



**Karolinska
Institutet**

**Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Höstterminen 2016
Examensarbete 15 hp**

Barns sömn vid sjukhusvistelse

– ett föräldraperspektiv

Children's sleep in hospital

– A parent's perspective

**Författare: Sara Hurtig
Lena Weber**

**Handledare: Kerstin Ekblom, Karolinska Institutet
Examinator: Nina Andersson, Institutionen för kvinnors och barns hälsa**

ABSTRAKT

Bakgrund: Sömnbehovet varierar men sjuka barn har ett ökat behov. Sömnbrist har negativ inverkan på flera funktioner. Det saknas rutiner för att bedöma sömnproblem hos barn på sjukhus och forskningen är begränsad. **Syfte:** Att beskriva föräldrars upplevelser av vad som påverkar barns sömn under tiden de vistas på sjukhus. **Metod:** Induktiv kvalitativ studie på en medicinsk avdelning på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Bekvämlighetsurval inkluderade 11 deltagare. Semistrukturerade intervjuer utfördes med intervjuguide. Analysmetod var kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet presenteras i fyra kategorier med subkategorier; miljö, sjukdom, rutiner och erfarenheter. Det som påverkade sömnen mest var nattliga procedurer samt sjukdomens effekter. **Slutsats:** Sjukhusvistelse kan innebära både en förbättrad eller försämrad sömn. Hur barnet sover hemma och hur förberett barnet är har inverkan. Barn störs ofta nattetid vid sjukhusvistelse, men det varierar om det har någon påverkan på barnet eller inte.

Nyckelord: sömn, barn, föräldrar, sjukhusvistelse, miljö

ABSTRACT

Background: The need for sleep varies, but sick children have a greater need. Lack of sleep has a negative impact on many functions. There are no procedures for assessing children's sleep problems while in hospital and research is limited. **Aim:** To describe parents' experiences of what affects children's sleep while admitted to hospital. **Method:** Inductive qualitative study at a pediatric medicine ward at Astrid Lindgren's Children's Hospital. Convenience sample included nine participants. Semi-structured interviews were performed using an interview guide. Qualitative content analysis was used. **Results:** The result is presented in four categories with subcategories; setting, illness, routines and experiences. The factors that had the most impact on their sleep, were nocturnal procedures and the effects of the disease. **Conclusion:** Being hospitalized can implicate both an improved or worsened sleep. How the child sleeps at home and how well prepared the child is has an impact. Children are often disturbed during the night in hospital, but it varies if it has any effect on the child or not.

Keywords: sleep, child, parents, hospitalization, setting

INNEHÅLL

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Inledning..... | 1 |
| 2 | Bakgrund..... | 2 |
| 2.1 | Sömn..... | 2 |
| 2.2 | Omvårdnad och miljö i ett teoretiskt perspektiv..... | 3 |
| 2.3 | Problemformulering..... | 4 |
| 2.4 | Syfte..... | 4 |
| 3 | Metod..... | 5 |
| 3.1 | Val av metod/ design..... | 5 |
| 3.2 | Urval/deltagare..... | 5 |
| 3.3 | Datainsamling..... | 5 |
| 3.4 | Dataanalys..... | 6 |
| 3.5 | Etiska ställningstaganden..... | 7 |
| 4 | Resultat..... | 8 |
| 4.1 | Miljö..... | 8 |
| 4.1.1 | Personal..... | 8 |
| 4.1.2 | Procedurer..... | 9 |
| 4.1.3 | Omgivning..... | 9 |
| 4.2 | Sjukdom..... | 9 |
| 4.2.1 | Läkemedel..... | 9 |
| 4.2.2 | Smärta och oro..... | 10 |
| 4.2.3 | Symtom..... | 10 |
| 4.3 | Rutiner..... | 10 |
| 4.3.1 | Förändringar i vardagen..... | 10 |
| 4.3.2 | Känslor av rastlöshet..... | 11 |
| 4.4 | Erfarenheter..... | 11 |
| 4.4.1 | Sönmönster..... | 11 |
| 4.4.2 | Tidigare sjukhusvistelser..... | 11 |
| 5 | Diskussion..... | 12 |
| 5.1 | Resultatdiskussion..... | 12 |
| 5.2 | Metoddiskussion..... | 15 |
| 5.2.1 | Diskussion kring valda metoder..... | 15 |
| 5.2.2 | Styrkor och svagheter..... | 16 |
| 5.3 | Trovärdighet..... | 16 |
| 5.4 | Samhällelig nytta..... | 17 |
| 5.5 | Klinisk nytta..... | 18 |
| 5.6 | Slutsats..... | 18 |
| 5.7 | Förslag på fortsatt forskning..... | 18 |
| 6 | Sammanfattning..... | 19 |
| 7 | Självständighetsdeklaration..... | 19 |
| 8 | Referenser..... | 20 |
| 9 | Bilagor..... | 24 |
| 9.1 | Bilaga 1: Informationsbrev till ansvarig chef..... | 24 |
| 9.2 | Bilaga 2: Informationsbrev till föräldrar..... | 25 |
| 9.3 | Bilaga 3: Intervjuguide..... | 27 |

1 INLEDNING

Sömn är ett ämne som det sällan fokuseras på inom sjukvården. Personalen frågar ofta på morgonen om patienten sovit bra, men någon vidare diskussion kring sömn blir det inte, och i de fall patienten sovit dåligt saknas förslag på åtgärder. Samtidigt är det välkänt att sömn är viktigt för hälsa och välmående, speciellt för barn och ungdomar. Sömnbrist kan således leda till nedsatt livskvalitet och ökade hälsoproblem.

Att sömnen blir påverkad vid sjukhusvistelse är inte konstigt eftersom miljön är annorlunda jämfört med i hemmet. Det är lätt att anta att sömnen alltid påverkas på ett negativt sätt, men det skulle kunna visa sig att känslor av trygghet i och med att ha personalen nära, eller utmattningsav sjukdomen gör att barnet faktiskt sover bättre på sjukhus. Oavsett vilket har ämnet väckt en nyfikenhet hos författarna till studien att undersöka vad föräldrar upplever påverkar barnets sömn vid vistelse på sjukhus. Kunskap om vad som påverkar barns sömn vid sjukhusvistelse kan ge barnsjuksköterskor möjlighet att underlätta sömnen genom att skapa en främjande miljö.

2 BAKGRUND

Nedan beskrivs barns behov av sömn, vad som händer om barnet inte får sova samt sömnproblem på sjukhus. Därefter följer en beskrivning av omvårdnadsbegreppet "miljö" kopplat till Florence Nightingales omvårdnadsteori.

2.1 SÖMN

Sömn definieras som ett regelbundet återkommande, spontant uppträdande tillstånd med nedsatt förmåga att reagera på yttre stimuli, en form av vila. Sömn är en fysiologisk funktion som beskrivs som livsviktig och utmattning är ett allvarligt tillstånd (Potter & Perry, 1995).

Barns sömnbehov är olika beroende på ålder. Normalt behöver spädbarn sova 16-18 timmar per dygn, vid sex månaders ålder minskas behovet till 13 timmar och vid sex års ålder till tio timmar (Touchette, Petit, Tremblay, & Montplaisir, 2009).

Sömnen är viktig för utveckling av flertalet funktioner. Under sömnen sker proteinsyntes, celledelning och nybildning av vävnader (Cook, 2008). Minnen skapas och barnet lär sig (Astill, Van der Heijden, Van Ijzendoorn & Van Someren, 2012) och hjärnan utvecklas och mognar (Mirmiran & Vansomeren, 1993). Hjärnans aktivitet förändras vid sömn, och sömnen är nödvändig för upprätthållandet av både kognitiva och emotionella funktioner (Astill et al., 2012). Barnet utvecklas rent fysiskt och sömnen påverkar uppkomsten av puberteten (Sadeh, Dahl, Shahar, & Rosenblat-Stein, 2009).

Det finns ett flertal olika konsekvenser som kan uppstå till följd av sömnbrist. Konsekvenserna kan ge negativ effekt både på fysiska funktioner, minnesfunktioner samt humör (Läkemedelsverket, 2015). Vidare kan sömnbrist orsaka inlärningssvårigheter, problem i barnets beteende dagtid och ökad risk för övervikt (Touchette et al., 2009). Även immunförsvaret påverkas negativt av sömnbrist (Balachandran, Ewing, Murray, Lebeau & Mullington, 2002; Spiegel, Sheridan & Van Cauter, 2002) liksom förmågan att tolerera smärta (Faraut, Léger, Medkour, Dubois, Bayon, Chennaoui & Perrot, 2015) vilket kan förväntas vara av betydelse för barn på sjukhus som genomgår olika procedurer. Stickland, Clayton, Sankey och Hillet (2016) menar att barn som lider av sömnbrist får en sämre förmåga att hantera de utmaningar som sjukdomen kan innebära. Läkemedelsverket (2015) menar också att en dålig nattsömn kan påverka relationen mellan barn och förälder negativt genom att föräldern också tenderar att sova mindre och därmed inte kan upprätthålla sin föräldraroll.

Personer som lider av sjukdom har enligt Gellerstedt, Medin och Rydell Karlsson (2014) ett ökat sömnbehov. Samtidigt menar Lewandowski, Ward och Palermo (2011) att sömnproblem är mer vanligt förekommande hos barn med kroniska och akuta sjukdomar än hos friska barn. Sömnproblemen kan bero på symtom av sjukdomen, medicinsk behandling eller sjukhusvistelse. Orsaker särskilt vanliga hos barn under sjukhusvistelse är rädsla för separation från föräldrarna, minskat privatliv och att på grund av behandling vara begränsad (Lewandowski et al., 2011). Det har också visat sig att föräldrarnas eget mående påverkar barnets sömn, dvs. om föräldern är orolig eller deprimerad sover barnet sämre (Touchette et al., 2009).

