GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

OMVÅRDNADSFAKTORER SOM PÅVERKAR PATIENTENS UPPLEVELSE AV SMÄRTLINDRING VID CANCERRELATERAD SMÄRTA I PALLIATIVT SKEDE

-En litteraturöversikt

Marie Fredriksson & Andrea Högberg

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM 5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2022
Handledare:	Viveka Andersson
Examinator:	Joakim Öhlén

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Tack till Viveka Andersson som väglett oss med insiktsfulla tankar och många goda råd.

Det har varit mycket värdefullt.

Titel:	Omvårdnadsfaktorer som påverkar patientens upplevelse av smärtlindring vid cancerrelaterad smärta i palliativt skede
Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/OM 5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/År:	Vt/2022
Författare:	Marie Fredriksson, Andrea Högberg
Handledare:	Viveka Andersson
Examinator:	Joakim Öhlén

Sammanfattning:

Bakgrund: Förekomsten av cancer ökar i världen och majoriteten av de patienter som drabbas av cancer är i behov av smärtlindring. Cancerrelaterad smärta är komplex varför det är viktigt att smärtbehandling baseras på den personliga upplevelsen av smärta hos patienten. För en adekvat smärtlindring skall bedömningsinstrument användas både vid smärtskattning och utvärdering av smärtbehandling. Palliativ vård syftar till att lindra lidande och öka livskvaliteten hos patienter med obotlig sjukdom och smärtbehandling är en central del i den palliativa vården. Joyce Travelbees omvårdnadsteori, som har sin grund i att all smärtlindring skall utgå från individens upplevelser och erfarenheter, är väl förenlig med de riktlinjer och förhållningssätt som gäller dagens personcentrerade omvårdnad och palliativ vård. **Syfte**: Att beskriva omvårdnadsfaktorer som påverkar patientens upplevelse av smärtlindring vid cancerrelaterad smärta i palliativt skede. **Metod**: För att besvara studiens syfte genomfördes en litteraturstudie med material från vetenskapliga originalartiklar. Artiklarna tolkades med en abduktiv ansats med utgångspunkt i Travelbees omvårdnadsteorier. **Resultat**: Litteratursökningen resulterade i 18 vetenskapliga originalartiklar som beskriver patienters upplevelse av cancerrelaterad smärta och faktorer som hindrar eller främjar smärtlindring. Resultatet delas in i tre huvudteman: *Upplevelser av cancerrelaterad smärta, Kommunikation* samt *Kunskaper om kulturella aspekter* med sex subteman: *Smärtans konsekvenser och copingstrategier, Smärtbehandling -möjligheter och hinder, Personcentrering -möjligheter och hinder, Patientutbildning, Sjuksköterskans bemötande* och *Fatalism och synen på smärta*. **Slutsats**: Omvårdnadsarbete vid cancerrelaterad smärta kräver en väl fungerande kommunikation mellan sjuksköterska och patient och en medvetenhet hos sjuksköterskan om smärtans alla dimensioner. Sjuksköterskan behöver ha kännedom om kulturella aspekter som påverkar patientens perspektiv på smärtlindring och arbeta personcentrerat genom att involvera patient och närstående i smärtbehandlingen.
Nyckelord*: Cancer pain - Pain management - Palliative care - Quality of life – Patient perspective*

Innehållsförteckning

Inledning **1**
Bakgrund **1**
Smärta och dess påverkan **1**
Smärtbedömning och smärtskattning **3**
Smärtbehandling **4**
Multiprofessionellt teamarbete **5**
Palliativ vård **5**
Teoretisk Referensram **6**
Problemformulering **6**
Syfte **7**
Metod **7**
Design **7**
Datainsamling **7**
Urval **8**
Inklusions- och exklusionskriterier 8
Kvalitetsgranskning och dataanalys **8**
Forskningsetik **9**
Resultat **9**
Upplevelser av cancerrelaterad smärta **9**
Smärtans konsekvenser och copingstrategier 9
Smärtbehandling - möjligheter och hinder 11
Kommunikation **11**
Personcentrering- möjligheter och hinder 11
Patientutbildning 13
Sjuksköterskans bemötande 13
Kunskap om kulturella aspekter **14**
Fatalism (förutbestämt öde) och synen på smärta 14
Diskussion **15**
Metoddiskussion **15**
Resultatdiskussion **16**
Implikationer **19**
Forskning och kvalitetsarbete **20**
Referenslista **21**

Bilagor **26**
Bilaga 1- Sökord **26**
Bilaga 2- Sökhistorik- Datainsamling **27**
Bilaga 3- Artikelgranskning **29**

Inledning

Vi vet alla att vi någon gång kommer att dö, men vi vet inte hur. Världshälsoorganisationen (WHO, 2020) fastställer att cancer orsakar flest dödsfall världen över. Under år 2020 konstaterades 19,3 miljoner nya cancerfall och 10 miljoner, eller en av sex, avled på grund av cancer. Sung m.fl. (2021) redovisar global cancerstatistik (GLOBOCAN) som visar på en ökning av cancer. Prognosen för år 2040 är drygt 28 miljoner nya fall av cancer, nästan en fördubbling de kommande 20 åren. Fridegren (2021) beskriver att smärta är ett av de vanligaste symtomen hos patienter med cancer. Att lindra smärta och lidande till följd av smärta är centralt inom den palliativa vården. Van den Beuken-van Everdingen m.fl. (2016) påvisar att smärtlindring, i samband med cancer i livets slut, är otillräcklig och förekomsten av smärta bland dessa patienter är hög. Tidigare studier (Greco m.fl., 2014) visar att smärtstillande läkemedel inte står i proportion till patienters smärtintensitet, dock framgår att kvaliteten avseende farmakologisk behandling har förbättrats under åren 1994–2013.

WHO (2020) gör bedömningen att det globala behovet av palliativ vård kommer fortsätta växa i takt med att världens befolkningar åldras och lever länge med icke-smittsamma sjukdomar såsom cancer. WHO (2020) uppskattar att ca 40 miljoner människor världen över behöver palliativ vård varje år. Åtskilliga cancersjuka patienter runt om i världen upplever smärta som skapar stort lidande. Både i Sverige och i många andra länder är det vanligt att man avlider på sjukhus. Bland det som avlider med cancer i Sverige, visar statistik att mellan 40–60 procent avlider på en sjukhusinrättning, dock varierar vårdformen (t.ex. äldreboende, hemsjukvård och olika avdelningar på sjukhus) stort innan själva dödsfallet äger rum (Jakobsson Unger & Öhlén, 2019). Oavsett vårdform är behovet av palliativ vård stort i både Sverige och internationellt. Det kan därför vara angeläget att skapa en ökad förståelse och kunskap om hur olika omvårdnadsfaktorer påverkar patienters upplevelse av palliativ vård och smärtlindring, inte minst i rollen som sjuksköterska.

Bakgrund

Smärta och dess påverkan

Enligt WHO (2020) är smärta ett av de vanligaste och allvarligaste symtomen inom palliativ vård och deras beräkning är att 80 procent av patienter med cancer som får palliativ vård upplever måttlig till svår smärta. Opioider för smärtlindring spelar en viktig roll, men onödigt restriktiva regler för användning av opioider försvårar adekvat tillgång till palliativ vård i många delar av världen (WHO, 2020). WHO har utvecklat riktlinjer för behandling av cancerrelaterad smärta för att ge hälso- och sjukvårdspersonal och beslutsfattare vägledning beträffande säker och effektiv användning av opioider. Målet med smärtbehandling är att minska smärta till en acceptabel nivå och att individen ska få en ökad livskvalitet (WHO, 2019).

Raja m.fl. (2020) redogör för en ny definition på smärta som antogs år 2020 av International Association for the Study of Pain (IASP), här fritt översatt till svenska:

"*En obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse kopplad till, eller liknande det man upplever vid vävnadsskada eller hotande vävnadsskada".*

Raja m.fl. (2020) beskriver smärta som en personlig upplevelse som ska tas på allvar och respekteras oavsett om individen kan uttrycka smärtan i ord eller visar tecken på smärta på något annat sätt. I överensstämmelse med detta beskriver Molin & Bergh (2019) smärta som en subjektiv upplevelse som kan uppfattas på olika sätt mellan individer. Smärtupplevelsen går att härleda till ett komplext händelseförlopp i vårt nervsystem och det finns många faktorer som har betydelse för hur vi upplever smärta. När vi upplever smärta registreras det i den sensoriska delen av hjärnbarken vilket gör att vi kan uppfatta vilken typ av smärta det handlar om, var den sitter och dess varaktighet. Vår känslomässiga reaktion på smärta registreras i det limbiska systemet och kan uttryckas genom till exempel rädsla, ilska, oro eller ångest. Smärta har också en inverkan på våra kognitiva funktioner vilket är kopplat till pre- och frontala cortex som inverkar på våra tankar och handlingar. För att kunna ge en adekvat smärtbehandling, anpassad efter individen, delar man in typen av smärta beroende på dess bakomliggande orsaker och huruvida det är en akut eller långvarig smärta (Molin & Bergh, 2019).

Nociceptiv smärta uppstår vid vävnadsskada eller hotande vävnadsskada och dessa skadade celler frisätter kemiska ämnen som stimulerar nociceptorerna vilket leder till inflammation. Vidare kan smärtan delas in i somatisk smärta som kommer från muskler, leder, ligament eller hud och visceral smärta som kommer från inre organ (Molin & Bergh, 2019).Om en skada eller sjukdom uppstår i det sensoriska nervsystemet kan patienten drabbas av *neuropatisk smärta.* Smärtan kan delas in i perifer och central neuropatisk smärta, beroende på om smärtan kommer från en skada eller sjukdom i det centrala eller perifera nervsystemet. Något som är vanligt vid neuropatisk smärta är känselrubbningar, såsom hypersensitivitet eller försämrad känsel (Molin & Bergh, 2019).

Det finns även en tredje smärtmekanism som benämns *nociplastisk smärta*. Denna smärta kännetecknas av nociception trots att bevis för vävnadsskada eller nervskada inte föreligger. Orsaken till smärtan tros bero på att smärtsignalerna inte fungerar som vanligt, då hjärnan förstärker signaler som i vanliga fall inte brukar förknippas med smärta (Werner, 2019). Enligt Werner (2012) ökar förekomsten av cancer i Sverige och en stor del av dessa patienter är i behov av olika former av smärtbehandling. Får man inte fullgod smärtbehandling kan det leda till en rad negativa konsekvenser, både fysiska och psykiska. Smärta orsakar fysisk stress i kroppen som påverkar hjärt- och kärlsystem, lungor och ämnesomsättning vilket i sin tur kan leda till komplikationer i form av trombos, infektioner och ileus. Smärta orsakar även psykisk stress som kan leda till oro, ångest och svårigheter att hantera vardagen. Hos patienter med cancer drabbas många av *genombrottssmärta*, som kännetecknas av en plötslig ökning av smärtintensiteten trots att patienten tidigare haft smärtan under kontroll. Orsaken till genombrottssmärta kan vara farmakologiska, fysiologiska eller okända. Beroende på orsak tillämpas olika strategier för smärtlindring (Bäckryd & Werner, 2019).

Smärta hos patienter med cancer kan delas in på olika sätt, beroende på om den kan relateras till själva cancersjukdomen, cancerbehandlingen såsom provtagning och/eller cytostatikabehandling eller om smärtan har andra orsaker. Bäckryd & Werner (2019) menar dock att bedömningen av cancerrelaterad smärta ofta är komplex då smärtan kan variera över tid med olika intensitet, beroende på sjukdomsförlopp och behandling.

Smärtbedömning och smärtskattning

Smärta är alltid en känsla eller upplevelse som är subjektiv och skall utgå från den personliga upplevelsen av smärta. Att bedöma och lindra smärta är delar som ingår i sjuksköterskans huvuduppgifter inom omvårdnad. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver i ”Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor” att vården skall utföras och kännetecknas av att patienten står i centrum och att vården skall utgå från individuella behov och patientberättelser samt att omvårdnaden skall präglas av en ömsesidig och öppen relation.

En smärtanalys skall grundas i anamnes och klinisk undersökning för att patienten skall få en smärtbehandling anpassad till dennes behov (Werner, 2012). Alvariza m.fl. (2019) menar att smärtbedömning är en av sjuksköterskans huvuduppgifter och är avgörande för vilken typ av omvårdnadsåtgärder som är relevanta. För att kunna bilda sig en uppfattning om smärtans intensitet och utvärdera effekten av smärtbehandling är det viktigt att sjuksköterskan använder validerade bedömningsinstrument. Enligt Vårdhandboken (2021) rekommenderas tre endimensionella skattningsskalor, VAS (visuell analog skala), NRS (numeric rating scale) och VDS (verbal descriptive scale) eller VRS (verbal rating scale).

