

**FÖREKOMST OCH ERFARENHET AV SYMTOMKONTROLL VID
FÖRSTOPPNING HOS PERSONER MED CANCERSJUKDOM
I PALLIATIV FAS**

Litteraturöversikt

Kompletterande kandidatprogrammet i omvårdnadsvetenskap,
60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Grundnivå
Examensdatum: 2017-11-23
Kurs: Ht15

Författare:
Marta Stenberg

Handledare:
Ani Henttonen

Examinator:
Åsa Craftman

SAMMANFATTNING

Personer med livshotande sjukdom kan komma att vårdas i palliativ vård. Syftet med palliativ vård är att förebygga och lindra lidande och symtom genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av problem i multiprofessionella team. Sjuksköterskan är en del av detta team och befinner sig i alla skeden av dessa patienters vård. Lidandet hos patienter med obotlig cancer bestäms i hög grad av symtomens förekomst och intensitet, och därför är kunskap om symtom prevalens och symtomkontroll vid förstoppning viktigt i klinisk praktik.

Syftet med detta arbete var att belysa förekomst och erfarenhet av symtomkontroll vid förstoppning hos personer med avancerad cancersjukdom i palliativ fas.

En allmän litteraturoversikt valdes som metod för att skapa en överblick av det aktuella kunskapsläget inom området.

Sökning utfördes i databaserna PubMed (Medline) och Cinahl 2017-02-24 och 2017-10-04 för att kontrollera om nya artiklar tillkommit. Fyra grupper av sökord i form av Mesh-termer och Cinahl headings inklusive synonymer användes: Constipation, Quality of Life, Neoplasms/Cancer och Palliative/Advanced cancer. Tolv vetenskapliga artiklar inkluderades, tio kvantitativa, en kvalitativ och en med mixad metod.

Resultatet visade att förstoppning är ett vanligt symtom hos personer med cancersjukdom, men att förekomst och symtomlidande av förstoppning varierade beroende på vilken definition som användes. Många patienter med cancersjukdom lider av måttlig till svår förstoppning och förekomsten ökade med försämrad sjukdomsfas. Påverkan av förstoppning hos personer med cancersjukdom visades i mätningar av hälsorelaterad livskvalitet, vilka återspeglade den stora sjukdomsördan. Quality of Life minskade signifikant med försämrad sjukdomsfas och patienter som uppfattade sina symtom på förstoppning som mer allvarliga hade en sämre livskvalitet. Psykiskt lidande av förstoppning innefattade olika typer av negativ inverkan och kognitioner samt effekt på beslutet att använda smärtstillande opioider, antingen genom att sänka dosen eller avstå behandling. Många patienter saknar kunskap om orsak och behandling av förstoppning.

Slutsatsen var att förstoppning är ett vanligt symtom bland personer med cancersjukdom, men att förekomst och symtomlidande varierade beroende på vilken definition som användes. Det fanns en mängd olika risker och faktorer som kunde relateras till förstoppning och det är ett av flera symtom som påverkade hälsorelaterad livskvalitet och sjukdomsörda hos personer med cancersjukdom. Patienten behövde information och stöd för att minska förstoppnings problematik då det inverkade starkt på personens upplevda hälsa och lidande.

Nyckelord: Förstoppning, Livskvalitet, Cancer, Palliativ

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Palliativ vård	1
Cancersjukdom och förekomst	3
Förstoppning som symtom vid cancersjukdom	3
Livskvalitet	5
Vårdkvalitet	6
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	7
Urval	8
Datainsamling	8
Sökta­bell	9
Data­analys	10
Forskningsetiska övervägande	11
RESULTAT	12
Förekomst och symtom­lidande vid förstoppning	12
Ris­k­faktorer relaterade till förstoppning	13
Symtom­lindring av förstoppning	14
Patienters erfarenhet av förstoppning	15
DIS­K­U­SSION	17
Metod­diskussion	17
Resultat­diskussion	20
Slutsats	24
REFER­ENS­ER	25

BILAGA 1: Artikel­matris

BILAGA 2: Bedö­mning­s­underlag

BAKGRUND

Palliativ vård

Personer med livshotande sjukdom kan komma att vårdas i palliativ vård. Palliativ vård definieras av Socialstyrelsen som "Hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada. Palliativ vård innebär också ett beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt ett organiserat stöd till närstående." (Socialstyrelsen, 2013a, s 16). Vidare att vården "bygger på ett palliativt förhållningssätt som kännetecknas av en helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut, oavsett ålder och diagnos." (Socialstyrelsen, 2013a, s 16). Världshälsoorganisationen kom ut med en reviderad definition av palliativ vård år 2002 (World Health Organization [WHO], 2002). Nationella Rådet för Palliativ Vård har publicerat en svensk översättning:

Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och de närstående, genom att förebygga och lindra lidandet genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom. (Nationella Rådet för Palliativ Vård, u.å.).

Målet med den palliativa vården är bland annat att lindra smärta och andra plågsamma symtom, befrämja livskvalitet, bekräfta livet och varken påskynda eller fördröja döden. Vården ska stödja patienten att leva ett så aktivt liv som möjligt fram till döden, och omfattar också sådana undersökningar som är nödvändiga för att bättre förstå och ta hand om plågsamma symtom och komplikationer. Ett teambaserat arbetssätt ska tillämpas för att möta både patientens och familjens behov av hjälp och stöd att hantera sjukdomsförlopp och döendet (WHO, 2002).

Palliativ vård ska enligt WHO:s definition och Socialstyrelsen uppdrag (2013a) erbjudas alla som behöver det oavsett ålder och diagnos. Cancersjukdomar är fortfarande den största diagnosgruppen inom palliativ vård, 90 procent av alla registrerade dödsfall på specialiserade palliativa vårdenheter är orsakade av cancer (Regionala cancercentrum i samverkan [RCC], 2016), men även patienter med andra kroniska sjukdomar kan komma in i en fas med stora behov av den palliativa vårdens förhållningssätt och kompetens. De två största patientgrupperna är svår hjärtsvikt och grav KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom). Andra är leversvikt, aids, njursvikt i livets slutskede och ett antal neurologiska sjukdomar som multipel skleros (MS), amyotrofisk lateral skleros (ALS) och Parkinsons sjukdom (RCC, 2016; Socialstyrelsen, 2016).

Patienter i livets slutskede vårdas inom olika vårdformer (RCC, 2016; Socialstyrelsen, 2013a). Under de senaste åren har en allt större andel vårdats utanför slutenvården, i omsorgsboenden, på hospice eller i det egna hemmet med insatser från kommunen och/eller primärvården (allmän palliativ vård). Genom specialiserade hemsjukvårdsteam har möjligheten till avancerad medicinsk hjälp i hemmet ökat (specialiserad palliativ vård).

Palliativ vård delas ofta in i en tidig och en sen fas, den tidiga fasen kan vara lång och den sena är ofta kort. Behandlingen syftar till ökad livskvalitet i båda faserna, men det huvudsakliga målet ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande i den sena fasen. De palliativa behoven kan variera i båda faserna och övergången dem emellan kan vara flytande,

övergångar mellan olika faser benämns ofta brytpunkter inom hälso- och sjukvården (RCC, 2016; Socialstyrelsen, 2013a).

Sjuksköterskans roll i palliativ vård

Svensk sjuksköterskeförening [SSF], Sektionen sjuksköterskor för palliativ omvårdnad, publicerade år 2008 en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor med specialisering inom palliativ omvårdnad. Sjuksköterskan ska ha förmåga att självständigt bedöma, planera, åtgärda och utvärdera palliativ omvårdnad och göra riskbedömningar. Tillsammans med vårdteamet förebyggs, behandlas och/eller lindras symtom hos patienter i palliativ fas. För detta behövs fördjupade medicinska kunskaper om etiologin till specifika symtom, biverkningar och tillstånd som förekommer i samband med obotbar sjukdom. Sjuksköterskan behöver även fördjupade farmakologiska kunskaper om läkemedel som används för optimal symtomlindring i palliativ vård, för att säkert hantera, administrera och utvärdera dessa.

Syftet med palliativ vård är att förebygga och lindra lidande och symtom som uppstår i livets slutskede genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av problem i multi-professionella team (Socialstyrelsen, 2013a). Sjuksköterskan är en del av detta team och befinner sig i alla skeden av dessa patienters vård, och det är därför viktigt att belysa förekomst och påverkan av förstoppning hos dessa patienter. Sjuksköterskor har en viktig roll i hantering av förstoppning, eftersom de har regelbunden kontakt med patienterna och därigenom möjlighet att utvärdera den palliativa vården och omvårdnaden från dag till dag (Kyle, 2011; Larkin, Sykes, Centeno, Ellershaw, Elsner, Eugene & Zuurmond, 2008). Förstoppning är ett problem som ska förväntas och förebyggas, den bästa interventionen är att förhindra att den uppstår. Larkin et al skriver att "anticipation and evaluation are key roles of nursing staff..." (2008, s 806). Många menar att sjuksköterskan både är idealt placerad och väl lämpad att bedöma såväl patientens risk för att bli förstoppad som effekten av given profylax och behandling (Brown, Henderson & McDonagh, 2009; Larkin et al, 2008; Peate, 2003; Woodward, 2012).

De fyra palliativa hörnstenarna

WHO betonar de fyra dimensionerna; den fysiska, psykiska, sociala och andliga/existentiella dimensionen. Varje dimension är viktig i sig samtidigt som alla dimensionerna påverkar varandra, den palliativa vården betonar människan som en odelbar enhet. Behoven inom de fyra dimensionerna tillgodoses med hjälp av de fyra palliativa hörnstenarna; symtomlindring (i vid bemärkelse), teamarbete, kommunikation och relation samt närståendestöd (Strang & Beck-Friis, 2012).

Den första hörnstenen handlar om lindring av symtom, inte bara av smärta, utan även av andra svåra symtom (till exempel andnöd, oro, förvirring, förstoppning, illamående och kräkningar) för att hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet. En god symtomlindring bygger på att individens behov betraktas ur ett fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt perspektiv och sker med hänsyn till patientens autonomi och integritet. Den andra hörnstenen markerar betydelsen av samverkan mellan olika professioner och vårdgivare för att tillgodose patientens och familjens behov på bästa sätt. Den tredje hörnstenen, kommunikation och relation, är en förutsättning för att vården ska fungera. Den betonar goda kommunikationer och relationer inom och mellan arbetslag och i förhållande till patient och närstående, i syfte att främja patientens livskvalitet. Vård i livets slutskede bygger ofta på stora insatser från närstående, varför det är viktigt att vården ges i samverkan med dem och deras önskemål så långt det är möjligt. Den fjärde hörnstenen innebär att stödja närstående som önskar delta i vården och erbjuda ett psykosocialt stöd under patientens sjukdomstid och efter dödsfallet (Strang & Beck-Friis, 2012).

Värdegrund

Den palliativa vårdens värdegrund uttrycker vad som är viktigt och vad som måste prioriteras bland andra konkurrerande värden. Den kan sammanfattas i fyra ledord: närhet, helhet, kunskap och empati (RCC, 2016). Patienten och de närstående vill oftast inte vara ensamma i livets slutskede, om vi är nära och närvarande kan vi lyssna till deras önskemål och erbjuda vad de behöver. Patienter och närstående har olika behov som brukar sammanfattas i fyra kategorier; fysiska, psykologiska, sociala och existentiella. Det behövs ett nära samarbete mellan olika vårdgivare och yrkesgrupper runt den sjuka. För att erbjuda optimal vård och kunna hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet, krävs kunskaper i palliativ medicin och omvårdnad, varför det är viktigt med utbildning och fortbildning. Ständig kontakt med svår sjukdom och död, patientens fysiska och existentiella utsatthet, gör att arbetet kan vara väldigt krävande men samtidigt mycket givande. En förutsättning för detta är förmågan att visa empati, att kunna känna in patientens situation och visa omtanke samtidigt som man behåller sin professionalitet (RCC, 2016).

Cancersjukdom och förekomst

Cancer är inte en enda sjukdom, utan ett samlingsnamn för cirka 200 olika sjukdomar för vilka celler börjar växa till tumörer på ett okontrollerat sätt. Vilken sorts cancer som utvecklas beror på den typ av cell som tumören har kommit ifrån. Ordet tumör betyder avvikande tillväxt av celler. Tumörerna klassificeras vanligen som godartade (benigna) eller elakartade (maligna). Godartade tumörer är lokala och växer långsamt. De kan bli stora, men har inte samma förmåga som de elakartade att växa igenom andra vävnader och kan inte heller sprida sig till andra organ i kroppen. Detta arbete handlar om de elakartade tumörerna, cancer-tumörerna, som växer snabbare och sprider sig via blodomloppet och lymfsystemet till andra ställen i kroppen och bildar nya tumörer, så kallade dottertumörer (metastaser). De vanligaste cancerformerna i Sverige är prostatacancer, bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer, hudcancer och lungcancer (Socialstyrelsen, 2013b).

Var tredje person i Sverige beräknas få en cancerdiagnos och det är fortfarande en sjukdom som främst drabbar äldre (RCC, 2012). Av de som fick en cancerdiagnos i Sverige 2013 var 66 procent över 65 år (Socialstyrelsen, 2013b). Denna befolkningsgrupp utgjorde 15 procent av befolkningen i de flesta EU-länder år 2009 (Socialstyrelsen, 2013a). År 2015 var 20 procent av Sveriges befolkning 65 år eller äldre och andelen väntas öka, år 2060 beräknas 25 procent vara i dessa åldrar (Statistiska centralbyrån [SCB], 2012; SCB, 2015). Detta betyder också att allt fler kommer att leva med en cancersjukdom (RCC, 2016). WHO framhåller att demografiska förändringar med en växande grupp över 65 år och äldre, ställer krav på utvecklingen av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2013a). Under 2015 avled totalt cirka 91 000 personer i Sverige (SCB, 2015). Socialstyrelsen menar att mellan 70 000 och 75 000 av dessa dör efter att ha varit i behov av palliativ vård (2016).

Förstoppning som symtom vid cancersjukdom

Personer med alla typer av avancerad cancer lider av skilda och ofta allvarliga symtom. En systematisk litteraturöversikt av Van Lancker, A., Velghe, A., Van Hecke, A., Verbrugghe, M., Van Den Noortgate, N., Grypdonck, M.,... Beeckmann, D. (2014) identifierade 32 olika symtom hos äldre patienter med cancer i palliativ vård. De vanligaste symtomen som

upplevdes av minst hälften av patienterna var fatigue, exkretoriska symtom, urininkontinens, asteni (svaghet, kraftlöshet), smärta, förstoppning och oro.

Förstoppning är ett problem som försämrar välbefinnandet avsevärt, den kan innebära allt från ett allmänt obehag, en känsla av uppkördhet, gasbildning och matleda till buksmärtor, illamående och kräkningar, om den inte behandlas. Det är ett symtom som kan ge upphov till en mängd andra symtom, bland svårt sjuka personer kan till exempel anorexi, fatigue, urinretention och förvirring också vara en konsekvens av förstoppning (Candy, Jones, Larkin, Vickerstaff, Tookman & Stone, 2015; Larkin et al, 2008; Strang & Beck-Friis, 2012).

