



**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
VT 2017**

# **Faktorer som påverkar cancerpatienters sömnproblem under palliativ vård**

## **En litteraturöversikt**

**Susanne Lundin & Sebastian Nagy**

**Författare**

Susanne Lundin & Sebastian Nagy

**Titel**

Faktorer som påverkar cancerpatienters sömnproblem i palliativ vård – En litteraturöversikt

**Title**

Factors affecting cancer patients sleep problems in palliative care: A literature review

**Handledare**

Marie Nilsson

**Examinator**

Atika Khalaf

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Sömn är en av kroppens fundamentala behov och ger förnyad energi för att påbörja en ny dag. Problem med sömnen kan ge upphov till bland annat sänkt smärtröskel och irritation. Sömn är ett vanligt problem bland palliativa cancerpatienter som kan ge upphov till lidande och minskad livskvalité. Den palliativa vården inriktas på att upptäcka, bedöma och behandla fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov vid obotliga sjukdomar. Sjuksköterskans roll är att lindra patientens symptom som sömnbesvär. Syfte: Syftet var att undersöka faktorer som påverkar cancerpatienters sömnproblem under palliativ vård. **Metod:** En litteraturöversikt som grundar sig på 13 kvantitativa vetenskapliga artiklar. Analysprocessen utfördes utifrån Fribergs modell. **Resultat:** Ur analysen kunde fyra kategorier identifieras fysiska, psykiska, sociodemografiska faktorer samt läkemedlens påverkan på sömnen. Detta innebar att faktorer som smärta, ångest, depression hade ett signifikant samband med sömnproblem. Ung ålder var också en faktor som en negativ inverkan på sömnproblem. **Slutsats:** sjuksköterskans medvetenhet kring patienternas fysiska symptom behöver förbättras. Detta kräver att omvårdnadsarbetet behöver inriktning på lyhördhet och förståelse för patientens behov. Bristen på kunskap kan bero på ekonomiska och organisatoriska faktorer vilket skulle vara förslag till vidare forskning.

**Ämnesord**

Palliativ vård, cancerpatienter, faktorer, sömnproblem.

# Innehåll

INLEDNING .....	4
BAKGRUND .....	4
SYFTE.....	6
METOD.....	7
Design.....	7
Sökvägar och urval .....	7
Granskning och analys .....	7
Etiska överväganden.....	8
RESULTAT.....	9
De fysiska faktorernas association med sömnproblem .....	9
De psykiska faktorernas association med sömnproblem.....	11
Sociodemografiska faktorerers association med sömnproblem .....	12
Läkemedlens association med sömnproblem .....	13
DISKUSSION .....	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion .....	16
Smärta och smärtlindring .....	16
Psykisk ohälsa och ålder.....	17
Miljöfaktor och etiskt förhållningsätt.....	18
Teori .....	19
SLUTSATS .....	21
REFERENSER.....	22
Bilaga 1. Sökschema	
Bilaga 2. Artikelöversikt	

## INLEDNING

Sömn är ett av människans fundamentala behov, då de ger kroppen en chans att skapa ny energi. Sömnproblem kan skapa symtom som oro, irritation och ångest. Men även förvärra befintliga besvär. Palliativ vård innebär att lindra lidande och skapa livskvalité för personer med obotlig sjukdom. Sömnbesvär är ofta förekommande inom palliativa cancerpatienter vilket gör sjukdomen mer påfrestande och påtaglig. Sömn ses därför som ett fysiskt behov och en hälsofrämjande åtgärd som ingår i sjuksköterskans kompetensområde. Då tidigare forskning tyder på att många sjuksköterskor har bristande kunskap kring vad som påverkar patienternas sömnkvalité riskerar det att leda till att patienternas sömnproblem inte åtgärdas (Yilmaz, Sayin & Gurler, 2010; Savard & Morin, 2001).

## BAKGRUND

Sömn är ett naturligt tillstånd som kännetecknas av en sänkt medvetandegrad och låg fysiologisk aktivitet (Asp & Ekstedt, 2014). Under sömnen pågår en hjärnaktivitet som har betydelse för ens välbefinnande, då kroppen får ny energi (a.a.). Asp och Ekstedt menar vidare att under detta tillstånd pågår en återuppbyggnad i kroppen i form av att vävnader restaureras. Hjärnan kan inte lagra energi och behöver därmed återhämta energin under natten. Med en förnyad energi får personen möjligheten till att påbörja en ny dag.