Sömnproblem hos ett sjukt barn kan enligt Lewandowski et al. (2011) förvärra sjukdomen och dess symtom. Det finns vissa sjukdomar där sömnproblem är vanligare än vid andra. Barn med cancer upplever ofta sömnproblem, men det saknas samband mellan nivå på smärta och hur dålig sömnen är (Jacob, Hesselgrave, Sambuco, & Hockenberry, 2007). Barn med kroniska

diagnoser har i allmänhet mer sömnproblem än friska barn (Herbert, de Lima, Fitzgerald, Seton, Waters & Collins, 2014). Hos barn som genomgår dialys upplevde hela 86 % sömnproblem (Lewandowski et al., 2011). Barn som sover dåligt hemma tenderar också att sova sämre på sjukhus. Inga samband mellan dålig sömn och antal sjukhusvistelser, kön, ålder, oro eller vilken typ av patientsal barnet låg på kunde ses (Herbert et al., 2014).

För att kunna åtgärda sömnproblemen krävs kunskap om patientens upplevelse av sin sömn (Gellerstedt et al., 2014). Lewandowski et al. (2011) menar att det tyvärr ofta saknas en rutin för att bedöma sömnproblem hos patienter som är inlagda på sjukhus. En svårighet med sjuka barn är att familjen och barnet kanske relaterar sömnproblemen till sjukdomen och därför inte tar upp problematiken med sjukvårdspersonal. De känner kanske inte heller till symtomen på sömnbrist (Lewandowski et al., 2011).

I Sverige finns begränsad forskning om sömnstörningar hos barn som är inlagda på sjukhus och flera av de studier som gjorts är utförda med kvantitativ metod. Studier på vuxna har visat att deras sömn försämras genom kortare sömntid och att de mer sällan vaknar upp utvilade. Däremot visade det sig att sömnen förbättrades ju längre tid som de låg inne på sjukhuset (Humphries, 2008).

2.2 OMVÅRDAD OCH MILJÖ I ETT TEORETISKT PERSPEKTIV

Sömn är ett grundläggande behov och att inte få tillräckligt med sömn sänker livskvaliteten, att främja sömnen bör därför vara en del av all omvårdnad (Cook, 2008). I vilken utsträckning en människa anser sig ha livskvalitet beror delvis på vilken miljö människan befinner sig i. Miljön ses som central för hälsa och välbefinnande och kan antingen främja hälsa eller bevara sjukdom (Ylikangas, 2012). Redan under 1800-talet förstod Florence Nightingale att den fysiska miljön var av avgörande betydelse för att patienter skulle bli friska och uppleva välbefinnande (Pfettscher, 2010; Ylikangas, 2012).

Negativa upplevelser av sjukhusmiljön rör till exempel bristande privatliv, oväsen och avsaknad av kontroll (Larsen, Larsen & Birkelund, 2013). Nightingale (1989) betonade att utöver sjukdomen kunde också andra faktorer i miljön ha påverkan på de symptom och obehag som patienten upplevde. Dessa faktorer var till exempel brist på ljus, brist på frisk luft, brist på värme och brist på stillhet. Nightingale (1989) menade att plötsliga ljud var det som störde patienten mest eftersom plötsliga ljud orsakade patienten mer oro än om ljudet var ihållande. Detta gällde enligt Nightingale (1989) speciellt barn som lätt skräms av buller och absolut inte får väckas av starka ljud. Världshälsoorganisationen (WHO) har tagit fram rekommendationer för hur miljön ska vara på sjukhus. De betonar bland annat att ljudnivån i en patientsal där ett barn under behandling vårdas maximalt ska uppnå 30 decibel, och tillfällig ljudnivå vid omvårdnadshandlingar maximalt 45 decibel (World Health Organization, 1999). En ”bra” sjuksköterska kunde enligt Nightingale (1989) utföra omvårdnad utan att störa patienten och istället lugna denne och hon menade att onödigt buller var den värsta omvårdnadsbrist som kan drabba patienter.

De positiva upplevelserna handlar främst om att miljön är stödjande, även kontakt med andra patienter och rumsgrannar kan bidra till en positiv känsla av stöd (Larsen et al., 2013). Omväxling och sysselsättning var enligt Nightingale (1989) viktigt för att motverka leda och patientens omgivning ansågs ha påverkan på både kropp och själ. En fin utsikt eller möjlighet att kunna vistas utomhus upplevs också positivt (Gill, Dunning, McKinnon, Cook & Bourke, 2014). Ylikangas (2012) menar att närståendes delaktighet oftast skapar lugn, harmoni och trygghet. Om miljön får vara på ett positivt vårdande sätt skapas de bästa förutsättningarna för patientens tillfrisknande och möjlighet till ökad livskvalitet och hälsa, medan en miljö med

bristande trygghet kan leda till att patienten upplever mardrömmar och överklighetskänslor (Ylikangas 2012). I längden påverkar också upplevelsen av miljön hur upplevelsen av vårdkvaliteten i helhet blir. Om den fysiska och sociala miljön är av god kvalitet ger det ökat välmående och en mer positiv helhetsupplevelse av sjukhuset (Andrade, Lima, Devlin & Hernandez, 2016).

Ylikangas (2012) menar att det tillhör vårdpersonalens ansvar att se till att miljön är trygg. Enligt Nightingale (1989) var sjuksköterskans uppgift att skydda patientens sömn från att abrupt avbrytas genom att styra över patientens miljö, så att patientens förutsättningar för tillfrisknande optimerades. Ett krav för god sjukvård var enligt Nightingale (1989) att patienten aldrig, med eller utan avsikt, fick väckas. Patienter som störs just när sömnen inletts kommer troligtvis få svårt att somna om, medan patienter som väcks efter att ha sovit några timmar har lättare att somna om. Detta berodde enligt Nightingale (1989) på att sömn lindrar smärta och irritation orsakad av sjukdom, medan brist på sömn förstärker dessa symtom. Detta var enligt Nightingale (1989) förklaringen till "... att sömn är så övermåttan viktig" (s. 55). Nightingale (1989) menade att en frisk människa som sover på dagen får svårt att sova på natten, medan en sjuk människa oftast sover bättre ju mer denne sover.

2.3 PROBLEMFORMULERING

Sömnbehovet varierar med åldern. Sömn är nödvändig för barnets utveckling. Otillräcklig sömn kan inverka negativt på viktiga funktioner. Sjuka barns sömnbehov är utökat, liksom förekomsten av sömnproblem. Miljön har stor betydelse för patientens välbefinnande och ljud är det mest störande, vilket Florence Nightingale uppmärksammade redan på 1800-talet. Upplevs sjukhusmiljön positiv skapas en bättre bild av sjukhuset i sin helhet. Betydelsefulla faktorer för sömnkvalitet och sömnpåverkan under sjukhusvistelse finns beskrivet på vuxna och barn. Antalet studier som beskriver föräldrarnas upplevelser kring vad som påverkar barnets sömn under sjukhusvistelse är begränsat.

2.4 SYFTE

Syftet med studien var att beskriva föräldrars upplevelser av vad som påverkar barnets sömn under sjukhusvistelse.

3 METOD

3.1 VAL AV METOD/ DESIGN

Metoden som valdes var en kvalitativ intervjustudie. Den kvalitativa studiedesignen valdes eftersom denna design studerar människors upplevda erfarenheter (Henricson & Billhult, 2012), vilket var syftet med denna studie. Kvalitativ forskningsintervju användes som metod eftersom intervju anses som ett lämpligt val av datainsamlingsmetod om syftet är att förstå fenomen och situationer genom människors beskrivningar (Danielson, 2012). Denna studie hade en induktiv ansats vilket är vanligt inom kvalitativ metodik och innebär att en slutsats formuleras genom att gå från delarna till helheten (Kristensson, 2014).

3.2 URVAL/DELTAGARE

För genomförande av studien utvaldes en barnmedicinsk avdelning på Astrid Lindgrens barnsjukhus, där vi har vår anställning. Inför utförande av studien inhämtades godkännande från ansvariga chefer genom ett framarbetat informationsbrev (bilaga 1). Ett informationsbrev till deltagare i studien togs också fram (bilaga 2). Deltagarna utsågs genom ett bekvämlighetsurval, där de föräldrar som fanns på vald avdelning under studieperioden, samt uppfyllde inklusionskriterierna tillfrågades om deltagande. Datainsamlingen utfördes under våren 2016.

Inklusionskriterierna var förälder eller annan vuxen som övernattade med barnet på sjukhuset. Barnet skulle vara mellan sex månader och 18 år. Barnet skulle ha vårdats på sjukhuset i minst två nätter. Deltagarna skulle förstå svenska samt innebörden av deltagande i studien. Exklusionskriterier var barn som sedan tidigare hade kända sömnproblem eller diagnoser som i sig innebar störd nattsömn. Totalt inkluderas 11 deltagare vars barn var mellan sex månader och 16 år. Tiden för sjukhusvistelsen varierade mellan två nätter och en månad. En tillfrågad deltagare tackade nej till att delta, och två tilltänkta deltagare hann gå hem innan intervjun utförts. Två potentiella deltagare tillfrågades inte om deltagande på grund av etiska skäl. En deltagare föll bort på grund av exklusionskriterierna då deltagaren hade inflammatorisk tarmsjukdom med frekventa nattliga toalettbesök som orsakade störd nattsömn.