Förekomst

Även friska personer kan drabbas, i svenska populationsstudier uppger 18 till 22 procent av kvinnorna och sju till åtta procent av männen att de ibland eller ofta är förstoppade. Ju äldre vi blir, desto mer ökar förekomsten, bland äldre över 65 år besväras 20 till 40 procent av förstoppning (Lämås & Karling, 2016). I palliativ vård är förstoppning ett av de vanligaste problemen som patienter upplever, särskilt de med avancerad cancer, och det kan orsaka extremt lidande och obehag för patienten (Candy et al, 2015; Clark & Currow, 2012; Clemens 2013; Larkin et al, 2008). Den senaste uppdateringen av Cochranes review om behandling av förstoppning hos patienter i palliativ vård anger den uppskattade incidensen från 18 till 90 procent beroende på vilken definition av förstoppning som används. Bland patienter i palliativ vård som behandlas med opiatier är förekomsten till och med är högre, från 72 till 87 procent (Candy et al, 2015). Larkin et al (2008) menar att det trots detta finns en brist på medvetenhet avseende prevalens, orsaker och påverkan av förstoppning bland läkare och sjuksköterskor som vårdar patienter med palliativa behov. I vissa fall kan förstoppning till och med anses ha låg prioritet i det totala omhändertagandet av dessa patienter. Förutom bristen på medvetenhet, saknas dessutom tydliga, praktiska riktlinjer om bedömning, diagnos och omhändertagande av förstoppning hos palliativa patienter (Larkin et al, 2008).

Definition

Förstoppning är ett symtom, inte en sjukdom (Clemens, 2013). Det är ett subjektivt symtom, den individuella upplevelsen skiljer sig mellan olika individer (Economou, 2010), liksom den individuella variationen. Många menar att normalt intervall mellan tarmtömningar kan vara allt ifrån tre gånger om dagen till tre gånger i veckan (Candy et al, 2015; Lämås & Karling, 2016). Detta gör att tillståndet definieras olika av såväl patienter som vårdpersonal. Patienter tenderar att rapportera förstoppning utifrån upplevelsen av tarmtömning/konsistens på avföring, vårdpersonal mer utifrån frekvens och utseende på avföring (Clark & Currow, 2013). Det finns ingen överenskommen definition av förstoppning inom palliativ vård och forskning, men en definition anpassad för palliativ vård har föreslagits:

Constipation is the passage of small, hard faeces infrequently and with difficulty. Individuals vary in the weight they give to the different components of this definition when assessing their own constipation and may introduce other factors, such as flatulence, bloating, or a sensation of incomplete evacuation. (Sykes, 2010, s. 833).

För funktionell och idiopatisk förstoppning finns däremot objektiva standardiserade diagnoskriterier, de s.k. ROME-kriterierna, som gastroenterologer utvecklat och använt de senaste två decennierna. ROME III kriterierna definierar förstoppning som färre än tre avföringar per vecka, hård avföring, krystning, känsla av anorektal obstruktion/blockering, känsla av ofullständig tömning, behov att manuellt underlätta tömningen. Lös avföring utan

samtidig behandling med laxermedel är inte så vanligt. Minst två av dessa symtom måste föreligga vid minst en fjärdedel av tarmtömningarna, de ska dessutom ha debuterat för minst sex månader sedan och varat i minst tre månader (Clark & Currow, 2013; Lämås & Karling, 2016).

Orsak

Det finns olika orsaker till förstoppning som kräver olika typer av behandling, orsakerna kan indelas i tre kategorier (Economou, 2010). *Primära orsaker* relaterade till reducerat vätske- och fiberintag, inaktivitet, brist på avskildhet och hög ålder, vilka leder till dehydrering och försämrad tarmperistaltik. *Sekundära orsaker* relaterade till strukturella, metaboliska och neurologiska störningar. Det kan vara mekaniskt hinder i form av tumörer eller metastaser som orsakar obstruktioner i tarmarna eller metaboliska effekter som hypercalcemi, hypothyroidism, hypokalemi och hyperglykemi. Neurologiska störningar kan vara nedsatt rörelseförmåga och känsel från midjan och neråt eller en försvagad bäckenbotten. *Iatrogena orsaker* relaterade till läkemedelsbehandling. Opioider är de läkemedel som främst associeras med förstoppning. Andra exempel är vinkaalkaloider (cellgift), antikolinergika, antiemetika, tricykliska antidepressiva, neuroleptika, antiepileptika, antacida, järntabletter, diuretika, antiparkinson läkemedel.

Orsaken till förstoppning i palliativt skede är vanligen multifaktoriell, en sjuk person med dåligt matintag, försämrad rörlighet och morfinbehandling har till exempel tre orsaker till förstoppning. Opioidbehandling, särskilt morfin, anses dock vara en huvudorsak eftersom den nästan undantagslöst ger upphov till förstoppning (Lämås & Karling, 2016; Strang & Beck-Friis, 2012; Sykes, 2010). Morfin och andra opioider hämmar peristaltiken eftersom tarmrörelserna (glatt muskulatur) i hög grad regleras av perifera my-opioidreceptorer. Denna typ av förstoppning kallas för *Opioid Induced Constipation [OIC]* och skiljer sig från vanlig förstoppning genom att morfinpreparaten även fördröjer tömningen av magsäcken, ökar tonus i pylorus samt transittiden (den tid det tar för mat att passera från mage till rektum). Vattensekretionen från tarmen minskar dessutom, vilket gör avföringen hård. Om laxermedel inte tillförs utvecklar patienten det som tidigare kallades narcotic bowel syndrome, den moderna benämningen är *Opioid-induced Bowel Dysfunction [OBD]*, ett morfinutlöst tarmsyndrom som kännetecknas av förstoppning, obehagskänsla i buken, gasbildning, buksmärter, illamående och kräkningar. I sämsta fall kan OBD leda till fekalom eller ileus. (Strang & Beck-Friis, 2012).

Livskvalitet

Termen livskvalitet ligger nära begreppet hälsa, vilket definierades av WHO redan 1947: “A state of complete physical, mental, and social well-being not merely the absence of disease...”. (WHO, 2017). Hälsan är viktig för livskvaliteten, för många människor är livskvaliteten lika betydelsefull som graden av symtom eller andra tecken på sjukdom. Andra delar av tillvaron är också betydelsefulla för livskvaliteten; familj och umgänge, boende, utbildning, arbete, ekonomi, fritid och samhörighet med andra människor (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2012).

Trots den omfattande användningen av begreppet livskvalitet, *Quality of Life [QoL]*, finns ingen överenskommen definition av dess betydelse. Livskvalitet är enligt SBU (2012) ett sammansatt och brett mått på individens subjektiva värdering av sitt välbefinnande ur ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv. WHO definierar livskvalitet som;

An individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, personal beliefs, social relationships and their relationship to salient features of their environment.
(WHO, 2017)

Hälsovetenskaplig forskning undersöker i allt större utsträckning inte bara effekten av olika vårdåtgärder på symtom och överlevnad, utan också effekten på patienternas livskvalitet. En person med en livshotande sjukdom bryr sig inte bara om hur länge livet kan förlängas, de vill också veta hur livet ser ut, hur tillvaron kan förändras och om det kommer att gå att leva på samma sätt som tidigare (SBU, 2012). Begreppet hälsorelaterad livskvalitet, *Health-Related Quality of Life [HRQoL]* innefattar de aspekter av personens allmänna livskvalitet som påverkas av hälsan (Fayers & Machin, 2016; Kaasa & Loge, 2010).

Livskvalitet vid förstoppning

Påverkan av förstoppning bör inte underskattas. Till de fysiska symtomen läggs den oro och stress som kommer av att inte kunna tömma tarmen regelbundet och konsekvenser av svårigheten att få ut hård avföring såsom smärtsamma krystningar, rektala fissurer och hemorrojder. En kvalitativ studie med fenomenologisk ansats av Friedrichsen och Erichsen (2004) beskrev upplevelsen av förstoppning som ett tillstånd som påverkar personen på alla plan; fysiskt, psykiskt, mentalt, socialt och existentiellt, och som måste förhindras. Författarna menar att sjuksköterskor måste arbeta proaktivt i bedömningen av förstoppning för att undvika onödigt lidande. Studien identifierade tre teman; kroppsligt lidande mental upptagenhet och påminnelse om döden samt undvikande och social isolering. Den fysiska upplevelsen beskrevs som ett intensivt lidande som ibland var svårt att beskriva i ord. Patienterna beskrev att hela deras mentala energi konsumerades av att lösa problemet med förstoppning och symtomet framkallade känslor av skam och förödmjukelse.

Till skillnad från hälso- och sjukvård i allmänhet där målet är en god hälsa, är målet för palliativ vård att förbättra livskvaliteten (Socialstyrelsen, 2013a). Förstoppning bidrar till en försämrad livskvalitet och lidandet kan vara så svårt att en del människor med OIC väljer att minska eller till och med avbryta sin morfinbehandling, och föredrar därigenom att uppleva otillräcklig smärtlindring istället för att uthärda symtomen på förstoppning (Candy et al, 2015; Larkin et al, 2008). Symtomkontroll är en essentiell del av palliativ vård och viktig för att uppnå optimal livskvalitet (Van Lancker et al, 2014). Teunissen, Wesker, Kruitwagen, de Haes, Voest och de Graeff (2007) skriver att lidandet hos patienter med obotlig cancer i hög grad bestäms av symtomens förekomst och intensitet, och menar att kunskap om symtom prevalens är viktigt i klinisk praktik. När symtomkontrollen fungerar kan patienten i livets slutskede fortfarande känna en viss grad av kontroll och autonomi, vilket är en av förutsättningarna för en god livskvalitet (Strang & Beck-Friis, 2012).

Vårdkvalitet

Hälso- och sjukvården använder nationella kvalitetsregister för att följa upp och utvärdera vårdens resultat och kvalitet. Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer och följer upp hur de används i praktiken genom s.k. kvalitetsindikatorer. En indikator är ett mått på kvalitet inom ett visst område av vården som registreras regelbundet och redovisas öppet, den bör vara väldefinierad, kliniskt relevant med evidens för patientnytta och vara accepterad inom professionerna. Arbetet med att ta fram nationella indikatorer ses som en kontinuerlig process,

där redan framtagna indikatorer kan tas bort och nya kan tillkomma beroende på hur den palliativa evidensbasen och kommande vårdprogram utvecklas (RCC, 2016; Socialstyrelsen, 2013a).

Socialstyrelsen har i det nationella kunskapsstödet 2013 pekat på nio nationella indikatorer som belyser kärnvärden i god palliativ vård i livets slutskede, varav åtta kan hämtas från Svenska palliativregistret. Några exempel är förekomst av trycksår, dokumenterad munhälsobedömning dokumenterad vidbehovsordination av ångestdämpande och opioid, smärtanalys och regelbunden skattning av smärtintensitet. Förekomst och dokumenterad bedömning av förstoppning samt ordination av laxantia ingår inte. Regelbunden användning av symtomskattningsinstrument är en s.k. utvecklingsindikator, exempel på specifik symtomskattning i det nationella vårdprogrammet omfattar smärta, trycksår, fallrisk, munhälsa och nutrition, men inte förstoppning (RCC, 2016; Socialstyrelsen, 2013a).

Svensk sjuksköterskeförening har i ett projekt kartlagt befintliga omvårdnadsvariabler i nationella kvalitetsregister (Andersson, 2012; Idvall, 2013). Resultatet visade att de flesta registren helt saknar omvårdnadsvariabler och att det finns stora förbättringsbehov avseende omvårdnadsdata. Ingen av de variabler som finns rör området förstoppning och projektet utarbetade förslag till generella omvårdnadsvariabler inom många områden förutom förstoppning: vårdplan alternativt omsorgsplan, trycksår, fall, munhälsa, smärta, undernäring, personliga aktiviteter i dagligt liv, sömnproblem, stöd till närstående och patientutbildning.

Problemformulering

Förstoppning är idag inte en av kvalitetsindikatorerna för palliativ vård i det nationella kvalitetsregistret trots hög prevalens. Orsaken till förstoppning vid progressiv sjukdom är ofta multifaktoriell, vilket försvårar identifiering, bedömning och behandling. Förstoppning är ett problem som försämrar välbefinnandet avsevärt även för en frisk person. Många andra symtom kan uppkomma som en konsekvens av förstoppning och för en redan svårt sjuk person med många olika samtidigt symtom bidrar förstoppning till ett ökat lidande och en större sammantagen sjukdomsburden. Symtomlindring är en essentiell del av palliativ vård för att hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet och sjuksköterskan befinner sig i alla skeden av dessa patienters vård, och därför är det viktigt att belysa hur vanligt symtomet förstoppning är och hur det påverkar personer med avancerad cancer.

SYFTE

Syftet var att belysa förekomst och sjuksköterskans erfarenhet av symtomkontroll vid förstoppning hos personer med avancerad cancersjukdom i palliativ fas.

METOD

För att besvara syftet valdes en allmän litteraturoversikt som metod eftersom en sådan ger en överblick av det aktuella kunskapsläget inom ett visst område. En litteraturoversikt är enligt Friberg (2012) ett strukturerat arbetssätt för att sammanställa redan publicerade forsknings

resultat inom ett avgränsat forskningsområde. Den innebär ett systematiskt urval av texter, som efter kvalitetsgranskning och analys resulterar i en beskrivande översikt.

Forsberg och Wengström (2016) menar att den ökande mängden forskningsresultat inom omvårdnad medför att det blir allt viktigare att systematiskt kunna värdera, analysera och sammanställa resultat från olika studier. Omvårdnadsforskningens starka tillväxt innebär att det finns ett behov av att göra sammanställningar över existerande forskningsresultat för att den nya kunskapen ska användas i praktiken.

Urval

Inklusionskriterier var peer-reviewed artiklar publicerade inom de senaste tio åren (2007-2017) skrivna på engelska, svenska, norska eller danska med tillstånd av etisk kommitté eller som genomgått etiskt övervägande. Exklusionskriterier var reviews, randomiserade kontrollerade studier jämförande olika typer av laxermedel samt artiklar om barn (personer under 18 år).

Datainsamling

Sökning utfördes i databaserna PubMed (Medline) och Cinahl, eftersom de ofta används i omvårdnadsforskning. PubMed är en version av Medline och är en bred databas som täcker mediciner, omvårdnad och odontologi. Cinahl täcker omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi. Cinahl är specialiserad på omvårdnadsforskning och innehåller tidskrifter som inte finns i Medline (Forsberg & Wengström, 2016). Arbetet med att få fram relevant litteratur delades enligt Friberg (2012) upp i två faser, en inledande och en egentlig informationssökning.

Den inledande informationssökningen, s.k. vild sökning utfördes i PubMed 2016-10-20 och i Cinahl 2016-11-04 med tre grupper av sökord: (1) Constipation, (2) Palliative care, Terminal care, Hospice, End of life, (3) Hospice and Palliative Nursing, Nursing, Nursing process. Sökorden kombinerades med de boolska sökoperatorerna AND för att koppla ihop de olika sökorden och OR för att söka på synonymer. Sökningen genererade 115 respektive 378 träffar utan begränsning för tid och söktermen Cancer.

Den egentliga informationssökningen utfördes 2017-02-24 med fyra grupper av sökord i form av Mesh-termer och Cinahl headings inklusive synonymer: (1) Constipation, Obstipation, Fecal Impaction, Feces Impaction, Faecal Impaction, Faeces Impaction, Dyschezia, Colonic Inertia; (2) Quality of Life, Patient Satisfaction, Emotions, Behavior and Behavior Mechanisms, Life Experiences, Experience/s, Perception/s, Stress, Psychological Well-Being, Well-Being, Stress, Symptom Distress, Distress, Burden/s; (3) Neoplasms, Cancer Patients, Cancer; (4) Palliative, Hospice, Terminal, Advanced cancer. Sökningen gjordes med begränsningar för tid (2007-2017), språk (engelska, svenska, norska, danska) och i Cinahl även med peer-reviewed. Då motsvarande filter inte finns i PubMed lades NOT review till i det sista steget. I övrigt kombinerades sökorden med de boolska sökoperatorerna AND och OR. Databassökningen gav 189 artiklar (144 från PubMed och 45 från Cinahl), varav 25 dubletter, vilket resulterade i 164 artiklar.

