

Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä ja edistävästä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla

Minna Heino, sairaanhoitaja (YAMK), Satakunnan sairaanhoitopiiri, Satasairaala, minna.heino@satasairaala.fi

Heljä Lundgrén-Laine, TtT, dosentti, johtajaylihoitaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, helja.lundgren-laine@ksshp.fi

Marita Ritmala-Castrén, TtT, post doc -tutkija, kehittämisspäälikkö, Helsingin yliopistollinen sairaala, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, marita.ritmala-castren@hus.fi

Anu Holm, FT, dosentti, sairaalafysikko, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Satasairaala, hyvinvointi- ja terveys osaamisalue, Satakunnan ammattikorkeakoulu, anu.holm@samk.fi

Sanna Salanterä, TtT, kliinisen hoitotieteen professori, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, Turun yliopistollinen sairaala, sansala@utu.fi

Marita Koivunen, TtT, dosentti, kehittämissylihoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Satasairaala, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, marita.koivunen@satasairaala.fi



Heino M, Lundgrén-Laine H, Ritmala-Castrén M, Holm A, Salanterä S & Koivunen M. 2020. Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä ja edistävästä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla. *Tutkiva Hoitotyö* 18(2), 18–25.

Tiivistelmä

Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä ja edistävästä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden näkemyksiä unta häiritsevistä ja edistävästä tekijöistä vuodeosastohoidon aikana.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimuksessa haastateltiin potilaita (n=103) neljällä keskussairaalan vuodeosastolla Suomessa vuonna 2017. Osallistujat olivat aikuisia potilaita, jotka olivat olleet osastolla tasan kaksi yötä. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä.

Tulokset: Tulokset tiivistettiin kolmeen yläkategoriaan: monitahoinen vuorovaikutus ympäristön kanssa; voimakkaiden tunteiden kokeminen; ja asianmukaisen hoidon toteutuminen. Vuorovaikutus ympäristön kanssa sisälsi hoitajien toimintaan liittyviä tekijöitä, muiden potilaiden läsnäolosta aiheutuvia tekijöitä sekä potilashuoneen fyysisiä olosuhteita. Voimakkaiden tunteiden kokemiseen liittyi yleinen ilmapiiri potilashuoneessa ja osastolla sekä psykologisia tekijöitä, kuten pelko, huoli ja epätietoisuus. Asianmukaisen hoidon toteutuminen koettiin sairauden oireiden ja niiden hoidon ja valvontalaitteiden aiheuttamina unta häiritsevinä tekijöinä ja näihin puuttumisena.

Päätelmät: Tutkimuksessa tunnistettiin sekä unta häiritseviä että edistäviä tekijöitä. Monet häiritsevät tekijät olisi vältettävissä potilaiden unta edistäväillä hoitotyön toimenpiteillä.

Asiasanat: haastattelu, hoitotyö, nukkuminen, osasto, sairaala, sisällön analyysi, uni

Abstract

Patients' views on the factors that disturb and promote the sleep during the hospital inpatient ward care

Minna Heino, Master of Health Care, Heljä Lundgrén-Laine, PhD, Marita Ritmala-Castrén, PhD, Anu Holm, PhD, Sanna Salanterä, PhD, Marita Koivunen, PhD,

The aim of the study: The aim of the study was to describe patients' views on the factors that disturb and promote sleep during inpatient ward care.

Materials and methods: In the study, patients (n=103) in four patient wards at the central hospital in Finland were interviewed in 2017. Adult patients who had spent two nights in the ward participated in the study. The material was analysed with deductive content analysis.

Results: The findings were gathered to three main categories: experiencing complex interaction with the environment; undergoing intensive emotions and feelings; and receiving appropriate standards of care. The interaction with the environment included factors, which were related to the nurses' ways of action, factors caused by the presence of other patients, and the physical circumstances of the patient room. The patients linked the general atmosphere in the patient room and the ward, as well as psychological factors, such as fear, worry and uncertainty, to intense emotions and feelings. Appropriate care was perceived as factors related to symptoms of illness and care, and it was also associated with the control devices that hamper sleep.

Conclusions: Factors which disturb or promote the sleep were identified in the study. Several of the factors that disturb patients' sleep are of such nature that it is possible to influence them with the patients' sleep promoted nursing interventions.

Keywords: interview, nursing, sleeping, ward, hospital, content analysis, sleep

Potilaan hyvän unen varmistaminen on osa laadukasta perushoitoa vuodeosastolla (Pellatt 2007). Riittäväällä unella on tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnille sekä sairaudesta toipumiselle. Tästä syystä potilaiden unta häiritseviin tekijöihin tulee kiinnittää huomiota ja pyrkiä lieventämään ja poistamaan niitä. (Hultman ym. 2012, Salzman-Erikson ym. 2016.) Potilaiden yksilölliset nukkumiseen liittyvät tarpeet tulee ottaa huomioon, kun hyvää unta pyritään hoitotyön keinoin osastolla tukemaan (Gellerstedt ym. 2014). Suomessa ei ole tutkittu potilaiden unta häiritseviä ja edistäviä tekijöitä vuodeosastohoidossa. Potilaiden näkökulmasta toteutetut suomalaiset tutkimukset ovat keskittyneet tehohoidossa olevan potilaan unen laatuun (Ritmala-Castrén ym. 2015, Kiljunen ym. 2016, Ritmala-Castrén ym. 2017). Tutkimuksemme lisää ymmärrystä potilaiden kokemuksista nukkumisesta sairaalaympäristössä sekä tuottaa arvokasta tietoa hoitotyön ja perushoidon laadun kehittämiseksi.

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Unella on tärkeä merkitys elimistön hyvinvoinnille ja sairaudesta toipumiselle. Unen puutteen on todettu aiheuttavan muun muassa aineenvaihdunnan kiihtymistä ja kehon energiavarojen tyhjenemistä (Friese 2008) sekä immunologisen puolustusjärjestelmän heikentymistä (Faraut ym. 2012). Huonosti nukkutut yöit aiheuttavat jatkuvaa väsymyksen tunnetta, ärtyneisyyttä, keskittymiskyvyttömyyttä, sekavuutta ja aggressiivisuutta (Kamphuis ym. 2012). Vuodeosastohoidossa olevien potilaiden on todettu nukkuvan huomattavasti lyhyempiä aikoja kuin väestön keskimäärin. Uni vuodeosastoympäristössä on usein myös kevyttä ja katkonaista. (Hultman ym. 2012, Bernhofer ym. 2014, Morse & Bender 2019.)