VAS är en 10 cm lång mätsticka där patienten markerar upplevd smärta mellan två ändpunkter där 0 innebär smärtfrihet och 10 är värsta tänkbara smärta. Skalan är inte graderad för patienten utan vårdpersonalen kan läsa av skalan på baksidan där den är numrerad. NRS är en graderad skala med siffror där patienten kan markera eller säga en siffra mellan 1-10. VDS eller VRS är en skala där patienten använder ord för att skatta upplevd smärta. Den finns i två varianter, en sjugradig skala där patienten kan välja mellan ingen, lätt, måttlig, medelsvår, svår, outhärdlig och värsta tänkbara smärta samt en fyrgradig skala där patienten kan välja ingen, lätt, måttlig och svår smärta. Dessa skattningsskalor lämpar sig även för patienter med kognitiv nedsättning (Vårdhandboken, 2021).

En litteraturöversikt av Jensen m.fl. (2003) med syfte att undersöka validitet och reliabilitet av de mest använda skattningsskalorna i samband med cancersmärta visade att de tre ovan beskrivna skattningsskalorna håller en hög nivå när det gäller validitet och reliabilitet för att skatta smärtintensitet. Dock visade denna undersökning att patienter med cancerrelaterad smärta föredrog VRS och NRS framför VAS-skalan. Vissa patienter hade svårigheter att använda VAS-skalan, framför allt äldre patienter eller patienter med kognitiv nedsättning och patienter som stod på starka opioider. Detta visar att det inte alltid är optimalt att använda VAS-skalan i samband med cancerrelaterad smärta (Jensen m.fl., 2003).

Vid cancerrelaterad smärta behövs, utöver de endimensionella skattningsskalorna, även flerdimensionella bedömningsinstrument. Ett sådant instrument är Brief Pain Inventory som är ett formulär där patienten både skattar smärtintensitet och markerar på en bild var på kroppen det gör ont. Patienten får uppge vilken typ av smärta det rör sig om, när på dygnet smärtan är som värst respektive lägst, vilken effekt smärtbehandlingen haft och vilken inverkan smärtan haft på olika aspekter i det dagliga livet. Det här gör det möjligt för vårdpersonalen att få ett vidare perspektiv av patientens smärtupplevelse och i samråd med patienten komma fram till farmakologiska och icke farmakologiska metoder för smärtbehandling (Cancerrehabilitering Nationellt vårdprogram, 2021). ESAS (Edmonton Symtom Asessment Scale) är ytterligare ett flerdimensionellt bedömningsinstrument och med den bedöms inte enbart smärta utan också andra vanliga symtom inom palliativ vård (Palliativ vård Nationellt Vårdprogram, 2021). Abbey Pain Scale och Doloplus-2 är smärtskattningsinstrument som kan användas för personer med kommunikationssvårigheter

eller nedsatt kognitiv förmåga och som inte själva kan beskriva sin smärta utan bedömningen görs av vårdpersonal genom att bland annat iaktta patientens kroppsspråk. FLACC (Face-Legs-Activity-Cry-Consolability) används främst till barn men kan även användas till personer med kognitiv nedsättning och utgår från samma princip, att sjuksköterskan iakttar kroppsspråk (Molin & Bergh, 2019).

Smärtbehandling

Som tidigare beskrivits är smärta, framför allt smärta på grund av cancer, ett komplext område med flera dimensioner, varför smärtbehandling vid cancer måste anpassas och skräddarsys för varje individ. För att smärtbehandlingen skall vara adekvat måste den föregås av en smärtanalys och en utredning av det somatiska underlaget, det vill säga var cancern är lokaliserad och om den är spridd till olika delar av kroppen (skelett, mjukdelar och olika organ). Den somatiska kartläggningen görs vanligen med hjälp av röntgendiagnostik (MR och CT). Vid val av smärtbehandling är det viktigt att veta om cancersjukdomen spridit sig till inre organ och påverkar nerver. Även annan samsjuklighet såsom oro, ångest och depression måste beaktas vid val av behandlingsmetod (Cancerrelaterad smärta, 2022). När smärtans orsak och karaktär kartlagts ger det en fingervisning om smärtan är nociceptiv, neuropatisk, inflammatorisk, infektiös eller kanske en kombination av olika smärttyper (Bäckryd & Werner, 2019).

Även om smärtbehandlingsprogram vid cancersmärta bör vara individuellt utformad, finns det likväl generella riktlinjer för smärtbehandling vid cancerrelaterad smärta (Werner, 2019). Kunskap om att olika smärttillstånd, till exempel att smärta vid skelettcancer bättre kan lindras med specifika behandlingsmetoder, är viktig för att smärtlindringen skall bli så bra som möjligt för patienten. Nedan beskrivs kortfattat olika behandlingsmetoder som kan vara aktuella.

Det finns flera farmakologiska läkemedel med smärthämmande effekt. Vid val av läkemedel, dos, mängd och administreringssätt etcetera måste hänsyn tas till patientens hälsotillstånd och smärtupplevelse. WHO (2019) diskuterar graden av smärta i form av en smärttrappa, där första trappsteget omfattar lätta smärtor, steg två medelsvåra smärtor och översta steget innebär en mycket intensiv smärtupplevelse. Graden av smärta ökar i regel vid ett sent palliativt skede. Palliativ vård - Nationellt vårdprogram (2021) beskriver att val av läkemedel även beror på vilken smärtmekanism som är aktiverad. Olika farmakologiska läkemedel är mer eller mindre lämpade vid olika smärttyper.

De olika läkemedel som finns tillgängliga vid lindring av cancersmärtor innefattar icke-opioider, opioider och adjuvanta läkemedel. Bland icke-opioider kan nämnas paracetamol och antiinflammatoriska läkemedel som COX-hämmare/NSAID samt kortison. Adjuvanta läkemedel (tilläggsbehandling), antidepressiva och antiepileptika går under gruppen icke-opioider. Exempel på adjuvant behandling kan vara strålbehandling och cytostatika. Bland opioider finns också en mängd läkemedel med olika styrkor och administreringssätt. Vid cancerrelaterad smärta används numera inte svaga opioider och aldrig när patienten befinner sig i ett sent palliativt skede. Smärtbehandlingen med opioider omfattar både korttidsverkande och långtidsverkande läkemedel. Preparatens effekt och biverkningar kan skilja mellan olika patienter, varför ständig utvärdering av läkemedelsbehandlingen är viktigt. Ibland kan det även vara värt att byta opioid för att få effektiv smärtlindring. Morfin, oxikodon och fentanyl är exempel på starka opioider (Palliativ vård Nationellt vårdprogram, 2021).

Vid smärta som bedöms vara av *neuropatisk* karaktär är förstahandsvalet tricykliska antidepressiva (TCA) läkemedel tex. amitriptylin. Även läkemedel som påverkar kroppens återupptag av serotonin och noradrenalin kan ha effekt. Om smärtan är av *nociceptiv* karaktär rekommenderas paracetamol och eventuellt NSAID. Vid nociceptiv visceral smärta som ofta upplevs som molande värk och vid akuta nociceptiva tillstånd ger opioider ofta bäst smärtlindring. Vid smärta från skelettet och skelettmetastaser har NSAID visat ge god effekt, ofta i kombination med opioider. Vid *nociplastisk* smärta menar Molin & Bergh (2019) att antiepileptika och antidepressiva läkemedel kan ge smärtlindrande effekt.

Allteftersom cancersjukdomen avancerar behöver den farmakologiska smärtbehandlingen justeras och i sen palliativ fas behöver patienten ofta olika typer av starka opioider för att nå smärtlindring. Även vid smärtgenombrott och vid procedursmärta som till exempel vid såromläggning är opioider ett bra läkemedelsval. Om patienten får svårt att inta läkemedel peroralt kan hen vara behjälpt av en smärtpump som ger en kontinuerlig dos av opioider subkutant eller intravenöst och ibland ges även extra doser, så kallade bolusdoser. Det är också vanligt att patienten får smärtplåster (Palliativ vård Nationellt vårdprogram, 2021).

Smärtlindring med opioider ger ofta besvärliga biverkningar såsom förstoppning, illamående och trötthet (Cancerrelaterad smärta, 2022). För att optimera smärtlindringen kan icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder adderas till de farmakologiska. Molin & Bergh (2019) beskriver *fysioterapi, fysisk aktivitet*, *akupunktur*, *massage och TENS* (transkutan elektrisk nervstimulering) som vanliga metoder. Den senare metoden har visat sig vara effektiv om patienten upplever akuta nociceptiva smärttillstånd. Vid psykisk smärta kan patienten bli hjälpt av att samtala med *psykolog, kurator* eller *präst*/*personal* från religiöst samfund. Vid ångest och oro kan *taktil massage/beröring* och *avslappningsövningar* vara effektiva metoder (Molin & Bergh, 2019).

Multiprofessionellt teamarbete

Förutom beskrivna behandlingsmetoder är det viktigt att patientens sjukdomsförlopp identifieras och att patienten själv är delaktig och förstår vilka behandlingsmål som smärtlindringen har för avsikt att uppnå. Vid val av smärtbehandlingsmetoder är det betydelsefullt att flera professioner i vårdteamet ger sin syn på patientens situation och behov (Farmakologisk smärtbehandling vid cancersjukdom, 2012). I Strang (2012) betonas vikten av ett välfungerande team kring patienten vid behandling av cancerrelaterad smärta. Ett multiprofessionellt team som arbetar mot gemensamma mål för patientens bästa är bättre än att ha specialister som jobbar individuellt. I teamet kan både läkare, sjuksköterska, undersköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut bidra med värdefull information och stötta varandra kunskapsmässigt, känslomässigt och rent praktiskt (Strang, 2012).

Palliativ vård

Ordet palliativ betyder lindrande och härstammar från latinska ordet ”pallium” som betyder mantel (Nationalencyklopedin, u.å). Palliativ vård syftar till att ge helhetsvård till personer med obotlig sjukdom för att lindra lidande och öka livskvalitet. Övergången till palliativ vård, oavsett vårdform och utövare, skall föregås med ett brytpunktssamtal mellan läkaren och patienten (Socialstyrelsen, 2018).

Den palliativa vården i Sverige utgår från fyra hörnstenar: *Symtomlindring, Teamarbete, Kommunikation och relation* samt *Närståendestöd.* Detta innebär att det är viktigt att lindra symtom utifrån ett helhetsperspektiv där fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner av symtom inkluderas. Det är betydelsefullt att flera professioner samarbetar för att ge patienten bästa möjliga vård för ökad livskvalitet och att det finns en god kommunikation både med patient, närstående och inom teamet. Det är också viktigt att närstående får stöd under vårdprocessen och en tid efter dödsfallet, de kan behöva praktisk hjälp och information för att kunna hantera en svår situation (Nationellt vårdprogram palliativ vård, 2021).

Sekse m.fl. (2018) beskriver sjuksköterskans roll i den palliativa vården och menar att hen fungerar som patientens språkrör, och har ett samordnande ansvar mellan teamet, patienten och närstående. Sekse m.fl. (2018) menar också att plats för omvårdnad, vårdkontext och kulturella aspekter är faktorer som påverkar utsikterna till adekvat palliativ vård.

Teoretisk Referensram

Omvårdnad av sjuka personer bygger på ett mellanmänskligt tankesätt, vilket beskrevs redan under 1960-talet av omvårdnadsteoretikern *Joyce Travelbee*. Enligt teorin ses omvårdnaden som en komplex process med olika interaktionsfaser där målsättningen är att sjuksköterska och patient skall få en ömsesidig kontakt och förståelse för varandra. En viktig förutsättning att uppnå en ömsesidig relation är god kommunikation. Travelbee menar att sjuksköterskan med fördel på ett "terapeutiskt sätt" kan använda sin egen personlighet och kunskap för att lindra patientens smärta (Kirkevold, 2000).

Grundläggande för teorin är att omvårdnaden utgår från den *unika människan* och att den som vårdar ser till *patientens* upplevelser och erfarenheter av sin sjukdom och lidande. Travelbee menar att målet med omvårdnaden är att stötta patienten att bemästra och uthärda sjukdomen och lidande, och om möjligt, finna en mening i upplevelsen. Travelbee beskriver att det finns olika grader av lidande, från övergående till extremt lidande. Alla faser av lidande kräver sjuksköterskans omvårdnadsinsatser för att förhindra att lidandet eskalerar. Ett extremt lidande är ofta förknippat med apati eller likgiltighet, tillstånd som kan vara svåra att hantera och vända (Kirkevold, 2000).

Allt sedan Travelbees omvårdnadsteori formulerats har samhället och hälsoprofessioners förhållningssätt förändrats. Både i Sverige och internationellt har personcentrerad vård kommit att bli ett begrepp. För svenska sjuksköterskor innebär en personcentrerad vård ett fokus på personen framför hens sjukdom och att personens egna behov får lika stort utrymme som de behov som sjuksköterskan identifierar (Svensk sjuksköterskeförening 2010). Ekman m.fl. (2018) beskriver personcentrad vård som en process som innehåller patientberättelsen, partnerskap mellan patient och vårdgivare och säkerställande av vårdplan genom dokumentation. Travelbees omvårdnadsteori, med utgångspunkt i att all smärtlindring skall utgå från individens upplevelser och erfarenheter, ses därför fortfarande som aktuell, varför teorin kommer att fungera som teoretisk referensram genom examensarbetet.