En identisk sökning utfördes 2017-10-04 för att kontrollera om nya artiklar tillkommit sedan 2017-02-24. Denna sökning resulterade i fem nya träffar i PubMed och tre i Cinahl, totalt åtta

nya artiklar. Noteras bör att sökresultatet i Cinahl var 58 artiklar, men en artikel från sökningen 2017-02-24 saknades, vilket innebär att det var 14 nya träffar och inte 13 som söktabellen anger. Av dessa 14 var en dubblett och tio redan funna artiklar i PubMed sökningen 2017-02-24, vilket blir totalt tre nya artiklar. Den senaste sökningen anges inom parantes i söktabellen. Resultatet kompletterades med en manuell sökning i samband dataanalysen.

Söktabell

PubMed Datum	Sök-block	Sökord Samtliga filter 2007-2017, Språk: eng, sv, no, da	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inklud. artiklar
2017-02-24 (2017-10-04)	1	"Constipation"[Mesh] OR constipation OR obstipation OR "fecal impaction" OR "feces impaction" OR "faecal impaction" OR "faeces impaction" OR Dyschezia OR "colonic inertia"	10 353	0	0	0
	2	"Quality of Life"[Mesh] OR "quality of life" OR "Patient Satisfaction"[Mesh] OR "Emotions"[Mesh] OR "Behavior and Behavior Mechanisms"[Mesh] OR experience OR experiences OR stress OR distress OR burden OR burdens OR perception OR perceptions OR wellbeing OR well-being	3 624 723	0	0	0
	3	Neoplasms[MeSH] OR cancer	1 239 387	0	0	0
	4	palliative OR hospice OR terminal OR "advanced cancer"	172 779	0	0	0
	1-4	1 AND 2 AND 3 AND 4	201 (206)	0	0	0
		NOT review	144 (149)	144 (149)	29 (29)	9 (9)
CINAHL Datum	Sök-block	Sökord Samtliga filter Peer-reviewed 2007-2017, Språk: eng, sv, no, da	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inklud. artiklar
2017-02-24 (2017-10-04)	S1	(MH "Constipation") OR constipation OR obstipation OR "fecal impaction" OR "feces impaction" OR "faecal impaction" OR "faeces impaction" OR Dyschezia OR "colonic inertia"	2 272 (2 622)	0	0	0

	S2	(MH "Quality of Life") OR (MH "Life Experiences") OR (MH "Perception") OR (MH "Patient Satisfaction") OR (MH "Emotions") OR (MH "Behavior and Behavior Mechanisms") OR (MH "Stress") OR (MH "Psychological Well-Being") OR (MH "Symptom Distress") OR "Quality of life" OR experience OR experiences OR stress OR distress OR burden OR burdens OR perception OR perceptions OR wellbeing OR well-being	231 741 (269 239)	0	0	0
	S3	(MH "Neoplasms") OR (MH "Cancer Patients") OR cancer	100 506 (115 263)	0	0	0
	S4	palliative OR hospice OR terminal OR "advanced cancer"	26 931 (30 126)	0	0	0
	S1-S4	S1 AND S2 AND S3 AND S4	45 (58)	45 (58)	5 (5)	1 (1)
TOTALT		PubMed och Cinahl	189 (207)	189 (207)	34 (34)	10 (10)

Dataanalys

Det sammantagna resultatet av databassökningen var 207 artiklar. Ett första urval baserat på artikeltitel identifierade 35 dubletter. De 172 kvarstående artiklarna bedömdes som en hanterbar mängd, varför samtliga abstract lästes igenom för att se vilka som stämde överens med studiens syfte. I detta andra urval exkluderades 101 artiklar av olika orsaker; sex var reviews, åtta ej vetenskapliga studier, fyra studier på barn, två på djur, fem utgående från anhörigvårdarens perspektiv, 44 med medicinsk inriktning, sex som avsåg utveckling av frågeformulär / skattningsskalor, 20 avseende organisation/utveckling / utvärdering av palliativ vård samt sex som var svåra att kategorisera/saknade abstract/inte gick att få tag på.

I det tredje urvalet valdes 34 av de återstående 71 artiklarna ut och genomlästes i sin helhet. Arton artiklar granskades avseende undersökningens frågeställning, design, urval, bortfall, datainsamlingsmetoder, resultat och slutsatser, med hjälp av Forsberg och Wengströms (2016) checklistor för värdering av kvalitativa och kvantitativa artiklar. Artiklarna kvalitetsbedömdes enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), se bilaga 2.

Tio av artiklarna inkluderades och resterande utgick antingen på grund av de inte motsvarade syftet, var av låg kvalitetsgrad (III) eller saknade etiskt tillstånd. Resultatet kompletterades med en artikel från den inledande databassökningen och ytterligare en identifierades genom manuell sökning utifrån inkluderade studiers referenser. Enligt Friberg (2012) är sekundärsökning nödvändigt för att få fram ett bra slutresultat.

Totalt inkluderades 12 artiklar, tio kvantitativa, en kvalitativ och en med mixad metod. Två tredjedelar av artiklarna bedömdes ha hög (I) och resterande medelhög kvalitetsgrad (II). Två av artiklarna gränsade till låg kvalitet (III), men inkluderades för att få ett relevant antal. Inkluderade artiklar redovisas i en artikelmatris (bilaga 1) utarbetad enligt ovan nämnda bedömningsunderlag (bilaga 2).

Artiklarna skrevs ut i pappersformat och analyserades med inspiration av Forsberg och Wengströms (2016) fem steg för innehållsanalys. Steg ett och två utfördes integrerat, artiklarna lästes igenom ett flertal gånger för att utröna vad texten handlade om. De delar som bedömdes motsvara litteraturöversiktens syfte om förekomst och erfarenhet av symtomkontroll vid förstoppning markerades med färgpenna. Innehållet kodades med kodorden, prevalens/incidens, frekvens, definition, symtomintensitet, riskfaktorer, symtomlindring, livskvalitet, sjukdomsburda, psykiskt lidande, effekt på smärtmedicinering, kognitioner och kunskapsbrister. Steg tre och fyra utfördes även de integrerat, koderna kondenserades till kategorier som sammanfattades i fyra teman; förekomst och symtomlidande, riskfaktorer, symtomlindring samt patienters erfarenhet av förstoppning. I det femte och sista steget redovisas resultatet och tolkas i en diskussion.

Forskningsetiska övervägande

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS, 2003:460, 2 §) undantar arbeten som utförs på grund- och avancerad nivå inom högskoleutbildning. Enligt Forsberg och Wengström (2016) bör dock etiska överväganden beträffande urval och presentation göras även vid litteraturstudier.

En litteraturöversikt innebär att resultatet av andras originalartiklar studeras och det är därför viktigt att välja studier som har fått etiskt tillstånd eller där noggranna etiska överväganden har gjorts (Forsberg & Wengström, 2016). De svårt sjuka människor med cancer och multipla symtom som denna uppsats handlar om är en sårbar population och för författaren var det viktigt att verifiera att inkluderade artiklar genomgått etisk granskning. Alla inkluderade artiklar hade etiskt tillstånd utom en, för vilken det inte var applicerbart.

Varje forskare och student har ett etiskt och juridiskt ansvar för att den forskning de beskriver och bedriver följer god vetenskaplig praxis och håller hög kvalitet (Nyberg & Tidström, 2012). Under arbetets gång har författaren varit medveten om risken för selektivt urval, fabricering, stöld eller plagiat av data, hypoteser eller metoder utan angivande av källa (Forsberg & Wengström, 2016; Nyberg & Tidström, 2012). Alla artiklar som ingår i litteraturöversikten redovisas och den inbyggda risken för feltolkningar i litteraturöversikten, har författaren försökt undvika genom att anlägga ett kritiskt förhållningssätt under hela processen, såväl vid urval och läsning av valda studier som i själva skrivandet (Friberg, 2012). Författaren har strävat efter att visa hänsyn till andra forskares arbete och resultat genom att alltid ange källan, noggrant beskriva metoden så att den kan reproduceras, vara omsorgsfull vid urval och analys, presentera artiklarnas resultat på ett objektivt sätt och det egna resultatet på ett korrekt sätt för att resultat och tillförlitlighet ska kunna kontrolleras i efterhand (Nyberg & Tidström, 2012).

RESULTAT

Förekomst och symtomlidande vid förstoppning

Förekomst

Förstoppning är ett vanligt symptom hos personer med cancersjukdom. En stor europeisk studie med 3030 patienter från 143 palliativa vårdenheter visade att omkring hälften av patienterna (43 procent) rapporterade förstoppning (Laugsand, Kaasa, de Conno, Hanks & Klepstad, 2009). Liknande siffror (45 procent) visades i en följande europeisk studie med 1938 patienter som behandlades med starka opioider för cancersmärta (Laugsand, Jakobsen, Kaasa & Klepstad, 2011). Patienter i en amerikansk studie av 393 öppenvårdspatienter med cancer (70 procent med avancerad sjukdom), smärta och daglig opioid-behandling rapporterade mellan två och 30 symptom (Stark, Tofthagen, Visovsky & McMillan, 2012). Ett av de vanligast förekommande symptomen var förstoppning, som rapporterades av 62 procent av patienterna. Ungefär lika många, 64 procent, rapporterade förstoppning i en studie av Tai, Lee, Wu, Hsieh, Huang, J.J., Huang, C.T., & Chien (2016). Förstoppning var ett av de tre vanligaste symptomen bland patienter med avancerad cancer som inkluderades vid inskrivning på en palliativ vårdenhet i Taiwan.

En dansk studie undersökte självrapporterade fysiska och känslomässiga problem vid in- och utskrivning från allmänna vårdavdelningar (Soelver, Oestergaard, Rydahl-Hansen & Wagner, 2012). Av de 97 deltagande palliativa patienterna med avancerad cancer hade 40 kliniskt relevanta problem med förstoppning vid inskrivning. Förstoppning förorsakade 12 procent av inskrivningarna, endast 46 patienter fyllde dock i HRQoL formuläret vid utskrivning. De som föll bort hade signifikant sämre fysisk och emotionell funktion jämfört med de som fyllde i formuläret vid utskrivning.

Definition och bedömning

Förekomst och symtomlidande av förstoppning kan emellertid variera beroende på vilken definition som används och hur förstoppning bedöms. Erichsén, Milberg, Jaarsma och Friedrichsen (2015) använde olika definitioner av förstoppning i en studie på 485 patienter med eller utan förstoppning inskrivna i specialiserad palliativ vård. Resultatet visade att förekomsten av förstoppning varierade mellan sju och 43 procent, beroende på vilken definition som användes. En analys utifrån definitionerna av frekvensen av tarmrörelser och erfarenhet av att vara förstoppad visade två huvudgrupper och tre undergrupper av förstoppning. Den första huvudgruppen (23 procent) var patienter med medicinsk förstoppning (medical constipation) definierat som tre eller färre tarmtömningar per vecka. Den andra huvudgruppen (35 procent) var patienter med upplevd förstoppning (perceived constipation) definierat som en uppfattning av att vara förstoppad under de senaste två veckorna. Patienterna fördelade sig i tre undergrupper, de med endast medicinsk förstoppning (7 procent), de med endast upplevd förstoppning (19 procent) och de med både medicinsk och upplevd förstoppning (16 procent).

Van den Beuken-van Everdingen, de Rijke, Kessels, Schouten, van Kleef & Patijn (2009) delade istället in studiens 1429 patienter med cancer efter klassificering av tumörtyp och behandlingsstatus. Resultatet visade att s.k. "non-pain" fysiska symptom och psykiska symptom är vanliga hos patienter med cancer i alla sjukdomsfaser. Patienter som behandlades med kurativ intention upplevde symptom som var oberoende av cancertyp. Hos patienter som behandlades med palliativ terapi varierade symptomen med typ av cancer.

En annan statistisk metod är att gruppera liknande symtom tillsammans i en s.k. klusteranalys, vilket användes av Van Lancker, Beeckman, Verhaeghe, Van Den Noortgate & Van Hecke (2016). Studien inkluderade 400 äldre palliativa patienter med cancer och det genomsnittliga antalet symtom per patient var 13,85. Klusteranalysen visade fem grupper av symtom: (1) Urologiska och gastrointestinala symtom och behandling av dessas komplikationer, (2) Psykologiska och existentiella symtom, (3) Smärta, förstoppning, sömnlöshet och luftvägsproblem, (4) Funktionalitetsproblem och (5) Fatigue-relaterade symtom. Resultatet visade att det andra och det tredje klustret och det fjärde och femte klustret var mer direkt kopplade till varandra.

Symtomintensitet

De symtom på förstoppning som personer med cancersjukdom lider av har ofta svår eller måttlig svårighetsgrad. I en studie med 31 patienter med daglig opioidbehandling för cancer-smärta och självrapporterad opioid-inducerad förstoppning (Coyne, Sexton, LoCasale, King, Margolis & Ahmedzai, 2016) visade resultatet att det var vanligt med måttliga till svåra symtom på förstoppning. Trettio av deltagarna rapporterade minst ett av de 12 symtomen som måttliga eller högre i intensitet på den symtomspecifika skalan för förstoppning (PAC-SYM). Hos de flesta patienterna förekom symtomen dessutom ofta i minst en fjärdedel av tarm-tömningarna.

I den större europeiska studien (Laugsand et al, 2009) var det endast 18 procent av patienterna som skattade förstoppning som måttlig eller svår, men den följande studien (Laugsand et al, 2011) rapporterade 45 procent. Stark et al (2012) visade så gott som samma siffror, 44 procent av patienterna med förstoppning rapporterade den som svår eller mycket svår. Förstoppning var ett av tio symtom med den högsta svårighetsgraden i denna studie. Det var också ett av de mest plågsamma problemen och rapporterades som ganska eller mycket besvärande av 49 procent av patienterna med detta symtom. Den svenska studien (Erichsén et al, 2015) visade betydligt högre siffror, 71 procent av alla förstoppade patienter hade svår förstoppning och det var ingen skillnad i symtomets svårighetsgrad mellan de olika identifierade grupperna i studien. I den nederländska studien av Van den Beuken-van Everdingen et al (2009) fanns dock en skillnad mellan de olika sjukdomsgrupperna i studien. Resultatet visade att förekomsten av måttliga till svåra symtom ökade signifikant med varje sjukdomsgrupp. Tai et al (2016) redovisar att förstoppning var ett av tre symtom med den allvarligaste svårighetsgraden för patienter inlagda i palliativ vård.

Riskfaktorer relaterade till förstoppning

Studierna identifierade en mängd olika risker och faktorer som kan relateras till förstoppning. Laugsand et al (2009) fann fler patienter med förstoppning bland de med avancerad smärtbehandling. Regelbundet bruk av opiater identifierades däremot inte som en signifikant faktor i en australisk studie med 94 patienter från sex palliativa vårdenheter (Clark, Lam, Talley, Phillips & Currow, 2016). Denna studie inkluderade patienter med cancer, förstoppning och laxerande behandling och resultatet visade en signifikant skillnad mellan svårighetsgraden av självrapporterade symtom och kroniciteten av tidigare förstoppningsproblem. De som hade mer kroniska problem tenderade att rapportera värre förstoppningssymtom. Ålder var den enda övriga variabel som var i närheten av statistisk signifikans.

Resultatet från Laugsand et al (2011) visade att risken för inadekvat behandling av symtom (antingen ingen behandling eller ineffektiv behandling), i allmänhet ökade med en av hälso- och sjukvårdspersonalen underskattad symtomintensitet, låg funktionell status (Karnofsky

performance status), hospitalisering, mer smärta och nyligen initierad opioid-behandling. Risken för otillräcklig behandling av förstoppning ökade om patienten hade en eller flera metastaser, medan patienter med gastrointestinal cancer respektive alkohol- eller drogmissbruk hade en lägre risk. Studien av Van Lancker et al (2016) visade signifikanta skillnader i den tredje patientgruppen (både fysiskt och psykiskt obehag). Fler hade en geriatrisk riskprofil, färre fick kemoterapi, patienterna var oftare funktionellt beroende och upplevde inte livet som meningsfullt.