Vuodeosastohoidossa olevat potilaat ovat arvioineet unen laatunsa huonoksi useista eri syistä. Potilaan sairaus ja siihen liittyvät oireet voivat sinällään häiritä nukkumista ja heikentää unen laatua (Alparslan ym. 2016). Merkit-

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Vuodeosastohoidossa olevat potilaat nukkuvat keskimäärin huonommin kuin väestö yleensä ja kokevat usein unen laatunsa huonoksi.
- Osaston yölliset äänet ja potilaiden omaan sairauteen liittyvät oireet ja hoitotoimenpiteet saattavat häiritä unta vuodeosastoilla.
- Hoitohenkilökunnan toiminnalla on suuri merkitys potilaan unen laadulle vuodeosastolla.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Tutkimuksen tulokset vahvistavat aiempaa kansainvälisissä tutkimuksissa tuotettua tietoa.
- Potilaiden unta häiritsevät ja edistävät tekijät suomalaisen sairaalan vuodeosastolla liittyvät hoitajien toimintatapoihin, muiden potilaiden läsnäoloon, potilashuoneen ja osaston olosuhteisiin, potilaan fyysisiin oireisiin sekä psyykkisiin tekijöihin.

Miten tuloksia voidaan hyödyntää käytännön, koulutuksen, johtamisen tai tutkimuksen kehittämisessä?

- Tulosten avulla voidaan tunnistaa ja vähentää potilaiden unta häiritseviä tekijöitä, vahvistaa unta edistäviä tekijöitä ja luoda yhtenäisiä unen tukemisen käytäntöjä.
- Terveysalan opiskelijoiden koulutuksessa on tärkeää opettaa opiskelijoita tunnistamaan ja vähentämään potilaan unta häiritseviä tekijöitä ja vahvistamaan unta edistäviä ja tukevia tekijöitä.
- Potilaiden ja asiakkaiden unen laatua tulisi jatkossa tutkia ja kehittää myös suomalaisessa perusterveydenhuollossa ja vanhustal palveluissa.
- On tärkeää kehittää unen tukemiseen hoitotyön interventioita ja tutkia niiden vaikutuksia.

äviä unta häiritseviä fyysisiä tekijöitä ovat kipu ja yleinen huonovointisuus (Doping ym. 2016) sekä yskä ja muut hengitystieoireet (Alparslan ym. 2016, Lou ym. 2017). Kivun ja muiden oireiden lievittäminen hyvän unen takaamiseksi onkin todettu ensiarvoisen tärkeäksi (Hultman ym. 2012). Tutkimukset osoittavat, etteivät ainoastaan fyysiset tekijät heikennä potilaan unta osastolla, vaan myös psyykkisillä tekijöillä on merkittävä rooli unen laadun kannalta. Huoli omasta voinnista ja turvallisuudesta (Gellerstedt ym. 2014), hermostuneisuus ja jännittyneisyys (Lane & East 2013), avuttomuuden kokemus sekä kohonnut stressitaso (Hultman ym. 2012, Morse & Bender 2019) voivat häiritä unta. Nukahdamista ja unen laatua voi haitata myös se, että sairaalahoidon aikana potilaalla

ei usein ole mahdollista toteuttaa yksilöllisiä tapojaan ja iltarutiinejaan (Gilsenan 2017). Potilaat arvostavat muun muassa mahdollisuutta myöhäiseen iltapalaan ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen ennen nukkumaan menoa (LaReau ym. 2008). Huono yöuni sairaalassa saattaa johtaa unirytmien sekoittumiseen ja päivätorkkujen lisääntymiseen (Dobing ym. 2016, Casida ym. 2018).

Vuodeosastolla nukkumisympäristössä on tekijöitä, jotka potilaiden kokemusten mukaan saattavat häiritä unta. Potilashuoneessa on usein unta häiritseviä ääniä (Hultman ym. 2012, Yoder ym. 2012, Lane & East 2013, Fillary ym. 2015). Hoitoon liittyvät laitteet aiheuttavat nukkumista haittaavaa ääntä (Missildine ym. 2010), samoin muun muassa television

Heino M. Lundgrén-Laine H, Ritmala-Castrén M, Holm A, Salanterä S & Koivunen M. 2020. Potilaiden näkemykset unta häiritsevästä ja edistävästä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla. Tutkiva Hoitotyö 18(2), 18–25.

katselu ja hoitajien sekä potilaiden liikkuminen potilashuoneissa (Wesselius ym. 2018). Erilaisia hoitotoimenpiteitä on tarpeen toteuttaa myös yöaikaan (Casida ym. 2018). Nämä toimenpiteet häiritsevät potilaan unta ja hoitotoimenpiteiden yhteydessä joudutaan usein lisäämään valaistusta, joka voi taas häiritä muiden huoneessa olevien unta (Missildine ym. 2010, Gimenez ym. 2017). Valon määrää ja vaihtelua tulisikin sairaalaosastolla säädellä normaalin vuorokausirytmien mukaisesti (Bernhofer ym. 2013, Doping ym. 2016, Gimenez ym. 2017). Potilaat voivat kokea sairaalavuoteen patjoineen ja tyynyineen epämukavaksi (Doping ym. 2016) ja toivovat vuodevaatteiden kohentamista ennen nukkumaan menoa (LaReau ym. 2008).

Hoitohenkilökunnan toiminnalla on merkitystä potilaan unen tukemisessa vuodeosastohoidon aikana (Bernhofer ym 2014, Gellerstedt ym. 2014, Dubose & Hadi 2016). Toisaalta on todettu, että hoitohenkilökunta ei välttämättä tiedosta unen merkitystä tervehtymiselle eikä tunne riittävästi keinoja unen tukemiseksi (Fillary ym. 2015). Valmistuvien sairaanhoitajien tiedot unen merkityksestä ja tukemisesta ovat usein puutteelliset (McIntosh & MacMillan 2009a), ja sekä hoitotyön opiskelijoiden että sairaanhoitajien mielestä unen tukeminen ei ole kovin tärkeää (McIntosh & MacMillan 2009b).