Sömn kan delas in i olika stadier under natten. Stadium ett är under insomnandet då man är lättväckt, stadium två är bassömnen stadium tre och fyra är då man är i djupsömn och det är där den viktigaste delen av återhämtning av hjärnan sker (Asp & Ekstedt 2014). Om störningar i djupsömnen skulle ske i form av till exempel ljud, utan att personen väcks, förlängs sömnen till dess att förlusten är återtagen. Detta gör att sömnmiljön och sömnkvalitén blir viktiga faktorer för sömnen (Åkerstedt, 2001). De femte stadiet är REM (Rapid Eye movement- sleep) som innebär att personen drömmer och ögonlocken rör sig upp och ner. Under drömmen är delar av hjärnan aktiverad medan andra inte, Nervsignaler från hjärnan som reglerar rörelser är exempelvis blockerade vilket gör det omöjligt att utföra drömmen. Normal sömn är när personen är i början av sömnen stadium

3 och 4 - den så kallade djupsömnen och i slutet är i stadium 2 och REM (Asp & Ekstedt, 2014).

Klassificering av sömnproblem är enligt Friedrichsen (2012) när patienter som lider av sömnproblem uppfyller en eller flera av följande kriterier: stadigvarande mindre sömn än 6,5 till 7,5h per dygn; insomningstiden längre än 30 min; fler än tre uppvaknanden per natt; och tidigt uppvaknande på morgonen. Problemet kan ge flera symptom så som irritation, humörsvängningar, nedstämdhet, sänkt smärtröskel med flera. (a.a.). Nightingale (1992) beskriver sömn som "övermåttat" viktigt då sömn minskar irritation och smärta. Sömnen bidrar även till andrum och energi för att kunna hantera livet lättare (a.a.). Detta blir speciellt viktigt bland cancerpatienter eftersom sjukdomen kan innebära psykiska och fysiska påfrestningar som skapar en otrygg tillvaro.

Sömnproblem är vanligt förekommande bland cancerpatienter då mellan 49 och 76 procent lider av detta (Gibbins et al., 2009; Davidson, Maclean, Brundage & Schulze, 2002). Cancer är ett samlingsnamn för en mängd olika sjukdomar varav de fem vanligaste är bröst-, prostata-, hudcancer-, tjocktarms- och lungcancer (Lorentesen & Grov, 2011). Gemensamt för dessa är att cellerna delar sig okontrollerat och cancertumörer bildas. Dessa tumörer kan sprida sig till andra kroppsdelar genom blodbanan eller lymfsystemet (a.a.). Det finns två inriktningar i behandling utav cancer (Glimelius, 2012). Den första är kurativ, då möjligheten till botandet av sjukdomen och tillfrisknad är sannolik. Den andra inriktning är palliativ, vilket innebär att patientens överlevnad är minimal och behandlingen är inriktad på att förlänga patientens liv (a.a.).

Socialstyrelsen (2013) definierar syftet med palliativ vård som hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvalité för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada. Palliativ vård bedrivs i olika vårdformer det vill säga hospice, sjukhus, vård i hemmet eller särskilt boende (Eckerdal, 2012; Beck-Friis & Jakobsson, 2012; Strang, 2012a). På hospice vårdas patienten på en enhet som enbart specialiserar på palliativ vård (Eckerdal, 2012). Vid vård i hemmet tas oftast hjälp av hemsjukvården eller ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet). Hemsjukvården sköts av kommunen där basal sjukvård utförs i hemmet. ASIH arbetar på samma sätt som hospice med skillnaden att vården utförs i hemmet (Beck-Friis & Jakobsson 2012; Strang 2012a). Särskilt boende vårdar

oftast äldre patienter under ledning av egna sjuksköterskor eller ASIH (Strang, 2012a). Då vårdformerna kan se olika ut bör de finnas ett lokalt team runt varje obotligt sjuk och döende människa (Axelsson, 2016). Ett team kan bestå av sjuksköterska, undersköterska, läkare, dietist, sjukgymnast, kurator, psykolog och präst (a.a.). Dessa yrkeskategorier samarbetar för att tillgodose patientens behov.