Ericksén, Milberg, Jaarsma & Friedrichsen (2016) identifierade 14 faktorer relaterade till förstoppning för patienter i specialiserad palliativ vård som led av olika typer av förstoppning och jämförde dessa med patienter utan förstoppning. Patienter med tre eller färre tarmtömningar per vecka (medical constipation) hade större risk för inläggning på sjukhus, sängliggande, behov av personlig assistans för toalettbesök och dåligt vätskeintag. Patienter med uppfattning av att vara förstoppade (perceived constipation) hade större risk för att ha dålig aptit, hemorrojder, hård avföring, mer opioid-behandling, mindre laxerande behandling och var mer missnöjda med informationen om förstoppning. Patienter med både medicinsk och upplevd förstoppning hade oftare en cancersjukdom. Flera av faktorerna var signifikant relaterade och hade högre odds för förstoppning än opioid-behandling såsom; hård avföring, cancerdiagnos, missnöje med information, lågt vätskeintag, hemorrojder, sängliggande, sjukhusvård och behov av personlig assistans för toalettbesök. I studien av Coyne et al (2016) var dock de 85 procent av patienterna som diskuterat sina förstoppningssymtom med hälso- och sjukvårdspersonal (n=24) nöjda med informationen den erhållna informationen.

Symtomlindring av förstoppning

Förstoppade patienter får inte alltid den farmakologiska behandling som de behöver för symtomlindring. En majoritet av patienterna i undersökningen av Laugsand et al (2009) använde läkemedel för behandling av symtom, men ändå fick inte mer än en tredjedel av patienterna som bedömts ha måttlig eller svår förstoppning någon behandling.

Resultatet från den följande studien (Laugsand et al, 2011) visade att behandling för förstoppning gavs oftare till personer med svårare symtom, men att nästan hälften av patienterna inte hade fått något laxermedel under det senaste dygnet trots att alla behandlades med starka opioider. Av patienterna med svår förstoppning var det 27 procent som inte fick någon laxerande behandling och av de med måttlig förstoppning 41 procent. Cirka 60 procent av patienterna med förstoppning, depression och dålig sömn var otillräckligt behandlade i denna studie. Soelver et al (2012) undersökte motsvarande tre problemområden (depression ingick i emotionell funktion) och resultatet pekar åt samma håll. Patienterna i studien hade i genomsnitt fem kliniskt relevanta problem vid inskrivning och fyra vid utskrivning. Det fanns en signifikant förändring i medelvärde för sex av nio problemområden, varav förstoppning var ett, men majoriteten av patienterna förbättrades inte till en lägre grad av symtomintensitet. Förstoppning var ett av fyra områden med den högsta överensstämmelsen mellan patient-rapporterat problem och rapporterad intervention.

Studien av Van den Beuken-van Everdingen et al (2009) visade att många av ”non-pain” symtomen förblev obehandlade hos 49 till 90 procent av patienterna, även om (delvis) effektiv behandling fanns tillgänglig för de flesta symtom. I motsats till övriga studier rapporterade Coyne et al (2016) att endast två patienter hade en otillräcklig användning av laxermedel. Tjugotvå av de 31 deltagarna bedömdes använda en adekvat mängd och sju hade inte använt något laxermedel alls under de senaste två veckorna.

Patienters erfarenhet av förstoppning

Påverkan på livskvalitet

En cancersjukdom påverkar hela människan, såväl fysiskt som psykiskt. Många personer med cancer upplever en avsevärd påverkan på sin livskvalitet av sjukdom, symtom och behandling. Resultatet från undersökningen av Coyne et al (2016) visade att nästan alla patienter (84 procent) upplevde/skattade sin hälsa som dålig eller godtagbar på en femgradig skala (Excellent, Very good, Good, Fair, Poor). Patientrapporterade resultat på flera mätinstrument (PAC-QOL, EQ-5D, BSW) återspeglade den stora sjukdomsburden (disease burden) hos dessa patienter med cancer, opioid-behandlad smärta och opioid-inducerad förstoppning.

Deltagarna i studien av Stark et al (2012) rapporterade en signifikant symtomstress (symptom distress). Vid sidan av smärta, som var ett inklusionskriterie, var de mest förekommande symtomen brist på energi/trötthet (91 procent), dåsighet (67 procent), sömnsvårigheter (66 procent) och oro (65 procent). Brist på energi/trötthet, ”I don't look like myself”, sömnsvårigheter och oro fanns bland symtomen med den högsta svårighetsgraden. De var också, tillsammans med smärta, de problem som orsakade mest lidande och rapporterades som ganska eller mycket besvärande av över hälften av patienterna med dessa symtom. Ganska eller mycket besvärande oro rapporterades av 46 procent.

Van den Beuken-van Everdingen et al (2009) visade att trötthet och oro var de vanligaste symtomen i alla sjukdomsgrupper. QoL minskade signifikant med varje steg från grupp ett till tre. Patienterna i grupp ett (botande behandling) hade signifikant bättre QoL än patienterna i grupp två (palliativ behandling), som i sin tur hade bättre QoL än patienterna i grupp tre (behandling är inte längre möjlig). Trötthet, aptitlöshet, förstoppning, muntorrhet, depression och ångest hade oberoende negativa influenser på QoL. Patienter med gastrointestinal cancer, malignt lymfom och andra hematologiska maligniteter hade signifikant sämre QoL än patienter med prostatacancer.

Minst 65 procent av patienterna i studien av Van Lancker et al (2016) rapporterade psykiska symtom med måttlig till allvarlig intensitet; brist på energi, grubblande, psykisk trötthet, nervositet, depression och brist på viljestyrka. Skillnader mellan studiens tre identifierade patientgrupper i funktionellt beroende, definierat som svårigheter på minst ett av tre funktionella områden (functionality items), och upplevelse av livet som meningsfullt utvärderades. I gruppen med både fysiskt och psykiskt obehag (34 procent) hade statistiskt signifikant fler patienter oftare funktionellt beroende och upplevde inte livet som meningsfullt (författarens översättning av ”experienced their life as not meaningful”).

Olika variabler kan vara av betydelse för upplevd livskvalitet. Clark et al (2016) kunde inte visa någon signifikant påverkan av studievariablerna på patienternas livskvalitet mätt med PAC-QOL (det för palliativ vård sjukdomsspecifika instrumentet). Resultaten från PAC-QOL och PAC-SYM (det symtomspecifika instrumentet för förstoppning) var emellertid moderat korrelerade med en koefficient på 0,61, vilket tyder på att ju mer symtom på förstoppning, desto sämre var deras upplevda övergripande livskvalitet. Studien av Tai et al (2016) visade att faktorer som ålder, kön och typ av cancer kan ha betydelse. Patienter som var 65 år eller äldre hade signifikant lägre poäng på sömnstörning, depression och ångest skalan än de som var under 65 år. Kvinnliga patienter uppvisade signifikant högre värden på anorexi, depression och ångest skalor än manliga patienter. Jämfört med patienter med lungcancer

hade patienter med mag-tarmcancer högre värden på depression och ångest skalor och patienter med bröstcancer lägre poäng på ångest skalan.

Påverkan på psykisk hälsa

Det psykiska lidandet av förstoppning beskrevs mest ingående i litteraturöversiktens enda kvalitativa studie. Resultatet visade att patienter med opioid-inducerad förstoppning och långt framskriden cancer upplevde olika typer av negativ inverkan och kognitioner förknippade med sin förstoppning (Dhingra, Shuk, Grossman, Strada, Wald, Portenoy, Knotkova & Portenoy, 2013). Artikelförfattarnas analys visade tre huvudteman: psykiskt lidande av förstoppning, förstoppningens effekt på beslutet att använda smärtstillande opioider samt irrationella tankar och utbildningsbehov.

Psykiskt lidande av förstoppning inkluderade depressiva symptom och förväntad ångest i samband med förstoppning. Den psykiska sjukdomsbördan innefattade flera olika källor till stress; psykologisk sjukdomsbörda, behandlingsbörda, upplevda hälsorisker, upplevd kontrollförlust av normal tarmfunktion och psykologiska effekter av att samtidigt klara av flera olika medicinska symptom. Patienterna beskrev ofta att de upplevde en psykisk stress (t.ex. irritation, stress, vrede) på grund av OIC och dess behandling. De känslomässiga effekterna av förstoppning beskrevs som ”upprörande” och ”skrämmande”.

Behandlingsbörda av OIC inkluderade rapporter om ineffektiv behandling av förstoppning, motvilja mot vissa behandlingar (på grund av smak, lukt eller integritetsintrång), känslor av frustration, skam och hjälplöshet trots behandling, oförmåga att hålla reda på flera mediciner samtidigt, tidskrävande behandlingar och dåliga behandlingsresultat. Många patienter kände sig fångade i en olöslig ond cirkel. En del patienter trodde att förstoppning hotade hälsan genom att bidra till anorexi, viktminskning och kakexi. Denna uppfattning var särskilt störande för de som trodde att viktökning leder till ökad livslängd. Andra hade en föreställning om att förstoppning beror på en ansamling av toxiner i kroppen.

Patienter kände sig ofta emotionellt överväldigade eftersom OIC visade sig vara ännu en medicinsk stressfaktor som de måste klara av samtidigt med andra hälsoproblem, vilket sammantaget ökade deras sårbarhet. En annan nyckelkomponent till stress var patienternas gripande ångest och rädsla för de potentiella konsekvenserna av OIC. En 60-årig man med huvud- och halscancer sa: ”I think sometimes, the whole muscle system down there [will] push open like this bomb... That’s how scared I am” (Dhingra et al, 2013, s. 454). Andra uttryckte en stigande ångest ju längre förstoppningen fortsatte.

Påverkan på beslutet att använda opioider

Tolv av deltagarna i studien av Coyne et al (2016) rapporterade att deras förstoppning störde smärtmedicineringen måttligt (moderately) eller fullständigt (completely). Patienterna i studien av Dhingra et al (2012) övervägde att ändra på sin smärtbehandling på grund av OIC och några valde att sänka dosen eller avstå behandling. En 72-årig kvinna med cancer i bukspottkörteln uttryckte det på följande sätt: ”Sometimes, I say I’m not going to take the Oxycodone... I don’t take it because I know it makes me constipated...[or] to get the [pain] relief, I’ll take the 15 mg [instead of a higher dose]” (Dhingra et al, 2013, s. 454).

Påverkan av kunskapsbrist

Dhingra et al (2013) rapporterade att patienterna saknade kunskap om orsak och behandling av förstoppning, irrationella tankar och utbildningsbehov om OIC, inkluderade uppfattningar om att nutrition kan förbättra förstoppning, antagandet att förstoppning indikerade sämre

hälsa och katastrofala övertygelser. Patienterna verkade inte kunna skilja på opioid-inducerad och kost-inducerad förstoppning. De uttryckte ofta övertygelser om att särskilda livsmedel eller kosttillskott med högt i fiberinnehåll skulle stimulera till tarmtömning och hade höga förväntningar på positivt resultat på tarmen, även när det inte bekräftades av deras faktiska upplevelser. En patient fortsatte att dricka thé med ingefära i hopp om att det skulle avhjälpa hennes förstoppning, trots tidigare erfarenhet av att det inte gjort någon nytta. Många patienter såg ofta OIC som ett generellt tecken på ett dålig och snabb försämrat hälsotillstånd. Deras starka övertygelser om att nutrition och elimination är essentiella livsprocesser, sätter betydelsen av förstoppning i ett sammanhang. Patienterna uttryckte ofta en tro att förstoppningen innebar en förändring av kroppens normala förmåga och att denna försämring progredierar med utebliven tarmtömning. Förstoppningen representerade ett misslyckande av kroppens förmåga att prestera och detta ledde till förlust av självförtroende.

Förstoppning verkade också ha en påtaglig betydelse när det gäller dess upplevda allvarlighet och hot mot hälsan med tanke på avancerad cancer. Många patienter trodde att OIC representerade ett allvarligt hot mot hälsan och beskrev negativa tankar som ökade förstoppningens intensitet och känslan av kontrollförlust och hjälplöshet. Förstoppning verkade också ha en påtaglig betydelse när det gäller dess upplevda allvarlighet och hot mot hälsan med tanke på avancerad cancer. Flera patienter hade specifika riskuppfattningar om allvarliga konsekvenser av förstoppning. Dessa övertygelser var ofta irrationella eller reflekterade utbildningsbehov, en patient och hennes man trodde till exempel att förstoppning skulle orsaka metastasering av patientens cancer.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturöversikt kan enligt Friberg (2012) ha flera olika syften, varav ett är att göra ett examensarbete på kandidatnivå. Litteraturöversikter handlar enligt samma författare om att beskriva kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område eller ett problem inom sjuksköterskans kompetensområde. Då målet med denna uppsats var att skapa en överblick av det aktuella kunskapsläget om förekomst och sjuksköterskans erfarenhet av symtomkontroll vid förstoppning hos personer med avancerad cancersjukdom i palliativ fas, valdes litteraturöversikt som en lämplig metod. En annan möjlighet hade varit att göra en s.k. scoping review, en översiktsstudie med bred inriktning. En sådan kan enligt Forsberg och Wengström (2016) göras vid examensarbeten på grundnivå och är relevant inom områden där det i stor utsträckning saknas randomiserade kontrollerade studier och forskning är under uppbyggnad, något som med facit i hand visade sig stämma in mycket väl på valt problemområde.

Denna litteraturöversikt har flera olika styrkor och svagheter. En styrka var att endast originalartiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter inkluderades samt att ingen av artiklarna var äldre än åtta år. Två artiklar publicerades år 2009, en 2011, två 2012, en 2013, en 2015 och fem 2016, vilket indikerar att resultatet speglar det aktuella forskningsläget inom området.

Samtliga artiklar var skrivna på engelska, vilket kan medföra en risk för feltolkning. För att minska risken användes ett översättningsprogram i Google, men språkliga nyanser är ändå lätta att missa, exempelvis "disease distress" och "disease burden". I förekommande fall har därför den engelska termen angivits inom parantes. Andra frekventa termer i artiklarna med

risk för att bli missvisande var orden ”severe” (allvarlig *eller* svår) och ”significant” (betydelsefull *eller* statistiskt signifikant). I förekommande fall redovisas procenttal med decimal i artikelmatrisen och utan decimal i resultatdelen.

Alla inkluderade artiklar utom en hade ett uttalat tillstånd från etisk kommitté eller Institutional Review Board (IRB). Författarna till den danska studien (Soelver et al, 2012) uppgav att etiskt tillstånd inte krävs för enkätstudier i Danmark. En kontroll visade att anmälan av enkätundersökningar till den danska forskningsetiska kommittén enligt §2, section 13-14, part 4, Act on research ethics review of health research projects, endast krävs om projektet omfattar mänskligt biologiskt material, vilket inte var aktuellt i denna studie (National Videnskabsetisk Komité, 2017). Tio av studierna inhämtade dessutom ett informerat samtycke från deltagarna. Databassökningen i de två resterande utgjordes av proxy bedömningar, vilket innebär att det inte fanns något behov av någon samtyckesprocedur. Laugsand et al (2009) använde sig av ett ”patientformulär” som fylldes i av hälso- och sjukvårdspersonal. I studien av Tai et al (2016) var det läkare som registrerade patienternas rapporterade fysiska och psykosociala symtomintensitet och information om psykologisk stress, depression och ångest, samlades in av medicinsk personal och kliniska psykologer.

Det kan ses som en styrka att databassökningen, enligt rekommendation av Forsberg och Wengström (2016), utfördes med hjälp av bibliotekarie för att sökningen skulle bli så effektiv och heltäckande som möjligt. En potentiell svaghet är att endast två databaser användes, Polit och Beck (2012) ser dock PubMed och Cinahl som särskilt användbara för omvårdnadsforskare. Det är möjligt att Cancerlit, Psycinfo eller Google Scholar hade kunnat tillföra ytterligare artiklar.

