

Ett implementeringsprojekt för främjande av patienters sömn vid vård på sjukhus

Väck sömnen till liv

Alicia Garcia Lantz, forskningssjuksköterska, Tema Hjärta, Kärl och Neuro, ME Kärlkirurgi, Karolinska Universitetssjukhuset. Linda Gellerstedt, assisterande lektor, Leg. Sjuksköterska, Med Dr avdelningen för omvårdnad, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet.

”Kunskapen är nog egentligen inte problemet, problemet är hur man ska implementera sömnbefrämjande utan att vården/verksamheten blir lidande.” (Citat hämtat från personalenkät 2020.)

Patienters sömn i samband med vård på sjukhus

God sömnkvalitet är förknippad med en rad positiva effekter på fysisk hälsa och psykologiskt välbefinnande. Trots detta är bristande sömnkvalitet vanligt förekommande bland patienter som vårdas på sjukhus vilket kan medföra negativa konsekvenser i form av försämrat immunförsvar (Lee-Chiong, 2008; Imeri & Opp, 2009; Besedovsky et al., 2012), försämrad smärttolerans (Krause et al., 2019), ökad risk för förvirring och delirium (Knauert, Haspel & Pisani, 2015) samt ökad risk för störningar i insulinregleringen hos diabetiker (DePietro et al., 2017). Patienter med obehandlad obstruktiv sömnapné (OSA) tillhör en särskild riskgrupp då grav OSA i samband med kirurgi är associerad med ökad risk för postoperativa komplikationer med förlängd vårdtid som följd (Fernandez-Bustamente et al., 2017; Chan et al., 2019). Att sova på sjukhus upplevs ofta av patienterna som en stressfaktor (Gellerstedt et al., 2014; Delaney,

Currie, Huang, Lopez & Van Haren, 2018; Lane & East, 2008). Den okända miljön, ljus, ljud, smärta/oro eller behov av olika omvårdnadshandlingar bidrar till många uppvaknanden nattetid och störd sömn (Little, Ethier, Thanchayanont, Jiang & Metha, 2012; Yilmaz, Sayin & Guler, 2012; McLaughlin, Hartjes & Freeman, 2018).

Om vi mot denna bakgrund går tillbaka till det inledande citatet så kan vi konstatera att kunskapen om, men framför allt inställningen till sömn som ett avgörande omvårdnadsområde att arbeta med, visst är ett problem inom akutsjukvården. Det saknas insikt och förståelse för att det är precis tvärtom, det vill säga att vården/verksamheten och framför allt patienten blir lidande om vi *inte* arbetar sömnbefrämjande.

Trots att det finns evidens för att sömnbrist försämrar patientens möjlighet till återhämtning (Stewart & Arora, 2018; Hillman, 2021) finns det stora kunskapsluckor bland vårdavdelningarnas chefer och personal avseende de negativa konsekvenser nedsatt sömnkvalitet kan få för den enskilde patienten. I princip all vårdpersonal som arbetar patientnära på sjukhus har erfarenhet av att sömnbrist påverkar patienterna negativt, men få arbetar strukturerat kring patienters sömn. Nattpersonal har ett stort ansvar för att arbeta aktivt för att patienterna ska få en sammanhängande nattsömn, men som vården ser ut idag vilar ett alltför stort ansvar på personal som arbetar natt. Det saknas riktlinjer, strategier och ett helhetstänk kring att det som händer på natten påverkar hur patientens dag blir och vice versa. Om Karolinska Universitetssjukhusets ska kunna erbjuda en alltigenom värdebaserad vård så måste patientens sömn upp på dagordningen och planering, utvärdering och uppföljning av patienters sömn utifrån ett personcentrerat förhållningssätt måste bli en självklar del att jobba med under hela dygnet.

