv i samma undersökning, vilket ställde krav på en tydlig gränsdragning mellan datatyperna för att inte urholka bekräftelsebarheten. Genom att endast extrahera de delar av resultatet som avsåg patienternas egna erfarenheter, i linje med examensarbetets syfte och exklusionskriterier, hölls analysen konsekvent i linje med syftet. Samtidigt innebar detta att viss kontext från originalstudierna inte inkluderades, exempelvis hur patienters och personalens uppfattningar förhöll sig till varandra.

Samtliga inkluderade artiklar var skrivna på engelska, och översättning till svenska genomfördes under analysarbetet. Begränsningen gäller inte bara risken för att enskilda ord feltolkas, eftersom vissa begrepp för känslor och tillstånd saknar en direkt svensk motsvarighet. Det innebär att översättningen också kan påverkas av författarnas tolkning. För att hantera detta jämfördes översättningarna kontinuerligt med originaltexten och innehållet granskades i sitt sammanhang. De inkluderade studierna genomfördes dessutom i olika länder och vårdkontexter, och skillnader i organisation, resurser och vårdrutiner kan påverka resultatens överförbarhet till svensk slutenvård. Variationen kan dock också ses som en styrka, eftersom återkommande fynd från flera kontexter tyder på att vissa sömnrelaterade problem är gemensamma oavsett vårdmiljö.

Den dokumenterade sökprocessen, den enhetliga kvalitetsgranskningen och det konsekventa analysförfarandet ger tillsammans ett metodologiskt underlag som går att följa och granska. De mest betydelsefulla begränsningarna är främst kopplade till sökordens räckvidd och valet

av databaser, eftersom dessa kan ha påverkat vilka studier som identifierades och inkluderades i litteraturöversikten.

6.2.1 Ansvarsfull användning av generativ AI i uppsatsarbetet

Författarna har använt den generativa AI-tjänsten Copilot som stöd för översättning av enstaka formuleringar mellan svenska och engelska samt för språklig granskning av text avseende grammatik och stavning. AI har endast använts som språkligt stöd. Examensarbetets innehåll, analys, diskussion, slutsatser och referenshantering har genomförts självständigt av författarna. Användningen har skett i enlighet med Mälardalens universitets riktlinjer och kursens regler för ansvarsfull användning av generativ AI i examensarbeten.

6.3 Etikdiskussion

Under genomförandet av detta examensarbete uppstod flera etiska utmaningar som inte kunde förutses i planeringsstadiet. En central fråga rörde översättningsarbetet. Eftersom samtliga inkluderade artiklar var skrivna på engelska krävdes en kontinuerlig tolkningsprocess för att återge innebörden i det ursprungliga materialet på svenska. Kjellström (2023) framhåller att litteraturstudier medför en etisk risk för feltolkningar och att grupper kan beskrivas på ett sätt som inte rättvist speglar deras situation. Risken bedöms ha varit särskilt relevant i detta arbete eftersom studierna handlar om patienters subjektiva erfarenheter. Utifrån författarnas erfarenheter av översättningsarbetet gäller detta särskilt för engelska begrepp för känslor och tillstånd, exempelvis distress, discomfort och restlessness, som inte alltid har en direkt svensk motsvarighet. Valet av svensk översättning kan därför ha påverkat innebörden i patienternas beskrivningar. Översättningarna jämfördes därför kontinuerligt med originaltexten. Det kan ändå inte uteslutas att enskilda formuleringsval har påverkat hur patienternas erfarenheter presenterades och därmed även de slutsatser som drogs i analysen.

En annan etisk fråga gällde kravet på etiskt godkännande i de inkluderade artiklarna. Att endast inkludera studier med etiskt godkännande kan ses som ett sätt att visa respekt för de patienter som deltagit i originalstudierna (Kjellström, 2023). Under granskningen framkom att etiska uppgifter kan redovisas på olika ställen i en artikel beroende på tidskriftens krav, exempelvis i ett separat avsnitt i slutet av artikeln. Granskningen behövde därför omfatta hela artikeln och inte enbart metodavsnittet. Flera av studierna inkluderade dessutom patienter i sårbara situationer, såsom inom intensivvård och psykiatrisk vård, vilka enligt Helsingforsdeklarationen har rätt till särskilt skydd (World Medical Association, 2024). Det ställer krav på att deras erfarenheter återges varsamt och inte generaliseras till att gälla alla patienter.

Förförståelsen är en annan etisk aspekt som kan ha haft betydelse för tolkningsarbetet. En förförståelse om att vårdmiljön påverkar sömnkvaliteten negativt kan påverka både urvalet av artiklar och hur olika fynd värderas och presenteras. Det finns exempelvis en risk att

resultat som bekräftar den egna föreställningen ges större utrymme, medan fynd som visar något annat får mindre uppmärksamhet. Förmågan att reflektera över hur de egna värderingarna påverkar arbetet beskrivs som en central del av etisk känslighet i vetenskapliga arbeten (Kjellström, 2023). En etisk utmaning i litteraturöversikter är även risken för selektiv tolkning av tidigare forskning. För att minska denna risk analyserades samtliga inkluderade artiklar systematiskt och resultaten jämfördes kontinuerligt med originaltexterna (Friberg, 2022; Kjellström, 2023).