Den inledande informationssökningen visade att stora delar av litteraturen inom området är gammal och består av många reviews och få vetenskapliga studier, varav de flesta med medicinsk inriktning. Sökningen gav dock en bred kunskapsgrund och ringade in ett avgränsat ämnesområde, genom nästan 500 genererade träffar (115 respektive 378) trots att söktermen Cancer inte användes. Ingen tidsbegränsning gjordes, vilket förklarar antalet sökträffar. Trots detta identifierades endast 14 artiklar av intresse, varav fyra föll bort för att de avsåg förstoppning som inte var relaterad till cancersjukdom. Den sparsamma mängden artiklar gjorde att det initiala syftet ”att belysa förstoppning som symtom vid avancerad cancersjukdom” samt sjuksköterskans erfarenhet av detta utvecklades och utvidgades till att även innefatta erfarenheter av symtomkontroll vid förstoppning.

Urvalets representabilitet stärktes av de betydligt mer målanpassade och precisa sökningarna som utgjorde den egentliga informationssökningen och som också resulterade i en adekvat mängd artiklar. En effekt av det utvidgade syftet var att sökresultatet nu innehöll både artiklar om förstoppning och artiklar om livskvalitet, men sällan om både och på en och samma gång. Det blev en tidskrävande utmaning att skilja dem åt och identifiera de som motsvarade båda aspekterna av syftet. För att motverka risken för selektivt urval utfördes den tredje gallringen av de kvarvarande 71 artiklarna på ett metodiskt sätt. Artiklarna granskades noggrant utifrån syftet och exkluderades om artikeln avsåg förstoppning som symtom vid cancersjukdom utan koppling till livskvalitet (n = 8), livskvalitet och symtombörda i samband med cancersjukdom, men inte specifikt kopplat till förstoppning (n = 10), varken förstoppning eller livskvalitet (n = 7), opioid-behandlad förstoppning av icke-malign orsak (t.ex. kronisk smärta) eller andra vanliga symtom vid cancersjukdom (n = 22). Litteraturöversiktens trovärdighet och pålitlighet kan ha ökat genom ett noggrant och objektiva urval, men också minskat om artiklar med innehåll relevant för översiktens helhetsbild exkluderats.

Många artiklar lästes i sin helhet eftersom det var svårt att hitta svar på syftet, arton av dessa kvalitetsbedömdes enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats (bilaga 2). Bedömningskriterierna är relativt svårtolkade och det finns en risk att författarens ringa erfarenhet av att göra dessa bedömningar inneburit feltolkning(ar). Det hade varit en styrka för studien med en medförfattare att diskutera och utbyta idéer med, särskilt vid urval av artiklar, analys och diskussion.

Totalt inkluderades 12 artiklar, tio kvantitativa, en kvalitativ och en med mixad metod. Åtta artiklarna bedömdes ha hög kvalitetsgrad (I), tre medelhög (II) och en låg kvalitet (III). Den sista artikeln inkluderades för att få ett relevant antal artiklar med avseende på Sophiahemmet Högskolas rekommendation att litteraturöversikten ska baseras på minst 15 originalartiklar. Av detta följer att en svaghet med litteraturöversikten är att den bygger på 12 istället för 15 artiklar.

Validiteten stärks av att alla studier som ingår i resultatet var genomförda på personer med cancer. Två tredjedelar av studierna inkluderade enbart deltagare med cancer och i en tredjedel av studierna hade 86 till 94 procent cancer. Åtta av studierna i resultatet var utförda i palliativ vård, en studie hade 35 procent palliativa patienter (Soelver et al, 2012) och i en annan hade 83 procent av patienterna metastaserad sjukdom (Laugsand et al, 2011). Detta tyder på att de flesta studierna i resultatet genomfördes på personer med avancerad cancer, vilket överensstämmer med syftet att belysa förekomst och påverkan av förstoppning hos personer med avancerad cancersjukdom. Av de övriga två studierna genomfördes en på onkologiska patienter i okänt sjukdomsstadium (Dhingra et al, 2013) och en på onkolog-, öppenvårds-, smärtkliniker och kliniska prövningsenheter anslutna till primärvårdsnätverk (Coyne et al, 2016). Förutom den kvalitativa studien där det inte är applicerbart, inkluderade nästan alla studierna i resultatet många patienter. Tre av studierna inkluderade ett stort antal deltagare, mellan 1429-3030 personer, fem studier hade mellan 298-824 deltagare och två studier runt 100 deltagare, vilket får ses som en styrka för resultatet.

Coyne et al (2016) hade för avsikt att inkludera 150 deltagare, men rekryteringen var så svår att endast 31 patienter deltog, vilket påverkar reliabiliteten för denna studie. Även studien av Soelver et al (2012) kan diskuteras, då den genomfördes vid in- och utskrivning från allmänna vårdavdelningar, inkluderade patienter som nyligen övergått från kurativ till palliativ vård och exkluderade patienter som redan fick behandling i palliativ specialistvård. Detta indikerar att de svårast sjuka patienterna exkluderades redan från början, till detta kommer en dropout på 52 procent mellan antalet som fyllde i HRQoL formuläret vid in- respektive utskrivning. De som inte fyllde i formuläret vid utskrivning, hade signifikant sämre fysisk och emotionell funktion, vilket indikerar att det var de svårast sjuka som föll bort. Litteraturöversiktens reliabilitet påverkas av att datainsamlingen i hälften av studierna utfördes före år 2010, detta gäller i synnerhet studien av Laugsand et al (2009) vars data insamlades år 2000. Klinisk praxis kan ha ändrats och nya läkemedel tillkommit, Relistor® (metylnaltrexonbromid) godkändes i Sverige 2010-09-06.

Vi lever idag i ett mångkulturellt samhälle och våra patienter kan komma från världens alla hörn. Litteraturöversiktens generaliserbarhet stärks av att inkluderade artiklar representerar forskning som utförts i fyra världsdelar. Två tredjedelar av studierna var genomförda i Europa och resterande i USA, Taiwan och Australien. Två av studierna utfördes i Sverige och en i Danmark, övriga fem europeiska länder har sjukvårdssystem och en organisation av palliativ

vård som ser ungefär likadan ut som i vårt land, vilket indikerar att studiens resultat är överförbart på svenska förhållanden.

Resultatdiskussion

Fyra av studierna visade att förstoppning förekommer hos 43 till 64 procent av palliativa patienter med cancersjukdom (Laugsand et al, 2009; Laugsand et al, 2011; Stark et al, 2012; Tai et al, 2016). Detta ligger inom ramen för den uppskattade incidensen på 18 till 90 procent i litteraturen, däremot borde siffran ha varit högre (72 till 87 procent) med tanke på att deltagarna behandlades med opioider i tre av studierna (Candy et al, 2015).

Andelen patienter med cancersjukdom som led av måttlig till svår förstoppning varierade mellan 18 och 71 procent (Coyne et al, 2016; Laugsand et al, 2009; Laugsand et al, 2011; Erichsén et al, 2015) och förekomsten av måttliga till svåra symtom ökade signifikant med försämrad sjukdomsfas (van den Beuken-van Everdingen et al, 2009). Den enda studien där förstoppning inte skattades som måttlig till svår var den belgiska studien av Van Lancker et al (2016), där förstoppning inte ingick i de tio fysiska och psykiska symtom med måttlig till svår intensitet som rapporterades av minst 65 procent av deltagarna. Förstoppning var ett av de vanligaste symtomen bland patienter med avancerad cancer vid inläggning på sjukhus / palliativ vårdenhet (Soelver et al, 2012; Tai et al, 2016), förstoppning orsakade 12 procent av inskrivningarna (Soelver et al, 2012). För patienter inlagda i palliativ vård var förstoppning ett av symtomen med den allvarligaste svårighetsgraden (Tai et al, 2016). Sjuksköterskan har en betydelsefull roll i vården av dessa patienter, det är viktigt att vara uppmärksam på symtomet förstoppning, inte bara fråga om förekomsten utan också om det lidande som symtomen orsakar. Kunskap om vilka symtom som orsakar mest lidande för patienterna hjälper sjuksköterskan att prioritera vården och ge det stöd och utbildning som denna patientgrupp så väl behöver. En del av den palliativa vårdens värdegrund handlar om kunskap, för att erbjuda optimal vård och kunna hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet krävs kunskaper i palliativ medicin och omvårdnad (RCC, 2016). SSF:s kompetensbeskrivning (2008) anger att sjuksköterskor med specialisering inom palliativ omvårdnad behöver fördjupade medicinska kunskaper om etiologin till specifika symtom. Författarens erfarenhet från arbete som sjuksköterska i avancerad hemsjukvård är att kunskap om underliggande orsaker är användbart både vid profylax och behandling. Enligt Friedrichsen och Erichsén (2004) måste sjuksköterskor arbeta proaktivt i bedömningen av förstoppning för att undvika onödigt lidande. Patientutbildning och information är en central del i prevention i syfte att eliminera behovet av interventioner och därigenom öka patientens välbefinnande / livskvalitet.

En studie (Erichsén et al, 2015) använde olika definitioner och visade att förekomsten varierade mellan sju och 43 procent beroende på vilken definition som användes. Detta är ett mycket viktigt resultat. Avsaknaden av konsensus angående definitionen av förstoppning inom palliativ vård och forskning spelar roll för den stora variationen i rapporterad prevalens. I en översiktsstudie med tjugo artiklar om palliativa patienter användes sex olika definitioner av förstoppning, men det var bara 12 av studierna som använde definitionen som primärt utfallsmått. Att det inte finns någon överenskommen definition begränsar forskningen och därmed möjligheten att använda resultaten kliniskt för att hjälpa patienter med förstoppning (Clark & Currow, 2013). Studien av Erichsén et al (2015) använde en medicinsk frekvensbaserad och en subjektiv upplevelsebaserad definition. Patienter med enbart medicinsk förstoppning (7 procent) uppfattade inte sig själva som förstoppade, trots att de hade mindre än tre tarmtömningar per vecka. Patienter med enbart upplevd förstoppning (19 procent) kunde ha en självupplevd förstoppning, utan att ha mindre än tre tarmtömningar per vecka. En

grupp patienter hade både medicinsk och upplevd förstoppning (16 procent). Resultatet visar att upplevelsen av förstoppningens svårighetsgrad existerar oberoende av frekvensen tarmtömningar och att det är viktigt att undersöka och erkänna patientens upplevelse av symtom, även om de inte passar in i den medicinska definitionen av förstoppning. Sjuksköterskan och resten av vårdteamet behöver lyssna och låta patienten förklara med egna ord, patienterna med enbart upplevd förstoppning hade precis lika svår och obehaglig förstoppning som patienterna med både medicinsk och upplevd förstoppning. Detta relaterar både till ledordet närhet i den palliativa vårdens värdegrund, att lyssna till patientens önskemål och erbjuda vad de behöver, och till den tredje palliativa hörnstenen som betonar goda kommunikationer och relationer i förhållande till patient och närstående, i syfte att främja patientens livskvalitet (RCC, 2016; Strang & Beck-Friis, 2012).

Upplevelsen av symtom visades bero på cancertyp och den sjukdomsfas som patienten befann sig i (van den Beuken-van Everdingen et al, 2009). Klusteranalys identifierade tre patientgrupper som rapporterade olika nivåer av funktionalitet och upplevelse av livet som meningsfullt (Van Lancker et al, 2016). Vissa av klustren var mer direkt kopplade till varandra, vilket har betydelse för sjuksköterskans arbete. Om ett symtom identifieras finns det anledning att vara uppmärksam på närvaron av andra symtom inom samma kluster, på grund av deras högre sannolikhet att förekomma. Noggrann detektering av symtom är viktigt i palliativ vård och identifiering av kluster av symtom kan underlätta sjuksköterskans riskbedömning av symtom och leda till mer målinriktade åtgärder. Forskning med kluster av symtom har ökat under de senaste åren, metoden att gruppera likartade symtom kanske lämpar sig väl vid studier av svårt sjuka personer med många olika fysiska symtom som kan ge upphov till psykologiska symptom och vice versa (Kaasa & Loge, 2010). Den palliativa vårdfilosofins betoning på människan som en odelbar enhet och den första hörnstenen, en god symtomlindring, bygger på att individens behov betraktas ur ett fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt perspektiv (Strang & Beck-Friis, 2012).

Det finns en mängd olika risker och faktorer som kan relateras till förstoppning (Clark et al, 2016; Erichsén et al, 2016; Laugsand et al, 2009; Laugsand et al, 2011; Van Lancker et al, 2016). I palliativ vård är läkemedelsinducerad förstoppning vanlig. Två av de nyare studierna utmanar kunskap som anses vara fakta inom sjukvården om morfinpreparatets roll som orsaken till det mesta av förstoppningsproblematiken. Regelbundet bruk av opioider identifierades inte som en signifikant faktor i studien av Clark et al (2016). Detta stöds av Erichsén et al (2016) som visade att flera av faktorerna var signifikant relaterade och hade högre odds för förstoppning än opioid-behandling såsom; hård avföring, cancerdiagnos, missnöje med information, lågt vätskeintag, hemorrojder, sängliggande, sjukhusvård och behov av personlig assistans för toalettbesök. Den palliativa sjuksköterskan ska, enligt SSF:s kompetensbeskrivning (2008), ha förmåga att göra självständiga riskbedömningar. Detta resultat får dock ses som intressant för alla i det multiprofessionella teamet och viktigt i vården av förstoppade patienter i klinisk praktik.

Clark et al (2016) rapporterade en signifikant skillnad mellan svårighetsgraden av självrapporterade symtom och kroniciteten av tidigare förstoppningsproblem. De som hade mer kroniska problem tenderade att rapportera värre förstoppningssymtom. Människor som haft problem med förstoppning tidigare i livet löper således en större risk för förstoppning även efter sin cancerdiagnos och inskrivning i palliativ vård. Detta är ett potentiellt mycket viktigt resultat av flera skäl. När personer med redan existerande kroniska problem remitteras till palliativ vård har det stor betydelse för symtomlindringen, frågan är om vanliga bedömningar och behandlingar lindrar deras symtom tillräckligt. Resultatet betyder också att det finns

undergrupper av förstoppade patienter inom palliativ vård. Om en sådan grupp skulle inkludera andelen människor som har upplevt problem i många år, i motsats till dem som utvecklar problemen sekundärt till progressiv sjukdom och andra problem som mediciner, är det troligt att det kommer att krävas olika metoder för att lindra symtomet.

Fyra studier visade att förstoppade patienter inte alltid får den farmakologiska behandling som de behöver för symtomlindring, upp till 60 procent var otillräckligt behandlade (Laugsand et al, 2009; Laugsand et al, 2011; Soelver et al, 2012; van den Beuken-van Everdingen et al, 2009). Det får anses häpnadsväckande att bara en tredjedel av patienterna som bedömts ha måttlig eller svår förstoppning fick behandling (Laugsand et al, 2009). Även om personer med svårare symtom oftare får behandling, är det skrämmande läsning att nästan hälften av patienterna inte fick någon behandling trots att alla behandlades med starka opioider (Laugsand et al, 2011). Studierna ger inget svar på orsaken till detta förhållande, men tyder på att det fortfarande finns en brist på kunskap om behandling och uppföljning av symtomet förstoppning. Det är möjligt att detta vanliga, men vardagliga problem för en så undanskymd tillvaro att brist på uppmärksamhet och avsaknad av tidig identifiering också är en tänkbar orsak. Socialstyrelsen (2013a) skriver om betydelsen av tidig upptäckt, att den som ger vård och omsorg ska ligga steget före, uppmärksamma att något kan hända innan det händer och ha en handlingsberedskap när det händer. Sjuksköterskan har en nyckelroll i hantering av förstoppning, eftersom de ofta har en regelbunden kontakt med patienterna och därigenom möjlighet att bedöma och utvärdera den palliativa vården och omvårdnaden (Kyle, 2011; Larkin et al 2008). Många menar att sjuksköterskan både är idealt placerad och väl lämpad att bedöma såväl patientens risk för att bli förstoppad som effekten av given profylax och behandling (Brown et al, 2009; Larkin et al, 2008; Peate, 2003; Woodward, 2012).

