

Barns upplevelser av att sova på sjukhus

Sanna Bark, Barnspecialistsjuksköterska, Astrid Lindgrens Barnsjukhus och Emmy Karlsson, Barnspecialistsjuksköterska, Akademiska Sjukhuset

Artikeln baseras på magisteruppsatsen ”Barns upplevelser av att sova på sjukhus: en enkätstudie” skriven av Sanna Bark och Emmy Karlsson vid Uppsala universitet.Handledare: Eva-Lotta Funkquist, Universitetslektor, barnsjuksköterska, barnmorska, Uppsala universitet.

Många barn som vårdas inneliggande på sjukhus får inte tillräcklig med ostörd nattsömn. Sömntiden är kortare, sömnkvaliteten sämre och barn har fler uppvaknanden under natten på sjukhus jämfört med hemma. En god sömn kan lindra smärta, öka välmåendet och snabba på tillfrisknandet. Detta gör att barns sömnkvalitet på sjukhus är ett viktigt forskningsområde. Då barnets bästa ska väga tyngst bör sjuksköterskan optimera förutsättningarna för barn att kunna sova gott och tryggt, men även finnas där för de barn som inte kan sova (Lundqvist, 2015).

När sömnen blir störd

Det är vanligt att förskjutningar i dygnsrytm sker hos patienter som vårdas inneliggande på sjukhus och det kan leda till att deras sömn hamnar i otakt, vilket försvårar en fungerande vardag. Detta kan leda till sömnstörningar och trötthet, men det kan också påverka humör, aptit, koncentration och prestation (Asp & Ekstedt, 2009). Brist på

sömn är kopplat till ökad risk för ohälsa, det kan leda till oro, nedstämdhet, ångest och koncentrationssvårigheter (Lim & Dinges, 2010). Sömnbrist och sömnstörningar påverkar även hur väl en person kan hantera smärta. Störd nattsömn ökar den akuta smärtan och har också samband med ökad smärtintensitet följande dag. Smärta och sömn är två komponenter som underhåller och förstärker varandra, då smärta i sin tur påverkar sömnen och ger sömnstörningar. Genom att behandla och lindra störd nattsömn kan även smärtan lindras och vice versa (Lautenbacher, Kundermann & Krieg, 2006).

En god sömn kan lindra smärta, öka välmåendet och tillfrisknandet (Killgore, 2010; Lim & Dinges, 2010; Lautenbacher et al., 2006). Att snabbare läka och återhämta sig kan i sin tur bidra till en kortare vårdtid för det sjuka barnet.

Sömn på barnsjukhus

I en nyligen publicerad studie intervjuades ungdomar som sovit på barn- och ungdomsavdelningar i Linköping om deras erfarenheter av att sova på sjukhus. Resultatet visade att ungdomarna fann att trygghet var viktigt för att kunna sova gott på sjukhuset, och att det fanns många besvärande omständigheter som störde sömnen (Lundgren et al., 2020). Det som verkar störa nattsömnen mest på ett barnsjukhus är ljud, till exempel personal som pratar i korridoren, dörrar som öppnas och stängs, ljud från andra patienters rum samt elektronisk utrustning som lät (Meltzer, Davis & Mindell, 2012; Stickland et al., 2016; Crawford et al., 2019; Bevan et al., 2019). Tätt följt av att det är ljud som stör är det vårdpersonal som upplevs störa nattsömnen för barn och deras föräldrar på sjukhus, detta sker när kontroller av vitalparametrar ska tas på barnet samt vid administration av läkemedel (Meltzer et al., 2012; Stickland et al., 2016; Crawford et al., 2019).

Syftet med studien var att undersöka barns upplevelse av sin sömn och vilka faktorer som barn uppgav främjade samt hämmade deras sömn under sjukhusvistelsen.