I metodavsnittet beskrivs hur förförståelsen hanterades under arbetets genomförande. Det är däremot svårt att i efterhand avgöra i vilken utsträckning den ändå kan ha påverkat exempelvis formuleringen av teman eller vilka resonemang som fick störst utrymme. Denna begränsning behöver därför beaktas även om arbetet genomfördes systematiskt.

Patienternas ursprungliga erfarenheter har först tolkats och kategoriserats av forskarna bakom respektive originalstudie och därefter tolkats och sammanställts på nytt i denna litteraturöversikt. Enligt Friberg (2022) och Kjellström (2023) innebär litteraturöversikter att resultat bearbetas genom flera analyssteg, vilket kan påverka hur ursprungliga erfarenheter återges. Det innebär att patienternas erfarenheter i examensarbetets resultat redan har bearbetats i flera steg. Vissa nyanser i patienternas ursprungliga beskrivningar kan därför ha gått förlorade eller förändrats under processen. Resultatet behöver därför förstås som en tolkning av patienternas erfarenheter, eftersom deras ursprungliga beskrivningar redan har bearbetats i flera steg.

Den kliniska betydelsen av de fynd som framkom aktualiserar också etiska frågor. Resultatet visade att patienter inom slutenvård ofta erfor sin sömn som otillräcklig och störd, och att flera av de faktorer som påverkade sömnen är möjliga att förändra. Kjellström (2023) lyfter fram att en studies etiska motivering delvis handlar om dess nytta för individen, professionen och samhället. För att kunskapen ska få praktisk betydelse behöver den också nå dem som har möjlighet att använda den i vården. Detta examensarbete kan dock inte säkerställa att resultaten leder till förändringar i den kliniska praxisen. Resultaten kan därmed ha praktisk betydelse, även om examensarbetet inte kan visa att de faktiskt leder till förändringar i vården.

I relation till risk och nytta bedöms detta examensarbete inte ha medfört några direkta risker för enskilda individer, eftersom arbetet baseras på redan publicerade studier och ingen datainsamling med deltagare har genomförts. Genom att samla och syntetisera befintlig kunskap om patienters erfarenheter av sömnkvalitet inom slutenvård kan examensarbetet bidra till ökad kunskap om sömnfrämjande omvårdnad ur ett patientperspektiv. Att patientperspektivet är underrepresenterat i befintlig forskning om sömnkvalitet inom slutenvård bidrar till examensarbetets etiska motivering, eftersom arbetet behandlar ett identifierat kunskapsgap. Dessa tolkningsled behöver dock beaktas när examensarbetets möjliga nytta bedöms.

Vissa patienter inom psykiatrisk vård erfor enligt resultatet nattliga observationer som obehagliga och i vissa fall retraumatiserande, vilket har etisk betydelse för klinisk praxis. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och ICN:s etiska kod (International Council of Nurses [ICN], 2021) ställer krav på att vården värnar patientens värdighet och integritet, och

resultatet visade att det kan finnas situationer där detta inte upplevs vara tillgodosett. Att redovisa sådana fynd är av vetenskaplig och etisk betydelse, oavsett om de utmanar en redan etablerad vårdpraxis. Att resultat ska redovisas transparent, utan att fynd som utmanar rådande praxis undanhålls, är en central princip inom forskningsetiken (Kjellström, 2023).

7 SLUTSATS

Sömnproblem inom slutenvård beror på ett samspel mellan miljömässiga, organisatoriska och individuella faktorer. Flera av dessa faktorer är möjliga att påverka, men det kräver strukturerat arbete på avdelnings- och sjukhusnivå, inte bara enskilda insatser. Diskussionen visade att sjuksköterskor har en uttalad vilja att förbättra patienters sömn. Bristande organisatoriskt stöd kan dock begränsa möjligheten att arbeta sömnfrämjande, även när engagemanget finns. Det behövs därför organisatoriska förutsättningar för att sjuksköterskans individuella ansvar ska kunna omsättas i praktiken.

En annan viktig slutsats är att en del patienter ser dålig sömn som en naturlig del av att vara inlagda. Det gör att sömnproblem lätt hamnar i bakgrunden, trots att de direkt påverkar återhämtningen. Sömn bör därför inte lämnas åt patienten att själv ta upp. Sjuksköterskan behöver i stället aktivt uppmärksamma och bedöma sömnen som en del av den dagliga omvårdnaden. Det ligger i linje med både Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning och de lagar som styr vården. Slutsatsen knyter även an till Hendersons omvårdnadsteori, som diskuterades genomgående i arbetet. Sömn utgör ett grundläggande behov, och precis som med andra behov som patienten inte alltid kan eller vill formulera själv, är det sjuksköterskans ansvar att aktivt identifiera det. Att betrakta dålig sömn som ”normalt” riskerar att osynliggöra ett omvårdnadsbehov som annars hade uppmärksammats.