Palliativ vård syftar även till att upptäcka, bedöma och behandla fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov som kan uppstå vid dödlig sjukdom (Socialstyrelsen, 2013). Sömn ses både som ett fysiskt behov och en hälsofrämjande åtgärd som ingår i sjuksköterskans kompetensområde (Asp & Ekstedt, 2014). Med tanke på den höga frekvensen av sömnproblem menar Fredrichsen (2012) att sjuksköterskan behöver göra en bedömning för att sedan kunna sätta in rätt behandling. Bedömningen utgår från att kartlägga orsakerna bakom sömnproblemet. Information från patient och anhörig blir därmed viktig. För att sedan kunna sätta in rätt behandling övervägs alternativ tillsammans med patienten och anhörig. I vissa fall kan även läkemedelsbehandling bli aktuellt (a.a.). Albinsson & Strang (2012) anser att innan läkemedelsbehandling sätts in bör en översyn av sömnbefrämjande åtgärder utföras. Åtgärderna innebär en översyn av miljön i rummet och undvikande av intag av alkohol och kaffe före sänggåendet. Forskare menar att vårdpersonal har lite insikt i patienternas sömnproblem (Yilmaz, Sayin & Gurler, 2010; Savard & Morin, 2001). Fredrichsen (2012) menar att sömnproblem bör uppmärksammas då sömnbrist ger patienterna trötthet och minskad motståndskraft mot ångest och nedstämdhet.

Palliativa patienters vardag fylls ofta med flera faktorer/omständigheter och symptom som kan påverka sömnen. Påverkas sömnen får kroppen ingen tid för återhämtning och livskvalitén minskar. Det är sjuksköterskans uppgift att lindra patientens symptom vilket oftast görs med medicinering.

## **SYFTE**

Syftet var att undersöka faktorer som påverkar cancerpatienters sömnproblem under palliativ vård.

# METOD

## Design

För att besvara syftet med denna uppsats genomfördes en allmän litteraturstudie. Friberg (2017) menar att en allmän litteraturstudie är ett sätt att skapa en bred översikt över ämnet på ett strukturerat arbetssätt. Studien utgick utifrån syftet som efter hand besvarats genom identifiering, värdering och analysering av relevant forskning.

## Sökvägar och urval

Pilotsökningen gjordes via databasen CinAhl, Pubmed och PsykINFO för att säkerställa att relevant forskning fanns tillgänglig. Sökord som huvudsakligen använts var bland annat Palliative care, sleep och sleep disturbance. Sökningen kunde utvidgas genom användning av ord som ämnesord och fritext. Dessa användes tillsammans och var för sig. Vid framställning av sökorden översattes svenska sökord till engelska och ämnesord från artiklar användes. Sökningarna dokumenterades i ett sökschema (se bilaga 1). Artikelsökningen utfördes i två steg, grovsällning genom läsning av artiklarnas abstrakt, titel och syfte och ett urvalsförfarande med inklusion och exklusionskriterier (Rosén, 2012). Inklusionskriterier var patienter med cancerdiagnos som stod under palliativ vård och vårdas hemma eller på vårdinstitution. Artiklarna skulle vara på engelska och peer-reviewed samt publicerade mellan år 2000 och 2017. Exklusionskriterier var artiklar som utgick ifrån sjuksköterskan och anhörigas perspektiv. Även barns perspektiv exkluderades. Artikelsökningen resulterade i tretton artiklar och utifrån dessa artiklars referenslista kunde ytterligare en artikel lokaliserats.

## Granskning och analys

Valda artiklar hade antingen en kvantitativ eller en kombination av både kvalitativ och kvantitativ metod. Kombinationen kallas mixad metod och benämns som en integration som kan användas i forskningsprocessen (Borgelin, 2012). Alla artiklar har dock genomfört en kvantitativ dataanalys, vilket föreliggande studies resultat bygger på. Artiklarnas kvalitet har därefter granskats genom Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvantitativa studier använts (Beck, Blomqvist & Orrung Wallin, 2016) använts. Granskningen av artiklarna sammanfattades sedan i en artikelöversikt (se