3.3 DATAINSAMLING

En intervjuguide (bilaga 3) arbetades fram efter exempel från Dalen (2015). Dalen (2015) menar att en intervjuguide krävs i studier där intervju används som datainsamlingsmetod, särskilt om intervjun planeras vara semistrukturerad. Guiden ska bestå av de centrala teman som hör till studiens område. Som grund för utarbetandet av intervjuguiden används syftet och arbetstiteln på projektet. Intervjuguiden var semistrukturerad för att bibehålla möjligheten att ställa följdfrågor för att uppnå en mer ingående beskrivning (Kristensson, 2014). En testintervju genomfördes för att testa att intervjufrågorna uppfattades korrekt. Testintervjun genomfördes med båda författarna närvarande. Efter utförd testintervju beslutades att intervjuguiden fungerade bra och därför inkluderades även testintervjun i studien. Intervjuerna utfördes på vårdavdelningen, men i avskildhet på patientsalen. Totalt utfördes nio intervjuer, vid två av intervjuerna deltog båda föräldrarna. Intervjuerna pågick mellan 3 och 9 minuter. Författarna till studien var båda delaktiga i datainsamlingen men intervjuade enskilt. Intervjuerna spelades in med mobilapplikationen "Voice Recorder" (Splend Apps, 2016). Efter att en intervju utförts sparades den på ett USB-minne som förvarades säkert under studiens gång. Efter avslutad

studie sparades materialet säkert förvarat hos ansvarig chef. Detta i enlighet med riktlinjer som tydliggör att forskningsmaterial ska förvaras i säkerhet i tio år innan gallring kan ske (Karolinska Institutet, 2014).

3.4 DATAANALYS

För analys av data användes kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Efter att datainsamlingen utförts lyssnades intervjuerna igenom och skrevs rent ordagrant på dator av den författare som genomfört intervjun. Även pauser och skratt inkluderades i transkriberingen, något som Graneheim och Lundman (2004) menar är värdefullt eftersom dessa kan påverka den underliggande meningen i det som uttrycks. Därefter delades materialet med den andra författaren och i första steget läste båda igenom intervjuerna flera gånger i sin helhet. I andra steget utsorterades text som svarade på studiens syfte. I tredje steget plockades meningsbärande enheter ut. Därefter träffades författarna för att jämföra sina resultat. Författarna fortsatte med steg tre gemensamt och sammanställde meningsbärande enheter, texten förkortades till kondenserade enheter samt koder. Koderna sorterades sedan in i olika subkategorier och kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). För exempel på dataanalysen, se tabell 1. Eftersom denna studie hade en induktiv ansats analyserades de transkriberade intervjuerna förutsättningslöst (Lundman & Graneheim, 2012).

Tabell 1. Exempel på meningsbärande enheter, kondenserade meningsenheter, koder, subkategorier och kategorier från den kvalitativa innehållsanalysen enligt Graneheim och Lundman (2004).

| Meningsbärande enhet | Kondenserad meningsenhet | Kod | Sub-kategori | Kategori |
|---|---|--------------------------------------|-------------------------|----------|
| Hemma har vi som rutin att vi kan ta en dusch eller ett bad och sedan gå till sängs och det är skillnad... här är det mer...sov nu.. så lite tuffare att få honom att somna. | Hemma kan vi duscha/bada innan sänggående. Här är det tuffare att få honom att somna. | Hemma-rutiner fallerar | Förändringar i vardagen | Rutiner |
| Vi har alltid samma rutiner varje dag för jag tror att det hjälper honom.. rutiner är lite svårare att etablera här eftersom att det inte bara är upp till oss två. | Svårare att etablera rutiner här. Det är inte bara upp till oss. | Svårigheter i etablerande av rutiner | | |
| Han äter sin välling på natten, vilket vi försökte sluta med innan han blev diagnostiserad men nu efter diagnosen får han så mycket behandling att han äter ynkligt så vi låter honom göra det på natten, men i annat fall skulle vi inte göra det. | Äter nattetid på grund av behandlingen som gör att han äter ynkligt. | Hemma-rutiner åsidosätts | | |
| Men han blir lätt uttråkad, alltså och han får hemlängtan. Och det är framför allt på kvällarna. Det blir tråkigt, det händer ju inte så mycket. | Blir lätt uttråkad och får hemlängtan. Det blir tråkigt, det händer inte så mycket. | Sysslolöshet och brist på aktivitet | Känslor av rastlöshet | |

3.5 ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

De etiska ställningstaganden som togs var dels externa och dels interna. De externa ställningstagandena berörde effekterna av denna studie, vilka förväntades bli positiva eftersom studien innebar ny kunskap inom området. De interna ställningstagandena inkluderade sådana frågor som styrde själva forskningsprocessen och pågick under hela studien (Helgesson, 2015). De interna ställningstagandena gällde även studiens planering och utförande och på vilket sätt deltagarna behandlades. Deltagarna i studien informerades om syftet och upplägget för att kunna lämna sitt samtycke till deltagandet. Informationsbrevet som delades ut till deltagarna (bilaga 2) innehöll, i enlighet med Helgesson (2015), information om författarnas anknytning, studiens syfte och upplägg, deltagarnas garanterade konfidentialitet samt information om att deltagandet var helt frivilligt och kunde avslutas när som helst. Kristensson (2014) betonar att deltagaren ska få information om hur insamlat material förvaras samt om hur denne kan ta del av materialet, vilket inkluderades i informationsbrevet. De deltagare som önskade ta del av resultatet gavs möjlighet att lämna sina kontaktuppgifter.

Enligt *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) krävs inte inhämtande av etiskt godkännande för att få utföra studier som högskolestuderande på avancerad nivå. Av den anledningen inhämtades inget etiskt godkännande. Tillstånd att genomföra studien erhöles från ansvarig omvårdnadschef samt verksamhetschef (bilaga 1).

Under studiens gång beaktades relevanta punkter i Helsingforsdeklarationen återkommande (World Medical Association, 2013). De punkter som ansågs vara relevanta var punkt 9 som bland annat handlar om att skydda deltagarnas integritet, punkt 16 och 17 som tydliggör att studien endast får genomföras om de positiva effekterna uppväger risker och olägenheter för deltagarna, punkt 19 och 20 om sårbara grupper, punkt 24 om sekretess och punkt 26 som bland annat handlar om samtycke och rätten att avsluta sitt deltagande i studien. Under denna punkt klargörs även att deltagarna ska få möjlighet att ta del av studiens resultat.

4 RESULTAT

Deltagarna fick under intervjun berätta om sina upplevelser kring barnens sömn på sjukhus. I intervjumaterialet framkom fyra olika kategorier med underliggande subkategorier, se tabell 2. Kategorierna var *miljö*, *sjukdom*, *rutiner* och *erfarenheter*.

Tabell 2. Resultatets kategorier samt subkategorier.

| Kategorier | Subkategorier |
|--------------|---------------------------|
| Miljö | Personal |
| | Procedurer |
| | Omgivning |
| Sjukdom | Läkemedel |
| | Smärta och oro |
| | Symtom |
| Rutiner | Förändringar i vardagen |
| | Känslor av rastlöshet |
| Erfarenheter | Sönmönster |
| | Tidigare sjukhusvistelser |

4.1 MILJÖ

Resultatet visade på att miljön på avdelningen inverkade på sömnen. Miljöns påverkan bestod dels av yttre förhållanden och dels av psykologiska faktorer. De subkategorier som framkom var personal, procedurer och omgivning.

4.1.1 Personal

Samtliga deltagare uppgav att personalen kom in på patientsalen nattetid. Det varierade bland barnen ifall besöken störde deras nattsömn eller inte. En del av deltagarna beskrev att personal kom upprepade gånger och någon deltagare ansåg att besöken ibland saknade anledning. En deltagare angav också att de hört berättas från andra att många barn blir störda av personal på sjukhuset. Det visade sig att det i vissa fall var just personalens beröring som störde barnen. Några deltagare beskrev att barnen inte alls stördes av personal.

“Vaknar han nångång till då somnar han om väldigt fort.”

4.1.2 Procedurer

Det framkom att flera procedurer störde barnens nattsömn. Den största anledningen var kontroller såsom blodtrycksmätningar och saturationsmätningar, men också andra omvårdnadshandlingar. Vilken procedur som utfördes påverkade i vilken utsträckning barnen blev störda. En deltagare angav till exempel att det gick bra att byta mikrodialysrör utan att barnen stördes. Däremot vaknade barnen ofta av provtagningar. Flera deltagare uttryckte att det blev en mer "ryckig" sömn på sjukhuset på grund av att det ständigt var något som pågick på sjukhuset, även nattetid. Någon deltagare uttryckte att det var orätt mot barnet att kontrollera blodtrycket nattetid och ifrågasatte om det var nödvändigt att göra det när barnet sov. En annan deltagare uppgav att barnet skulle vilja sova längre men att det inte gick med tanke på kontrollerna.

"För att vi tycker inte att det är rätt mot henne. Utan då tar vi hellre blodtrycket på dagen än när hon sover. Jag förstår inte anledningen till varför när hon ska sova."

4.1.3 Omgivning

Kvalitet och storlek på sängar påverkade sömnen. En deltagare jämförde sängarna med ett annat sjukhus och ansåg att de nuvarande sängarna var bättre, medan en deltagare ansåg att sängarna var för små för barnet. Belysning och ljud från andra patienter samt från medicinteknisk apparatur störde.