En tredje slutsats handlar om patientens möjlighet att påverka sin egen vårdmiljö. I resultatet framkom att patienterna sällan kunde påverka faktorer som ljud, ljus och temperatur, trots att dessa faktorer hade stor betydelse för sömnen. Att inte kunna påverka sin situation kan bidra till en minskad känsla av kontroll under vårdtiden. Om patienten ges större möjlighet att vara delaktig i sådana beslut, exempelvis genom att påverka belysningen eller nattliga rutiner, kan omvårdnaden bli mer personcentrerad. Sömnfrämjande arbete bör därför inte enbart fokusera på enstaka åtgärder, utan också på att stärka patientens känsla av kontroll och delaktighet.

7.1 Kliniska implikationer

Resultatet visade att det finns ett behov av att se över de nattliga rutinerna inom slutenvården. Planerade vårdåtgärder under natten beskrevs av patienterna som en vanlig orsak till sömnstörning. Genom att bättre planera och samordna dessa åtgärder kan onödiga

sömnavbrott sannolikt undvikas. Det kan exempelvis innebära att vårdåtgärder som inte behöver utföras nattetid i större utsträckning genomförs under dagen.

Att vissa patienter uppfattade försämrad sömn som en förväntad del av sjukhusvistelsen har också betydelse för omvårdnaden. Om patienten inte själv uppmärksammar vårdpersonalen på sina sömnproblem, finns en risk att sömnproblemen inte upptäcks. Regelbunden bedömning av sömn kan därför utgöra en del av den dagliga omvårdnaden och ge sjuksköterskan möjlighet att tidigt identifiera behovet av sömnfrämjande åtgärder. Sömn kan med fördel inkluderas som en naturlig del av den dagliga omvårdnadsbedömningen. Genom att regelbundet uppmärksamma patienters sömnkvalitet kan sömnrelaterade problem identifieras i ett tidigt skede och individuellt anpassade åtgärder planeras. En sådan arbetsmetod kan bidra till att sömn uppmärksammas som en viktig del av återhämtningen och inte enbart betraktas som en konsekvens av sjukdom eller sjukhusvistelse. Det kan även skapa bättre förutsättningar för att identifiera patienter som behöver stöd för att uppnå en mer återhämtande sömn under vårdtiden.

Sjuksköterskor behöver också mer kunskap om hur sömn kan främjas på ett evidensbaserat sätt, både under grundutbildningen och som fortbildning på arbetsplatsen. Flera av de faktorer som stör patienters sömn, som ljud, belysning och nattliga rutiner, är i grunden möjliga att påverka. Ökad kunskap skulle därför kunna omsättas i konkreta förbättringar utan stora organisatoriska förändringar.

Nattliga observationer kan enligt resultatet påverka patienternas sömn samt deras erfarenhet av trygghet och integritet. Hur observationerna genomförs och kommuniceras är därför ett område som behöver uppmärksammas. Rutinerna kan behöva anpassas för att tillgodose patientsäkerheten och samtidigt ta hänsyn till patientens erfarenhet av situationen.

7.2 Förslag på vidare forskning

En del patienter i de inkluderade studierna betraktade dålig sömn som en oundviklig del av sjukhusvistelsen. Resultatet ger inget svar på varför denna inställning uppstår, vilket gör området relevant för vidare forskning. Patienter som betraktar dålig sömn som en normal del av sjukhusvistelsen kanske inte själva tar upp problemet, och sömnproblemen kan då förbli ouppmärksammade i mötet med vårdpersonalen. Kvalitativa intervjustudier kan ge en djupare förståelse för hur patienter resonerar kring sin egen sömn under vårdtiden. Även kommunikationen mellan patient och vårdpersonal samt dess betydelse för patienternas förväntningar på sömnen är relevant att studera. Ökad förståelse för detta kan bidra till en mer personcentrerad omvårdnad och bättre möjligheter till återhämtande sömn. Det finns även behov av forskning som undersöker effekten av olika sömnfrämjande omvårdnadsåtgärder inom allmän slutenvård. Faktorer som ljud, belysning och nattliga vårdåtgärder har visat sig påverka patienters sömn, men kunskapen är fortfarande begränsad om vilka åtgärder som ger bäst effekt i olika vårdkontexter. Framtida interventionsstudier skulle därför kunna bidra med ökad kunskap om hur omvårdnadsinsatser kan utformas för att förbättra patienters sömn och återhämtning under sjukhusvistelsen.