Metod

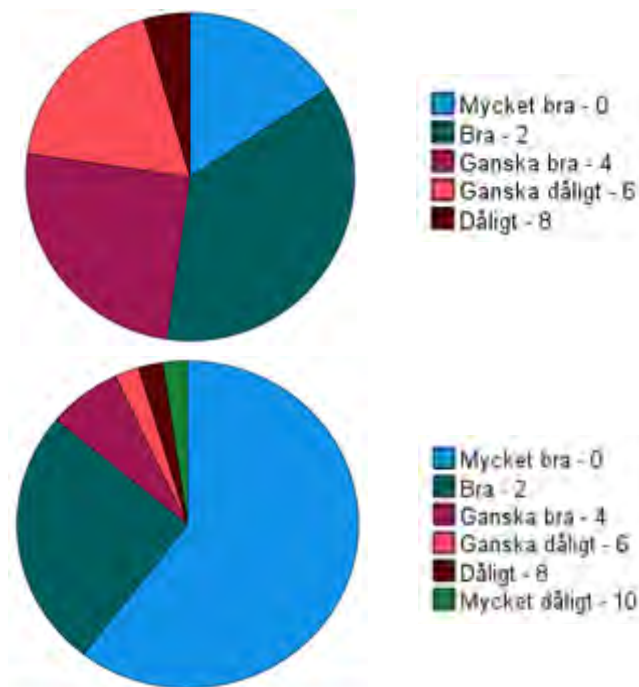
En mixad metod användes för att genomföra studien där både kvantitativ och kvalitativ data samlades in. Studien genomfördes på två barnkirurgiska vårdavdelningar, en i Uppsala och en i Solna, som vårdade barn från nyfödda till 18 års ålder, med framför allt neurologiska/neurokirurgiska, ortopediska och kirurgiska sjukdomstillstånd. Barn som inkluderades i studien skulle vara mellan 5–18 år, förstå svenska samt sovit minst en natt på någon av de barnkirurgiska avdelningarna i Uppsala eller Solna. Enkäter med slutna och öppna frågor användes för att fånga in barns upplevelse av att sova på sjukhus. Datainsamlingen skedde under fem veckor, i februari och början på mars 2021. En parallell dataanalys genomfördes i syfte att besvara studiens frågeställningar där kvantitativ och kvalitativ data analyserades var för sig för att därefter bindas samman i tolkningsfasen. Kvantitativ data analyserades deskriptivt och jämförande med hjälp av statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Kvalitativ data analyserades utifrån studiens syfte med hjälp av innehållsanalys.

Resultat

Det var 57 barn som tillfrågades att delta i studien och 44 (77 %) av barnen valde att besvara enkäten. Majoriteten av deltagarna vårdades i Solna ($n = 30$, 68 %). Av de 44 barnen var det 20 (45 %) flickor och 24 (55 %) pojkar och barnens medelålder (vidd) var 12,5 (5–18) år. Medelvärde på antal vårdnätter var 4,2. Majoriteten av barnen sov med en förälder (93 %) och de flesta sov i enkelsal (93 %). Två tredjedelar av barnen (68%) tog inte någon medicin för att kunna sova, varken hemma eller på sjukhus.

Barns upplevelse av att sova på sjukhus

Samtliga deltagare (n = 44) besvarade frågan "Känner du dig nöjd med din sömn under vårdtiden?". Majoriteten, 31 deltagare (70 %), upplevde att de kände sig nöjda med sin sömn på sjukhuset, medan resterande 13 deltagare (30 %) inte var nöjda. När de själva skattade sin sömn var det 52 % som bedömde sin sömn som "mycket bra" (0) eller "bra" (2). På frågan "Hur bra tycker du att du sover hemma?" skattade 84 % "mycket bra" eller "bra", se figur 1, vilket var en signifikant skillnad enligt Chi-2-test ($p = 0,016$). Spearman's rho visade ingen korrelation mellan hur barnen skattade sin sömn hemma jämfört med på sjukhuset ($p = 0,138$). Således, barnen upplevde att de sov bättre hemma än vad de gjorde på sjukhuset.