Det framkom också att bristen på privatliv hade inverkan, att behöva dela rum med, eller bli störd av, andra patienter samt oförutsägbara händelser med patienter eller utrustning hade betydelse.

"Hon har sovit mindre... I början när vi kom så delade vi rum med andra patienter vilket gör att det var mycket ljud runt omkring, svårt att stänga omkring sig och det var väldigt...framför allt värst natt tre då hon delade rum med en niomånaders baby som skrek hela tiden."

4.2 SJUKDOM

De effekter som sjukdomen hade visade sig påverka sömnen. Subkategorierna som framkom var läkemedel, smärta och oro samt symtom.

4.2.1 Läkemedel

Att behöva ta medicin under tiden på sjukhuset påverkade sömnen. Det berodde både på att medicinen i vissa fall inkluderade lugnande och smärtlindring, och på att administreringstiderna låg under natten. En del barn tog inga eller få mediciner hemma och det blev då skillnad gentemot på sjukhuset där läkemedel var nödvändigt.

"Så blir det mycket medicin, det påverkar hans sömn."

4.2.2 Smärta och oro

Resultatet visade på att smärta och oro var de symtom som hade störst påverkan på sömnen. Ungefär hälften av deltagarna upplevde att barnen besvärades av smärta. Många tyckte att smärtan påverkade sömnen negativt men en deltagare gav uttryck för att barnet trots smärta sov relativt bra. Det framkom också i vissa fall att smärtlindring krävdes för att barnet skulle få någon nattsömn över huvud taget. Smärtan kunde också variera från natt till natt vilket innebar att vissa nätter sov barnen bra och andra inte alls. Det förekom en ökad oro på sjukhus i jämförelse med vistelse i hemmet. Det var dock enbart två deltagare som beskrev detta. Barnens oro tog sig uttryck i mardrömmar, rädsla samt nervositet. Det ena barnet besvärades av oro även i hemmet men oron upplevdes ha eskalerat i samband med sjukhusvistelsen.

“Andra natten var ju lite mer orolig och lite mer ont i magen och lite sådana saker.”

“Det har väl gått relativt bra att sova med tanke på smärtan och sånt där ändå kan jag tycka.”

4.2.3 Symtom

Deltagarna uppgav att sjukdomen i sig påverkade sömnen. Barnens sjukdomar orsakade symtom som till exempel ökad trötthet, diarré och ont i halsen. Dålig mage ledde till tätare blöjbyten vilket också var störande för sömnen. Barnens energinivå var minskad, de sov mer dagtid vilket ledde till en lägre kvalitet på sömnen nattetid. Det framkom också att barnen på grund av sjukdomen varit med om mycket, och att deras värden var påverkade vilket kunde visa sig som nedsatt allmäntillstånd.

“Han är mer trött på grund av att behöva byta blöjan hela tiden eftersom cytostatikan.”

4.3 RUTINER

I vilken utsträckning familjen kunde upprätthålla sina rutiner på sjukhuset hade påverkan på hur väl barnets nattsömn var. De subkategorier som framkom var förändringar i vardagen och känslor av rastlöshet.

4.3.1 Förändringar i vardagen

Det framkom att familjen var tvungen att ändra sin vardag vid sjukhusvistelsen och att det kunde innebära en negativ påverkan på barnets sömn. Etablerade hemmarutiner och vanor gick inte att bibehålla på sjukhuset och tidpunkterna för dagliga rutiner kunde bli tvungna att ändras. Förändrat sömnmönster som till exempel att sova dagtid kunde noteras. Barnen kunde också regrediera i samband med sjukdomen, och gamla rutiner kunde återupptas, till exempel hade ett barn börjat dricka välling nattetid igen, vilket ledde till avbruten sömn nattetid. Detta tillät föräldrarna eftersom barnets aptit var nedsatt. Barnet behövde all energi det kunde få och föräldrarna bedömde då matintaget som viktigare än sömnen. Det framkom dock att förändringarna i vardagen inte enbart hade en negativ inverkan. Att vara inlagd på sjukhuset visade sig kunna innebära ökad kvalitetstid mellan medföljande vuxen och barn, något som en deltagare menade hade positiv påverkan på sömnen. Den positiva upplevelsen var främst i början av sjukhusvistelsen, sedan blev det mycket som var jobbigt.

“Enda skillnaden är ju liksom att vi har mer grabbtid han och jag och kan liksom softa ner lite grann när vi är på sjukhus.”

“Hemma har vi som rutin att vi kan ta en dusch eller ett bad och sedan gå till sängs och det är skillnad... här är det mer... sov nu.. så lite tuffare att få honom att somna...”

4.3.2 Känslor av rastlöshet

Att vara på sjukhus kunde innebära en känsla av isolering för barnet. Vissa barn fick inte lämna rummet alls, några barn fick inte lämna avdelningen, och de som fick gå ut gjorde det inte i samma utsträckning som hemma. Någon deltagare uppgav att barnet upplevde en känsla av tristess och avsaknad av aktiviteter. Att inte kunna gå ut kunde göra att barnet var tröttare och lättare somnade dagtid, vilket i sin tur gjorde det svårare att sova nattetid.

“Men han blir lätt uttråkad, alltså och han får hemlängtan. Och det är framför allt på kvällarna. Det blir tråkigt, det händer ju inte så mycket.

4.4 ERFARENHETER

Barnets erfarenheter i form av hur barnet sov tidigare och hur vant barnet var vid sjukhusmiljö påverkade sömnens kvalitet. De subkategorier som framkom i resultatet var sömnmönster och tidigare sjukhusvistelser.

4.4.1 Sömmönster

Om barnets kvalitet på sömnen var god hemma så sov de också bra på sjukhus. Det fanns deltagare som påtalade ett gott sömnmönster men också deltagare som påtalade ett dåligt sömnmönster. Några deltagare betonade att barnen hade svårt att komma till ro men när de väl somnade sov de bra, och någon annan menade att barnet sov bra men lite oroligt och ytligt. Hos de deltagare som ansåg att barnen sov bra så berodde det ofta på att barnet hade ett bra sömnmönster. Några av deltagarna uppgav att barnen fått ett bättre sömnmönster och således en bättre nattsömn på sjukhuset i jämförelse med i hemmet. En deltagare uppgav att barnet alltid sov dåligt, både dag och natt samt hemma och på sjukhus.

“En kille som har väldigt lätt att sova... Han kan somna lite överallt och hur som helst och det kan låta och skrikas hur mycket som helst och han sover ändå så att... det är inget problem för honom nej...”

4.4.2 Tidigare sjukhusvistelser

Flertalet av deltagarna uppgav att barnen hade erfarenhet av tidigare sjukhusvistelser, de åkte ofta in till sjukhuset och hade blivit vana vid miljön och miljöombytet. Detta kunde innebära att sömnen på sjukhuset inte påverkades i så stor utsträckning, eller i något fall till och med förbättrades jämfört med innan. Många barn led av allvarlig sjukdom som innebar behov av viss behandling även hemma. Hur länge barnen varit sjuka och hur stor kontakt de haft med sjukvården tidigare påverkade deras förmåga att sova bra även på sjukhus. En deltagare uppgav att barnet sov dåligt på grund av tidigare dåliga erfarenheter från en annan avdelning som barnet vårdats på.

“Han har varit så mycket på sjukhus och det är så som en sjukhusmiljö hemma också.”

5 DISKUSSION

5.1 RESULTATDISKUSSION

Studiens resultat visade på att de faktorer som föräldrarna upplevde hade påverkan på barnens sömn berörde miljö, sjukdom, rutiner och erfarenheter.

Den här studien är oss veterligen den första studien i sitt slag vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. Till skillnad från tidigare forskning inom området har den här studien fokuserat på föräldrarnas upplevelser av vad som påverkar barnens sömn under tiden de vistas på sjukhus. Det är sedan tidigare känt att förändringar såsom flytt till nya miljöer, sjukdom eller stress påverkar sömnmönstret, vilket i sin tur påverkar läkningsförmåga och humör (Pellatt, 2007). Tidigare forskning på vuxna visar att en tredjedel av alla patienter upplever insomningssvårigheter, vilket gör insomningssvårigheter till ett vanligt förekommande problem på sjukhus (Pellatt, 2007).

Det som framkom inom kategorin miljö handlade om personal, procedurer och omgivning.

Studien visade att personalen kom in på salarna nattetid och någon av deltagarna ansåg att besöken ibland saknade anledning. Enligt Nightingale (1989) kan det förklaras av att störningar av personal ofta beror på tanklöshet hos personalen. Southwell och Wistow (1995) påvisar att personalen själva inte ansett sig ha haft en störande ljudnivå trots att patienterna i studien uppgett sig ha blivit störda. En förbättringsåtgärd skulle kunna vara att försöka samordna aktiviteter så att antalet störningstillfällen blir så få som möjligt, vilket överensstämmer med Meltzer, Davis och Mindell (2012) som föreslår att sjuksköterskan ska förespråka glesare kontroller för medicinskt stabila patienter. En annan åtgärd skulle kunna vara att utföra kontroller vid de tillfällen patienten ändå vaknar till istället för på fasta tidpunkter. Studiens resultat visade på en varierande upplevelse kring huruvida personalens besök var störande för nattsömnen eller inte. Detta kan tänkas bero på antingen personalens skicklighet och förmåga att utföra sitt arbete utan störande moment och ljud eller att vissa barn är mer svårväckta. Oavsett vilket är det viktigt för sjuksköterskor att ha kunskap om sömn och sömnstörningar vilket bekräftas av Pellatt (2007) som menar att det just är sjuksköterskan som har den främsta möjligheten att påverka sömnen hos patienterna.