Att sömnstörningar även förekom bland patienter i enkelrum väcker frågor om vilken betydelse nattliga arbetssätt och vårdrutiner har för patienternas sömn. Den fysiska miljön kan alltså inte ensam förklara de sömnproblem som patienterna beskrev. Det behövs därför mer kunskap om hur arbetet under natten påverkar patienternas sömn och vilka delar av omvårdnaden som bidrar till sömnavbrott. Observationsstudier kan exempelvis användas för att studera hur nattliga vårdåtgärder organiseras på olika avdelningar. Interventionsstudier kan även pröva om en bättre samordning av planerade vårdåtgärder minskar sömnstörningar. Sådana studier kan ge ett bättre underlag för hur den nattliga omvårdnaden kan planeras med hänsyn till patienternas sömn.

Nattliga observationer är ett tredje område där mer kunskap behövs. Resultatet visade att patienter ibland erfor sådana observationer som obehagliga eller kränkande och att de i vissa fall påminde om tidigare trauma. Observationerna fyller samtidigt en viktig funktion för patientsäkerheten. Framtida forskning behöver därför belysa hur de kan genomföras med mindre störning och obehag för patienten. Patienternas egna erfarenheter kan bidra till förståelsen av vilka delar av observationerna som upplevs som problematiska. Olika sätt att genomföra nattliga observationer behöver också studeras för att få mer kunskap om hur de påverkar patientens sömn, trygghet och integritet.

REFERENSLISTA

* Artiklarna till resultatdelen

*Adams, C., Harrison, R., Schembri, A., Junge, M., & Walpola, R. (2024). The silent threat: Investigating sleep disturbances in hospitalized patients. International Journal for Quality in Health Care, 36(2), mzae042. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzae042

*Aksoy, M., Büyükbayram Genç, Z., & Güner, M. I. (2026). The impact of environmental stressors on sleep quality and patient experience in the intensive care unit. Nursing in Critical Care, 31(1), e70315. https://doi.org/10.1111/nicc.70315

ALLEA. (2023). *The European code of conduct for research integrity* (Rev. ed.). ALLEA – All European Academies. https://allea.org/code-of-conduct/

*Aluzaite, K., Wu, H., Hyslop, B., Young, J., Schultz, M., & Brockway, B. (2021). Perceived versus objective sleep quality in long-stay hospitalised older adults—A mixed methods study. Age and Ageing, 50(3), 955–962. https://doi.org/10.1093/ageing/afaa292

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). https://doi.org/10.1037/0000165-000

Asp, M., & Ekstedt, M. (2019). Trötthet, vila och sömn. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa (3:e uppl., s. 377–420). Studentlitteratur.

Bellon, F., Mora-Noya, V., Pastells-Peiró, R., Abad-Corpa, E., Gea-Sánchez, M., & Moreno-Casbas, T. (2021). The efficacy of nursing interventions on sleep quality in hospitalized patients: A systematic review of randomized controlled trials. International Journal of Nursing Studies, 115, 103855. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103855

*Bishop, E., Miller, C., Miller, S., & McKellar, C. (2022). How staying in a single room affects the experiences of haematology inpatients in an Australian cancer hospital. British Journal of Nursing, 31(5), S22–S29. https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.5.S22

*Catley, C. D., Paynter, K., Jackson, K., Huggins, A., Ji, J., Sanka, S. A., Simkins, M., Maddox, T. M., & Lyons, P. G. (2024). Redesigning the hospital environment to improve restfulness. JAMA Network Open, 7(12), e2447790. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.47790

Chadwell, S. P., Williams, I. C., & Hundt, E. (2024). Sleep hygiene for the prevention of hospital delirium in neurocritical care patients. Dimensions of Critical Care Nursing, 43(6), 284–290. https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000662

*Delaney, L. J., Currie, M. J., Huang, H.-C. C., Lopez, V., & Van Haren, F. (2018). "They can rest at home": An observational study of patients' quality of sleep in an Australian hospital. BMC Health Services Research, 18(1), Article 524. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3201-z

El Arab, R. A., Alzghoul, H., Abu-Mahfouz, M. S., Aldarwish, Z., Abbadi, M., Ghashi, E., Alsaffar, G., Alasmkh, W., & Seweid, M. M. (2025). Nurses' perspectives on the sleep quality of hospitalized patients in Al Ahsa, Saudi Arabia. Nursing Reports, 15(2), 54. https://doi.org/10.3390/nursrep15020054

Friberg, F. (Red.). (2022). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

*Gardiner, P. M., Hartescu, I., Breen, K. C., & Kinnafick, F. E. (2024). Sleep quality in secure psychiatric healthcare: Inpatient & staff perspectives. Sleep Medicine, 124, 453–461. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.10.005

Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. (2015). Nurses' experiences of hospitalised patients' sleep in Sweden: A qualitative study. Journal of Clinical Nursing, 24(23–24), 3664–3673. https://doi.org/10.1111/jocn.12985

Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. (2019). *Nursing care and management of patients' sleep during hospitalisation: A cross-sectional study*. *Journal of Clinical Nursing, 28*(19–20), 3400–3407. https://doi.org/10.1111/jocn.14915

Gorecki, N. M., & Prasun, M. A. (2024). Intensive care unit sleep promotion bundle: Impact on sleep quality, delirium, and other patient outcomes. Critical Care Nurse, 44(4), 11–18. https://doi.org/10.4037/ccn2024972

Hellberg, K., & Karlsson, S. (2023). Datainsamling i kvantitativa studier. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (3:e uppl., s. 85–100). Studentlitteratur.

Henderson, V. (1997). Grundläggande principer för omvårdnad (reviderad utg.). Internationella sjuksköterskerådet. (Originalverk publicerat 1960)

Henricson, M. (Red.). (2023). Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Hoey, L. M., Fulbrook, P., & Douglas, J. A. (2014). Sleep assessment of hospitalised patients: A literature review. International Journal of Nursing Studies, 51(9), 1281–1288. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.02.001

Hope, J., Recio-Saucedo, A., Fogg, C., Griffiths, P., Smith, G. B., Westwood, G., & Schmidt, P. E. (2018). A fundamental conflict of care: Nurses' accounts of balancing patients' sleep with taking vital sign observations at night. Journal of Clinical Nursing, 27(9–10), 1860–1871. https://doi.org/10.1111/jocn.14234

International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening. https://www.icn.ch

*Jensen, P. S., Specht, K., & Mainz, H. (2024). Orthopaedic patients' experiences of their sleep during hospitalisation and suggestions for improvements. International Journal

of Orthopaedic and Trauma Nursing, 53, 101056. https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2023.101056

Karolinska Institutet. (u.å.). Svensk MeSH. https://mesh.kib.ki.se

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (3:e uppl., s. 61–84). Studentlitteratur.

*Locihová, H., Psennerová, S., & Axmann, K. (2025). Factors influencing sleep disturbances in patients staying in general departments. Central European Journal of Nursing and Midwifery, 16(1), 2119–2126. https://doi.org/10.15452/CEJNM.2025.16.0008

*Longley, L., Simons, T., Glanzer, L., Du, C., Trinks, H., Letzkus, L., & Quatrara, B. (2018). Evaluating sleep in a surgical trauma burn intensive care unit: An elusive dilemma. Dimensions of Critical Care Nursing, 37(2), 97–101. https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000284

Mendonça, S. C., Martins, D. M. S., Durão, C., Teixeira, J. M. F., & da Silva Rafael Henriques, H. M. (2025). Sleep-enhancing nursing interventions in hospital wards: A systematic review. International Nursing Review, 72(1), e13062. https://doi.org/10.1111/inr.13062

*Mori, C., Boss, K., Indermuhle, P., Stahl, E., Chiu, S.-H., & Shanks, L. (2021). Is it noise? Factors linked with sleep interruption in hospitalized patients. Clinical Nurse Specialist, 35(4), 199–207. https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000606

Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum*, *57*(1), 144–151. https://doi.org/10.1111/nuf.12659

Paala, E., Liljeroos, H., Taskinen, H., Ritmala, M., Lundgrén-Laine, H., Salanterä, S., & Koivunen, M. (2025). Sleep promotion appearing in nursing documentations: A descriptive study. Nordic Journal of Nursing Research, 45, 1–7. https://doi.org/10.1177/20571585241312074

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). Omvårdnadsforskning: Generering och bedömning av evidens för sjuksköterskepraxis (11:e uppl.). Wolters Kluwer.

Ritmala-Castren, M., Salanterä, S., Holm, A., Heino, M., Lundgrén-Laine, H., & Koivunen, M. (2022). Sleep improvement intervention and its effect on patients' sleep on the ward. *Journal of Clinical Nursing*, *31*(1–2), 275–282. https://doi.org/10.1111/jocn.15906

Salzmann-Erikson, M., Lagerqvist, L., & Pousette, S. (2016). Keep calm and have a good night: Nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 30(2), 356–364. https://doi.org/10.1111/scs.12255

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Utbildningsdepartementet.

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Socialdepartementet.