Patienters erfarenhet av förstoppning visade en påverkan på en rad områden. Livskvaliteten hos människor med cancersjukdom påverkas av sjukdom, symtom och behandling. Mätningar av hälsorelaterad livskvalitet återspeglade den stora sjukdomsördan, de mest förekommande symtomen på psykiskt lidande var brist på energi/trötthet, dåsighet, sömnsvårigheter och oro (Stark et al, 2012; van den Beuken-van Everdingen et al, 2009), men även grubblande, nervositet, depression och brist på viljestyrka rapporteras (Van Lancker et al, 2016). Trötthet, aptitlöshet, förstoppning, muntorrhet, depression och ångest hade oberoende negativa influenser på QoL (van den Beuken-van Everdingen et al, 2009). QoL minskade signifikant med försämrad sjukdomsfas (van den Beuken-van Everdingen et al, 2009) och statistiskt signifikant fler av de svårast sjuka patienterna hade ett funktionellt beroende och upplevde inte livet som meningsfullt (Van Lancker et al, 2016). Olika variabler som ålder, kön och typ av cancer kan vara av betydelse för upplevd livskvalitet (Tai et al, 2012) och patienter som uppfattade sina symtom på förstoppning som mer allvarliga hade en sämre livskvalitet (Clark et al, 2016).

Påverkan på den psykiska hälsan var omfattande, patienterna upplevde olika typer av negativ inverkan och kognitioner förknippade med opioid-inducerad förstoppning. Det psykiska lidandet av förstoppning inkluderade depressiva symptom och förväntad ångest i samband med förstoppning. Den psykiska sjukdomsördan innefattade flera olika källor till stress; psykologisk sjukdomsörda, behandlingsörda, upplevda hälsorisker, upplevd kontrollförlust av normal tarmfunktion och psykologiska effekter av att samtidigt klara av flera olika medicinska symtom (Dhingra et al (2013).

Förekomsten av förstoppning visade sig störa smärtmedicineringen (Coyne et al, 2016) och inverkar också på beslutet att använda opioider, patienterna övervägde att ändra på sin smärtbehandling på grund av OIC, några valde att sänka dosen eller avstå behandling

(Dhingra et al, 2013), vilket överensstämmer med Candy et al, (2015) och Larkin et al (2008). SSF:s kompetensbeskrivning (2008) anger att sjuksköterskor med specialisering inom palliativ omvårdnad behöver fördjupade farmakologiska kunskaper om läkemedel som används för optimal symtomlindring i palliativ vård. Författarens erfarenhet är att sjuksköterskan har en betydelsefull roll för patientens compliance (följsamhet i behandlingen), vilken är direkt relaterad till dennes förståelse och acceptans av läkemedelsbehandling. Det faktum att symtomet förstoppning rivaliserar med behandling av smärta, säger en del om magnituden som detta, till synes triviala problem kan ha.

Ett viktigt fynd är den påverkan av patienternas brist på kunskap om orsak och behandling av förstoppning som Dhingra et al (2013) visade på. Irrationella tankar och utbildningsbehov om OIC inkluderade uppfattningar om att nutrition kan förbättra förstoppning, antagandet att förstoppning indikerade sämre hälsa och katastrofala övertygelser. Patientutbildning och information är en viktig del av vården, att förklara vad normal tarmfunktion är, orsaker till förstoppning och hur den yttrar sig. Det hjälper patienten att veta när han/hon själv ska vidta åtgärder och när det är dags att kontakta vårdpersonalen, vilket tillåter patienten att återta kontrollen och delta i sin egen vård. Författarens erfarenhet från den avancerade hemsjukvården är att det är lika viktigt att informera patientens anhöriga/närstående. Sjuksköterskan besökte kanske patienten en gång i veckan, anhöriga stod för en stor del av vården och fanns ofta på plats dygnet runt. Efter att sjuksköterskan åkt var det dem patienten först vände sig till med sin oro, frågor och farhågor. Detta relaterar till den palliativa vårdens tredje hörnsten, kommunikation och relation, som innebär att vård i livets slutskede ofta bygger ofta på stora insatser från närstående, varför det är viktigt att vården ges i samverkan med dem och deras önskemål så långt det är möjligt (RCC, 2016; Strang & Beck-Friis, 2012).

Personer med obotliga sjukdomar kan komma att vårdas i palliativ vård, vilken involverar symtomlindring. Cancersjukdomar är fortfarande den största diagnosgruppen inom palliativ vård, men personer med andra kroniska sjukdomar kan komma in i en fas med stora behov av den palliativa vårdens förhållningssätt och kompetens (RCC, 2016). Förstoppning är ett av de vanligaste problemen som patienter i palliativ vård upplever, särskilt de med avancerad cancer, och det kan orsaka extremt lidande och obehag för patienten (Candy et al, 2015; Clark & Currow, 2012; Clemens 2013). Symtomkontroll är en viktig del av palliativ vård och syftet är att hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet genom att lindra symtom (WHO, 2016). Förstoppning kan låta som ett banalt problem, men är en viktig fråga för personen med cancersjukdom som befinner sig i en extremt utsatt situation där bot inte alltid är möjlig. Den brittiska sjuksköterskan Helen Ross sammanfattar betydelsen av denna vardagsnära fråga på ett utmärkt sätt "Constipation is not a glamorous subject, but it's prevention and management can make a vast difference to patients' quality of life." (Ross, 1998, s. 907).

De nationella kvalitetsregistren domineras av medicinska data och saknar i stor utsträckning resultat för omvårdnad och rehabilitering. Vården är multidisciplinär och för att kvalitetsregistren ska få genomslag i samtliga professioners förbättringsarbete, anser Svensk sjuksköterskeförening att det är angeläget att utveckla och registrera variabler som speglar samtliga professioners arbete (Andersson, 2012; Idvall, 2013). Förstoppning är idag inte en av kvalitetsindikatorerna för palliativ vård. Regelbunden användning av symtomskattningsinstrument är en s.k. utvecklingsindikator, men förstoppning omnämns inte i exemplen på specifik symtomskattning (RCC, 2016; Socialstyrelsen, 2013a). Förstoppning ingår inte heller i de förslag på generella omvårdnadsvariabler i nationella kvalitetsregister som Svensk sjuksköterskeförening utarbetat (Andersson, 2012; Idvall, 2013).

Trots hög prevalens och stor påverkan på det fysiska, psykiska, sociala och existentiella välbefinnandet finns det inte tillräcklig evidens inom området förstoppning, mer vårdvetenskaplig forskning behövs för att bredda och utveckla den palliativa evidensbasen. Det första steget är att visa på problemets omfattning och då har avsaknaden av konsensus om definitionen konsekvenser för bedömningen. Nästa steg är att visa på riskfaktorer och vikten av tidig identifiering. Därefter behöver dessa riskfaktorer mätas genom att använda symptomskattningsinstrument för att strukturera och förbättra bedömningen. Det är svårt att bedöma resultatet av vidtagna åtgärder om det saknas mått på effekten. I slutänden behövs riktlinjer för hantering och behandling av förstoppning.

Slutsats

Resultatet visade att förstoppning är ett vanligt symptom bland personer med cancersjukdom, men att förekomst och symptomlidande varierar beroende på vilken definition som används. Studierna visar att det finns en mängd olika risker och faktorer som kan relateras till förstoppning och det är ett av flera symptom som påverkar hälsorelaterad livskvalitet och sjukdomsburda hos personer med cancersjukdom. Patienten behöver information och stöd vid förstoppning då det inverkar starkt på upplevd hälsa och lidande.

REFERENSER

- Andersson, Å. (2012). *Rapport Svensk sjuksköterskeförenings projekt Utveckla och ensa kvalitetsvariabler inom omvårdnadsområden*. Stockholm: SFF.
- Brown, E., Henderson, A., & McDonagh, A. (2009). Exploring the causes, assessment and management of constipation in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 15(2), 58-64.
doi:10.12968/ijpn.2009.15.2.39801
- Candy, B., Jones, L., Larkin, P. J., Vickerstaff, V., Tookman, A., & Stone, P. (2015). Laxatives for the management of constipation in people receiving palliative care. *Cochrane Database Syst Rev*(5), Cd003448. doi:10.1002/14651858.CD003448.pub4
- Clark, K., & Currow, D.C. (2012). Assessing constipation in palliative care within a gastroenterology framework. *Palliative Medicine*, 26(6), 834-841.
doi:10.1177/0269216311414756
- Clark, K., & Currow, D.C. (2013). Constipation in palliative care: what do we use as definitions and outcome measures? *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(4), 753-62. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.03.016
- Clark, K., Lam, L. T., Talley, N. J., Phillips, J. L., & Currow, D. C. (2016). Identifying Factors That Predict Worse Constipation Symptoms in Palliative Care Patients: A Secondary Analysis. *Journal of Palliative Medicine*. doi:10.1089/jpm.2016.0331
- Clemens, K.E., Faust, M., Jaspers, B., & Mikus, G. (2013). Pharmacological treatment of constipation in palliative care. *Current opinion in supportive and palliative care*, 7(2), 183-91. doi: 10.1097/SPC.0b013e32835f1e17
- Coyne, K. S., Sexton, C., LoCasale, R. J., King, F. R., Margolis, M. K., & Ahmedzai, S. H. (2016). Opioid-Induced Constipation among a Convenience Sample of Patients with Cancer Pain. *Frontiers Oncology*, 6, 131. doi:10.3389/fonc.2016.00131
- Dhingra, L., Shuk, E., Grossman, B., Strada, A., Wald, E., Portenoy, A., . . . Portenoy, R. (2013). A qualitative study to explore psychological distress and illness burden associated with opioid-induced constipation in cancer patients with advanced disease. *Palliative Medicine*, 27(5), 447-456. doi:10.1177/0269216312450358
- Economou, D. (2010). Bowel management: Constipation, diarrhea, obstruction and ascites. In: Ferrell, B.R., & Coyle, N. (Eds.). (2010). *Textbook of palliative nursing* [ebruary reader version]. Hämtad 13 januari, 2017, från Karolinska Institutet.
- Erichsen, E., Milberg, A., Jaarsma, T., & Friedrichsen, M. J. (2015). Constipation in Specialized Palliative Care: Prevalence, Definition, and Patient-Perceived Symptom Distress. *Journal of Palliative Medicine*, 18(7), 585-592. doi:10.1089/jpm.2014.0414
- Erichsen, E., Milberg, A., Jaarsma, T., & Friedrichsen, M. (2016). Constipation in specialized palliative care: factors related to constipation when applying different definitions. *Support Care Cancer*, 24(2), 691-698. doi:10.1007/s00520-015-2831-5

Fayers, P.M., & Machin, D. (2016). *Quality of Life: The assessment, analysis and reporting of patient-reported outcomes* (3rd ed.). Chichester, West Sussex, UK: John Wiley & Sons Inc.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. Uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (red.). (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. Uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Friedrichsen, M., & Erichsen, E. (2004). The lived experience of constipation in cancer patients in palliative hospital-based home care. *International Journal Palliative Nursing*, 10(7), 321-325.

doi:10.12968/ijpn.2004.10.7.14570

Idvall, E. (Red). (2013). *Svensk sjuksköterskeförening. Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad*. Stockholm: Gothia förlag.

Kaasa, S. & Loge, J.H. (2010). Quality of life in palliative care-principles and practice. In: Hanks, G., Cherny, N.I., Christakis, N.A, Fallon, M., Kaasa, S. & Portenoy, R.K. (Eds.). (2010). *Oxford Textbook of Palliative Medicine* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.

Kyle, G. (2011). End of life: a need for bowel care guidance. *Nursing Times*, 107(17), 20-22.

Laugsand, E. A., Kaasa, S., de Conno, F., Hanks, G., & Klepstad, P. (2009). Intensity and treatment of symptoms in 3,030 palliative care patients: a cross-sectional survey of the EAPC Research Network. *Journal of Opioid Management*, 5(1), 11-21.

Laugsand, E. A., Jakobsen, G., Kaasa, S., & Klepstad, P. (2011). Inadequate symptom control in advanced cancer patients across Europe. *Support Care Cancer*, 19(12), 2005-2014. doi:10.1007/s00520-010-1051-2

Larkin, P. J., Sykes, N. P., Centeno, C., Ellershaw, J. E., Elsner, F., Eugene, B., Zuurmond, W. W. (2008). The management of constipation in palliative care: clinical practice recommendations. *Palliative Medicine*, 22(7), 796-807. doi:10.1177/0269216308096908

Lämås, K., & Karling, P. (2016). Förstoppning: Översikt. I *Vårdhandboken*. Hämtad 13 december, 2016, från

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Forstoppning/Oversikt/>

National Videnskabetisk Komité. (2017). The national committee on health and research ethics, Denmark. Act on research ethics review of health research projects. Hämtad 10 oktober, 2017, från

<http://www.nvk.dk/english/act-on-research>

Nationella Rådet för Palliativ Vård. (u.å.). *Vad är palliativ vård?* Hämtad 8 december, 2016, från <http://www.nrpv.se/vad-ar-palliativ-vard/>

Nyberg, R., & Tidström, A. (2012). *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur.

- Peate, I. (2003). Nursing role in the management of constipation: use of laxatives. *British Journal of Nursing*, 12(19), 1130-1136.
doi:10.12968/bjon.2003.12.19.11796
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin
- Regionala cancercentrum i samverkan. (2012). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014*. Ansvarigt regionalt cancercentrum: Stockholm Gotland. Hämtad 10 december, 2016, från
<http://www.stockholmssjukhem.se/Documents/SPN/Nationellt%20V%C3%A5rdprogram%20f%C3%B6r%20Palliativ%20V%C3%A5rd%202012.pdf>
- Regionala cancercentrum i samverkan. (2016). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård i livets slutskede*. Hämtad 13 januari, 2017, från
http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/d/nvp_palliativ_var_d_2016-12-20.pdf
- Ross, H. (1998). Constipation: cause and control in an acute hospital setting. *British Journal of Nursing* 7(15), 907-913. doi: 10.12968/bjon.1998.7.15.5621
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 14 oktober, 2017, från
<https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-sfs-2003-460>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2012). *Viktigt men svårt att mäta livskvalitet*. Hämtad 5 oktober 2017 från
<http://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap--praxis/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>
- Statistiska centralbyrån (2012). Sveriges framtida befolkning 2012-2016. Demografiska rapporter 2012:2. Stockholm: Statistiska Centralbyrån. Hämtad 7 januari, 2017, från
http://www.scb.se/statistik/publikationer/be0401_2012i60_br_be51br1202.pdf
- Statistiska centralbyrån (2015). *Befolkningsstatistik. Äldre i befolkningen*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån. Hämtad 7 januari, 2017, från
<http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/>
- Socialstyrelsen. (2013a). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 8 december, 2016, från
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013b). *Cancerincidens i Sverige 2013. Nya diagnostiserade fall år 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 7 januari, 2017, från
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19613/2014-12-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Nationella riktlinjer - Utvärdering 2016. Palliativ vård i livets slutskede. Sammanfattning med förbättringsområden*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 6 januari, 2017, från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20417/2016-12-12.pdf>

Soelver, L., Oestergaard, B., Rydahl-Hansen, S., & Wagner, L. (2012). Advanced cancer patients' self-assessed physical and emotional problems on admission and discharge from hospital general wards--a questionnaire study. *European Journal of Cancer Care (Engl)*, *21*(5), 667-676. doi:10.1111/j.1365-2354.2012.01342.x

Stark, L., Tofthagen, C., Visovsky, C., & McMillan, S. C. (2012). The Symptom Experience of Patients with Cancer. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, *14*(1), 61-70. doi:10.1097/NJH.0b013e318236de5c

Strang, P., & Beck-Friis, B. (2012). *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber.