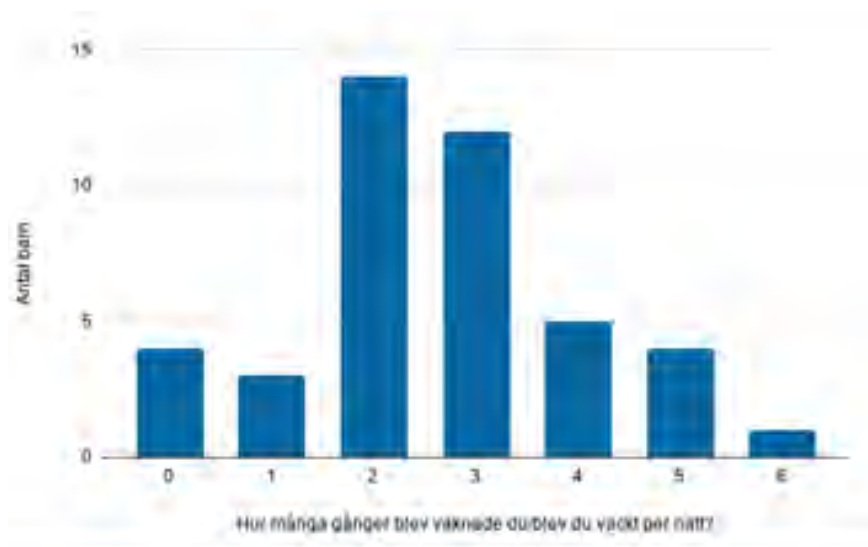


Figur 1. "Hur tycker du att din sömn var under vårdtiden?" (till vänster) jämfört med "Hur tycker du att du sover hemma?" (till höger). (0 = mycket bra, 10 = mycket dåligt).

Av deltagarna svarade 41 barn (93 %) att de hade känt sig trötta under dagtid och 36 barn (81 %) svarade att de hade sovit på dagen under vårdtiden. Mann-Whitney U-test visade att barn som sovit under dagtid ($n = 36$) hade i median en längre vårdtid (median = 4 jämfört med median = 2, $p = 0,049$). Det fanns en korrelation mellan hur barnen skattade sin sömn under vårdtiden, på ansiktsskalan, och barnets ålder ($r_s = 0,307$, $p = 0,042$). Med andra ord: yngre barn skattade sin sömn bättre än vad de äldre barnen gjorde.

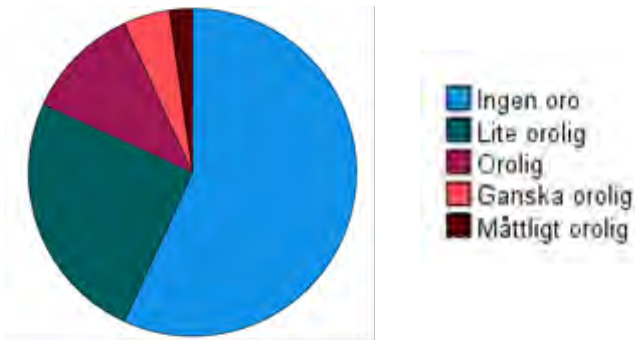
Faktorer som främjar sömn på sjukhus

Fyra av deltagarna (9 %) uppgav att de inte hade vaknat på natten under sjukhustiden, medan resterande 40 deltagare (91 %) svarade att de kunde somna om efter att de blev väckta på natten under sjukhustiden. Barnen vaknade i median (vidd) 3 (0–6) gånger per natt (figur 2). Flickor vaknade i median (vidd) 3 (0–6) gånger per natt, medan pojkar vaknade i median (vidd) 2 (0–5) gånger per natt, det fanns ingen signifikant skillnad ($p = 0,051$).



Figur 2. Ungefär hur många gånger vaknade du/blev väckt per natt?

Av barnen uppgav 43 % att de i någon mån kände oro inför att sova på natten på sjukhus (Figur 3). Spearman's rho visade att det inte fanns någon signifikant korrelation gällande ålder och hur orolig barnet känt sig för att sova på sjukhus ($r_s = -0,228$, $p = 0,137$).



Figur 3. Hur orolig har du känt dig av att sova på sjukhus?

Kvalitativ data

Av de 19 barn som kände någon grad av oro inför att sova på sjukhus var det 15 barn som besvarade den öppna frågan ”Om du ringade in annan siffra än 0, beskriv vad du var orolig över?”. De uppgav oro inför operation, smärta, att dela rum med annan patient, stickrädsla och hemlängtan.

”Dela rum med någon man inte känner (vi sover själva i rummet, men det skulle kunna komma fler)” (Pojke, 9 år)

”Viss oro för operationen som sådan och hur jag ska må och sova i samband med det” (Pojke, 15 år)

15 barn lämnade förslag på vad som var bra, samt hur sömnen kunde bli bättre på sjukhuset. Den kvalitativa analysen av svaren identifierade två huvudkategorier; personalens närvaro samt miljön på barnsjukhuset.

Personalens närvaro

Det framgick i enkätsvaren att deltagarna kände en ökad trygghet av att personalen fanns närvarande kring dem. De beskrev att de upplevde att personalen fanns tillgänglig, tittade till dem under natten, de fick hjälp snabbt och kände sig omhändertagna.