Suomessa vuodeosastohoidossa olevien potilaiden unta ja sen tukemista koskevaa tutkimusta on niukasti. Tämä tutkimus on osa laajempaa perushoidon laadun tutkimus- ja kehittämishanketta (STEPPI–hanke), jota toteutetaan useissa suomalaisissa erikoissairaanhoitoissa yhteistyössä sosiaali- ja terveystieteiden alan oppilaitosten ja yliopiston kanssa. Kyseisessä hankkeessa hoitotyöntekijät ovat tunnustaneet yhdeksi kehittämistä tarvitseväksi perushoidon osa-alueeksi potilaiden nukkumisen ja unen laadun.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden näkemyksiä unta häiritsevistä ja edistävistä tekijöistä vuodeosastohoidon aikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tukea poti-

laiden nukkumista ja unen laatua vuodeosastoilla. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- 1) Mitkä tekijät häiritsevät potilaiden unta vuodeosastolla potilaiden näkökulmasta?
- 2) Mitkä tekijät edistävät potilaiden unta vuodeosastolla potilaiden näkökulmasta?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Kyseessä on laadullinen kuvaileva tutkimus, jonka aineistonkeruu on toteutettu yksilöhaastatteluun yhden keskussairaalan neljällä vuodeosastolla vuonna 2017. Tutkimukseen rekrytoitiin aikuisia, vähintään 18-vuotiaita potilaita (N=103), jotka olivat riittävän orientoituneita, pystyivät vastaamaan kysymyksiin suomen kielellä, ja jotka olivat olleet vuodeosastolla tasan kaksi yötä. Yksi tutkimusryhmän jäsen toteutti rekrytoinnit edellisenä päivänä ennen haastatteluja. Suostumukset kerättiin kirjallisena kahtena kappaleena, joista toinen jäi tutkittavalle. Tutkittavat rekrytoitiin keuhkosairauksien, sisätautien, neurologian ja kirurgian osastoilta, koska näillä osastoilla oltiin käynnistämässä kehittämishanketta potilaiden unen tukemiseksi. Rekrytoinnit ja haastattelut toteutettiin arkipäivinä ja tavoitteena oli saada mukaan jokaiselta osastolta sama määrä potilaita.

Tutkittavien haastattelut toteutettiin osastoilla toisen nukutun yön jälkeen. Rekrytoinnit tehnyt tutkija toteutti kaikki haastattelut potilashuoneissa. Haastateltaville esitettiin kaksi avointa kysymystä sekä strukturoituja taustakysymyksiä: 1) Mitkä asiat häiritsevät unta tai nukkumistanne vuodeosastolla? 2) Mitkä asiat auttavat taustatietoina haastateltavilta kerättiin tieto osastosta, jolla oli hoidossa, sukupuoli, ikä, oliko kotona käytössä unilääke, oliko potilaalla ollut leikkaustoimenpide sekä kuinka monta potilasta samassa huoneessa yöpyi. Tutkittavia pyydettiin myös arvioimaan yön aikaista kipua VAS–asteikolla nollasta kymmeneen, jossa 0=ei kipua ja 10=voimakkain mahdollinen kipu. Haastattelija kirjasi keskustelun aikana potilaiden vastaukset avoimiin kysymyksiin. Muutamat tutkittava kirjasi mielipiteensä itse ja haastattelija tarkensi kirjausta

täydentävien kysymysten perusteella. Vastausten kirjaamista valittiin kunakin tutkittavan kohdalla hänen vointinsa ja toiveensa huomioiden. Haastattelut kestivät 10–30 minuuttia.

Aineiston analysointi

Kaksi tutkijaa analysoi aineiston deduktiivisella sisällön analyysillä (Vaismoradi ym. 2013, Elo ym. 2014, Bengtsson 2016). Analyysirunkona käytettiin Mattiussin ym. (2019) tutkimuksessaan tuottamaa teho-osaston potilaiden unen puutteen teoreettista mallia (Determinants of Sleep Deprivation in ICU). Malli muodostui kolmesta yläkategoriasta: 1) Monitahoinen, kompleksinen vuorovaikutus ympäristön kanssa; 2) Voimakkaiden tunteiden kokeminen; 3) Asianmukaisen hoidon tai hoitotoimenpiteiden toteuttaminen (Mattiussi ym. 2019).

Aluksi tutkija (MH) luki haastatteluaineiston useaan kertaan läpi ja poimi aineistosta kirjauksia, jotka kuvasivat potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä unta häiritsevistä ja edistävistä tekijöistä vuodeosastohoidon aikana. Haastateltujen esille tuomat samankaltaiset asiat yhdistettiin keskenään pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Seuraavassa vaiheessa tutkijat (MH, MK) tarkastelivat yhdistettyjä ilmaisuja ja peilasivat näitä teoreettisen mallin yläkategorioihin. Potilaiden esille tuomat samaa tarkoittavat asiat ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin alakategoriat. Analyysin aikana palattiin useaan otteeseen alkuperäisiin kirjauksiin. Lopuksi kaikki tutkijat tarkastelivat ja kommentoivat analyysiä sekä hyväksyivät lopulliset tulokset.

Eettiset näkökohdat

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tukea potilaiden nukkumista ja unen laatua sairaalan vuodeosastohoidon aikana. Tutkimukseen osallistumisesta ei ollut suoranaista hyötyä osallistujille, mutta heiltä saadun tiedon avulla voidaan kehittää potilaiden unen laadun ja nukkumisen tukemista. Tutkimuksen eettisissä ratkaisuissa on noudatettu yleisiä terveydenhuoltoalan tutkimuksille asetettuja eettisiä ja lainsäädännöllisiä vaatimuksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tutkimukselle on saatu sen toteuttamista puoltava lausunto ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta 15.11.2016.

Aineistojen keruuta varten on saatu asianmukaiset luvat organisaatiolta, jonka hoidossa olevia potilaita rekrytoitiin tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen oli osallistujille vapaaehtoista ja haastattelut toteuttanut tutkija antoi tietoa tutkimuksesta ja sen tavoitteista sekä suullisesti että kirjallisesti rekrytointivaiheessa. Ennen haastatteluja tutkittavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen. Tutkimuksessa ei kerätty osallistujien henkilötietoja ja osallistujille on taattu anonymiteetti. Aineistoa on käsitelty siten, että haastatteluihin osallistuneita ei voi tunnistaa tulosten raportoinnista. (European Commission 2010.)