Svensk sjuksköterskeförening, Sektionen för palliativ omvårdnad. (2008). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom palliativ omvårdnad*. Stockholm: SSF. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/palliativkompetensbeskr.pdf>

Sykes, N. (2010). Constipation and diarrhoea. In: Hanks, G., Cherny, N.I., Christakis, N.A., Fallon, M., Kaasa, S. & Portenoy, R.K. (Eds.). (2010). *Oxford Textbook of Palliative Medicine* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.

Tai, S. Y., Lee, C. Y., Wu, C. Y., Hsieh, H. Y., Huang, J. J., Huang, C. T., & Chien, C. Y. (2016). Symptom severity of patients with advanced cancer in palliative care unit: longitudinal assessments of symptoms improvement. *BMC Palliative Care*, *15*, 32. doi:10.1186/s12904-016-0105-8

Teunissen, S. C., Wesker, W., Kruitwagen, C., de Haes, H. C., Voest, E. E., & de Graeff, A. (2007). Symptom prevalence in patients with incurable cancer: a systematic review. *Journal of Pain Symptom Management*, *34*(1), 94-104. doi:10.1016/j.jpainsymman.2006.10.015

van den Beuken-van Everdingen, M. H., de Rijke, J. M., Kessels, A. G., Schouten, H. C., van Kleef, M., & Patijn, J. (2009). Quality of life and non-pain symptoms in patients with cancer. *Journal of Pain Symptom Management*, *38*(2), 216-233. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.08.014

Van Lancker, A., Velghe, A., Van Hecke, A., Verbrugghe, M., Van Den Noortgate, N., Grypdonck, M.,... Beckmann, D. (2014). Prevalence of Symptoms in Older Cancer patients Receiving Palliative Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pain Symptom Management*, *47*(1), 90-104. doi:10.1016/j.jpainsymman.2013.02.016

Van Lancker, A., Beeckman, D., Verhaeghe, S., Van Den Noortgate, N., & Van Hecke, A. (2016). Symptom clustering in hospitalised older palliative cancer patients: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 72-81.
doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.05.010

Woodward, S. (2012). Assessment and management of constipation in older people. *Nursing Older People*, 24(5), 21-26.
doi:10.7748/nop2012.06.24.5.21.c9115

World Health Organization. (2002). *National Cancer Control Programmes: Policies and managerial guidelines 2nd ed.* Hämtad 8 december, 2016, från <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>

World Health Organization. (2016). *Definition of Palliative Care.* Hämtad 8 december, 2016, från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

World Health Organization. (2017). *WHOQOL: Measuring Quality of Life.* Hämtad 5 oktober, 2017, från <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamlingsmetod, etik)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet / typ
Clark, K., Lam, L. T., Talley, N. J., Phillips, J. L., & Currow, D. C. 2016 Australien	Identifying Factors That Predict Worse Constipation Symptoms in Palliative Care Patients: A Secondary Analysis	Att undersöka om variabler, som identifierats att sannolikt påverka upplevelsen av förstoppning i andra kliniska miljöer, påverkade erfarenheterna hos förstoppade patienter i palliativ vård på liknande sätt.	<p>Design: Icke-experimentell. Sekundäranalys av en kohortstudie.</p> <p>Urval: Patienter med cancer, förstoppning och behandling med laxantia, från sex palliativa vårdenheter i Australien.</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär om förekomst av kroniska symtom på förstoppning, demografi och andra variabler (ålder, body mass index, kön, allmäntillstånd, regelbunden opioidbehandling och dess dos). Självskattningsformulär: PAC-SYM (Patient Assessment of Constipation Symptoms) PAC-QOL (Patient Assessment of Constipation Quality of Life)</p> <p>Analys: Stata Statistical Software (STATA SE 10). Deskriptiv statistik användes för att sammanfatta baseline data. Ojusterade associationer mellan de valda variablerna på PAC-SYM undersöktes genom användning av bi-variabel analyser. Signifikanta variabler, som identifierats på bi-variabel analyserna, ingick i en multivariabel analys.</p>	n = 94	<p>Endast kroniska förstoppnings symtom förutspådde mer allvarliga symtom. Detta förhållande kvarstod när denna enda variabel bibehölls i den slutliga modellen, som visar att PAC-SYM poäng är 0,41 högre hos patienter med kronisk förstoppning jämfört med dem utan ($p = 0,02$). Ålder var nära statistisk signifikans ($p=0,06$).</p> <p>Regelbundet bruk av opiater identifierades inte som en betydande faktor ($p = 0,56$).</p> <p>Ingen av studievariablerna var signifikant associerad med PAC-QOL. PAC-SYM och PAC-QOL var emellertid moderat korrelerade med en koefficient på 0,61 vilket tyder på att ju mer symtomatiskt förstoppade patienterna var, desto sämre var deras övergripande upplevda livskvalitet.</p>	I P

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamlingsmetod, etik)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet / typ
			<p>Etik: Godkänd av etisk kommitté. Alla deltagare lämnade skriftligt informerat samtycke.</p>			
<p>Coyne, K. S., Sexton, C., LoCasale, R. J., King, F. R., Margolis, M. K., & Ahmedzai, S. H.</p> <p>2016</p> <p>Storbritannien (UK), Tyskland, Kanada</p>	<p>Opioid- Induced Constipation among a Convenience Sample of Patients with Cancer Pain</p>	<p>Att utvärdera kliniska egenskaper och börda av OIC bland patienter med cancersmärta och patienter med icke cancerrelaterad smärta.</p>	<p>Design: Icke-experimentell. Delanalys av en pågående prospektiv longitudinell kohortstudie.</p> <p>Urval: Patienter med daglig opioidbehandling för cancersmärta och självrapporterad opioid- inducerad förstoppning, från Storbritannien, Tyskland och Kanada.</p> <p>Datainsamling: Journaluppgifter. Läkarundersökningar. Internetbaserade patientenkäter. Självskattningsformulär; PAC-SYM (Patient Assessment of Constipation Symptoms) PAC-QOL (Patient Assessment of Constipation Quality of Life) EQ-5D (EuroQOL-5 dimensions) BSW (Global Assessment of treatment Benefit, Satisfaction and Willingness).</p> <p>Analys: Statistical Analysis System, version 9.4. Deskriptiv statistik.</p>	n = 31	<p>Studien avsåg att inkludera 150 patienter, men rekryteringen var svår och endast 31 deltagare slutförde baseline undersökningen och uppfyllde kriterierna för opiat användning och OIC. De flesta patienterna rapporterade sin hälsa som "fair" (n = 13) eller "poor" (n = 13) på en femgradig skala (Excellent, Very good, Good, Fair, Poor).</p> <p>Måttliga till svåra förstoppnings symtom på PAC-SYM var vanliga, 30 deltagare rapporterade minst 1 av de 12 PAC-SYM symtomen som måttliga eller högre i intensitet. Symtomen förekom dessutom ofta i minst 25% av tarmtömningarna hos de flesta patienterna. Många deltagare (n = 12) rapporterade att deras förstoppning störde smärtmedicineringen måttligt (moderately) eller fullständigt (completely).</p> <p>De flesta deltagarna (90%) använde åtminstone en livsstilsförändring (dietförändring, ökat vätskeintag,</p>	<p>II P</p>

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamlingsmetod, etik)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet / typ
			<p>Etik: Godkänd av Institutional Review Board. Deltagarna lämnade informerat samtycke. Studien finansierades av Astra Zeneca.</p>		<p>ökad motion, probiotika, fibertillskott) för att hantera sin förstoppning, 65% använde minst ett receptfritt laxermedel, 19% använde minst ett ordinerat laxermedel och 23% rapporterade att de inte använt laxermedel under de senaste 2 veckorna.</p> <p>De flesta deltagarna (90%) använde åtminstone en livsstilsförändring för att hantera sin förstoppning; 65% tog ≥ 1 receptfritt laxantia; 19% tog ≥ 1 ordinerat laxermedel; 23% rapporterade att de inte använt laxantia under de senaste 2 veckorna. 22 deltagare uppfyllde studiens kriterier för en tillräcklig användning av laxermedel, definierat som användning av minst ett laxerande fyra eller fler gånger under de senaste 2 veckorna, två hade otillräcklig användning av laxerande och sju rapporterade ingen laxerande användning alls under de föregående 2 veckorna. Patientrapporterade resultat på PAC-QOL, EQ-5D och BSW återspeglade den stora sjukdomsburden för denna population och medelvärden på resultat av hälsorelaterad livskvalitet var jämförbara med populationer med kronisk smärta.</p>	

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamlingsmetod, etik)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet / typ
Dhingra, L., Shuk, E., Grossman, B., Strada, A., Wald, E., Portenoy, A., Knotkova, H., & Portenoy, R. 2013 USA	A qualitative study to explore psychological distress and illness burden associated with opioid-induced constipation in cancer patients with advanced disease	Att bättre förstå det psykiska lidandet och sjukdomsördan i samband med opioid-inducerad förstoppning och dess behandling hos patienter med långt gången cancer.	Design: Kvalitativ. Urval: Patienter med långt framskriden cancer och opioid-inducerad förstoppning och rekryterades från ett stort sjukhus i New York mellan mars till november 2009. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Analys: Intervjuerna transkriberades och analyserades kvalitativt genom en tematisk innehållsanalys (som involverande beskrivande och tolkande kodning och identifiering av återkommande teman. Etik: Godkänd av etisk kommitté. Deltagarna lämnade informerat samtycke.	n = 12	Patienterna upplevde olika typer av negativ inverkan och kognitioner förknippade med opioid-inducerad förstoppning. Analysen visade tre huvudteman: 1) Irrationella tankar och utbildningsbehov 2) Psykiskt lidande av förstoppning 3) Effekterna av förstoppning på beslutet att använda opioid analgetika. Irrationella tankar och utbildningsbehov inkluderade uppfattningar att nutrition kan förbättra förstoppning, antagandet att förstoppning indikerade sämre hälsa och katastrofala övertygelser. Psykisk ohälsa inkluderade depressiva symptom och förväntad ångest i samband med förstoppning. Beslutsfattandet (decision-making) avslöjade en kognitiv dissonans i användningen av opioider och motstridiga önskemål om den fortsatta användningen.	I K
Erichsén, E., Milberg, A., Jaarsma, T., & Friedrichsen, M. J. 2015 Sverige	Constipation in Specialized Palliative Care: Prevalence, Definition, and Patient-Perceived	Att beskriva och undersöka förekomst och symptom lidande av förstoppning, genom att använda olika definitioner av förstoppning hos patienter inskrivna i	Design: Tvärsnittsstudie. Urval: Totalt 485 patienter, varav 419 med cancer, med eller utan förstoppning och inskrivna i specialiserad palliativ vård på 38 olika vårdenheter i Sverige. Data insamlades mellan 2012-10-11 och 2012-11-11.	n = 485 (30)	Förekomsten av förstoppning varierade mellan 7% och 43%, beroende på vilken definition som användes. Två grupper av förstoppning hittades:	I P

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamlingsmetod, etik)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet / typ
	symptom distress	specialiserad palliativ vård.	<p>Datainsamling: Data om förstoppningsrelaterade faktorer insamlades med ett frågeformulär utvecklat av artikel-författarna. Formuläret bestod av 26 frågor, varav 4 besvarades av läkaren och 22 av patienten. De flesta frågorna hämtades från validerade mätinstrument (Memorial Symptom Assessment Scale, HRQoL EQ-5D, EORTC-QLQ-C15-PAL, Minimal Nutritional Assessment, Norgine® Risk Assessment Tool for Constipation, Bristol Stool Form Scale), med undantag för frågor inom fyra områden.</p> <p>Analys: SPSS 21.0 (IBM, Armonk, NY). Deskriptiv statistik. Variabler analyserades med hjälp av logistisk regression och sammanfattas som oddskvot (OR).</p> <p>Etik: Godkänd av etisk kommitté. Deltagarna lämnade informerat samtycke.</p>		<p>1) Medicinsk förstoppningsgrupp (MCG); ≤ 3 tarmtömningar per vecka (23%).</p> <p>2) Upplevd förstoppningsgrupp (PCG); patienter med en uppfattning om att vara förstoppad under de senaste två veckorna (35%).</p> <p>Tre undergrupper framkom: patienter med</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Endast medicinsk förstoppning (7%) 2) Endast upplevd förstoppning (19%) 3) Både medicinsk och upplevd förstoppning (16%). <p>Det fanns inga skillnader i symtomens svårighetsgrad mellan grupper, 71% av alla förstoppade patienter hade svår förstoppning.</p>	
Erichsén, E., Milberg, A., Jaarsma, T., & Friedrichsen, M.	Constipation in specialized palliative care: factors related to constipation	Att identifiera faktorer relaterade till förstoppning hos patienter i palliativ vård, och sedan	<p>Design: Tvärsnittsstudie.</p> <p>Urval: Totalt 485 patienter, varav 419 med cancer, med eller utan förstoppning</p>	n = 485 (30)	<p>Patienter med <3 tarmtömningar per vecka, MC ONLY, (n = 36) hade större risk för inläggning på sjukhus, sängliggande, behov av</p>	I P

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamlingsmetod, etik)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet / typ
2016 Sverige	when applying different definitions	jämföra dessa faktorer mellan patienter med olika typer av förstoppning och patienter utan förstoppning.	och inskrivna i specialiserad palliativ vård på 38 olika vårdenheter i Sverige. Data insamlades mellan 2012-10-11 och 2012-11-11. Datainsamling: Data om förstoppningsrelaterade faktorer insamlades med ett frågeformulär utvecklat av författarna. Tre olika grupper av förstoppning från en tidigare studie användes; MC ONLY, PC ONLY och MC & PC. Analys: SPSS 21.0 (IBM, Armonk, NY). Deskriptiv statistik. Logistiska regressionsanalyser användes för att beräkna oddskvoter. Etik: Godkänd av etisk kommitté. Deltagarna lämnade informerat samtycke.		personlig assistans med toalettbesök, och dåligt vätskeintag. Patienter med uppfattningen av att vara förstoppad, PC ONLY, (n = 93) hade större risk för att ha dålig aptit, hemorrojder, hård avföring, mer opioid-behandling, mindre laxerande behandling och av att vara mer missnöjda med informationen om förstoppning. Patienter med både <3 tarm-tömningar per vecka och en uppfattning av att vara förstoppad, MC & PC, (n = 78) hade oftare en cancersjukdom.	
Laugsand, E. A. Kaasa, S. de Conno, F. Hanks, G. Klepstad, P. 2009 Europa	Intensity and treatment of symptoms in 3,030 palliative care patients: a cross-sectional survey of the EAPC	Att beskriva intensitet och behandling av andra symtom än smärta vid europeiska palliativa vårdenheter.	Design: Tvärsnittsstudie organiserad av EAPC (European Association of Palliative Care). Urval: Totalt 3030 palliativa patienter, varav 2064 använde en opioid och 2847 hade cancer, inkluderades från	n = 3030	De vanligaste symtomen som mer än 10% av patienterna skattade som måttliga eller svåra på en tregradig skala (mild, moderate, severe) var generell svaghet (50%), trötthet (48%), smärta (31%), ångest (28%), anorexi (26%), förstoppning (18%), fokal svaghet (18%), depression (18%) och dyspné (15%).	I P