”Att man kan få hjälp när man vaknar. Man kan få hjälp av personal.” (Pojke, 16 år)

”... känns tryggt att personalen tittar till mig och att jag kan få hjälp.” (Flicka, 13 år)

Av de femton förslagen på vad som kunde göra sömnen på sjukhuset bättre var det fem barn som önskade att det skulle vara mindre besök av personal under natten och att eventuella undersökningar i stället skulle förläggas under dagtid.

”Att undersökningar görs på kvällen och morgonen i stället för natten.” (Pojke, 9 år)

”Färre besök av läkare hade förmodligen fått min sömn att vara längre.” (Flicka, 15 år)

Miljön på barnsjukhuset

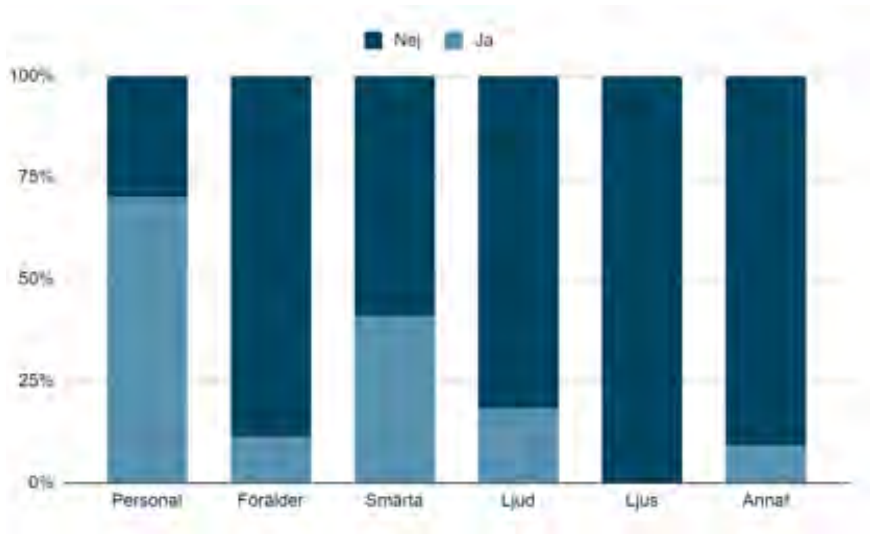
Av de 38 deltagarna som svarade på frågan *”Vad upplever du har varit bra med att sova på sjukhus?”*, nämnde 11 barn vårdmiljön i någon form i sina svar. De var nöjda med sjukhusets faciliteter, utformning och bekvämligheter som fanns i eller i anslutning till deras rum, till exempel säng, tv på rummet, internet, frukost och närhet till toalett.

”Nära till toaletten på natten.” (Flicka, 8 år)

”Sängarna anpassas och kan då få mig att sova exakt så som jag vill, det blir då skönare.” (Flicka, 15 år)

Faktorer som hämmar sömn på sjukhus

Det vanligaste svaret på vad som väckte deltagarna under natten var ”personal” (70 %) och därefter ”smärta” (41 %). Därefter, i fallande ordning; ”störande ljud” (18 %), ”föräldrar” (11 %) samt ”annat” (9 %). Se figur 4.



Figur 4. Orsak till att barnen blev väckta/vaknade under natten

Enligt Mann–Whitney U-test vaknade de barn som var missnöjda med sin sömn i median (vidd) 3 (2–6) gånger per natt, medan de som var nöjda med sin sömn vaknade i median (vidd) 2 (0–5) gånger per natt ($p = 0,032$). Spearman’s rho visade att det fanns en korrelation mellan hur dålig barnet skattade sömnen och hur många gånger barnet vaknade per natt ($r_s = 0,373$, $p = 0,014$).

Kvalitativ data

Av 44 deltagare var det 37 som besvarade frågan ”Vad upplever du varit jobbigast med att sova på sjukhus”. Av deltagarnas svar

framkom följande kategorier: miljö på barnsjukhuset, smärta/rädsla och personalnärvaro.

Miljön på barnsjukhuset

Miljön på barnsjukhuset kunde ses ha betydelse för barnens nattsömn. En del barn beskrev att nattsömmen kunde bli störd när de var uppkopplade till en monitor eller hade en pågående infusion, att aggregat och sladdar blev intrasslade. Vissa uppgav att de låg obekvämt i sängen. Barnen upplevde även att ljud påverkade deras nattsömn. Några barn beskrev att det jobbigaste var att inte vara hemma eller sova i sin egen säng hemma.