TULOKSET

Taustatiedot

Haastatteluihin osallistui 103 tutkittavaa, jotka olivat hoidossa yhden suomalaisen keskussairaalan keuhkosairauksien (n=25), sisätautien (n=27), neurologian (n=26) ja kirurgian (n=25) osastoilla. Tutkittavat olivat iältään 20–90 -vuotiaita. Suurimman ikäryhmän muodostivat 60–69 -vuotiaat, joita oli lähes kolmasosa haastatelluista. Naisten ja miesten osuudet haastatelluista olivat lähes yhtä suuret. Vajaa neljännnes tutkittavista käytti unilääkkeitä kotona. Lähes puolet oli sairaalassa ollessaan huoneessa, jossa oli yhteensä kolme potilasta. Kuusi tutkittavaa oli yhden hengen huoneessa. Neljännnes tutkittavista oli ollut leikkaus-toimenpiteessä. Suurin osa tutkittavista oli kokenut jonkin asteista kipua yön aikana. Kahdeksan tutkittavaa ei ollut kokenut lainkaan kipua. (Taulukko 1.)

Haastattelujen tulokset

Haastatteluaineiston analysoinnissa käytettiin aiemmin tuotettua kategorisointia, jota hyödyntäen muodostettiin tutkittavien unta häiritsevien ja edistävien tekijöiden kuvaus sekä ryhmiteltiin nämä tekijät alakategorioihin (taulukko 2).

Monitahoinen, kompleksinen vuorovaikutus ympäristön kanssa

Monitahoinen, kompleksinen vuorovaikutus ympäristön kanssa -yläkategoriaan muodostettiin kolme alakategoriaa: hoitajien toimintatavat, muiden potilaiden läsnäolo sekä potilashuoneen fyysiset olosuhteet. Haastateltujen tutkittavien mukaan hoitajien äänekäs toiminta, kes-

kustelu sekä liikkuminen yöaikaan huoneessa häiritsivät ja häiritsivät nukkumista. Vuodeosastojen toimintakäytännöistä johtuen päivystyspotilaita saattoi tulla osastoille yöllä ja uuden potilaan vastaanottaminen vaati hoitohenkilökunnalta erilaisia toimenpiteitä sekä keskusteluja, jotka koettiin potilashuoneissa unta häiritsevinä tekijöinä. Osastoilla oli myös tilanteita, joissa potilaita oli tarpeen siirtää huoneesta toiseen yöaikaan. Nämä siirrot aiheuttivat levottomuutta osastolla ja saattoivat häiritä potilaiden unta. Tutkittavat odottivat hoitajilta hiljaisia ja rauhallisia työskentelytapoja yöaikaan sekä mahdollisimman nopeaa reagointia erilaisiin tilanteisiin ja potilaskutsuihin. Tutkittavat pitivät tärkeänä, että potilashuoneiden ovet pidettiin suljettuina yöaikaan.

"Kun yöllä tulee huoneeseen uusi potilas ja keskustellaan äänekkäästi." [H22]

"Melu ja yöllinen liikenne huoneessa, hoitajat käyvät ja ovi kolisee." [H37]

"Yöhoitajat voisivat tulla huoneeseen rauhallisemmin ja toimia vähemmän äänekkäästi." [H82]

Tutkittavat kokivat muiden potilaiden läsnäolon huoneessa osittain ongelmallisen nukkumisen kannalta. Osa tutkittavista koki hankalana jo pelkästään tilanteen, jossa piti nukkua vieraiden henkilöiden kanssa. Muiden potilaiden sairaudesta johtuvat äänekkäät oireet ja kuorsaaminen koettiin unta häiritsevinä tekijänä. Potilashuoneessa saattoi kumppanina olla sekava tai aggressiivinen potilas, jonka käytös koettiin hankalana nukkumisen kannalta. Muiden potilaiden liikkumisen, keskustelun ja esimerkiksi TV:n katselun yön aikana koettiin tuottavan unta häiritsevää melua. Haastatteluihin osallistuneet toivoivat yksityisyyden huomioimista unen laadun parantamiseksi. Yhden henkilön potilashuoneet nähtiin yhtenä ratkaisuna tähän. Myös häiritsevän potilaan siirtoa toiseen huoneeseen toivottiin, vaikka toisaalta potilassiirtojen todettiin häiritsevän yöunta.

"Toisella potilaalla oleva laite ja kova yskä." [H3]

"Yksityisyys, yhden hengen huone auttaisi." [H21]

"Äänekkään, häiritsevän huoneetoverin siirtäminen toiseen huoneeseen." [H34]

Taulukko 1. Potilaiden taustatiedot (n=103)

	n	%
Sukupuoli		
Nainen	53	52
Mies	50	48
Ikä		
Alle 30 v	8	8
30-39 v	14	14
40-49 v	7	7
50-59 v	13	13
60-69 v	30	29
70-79 v	21	20
80 v ja yli	10	9
Unilääke käytössä kotona		
Kyllä	23	22
Ei	80	78
Osasto, jolla hoidossa		
Keuhkosairaudet	25	24
Sisätaudit	27	27
Neurologia	26	25
Kirurgia	25	24
Potilaita huoneessa		
1	6	6
2	27	26
3	47	46
4	16	15
5	0	0
6	7	7
Leikkaustoimenpide		
Kyllä	26	25
Ei	77	75
Koettu kipu		
Ei kipua	8	8
Lievä kipu	53	51
Kohtalainen kipu	21	20
Voimakas kipu	13	13
Voimakkain kuviteltavissa oleva kipu	8	8