Problemformulering

Det finns många skäl att undersöka hur patienter som drabbats av cancer upplever sin vård och behandling. Med vetskap om att cancerrelaterad smärta är ett komplext område krävs att sjuksköterskan både har professionell och klinisk kompetens vid omvårdnad av denna patientgrupp. Även om cancersmärtor huvudsakligen har fysiologiskt ursprung, är det viktigt

att sjuksköterskan har förståelse och kunskap om att cancerrelaterade smärtor även innefattar sociala, psykiska och existentiella dimensioner. Det är viktigt att den som vårdar patienter i palliativt skede har förståelse för att den döende människan ofta möter döden på samma sätt som hon levt sitt liv och utifrån sin egen självbild. Ingen människa är den andra lik, men kanske finns det gemensamma omvårdnadsfaktorer och aspekter i det palliativa skedet som patienter upplever som betydelsefulla för deras smärtlindring, och som kan vara viktiga för en sjuksköterska att ha vetskap om. Förhoppningen är att litteraturstudien kan bidra till mer kunskap om faktorer som möjliggör smärtlindring eller som kan verka hindrande för en effektiv smärtbehandling.

Syfte

Att beskriva omvårdnadsfaktorer som påverkar patientens upplevelse av smärtlindring vid cancerrelaterad smärta i palliativt skede.

Metod

Design

Med målsättning att uppfylla studiens syfte valdes att genomföra en *litteraturstudie* med material från vetenskapliga originalartiklar. Då patienters upplevelser kan studeras med hjälp av ord (intervjuer), men även med olika skattningsskalor valdes Fribergs analys för kvalitativ- och kvantitativ forskning, dock med övervikt på kvalitativa omvårdnadsartiklar. Friberg (2017) menar att det finns ett kunskapsvärde att summera tidigare kvalitativ forskning då den samlade kunskapen kan belysa ett omvårdnadsproblem/fenomen på ett nytt sätt och bidra till evidensbaserad omvårdnad.

De valda vetenskapliga artiklarna tolkades med en abduktiv ansats med utgångspunkt i Travelbees omvårdnadsteorier. Abduktion innebär att man kombinerar induktion och deduktion. Henricson (2017) beskriver att ett abduktivt förhållningssätt innebär ett "befrämjande av teori genom hela forskningsprocessen".

Datainsamling

För att skapa en struktur för datainsamling och sökprocess utgick vi från en PIO-struktur, där P står för population, I för intervention, O för outcome (resultat). Willman m.fl. (2014) menar att PIO-strukturen med fördel kan användas vid studier där forskarna har för avsikt att söka efter studier med resultatmått som beskrivs med erfarenheter eller upplevelser. Att utgå från PIO-modellen underlättar också artikelsökningar då populationen (undersökningsgruppen) bidrar till att avgränsa sökningen ytterligare (Willman m.fl., 2014).

Med utgångspunkt i litteraturstudiens syfte strukturerades frågeställningen på följande sätt: **P**: Patienter med cancersmärta, **I:** Omvårdnadsinsatser vid smärtlindring och **O:** Patientens upplevelser och livskvalitet. Därefter, för att möjliggöra sökningar i databaser, översattes PIO-strukturen till engelska för att i nästa steg, via Svensk Mesh och Cinahl Subject Headings, finna lämpliga medicinska sökord. Engelska sökord som användes var: *pain management, palliative care, quality of life och nurs**. Sökningar och datainsamling gjordes via databaserna Cinahl, Pubmed och Scopus. I princip formulerades samma sökord för alla databaserna. I Pubmed, och Scopus, gjordes sökningar både i block med olika synonymer av sökorden samt att sökordet nurs* inkluderades. Detta gav ett urvalsresultat som omfattade fler

omvårdnadsrelaterade artiklar. I Cinahl genomfördes sökningar utan sökordet nurse eftersom grundinställningen per default främst fokuserar på omvårdnadsrelaterade artiklar. Däremot användes ämnesordet *patient perspective/experience* i både Cinahl och Scopus för att avgränsa sökningarna till att omfatta patientperspektivet. För att sökningarna skulle omfatta alla tänkbara synonymer användes OR mellan orden och sökordet nurse trunkerades (kortades av till nurs*) i både Pubmed och Scopus. I dessa databaser användes också citattecken runt sökmeningar för att få mer precisa sökresultat. I syfte att avgränsa sökningarna ytterligare användes sökoperatorn AND mellan sökblocken i frågeställningen. Östlundh (2017) kallar söktekniken där man avgränsar och binder samman sökord för boolesk söklogik. Sökningar finns redovisade i bilaga 1.

Urval

Inklusions- och exklusionskriterier

Från Cinahl, Pubmed och Scopus inkluderades originalartiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter som granskats enligt Peer Review. För att få den senaste forskningen begränsades sökningarna till artiklar som inte var äldre än 10 år. Artiklarna skulle vidare bestå av studier där målgruppen var vuxna med cancerdiagnos, i behov av palliativ vård och omvårdnadsinsatser för att lindra smärta. Då syftet vara att utföra en övergripande studie och beskriva hur olika omvårdnadsfaktorer kan påverka smärtupplevelsen hos patienter med cancerrelaterad smärta, begränsades studien inte till någon specifik cancersjukdom eller patienter boende i ett geografiskt område eller miljö. Målsättningen var att beskriva och kartlägga omvårdnadsfaktorer som kunde ha betydelse för omvårdnaden av cancersjuka patienter, oavsett cancerdiagnos eller plats för omvårdnad. Studier som endast berörde sjuksköterskans erfarenheter exkluderades eftersom syftet var att undersöka patientens upplevelse av smärtlindring. Med dessa kriterier hittades få svenska studier i Cinahl och Pubmed. I Scopus gjordes försök att inkludera nordiska länder, men första sökningen gav inget sökresultat. När inklusionskriteriet 10 år gamla artiklar togs bort hittades en relevant artikel (Boström m.fl., 2004). I Pubmed hittades en isländsk, en svensk och en norsk studie som stämde överens med litteraturstudiens syfte (se bilaga 2 för detaljerad redovisning av sökord och inklusionskriterier).

Kvalitetsgranskning och dataanalys

Friberg (2017) menar att artiklar som används i forskningsprocessen måste hålla en hög vetenskaplig nivå. Med detta i åtanke valdes artiklar enligt peer review i alla tre databaserna, Cinahl, Pubmed och Scopus. Artiklarna granskades med hjälp av granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier enligt Friberg (2017) och SBU:s granskningsmall (SBU, 2020). Artiklarna lästes flera gånger för att få en djupare förståelse för tillvägagångssätt och hur man kommit fram till resultat. Varje artikel dokumenterades i en översiktstabell med en kort sammanställning av de viktigaste resultaten (Se bilaga 3). Vidare utfördes en större sammanfattning för respektive artikel som därefter analyserades med hjälp av färgkoder för att upptäcka likheter och skillnader bland resultaten. Slutligen sammanställdes utfallet under teman och subteman. Samtliga artiklar som valdes i litteraturstudien har granskats med hjälp av Fribergs "granskningsbilaga för kvalitativa respektive kvantitativa studier" (Friberg, 2017) samt även efter SBU:s granskningsmallar (SBU, 2020). Samtliga utvalda artiklarna bedömdes hålla medel- till hög nivå. 14 artiklar av 18 utförde studierna med kvalitativa metoder och redovisar intervjufrågor som ställts och citat från deltagare. Ett sådant transparent förhållningssätt kan ses som en styrka.

Forskningsetik

Etik inom forskning är viktigt eftersom det bland annat handlar om att respektera och värdesätta människor och deras autonomi (Kjellström, 2017). Denna litteraturstudie har för avsikt att sammanställa kunskap gällande omvårdnadsfaktorer som är betydelsefulla i smärthantering för patienter med cancerrelaterad smärta. Val av forskningsfråga kan således motiveras med att fördjupad kunskap inom området kan komma till nytta i omvårdnaden av patienter med cancerrelaterad smärta och kan få betydelse för deras livskvalitet. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att omvårdnadsforskning bör vägledas av etiska principer, där principen om att göra gott innebär att forskningen skall vara till nytta för att bland annat lindra lidande. Artiklar som inkluderats i denna litteraturstudie har erhållit godkännande från etiska kommittéer.

Resultat

Litteratursökningen resulterade i 18 vetenskapliga originalartiklar som svarade an mot syftet och beskriver patienters upplevelse av cancerrelaterad smärta och faktorer som hindrar eller främjar smärtlindring (se bilaga 3). Fjorton artiklar har en kvalitativ ansats, tre artiklar har kvantitativ ansats och en artikel använder mixad metod. Studierna är utförda i Sverige, Norge, Island, Italien, Tyskland, USA, Kanada, Turkiet, Korea, Iran, Jordanien och Malaysia. Faktorer som artiklarna framhåller som betydelsefulla för patienterna är bland annat god kommunikation mellan vårdpersonalen, patienten och anhöriga. Att vårdpersonal är medvetna om kulturella aspekter som påverkar patientens inställning till smärtbehandling och olika strategier för en adekvat smärtbehandling. Artikelgransking och analys resulterade i tre huvudteman och sex subteman enligt tabell 1.

Tabell 1: Resultatöversikt med huvud- subteman

Huvudtema	Subtema
Upplevelser av cancerrelaterad smärta	1. Smärtans konsekvenser och copingstrategier 2. Smärtbehandling - möjligheter och hinder
Kommunikation	3. Personcentrering- möjligheter och hinder 4. Patientutbildning 5. Sjuksköterskans bemötande
Kunskaper om kulturella aspekter	6. Fatalism (förutbestämt öde) och synen på smärta

Upplevelser av cancerrelaterad smärta

Smärtans konsekvenser och copingstrategier

Gemensamt för samtliga studier var patienternas beskrivning av smärta som en obehaglig upplevelse som innebar negativa konsekvenser både fysiskt och känslomässigt. Smärtan påverkade alla delar av livet och resulterade i försämrad livskvalitet. Vissa deltagare beskrev

att de upplevt lättare smärta i form av huvudvärk eller ryggsmärta tidigare i livet men aldrig sådan intensiv smärta (Erol m.fl., 2018; Torresan m.fl., 2015). Konsekvenserna i det dagliga livet visade sig i känslor av extrem trötthet och kraftlöshet, så kallad fatigue, som inte gick att sova bort. Det i sin tur ledde till en passiv livsstil vilket påverkade deras livskvalitet negativt (Schaller m.fl., 2014). Patienterna hade sömnproblem och beskrev att smärtan påverkade dem känslomässigt vilket ledde till depression och social isolering. En del beskrev humörförändringar i form av irritabilitet, ångest, gråtmildhet och sämre toleransnivå. Patienternas upplevelse av genombrottssmärta var överväldigande och svår att hantera. De såg smärtan som ett tecken på att cancern spridit sig (Pathmawathi m.fl., 2014; Schaller m.fl., 2014; Erlich m.fl., 2022).

Tometich m.fl. (2018) har analyserat symtom hos kvinnor med metastaserad bröstcancer och fann att sömnproblem, fatigue och svårigheter att tänka klart upplevdes som mest besvärande (starkt samband, $p<0.01$). Om inte dessa symtom gavs första prioritet, förvärrades alla andra symtom också för patienten. Med metoden grounded theory fann Rafii m.fl. (2020) stöd för att så kallad hierarkisk smärtlindring orsakade minst skada hos patienter med cancerrelaterad smärta. När patienter fick smärtlindring för de symtom som de ansåg värst först, upplevdes smärtlindringen mer effektiv. Att löpande utvärdera effekten av olika smärtlindringsmetoder, avgöra effektivitetsintervall och eventuella hinder för smärtlindring var också viktiga delar i smärtlindringsprocessen (Rafii m.fl., 2020). Studierna av Tometich m.fl. (2018) och Rafii m.fl. (2020) visar hur viktigt det är att vården tar hänsyn till patientens syn på vad som upplevs som meningsfull symtomlindring och att deras egen vilja respekteras och överensstämmer med värderingar och mål.

Torresan m.fl. (2015) och Erlich m.fl. (2022) fann resultat som visade på att patienter hade lättare att hantera sin smärta om de utvecklade så kallade copingstrategier. Sådana strategier inkluderade varma bad, massage, avslappning, promenader, lägesändringar och distraktion i form av TV-tittande, dataspel eller handarbete. Psykoterapi för att lindra oro och ångest var också av betydelse för patienterna eftersom dessa tillstånd bidrog till att öka smärtupplevelsen (Torresan m.fl., 2015). I de länder där majoriteten var troende blev bön, meditation och religiösa ritualer en del av patienternas copingstrategier (Erol m.fl., 2018; Pathmawathi m.fl., 2014; Orujlu m.fl., 2021; Al- Ghabeesh m.fl., 2020).