”Det finns mycket ljud på sjukhuset = okända ljud och ljud från droppmaskinerna.” (Flicka, 13 år)

”Att man inte bor hemma i sin egen säng.” (Pojke, 16 år)

Smärta/rädsla

Barnen beskrev smärta och rädsla som faktorer som påverkade hur de sov på sjukhuset. Vissa av barnen beskrev att det jobbigaste med natten på sjukhus var att de inte kunde sova på grund av smärta samt att vissa beskrev att de inte kunde sova för att de var rädda att få ont när de sov. Andra rädslor som barnen beskrev påverkade deras sömn var att det skulle kunna göra ont om de behövde gå upp på toaletten eller när de rörde på sig och nervositet inför behandling nästkommande dag.

”Att inte kunna sova på natten. Att jag haft så ont.” (Flicka, 14 år)

”Att det gjort ont, och ta medicin.” (Flicka, 5 år)

Personalens närvaro

Det framgick utifrån barnens svar att personalens närvaro inte bara kunde vara positiv utan även påverka nattsömnen negativt. Som exempel skrev barnen när personalen skulle ta kontroller, provtagningar eller undersökningar under natten. De beskrev att det var jobbigt att bli väckta för kontroller men även känslan att någon kunde komma in närsomhelst under natten.

”Att inte få sammanhängande sömn, pga. provtagningar.”
(Pojke, 13 år)

”... det kändes som någon kunde gå in närsomhelst och be mig att göra något ...” (Flicka, 14 år)

Diskussion

I resultatet framkom att majoriteten av barnen som sov på sjukhus var nöjda med sin sömn. I likhet med tidigare forskning, som visar på att barn har sämre sömnkvalitet på sjukhus jämfört med hemma (Oliveira et al., 2015; Herbert et al., 2014; Crawford et al., 2019; Bevan et al., 2019), visade även denna studie att barnen skattade sin sömn betydligt bättre hemma än vad de gjorde på sjukhus. Vårdpersonal var de som barnen väcktes av, i de allra flesta fallen, under natten. Detta var dock inte endast en negativ upplevelse då det i öppna enkätfrågor framkom att personalens närvaro uppskattades, men det var önskvärt att insatser planerades bättre. Det kan vara ett störande moment att bli väckt under natten och personal och ljud var några av de hämmande faktorerna för sömn som framkom både i de slutna och de öppna frågorna, vilket även överensstämmer med tidigare forskning på barns sömn på sjukhus (Meltzer et al., 2012; Stickland et al., 2016; Crawford et al., 2019; Bevan et al., 2019).

Många barn känner en oro inför att sova på sjukhus och inför en operation (Forsner, 2015), detta stämmer överens med resultaten i denna studie. Av de barn som angav oro var det flera som var oroliga

inför operation, procedurer eller annat ingrepp. Genom att uppmärksamma barns oro och ångest och förbereda barnet inför en eventuell kommande operation ökar förutsättningar för att barnets oro ska minska, vilket främjar sömn (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Smärta och rädsla är två begrepp som är nära besläktade, smärta var det näst vanligaste att vakna av under natten och några barn upplevde det som det absolut jobbigaste med att sova på sjukhus. Att ha ont påverkar sömnen och en tidigare studie har visat att sömnsvårigheter i sin tur påverkar en persons smärtekänslighet och personens copingstrategier för smärta (Lautenbacher et al., 2006).

Hur sjukhusets miljö var utformad och vilka faciliteter som erbjöds var andra faktorer som framkom hade betydelse för hur barnen upplevde sin sömn på sjukhus, komfort och bekvämlighet uppskattades. En studie som är gjord av Douglas och Douglas (2005) på vuxna patienter visar att vårdmiljön har stor betydelse för hur patienten upplever sitt tillfrisknande, patienterna önskar en hemliknande miljö och att det finns en privat sfär (personal space).

Slutsats

Det framkom i studien att majoriteten av barnen som sover på sjukhuset var nöjda med sin sömn, men barnen skattade att de sov bättre hemma jämfört med på sjukhuset. Majoriteten av barnen var inte oroliga över att sova på sjukhus. De som var oroliga uttryckte framför allt en medicinsk rädsla eller hemlängtan som skäl till oron. Oro för att sova på sjukhus förekom i alla åldrar. De faktorer som verkade främja sömnen på sjukhus var även faktorer som kunde hämma sömnen. Personal var de som oftast väckte barnen under natten, men även de som ingav en trygghet under natten på sjukhuset och kunde tillhandahålla smärtlindring. Sjukhusets miljö och utformning kunde påverka sömnen negativt, till exempel om sängen inte var skön eller barnen behövde dela rum med en annan patient

men kunde även vara det som bidrog till en positiv upplevelse (skön säng, eget rum med tv och internet).