Samarbete för bättre sömn

År 2020 initierades ett samarbetsprojekt på Tema Hjärta, Kärl och Neuro på Karolinska Universitetssjukhuset. Sex sjuksköterskor från temats alla specialiteter; thoraxkirurgi, kärlkirurgi, neurologi och kardiologi samt en sjuksköterska från Karolinska Institutet gick samman och bildade Basgrupp Sömn. Det som förenade oss var medvetenheten om att det bland vårdpersonal saknades basala kunskaper om patienters sömn men också att det i sjukhusets organisation inte fanns strategier för hur vi kan arbeta sömnbefrämjande. Innovationen döptes till *Väck sömnen till liv*.

Syfte/mål

Syftet med projektet är att lyfta sömn som en viktig del i omvårdnadsarbetet, öka vårdpersonalens kunskap om konsekvenserna av bristande sömnkvalitet samt bereda stöd i det sömnbefrämjande arbetet i avseende att ge en god vård med fokus på patientsäkerhet och vårdkvalitet. Målet med innovationen är att det professionella arbetet med patienters sömn ska utgå från aktuell forskning och att patienterna ska få bättre nattsömn under vårdtiden.

Nyttan

Nyttan för patienterna är att omvårdnaden utgår från ett helhetsperspektiv där kvalitativ sömn tillsammans med tillgodoseende av andra basala behov ligger till grund för patientsäker vård. Den ekonomiska nyttan uppstår när andelen sömnrelaterade komplikationer minskar.

Innovationen

Innovationen består av tre parallella delar:

1. Införande av skriftliga riktlinjer för sömnbefrämjande åtgärder.
2. Skapande av en digital sömnutbildning för vårdpersonal.
3. Införande av sömnansvariga sjuksköterskor (SAS) på respektive vårdavdelningar.

1. Utifrån evidens och beprövad erfarenhet har Basgrupp Sömn utarbetat skriftliga riktlinjer för sömnbefrämjande åtgärder som stöd för personalen på vårdavdelningarna. Riktlinjerna innehåller basal information om sömn men också riktad information om vikten av god sömnkvalitet för våra patienter under vårdtiden. Riktlinjerna fokuserar på praktiska, i första hand icke-farmakologiska åtgärder, men ger även stöd i hur man ska tänka vid behov av sömnläkemedel. Riktlinjerna syftar också till att lyfta upp sömn på dagordningen bland annat genom att tydliggöra att den enskilde patientens sömn är ett viktigt område att ta upp på rondan. Riktlinjerna infördes i februari 2021.

2. Med medel från Innovationsfonden och Landstingets fond för vårdutveckling och i samarbete med företaget Learnways, som har lång erfarenhet av digital utbildning, har Basgrupp Sömn utarbetat manus till en digital sömnutbildning särskilt utformad för vårdpersonal. Utbildningen kommer vara indelad i fyra avsnitt: Vikten av sömn hemma och på sjukhus, basal kunskap om sömn, Hur patienters sömn påverkas under sjukhusvistelsen och hur vi kan arbeta med patienters sömn över dygnet. Utbildningen beräknas vara klar till årsskiftet 2022/2023 och görs då obligatorisk för all personal inom temat.

3. Omvårdnad när det gäller patienters sömn likställs med redan etablerade omvårdnadsområden som till exempel nutrition, sårvård och smärta varför SAS införs på vårdavdelningarna som en resurs och stöd för övrig personal. Aktivitetskort, det vill säga ett skriftligt dokument som beskriver hur vårdavdelningen arbetar med ansvarsområdet sömn, utformas och utvärderas kontinuerligt. Under projektets gång har även undersköterskor visat intresse för att ha sömnansvar vilket har välkomnats. En inspirationsdag för sömnansvariga sjuksköterskor och undersköterskor genomfördes i juni 2022 och så här långt finns 13 sömnansvariga ute på vårdavdelningarna.