Som en konsekvens av avancerad cancersjukdom får många patienter problem med att förflytta sig och hamnar ofta i ett funktionellt beroende av vårdpersonal och familjemedlemmar. Smith m.fl. (2019) har utfört en kvalitativ studie om hur cancersjuka patienter upplever kontinensvården. Resultatet visar att alla deltagare ansåg smärtkontroll som allra viktigast och beskrev att kontinensvården ibland gjorde allt värre. Att vara inkontinent och behöva hjälp med kontinensvård ansågs som en av komponenterna i den totala smärtupplevelsen (total pain). Inkontinens beskrevs som en kontrollförlust som innebar obehag, och ibland även smärta av att inte själv kunna styra över urin- och tarmläckage. Inkontinens äventyrade värdighet och integritet samt upplevdes genant och jobbigt att behöva vara beroende av vårdpersonal, ibland även familjemedlemmar. Flera deltagare i studien hade utvecklat copingstrategier för inkontinens. Ett exempel var att alltid använda absorberande bindor för att känna sig mer trygg och undvika urin- och tarmläckage. Det framkom även att många patienter sällan fick information om olika val kring inkontinens och inte heller fick de frågan om deras egna preferenser (Smith m.fl., 2019).

Smärtbehandling - möjligheter och hinder

Smärtbehandlingen beskrevs som patienternas livlina. Den var helt nödvändig för att klara av dagen (Torresan m.fl., 2015). En del av studiepopulationen väntade dock tills smärtan var outhärdlig innan de bad om farmakologisk smärtlindring på grund av en negativ inställning till opioider (Rafii m.fl., 2020; Ekstedt m.fl., 2019; Schaller m.fl., 2014).

Vårdmiljöns betydelse för upplevelsen av smärta belyses av Pathmawathi m.fl. (2015); Al-Ghabeesh m.fl. (2020); Rafii m.fl. (2021) och Orujlu m.fl. (2021). Dessa studier visar att smärtbehandlingen var otillräcklig när det inte fanns tillgång till adekvat cancervård. Det fanns inte tillräckligt med opioider på sjukhusen och man remitterade inte patienterna till smärtkliniker där det fanns tillgång till expertis inom området. Långa avstånd till sjukhusen, avsaknad av sjukvårdsförsäkring och alltför restriktiva regler gällande förskrivning av opioider försvårade läkemedelstillgången och adekvat smärtlindring (Al-Ghabeesh m.fl., 2019). Andra faktorer som kunde utgöra hinder för smärtlindring var att patienten utvecklat drogberoende, att patienten dolde sin smärta, samt konflikter i familjen (Rafii m.fl., 2020).

Erol m.fl. (2018) och Orujlu m.fl. (2021) visade att patienternas upplevelse av sjuksköterskans arbetssätt vid smärthantering sällan inkluderade smärtbedömningsinstrument. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna inte heller hade någon bra strategi för smärthantering utan följde mest läkarens ordination. Patienterna blev endast tillfrågade om de hade smärta vid vissa bestämda tider på dagen. Vikten av att sjuksköterskor regelbundet använder validerade skattningsskalor och utvärderar effekten av smärtlindrande behandling är tydlig utifrån studieresultaten av Erol m.fl. (2018) och Orujlu m.fl. (2021).

Erlich m.fl. (2022) som genomfört en kvantitativ analys från en interventionsstudie med motiverande samtal (MI), menar att de ämnen som diskuterats flest gånger under MI-sessionerna var deltagarnas känslor och tankar kring hur livet var när de hade smärtan under kontroll och personliga mål. Aktiviteter som fysisk träning, hobbys, hushållsarbete, sociala aktiviteter och att umgås med familjen var betydelsefulla. Det ämne som näst mest diskuterades var behandlingsförslag som använts för att kontrollera smärtan vilket omfattade användning av analgetika, planläggning av läkemedelsintag för att förekomma smärtan, rörelse och lägesändring, kognitiv beteendeterapi, värme och kyla, att hantera samtidigt förekommande symtom och massage. Erlich m.fl. (2022) resultat visar att det också finns en del att önska när det gäller bedömning av cancerrelaterad smärta och framhåller att nuvarande bedömningsinstrument inte tar hänsyn till unika mål eller hinder för smärtbehandling hos individer. Många sjuksköterskor behöver förlita sig på sin egen förmåga att bedöma faktorer som utgör hinder för adekvat smärtlindring hos varje individ, och sätta upp mätbara mål för en skräddarsydd smärtbehandling.

Kommunikation

Personcentrering- möjligheter och hinder

Studierna (Gunnarsdottir m.fl., 2017; Rafii m.fl., 2020; Al-Ghabeesh m.fl., 2019; Orujlu m.fl., 2021) visade att det har betydelse vilken inställning patienten själv har till smärtlindring eftersom det är relaterat till vilken effekt behandlingen får. Man fann att olika faktorer påverkar patientens inställning till smärtbehandling och dessa kan utgöra ett hinder för effektiv smärtlindring. Exempel på hindrande faktorer är bland annat rädsla för beroende, fatalism, oro för biverkningar och rädsla för att analgetika ska påverka immunförsvaret

negativt eller maskera förändringar i sjukdomsutvecklingen. Bland vissa patienter fanns det också föreställningar om att en bra patient inte klagar och en tro att smärtbehandling skulle distrahera läkaren från cancerbehandlingen. I samma studier framkom också att det förekommer felaktiga antaganden att morfinpreparat endast skall användas när döden är nära förestående och om preparaten tas i ett tidigt skede kan toleransutveckling ske (Gunnarsdottir m.fl., 2017; Rafii m.fl., 2020; Al-Ghabeesh m.fl., 2019; Orujlu m.fl., 2021). Vidare, enligt Rodriguez m.fl. (2019) ansåg över 50 procent av patienterna att det var viktigare för onkologen att fokusera på att behandla själva sjukdomen framför smärtan och drygt 28 procent bekymrade sig för att smärtläkemedel skapar beroende. Detta kan leda till att patienter underlåter att rapportera smärta.

För att överbrygga hinder och ibland felaktiga föreställningar är det viktigt att vårdpersonal etablerar ett förtroendefullt förhållande till patient och familjemedlemmar vilket kan hjälpa patienten att känna trygghet i smärtbehandlingen och få en ökad livskvalitet (Erlich m.fl., 2019; Boström m.fl., 2004). Att mötas med vänlighet och att träffa engagerad vårdpersonal ansågs öka trygghet och tillit. Svenska patienter anser att tillit också inkluderar förtroende för hälso- och sjukvårdsorganisationen (Boström m.fl., 2004).

En del patienter upplevde smärtsam samsjuklighet vilket skapade svårigheter att utröna vilken typ av smärta patienten hade och hur detta kunde hanteras. Brist på kommunikation mellan vårdpersonal, patient och anhörigvårdare gjorde att patienterna inte visste hur det skulle hantera smärtbehandling på bästa sätt. Således fanns ett stort behov av att få stöd och konsultation från sjuksköterskan och vikten av att sjuksköterskan arbetar personcentrerat blev tydligt uppmärksammat från patienternas beskrivningar (Rafii m.fl., 2020; Al-Ghabeesh m.fl., 2019; Erol m.fl., 2018).

Boström m.fl. (2004) identifierade kommunikation, planering och tillit som grundläggande förutsättningar för smärtfrihet/smärtlindring av svenska patienter med cancerrelaterad smärta. Samtliga patienter beskrev behovet av en öppen och ärlig dialog med läkare och sjuksköterskor. Tyvärr ansåg många deltagare kommunikationen som bristande och otillräcklig. När kommunikationen fungerade upplevde patienterna en ökad förståelse för upplevd smärta och de var inte lika bekymrade över smärtbehandlingen. Majoriteten av patienterna var mer positiva till analgetika när sjuksköterskan i förväg planerade och informerade om hur smärtbehandlingen skulle gå till. Många patienter uppfattade dock att denna information kom för sent i sjukdomsförloppet (Boström m.fl., 2004). Även Torresan m.fl. (2015) beskriver att personalens attityder var något som patienterna lade stor vikt vid eftersom de kände trygghet när personalen var lugna, vänliga och tillgängliga.

När det gäller kontinensvård framkom, som ett av tre teman, att vårdpersonalen både kan hjälpa och hindra vården (Smith m.fl., 2019). Det uppskattades när sjuksköterskor snabbt svarade på patienternas behov, pausade mellan obehagliga och smärtsamma omvårdnadsmoment och visade medkänsla under hela omvårdnadsprocessen. Att kunna kommunicera på ett känslosamt sätt med patienten var viktigt för att inkludera familjemedlemmar i samtal kring dennes vård. Det framgick att en del patienter hade negativa upplevelser från tillfällen när inkontinens inträffat. Att behöva vänta länge och att ingen kommer och hjälper till i tid hade då skapat en känsla av nedgradering som person. En del patienter uppskattade när familjemedlemmar gav personlig omvårdnad, medan andra kände att deras värdighet gick förlorad om vissa familjemedlemmar ombesörjde omvårdnad, speciellt intimvård (Smith m.fl., 2019).

Patientutbildning

Undersökningar visade att brist på kommunikation mellan vårdpersonal och patient utgör de största barriärerna för effektiv smärtbehandling. Resultat från Pathmawathi m.fl. (2014), Boström m.fl. (2004) och Rafii m.fl. (2020) visar på vikten av att sjuksköterskor sätter sig in i patienternas perspektiv och kunskaper kring smärtlindring. Att arbeta med patientutbildning och involvera både patienter och deras anhörigvårdare visade sig viktigt för smärtbehandlingen. I studierna av Erlich m.fl. (2019); Torresan m.fl. (2015); Rafii m.fl. (2020); Al-Ghabeesh m.fl. (2019) och Erol m.fl. (2018) framgick även att upprättande av gemensamma mål var väsentligt och att smärthantering med fördel ska dokumenteras i patientens journal och inkluderas i omvårdnadsplanen. Patienterna själva beskrev att smärtan påverkade deras familjer och att det var betydelsefullt att även familjemedlemmar fick utbildning i hur de kan hjälpa till i smärtbehandlingen. Detta var något som hjälpte patienterna att följa behandlingen och hantera genombrottssmärta och biverkningar på ett bättre sätt (Erlich m.fl., 2019; Torresan m.fl., 2015; Rafii m.fl., 2020; Al-Ghabeesh m.fl., 2019; Erol m.fl., 2018).

Värdet av kommunikation och patientutbildning belyses ytterligare i studien av Koh m.fl. (2018) där en forskningssjuksköterska höll i smärtutbildning med hjälp av en standardiserad manual för patientutbildning. Utbildningen handlade om säker användning av opioider, olika typer av smärtstillande läkemedel och dess effekt, fakta och myter om opioidpreparat, hantering av biverkningar, strategier för smärthantering och effekten av tilläggsmedicinering och icke farmakologiska metoder för smärthantering. Patienterna fick fylla i frågeformulär för bedömning av smärtintensitet, genombrottssmärta och smärtans påverkan på livskvalitet före interventionen och sju dagar efter interventionen. Allt detta resulterade i att patienterna skattade lägre smärtintensitet, en minskning som var signifikant. Patientutbildning verkade ha störst effekt på att reducera den mest intensiva smärtan men det hade även viss positiv effekt på lindrigare smärttillstånd. Individuell patientutbildning visade också på en signifikant förbättring för patienternas livskvalitet relaterat till smärta. Koh m.fl. (2018) menar att möjliga orsaker till varför smärtbehandling vid cancerrelaterad smärta är ineffektiv kan kopplas till missförstånd hos patienten, och skulle kunna förbättras med kommunikation mellan vårdpersonal och patient.

Sjuksköterskans bemötande

Det finns intressanta skillnader bland studierna när det gäller kommunikationen mellan vårdgivare och patient, och patienternas upplevelser av sjuksköterskans bemötande. I den italienska studien av Torresan m.fl. (2015) framkom att en övervägande del av patienterna upplevde att personalen var mån om deras välbefinnande och att de arbetade för deras bästa. Patienterna såg också personalen som ett team som arbetade mot ett gemensamt mål, att patienten skulle få bästa möjliga smärtbehandling. När patienterna upplevde hur viktigt deras välmående var för personalen hjälpte det dem att följa ordinationer. Patienterna uppgav att förhållandet till vårdpersonalen var av största vikt för en lyckad smärtbehandling. När de kände trygghet i förhållandet till läkaren och sjuksköterskan bidrog det till att man valde att följa behandlingsrekommendationer.

Även den norska studien av Ekstedt m.fl. (2019) beskriver att faktorer som främjade smärtbehandling var det regelbundna stödet från sjuksköterskan. I denna studie fick patienterna en skräddarsydd utbildning av en sjuksköterska specialtränad i interventionen PRO-SELF som gick ut på att sjuksköterskan träffade patienten i hemmet varannan vecka och samtalade över telefon varannan vecka under sex veckors tid. Patienterna förde också dagbok

varje kväll över upplevelsen av smärta, biverkningar och effekten av läkemedel. Sjuksköterskan tog del av patienternas upplevelser och deras kunskap av smärthantering och anpassade patientutbildningen därefter. Att patienterna förde dagbok bidrog till att de lärde känna sin kropp och kunde ta en aktiv roll i sin egen smärtbehandling vilket ökade möjligheterna till ett bra resultat (Ekstedt m.fl., 2019).