För att tillhandahålla god omvårdnad utifrån ett barn- och familjecentrerat perspektiv med fokus på barnets autonomi och integritet krävs det att vården samplaneras i större utsträckning. För att främja en god nattsömn på sjukhus krävs lyhörd, trygg och närvarande personal, en skön säng i ett privat utrymme, en dämpad ljudnivå och att en plan görs upp inför nattens eventuella störningsmoment, när kontroller ska tas och läkemedel ska ges. Personal ska vara närvarande, kontroller ska tas och läkemedel ska ges, men det ska ske efter barnets önskemål i största möjliga mån.

Kontakt: Emmy Carlsson, emmy.carlsson94@hotmail.com

Sanna Bark, sannabark@hotmail.com

Eva-Lotta Funkquist, Eva-Lotta.Funkquist@kbh.uu.se

Referenser

Asp, M. & Ekstedt, M. (2009). Trötthet, vila och sömn. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 417–486). Lund: Studentlitteratur.

Bevan, R., Grantham-Hill, S., Bowen, R., Clayton, E., Grice, H., Venditti, H.,... Hill, C. (2019). Sleep quality and noise: comparisons between hospital and home settings. *Arch Dis Child*, 104(2), 147–151. doi: 10.1136/archdischild-2018-315168

Crawford, S., Utt, A., Beebe, C., Armbruster, R., Fisher, A., Olney, A.,... Roberts, C. (2019). Quality of Sleep in a Pediatric Hospital – A Descriptive Study Based on an Assessment of Interruptions, Perceptions, and the Environment. *The Journal of Nursing Administration*, 49(5). doi:10.1097/NNA.0000000000000750

Douglas, C. & Douglas, M. (2005). Patient-centred improvements in healthcare built environments: perspectives and design indicators. *Health Expect*, 8(3), 264–276.

doi: 10.1111/j.1369-7625.2005.00336.x

Forsner, M. (2015). Omvårdnad vid procedur. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (2. uppl., s. 129–142). Stockholm: Liber.

Herbert, A., de Lima, J., Fitzgerald, D., Seton, C., Waters, K. & Collins, J. (2014). Exploratory study of sleeping patterns in children admitted to hospital. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 50(8), 632–638. doi:10.1111/jpc.12617

Killgore, W. (2010). Effects of sleep deprivation on cognition. *Progress in brain research*, 185, 105–129. doi:10.1016/B978-0-444-53702-7.00007-5105

Lautenbacher, S., Kundermann, B. & Krieg, J. C. (2006). Sleep deprivation and pain perception. *Sleep medicine reviews*, 10(5), 357–369. doi: 10.1016/j.smr.2005.08.001

Lim, J. & Dinges, D. (2010). A meta-analysis of the impact of short-term sleep deprivation on cognitive variables. *Psychological bulletin*, 136(3), 375–389. doi: 10.1037/a0018883

Lundgren, J., Norell-Clarke, A., Hellström, I. & Angelhoff, C. (2020). Adolescents' Experiences of Staying Overnight at Family-Centered Pediatric Wards. *SAGE Open Nursing* 20(6). doi: 10.1177/2377960819900690

Lundqvist, A. (2015). Värdegrund och etiska perspektiv i barnhälsovård och barnsjukvård. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (2. uppl., s. 34–39). Stockholm: Liber.

Meltzer, L. J., Davis, K. F. & Mindell, J. A. (2012). Patient and parent sleep in a children's hospital. *Pediatric Nursing*, 38(2), 64–71.

Oliveira, L., Gomes, C., Bacelar Nicolau, L., Ferreira, L. & Ferreira, R. (2015). Environment in pediatric wards: light, sound, and temperature. *Sleep Medicine*, 16(9), 1041–1048.

doi: 10.1016/j.sleep.2015.03.015

Stickland, A., Clayton, E., Sankey, R. & Hill, C. (2016). A qualitative study of sleep quality in children and their resident parents when in hospital. *Arch Dis Child*, 101(6), 546–551. doi: 10.1136/archdischild-2015-309458

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.