Implementeringen

Enligt Jacobs et al., (2015) är det vanligt att det aldrig blir något av implementeringsprojekt som påbörjas inom hälso- och sjukvården och beroende på komplexitet i det som ska införas är det mellan 30 %–90 % av alla implementeringsförsök som misslyckas. Med den insikten kändes det angeläget att projektet inte enbart skulle vila på entusiasm utan att vi också skulle utgå från en implementeringsmodell för framgångsrikt införande av innovationen. Implementeringsplanen för projektet *Väck sömnen till liv* utgår därför från iPARIHS (integrated Promotion Action on Research Implementation in Health Services) ramverk. I iPARIHS beskrivs implementering som en process där det är viktigt att beskriva *vad* som ska implementeras (innovationen), *vem* som ska göra det (mottagaren), *var* det ska göras (kontexten) och *hur* det ska göras (faciliteringen). Enligt iPARIHS är skraddarsydd implementering att föredra. Forskning och evidensbaserad kunskap behöver vävas in i befintlig kontext där hänsyn tas till rådande kultur på vårdavdelningen (inre kontext) men också till organisationen i stort (yttre kontext). Nyckeln till framgångsrik implementering anses vara förekomst av faciliterare som aktivt utbildar och stöttar mottagarna (Harvey & Kitson, 2015).

Enligt iPARIHS är det viktigt att kartlägga hinder och möjliggörande faktorer i implementeringsprocessen för att på så sätt kunna utarbeta en strategi för dessa faktorer (Harvey & Kitson, 2015). McCormack & McCarthy (2007) förfinade den ursprungliga iPARIHS-modellens kontextdel genom utvecklandet av Context Assessment Index (CAI): Kultur, ledarskap och utvärdering. Med CAI som grund kan hinder och möjliggörande faktorer identifieras på ett strukturerat sätt

Inför implementeringen av innovationen *Väck sömnen till liv* identifierades hindrande respektive möjliggörande faktorer och strategier

utarbetades för att stödja implementeringen av sömnbefrämjande åtgärder inom temat.

Utvärderingen

För att kunna avgöra om en implementeringsstrategi har varit framgångsrik krävs strukturerad utvärdering och definierade utfallsmått utarbetade utifrån innovationens syfte (Proctor, Powell & McMillen, 2013). Utvärdering av aktuell innovation består av webbaserade personalenkäter och journalgranskningar. Alla vårdavdelningar på temat får tillgång till riktlinjerna och sömnutbildningen, men fyra avdelningar har valts ut för utvärdering enligt följande utfallsmått.

Personalens kunskap om sömn och sömnbefrämjande åtgärder

Personalens kunskap om sömn och sömnbefrämjande åtgärder är det första utfallsmåttet. Detta utfallsmått operationaliseras i form av en webbenkät som riktar sig till chefer, sjuksköterskor, undersköterskor och läkare på valda vårdavdelningar. Den första webbenkäten lämnades ut inför införande av riktlinjer med syfte att kartlägga personalens kunskapsnivå gällande sömn, hur man arbetar med (eller inte arbetar med) sömn på vårdavdelningarna, samt intresse för och behov av sömnutbildning.

Den initiala personalenkäten, som skickades ut till personal på fyra vårdavdelningar (112 svarande), visade bland annat att det finns en utbredd erfarenhet av hur sömnbrist påverkar patienterna negativt. Enkäten visade också bristande kunskaper om hur man kan arbeta förebyggande för att minska sömnrelaterade komplikationer. Nio av tio tyckte att sömn var ett viktigt område att arbeta med och över 80% önskade mer utbildning om sömn.

Dokumentation av sömn och sömnläkemedel

Utvärdering av givet sömnläkemedel är det andra utfallsmåttet. Innan vårdpersonalen fick tillgång till de sömnbefrämjande riktlin-