Omvårdnadshandlingar är nödvändiga även nattetid och Nightingale (1989) betonar att patienten aldrig får väckas, något som kan upplevas som omöjligt. Resultatet visade att när det gäller nattliga omvårdnadshandlingar så var det främst kontroller av vitalparametrar som störde deltagarna. Gellerstedt et al. (2014) har tidigare beskrivit att sjuksköterskans sätt att hantera patienten nattetid påverkar upplevelsen som patienten får. Om sjuksköterskan är varsam i omvårdnadshandlingar, talar på ett mjukt sätt och visar sig tillgänglig för patienten inger det en känsla av trygghet vilket påverkar sömnen i en positiv riktning. Den enskilda sjuksköterskans skicklighet kan därför delvis tänkas vara en förklaring till att några studiedeltagare upplevde den nattliga sjuksköterskekontakten som störande medan andra inte påverkades av den alls.

När det gäller ljudstörningar som påverkan på nattsömnen var det förvånande nog inte så många deltagare som besvärades av dessa. Resultatet avviker från det som Meltzer et al. (2012), samt Southwell och Wistow (1995), visat på då ljudstörningar är det som ofta stör mest. I en studie av Stickland et al. (2016) ställdes frågan vad som gjorde det svårt att sova på avdelningen och samtliga föräldrar svarade att oljudsnivåerna nattetid var det som störde mest. Ljuden kom från andra patienter, personal och elektronisk utrustning. Nightingale (1992) menar att sömnen påverkar hur väl patienten kan läka ut sin sjukdom och för att patienten ska få bästa

förutsättningen till tillfrisknande är det av stor vikt att sjuksköterskan tänker på att inte störa nattsömnen med onödiga ljud.

Resultatet visade också på störningar gällande sängstorlek, ljus och medicinteknisk utrustning, liksom att medpatienter störde. Viktigt för sjuksköterskan att tänka på är att försöka minska störande faktorer samt om möjligt erbjuda enkelrum. Stickland et al. (2016) instämmer i att de miljömässiga faktorer som stör sömnen såsom ljus, ljud och procedurer är faktorer som är möjliga att förändra. Gellerstedt, Medin, Kumlin och Rydell Karlsson (2015) uppmärksammade en vilja hos sjuksköterskor att underlätta patienternas sömn. Det ansågs dock att sjukhuset inte organiserats för att passa patienternas behov och det saknades möjlighet att arbeta på ett sätt som underlättade patienternas sömn. Det visade sig också finnas en kunskapsbrist inom området sömn (Gellerstedt et al., 2015).

Studien visade att sjukdomens konsekvenser som läkemedelsbehov, smärta, oro och symtom hade påverkan på sömnen.

I resultatet framkom att sömnpåverkan av läkemedel dels berodde på själva läkemedlet som kunde vara smärtlindrande och lugnande, och dels på att administreringstiderna inföll nattetid. Några av studiens deltagare uppgav att barnen inte tog några mediciner i hemmet och omställningen blev då stor vid sjukhusvistelsen. Stremler, Adams och Dryden-Palmer (2015) har visat att sjuksköterskor försöker planera läkemedelstiderna och förutse när läkemedelspumpar ska börja larma för att optimera sömnen för inneliggande patienter.

Smärta var det symtom som påverkade sömnen mest hos de flesta barn, vilket är i enlighet med en studie av Meltzer et al. (2012) där det framkom att barn med smärta hade en signifikant längre insomningstid. Detta är logiskt och bör föranleda att sjuksköterskan förvissas om att barnet fått tillräcklig smärtlindring för att uppnå tillräcklig nattsömn, vilket även Meltzer et al. (2012) poängterar. Meltzer et al. (2012) nämner även alternativ smärtlindring såsom avslappning och distraktion för att förbättra sömnen. Liksom deltagare i denna studie uppgivit fann även Reid (2001) att adekvat smärtlindring inför sänggåendet, och regelbunden tillsyn för att undvika smärtgenombrott under natten är nödvändigt för att patienterna ska få en god sömn.

Studiens resultat visade att symtom av sjukdomen som till exempel trötthet påverkade barnets energinivå, vilket överensstämmer med det faktum att sjuka barn har ett ökat behov av sömn, men ofta får för lite sömn. På avdelningen vårdas barn med kroniska sjukdomar och Herbert et al. (2014) fann i en studie att dålig sömn var vanligast hos barn med kroniska sjukdomar, vilket kan bero på deras symtom. Den här studien visade även att vissa barn sov mer dagtid på sjukhuset vilket ledde till en lägre sömnkvalitet nattetid. Detta resultat är motsägelsefullt enligt Nightingales (1989) teori i vilken hävdas att friska människor som sover dagtid får svårare att sova nattetid, medan sjuka människor oftast sover bättre ju mer de sover.

Något förvånande uppgav ingen av deltagarna i studien att sömnen påverkades av deras venösa eller centrala infarter, till skillnad från en tidigare studie av Gellerstedt et al. (2014) som visade att venösa och centrala infarter påverkar sömnen med tanke på att patienten inte kan röra sig i sängen såsom i normala fall. Denna avsaknad av fynd kan möjligen bero på att de flesta barn på avdelningen har centrala infarter under lång tid och därför är vana vid dem.

Förändringar i rutiner var något som flertalet föräldrar betonade. Förändringarna kunde delas in i: förändringar i vardagen och känslor av rastlöshet.

Förändringar i sömnrutiner var något som de flesta föräldrar upplevde, till exempel att barnet sov på dagtid, somnade senare på kvällen eller åt nattetid. Detta överensstämmer med resultatet

i studier av Stickland et al. (2016) och Meltzer et al. (2012) där det framkom att barnen under sjukhusvistelsen sov på dagtid, somnade senare på sjukhuset än hemma, och de var också mer svårväckta på morgonen än tidigare. Meltzer et al. (2012) visade att barnen även vaknade flera gånger under natten på sjukhuset. Dessa förändringar i rutiner torde vara en bidragande orsak till att många barn sover sämre på sjukhus. Det optimala skulle vara att finna något sätt att behålla vardagens rutiner under tiden på sjukhuset. Tidigare forskning bekräftar att avdelningens rutiner inverkar negativt på sömnen och att patienter har önskemål om att det skulle vara mer som det var hemma (Gellerstedt et al., 2014).

Att behöva vistas på sjukhus kunde innebära en möjlighet att spendera kvalitetstid tillsammans på ett annat sätt än vad som var möjligt i hemmet. En liten del av studiens resultat antydde att detta kunde påverka sömnen i positiv riktning.

Känslor av isolering och rastlöshet var också besvärande faktorer som inverkade negativt på sömnen. Tidigare forskning har visat att hemlängtan är en av de vanligaste upplevelserna under sjukhusvistelsen (Meltzer et al., 2012), vilket kanske kan åtgärdas med en miljö som är mer hemlik, samt att upprätthålla rutiner som finns hemma. Meltzer et al. (2012) föreslår vidare forskning kring distraherande aktiviteter för att minska t.ex. hemlängtan. För att lindra de känslor av isolering och rastlöshet som påverkar barnets sömn erbjuds sysselsättning av olika slag. Förutom sjuksköterskor och barnsköterskor kan andra yrkeskategorier såsom lekterapeuter och clowner göra stor skillnad för barnen. Att sysselsättning och omväxling är viktigt för patientens välbefinnande ansåg även Nightingale (1989).

I studien framkom ett par erfarenheter som påverkade sömnen under sjukhusvistelsen; barnets sömnmönster och tidigare sjukhusvistelser.

Barn som sov bra hemma tenderade också att sova bra på sjukhus. Resultatet överensstämmer med tidigare forskning som bekräftar att hur barnet sover hemma påverkar sömnen på sjukhuset. Herbert et al. (2014) har påvisat att dålig sömn före sjukhusvistelsen var det som starkast kunde förutsäga att barnet skulle komma att sova dåligt på sjukhus.

Barn som var mer vana vid att vara på sjukhus sov bättre än ovana barn. Stremler et al. (2015) bekräftar att sjukhusvana ger en bättre sömn på sjukhuset, och menar att det beror på att barnen och föräldrarna är förberedda på vad som ska ske och vet vad de har att förvänta sig. Detta innebär att vid planerade inläggningar skulle barnsjuksköterskan kunna ha en viktig roll att förbereda barnet. Några föräldrar uppgav att det inte var någon förändring i barnets sömn mot hemma, vilket är i enlighet med en studie av Stickland et al. (2016) där ungefär hälften av de tillfrågade föräldrarna uppgav att barnets sömn inte påverkades av sjukhusmiljön.

Utöver studiens presenterade resultat framkom förvånande nog att flertalet av deltagarna aldrig blivit tillfrågade om sömn under sjukhusvistelsen. Det framkom också att en del saknade information om barnets tillstånd eller om hur de skulle hantera barnen på sjukhuset, ”de gör en utredning på hans lever, vad det kan vara, vi vet inte än”, ”ingenting liksom så hära, ni borde lägga henne då eller barn har de här rutinerna. Ingenting sånt”.