Taulukko 2. Potilaiden unta häiritsevät ja edistävät tekijät vuodeosastolla

Yläkategoriat	Alakategoriat	Häiritsevät tekijät	Edistävät tekijät
Monitahoinen, kompleksinen vuorovaikutus ympäristön kanssa	Hoitajien toimintatavat	Hoitajien äänekäs puhe ja toiminta Hoitajan liikkuminen huoneessa Päivystyspotilaan vastaanottaminen Potilassiirto toiseen huoneeseen	Hiljaiset ja rauhalliset työtavat Hoitajien nopea reagointi tilanteisiin Nopea potilaskutsuihin vastaaminen Potilashuoneen oven sulkeminen
	Muiden potilaiden läsnäolo	Nukkuminen muiden kanssa Äänekkäät oireet Sekavuus, aggressiivisuus Melua tuottava toiminta Liikkuminen huoneessa	Yksityisyyden huomioiminen Yhden hengen potilashuone Runsaasti häiriötä aiheuttavan potilaan siirto muualle
	Potilashuoneen fyysiset olosuhteet	Liiallinen valoisuus Epämiellyttävä lämpötila Vedontunne Avoin ikkuna Epämukava sairaalasänky	Pimeä tai hämärä ympäristö Silmäsuojien käyttö Miellyttävä lämpötila Hyvä ilmanvaihto ilman vetoisuutta Mukava ja riittävän leveä sänky Mukavat tyynyt ja peitteet Riittävä määrä tyynyjä ja peitteitä Mukava yöpuku
Voimakkaiden tunteiden kokeminen	Tunnelma	Vieras ympäristö Ympäristön rauhattomuus ja meluisuus	Ympäristön rauhallisuus ja hiljaisuus Mahdollisimman pieni potilashuone Hyvä äänieritys Käytäväpaikkojen välttäminen Korvatulppien käyttö
	Psykologiset tekijät	Pelko, huoli Epätietoisuus Yölliset ajatukset Univaikkeudet Vuorokausirytmien sekoittuminen	Rauhallinen mieli Rentoutuminen Musiikin kuuntelu Hyvät luontaiset unenlahjat Riittävä päiväaktiivisuus
Asianmukaisen hoidon ja hoitotoimenpiteiden toteutuminen	Oireet ja niiden hoito	Kivun kokeminen Muut sairauden oireet Sairaudesta johtuva epämukava olo Yölliset hoitotoimenpiteet Hoidon tai lääkehoidon aiheuttama epämukavuus	Kivun hoito ja kivuttomuus Oireiden helpottaminen Hyvän olon tunne Yöllisten hoitotoimenpiteiden minimointi tai välttäminen
	Hoito- ja valvontalaitteet	Hoito- tai valvontalaitteen aiheuttama epämukavuus Hoito- tai valvontalaitteen ääni	Hoitovälineen epämukavuuden vähentäminen tai poistaminen

Potilashuoneen fyysisinä unta häiritsevänä tekijöinä tuotiin esille huoneen liiallinen valoisuus sekä joko huoneen viileys tai liian korkea lämpötila. Myös avoimet ikkunat ja vetoisuus koettiin häiritsevänä tekijöinä. Sairaalasänky saattoi tuntua epämukavalta patjan muovisuojan vuoksi tai jos patja tuntui itselle muutoin sopimattomalta. Vuode koettiin toisinaan liian kapeaksi hyvää nukkumista ajatellen. Hyvän unen edistämiseksi tutkittavat toivoivat, että huone olisi yöllä pimeä tai vähintäänkin hämärä. Jos huoneen valoisuutta ei ollut

mahdollista riittävästi säätää, toivottiin, että käytettävissä olisi silmäsuojia. Lämpötilan säätelyä ja hyvää ilmanvaihtoa pidettiin hyvän yön edellytyksenä. Patjoilta, tyynyiltä ja peitteiltä odotettiin yksilöllisyyttä, koska haastateltavilla oli erilaisia nukkumiskäytäntöjä. Toiset pitivät litteistä tyynyistä ja toiset taas olivat tottuneet käyttämään mukempaa päänalusta. Osa tutkittavista piti tärkeänä, että peite oli paksu ja lämmin, kun taas toiset olivat tottuneet nukkumaan hyvinkin ohuella peitteellä. Patjan toivottiin olevan omalle selälle miellyttävä

ja sängyn riittävän leveä sekä yöpuvun ihoystävällistä materiaalia.

"Huoneessa vaihteleva lämpötila, välillä kylmä ja välillä taas hikoiluttavan kuuma." [H18]

"Erilaiset yöpuvut, useampi tyyny." [H29]

"Silmäsuoja valolta suojautumiseen." [H71]

Voimakkaiden tunteiden kokeminen
Yläkategoriaan voimakkaiden tunteiden kokeminen muodostettiin kaksi alakategoriaa: tunnelma ja psykologiset tekijät.

Haastatellut kuvasivat vieraan sairaalaympäristön jo sellaisenaan häiritsevän unta. Tutkittavat pitivät tunnelmaa ja ilmapiiriä osastoilla rauhattomana ja levottomana. Yhtenä syynä rauhatomuuteen pidettiin osaston äänimaailmaa, jota pidettiin jopa meluisana. Soitokellojen hälytysäänät koettiin yöllä häiritsevinä ja niiden kuittaamista pyydettiin mahdollisimman nopeasti tapahtuvaksi. Tutkittavat toivoivat potilasmäärältään mahdollisimman pieniä potilashuoneita ja hyvää äänieritystä. Esille tuotiin myös, että kenenkään ei pitäisi joutua nukkumaan osaston käytävällä. Haastateltavat ehdottivat, että osastoilla tarjottaisiin potilaille korvatulppia häiritsevien äänen vaimentamiseen.

"Outo paikka haittaa nukkumista." [H3, H21]

"Yksineläjänä olen tottunut hiljaisuuteen." [H86]

"Osa potilaista on levottomia ja huutelevat öisin henkilökuntaa sekä omaisiansa." [H24]

Tutkittavat kertoivat kokeneensa sairaalassa pelkoa, huolta ja epä tietoisuutta omasta tilastaan. Pelkoa saattoi aiheuttaa myös aggressiivisesti käyttäytyvä potilastoveri. Nukkumista häiritsi haastatteluun osallistuneiden mukaan lisäksi huoli kotiasioista ja taloudellisesta toimeentulosta. Näitä asioita pohdittiin öisin ja uni ei ollut tullakseen. Potilaat kertoivat mielialan olevan matalalla sairaudesta ja osastolla olosta johtuen. Osalla tutkittavista vuorokausirytmä oli sairaalassa sekoittunut, koska päivänkin tuli vietettyä pitkälti vuoteessa. Hyvän unen edellytyksenä haastatellut pitivät rauhallista ja huoletonta mieltä sekä rentoutumisen mahdollisuutta. Rauhallisen musiikin kuuntelun koettiin helpottavan nukahtamista. Luontaiset, hyvät unenlahjat sekä riittävä aktiivisuus päivän aikana koettiin eduksi vieraassa ympäristössä nukkumiselle.