I kontrast till de europeiska studierna ovan, beskriver studier från Iran, Jordanien och Malaysia att majoriteten av patienter och anhörigvårdare ofta fick otillräcklig information eller utbildning kring smärtbehandling och hänvisades till internet och vänner som gått igenom liknande situationer. Patienterna upplevde också en viss okänslighet gentemot deras smärtupplevelse (Rafii m.fl., 2020; Al-Ghabeesh m.fl., 2019; Pathmawathi m.fl., 2014). Anhörigvårdare från dessa länder upplevde fysisk och psykisk påfrestning när de gav palliativ vård till sin anhörige. Vissa patienter dolde sin smärta för att inte vara till besvär och orsaka stress hos familjemedlemmarna. Patienter och anhörigvårdare hade en negativ bild av opioider. Det fanns en oro att patienten skulle utveckla ett beroende av smärtläkemedel och att dessa var farliga, vilket ledde till att man undvek användning tills smärtan var outhärdlig. Konflikter mellan familjemedlemmar angående vilken smärtbehandling som var adekvat ledde till att patienten blev felbehandlad. Patienterna hade inte heller tillgång till palliativ hemsjukvård vilket resulterade i att vissa fick köras till sjukhuset varje dag för smärtbehandling och i andra fall där man inte hade den möjligheten fick patienten ligga och skrika av smärta (Erol m.fl., 2020).

Kunskap om kulturella aspekter

Fatalism (förutbestämt öde) och synen på smärta

Al-Ghabeesh m.fl. (2019) menar att kulturella och religiösa sedvänjor påverkade patienternas uppfattning i hur smärta hanteras. Vissa patienter ansåg att deras lidande var förutbestämt och därför inte kunde påverkas med smärtbehandling. Resultat från Duke m.fl. (2015) visade att deltagare med ursprung från tre olika länder i Asien (Japan, Kina och Vietnam) hade en varierad syn på smärtbehandling samt smärtans funktion. Japaner såg smärta som en naturlig del av livet och äldre japaner var mindre villiga att berätta om sina smärtupplevelser. Att självständigt besluta om, och acceptera smärtlindrande läkemedel, ansågs mycket viktigt för flertalet japaner. Å andra sidan visade de stort förtroende för vårdpersonalens kunskaper kring smärtlindring och japaner var i regel mer villiga att acceptera smärtlindring jämfört med kineser och vietnameser.

Kineser var något mer frispråkiga gällande smärtupplevelse jämfört med japaner. Detta påverkade dock inte smärtlindringen då kineser i större utsträckning undvek att be om smärtlindring på grundval av att de inte ville besvära vårdpersonalen. De främsta anledningarna till att kineser inte tog emot smärtlindring var rädsla för biverkningar och en önskan att vara vid sina sinnens fulla bruk. Även vietnamesiska deltagare uttryckte att det var viktigt att vara alert inför dödsögonblicket och buddhistiska deltagare ansåg att man var dygdig om man uthärdade smärta (Duke m.fl., 2015).

Duke m.fl. (2015) påvisade att det fanns kulturella orsaker till undermålig farmakologisk smärtbehandling. Alla deltagare från Kina, Japan och Vietnam hade en restriktiv hållning till farmakologisk smärtlindring då de inte delade västerländska värderingar gällande

smärtbehandlingsmetoder. Deltagare med kinesiskt och vietnamesiskt ursprung uttryckte att de ansåg att "*västerländsk smärtlindring var för aggressiv och stark"*. Det framkom att det fanns en större preferens till alternativa behandlingsmetoder, såsom massageterapi (Duke m.fl., 2015). I studien av Boström m.fl. (2004) framkom att patienter som fick specialiserad palliativ vård i Sverige under tidigt sjukdomsförlopp, önskade vara smärtfria, eller uppnå så mycket smärtlindring som möjligt, med så få biverkningar som möjligt.

Al-Ghabeesh m.fl. (2019) föreslår att det skulle vara värdefullt att utforma anpassad information till patienter som av kulturella skäl har svårigheter att tillgodogöra sig smärtbehandling. Orujlu m.fl. (2021) beskriver vikten av att sjuksköterskor är medvetna om patientens religiösa och kulturella övertygelser eftersom detta har betydelse i den palliativa vården och påverkar smärtbehandlingen. Duke m.fl. (2015) pekar också på hur viktigt det är att vårdpersonal inte gör antaganden beträffande smärtlindring och preferenser baserat på patientens kulturella- och/eller etniska tillhörighet.

Diskussion

Metoddiskussion

Med hjälp av ett abduktivt förhållningssätt har Travelbees omvårdnadsteori undersökts i bakgrunden och sedan jämförts med det empiriska materialet från litteratursökningar. Valet av design resulterade i relevanta artiklar av både kvalitativ och kvantitativ karaktär. Artiklarna svarade på syftet genom att de kvalitativa studierna beskrev deltagarnas levda erfarenheter, med fokus på en fördjupad förståelse av cancerrelaterad smärta och vilka faktorer som hindrar eller främjar smärtbehandling. De kvantitativa artiklarna belyste vilken roll patienternas attityd till smärtbehandling spelade och vilka faktorer som påverkade deltagarnas smärtskattning.

Målet med urvalet var att hitta studier som undersökt patienters upplevelser av cancerrelaterad smärta och vilka omvårdnadsfaktorer som har betydelse för smärtlindring. En styrka i urvalet var att studier från olika delar av världen inkluderats vilket belyser kulturella skillnader i sjukvården. Detta är betydelsefullt eftersom sjuksköterskor möter människor från olika kulturer, varför en förståelse för hur olika faktorer kan påverka människors sätt att tänka och agera är angeläget. Enligt Jirwe (2019) är det viktigt att det finns en medvetenhet om och respekt för patienters kulturella bakgrund. Att det finns variationer i urvalet ökar dessutom möjligheterna till överförbarheten och att resultatet kan vara aktuellt samt har potential att skapa mervärde i andra sammanhang (Mårtensson & Fridlund, 2017). För att urvalet skulle omfatta den mest aktuella forskningen begränsades urvalet i Pubmed och Cinahl till 10 år gamla artiklar. I Scopus hittades dock en något äldre svensk artikel som togs med då den svarade väl mot syftet. Att begränsa tidsperioden för ett urval kan leda till att äldre forskning som skulle varit relevant väljs bort och kan leda till risk för bias (systematiskt fel) i resultaten, vilka är svåra att bedöma riktning och omfattning på (Ejlertsson, 2013). Frågan är om artiklar i litteraturstudien, som omfattar svenska förhållanden, gått förlorade på grund av att sökord inte formulerats eller översatts på ett optimalt sätt. I så fall anses detta som en svaghet. Ett begränsat antal studier kan dock indikera att få studier har utförts med liknande frågeställning, vilket kan tyda på att ny forskning krävs.

Efter att ha deltagit i universitetsbibliotekets workshops och tagit hjälp av bibliotekariernas expertis blev det lättare att utföra en strukturerad informationssökning. Genom att använda Svensk MeSH och Cinahl Subject Headings hittades termer anpassade för de databaser som

användes vilket resulterade i ett flertal relevanta artiklar i både Cinahl och Pubmed samt en från Scopus. I Pubmed var antalet träffar fler jämfört med Cinahl (se bilaga 2). Med vetskap om att Cinahl i regel omfattar fler artiklar med omvårdnadsfokus kan det begränsade urvalet eventuellt tyda på svagheter i val av sökord till denna databas. Resultatet av den totala datainsamlingen blev ändå 18 vetenskapliga artiklar som svarade an mot litteraturstudiens syfte, vilket kan tala för val av datainsamlingsmetod. Henricson (2017) menar att sökningar i flera databaser kan öka chanserna att hitta relevanta artiklar vilket kan stärka studiens trovärdighet. Värt att nämna är att fem artiklar återkom i Pubmed efter att sökkombinationer modulerats och en artikel (Rafii m.fl. 2020) fanns med i båda databaserna. Att samma artiklar återkom vid olika sökningar och sökkombinationer kan ge studien en högre sensitivitet och bidra till en ökad trovärdighet. Majoriteten av artiklar (14 av 18) omfattades av kvalitativa studier. Enligt Henricson (2017) kan en studies validitet öka om man utgår från artiklar med samma design.

Vid urvalsbedömning av de kvalitativa studierna framgick att valda studier använt både strategiskt och ändamålsenligt urval, vilket kan tala för en god variation och begreppsvaliditet, vilket kan anses som en styrka. Vid kvalitetsgranskning av de kvantitativa studierna (Koh m.fl., 2018; Gunnarsdottir m.fl., 2017; Rodriguez m.fl., 2019; Tometich m.fl., 2018) och "mixed method" studien (Tometich m.fl., 2018) framgick att enkätfrågor i samtliga studier har granskats och validerats av extern part. Inkluderade artiklar/studier höll acceptabla nivåer beträffande bortfall (inte mer än 30 procent).

Genom hela forskningsprocessen har data och artiklar granskats med avsikt att besvara syftet och med utgångspunkt i bakomliggande omvårdnadsteorier från Travelbee. Hennes teorier upplevdes över lag som relevanta vid granskning och analys av valda artiklar. Vid analys av omvårdnadsfaktorer beträffande kunskap om kulturella aspekter, upplevdes Travelbees teori dock något svag. Hennes teorier lägger stor vikt vid individens egna erfarenheter och upplevelser och säger inte så mycket om kulturella och sociala sammanhang. Resultat visade att olika kulturella aspekter kunde påverka patientens smärtlindring, men sambandet gick inte att tolka utifrån ett individuellt perspektiv. Med tanke på det begränsade urvalet av artiklar som belyste de kulturella orsakerna kan överförbarheten ifrågasättas.

Mårtensson & Fridlund (2017) menar att vetenskaplig kvalitet förutsätter att omvårdnadsforskning följer och tar hänsyn till etiska principer. Det har inte krävts ett etiskt godkännande av denna studie, dock har etiska principer begrundats vid granskning av artiklar och i val av begrepp (Kjellström, 2017). Vid tolkning av data och framställning av resultat har ambitionen varit att framföra och återge resultatet på ett korrekt och respektfullt sätt. Inga artiklar som inkluderats i litteraturstudien omfattar experimentella studier. De kvantitativa studierna tillämpar metoder där deltagarna observerats och smärttillstånd mätts och följts upp.

Resultatdiskussion

Denna litteraturöversikt beskriver patienters upplevelser av cancerrelaterad smärta, och visar att smärtan är komplicerad samt har stor inverkan på livskvaliteten. Resultaten visar att cancerrelaterad smärta har fysiska konsekvenser i form av lidande, extrem trötthet och utmattning och svårigheter att klara av vardagliga aktiviteter. Psykiska konsekvenser visade sig i form av oro och ångest vilket förstärktes ytterligare av dålig kommunikation mellan vårdpersonal och patienten. Smärtan hade också sociala konsekvenser eftersom smärtan tog all energi från patienten och ledde till depression och social isolering. Vissa patienter beskrev att de var uppslukade av tankar på döden, vilket belyser den existentiella dimensionen av

smärtan (Schaller m.fl., 2014). Att smärta har olika dimensioner, *fysiska, psykiska, sociala och existentiella,* beskrivs av Strang (2012) som menar att den känslomässiga delen av smärtupplevelsen innebär att smärta påverkas och förstärks av psykiska faktorer såsom oro och ångest eller sociala faktorer som till exempel ofrivillig ensamhet och existentiella faktorer som dödsångest och livets meningslöshet. Det här stämmer överens med studieresultaten från Pathmawathi m.fl. (2014) Schaller m.fl. (2014) och Erlich m.fl. (2022), vilka beskriver hur smärtan ledde till psykiskt lidande, bland annat humörförändringar, depression, ångest och social isolering och det här i sin tur förstärkte smärtupplevelsen.

Begreppet "*total pain"* illustrerar att smärta har en fysisk, psykisk, social och existentiell dimension. "Total pain" kommer från hospicerörelsens grundare Dame Cicely Saunders som redan på 50-talet forskade om cancerrelaterad smärta i det palliativa skedet. Hon var både utbildad kurator, sjuksköterska och läkare, och till skillnad från andra läkare på den tiden, spenderade hon mycket tid med sina patienter och genomförde intervjuer som hon spelade in och transkriberade för att fördjupa sin förståelse i sina patienters upplevelse av smärta. Genom sin forskning visade hon ett tydligt samband mellan fysisk och känslomässig smärta och att smärtbehandling måste anpassas individuellt (Clark, 1999). Resultaten från Torresan m.fl. (2015) och Ekstedt m.fl. (2019) bekräftar detta och visar vikten av att inte endast betrakta den fysiska dimensionen av smärtan, utan att omvårdnaden bör utgå från ett helhetsperspektiv och ta hänsyn till bakomliggande faktorer som kan påverka patientens smärtupplevelse. Bland patienter med cancer i livets slutskede, med behov av inkontinensvård, var det tydligt att vårdpersonalens bemötande både kunde lindra den totala smärtan, eller göra den värre (Smith m.fl., 2019). I samma studie framkom att empati, medkänsla och ett respektfullt bemötande var av stor vikt för patienters livskvalitet och smärtupplevelse. När patienterna upplevde att personalen hade dessa kvalitéer minskade den psykiska- och sociala smärtan och värdighet kunde upprätthållas, trots situationen.