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamlingsmetod, etik)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet / typ
	Research Network		<p>143 vårdenheter i 21 europeiska länder.</p> <p>Datainsamling: Data samlades in under vecka 23 år 2000 genom två olika frågeformulär; ett "center" formulär som fylldes i för varje vårdenhet och ett "patient" formulär som fylldes i för varje patient. Av dessa fylldes 53% i av en läkare, 43% av en sjuksköterska och 3% av övrig hälso- och sjukvårdpersonal.</p> <p>Analys: SPSS för Windows v.15.0.</p> <p>Etik: Varje lands eller studiecenters etiska kommitté godkände studien.</p>		<p>Det fanns en statistisk korrelation mellan smärtbehandling och flera av de observerade symtomen. Patienter med avancerad smärtbehandling hade mer problem med smärta, fatigue, generell svaghet, anorexi och förstoppning.</p> <p>En majoritet av patienterna använde läkemedel för behandling av symtom. Ändå fick inte mer än en tredjedel av patienterna som bedömts ha måttlig eller svår förstoppning någon behandling. Motsvarande siffror för depression, förvirring, illamående, kräkningar, eller ångest närmade sig 40% och för dålig sömn cirka 50%.</p>	
Laugsand, E. A., Jakobsen, G., Kaasa, S., & Klepstad, P. 2011 Europa	Inadequate symptom control in advanced cancer patients across Europe	Att undersöka adekvat behandling av förstoppning, illamående, depression och dålig sömn samt faktorer som är förknippade med otillräcklig symtomkontroll hos cancerpatienter med opioid-behandling.	<p>Design: Tvärsnittsstudie organiserad av EPOS (European Pharmacogenetic Opioid Study).</p> <p>Urval: Patienter behandlade med starka opioider för cancersmärta från 17 centra i 11 europeiska länder inkluderades mellan februari 2004 och april 2008.</p> <p>Datainsamling: Både patienter och hälso- och sjukvårdspersonal (HCP) bedömde</p>	n = 1938 (356)	<p>Cirka 60% av patienterna med förstoppning, depression eller dålig sömn och 45% av patienter med illamående var inadekvat behandlade. Antalet inadekvat behandlade patienter varierade mellan länderna.</p> <p>Risken för otillräcklig behandling ökade i allmänhet med en av vårdgivare underskattad symtomintensitet, låg Karnofsky performance status, hospitalisering,</p>	I P

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamlingsmetod, etik)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet / typ
			<p>symtom genom EORTC-QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire C30), version 3.0. HCP registrerade användning av läkemedel, demografiska och sjukdomsrelaterade variabler. Funktionell status bedömdes med KPS (Karnofsky Performance Status), kognitiv status med MMS (Mini Mental State).</p> <p>Analys: SPSS för Windows v.16.0, STATA version 11.0.</p> <p>Etik: Varje lands eller studiecenters etiska kommitté godkände studien. Varje patient gav skriftligt informerat samtycke före inklusion.</p>		<p>mer smärta och nyligen initierad opioidbehandling.</p> <p>Delmängden av demografiska och sjukdomsrelaterade faktorer som är förknippade med inadekvat behandling varierade mellan de undersökta symtomen.</p>	
<p>Soelver, L., Oestergaard, B., Rydahl-Hansen, S., & Wagner, L. 2012 Danmark</p>	<p>Advanced cancer patients' self-assessed physical and emotional problems on admission and discharge from hospital general wards - a</p>	<p>Att beskriva förekomsten av patientrapporterade fysiska och känslomässiga problem vid in- och utskrivning från allmänna vårdavdelningar samt sjukvårdspersonalens redovisade interventioner.</p>	<p>Design: Prospektiv delstudie till en kvalitativ studie.</p> <p>Urval: Palliativa patienter med avancerad cancer rekryterades från sju avdelningar på två universitetssjukhus i Köpenhamn mellan juni 2009 och augusti 2010. Patienter som redan fick behandling av en palliativ specialistenhet exkluderades.</p>	<p>n = 97 (253)</p>	<p>Det genomsnittliga antalet "kliniskt relevanta problem" vid inskrivning var 5 (SD 2) och vid utskrivning 4 (SD 2).</p> <p>Wilcoxon signed rank test visade signifikant förändring i medelvärde för sex av nio problemområden, men majoriteten av patienterna flyttade inte till den lägre intensitet kategorin.</p>	<p>II P</p>

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamlingsmetod, etik)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet / typ
	questionnaire study		<p>Datainsamling: Patientfrågeformulär, EORTC QLQ C15-PAL (kortversion av EORTC QLQ-C30) vid inskrivning (n = 97) och utskrivning (n = 46). Incidensen av problemen dikotomiserades (=sattes i motsatsförhållande) i intensitets kategorier. Funktionell status bedömdes med PPS (Palliative Performance Scale).</p> <p>Analys: Statistical Analysis System</p> <p>Etik: Enkätstudier behöver inte tillstånd av etisk kommitté i Danmark. Alla patienter gav informerat samtycke.</p>		Den högsta överensstämmelsen fanns mellan patientrapporterade problem och rapporterad intervention för fysisk funktion, smärta, förstoppning och aptitlöshet.	
<p>Stark, L., Toftthagen, C., Visovsky, C., & McMillan, S. C.</p> <p>2012</p> <p>USA</p>	The Symptom Experience of Patients With Cancer	Att beskriva erfarenheten av symtom hos patienter med cancer och smärta.	<p>Design: Sekundär analys av data från en större pågående prospektiv studie av läkemedelsinducerad förstoppning.</p> <p>Urval: Totalt 393 öppenvårdspatienter med cancer (70% med avancerad sjukdom), varav 298 med smärta och daglig opioid behandling samt pågående (kurativ eller palliativ) behandling med vinca-alkaloider, rekryterades från från ett cancercenter sjukhus i Florida, USA.</p>	n = 298 (95)	<p>Medelåldern var 54,2 år (SD 11.9 år). Patienter rapporterade mellan två och 30 symtom, i medeltal 14,1 (SD, 5,5).</p> <p>Det vanligast förekommande symtomen var brist på energi / trötthet (91,3%), dåsighet (66,8%), sömnsvårigheter (65,8%), oro (64,8%) och förstoppning (62,1%).</p> <p>Symtomen med den högsta svårighetsgraden var håravfall och försämrat sexuellt intresse/aktivitet, vilket mer än hälften av patienterna</p>	III P

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamlingsmetod, etik)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet / typ
			<p>Datainsamling: Före inklusion bedömdes patientens förmåga till självrapportering genom ett validerat kognitivt instrument, SPMS (Short Portable Mental Status Questionnaire). Symtom bedömdes med MSAS (Memorial Symptom Assessment Scale). Demografiska data.</p> <p>Analys: Ej angiven. Deskriptiv statistik.</p> <p>Etik: Godkänd av Institutional Review Board. Patienterna lämnade informerat samtycke. Finansierad av National Institutes of Health.</p>		<p>med dessa symtom rapporterade som svåra/mycket svåra. Dessa följdes av smärta, brist på energi/trötthet och "I don't look like myself", därefter kom sömnsvårigheter, oro och förstoppning.</p> <p>De mest plågsamma problemen som orsakade mest lidande var dock brist på energi/trötthet, följt av smärta, sömnsvårigheter, oro och förstoppning. De tre förstnämnda symtomen rapporterades som ganska/mycket besvärande av över 50% av patienterna med dessa symtom, förstoppning av 48,9% och oro av 46,4%.</p>	
Tai, S. Y., Lee, C. Y., Wu, C. Y., Hsieh, H. Y., Huang, J. J., Huang, C. T., & Chien, C. Y. 2016 Taiwan	Symptom severity of patients with advanced cancer in palliative care unit: longitudinal assessments of symptoms improvement	Att bedöma svårighetsgraden av symtom hos patienter med avancerad cancer på en palliativ vårdenhet och utforska faktorer förknippade med symtomförbättring.	<p>Design: Prospektiv observationsstudie.</p> <p>Urval: Patienter med avancerad cancer inkluderades konsekutivt vid inskrivning på en palliativ vårdenhet på ett universitetssjukhus i Taiwan mellan oktober 2004 och december 2009.</p> <p>Datainsamling: Läkare registrerade patienternas rapporterade fysiska och psykosociala symtomintensitet på ett symtomrapporteringsformulär</p>	n = 824	<p>Medelåldern var 61 år (21-97) och medelvårdtiden 20 dagar (7-118). De flesta patienterna hade mag-tarmcancer (32,4%), huvud-, hals och oral cancer (22,4%) och lungcancer (18,2%). De vanligaste och mest allvarliga symtomen var smärta (78,4%), anorexi (64,4%) och förstoppning (63,5%). Efter kontroll av andra faktorer i multivariat GEE modellen, var dagen för mättillfället en viktig faktor för alla symtom, förutom dag 7 på dyspné och ödem skalan och dag 5 på ångestskalan.</p>	II P

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamlingsmetod, etik)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet / typ
			<p>(Symptom Reporting Form) den första, tredje, femte och sjunde inneliggande dagen. Information om psykologisk stress, inklusive depression och ångest, samlades in av medicinsk personal och kliniska psykologer, som diskuterade sig fram till ett samförstånd om den psykologiska värderingen. Journaluppgifter inkluderande demografiska data.</p> <p>Analys: SAS software (version 9.2; SAS Institute., Cary, NC, USA). Deskriptiv statistik. En generaliserad estimeringsekvation (GEE) användes för att bedöma symtomförbättring samt undersöka de faktorer som är förknippade med poäng på Symptom Reporting Form.</p> <p>Etik: Godkänd av Institutional Review Board. IRB krävde inte informerat samtycke.</p>		<p>Dessutom uppvisade patienter ≥ 65 år signifikant lägre poäng på smärta, sömnstörning, depression och ångest skalan än vad de som var <65 år.</p> <p>Kvinnliga patienter uppvisade högre värden på kräkningar, anorexi, ödem, depression och ångest skalor än manliga patienter. Patienter med mag-tarmcancer uppvisade högre värden på förstoppning, kräkningar, anorexi, ödem, depression och ångest skalor och lägre poäng på dyspné skala än patienter med lungcancer. Patienter med bröstcancer uppvisade högre poäng på ödem skalan och lägre poäng på ångestskalan. Patienter med urogenital cancer uppvisade högre värden på kräkningar och ödem skalor och lägre poäng på dyspné skalan. Patienter med huvud, hals, och oral cancer uppvisade enbart lägre poäng på ödemskalet.</p>	
van den Beuken- van Everdingen, M. H., de Rijke, J. M., Kessels, A. G., Schouten, H. C., van Kleef, M., & Patijn, J.	Quality of Life and Non-Pain Symptoms in Patients with Cancer	Att mäta förekomsten av non-pain fysiska symtom och psykiska symtom hos cancerpatienter, för att undersöka påverkan av fysiska	<p>Design: Kvantitativ (prospektiv) studie.</p> <p>Urval: Patienter med cancer rekryterades från fem sjukhus, en strål-behandlingsklinik, 11 vårdhem, fem</p>	n = 1429 (434)	<p>Förekomsten av måttliga till svåra symtom ökade signifikant med varje sjukdomsgrupp.</p> <p>Kräkningar och irritabilitet var de minst förekommande symtomen,</p>	I P

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamlingsmetod, etik)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet / typ
2009 Nederländerna		och psykiska symtom på deras livskvalitet (QoL) samt att undersöka om behandling hade mottagits för symtomen.	<p>hospice och ett stort antal allmänläkare i provinsen Limburg, Nederländerna, mellan november 2004 och juni 2005.</p> <p>Datainsamling: Livskvalitet och icke-smärtsymtom mättes med EORTC-C30, version 3, med tillägg av två frågor om muntorrhet och håglöshet samt om patienterna hade fått behandling för sina symtom. Depression och ångest mättes med den nederländska versionen av HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale). Behandlande läkare fyllde i ett formulär med demografiska och medicinska data och klassificerade patienterna efter tumörtyp och behandlingsstatus [dvs (1a) kurativ behandling > 6 månader sedan (1b) kurativ behandling ≤6 månader sedan (2) palliativ antitumörbehandling (3) behandling är inte längre möjlig].</p> <p>Analys: SPSS, version 12.0. Envägs variansanalys (ANOVA) användes för att detektera skillnader i global QoL mellan patienter med olika typer av cancer. När ANOVA var signifikant, utfördes post hoc test (Tukey) för att identifiera signifikanta skillnader mellan</p>		<p>trötthet och oro var de vanligaste symtomen i alla grupper.</p> <p>Patienterna i grupp 1 (botande behandling) upplevde symtom som var oberoende av cancertyp. Patienter i grupp 2 (palliativ behandling) upplevde symtom som varierade med cancertyp.</p> <p>QoL minskade signifikant med varje steg från grupp 1 till 3.</p> <p>Trötthet, aptitlöshet, förstoppning, muntorrhet, depression och ångest hade oberoende negativa influenser på QoL.</p> <p>Patienter med gastrointestinal cancer, malignt lymfom och andra hematologiska maligniteter hade signifikant sämre QoL än patienter med prostatacancer. Symtomen förblev obehandlade hos 49-90% av patienterna.</p>	

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamlingsmetod, etik)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet / typ
			<p>cancertyper. Linjära regressionsanalyser (forced entrance procedure) utfördes med STATA SE 8, för att undersöka påverkan av fysiska och psykiska symtom på global QoL.</p> <p>Etik: Godkänd av etisk kommitté. Alla deltagarna lämnade informerat samtycke.</p>			
<p>Van Lancker, A. Beeckman, D. Verhaeghe, S. Van Den Noortgate, N. Van Hecke, A.</p> <p>2016 Belgien</p>	<p>Symptom clustering in hospitalised older palliative cancer patients: A cross-sectional study</p>	<p>Att identifiera symtom kluster hos äldre palliativa cancerpatienter, och patientgrupper som baseras på kluster av symtom, samt att utvärdera skillnaden i funktionellt beroende och upplevelse av livet som inte meningsfullt mellan de identifierade patientgrupperna.</p>	<p>Design: Tvärsnittsstudie med mixad metod.</p> <p>Urval: Palliativa cancerpatienter i åldern 65 år och äldre rekryterades från geriatriska och icke-geriatriska vårdavdelningar på sju akutsjukhus i Flandern (norra Belgien), mellan mars 2013 och februari 2015.</p> <p>Datainsamling: Symtom insamlades genom en strukturerad intervju med en forskare. Patienterna fyllde i ett validerat instrument, ASPE (Assessment Symptoms Palliative Elderly), som bedömer fysiska, psykologiska, funktionella, sociala, och existentiella symtom. Demografiska och patientrelaterade kliniska variabler samlades in genom ett standardiserat formulär.</p>	<p>n = 400 (49-50?)</p>	<p>Medelåldern var 75,7 år och majoriteten hade en geriatrisk riskprofil. Genomsnittligt antal symtom per patient var 13,85.</p> <p>Klusteranalys visade fem grupper av symtom: 1) Urologiska och gastrointestinala symtom och behandling av dessas komplikationer, 2) Psykologiska och existentiella symtom 3) Smärta, förstoppning, sömnlöshet och luftvägsproblem, 4) Funktionalitets problem 5) Fatigue-relaterade symtom.</p> <p>Tre patientgrupper identifierades: 1) Symtomfri grupp, 2) Fysiskt obehag 3) Fysiskt och psykiskt obehag.</p>	<p>I P och K</p>

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamlingsmetod, etik)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet / typ
			<p>Två geriatriska screeningsverktyg användes för att identifiera äldre patienter med en geriatrisk riskprofil; the Flemish Triage Risk Screening Tool (fTRST) och G8.</p> <p>Analys: SPSS, version 22 (IBM, Armonk, NY). Deskriptiv statistik. En agglomerativ hierarkisk klusteranalys användes för att analysera data och gruppera liknande symtom tillsammans.</p> <p>Etik: Godkänd av etisk kommitté. Deltagarna lämnade skriftligt informerat samtycke.</p>		<p>Signifikanta skillnader fanns i den sista gruppen; fler hade en geriatrisk riskprofil, färre fick kemoterapi, patienterna var oftare funktionellt beroende och upplevde inte livet som meningsfullt.</p>	

BILAGA 2: Bedömningsunderlag

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). och Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Referenser

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).