"Ajatukset pyöriivät päässä ja pitävät hereillä, pelot ja huoli." [H6]

"Kun päivälläkin nukkuu paljon, on vaikea saada yöllä unta." [H15]

"Ajatukset kotiasioissa, pelko ja huoli sairaudesta, ja toimeentuloon liittyvät huolet." [H28]

Asianmukaisen hoidon tai hoitotoimenpiteiden toteutuminen

Yläkategoriaan asianmukaisen hoidon ja hoitotoimenpiteiden toteutuminen muodostettiin kaksi alakategoriaa: oireet ja niiden hoito sekä hoito- ja valvontalaitteet. Haastatteluissa ilmeni, että useat tutkittavat olivat kokeneet kipua yön aikana ja kipu oli häirinnyt merkittävästi unta. Myös muita sairauden oireita sekä sairaudesta johtuva epämukava olo mainittiin unta häiritsevinä tekijöinä. Yskeminen, hengenahdistus, vatsavaivat, närästys, kuume ja useat WC-käynnit yön aikana koettiin häiritsevinä. Hoitohenkilökunnan kerrottiin pyrkivän lievittämään oireita yöllisillä hoitotoimenpiteillä, jotka toisaalta taas häiritsivät unta ja aiheuttivat epämukavuutta. Tutkittavat toivoivat kuitenkin tehokasta kivun lievitystä ja oireiden helpottamista, vaikkakin esille tuotiin, että yölliset hoitotoimenpiteet pitäisi minimoida sekä omalta että myös potilastoverien kohdalta vain ehdotetun tarpeellisiin.

"Yskiminen ja liman irtoaminen, WC-reissut haittaavat unta." [H27]

"Kivut pois niin unikin tulee." [H86]

"Jos ei tarvitsisi käyttää lisähappea eikä olisi hoitotoimenpiteitä." [H32]

Tutkittavat kuvasivat omaan hoitoonsa liittyvien hoito- ja valvontalaitteiden aiheuttamaa epämukavuutta ja ikäviä ääniä unta häiritsevinä tekijöinä. Lisäksi potilastoverin laitteet saattoivat häiritä nukkumista. Tutkittavat toivoivat hoitovälineiden epämukavuuden poistamista tai minimoimista.

"Eriaiset esineet häiritsevät, esimerkiksi happiviikset nenässä, tippa kädessä, äänet..." [H32]

"Valvontahuoneessa heräilin välillä laitteiden ääniin ja nukkuma-asentoa häiritsi johdot." [H62]

"Ei melua tuottavia laitteita." [H3]

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET Tulosten tarkastelu

Tutkimuksemme tulosten perusteella voidaan muodostaa käsitys siitä, millainen on potilaan hyvää unta edistävä ja tukeva vuodeosastoympäristö ja miten potilasnäkökulma tulisi huomioida määriteltäessä yhtenäisiä toimintatapoja potilaiden unen tukemiseksi. Voidaan todeta, että vuodeosastojen potilaiden unta häiritsevät ja edistävät tekijät eivät juurikaan poikkeaa orientoituneiden

teho-osastopotilaiden esille tuomista tekijöistä (Mattiussi ym. 2019). Tässä tutkimuksessa unta häiritseviksi ja edistäviksi tekijöiksi havaittiin hoitajien toimintatavat, muiden potilaiden läsnäolo, potilashuoneen olosuhteet ja tunnelma, erilaiset psykologiset tekijät, sairauden oireet sekä hoito- ja valvontalaitteet.

Haastatteluihin osallistuneet kokivat vuodeosaston äänimaailman yhdeksi merkittäväksi unta häiritseväksi tekijäksi. Hiljaista ja rauhallista nukkumisympäristöä pidettiin erittäin tärkeänä hyvän unen kannalta. Päivystävän sairaalan vuodeosastoilla ei aina ole mahdollista toteuttaa täyttä hiljaisuutta yöaikana. Potilaita otetaan vastaan vuodeosastolle ympäri vuorokauden ja uusien potilaiden tulo huoneeseen keskellä yötä haittaa väistämättömästi muiden potilaiden unta. Tärkeätä onkin, että hoitohenkilökunta tunnistaa olemassa olevat häiriötekijät ja valitsee potilaita vähiten häiritsevät työskentelytavat öiseen aikaan. Tämä ei aina ole itsestään selvyyttä, koska on todettu, että sairaanhoitajien tiedot unen merkityksestä saattavat olla puutteelliset (McIntosh & MacMillan 2009a), ja että sairaanhoitajien mielestä unen tukemista ei ole välttämättä kovin tärkeää (McIntosh & MacMillan 2009b).

Mahdollisuus fyysiseen ja psyykkiseen rentoutumiseen koettiin yhdeksi tärkeäksi nukkumista edistäväksi tekijäksi vuodeosastolla. Aina ei ole itsestään selvää, että osaston ympäristö mahdollistaa parhaan mahdollisen rentoutumisen ja levon. Potilaan mieltä askarruttavat huolet tulisi ottaa käsittelyyn jo päiväsaikaan, jotta yöllinen pohdiskelu ei turhaan haittaisi unta. Myös uni-valverytmin säilyttämisen huomioiminen potilaan kokonaishoidossa on tärkeä osa unen tukemista vuodeosastolla. Aiemmissa tutkimuksissa onkin todettu, että valon määrää ja vaihtelua tulisi osastolla säädellä normaalin vuorokausirytmän mukaisesti (Bernhofer ym. 2013, Doping ym. 2016, Gimenez ym. 2017).