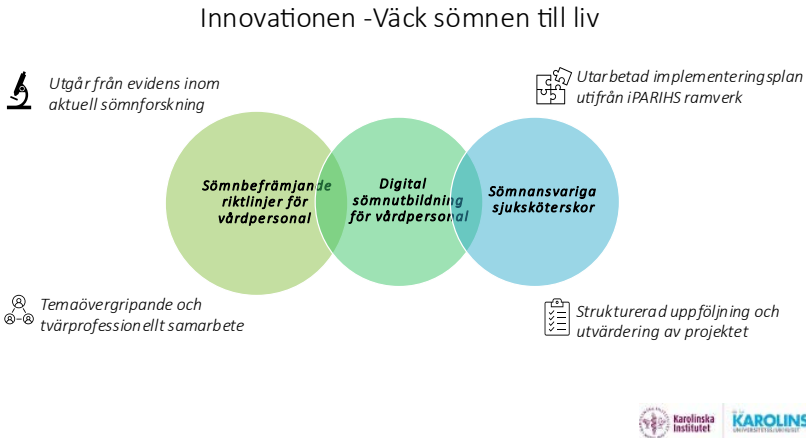
jerna genomfördes journalgranskningar på de fyra utvalda avdelningarna. Ett antal patienter valdes ut och deras journaler granskades sedan från in- till utskrivning. De uppgifter som granskades var förekomst av sömnläkemedel, sömnläkemedel givet enligt generella direktiv och/eller enligt vid behovsordination samt typ av läkemedel och dos. Granskningen innefattade även huruvida givet läkemedel hade utvärderats och om adekvata åtgärder hade tagits samt om och i så fall av vem sömnrelaterade frågor dokumenterades i journalen. Granskningen visade i det närmaste obefintlig dokumentation och uppföljning gällande patienters sömn.

Utvärdering i utförlädet

Syftet med innovationen är att öka vårdpersonalens kunskapsnivå gällande sömn samt att bereda stöd i det sömnbefrämjande arbetet med patienterna. Av den anledningen ligger fokus på att utvärdera utfallsmått i utförlädet. Webbenkäten är viktig för att mäta befintlig kunskap hos personalen samt om kunskapen förändras över tid. Enkäten har använts i en tidigare studie (Gellerstedt, Medin, Kumlin & Rydell Karlsson, 2019) men justerats för att passa aktuell innovation. Den strukturerade journalgranskningen ger ett bra mått på hur riktlinjer för generella direktiv gällande sömnläkemedel följs, samt om och hur brister gällande patienters sömn åtgärdas.

Uppföljande personalenkäter och journalgranskningar planeras efter införande av riktlinjer, digital utbildning och införande av sömnansvariga sjuksköterskor, det vill säga våren 2023.

Bild 1. Innovationen.



Avslutande reflektioner kring förändringsarbete och om sömn som en förebyggande omvårdnadsåtgärd

Att arbeta aktivt med något man tror på och vill förändra kan vara utmanande men också fantastiskt när man når framgång. Det är viktigt att tro på sin idé och att ha en grundläggande plan för hur man vill gå tillväga, men det är också viktigt att inte fastna i ursprungsplanen. Om man arbetar i ett flerårigt projekt som *Väck sömnen till liv* så händer det saker på vägen, man måste tänka om och hitta andra vägar för att nå dit man vill. Man får vara lite finurlig och inte ge upp och ibland när det är motigt måste man påminna sig om orsaken till varför man började jobba med förändringen. Om man då har en idé som håller så är det bara att jobba vidare på den. Avgörande för framgång är också att vara en del i en sammansvetsad grupp, där arbetet kan delas och där gruppmedlemmarna fungerar som ett stöd för varandra.

Akutsjukvården är komplex och tillåter inte alltid att en patient kan få ens fyra timmars sammanhållen sömn. Kontroller och blodprover måste tas, läkemedel ges och övervakning kontrolleras och så vidare,

men vi måste börja se och hantera sömn som en förebyggande omvårdnadsåtgärd bland andra. Dels för att minska risken för sömnrelaterade komplikationer men också för att patienten dagtid ska orka vara aktiv och delaktig i sin egen vård. Det finns många fördelar med att arbeta sömnbefrämjande – för vården och verksamheten - men den främsta vinnaren är helt klart patienten.



Alicia Garcia Lantz och Linda Gellerstedt höll en engagerande presentation av projektet Väck sömnen vid liv vid Sömn och Hälsas konferens i oktober 2022.

Kontakt: alicia.garcia-lantz@regionstockholm.se,
linda.gellerstedt@ki.se

Referenser

Besedovsky, L., Lange, T., & Born, J. (2012). Sleep and immune function. *Pflügers Archiv – European Journal of Physiology*, 463(1), 121–137.