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Socialdepartementet.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://www.swenurse.se

*Veale, D., Ali, S., Papageorgiou, A., & Gournay, K. (2020). The psychiatric ward environment and nursing observations at night: A qualitative study. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 27(4), 342–351. https://doi.org/10.1111/jpm.12583

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024*. https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

World Medical Association. (2024). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. https://www.wma.net

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (4:e uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

BILAGA A. SÖKMATRIS

NR	Databas Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Antal läst abstract	Antal lästa hela artiklar	Antal valda artiklar	Titel
1	CINAHL Plus 2026-04-10	sleep AND hospitalized patients	5 år Peer-reviewed, engelska	250	12	3	1	1-Is it Noise? Factors Linked With Sleep Interruption in Hospitalized Patients.
2-3	CINAHL Plus 2026-04-10	"sleep quality" AND (experience OR perspective) AND (inpatient OR hospital)	5 år Peer-reviewed, engelska	158	10	3	2	2-Sleep quality in secure psychiatric healthcare: Inpatient & staff perspectives 3- The Impact of Environmental Stressors on Sleep Quality and Patient Experience in the Intensive Care Unit.
4	CINAHL Plus 2026-04-10	("patientupplevelser" ELLER "patientattityder" ELLER "sjukhusvistelse") OCH ("sömnförbättring" ELLER "sömnkvalitet")	5 år Peer-reviewed, engelska	33	6	2	1	4-Factors influencing sleep disturbances in patients staying in general departments

5	PubMed 2026-04-10	("sleep" OR "sleep quality") AND ("hospitalized patients" OR "inpatients") AND ("experience" OR "patient experience")	5 år Full text English	103	10	3	1	5-The silent threat: investigating sleep disturbances in hospitalized patients.
6 7	CINAHL Plus 2026-04-10	("sleep" OR "sleep quality") AND ("hospitalized patients" OR inpatients) AND (experience OR "patient experience")	5 år Peer-reviewed, English	86	10	6	3	6-Perceived versus objective sleep quality in long-stay hospitalised older adults—a mixed methods study 7- How staying in a single room affects the experiences of hematology inpatients in an Australian cancer hospital.
8	CINAHL Plus 2026-04-11	("sleep" OR "sleep quality") AND (patient perspective OR patient experience) AND hospital* NOT Children	5 år Peer-reviewed, English	284	8	3	1	8-Orthopaedic patients' experiences of their sleep during hospitalisation and suggestions for improvements.
9	CINAHL Plus 2026-04-11	("sleep" OR "sleep quality") AND ("hospitalized patients" OR inpatients) AND (experience OR "patient experience")	10 år Peer-reviewed, English	160	9	3	1	9-The psychiatric ward environment and nursing observations at night: A qualitative study

10	CINAHL Plus 2026-04-11	(sleep or sleep quality or sleep quantity or sleep duration) AND (AND ("inpatients" OR "hospitalized patients")) AND (AND ("patient experience" OR "patient perception)	10 år Peer-reviewed, engelska	39	9	3	1	10-They can rest at home": an observational study of patients' quality of sleep in an Australian hospital.
11 12	CINAHL Plus 2026-04-11	("sleep" OR "sleep quality") AND ("hospitalized patients" OR inpatients OR hospitalisation) AND ("patient experience" OR perception OR perspective) AND adult* NOT children	10 år Peer-reviewed, engelska	42	7	4	2	11-Redesigning the Hospital Environment to Improve Restfulness. 12 -Evaluating Sleep in a Surgical Trauma Burn Intensive Care Unit.

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Artiklar	Finns det en tydligt beskriven formulering?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultaten på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring metoden?	Förs det en diskussion kring resultatet?	Förs det några etiska resonemang?	Kvalitetspoäng
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
2	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
3	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	8/9
4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	8/9
5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	8/9
8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
9	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
10	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
11	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
12	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Nr.	Titel Författare Tidskrift Årtal Land	Syfte	Ansats Urval Datainsamling Analysmetod	Resultat
1-	Titel: Is it Noise? Factors Linked With Sleep Interruption in Hospitalized Patients. Författare: Candace Mori, Karrie Boss, Patty Indermuhle, Erica Stahl, Sheau-Huey Chiu, Linda Shanks Tidskrift: Clinical Nurse Specialist Årtal: 2021 Land: USA	The aim of this study was to explore the perceived quality of sleep and sleep disturbances in hospitalized patients.	Ansats: Kvantitativ Urval: 100 patienter Datainsamling: Enkät Analysmetod: Deskriptiv statistik och korrelationsanalys	Patienterna rapporterade låg sömnkvalitet med ett medelvärde på 47,92. Ljud hade en signifikant negativ påverkan på sömn. De mest störande faktorerna var smärta, blodprov, personalens aktiviteter, blodtryckskontroller och IV-larm.
2	Titel: Sleep quality in secure psychiatric healthcare: inpatient and staff perspectives	The current study aimed to explore inpatient perspectives on sleep quality to support future development of a sleep quality intervention.	Ansats: Kvalitativ Urval: 14 patienter Datainsamling:	Studien visade att patienternas sömn ofta stördes under natten, till exempel av ljud, observationer och andra aktiviteter på avdelningen. Även vårdmiljön, särskilt hur patientens rum var utformat, hade betydelse för hur bra de sov. Många