Resultatet visade på att några föräldrar hade åtgärder för hur de kunde hantera situationen på sjukhuset för att barnet skulle få så god sömn som möjligt, ”och där har ju vi lärt oss nu att vi säger ju ifrån”. Som förslag på åtgärder som sjukhuset kan bidra med har Southwell och Wistow (1995) tagit fram följande faktorer: reducera ljudet av utrustning och dörrar, använd blinkande signal istället för ringsignaler nattetid, ljudisolerade toaletter och golv, dubbla fönster, justerbar temperaturreglering, riktiga madrasser och kuddar samt att skjuta upp morgonrutiner så att möjligheten finns att sova längre. Åtgärder enligt Reid (2001) är att personalen tänkte på

att använda skor som inte låter mot golvet, att hålla konversationer på en låg nivå samt att placera patienter som är mycket vårdkrävande så att de stör så få som möjligt av medpatienterna. Varje sjukhusavdelning har olika faktorer som påverkar patienternas sömn. Det är patienterna själva som bäst kan synliggöra vilka eventuella störningsmoment som förekommer (Reid, 2001). Av den anledningen kan det vara aktuellt för samtliga avdelningar att utföra en mindre undersökning kring hur patienter sover när de legat inne på avdelningen. Att särskilt undervisa nattpersonal i området sömn kan också ha positiv inverkan.

5.2 METODDISKUSSION

5.2.1 Diskussion kring valda metoder.

Vid design av en vetenskaplig studie ska beslut fattas om ansatsen ska vara induktiv eller deduktiv (Priebe & Landström, 2012). Initialt fanns en hypotes om att barnen sov sämre på sjukhus, men efter lite eftertanke framkom att utgångspunkten borde vara helt utan förutfattade meningar, det vill säga studiens resultat skulle kunna peka på att barn på sjukhus antingen sov sämre men också bättre än hemma. Det intressanta blev då att ta reda på vad som eventuellt påverkade barnens sömn vid vistelse på sjukhus. Därav beslutades att studien skulle vara induktiv, dvs. utföras utan att påverkas av förutfattade meningar, till skillnad mot deduktiv då en hypotes formuleras.

Eftersom syftet med studien var att undersöka upplevelser ansågs det relevant med en kvalitativ metod (Henricson & Billhult, 2012). Med en kvantitativ metod hade resultatet istället blivit mer objektivt (Kristensson, 2014). En kvantitativ metod kunde ha använts om syftet var att undersöka förekomsten av sömnproblem. Kvalitativa datainsamlingsmetoder inkluderar intervjuer, berättelser, dagböcker eller fokusgrupper (Henricson & Billhult, 2012). Berättelser och dagböcker skulle kunna ha använts, men kanske hade varit mer relevant om det var barnet själv som ämnades vara informant. Anledningen att fokusgrupper valdes bort var för att minska risken att deltagarna inte skulle våga uppge sin uppriktiga mening, samt för att kunna inkludera även de som var isolerade på avdelningen.

Som urvalsmetod valdes bekvämlighetsurval vilket enligt Kristensson (2014) kan innebära en risk för att urvalet blir skevt. Eftersom syftet med denna kvalitativa studie inte var att generalisera resultatet utan att undersöka föräldrars upplevelser kring barnets sömn och eventuell påverkan vid sjukhusvistelse bedömdes ett eventuellt skevt urval inte ha någon större betydelse. Henricson och Billhult (2012) menar att det i en kvalitativ studie är viktigare att inkludera ett fåtal deltagare som kan ge innehållsrika och djupgående beskrivningar av det som ska undersökas, än ett stort antal som inte har samma möjlighet.

Med tanke på att studien utfördes på vår arbetsplats fördelades deltagarna i möjligaste mån så att den som haft minst vårdkontakt med deltagaren utförde intervjun. Intervjuerna utfördes i avskildhet på avdelningen. Deltagarna valde själva ut tidpunkt för intervjuens utförande. Två potentiella deltagare tillfrågades inte om studien på grund av att den ena hade ett barn som var i palliativt slutskede, och den andra hade nyligen fått besked om att barnet diagnostiserats med allvarlig sjukdom

Vid vistelse på sjukhus förväntas barn och vårdnadshavare kunna sova i en helt ny miljö (Stremmler et al., 2015). Ett av kriterierna för deltagande i studien var att de skulle ha sovit minst två dygn på sjukhus. Detta för att en viss rutin skulle ha etablerats som gör det lättare att uppfatta vad som påverkar sömnen. Tidigare studier har visat att det finns en signifikant

minskning av sovtiden natt två och tre på sjukhus jämfört med första natten (Linder & Christian, 2012). Anledningen att barn under sex månader valdes bort är för att de kan ha en störd nattsömn beroende på andra orsaker då de ofta vaknar nattetid. Anledningen att barn med diagnoser som stör nattsömnen valdes bort var att det i dessa fall är svårt att avgöra om det är diagnosen eller andra faktorer som skapar eventuella sömnproblem under vårdtiden. För att säkerställa att inte intervjuerna skulle feltolkas på grund av språkförbistring var ett inklusionskriterium att alla deltagare var bevandrade i det svenska språket. Urvalskriterierna var tvungna att modifieras något i början av studien eftersom det visade sig vara omöjligt att få tillräckligt många deltagare under den begränsade tidsperiod som data samlades in. Därav ändrades kriterierna från tre till två natters vistelse på sjukhuset och från två års ålder till att inkludera barn ned till sex månaders ålder.

5.2.2 Styrkor och svagheter

Enligt Meltzer et al. (2012) har flera tidigare studier gällande barns sömn på sjukhus varit begränsade då deltagarna varit i samma ålder eller haft samma diagnos. En styrka med den här studien är således att urvalet gav ett varierat åldersspann samt att studien inte fokuserade på en specifik diagnosgrupp. Något som varit önskvärt är att göra studien med barnen själva som informanter istället för föräldrarna. Eftersom det här examensarbetet utförts på Karolinska Institutet gick inte det, då riktlinjer säger att studenter inte får intervjua barn förutom i särskilda fall då etiskt godkännande erhållits (U. Förberg, personlig kommunikation, 29 februari 2016).

Vid kvalitativ design krävs det av forskaren att kunna använda sig själv som redskap i kontakten med informanten till exempel vid en intervju (Henricson & Billhult, 2012). I genomförandet av denna studie saknades intervjuvana, något som kan ha skapat svårighet i interaktionen med deltagarna. Eftersom området redan var fastställt kunde en intervjuguide användas. Något som enligt Kristensson (2014) innebär en styrka och skapar struktur i arbetet. Ytterligare en styrka var att en testintervju utfördes inför studien. Det kan ha varit så att deltagarna i studien hade träffat intervjuaren tidigare i egenskap av student. Egentligen kunde studien ha utförts på en främmande avdelning men önskvärt var att få fram kunskap som kunde användas på vår kommande arbetsplats, och i vårt kommande arbete. Avdelningen där studien utfördes har oftast allvarligt sjuka barn som patienter, vilket gör att barnens sömn kan påverkas av både grundsjukdomen, medicineringar samt att de är mer vana vid att vara på sjukhus än friskare barn. Det kan också vara så att de som valde att delta i studien gjorde det just för att de har upplevt sömnproblem. Därmed kan studiens resultat komma att innehålla mer sömnproblem än i verkligheten.

Vid utförandet av samtliga intervjuer var barnen närvarande i samma rum. Detta innebar speciellt vid en intervju att deltagaren blev störd i sin berättelse och information som kunde svara på syftet kan ha utelämnats. Ytterligare en svaghet med studien var att materialet som skapade resultatet var något begränsat, på grund av att intervjuerna inte blev så långa som förväntat. Dock menar Trost (2010) att ett för stort material blir svårbehandlat och han varnar ovana intervjuare från att försöka ta med för mycket material i resultatet.

5.3 TROVÄRDIGHET

I en kvalitativ studie bedöms trovärdigheten genom att se till giltighet, stabilitet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Giltigheten handlar om hela arbetsprocessen i en studie. För att stärka giltigheten i denna studie har ett självkritiskt förhållningssätt upprätthållits. Den metod och analysmetod som använts bedöms relevant för studiens syfte. Att deltagarna i

studien var av blandad ålder och hade olika erfarenheter är något som Graneheim och Lundman (2004) menar förstärker giltigheten i studien då frågeställningen blir belyst utifrån olika synsätt. Utgångspunkten vid intervju är att försöka att inte ha några förutfattade meningar, men det är svårt att helt bortse från detta och de kan ha haft inverkan. Något som ökar på trovärdigheten är enligt Graneheim och Lundman (2004) att en intervjuguide har följts, så att varje deltagare fått frågor som gällde samma områden. Något som skulle kunna sänka giltigheten är att det insamlade materialet inte har tillräckligt djup, dock har rivaliserande resultat synliggjorts och olika upplevelser kring samma sak framkommit, vilket ses som positivt. Graneheim och Lundman (2004) påpekar vidare att meningsenheterna som tas fram av analysen bör vara relativt specifika. Om de meningsbärande enheterna är för breda kan de komma att passa in i flera kategorier vilket försvårar analysprocessen och minskar på giltigheten. För att stärka trovärdigheten i studien har det därför inkluderats exempel på analysprocessen. Initialt var det dock så att några meningsbärande enheter skulle ha kunnat passa in i olika kategorier, vilket förorsakade att resultatet fick analyseras ytterligare.

Stabiliteten i en studie beror på ifall data har förändrats mycket under studiens gång samt hur processen har påverkats genom forskarnas åtgärder och beslut (Graneheim & Lundman, 2004). Forskartriangeln innebär att fler än en person analyserar datan, vilket enligt Kristensson (2014) styrker tillförlitligheten i studien. I utförd studie utfördes därför analysen av båda författare enskilt till en början. För att öka trovärdigheten har analysprocessen synliggjorts genom att inkludera exempel i metoddelen samt citat i resultatet (Graneheim & Lundman, 2004). Efter att ha utfört den enskilda analysen upptäcktes att båda författarna hade en liknande analys, eller tagit fram liknande meningsbärande enheter vilket talar för en trovärdig analys och ökar på stabiliteten.