Chan, M. T. V. et al. (2019). Association of Unrecognized Obstructive Sleep Apnea With Postoperative Cardiovascular Events in Patients Undergoing Major Noncardiac Surgery. *JAMA*, 321(18), 1788.

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), 524.

DePietro, R. H., Knutson, K. L., Spampinato, L., Anderson, S. L., Meltzer, D. O., Cauter, E. V., & Arora, V. M. (2017). Association Between Inpatient Sleep Loss and Hyperglycemia of Hospitalization. *Diabetes Care*, 40(2), 188–193.

Fernandez-Bustamante, A., Bartels, K., Clavijo, C., Scott, B. K., Kacmar, R., Bullard, K., Moss, A. F. D., Henderson, W., Juarez Colunga, E., & Jameson, L. (2017). Preoperatively Screened Obstructive Sleep Apnea Is Associated With Worse Postoperative Outcomes Than Previously Diagnosed Obstructive Sleep Apnea: *Anesthesia & Analgesia*, 125(2), 593–602.

Gellerstedt, L., Medin, J., & Karlsson, M. R. (2014). Patients’ experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. *Journal of Research in Nursing*, 19(3), 176–188.

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.

Harvey, G., & Kitson, A. (2015). PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. *Implementation Science, 11*(1), 33.

Hillman, D. R. (2021). Sleep Loss in the Hospitalized Patient and Its Influence on Recovery From Illness and Operation. *Anesthesia & Analgesia, 132*(5), 1314–1320.

Imeri, L., & Opp, M. R. (2009). How (and why) the immune system makes us sleep. *Nature Reviews Neuroscience, 10*(3), 199–210.

Jacobs, S. R., Weiner, B. J., Reeve, B. B., Hofmann, D. A., Christian, M., & Weinberger, M. (2015). Determining the predictors of innovation implementation in healthcare: a quantitative analysis of implementation effectiveness. *BMC Health Services Research, 15*(1), 6.

Knauert, M. P., Haspel, J. A., & Pisani, M. A. (2015). Sleep Loss and Circadian Rhythm Disruption in the Intensive Care Unit. *Clinics in Chest Medicine, 36*(3), 419–429.

Krause, A. J., Prather, A. A., Wager, T. D., Lindquist, M. A., & Walker, M. P. (2019). The Pain of Sleep Loss: A Brain Characterization in Humans. *Journal of Neuroscience, 39*(12), 2291–2300.

Lane, T., & Anne East, L. (2008). Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital. *British Journal of Nursing, 17*(12), 766–771.

Lee-Chiong, T. L. (2008). *Sleep Medicine: Essentials and Review*. Oxford: Oxford University Press.

Little, A., Ethier, C., Ayas, N., Thanachayanont, T., Jiang, D., & Mehta, S. (2012). A patient survey of sleep quality in the Intensive Care Unit. *Minerva Anestesiologica*, 78(4), 406–414.

McCormack, B., McCarthy, G., Wright, J., Slater, P., & Coffey, A. (2009). Development and testing of the Context Assessment Index (CAI). *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 6(1), 27–35.

McLaughlin, D. C., Hartjes, T. M., & Freeman, W. D. (2018). Sleep Deprivation in Neurointensive Care Unit Patients From Serial Neurological Checks: How Much Is Too Much? *Journal of Neuroscience Nursing*, 50(4), 205–210.

Proctor, E. K., Powell, B. J., & McMillen, J. C. (2013). Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting. *Implementation Science: IS*, 8, 139.

Stewart, N. H., & Arora, V. M. (2018). Sleep in Hospitalized Older Adults. *Sleep Medicine Clinics*, 13(1), 127–135.

Yilmaz, M., Sayin, Y., & Gurler, H. (2012). Sleep Quality of Hospitalized Patients in Surgical Units: Sleep Quality of Surgical Patients. *Nursing Forum*, 47(3), 183-192.