Tutkimustulostemme mukaan vuodeosastolla potilaiden unta edistävät kivuttomuus, erilaisten oireiden loppuminen tai väheneminen sekä yleinen hyvä olo. Riittävä kipu- ja unilääkitys ovat potilaiden mielestä tärkeitä tekijöitä heidän nukkumisensa edistämiseksi. Tuloksemme ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa, joissa kipu ja

Heino M., Lundgrén-Laine H., Rittmala-Castrén M., Holm A., Salanterä S. & Koivunen M. 2020. Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä ja edistävästä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla. Tutkiva Hoitotyö 18(2), 18–25.

huonovointisuus on todettu merkittäviksi unta häiritseviksi tekijöiksi (Hultman ym. 2013, Doping ym. 2016). Haastatellut tutkittavat kokivat myös hoitoon liittyvät laitteet ja yölliset hoitotoimenpiteet unta häiritseviksi tekijöiksi. Hoitohenkilökunnan tulisikin tunnistaa potilaan unta häiritseviä tekijöitä ja pyrkiä lievittämään niitä. Yöllä tulisi toteuttaa vain välttämättömät hoitotoimenpiteet ja varmistaa, että hoitoon liittyvät laitteet aiheuttavat potilaalle mahdollisimman vähän epä-mukavuutta.

Potilaan unen tukeminen sairaalan vuodeosastolla on osa hyvää ja laadukasta perushoitoa sekä kiinteä osa osaston kokonaistoimintaa ja sen rytmitystä. Tutkimustulostemme perusteella olemme voineet tunnistaa toimintatapoja, joita muuttamalla voidaan parantaa potilaiden unen laatua. Rauhallinen nukkumisympäristö voidaan varmistaa kiinnittämällä huomiota potilaiden yksityisyyden turvaamiseen ja tarkoituksenmukaiseen huonesijoitteluun sekä reagoimalla nopeasti erilaisiin tilanteisiin. Mikäli potilashuoneessa esiintyy melu- tai valohaittaa, voidaan nukkumista tukea tarjoamalla potilaille korvatulppia tai silmäsuojia. Potilaan unitavoista keskustelu tulisi sisällyttää jo osaksi tulohaastattelua, jolloin hoitohenkilökunnalla olisi paremmat mahdollisuudet tukea yksilöllisesti potilaan unta osastohoidon aikana. Tutkimustulosten avulla on mahdollista jatkossa kehittää muistilista hoitajien käyttöön potilaan hyvän unen varmistavista toimenpiteistä. Systemaattinen katsaus aiemmista kansainvälisistä vuodeosastopotilaiden unen laatua käsittelevistä tutkimustuloksista vahvistaisi yhdessä tutkimustulostemme kanssa muistilistan sisältöä.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkittavia rekrytoitaessa huomioitiin potilaan terveydentila ja vointi sekä tietoinen suostumus osallistua haastatteluun. Tutkimukseen saatiin mukaan monipuolinen otos (n=103) vuodeosastoilla hoidettavina olleista potilaista. Vuodeosastot, joilla potilaat olivat hoidettavina, olivat tyypillisiä suomalaisia keskussairaalatason osastoja. Haastatteluaineiston analysoinnissa käytettiin aiempine kansainvälisten tutkimusten tuloksista muodostettua teoreettista mallia (Mattiussi ym. 2019). Malli oli

toimiva myös suomalaisten vuodeosastopotilaiden näkemysten tarkastelussa, vaikka se oli kehitetty teho-osaston potilaiden keskuudessa toteutetuista tutkimuksista. Kaksi tutkijaa analysoi aineiston ja analyysiprosessin aikana palattiin useaan otteeseen alkuperäisiin kirjauksiin. Analyysin tulokset hyväksyttiin koko tutkimusryhmässä. Näiden toimenpiteiden voidaan katsoa lisäävän tutkimustulosten luotettavuutta (Vaimoradi ym. 2013).

Haastattelut toteutettiin siten, että tutkittavia johdateltiin aiheeseen mahdollisimman vähän. Joidenkin tutkittavien kohdalla annettiin kuitenkin muutamia esimerkkejä aiheesta, jotta tutkittavan ajattelua saatiin edistettyä. Aineiston luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastatteluja ei nauhoitettu. Käytännön syistä haastattelut tehtiin potilashuoneissa ja katsottiin, että tässä ympäristössä nauhoituksen toteuttaminen ei ollut mahdollista. Oletuksena oli, että esitetyt kysymykset eivät olleet erityisen arkaluonteisia. Kuitenkin saatavaa olla, että potilas ei antanut kaikkea tietoa suullisesti, esimerkiksi jos tieto koski potilashuoneen muiden potilaiden käyttäytymistä. Osa potilaista halusikin kirjoittaa itse vastauksensa. Käytössä oli tutkittavien omien kirjauksien lisäksi haastattelijan muistiinpanot, joita kirjattiin haastattelun aikana ja täydennettiin välittömästi haastattelun jälkeen. On selvää, että kaikkia tutkittavien ilmaisuja ei saatu sellaisenaan kirjattua. Aineistossa kuitenkin toistuivat saman tyyppiset ilmaiset, joten voidaan sanoa, että aineisto saturoitui eikä uusia näkökulmia enää tullut esille. Voidaan todeta, että aineisto tuotti monipuolisen vastauksen tutkimusongelmaan. (Saunders ym. 2018.) Vaikka tulokset eivät sellaisenaan ole yleistettäviä, ne antavat tietoa potilaiden unta häiritsevistä ja edistävistä tekijöistä suomalaisessa sairaalaympäristössä.

Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Vuodeosastohoidossa olevat potilaat kokevat useita unta häiritseviä tekijöitä ja ovat tietoisia siitä, millä keinoin heidän unen laatuaan voitaisiin hoidon aikana parantaa. Uneen liittyvistä asioista ja toiveista olisikin hyvä keskustella potilaiden kanssa. Unta häiritsevistä tekijöistä

monet ovat sellaisia, joihin on mahdollista vaikuttaa hoitotyön keinoin. Potilaiden unta ja sitä kautta tervehtymistä ja hyvinvointia voidaan edistää käytännön hoitotyössä kiinnittämällä huomiota hoitohenkilökunnan toimintatapoihin. Huomiota tulisi kiinnittää myös osaston ja potilashuoneiden ympäristötekijöihin, kuten valaistukseen ja äänimaailmaan. Tutkimus tuotti tietoa, jota voidaan hyödyntää perehdytettäessä hoitohenkilökuntaa sekä koulutettaessa hoitotyön opiskelijoita laadukkaan perushoidon toteuttamiseen.

Jatkossa on tärkeitä tutkia sairaalapotilaiden unen laatua myös kvantitatiivisin menetelmin ja tunnistaa niitä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä potilaiden nukkumiseen. Lisäksi tarvitaan tietoa terveyskeskusten vuodeosastojen potilaiden sekä vanhusten asumispalveluyksiköiden asiakkaiden unen laadusta.