	Författare: Poppy May Gardiner, Iuliana Hartescu, Kieran C. Breen, Florence Emilie Kinnafick Tidskrift: Sleep Medicine Årtal: 2024 Land: UK		Semistrukturerade individuella intervjuer Analysmetod: Reflexiv tematisk analys	beskrev också att oregelbundna rutiner och låg fysisk aktivitet under dagen påverkade sömnen negativt.
3	Titel: The Impact of Environmental Stressors on Sleep Quality and Patient Experience in the Intensive Care Unit. Författare: Meyreme Aksoy, Zeliha Büyükbayram Genç, Muhammed Ismail Güner Tidskrift: Nursing in Critical Care Årtal: 2026 Land: Turkiet	To examine the effects of perceived environmental stressors on sleep quality and intensive care units experience among intensive care patients.	Ansats: Kvantitativ Urval: 156 patienter Datainsamling: Enkäter Analysmetod: Deskriptiv statistik	Resultatet visade att upplevda miljöstressorer hade en signifikant negativ inverkan på både sömnkvalitet och patienters erfarenhet i intensivvård. Högre nivåer av stress var kopplade till sämre sömn och fler negativa erfarenheter. Sömnkvalitet påverkade även patienterfarenheten negativt. Miljöstressorer påverkade både direkt och indirekt via sömnstörningar medan demografiska och kliniska faktorer inte visade någon signifikant påverkan.
4-	Titel: Factors influencing sleep disturbances in patients staying in general departments	The objective of the study was to determine how patients admitted to regular wards subjectively perceive sleep disturbances. The study also aimed to assess the influence	Ansats: Kvantitativ Urval: 397 patienter	Patienter inom slutenvård erfor försämrad sömnkvalitet, där särskilt miljöfaktorer som ljud och ljus stör sömnen mest. Smärta bidrar också till sämre sömn. Kvinnor och yngre patienter erfar sämre sömn än andra.

	Författare: Hana Locihová, Sabina Psennerová, Karel Axmann Tidskrift: Central European Journal of Nursing and Midwifery Årtal: 2025 Land: Tjeckien	of selected factors (physiological, physical, environmental, and psychological) and clinical and demographic variables that may impact on sleep disturbance.	Datainsamling: Enkät och journaldata Analysmetod: Statistisk analys	Dessutom bidrar oro och stress till att sömnkvaliteten försämras, där flera faktorer tillsammans påverkar patienternas upplevelse.
5	Titel: The silent threat: investigating sleep disturbances in hospitalized patients Författare: Cory Adams, Reema Harrison, Anthony Schembri, Moira Junge, Ramesh Walpola. Tidskrift: International Journal for Quality in Health Care Årtal: 2024 Land: Australien	This study aimed to investigate the factors contributing to sleep disruptions among hospital patients, with a comparative analysis of those staying in single rooms versus those in shared rooms. Additionally, the study examined the correlation between sleep quality and patient experience ratings.	Ansats: Mixad metod Urval: 130 patienter Datainsamling: Enkät och ljudmätning Analysmetod: Statistisk analys	Patienter upplevde att sömnkvaliteten försämrades under sjukhusvistelsen, och många beskrev sin sömn som sämre än hemma. Många erfar att ljud stör sömnen mest, särskilt när de delar rum med andra patienter. Även sjukdomstillstånd och omvårdnadsåtgärder upplevdes påverka sömnen negativt.
6	Titel: Perceived versus objective sleep quality in long-stay hospitalised older adults—a mixed methods study. Författare: Kristina Aluzaite, Harry Wu, Brent Hyslop, Jessica	To conduct an in-depth investigation on hospitalized older adults' sleep challenges and methods of sleep assessment.	Ansats: Mixad metod Urval: 33 patienter Datainsamling: Enkät, aktigrafi och intervjuer	Många patienter erfar sömnproblem, där 57,6 % klassades som dåliga sovare. Många beskrev att de hade begränsad kontroll över sin sömn och att olika faktorer i vårdmiljön påverkade den negativt. Vissa patienter anpassade sig till situationen medan andra erfar tydliga