Vad gäller överförbarhet är det enligt Graneheim och Lundman (2004) upp till läsaren att avgöra om resultatet skulle kunna användas i en annan kontext. För att eventuellt öka på möjligheten till överförbarhet har därför sammanhanget som studien utförts i beskrivits. För att läsaren ska kunna bedöma överförbarheten av studien har det även inkluderats bakgrundsinformation om deltagarna, se stycket om urval (Graneheim & Lundman, 2004).

5.4 SAMHÄLLELIG NYTTA

Studien har visat på vad som påverkar barns sömn under vistelse på sjukhus. Resultaten kan användas för att förbättra barns förutsättningar att sova bra på sjukhus. En bättre sömn hos sjuka barn på sjukhus bidrar till ett snabbare tillfrisknande (Pellatt, 2007). På det sättet kan studiens resultat bidra till kortare vårdtider vilket ur ett samhällligt perspektiv är positivt både genom minskat uttag av föräldradledighet på grund av sjukdom, samt en snabbare rulljans och möjlighet att vårda fler patienter. Kortare vårdtider innebär att det snabbare går att belägga platsen med en ny patient som är i större behov av vård (Sveriges Riksdag, 2016). Kortare vårdtider ger också ett minskat användande av sjukhusets resurser och är fördelaktigt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Risker med långa vårdtider innebär att patienten kan förlora förmågor som fanns innan sjukhusvistelsen (Sveriges Riksdag, 2015). Ett snabbare tillfrisknande innebär då också att barnet kan återgå till skolan fortare vilket minskar behovet av eventuella stödinsatser samt pedagogiska resurser. Studiens resultat skulle kunna spridas genom presentation på arbetsplatsträff, genom distribution i tryckt format samt publicering på Karolinska Institutets öppna arkiv och på Stockholms läns landstings intranät.

5.5 KLINISK NYTTA

Studien ger en ökad förståelse för hur barn sover på sjukhuset samt vad föräldrarna anser påverkar sömnen. Studien kan bidra till att området sömn blir mer uppmärksammat av vårdpersonal. Målet är att studiens resultat ska kunna användas i framtiden för att stödja specialistsjuksköterskans arbete att underlätta för en tillräcklig och ostörd nattsömn. Om sjuksköterskan vet vad som påverkar sömnen kan hen aktivt arbeta för att minska det som har negativ påverkan och öka på det som främjar sömnen.

5.6 SLUTSATS

Att sova på sjukhus kan innebära både en förbättrad och en försämrad sömn jämfört med hemma. Studien har lyft flertalet faktorer som föräldrarna anser påverkar barnens sömn på sjukhus. I de fall barnen sover bättre på sjukhus handlar det ofta om att de är vana vid att vara på sjukhus. Det går dock inte att anta att alla barn som vårdas inom barnsjukvården har sjukhusvana. Av den anledningen är det viktigt att synliggöra vad som kan påverka sömnen negativt för att kunna förhindra detta. Att bli störd under natten är vanligt förekommande men i de flesta fall något som accepteras då det är kopplat till nödvändig omvårdnad och behandling. Att kunna uppnå en tillräcklig nattsömn under tiden på sjukhuset är viktigt, särskilt för barn, och specialistsjuksköterskan bör sträva efter att främja sömnen på sjukhus i allra högsta grad. Det som sjuksköterskan då kan ha i åtanke är bland annat att strukturera sitt arbete för att störa patienterna så lite som möjligt, att utföra omvårdnadshandlingar vid ett och samma tillfälle och helst passa på när patienten är vaken.

5.7 FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING

Framtida forskning bör fokusera på förbättringsåtgärder för att underlätta barns sömn på sjukhus genom att minska störningar och implementera nya nattliga rutiner. Det kan vara av intresse att göra en studie där barn intervjuas istället för föräldrarna. Det kan också vara intressant att undersöka vårdpersonals synvinkel på barns sömn och hur arbetsrutiner kan förbättras.

6 SAMMANFATTNING

Vid sjukhusvistelse är det oundvikligt att personalen kommer in på patientsalen vid något eller några tillfällen. I hur stor grad sömnen påverkades på sjukhuset varierade, de som sov bra hemma eller var vana vid sjukhus sov oftast bättre under sjukhusvistelsen. Det som deltagarna i studien ansåg påverkade nattsömnen mest var de procedurer som utfördes under natten. Det kunde handla om kontroller av vitalparametrar såsom blodtryck och saturation och föräldrarna ställde sig ibland frågande till om procedurerna alltid var nödvändiga att utföra just nattetid. Något nästan alla deltagare i studien lyfte, var sjukdomens påverkan på sömnen. Att vara sjuk innebar ökad trötthet, mer smärta, oro och andra symtom som påverkade sömnen på olika sätt. Att behöva vistas på sjukhus innebar också att familjen inte kunde upprätthålla de rutiner de normalt hade i hemmet.

7 SJÄLVSTÄNDIGHETSDEKLARATION

Sara Hurtig och Lena Weber har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

8 REFERENSER

- Andrade, C. C., Lima, M. L., Devlin, A. S., & Hernandez, B. (2016). Is it the place or the people? Disentangling the effects of hospitals' physical and social environments on well-being. *Environment and Behavior*, 48(2), 299-323. doi: 10.1177/000139165
- Astill, R. G., Van der Heijden, K. B., Van Ijzendoorn, M. H., & Van Someren, E. J. (2012). Sleep, cognition, and behavioral problems in school-age children: A century of research meta-analyzed. *Psychological Bulletin*, 138(6), 1109–1138. doi: 10.1037/a0028204
- Balachandran, D.D., Ewing, S.B., Murray, B.J., Lebeau, L., & Mullington, J.M. (2002). Human host response during chronic partial sleep deprivation. *Sleep* 2002;25:A, 106–7.
- Cook, N. (2008). A fine balance: The physiology of sleep. *Practice Nursing*, 19(2), 73-76. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/pnur.2008.19.2.28169>
- Dalen, M. (2015). *Intervju som metod* (2., uppl.). Lund: Gleerups utbildning
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 163-174). Lund: Studentlitteratur.
- Faraut, B., Léger, D., Medkour, T., Dubois, A., Bayon, V., Chennaoui, M., & Perrot, S. (2015). Napping reverses increased pain sensitivity due to sleep restriction. *PLoS ONE*. 10(2). doi:2015;10:e0117425
- Gellerstedt, L., Medin, J., & Rydell Karlsson, M. (2014). Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. *Journal of Research in Nursing*, 19(3), 176-188. doi:10.1177/1744987113490415
- 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, 3664-3673. doi: 10.1111/jocn.12985
- Gill, S. D., Dunning, T., McKinnon, F., Cook, D., & Bourke, J. (2014). Understanding the experience of inpatient rehabilitation: insights into patient-centred care from patients and family members. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 264-272. doi: 10.1111/scs.12055
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* (24), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2., uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Herbert, A. R., de Lima, J., Fitzgerald, D. A., Seton, C., Waters, K. A., & Collins, J. J. (2014). Exploratory study of sleeping patterns in children admitted to hospital. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 50(8), (2014) 632–638. doi:10.1111/jpc.12617

- Humphries, J. D. (2008). Sleep disruption in hospitalized adults. *MEDSURG nursing*, 17(6), 391-395.
- Jacob, E., Hesselgrave, J., Sambuco, G., & Hockenberry, M. (2007). Variations in pain, sleep, and activity during hospitalization in children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24(4), 208-219. doi:10.1177/1043454207299875
- Karolinska Institutet. (2014). *Rekommendationer för insamling av forskningsmaterial*. Hämtad 2016-12-07 från https://internwebben.ki.se/sites/default/files/rekommendationer_forskningsmaterial_0.pdf
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Hämtad 2016-10-02 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Larsen, L. S., Larsen, B. H., & Birkelund, R. (2013). A companionship between strangers - the hospital environment as a challenge in patient-patient interaction in oncology wards. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 395-404. doi: 10.1111/jan.12204
- Lewandowski, A. S., Ward, T. M., & Palermo, T. M. (2011). Sleep problems in children and adolescents with common medical conditions. *The Pediatric Clinics of North America*, 58(3), 669-713. doi:10.1016/j.pcl.2011.03.012
- Linder, A L., & Christian, B J. (2012). Nighttime sleep characteristics of hospitalized school-age children with cancer. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 18(2013), 13-24. doi:10.1111/jspn.12005
- Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2. uppl., s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Läkemedelsverket. (2015). Sömnstörningar hos barn - kunskapsdokument. Hämtad 2016-09-27 från https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Somnstorningar_hos_barn_kunskapsdokument_webb.pdf
- Meltzer, L. J., Davis, K. F., & Mindell, J. A. (2012). Patient and parent sleep in a children's hospital. *Pediatric Nursing*, 38(2), p. 64-71.
- Mirmiran, M., & Van Someren, E. (1993). The Importance of REM-sleep for brain maturation. *Journal of Sleep Research*, 2(4), 188-192. doi: 10.1111/j.1365-2869.1993.tb00088.x
- Nightingale, F. (1989). *Anteckningar om sjukvård*. Stockholm: Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund.
- Nightingale, F. (1992). *Notes on Nursing: What it is and what it is not*. Philadelphia: Lippincott.
- Pellatt, G. C. (2007). The nurse's role in promoting a good night's sleep for patients. *British Journal of Nursing*, 16(10), 602-605. doi: 10.12968/bjon.2007.16.10.23507