I flertalet artiklar och resultat framgick att patienterna ofta hade olika copingstrategier för att bemästra vardagen. God kommunikation mellan patient, sjuksköterska och anhörigvårdare var något som framhölls som centralt i alla studier och en viktig omvårdnadsfaktor. Ett personcentrerat förhållningssätt och patientutbildning stärkte tilltro och följsamhet till smärtbehandling. Dessa resultat stämmer väl överens med Travelbee som i sin omvårdnadsteori menar att en god kommunikation och ömsesidig förståelse mellan patient och sjuksköterska är grundläggande förutsättningar för en fungerande relation. Samband som också är viktiga för personcentrerad vård.

Skillnader upptäcktes mellan länderna beträffande smärtskattning och smärtbehandling. Avsaknaden av bedömningsinstrument för smärtskattningen sågs som ett problem. Detta syntes främst i studier som ägde rum utanför Europa. Att sjuksköterskor saknade verktyg och kunskap för att bedöma smärta fick konsekvenser för smärtupplevelsen bland patienterna (Al-Ghabeesh m.fl., 2018; Erol m.fl., 2018). Flera ansåg att deras smärta inte togs på allvar (Erlich m.fl., 2022). Att kunna förekomma smärta kräver bra system för att kartlägga smärtans förekomst. Boström m.fl. (2004) fann tydliga behov hos patienter att få diskutera och planera för sin smärtbehandling.

I Iran fick de anhöriga bära det största ansvaret för smärtbehandling vilket gjorde att bristande kunskaper hos anhörigvårdare ledde till sämre smärtlindring för patienterna (Rafii m.fl., 2020). Även om vården i Sverige och Norden skiljer sig från vården i andra länder, finns det lärdomar att dra från dessa studier. Betydelsen av att patient och närstående får adekvat information kan appliceras i alla vårdsituationer och speciellt i vården av svårt cancersjuka

individer. Likväl i Sverige finns det studier som visar på att anhöriga till patienter med cancer kan känna sig otillräckliga på grund av bristande information och omvårdnadsstöd (Brobäck & Berterö, 2003).

Rafii m.fl. (2020); Al-Ghabeesh m.fl. (2019); Pathmawathi m.fl. (2014), visade att personalen uppvisade tydliga brister i smärtbehandling. Inte sällan var patienter och anhöriga hänvisade till källor på nätet för att få mer information kring smärtmetoder, något som patienterna upplevde som ett okänsligt bemötande med potential att skapa ett större lidande. När smärtlindringen fungerade väl och utgick från patienters egna upplevelser, och när symtom lindrades i rätt ordning (hierarkisk smärtlindring) uttryckes mindre smärta och ett minskat lidande (Rafii m.fl., 2020). Dessa resultat visar att Travelbees omvårdnadsteorier fortfarande är aktuella och kan förklara samband mellan graden av smärta och huruvida hänsyn tagits till individens egna behov. Även Traveelbees teorier beträffande behovet av smärtlindring i tidigt skede och att hänsyn tas till hela smärtupplevelsen (total pain) finns stöd för i litteraturstudien.

Det var också tydligt att kulturell bakgrund hade betydelse för patientens syn på smärtbehandling. Det gick att påvisa att attityder och kulturella faktorer kan utgöra hinder för effektiv smärtbehandling i omvårdnaden av patienter med cancerrelaterad smärta (Rafii m.fl., 2020; Ekstedt m.fl., 2019; Schaller m.fl., 2014; Duke m.fl. (2015). Man bör dock vara försiktig med att dra slutsatsen att felaktiga föreställningar om läkemedel och smärtlindring endast är ett fenomen som förekommer utanför Europa. I forskning från Norge, Valeberg m.fl. (2016), fann man att både patienter och anhörigvårdare trodde att smärtlindring ledde till drogberoende, toleransutveckling och att smärtbehandling skulle distrahera läkaren från cancerbehandlingen eller påverka immunförsvaret negativt, vilket kunde hindra möjligheterna till effektiv smärtbehandling.

I en studie av Klint m.fl. (2019) påvisas att en riskfaktor för otillräcklig smärtlindring gick att finna bland patienter som inte haft brytpunktssamtal. Detta skulle kunna kopplas till att bristande kommunikation kan förvärra smärtupplevelsen, vilket överensstämmer med resultaten från Schaller m.fl. (2014); och Rafii m.fl. (2021). Positivt för smärtupplevelsen var att patienterna kände trygghet och tillit. När patienterna kände trygghet och när kommunikationen mellan sjuksköterska och patient fungerade skattade patienterna lägre smärta (Koh m.fl., 2018; Torresan m.fl., 2015; Ekstedt m.fl., 2019). Detta framgick även i studien som undersökte patienternas preferenser vid kontinensvård (Smith m.fl., 2021).

Resultat i litteraturstudien visar att vårdmiljön har betydelse för patienters smärtupplevelse och livskvalitet. En trygg miljö där patienterna kunde förlita sig på vårdpersonalens expertis, och där det fanns ett gott samarbete mellan patient, anhörigvårdare och vårdpersonal, hade positiv effekt på smärtbehandlingen (Torresan m.fl., 2015; Schaller m.fl., 2014). Avsaknad av en trygg miljö utgjorde hinder för adekvat smärtbehandling visade studierna av Orujlu m.fl. (2021); Al- Ghabeesh m.fl. (2020); Pathmawathi m.fl. (2015) och Rafii m.fl. (2021). Vidare visar andra studier resultat som indikerar att palliativ vård har mest effekt för patienter som får vård i tidigt stadie av sin cancersjukdom (Gaertner m.fl., 2017). Att vårdmiljön spelar roll för smärtlindring framkom även i en aktuell studie från Sverige, där man med hjälp av data från svenskt palliativ register, såg att det förelåg en större risk att patienten hade smärta, trots vid behovsmedicinering av opioider sista veckan i livet, om vård gavs på sjukhus jämfört med på en specialiserad palliativ vårdenhet (Klint m.fl., 2019). Liknade samband kunde påvisas i en kvantitativ studie, där patienter med cancerrelaterade smärtor som vårdats i hemmet, skattade lägre på ESAS- skalan jämfört med patienter som vårdats på sjukhus. Mer än dubbelt

så många som vårdats i hemmet angav att det kände en inre frid jämfört med patienter som fick palliativ sjukhusvård (Smith m.fl., 2021).

Att palliativ vård erbjuds i hemmet är vanligt i Sverige. Ädelreformen, som infördes under början av 1990-talet, har lett till att antalet slutenvårdsplatser minskat med nästan 50 procent och att vården för multisjuka och patienter med palliativt vårdbehov har flyttats från sjukhus till vårdtagarens egna hem. Åberg och Brindberg m.fl. (2014) beskriver utvecklingen som ett paradigmskifte där patienter med avancerade och komplexa vårdbehov "flyttat hem". Med tanke på de hinder och möjligheter som framkommit i litteraturstudien bör man därför fundera över vilka resurser som bör tillsättas och fördelas för att den palliativa vården skall bli så bra som möjligt. Oavsett vårdkontext bör omvårdnaden av patienter med cancerrelaterad smärta präglas av en helhetssyn på människan och hens upplevelse av smärta.

Samtliga vetenskapliga artiklar drog slutsatsen att ett empatisk och respektfullt bemötande var viktigt för smärtupplevelsen i livets slut. Att bli behandlad med respekt och värdighet stämmer också väl överens med svensk lagstiftning. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 3 kap. 1§) anger följande "*Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården"*.

Resultatet från litteraturstudien visar att det inte bara är effektiva farmakologiska behandlingar som har betydelse för smärtupplevelsen och livskvalitén. Det kan inte nog understrykas vikten av att smärtlindring vid palliativt skede tar hänsyn till smärtans alla dimensioner. Barbro Sjölander (ordförande, nätverket för gynekologisk cancer) skriver i Dagens Medicin "*Döden kan inte göras om, och vi får bara en chans till ett bra avslut*". Sjölander, B. (2022, s. 1).

Implikationer

- Personcentrerad omvårdnad och delaktighet är viktiga parametrar för effektiv smärtlindring. Smärtbehandling skall således alltid ta hänsyn till den enskilde individens upplevelser och erfarenheter.

- Omvårdnadsarbetet förutsätter en väl fungerande kommunikation och medvetenhet hos sjuksköterskan om smärtans alla dimensioner. Bristande kommunikation kan skapa mer smärta för patienter med cancerrelaterad smärta, och tvärtom när patienterna är välinformerade skapas trygghet och följsamhet till smärtbehandling och därmed bättre smärtlindring. Kommunikation mellan patient, närstående och vårdpersonal behöver förbättras.

- Patientutbildning och delaktighet i omvårdnaden bidrar till bättre smärtbehandling.

- Sjuksköterskor ska ta hänsyn till att människor har olika copingstrategier för att hantera smärta. Mängden utrikesfödda människor i Sverige uppgår till drygt två miljoner (Statistiska centralbyrån, 2022), vilket indikerar att sjuksköterskan behöver ha en fördjupad kunskap om hur kulturella aspekter och attityder påverkar människors upplevelse av smärtbehandling.

Forskning och kvalitetsarbete

Om vi sätter resultat från litteraturstudien i en svensk kontext där alltmer palliativ vård förläggs till hemmet, finns behov av mer forskning och kartläggning om vilka faktorer som är avgörande för smärtlindringen i hemmet för just patienter med cancerrelaterade smärta. Att det saknas forskning på området tas även upp i en systematisk översiktsartikel där man försökt kartlägga faktorer som är viktiga för smärtupplevelsen i hemmet (Smyth m.fl., 2018).

För att möta dagens och framtidens behov, behövs mer resurser öronmärkas till den viktiga palliativa vården. För att smärtbehandling skall bli bättre behöver man utveckla och förfina smärtskattningsinstrument, detta inbegriper även kommunikationen från vårdens sida. Att införa kurser och utbildning inom samtalsmetoden motiverande samtal kan vara ett sätt att stärka dialogen mellan sjuksköterskor, patienter och anhöriga. Att höja kunskapsnivån gällande smärtlindring och palliativ omvårdnad är ett annat exempel som skulle kunna påverka patienters smärtupplevelse.

Att arbeta med individualiserad utbildning för patienter och anhörigvårdare är värdefullt för en effektivare smärtbehandling (Valeberg m.fl., 2016). För att underlätta patientutbildning och skapa delaktighet för patienter och anhöriga behövs bättre digitala tjänster som kan tillgängliggöra kunskap och information.

Som framkommit i litteraturstudien är omvårdnaden komplex när det kommer till patienter som lider av cancerrelaterad smärta. Att patienter har olika symtom och behov ställer krav på omvårdnaden, men även på de som organiserar den. Att utveckla goda samarbetsformer mellan olika vårdgivare och professioner är således ett område som bör prioriteras. I Sverige arbetar man till exempel med samordnad individuell plan (SIP). Ett arbetssätt som skulle kunna appliceras i andra länder.

Referenslista

Al-Ghabeesh, S., Bashayreh, I., Saifan, A., Rayan, A., & Alshraifeen, A. (2020*)*. Barriers to Effective Pain Management in Cancer Patients From the Perspective of Patients and Family Caregivers: A Qualitative Study. *Pain Management Nursing, 21(3), 238-244*.

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J. & Rasmussen, H. B. (2019). Omvårdnad vid livets slut. A-K. Edberg, Wijk. H (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 707-740). Studentlitteratur AB Lund.

Billhult. A., (2017*),* Kvantitativa metoder och stickprov, I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination.* Lund: Studentlitteratur AB.

Boström, m.fl. (2004), Cancer-related pain in palliative care: patients' perceptions of pain management, *Journal of Advanced Nursing 45(4), 410–419*

Brobäck, G., & Berterö, C. (2003). How next of kin experience palliative care of relatives at home. *European journal of cancer care, 12(4), 339–346.* https://doi.org/10.1046/j.1365-2354.2003.00436.x

Bäckryd, E., Werner, M., (2019). Cancerrelaterad smärta: en inledning, Werner, M (Red). Bäckryd (Red.), *Akut och cancerrelaterad smärta smärtmedicin vol.1*, Stockholm: Liber AB

Cancerrehabilitering Nationellt vårdprogram. (2022, 9 februari). Symtom och symtomlindring. Smärta. https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/cancerrehabilitering/vardprogram/Symtom-och-symtomlindring/#chapter-9-10-Smarta

Cancerrelaterad smärta (2022), Fakta allmänt kliniskt kunskapsstöd, Jönköpings län, https://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=14707&nodeId=39805

Clark, D. (1999). Total pain', disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958–1967. *Social Science & Medicine* (1982), 49(6), 727-736.