	Young, Michael Schultz, Ben Brockway Tidskrift: Age and Ageing Årtal:2021 Land: Nya Zeeland		Analysmetod: Statistisk analys och innehållsanalys	svårigheter. Det framkom även att patienternas erfarenheter av sömn inte alltid stämde överens med objektiva mätningar.
7-	Titel: How living in a single room affects the experiences of haematology patients in an Australian cancer hospital. Författare: Emma Bishop, Charne Miller, Sam Miller, Catherine McKellar Tidskrift: British Journal of Nursing Årtal: 2022 Land: Australien	To explore how staying in a single room affects the experiences of haematology inpatients in an Australian hospital.	Ansats: Kvalitativ Urval: 10 patienter Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analysmetod: Tematisk analys	Patienter upplevde att enkelrummet gav en lugnare miljö med färre störningar, vilket förbättrade deras sömn. Mindre ljud och färre avbrott bidrog till bättre sömnkvalitet. Däremot beskrev vissa patienter att ensamhet kunde ha en negativ inverkan på deras sömn.
8	Titel: Orthopaedic patients' experiences of their sleep during hospitalisation and suggestions for improvements Författare: Pia Søe Jensen, Kirsten Specht, Hanne Mainz	This study offers a qualitative analysis of patients' self-reported comments on their sleep experiences during hospital stay.	Ansats: Kvalitativ Urval: 265 patienter Datainsamling: Enkät med öppna frågor Analysmetod:	Resultatet visade att patienter upplevde försämrad sömn under sjukhusvistelse. Sömn påverkades av miljöfaktorer (ljus, säng, rum), postoperativ smärta samt kroppsliga besvär. Ljud och nattliga vårdåtgärder bidrog ytterligare till störningar. Bristande smärtlindring framstod också som en central orsak till sömnproblemen.

	Tidskrift: International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing Årtal: 2024 Land:Danmark		Fenomenologisk-hermeneutisk analys	
9	Titel: The psychiatric ward environment and nursing observations at night: A qualitative study. Författare: Veale, David; Ali, Sabriha; Papageorgiou, Andriani; Gournay, Kevin Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing Årtal: 2020 Land: Storbritannien	To explore patients' experiences of the psychiatric ward environment and nursing observations at night.	Ansats: Kvalitativ Urval: 12 patienter Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analysmetod: Innehållsanalys	Patienter upplevde att sömnen störddes av nattliga observationer från personal. Ljus, ljud och återkommande kontroller påverkade sömnkvaliteten negativt. Vissa patienter kände sig säkrare av kontrollerna, medan andra upplevde dem som störande och som ett intrång vilket ledde till sämre sömnkvalitet.
10	Titel: "They can rest at home": an observational study of patients' quality of sleep in an Australian hospital. Författare: Lori J. Delaney, Marian J. Currie, Hsin-Chia Carol Huang, Violeta Lopez, Frank Van Haren	The aim of the study was to investigate the perceived duration and quality of patient sleep and identify any environmental factors associated with patient-reported poor sleep in hospitals.	Ansats: Mixad metod Urval: 144 patienter Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer, enkät och miljömätningar	Patienter upplevde att deras sömnkvalitet försämrades under sjukhusvistelsen, med kortare sömntid jämfört med hemma. Många beskrev sin sömn som dålig eller mycket dålig. Sömnen påverkades framför allt av vårdinsatser och faktorer i omgivningen särskilt ljud. Flera patienter såg också nattliga störningar

	Tidskrift: BMC Health Services Research. Årtal: 2018 Land: Australien		Analysmetod: Statistisk analys (SPSS) och innehållsanalys (NVivo)	som något normalt under en sjukhusvistelse.
11	Titel: Redesigning the Hospital Environment to Improve Restfulness. Författare: Caellagh D. Catley, Kayla Paynter, Kendall Jackson, Ashley Huggins, Jenny Ji, Sai Anusha Sanka, Michelle Simkins, Thomas M. Maddox, Patrick G. Lyons Tidskrift: JAMA Network Open Årtal: 2024 Land:USA	To assess determinants of in-hospital restfulness and to design and test rest-promoting interventions on the wards in partnership with patients	Ansats: Mixad metod Urval: 9 patienter Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer, observationer, enkät och journaldata Analysmetod: Kvalitativ analys samt deskriptiv och analytisk statistik	Patienter upplevde att sjukhusmiljön påverkade deras möjlighet till vila och sömn. Faktorer som ljud, ljus och avbrott under natten bidrog till försämrad sömnkvalitet. Även känslor av oro, osäkerhet och minskad kontroll bidrog till sämre sömn.
12	Titel: Evaluating Sleep in a Surgical Trauma Burn Intensive Care Unit: An Elusive Dilemma. Författare (alla): Laura Longley, Theresa Simons, Luella Glanzer, Claire Du, Heather Trinks, Lisa Letzkus, Beth Quatrara	The purpose of this pilot study was to examine patients' perceptions of their sleep experience in the surgical trauma burn ICU and identify contributing factors.	Ansats: Kvantitativ Urval: 60 patienter Datainsamling: Enkät med en öppen fråga Analysmetod:	Patienter beskrev att deras sömn var dålig under vårdtiden på intensivvårdsavdelningen. Sömnen avbröts ofta under natten, vilket gjorde det svårt att få längre sammanhängande sömnperioder. Smärta, ljud från omgivningen och en allmän känsla av obehag bidrog till den försämrade sömnen. Patienter upplevde också

	Tidskrift: Dimensions of Critical Care Nursing Årtal: 2018 Land: USA		Deskriptiv statistik och tematisk analys	svårigheter att somna om efter uppvaknanden.

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se Webb: www.mdu.se