LÄHTEET

- Alparslan G, Orsal Ö, Unsal A. 2016. Assessment of sleep quality and effects of relaxation exercise on sleep quality in patients hospitalized in internal medicine services in a university hospital. *Holistic Nursing Practice* 30(3), 155–165.
- Bengtsson M. 2016. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open* 2, 8–14.
- Bernhofer E, Higgins P, Daly B, Burant C, Hornick T. 2014. Hospital lighting and its association with sleep, mood and pain in medical inpatients. *Journal of Advanced Nursing* 70(5), 1164–1173.
- Casida J, Davis J, McKee P, Zalewski A, Yang J. 2018. Night-time care routine interaction and sleep disruption in adult cardiac surgery. *Journal of Clinical Nursing* 27(7–8), e1377–e1384.
- Doping S, Frolova N, McAlister F, Ringrose J. 2016. Sleep quality and factors influencing self-reported sleep duration and quality in the general internal medicine inpatient population. *Plos One* 11(6), e0156735.
- Dubose J, Hadi K. 2016. Improving environments to support patient sleep. *International Journal of Quality in Health Care* 28(5), 540–553.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. 2014. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *Sage Open* 4(1), doi: <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- European Commission 2010. European textbook of ethics in research. https://ec.europa.eu/research/science-society/document_library/pdf_06/textbook-on-ethics-report_en.pdf [luettu 20.5.2020]

- Faraut B, Boudjeltia K, Vanhamme L, Kerkhofs M. 2012. Immune, inflammatory and cardiovascular consequences of sleep restriction and recovery. *Sleep Medicine Reviews* 16(2), 137–149.
- Fillary J, Chaplin H, Jones G, Thompson A, Holme A, Wilson P. 2015. Noise at night in hospital general wards: a mapping of the literature. *British Journal of Nursing* 24(10), 536–540.
- Friese R. 2008. Sleep and recovery from critical illness and injury: a review of theory, current practice, and future directions. *Critical Care Medicine* 36(3), 697–705.
- 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.
- Gilsenan I. 2017. How to promote patients' sleep in hospital. *Nursing Standard* 31(28), 42–44.
- Gimenez M, Geerdinck L, Versteylein M, Leffers P, Meekes G, Herremans H, DeRuyter B, Bikker J, Kuijpers P, Schlangen L. 2017. Patient room lightning influences on sleep, appraisal and mood in hospitalized people. *Journal of Sleep Research* 26(2), 236–246.
- Hultman T, Bulette Coakley A, Donahue Annese C, Bouvier S. 2012. Exploring the sleep experience of hospitalized adult patients. *Creative Nursing* 18(3), 135–139.
- Kamphuis J, Meerlo P, Koolhaas J, Lancel M. 2012. Poor sleep as a potential causal factor in aggression and violence. *Sleep Medicine* 13(4), 327–334.
- Kiljunen K, Ritmala-Castrén M, Lundgrén-Laine H, Leino-Kilpi H. 2016. Yön aikainen uni ja kipu tehohoidossa potilaan arvioimana. *Hoitotiede* 28(3), 171–181.
- Lane T, East L. 2013. Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital. *British Journal of Nursing* 17(12), 766–771.
- LaReau R, Benson L, Watcharotone K, Manguba G. 2008. Examining the feasibility of implementing specific nursing interventions to promote sleep in hospitalized elderly patients. *Geriatric Nursing* 29(3), 197–206.
- Lou V, Chen E, Jian H, Zhou Z, Zhu J, Li G, He Y. 2017. Respiratory symptoms, sleep, and quality of life in patients with advanced lung cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* 53(2), 250–256.
- Mattiussi E, Daniels M, Venuti L, Vidoni M, Palese A. 2019. Sleep deprivation determinants as perceived by intensive care unit patients: Findings from a systematic review, meta-summary and meta-synthesis. *Intensive & Critical Care Nursing* 53, 43–53.
- McIntosh A, MacMillan M. 2009a. The knowledge and educational experiences of student nurses regarding sleep promotion in hospitals. *Nurse Education Today* 29(7), 796–800.
- McIntosh A, MacMillan M. 2009b. The attitudes of student and registered nurses to sleep promotion in hospitals. *International Journal of Nursing Practice* 15(6), 560–565.
- Missildine K, Bergstrom N, Meininger J, Richards K, Foreman M. 2010. Sleep in hospitalized elders: a pilot study. *Geriatric Nursing* 31(4), 263–271.
- Morse A, Bender E. 2019. Sleep in hospitalized patients. *Clocks & Sleep* 1(1), 151–165.
- Pellat G. 2007. The nurse's role in promoting a good night's sleep for the patients. *British Journal of Nursing* 13(16), 602–605.
- Ritmala-Castrén M, Virtanen I, Leivo S, Kaukonen K-M, Leino-Kilpi H. 2015. Sleep and nursing care activities in an intensive care unit. *Nursing and Health Sciences* 17(3), 354–361.
- Ritmala-Castrén M, Axelin A, Kiljunen K, Sainio C, Leino-Kilpi H. 2017. Sleep in the intensive care unit – nurses' documentation and patients' perspectives. *Nursing in Critical Care* 22(4), 238–246.
- Salzmann-Erikson M, Lagerqvist L, Pousette S. 2016. Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30(2), 356–364.
- Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, Burroughs H, Jinks C. 2018. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity* 52(4), 1893–1907.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmisen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf [luettu 20.5.2020]
- Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. 2013. Content analysis and thematic analysis: implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* 15(3), 398–405.
- Wesselius H, Van den Ende E, Almsa J, Ter Maaten J, Schuit S, Stassen P, De Vries O, Kaasjager K, Haak H, Van Doormaal F, Hoogerwerf J, Terwee C, Van de Ven P, Bosch F, Van Someren E, Nanayakkara P. 2018. Quality and quantity of sleep and factors associated with sleep disturbance in hospitalized patients. *JAMA Internal Medicine* 178(9), 1201–1208.
- Yoder J, Stasiunas P, Melzer D, Knutson K, Arora V. 2012. Noise and sleep among adult medical inpatients: far from a quiet night. *Archives of Internal Medicine* 172(1), 68–70.