Duke, G., & Petersen, S. (2015). Perspectives of Asians living in Texas on pain management in the last days of life. *International Journal of Palliative Nursing, 21(1), 24–34*. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/ijpn.2015.21.1.24

Ehrlich, O., Schweitzer, N., & Berry, D. (2022). Functional Goals and How Palliative Patients With Cancer Managed Pain. *Pain Management Nursing, Pain management nursing*, 2022-03-11.

Ehrlich, O., Walker, R., & Jacelon, C. (2019). Cancer Pain Social Processes and Pain Management in Home Hospice Care. *Pain Management Nursing,* 20(6), 541-548.

Ejlertsson, G. (2012), Studiedesign, *Statistik för hälsovetenskaperna*, Studentlitteratur AB, Lund.

Ekman, m.fl. (2018), Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvården. Ekman (red), *Personcentrering inom hälso- och sjukvården- Från filosofi till praktik,* Stockholm: Liber AB

Erol, O., Unsar, S., Yacan, L., Pelin, M., Kurt, S., & Erdogan, B. (2018). Pain experiences of patients with advanced cancer: A qualitative descriptive study. European Journal of Oncology Nursing: *The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 33, 28-34.

Friberg, F., (2017), Att göra en litteraturöversikt. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Studentlitteratur AB, Lund.

Fridegren, J. Internetmedicin (2021) Palliativ vård – smärtbehandling. https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/smarta/palliativ-vard-smartbehandling/

Gaertner, J., Siemens, W., Meerpohl, J. J., Antes, G., Meffert, C., Xander, C., Stock, S., Mueller, D., Schwarzer, G., & Becker, G. (2017). Effect of specialist palliative care services on quality of life in adults with advanced incurable illness in hospital, hospice, or community settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ* (Clinical research ed.), 357, j2925. https://doi.org/10.1136/bmj.j2925

Gunnarsdottir, S., Kaasa, S., Klepstad, P., Sigurdardottir, V., Kloke, M., Radbruch, L., Sabatowski, R., & Klepstad, P. (2017). A multicenter study of attitudinal barriers to cancer pain management. *Supportive Care in Cancer*, 25(11), 3595–3602. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s00520-017-3791-8

Greco, M. T., Roberto, A., Corli, O., Deandrea, S., Bandieri, E., Cavuto, S., & Apolone, G. (2014). Quality of cancer pain management: an update of a systematic review of undertreatment of patients with cancer. *Journal of clinical oncology*: *official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 32(36), 4149–4154. https://doi.org/10.1200/JCO.2014.56.0383

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination*. Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. (2017). Diskussion, I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination*. Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen, I M. Henricson (Red*.), Vetenskaplig teori och metod från idé till examination*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), kapitel 3, 1§, Sveriges riksdag, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Jakobsson Ung, E & Öhlén, J. (2019). Livets slutskede, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt,* Studentlitteratur AB, Lund.

Jensen M. P. (2003). The validity and reliability of pain measures in adults with cancer. *The journal of pain*, 4(1), 2–21. https://doi.org/10.1054/jpai.2003.1

Jirwe, M. (2019). Kulturell mångfald. F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s. 361-380). Studentlitteratur AB, Lund.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering*. Studentlitteratur AB, Lund.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur AB Lund.

Klint, &., Bondesson, E., Rasmussen, B., Fürst, C., & Schelin, M. (2019*).* Dying With Unrelieved Pain—Prescription of Opioids Is Not Enough. *Journal of Pain and Symptom Management,* 58(5), 784-791.e1.

Koh, S., Keam, B., Hyun, M., Ju Seo, J., Uk Park, K., Oh, S., . . . Kim, J. (2018). Cancer Pain Management Education Rectifies Patients' Misconceptions of Cancer Pain, Reduces Pain, and Improves Quality of Life. *Pain Medicine (*Malden, Mass.), 19(12), 2546-2555.

Läkemedelsboken (2015), Palliativ vård, https://lakemedelsboken.se/kapitel/smarta/palliativ_vard.html?id=q2_21#q2_21

Molin, B. & Bergh, I. (2019). Smärta. A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa.* (s.503-527) Studentlitteratur, AB Lund.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.421-438). Studentlitteratur AB, Lund.

Nationalencyklopedin. (u.å.). Palliativ. I nationalencyklopedin. Hämtad 2022, 13 april från http://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/palliativ

Nationellt vårdprogram palliativ vård (2021), https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-v

Orujlu, S., Hassankhani, H., Rahmani, A., Sanaat, Z., Dadashzadeh, A., & Allahbakhshian, A. (2022). Barriers to cancer pain management from the perspective of patients: A qualitative study. *Nursing Open*, 9(1), 541-549.

Pathmawathi, S., Beng, T., Li, L., Rosli, R., Sharwend, S., Kavitha, R., & Christopher, B. (2015). Satisfaction with and Perception of Pain Management among Palliative Patients with Breakthrough Pain: A Qualitative Study. *Pain Management Nursing,* 16(4), 552-560.

Palliativ vård Nationellt vårdprogram (2021). Smärtlindring, kapitel 17, https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-vard/vardprogram/smartlindring/#chapter-17-12-Icke-farmakologisk-behandling

Rafii, F., Taleghani, F., & Khatooni, M. (2020). The Process of Pain Management in Cancer Patients at Home: Causing the Least Harm -- A Grounded Theory Study. *Indian Journal of Palliative Care,* 26(4), 457–467. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.4103/IJPC.IJPC_8_20

Rafii, F., Taleghani, F., & Khatooni, M. (2021). Barriers to Effective *Cancer Pain Management in Home Setting*: A Qualitative Study. *Pain Management Nursing,* 22(4), 531-538.

Raja, S., Carr, D., Cohen, M., Finnerup, N., Flor, H., Gibson, S., . . . Vader, K. (2020*).* The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain (*Amsterdam*)*, 161(9), 1976-1982.

Rodriguez, C., Ji, M., Wang, H., Padhya, T., & Mcmillan, S. (2019). Cancer Pain and Quality of Life. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(2), 116-123.

SBU (2020), Granskningsmallar, https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningsmall

Schaller, A., Larsson, B., Lindblad, M., & Liedberg, G. (2015). Experiences of Pain: A Longitudinal, Qualitative Study of Patients with Head and Neck Cancer Recently Treated with Radiotherapy. *Pain Management Nursing*, 16(3), 336-345.

Sekse, R., Hunskår, I., & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), e21–e38. https://doi.org/10.1111/jocn.13912

SFS 2017:30. Hälso-och sjukvårdslag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Sjölander. B., (2022, 30 mars), Låg kunskap bland politiker ger ojämlik vård i livets slut, *Dagens Medicin,* https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/lag-kunskap-bland-politiker-ger-ojamlik-vard-i-livets-slut/

Smyth, J. A., Dempster, M., Warwick, I., Wilkinson, P., & McCorry, N. K. (2018). A Systematic Review of the Patient- and Carer-Related Factors Affecting the Experience of Pain for Advanced Cancer Patients Cared for at Home. *Journal of Pain & Symptom Management*,55(2),496–507.https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jpainsymman.2017.08.012

Smith, N., Hunter, K., Rajabali, S., Fainsinger, R., & Wagg, A. (2019). Preferences for Continence Care Experienced at End of Life: A Qualitative Study. *Journal of Pain & Symptom Management,* 57(6), 1099. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jpainsymman.2019.02.020

Smith, G. M., Calton, B. A., Rabow, M. W., Marks, A. K., Bischoff, K. E., Pantilat, S. Z., & O'Riordan, D. L. (2021*).* Comparing the Palliative Care Needs of Patients Seen by Specialty Palliative Care Teams at Home Versus in Clinic. *Journal of Pain & Symptom Management*, 62(1), 28–38. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jpainsymman.2020.11.020

Socialstyrelsen (2018), Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*,* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-86.pdf#:~:text=Allm%C3%A4n%20palliativ%20v%C3%A5rd%20%20.%20Allm%C3%A4n%20palliativ%20v%C3%A5rd,patient%20med%20palliativa%20v%C3%A5rdbehov%20oavsett%20v%C3%A5rd-%20form%3A%20.

Socialstyrelsen. (2022, 17 mars). Socialstyrelsens termbank, https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=472&SrcLang=sv

Svensk sjuksköterskeförening (2010), Om- Personcentrerad vård, https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf

Statistiska Centralbyrån (2022), Utrikesfödda *i Sverige,* https://scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/invandring-till-sverige

Strang, P. (2016). Existentiell kris i livets slutskede förstärker de fysiska symtomen*,* https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2016/11/existentiell-kris-i-livets-slutskede-forstarker-de-fysiska-symtomen/

Strang, P. (2012). Cancerrelaterad smärta. *Onkologiska och palliativa aspekter.* Studentlitteratur AB, Lund.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality

Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209–249. https://doi.org/10.3322/caac.21660

Tometich, D. B., Mosher, C. E., Hirsh, A. T., Rand, K. L., Johns, S. A., Matthias, M. S., Outcalt, S. D., Schneider, B. P., Storniolo, A. M. V., Newton, E. V., Miller, K. D., & Mina, L. (2018). Metastatic breast cancer patients' expectations and priorities for symptom improvement. *Supportive Care in Cancer*, 26(11), 3781–3788. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s00520-018-4244-8

Torresan, M., Garrino, L., Borraccino, A., Macchi, G., De Luca, A., & Dimonte, V. (2015). Adherence to treatment in patient with severe cancer pain: A qualitative enquiry through illness narratives. *European Journal of Oncology Nursing :* The Official Journal of European Oncology Nursing Society, 19(4), 397-404.

van den Beuken-van Everdingen, M. H. J., Hochstenbach, L. M. J., Joosten, E. A. J., Tjan-Heijnen, V. C. G., & Janssen, D. J. A. (2016*).* Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis*. Journal of Pain & Symptom Management*, 51(6), 1070–1090.e9. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340

Valeberg, B. T., Miaskowski, C., Paul, S. M., & Rustøen, T. (2016). Comparison of Oncology Patients' and Their Family Caregivers' Attitudes and Concerns Toward Pain and Pain Management*. Cancer nursing*, 39(4), 328–334. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000319

Vårdhandboken. (2021, 1 april). Smärtskattning. https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/smartskattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/smartskattningsinstrument/

Werner, M. (2012). Cancerrelaterad smärta- en introduktion. M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (s. 319-326). Författarna och Liber AB.

Werner, M. (2019). Smärtfysiologi, Werner, M (Red). Bäckryd (Red.), *Akut och cancerrelaterad smärta smärtmedicin vol.1*, Stockholm: Liber AB

WHO- Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents (2019), https://www.who.int/publications/i/item/9789241550390

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2014). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (2019, 1 January). WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550390

World Health Organization. (2020, 5 August). Palliative care. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

Åberg & Brindbergs m.fl. (2014*).* När vården flyttar hem Den kommunala hälso- och sjukvårdens sjuksköterska i vårdens paradigmskifte. https://www.vardforbundet.se/SysSiteAssets/lokala-avdelningar/vastra-gotaland/vattenfallet/nar_varden_flyttar_hem_webb.pdf

Östlundh, L. (2017) Informationssökning. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s. 59–82). Studentlitteratur AB. Lund

Bilagor

Bilaga 1- Sökord

Sökord ur frågeställning (svenska)	**Sökord (engelska)**	**Mesh (Pubmed)**	**Cinahl Headings (Cinhal)**
Patienter med cancersmärta	Pain management	“Cancer pain”	Pain management OR pain relief OR pain control OR pain reduction
Omvårdnadsinsatser smärtlindring	Palliative care	“Hospice and palliative care” OR “palliative nursing” OR “nursing care”OR nurs*	Palliative care OR end of life care OR terminal care OR hospice care OR nurs*
Patientens upplevelser och livskvalitet	Quality of life	“Quality of life” OR “Health- related quality of life” OR HRQOL	Quality of life OR well being OR well-being OR health-related quality of life AND (patient perspective OR patient experience)

Bilaga 2- Sökhistorik- Datainsamling

Pubmed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal Träffar	Relevanta Abstracts	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
2022-03-15	“cancer pain" AND "hospice and palliative care nursing" OR "palliative nursing" OR "nursing care" AND "quality of life" OR "Health-Related Quality Of Life" OR HRQOL	Inklusions kriterier: År: 2012-2021 Peer Reviewed Alla vuxna	18	5	5	1
2022-03-18	nurs* AND "cancer pain" AND "pain management”	Inklusions kriterier: År: 2012-2021 Peer Reviewed Alla vuxna	390	39	12	12

Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal Träffar	Relevanta Abstracts	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
2022-04-03	Pain management OR pain relief OR pain control OR pain reduction AND palliative care OR end of life care OR terminal care OR hospice care AND quality of life OR well-being OR wellbeing OR health related quality of life AND patient perspective OR patient experience	Inklusionskriterier: År: 2012–2022 Peer Reviewed Alla vuxna	30	15	15	4

Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal Träffar	Relevanta Abstracts	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
2022-04-06	Pain AND management OR cancer AND palliative AND care OR nursing AND quality AND of AND Life AND patient AND experience OR perspective AND nordic AND countries AND “Sweden” AND “NURSE*”	Inklusionskriterier: År: 2022–2004 Peer Reviewed Nursing Nordiska länder och ytterligare begränsning till Sverige Alla vuxna	14	4	2	1

Bilaga 3- Artikelgranskning

**samtliga artiklar granskning enligt. Friberg (2017); SBU (2020)*

Författare År Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet ***
Rafii m.fl. 2020 Iran	The Process of Pain Management in Cancer Patients at Home: Causing the Least Harm – A Grounded Theory Study.	Undersöka patienter och deras familjers erfarenheter av smärtlindring i hemmet. Med utgångspunkt från en teoretisk modell är syftet att utveckla smärtlindringsmetoder som orsakar minst skada för patienten.	Grounded theory Kvalitativ Separata djupintervjuer med patienter och familjer (vårdgivare)	32 familjer och 20 patienter, ålder 18-79. Ändamålsenligt urval	Flera faktorer är viktiga för att patienten och deras anhöriga skall uppleva att smärtlindringen är effektiv. Fyra huvud-kategorier ansågs ha stor betydelse för smärtlindring 1. Positiv interaktion 2. Smärtbedömning 3. Utvärdering 4. Möjligheter och hinder	Hög, resultat som går att generalisera till andra patientgrupper med cancer.
Författare År Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet**
Tometich m.fl. 2018 USA	Metastatic breast cancerpatients' expectations and priorities for symptom improvement.	Undersöka vilka förväntningar, mål och prioriteringar som kvinnor med metastaserad bröstcancer har på symtomlindring. Studien omfattar 10 vanliga symtom (fysiska och psykiska).	Tvärsnittsstudie Kvantitativ Djupintervjuer på telefon, duration 45 min	80 patienter med spridd bröstcancer (stadium IV). Ändmålsenligt urval- kontakt via patientjournaler	Klusteranalys, Tre teman: 1. Sömnsvårigheter, fatigue och kognitiva problem 2. Smärta är måttligt viktigt 3. Alla symtom är lika viktiga Smärtlindring måste skräddarsys och utgå från patientens mål och förväntningar.	Hög

Författare År Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet ***
Smith m.fl. 2019 Kanada	Preferences for Continence Care Experienced at End of Life: A Qualitative Study	Utforska preferenser för kontinensvård hos personer som får palliativ vård med syfte att förstå vilka tillvägagångssätt för vård och vårdmål som var viktiga för dem.	Kvalitativ studie med deskriptiv forskningsansats. Individuella intervjuer i lugn miljö, medianduration 14 min.	Ändamålsenligt urval 14 deltagare Patienter i palliativ vård som fick inkontinens vård/hjälp.	Tre teman identifierades: 1. Kontrollförlust 2. Coping strategier 3. Vårdgivare kan både utgöra hinder och möjliggöra inkontinensvård.	Hög
Författare År Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet ***
Duke m.fl. 2015 USA	Perspectives of Asians living in Texas on pain management in the last days of life.	Att beskriva attityder och preferenser för smärtbehandling i livets slut bland personer födda i Japan, Vietnam, och Kina men som bor i Texas.	Kvalitativ studie med deskriptiv forskningsansats. Individuella intervjuer och små fokusgrupper	Ändamålsenligt urval. Totalt 45 deltagare med ursprung från Japan, Kina och Vietnam och bor i Texas. Alla anser att de inte delar västerländska värderingar och identifierar sig med sitt ursprungsland.	Resultatet redovisas i olika teman i respektive land. Skillnader har sitt ursprung i: 1 Kultur och religion 2. Synen på smärta som en naturlig del av livet 3. Individen och/eller familjens syn på smärta 4. Förtroende för vårdpersonal	Medel, osäkerheter om urvalet är helt representativt för hela populationen.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet*
Erol m.fl. 2018 Turkiet	Pain experiences of patients with advanced cancer: A qualitative descriptive study	Att undersöka patienternas upplevelse av smärta vid avancerad cancer och deras strategier för att hantera smärta. Även patienternas upplevelse av sjuksköterskans smärtbehandling.	Kvalitativ deskriptiv studie. Fenomenologisk design.	16 deltagare med avancerad cancer	Fyra huvudsakliga teman: 1. Patientens erfarenhet och uppfattning av smärta 2. Smärtans konsekvenser i det dagliga livet 3. Smärthantering och hanteringsstrategier 4. Patienters perspektiv på sjuksköterskans bemötande till smärthantering.	Medel Etiskt resonemang saknas. Förförståelse diskuteras ej.
Författare År Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet***
Rodriguez m.fl. 2019 USA	Cancer Pain and Quality of Life	Att identifiera smärtintensitet hos patienter med cancer och fördjupa förståelse för barriärer till adekvat smärtlindring	Sekundär dataanalys från en större studie (234 deltagare) vars syfte var att validera bedömningsinstrumentet Cancer Symtom Scale (CSS)	105 deltagare	69% hade medelsvår till svår smärta (5 eller mer på en skala mellan 0-10) Ångest kopplad till smärta rapporterades som medelsvår till svår av 64%. Smärtfrekvens rapporterades av 68% att ligga på en nivå av 5 eller högre och 61 % av patienterna rapporterade att smärtan hade medelstor till stor inverkan på aktiviteter i livet.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet*
Torresan m.fl. 2015 Italien	Adherence to treatment in patients with severe cancer pain: A qualitative enquiry through illness narratives.	Att undersöka patienternas upplevelse av smärta vid avancerad cancer och deras strategier för att hantera smärta. Även patienternas upplevelse av sjuksköterskans smärtbehandling.	Kvalitativ deskriptiv studie. Fenomenologisk design.	18 deltagare med cancerrelaterad smärta	Tre huvudsakliga teman växte fram: 1. Betydelsen av smärta som en subjektiv och personlig upplevelse 2. Upplevelsen av att vara patient 3. Betydelsen av smärtbehandling för patienten	Hög
Författare År Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet***
Ekstedt m.fl. 2019 Norge	Factors That Hinder and Facilitate Cancer Patients Knowledge About Pain Management- A Quantitative Study	Att utvärdera främjande och hindrande faktorer för smärtbehandling vid cancerrelaterad smärta hos patienter i en smärtbehandlings intervention.	Kvalitativ intervjustudie	20 deltagare	Främjande faktorer: Tillit till sjuksköterskan, aktivt deltagande i vården, självkännedom. Hindrande faktorer: Svårigheter att ta till sig komplex information, negativa attityder till smärtlindring, kunskapsbrist.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet*
Gunnarsdottir m.fl. 2017 Island Tyskland Norge	A multicenter study of attitudinal barriers to cancer pain management.	Att undersöka vilka hinder till smärtbehandling som förekommer relaterat till patientens inställning.	Deskriptiv studie. Frågeformulär	555 deltagare med cancer	Rädsla för beroende. Fatalism. Oro för toleransutveckling och biverkningar. Rädsla för negativ påverkan på immunförsvaret. Attityden att en bra patient ej ska klaga. Tron att smärtbehandling skulle distrahera läkaren från cancerbehandlingen.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet*
Pathmawathi m.fl. 2014 Malaysia	Satisfaction with and Perception of Pain Management among Palliative Patients with Breakthrough Pain: A Qualitative Study	Att undersöka upplevelsen av smärta och genombrottssmärta hos patienter med cancer inom palliativ vård.	Kvalitativ deskriptiv tolkande design	21 deltagare mellan 23-75 år	Fem huvudteman: 1. Outhärdlig smärta 2. Hopplöshet 3. Otillräcklig smärthantering 4. Brist på medkänsla från vårdpersonal 5. Strategier för genombrottssmärta	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet*
Koh m.fl. 2018 Korea	Cancer Pain Management Education Rectifies Patients´ Misconceptions of Cancer Pain, Reduces Pain, and Improves Quality of Life	Att undersöka om individuell patientutbildning relaterat till cancersmärta minskar smärtintensitet, ökar användning av kortverkande smärtlindrande mediciner för genombrottssmärta, förbättrar livskvalitet och klarlägger missuppfattningar angående cancersmärta	Kvasiexperimentell design	176 deltagare med cancerrelaterad smärta	Smärtintensitet minskade signifikant framför allt för patienter i öppenvården. Patientutbildning verkade vara mest effektiv för att reducera den mest intensiva smärtan. Individuell patientutbildning visade på signifikant förbättring för patienternas livskvalitet relaterat till smärta	Hög
Författare År Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet***
Rafii m.fl År: 2020 Land: Iran	Barriers to Effective Cancer Pain Management in Home Setting: A Qualitative Study	Att undersöka patienters och närståendes perspektiv på vilka faktorer som hindrar adekvat smärtlindring för patienter med cancerrelaterad smärta som vårdas i hemmet	Kvalitativ intervjustudie	52 deltagare varav 24 patienter och 32 familjemedlemmar som vårdare i hemmet	1 Drogberoende 2. Simulering 3.Dölja smärtan 4. Negativa inställning till opioider 5. Smärtsam sam-sjuklighet 6. Konflikter-patient och-familjemedlemmar betr. smärtbehandling 7. Patientens upplevelse av depression och hopplöshet 8. Otillgänglighet gällande adekvat smärtbehandling 9. Bördan på vårdaren i familjen 10. Otillräcklig kunskap gällande smärtbedömning och läkemedel.	Medel Förförståelse diskuteras ej. Relationen mellan forskare och deltagare beskrivs ej.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet*
Al-Ghabeesh m.fl. 2019 Jordanien	Barriers to Effective Pain Management in Cancer Patients From the Perspective of Patients and Family Caregivers: A Qualitative Study	Att beskriva vilka faktorer som hindrar effektiv smärtbehandling från patientens och anhörigvårdares perspektiv.	Kvalitativ intervjustudie	20 deltagare	Fyra teman: 1.Tillgång till cancervård 2. Förskrivningspolicy 3. Kommunikation mellan vårdpersonal och patient 4. Kulturella övertygelser	Hög
Författare År Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet***
Erlich m.fl 2022 USA	Functional Goals and How Palliative Patients With Cancer Managed Pain	Att beskriva vilka faktorer som motiverar och hjälper patienter med cancer att hantera smärta	Innehållsanalys av intervjumaterial från en longitudinell pilotstudie med MI intervention som handlar om målsättning för smärthantering och behandling.	27 deltagare 108 intervjuer med dessa.	Innehållsanalys med färdiga koncept: 1. Smärta som ett hinder 2. Livet med smärtan under kontroll 3. Förslag på strategier för smärthantering 4. Förslag som använts i smärthantering 5. Vad hjälpte i att hantera smärtan och 6. Patientens hjälpsökande. Konceptet smärtan under kontroll var det mest diskuterade under intervjuer.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet*
Schaller m.fl. 2014 Sverige	Experiences of Pain: A Longitudinal, Qualitative Study of Patients with Head and Neck Cancer Recently Treated with Radiotherapy	Att beskriva hur patienter med huvud och halscancer upplever smärta.	Kvalitativ intervjustudie.	26 deltagare	Huvudkategori: Patienter rapporterar ej att fysisk smärta påverkar psykiskt lidande men det påverkar socialt. Subkategori: Smärta i huvud-halsregionen, Fatigue, Humörsvängningar, Förändrade relationer	Hög
Författare År Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet***
Ehrlich m.fl. 2019 USA	Cancer Pain Social Processes and Pain Management in Home Hospice Care	Att ta fram preliminära kategorier för att utveckla en omvårdnadsteori som grundas i en granskning av sociala processer vid smärthantering för cancerrelaterad smärta, “Omvårdnadstriaden” (patient, vårdare i familjen och sjuksköterskan)	Grounded theory	9 deltagare	Tre kategorier för sociala processer växte fram 1. Betydelse av smärta 2. Att arbeta mot välbehag 3. Att överbrygga smärtan	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet*
Orujlu m.fl. Iran 2021	Barriers to cancer pain management from the perspective of patients: A qualitative study	Att undersöka vilka hinder för effektiv smärtbehandling som patienter med cancersjukdom upplever i Iran	Kvalitativ beskrivande studie. Intervjustudie som tillämpat Graneheim och Lundmans metod för innehållsanalys	14 deltagare med cancer	Fyra huvudkategorier: 1. Acceptans att smärtan kommer från Gud 2. Negativa attityder till analgetika. 3.Bristande kunskap kring egenvård vid smärta. 4. Försummad smärtbehandling	Hög

Författare **År** **Land**	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet***
Boström, m.fl. 2004 Sverige	Cancer-related pain in palliative care: patients' perceptions of pain management	Syftet med denna studie var att beskriva hur patienter med cancerrelaterad smärta som får palliativ vård uppfattar sin smärthantering.	Kvalitativ Fenomenografisk ansats.	30 patienter, Strategiskt urval	Patienter beskrev 10 olika faktorer som påverkade smärta och smärtlindring. Dessa kategoriserades i tre olika teman: 1. Kommunikation 2. Planering 3. Förtroende	Hög