- Pfetscher, S. A. (2010). Florence Nightingale. I M. R. Alligood & A. M. Tomey (red.), *Nursing theorists and their work*. (7. uppl.) (s. 71-90). Missouri: Mosby Elsevier.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (1995). *Basic Nursing: Theory and Practice*. (3. Uppl.) St. Louis: Mosby.
- Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.
- Reid, E. (2001). Factors affecting how patients sleep in the hospital environment. *British Journal of Nursing*, 10(14), 912-915. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2001.10.14.5278>
- Sadeh, A., Dahl, R. E., Shahar, G., & Rosenblat-Stein, S. (2009). Sleep and the transition to adolescence: A longitudinal study. *Sleep*, 32(12), 1602-1609.
- Southwell, M., & Wistow, G. (1995). In-patient sleep disturbance: the views of staff and patients. *NursTimes*, 91(37), 29-31.
- Spiegel, K., Sheridan, J. F., & Van Cauter, E. (2002). Effect of sleep deprivation on response to immunization. *The Journal of the American Medical Association*, 288(12), 1471-1472. doi:10.1001/jama.288.12.1469
- Splend Apps. (2016). Voice recorder (Version 2.0.8). Hämtad från <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.splendapps.voicerec>
- Stickland, A., Clayton, E., Sankey, R., & Hill, C. M. (2016). A qualitative study of sleep quality in children and their resident parents when in hospital. *Arch Dis Child*, 2016;101:546-551. doi:10.1136/archdischild-2015-309458
- Stremmer, R., Adams, S., & Dryden-Palmer, K (2015). Nurses' views of factors affecting sleep for hospitalized children and their families: a focus group study. *Research in Nursing & Health*, 2015;38, 311-322. doi: 10.1002/nur.21664
- Sveriges Riksdag. (2015). Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård. Hämtad 2016-11-21 från http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/trygg-och-effektiv-utskrivning-fran-sluten-var_d_H3B320/html
- Sveriges Riksdag. (2016). Effektiv vård. Hämtad 2016-11-21 från http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/effektiv-var_d_H4B32/html
- Touchette, E., Petit, D., Tremblay, R. E., & Montplaisir, J. Y. (2009). Risk factors and consequences of early childhood dyssomnias: New perspectives. *Sleep Medicine Reviews*, 13(5), 355-361. doi:10.1016/j.smrv.2008.12.001
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4., [omarb. och utvidgade] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization. (1999). Guidelines for community noise. Hämtad 2016-11-20 från <http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/a68672.pdf>

World Medical Association. (2013). Helsingforsdeklarationen. Hämtad 2016-11-11 från <https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/>

Ylikangas, C. (2012). Miljö – ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 265-277). Lund: Studentlitteratur.

9 BILAGOR

9.1 BILAGA 1: INFORMATIONSBREV TILL ANSVARIG CHEF

Informationsbrev till ansvarig chef för godkännande av studie om barns sömn.

Ovanstående studie genomförs inom ramen för uppdragsutbildning till specialistsjuksköterska med inriktning barn och ungdom vid Karolinska Institutet. Vi som ansvarar för studien heter Sara Hurtig och Lena Weber. Kursansvarig är Ulrika Förberg.

Bakgrund och syfte med studien

Sömn är en viktig del i hälsa och välmående, speciellt för barn och ungdomar. Syftet med denna studie är att undersöka ifall nattsömnen störs under tiden barnet vårdas på sjukhus, och, om så är fallet, vad som är orsaken till detta. Det finns mycket forskning om vuxnas sömn medan forskningen inom området barns sömn är begränsad. Därför vill vi undersöka hur barn och föräldrar upplever att barnets sömn påverkas av att vara inlagd på sjukhus.

Genomförande av studien

Deltagarna till denna studie utses genom så kallat bekvämlighetsurval där de familjer som finns på vald avdelning (B78) vid ett specifikt tillfälle tillfrågas om deltagande i studien. Barnet ska vara mellan 2 och 18 år och ha vårdats på sjukhus i minst tre nätter. Föräldrarna ska tala svenska och förstå innebörden av att delta i denna studie. Föräldrar till barn som sedan tidigare har sömnproblem eller diagnoser som innebär störd nattsömn ska INTE delta i studien. Datainsamling sker genom intervjuer med barnets föräldrar. Intervjuerna, som sker i avskildhet på vårdavdelningen, spelas in. Vi planerar att göra datainsamlingen under våren 2016 och resultatet av studien kommer att presenteras i december 2016.

Det har inte sökts etiskt tillstånd för denna studie eftersom att studien är en magisteruppsats som görs under vår utbildning på avancerad nivå och enligt etikprovningenslagen (SFS 2003:460) krävs det då inte.

Kontaktuppgifter till ansvariga

| | | |
|----------------|-----------------------------|---------------|
| Sara Hurtig | sara.hurtig@stud.ki.se | 0737169750 |
| Lena Weber | lena-maria.weber@stud.ki.se | 0708-73 58 63 |
| Ulrika Förberg | ulrika.forberg@ki.se | |

Härmed lämnar jag mitt godkännande till att studien får utföras på vald enhet:

Datum, ort

Underskrift

Namnförtydligande

9.2 BILAGA 2: INFORMATIONSBREV TILL FÖRÄLDRAR

Informationsbrev till föräldrar angående eventuellt deltagande i studie om barns sömn på sjukhus.

Ovanstående studie genomförs inom ramen för uppdragsutbildning till specialistsjuksköterska med inriktning barn och ungdom vid Karolinska Institutet. Vi som ansvarar för studien heter Sara Hurtig och Lena Weber.

Bakgrund och syfte med studien

Sömn är en viktig del i hälsa och välmående, speciellt för barn och ungdomar. Syftet med denna studie är att undersöka ifall nattsömnen störs under tiden barnet vårdas på sjukhus, och, om så är fallet, vad som är orsaken till detta. Det finns mycket forskning om vuxnas sömn medan forskningen inom området barns sömn är begränsad. Därför vill vi undersöka hur barn och föräldrar upplever att barnets sömn påverkas av att vara inlagd på sjukhus.

Förfrågan om deltagande

Deltagarna till denna studie utses genom så kallat bekvämlighetsurval där de familjer som finns på vald avdelning vid ett specifikt tillfälle tillfrågas om deltagande i studien. Barnet ska ha vårdats på sjukhus i minst tre nätter. Föräldrarna ska tala svenska och förstå innebörden av att delta i denna studie. Föräldrar till barn som sedan tidigare har sömnproblem eller diagnoser som innebär störd nattsömn ska INTE delta i studien. I slutet av detta brev finns möjlighet att ge ditt samtycke till deltagande i denna studie.

Hur går studien till?

Datainsamling sker genom intervjuer med barnets föräldrar. Intervjuerna, som sker i avskildhet på vårdavdelningen, spelas in.

Vilka är riskerna?

Ansvariga ser inga speciella risker med studien.

Finns det några fördelar?

Vår förhoppning är att studiens resultat ska kunna användas i framtiden för att underlätta för barn och ungdomar på sjukhus att få tillräcklig och ostörd sömn.

Hantering av data och sekretess

Intervjuerna som spelats in kommer att ordagrant skrivas ned för att kunna analyseras. Dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. I presentationen av studiens resultat kommer inga personuppgifter att redovisas. Tidsåtgång för intervjuerna är cirka 10-30 minuter.

Hur får jag information om studiens resultat?

Genom att ange din mailadress i slutet av detta brev kommer du att erhålla information om resultatet av studien.

Frivillighet

Deltagande i studien är frivilligt och du som förälder kan när som helst, utan att uppge orsak, avbryta ditt deltagande.

Ansvariga

Denna studie genomförs inom ramen för uppdragsutbildningen till specialistsjuksköterska inom barn och ungdom vid Karolinska Institutet. Ansvariga studenter är Sara Hurtig och Lena Weber. Kursansvarig för utbildningen är Ulrika Förberg.

Kontaktuppgifter till ansvariga

| | | |
|----------------|-----------------------------|---------------|
| Sara Hurtig | sara.hurtig@stud.ki.se | 0737169750 |
| Lena Weber | lena-maria.weber@stud.ki.se | 0708-73 58 63 |
| Ulrika Förberg | ulrika.forberg@ki.se | |

Samtyckesformulär

Jag har idag fått information och möjlighet att ställa frågor om deltagande i ovanstående studie. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst, utan att ange orsak, kan begära utträde ur studien.

Jag lämnar härmed mitt samtycke till deltagande i studien.

Datum, ort

Underskrift

Namnförtydligande

Mailadress (alt. postadress) om ni önskar information om studiens resultat:

9.3 BILAGA 3: INTERVJUGUIDE

Intervjuguide för föräldrar: Vad som påverkar barns sömn vid sjukhusvistelse.

Inledning

- Studiens syfte
- Förklara vad vi är intresserade av

Anonymitetskydd

- Inga personuppgifter anges
- Materialet sparas säkert
- Ingen utomstående hör inspelningen

Öppningsfrågor

- Barnets bakgrund
- ”Beskriv vad det beror på att ni är på sjukhus”
- Tid på sjukhuset

Sömn i hemmet

- På vilket sätt sover barnet.
- Eventuella problem
- Rutiner
- Känslor

Sömn på sjukhus

- På vilket sätt sover barnet.
- Eventuella problem
- Rutiner
- Känslor

Förändringar i sömnmönster

- Skillnader sedan ankomst till sjukhuset

Påverkande faktorer

- Vad? Hur? Varför?
- ”Beskriv vad som påverkar barnets sömn”

Övrigt

- Något att tillägga?