bilaga 2). En av artiklarna visade sig även innehålla ett lågt bevisvärde då den enbart redovisade korrelationskoefficienterna, vilket ger otillräcklig information om faktorernas association. Bristen på detta kunde skada resultatet och därför valdes artikeln att exkluderas. Detta görs i enlighet med Friberg (2017) uppfattning om att artiklar som innehåller ett lågt bevisvärde bör förkastas. Vid påbörjandet av analysen lästes artiklarna enskilt och sedan gemensamt för att hitta relevant information som motsvarade studiens syfte. En induktiv metod har använts, detta då ett förutsättningslöst letande har gjorts i artiklarnas resultat utan antagande på förhand att förhållanden föreligger (Fridlund, 2015). Artiklarnas resultat analyserades för att utläsa de faktorer som påverkade sömnproblem. I artiklarna markerades meningsenheter som svarade på syftet. Dessa enheter ställdes samman och därifrån kunde sedan kategorier identifieras. Resultatet i artiklarna baserades på beskrivande och analytisk statistik genom medelvärde, signifikansnivåer, korrelationskoefficienter och tabeller. Medelvärdet beskriver observationernas genomsnittliga värde (Björk, 2012). Signifikansnivå är ett värde som används vid hypotesprövning, om p-värdet (sannolikhetsvärdet) är under signifikansnivån kan man utläsa att den alternativa hypotesen stämmer (a.a.). Majoriteten av artiklarna hade en signifikansnivå på 0,05 och har därför använts i föreliggande studie. Korrelationskoefficient används för att påvisa linjära samband mellan två variabler. När korrelationensvärdet är större än noll kan ett linjärt samband påvisas. Exempelvis när man mäter sambandet mellan BMI och blodtryck. När korrelationskoefficienten för båda variablerna är högre än noll är sambandet positivt. Detta innebär att stiger BMI så stiger även blodtrycket (Björk, 2012). I analysprocessen har sömnproblem identifierats utifrån sömnstörningar, sömnlöshet och låg sömnkvalité.

## **Etiska överväganden**

Etiska överväganden som tagits i beaktande i denna studie är Helsingforsdeklarationen (Kjellström, 2015). Helsingforsdeklarationen innefattar en balans mellan behovet av ny kunskap och deltagarnas hälsa och intresse, balansering av risker och fördelar för samhället och individen samt informerat samtycke (a.a.). Vid granskning av artiklarna har helsingforsdeklarationen tagits i beaktande.

Vi tror att sömnproblemen är stora inom palliativ vård vilket främst beror på psykiska faktorer som oro och ångest som patienter känner över sin sjukdom. Den fysiska miljön



ger också en inverkan på sömnen med exempelvis störande ljud eller trångbodda rum. Smärtstillande läkemedel ger en mängd biverkningar som också kan påverka nattsömnen. Behandlingen som används vid sömnbrist är oftast medicinering. Medicineringen ger en mängd olika biverkningar som kan undvikas om det funnits tillgång till andra metoder.

## RESULTAT

En sammanfattning av resultatet visade att majoriteten av deltagare var män och medelåldern var mellan 60–69,7 år. Huvuddiagnosen för samtliga deltagare var avancerad cancer med koppling till palliativ vård. Ur analysen kunde det fastställas att majoriteten av personerna hade problem med sömnen i form av lång sömnlätens, dålig sömnkvalité, sömnstörningar eller sömnlöshet. En av 13 artiklar visade miljöfaktorer som ett signifikant samband med sömnproblem (Renom- Guiternas., et al 2014). Utöver detta har fyra kategorier identifierats fysiska, psykiska och sociodemografiska faktorer samt läkemedlens association med sömnproblem hos cancerpatienter i palliativ vård.

### De fysiska faktorernas association med sömnproblem

Den fysiska faktorn som var mest framträdande med association på sömnproblem var smärta (Mercadante et al., 2015; Akechi et al., 2007; Sela, Watanabe & Nikolaichuk, 2005; Yennurajalingam et al., 2015; Mystakidaou et al., 2007a; Mystakidaou et al., 2007b; Mystakidaou et al., 2009; Delgado-Guay, Yennurajalingam, Parsons, Palmer, & Bruera, 2011; Khan et al., 2011). Nio artiklar visade ett signifikant samband ( $p = <0,05$ ) mellan smärta och sömnproblem beskrivet så som sömnlöshet, sömnstörningar och försämrade sömnkvalité (se tabell 1). Utöver dessa artiklar påvisade ytterligare två artiklar smärtans association på sömnproblem genom beskrivande statistik. Dessa visade att 68,9 procent av 61 patienter respektive 36 procent av 31 patienter beskrev smärta som orsaken till deras sömnproblem (Renom-Guiternas et al., 2014; Hugel, Ellershaw, Cook, Skinner, & Irvin, 2004).

Vid de övriga fysiska faktorerna har de påvisats att de finns ett statistiskt samband mellan dyspné, trötthet samt illamående och sömnproblem (se tabell 1). Ytterligare två artiklar styrker sambandet mellan dyspné och sömnproblem. Detta då 36 procent och respektive 13 procent av deltagarna beskrev dyspné som en bidragande faktor till sömnproblemen (Renom- Guiternas., et al 2014; Hugel., et al 2004). Vid analys av associationen mellan

patienternas cancertyper och sömnproblem kunde flera statistiska samband utläsas (se tabell 1). Lung, bröst, gastrointestinal, huvud och nacke samt prostatacancer visade ett signifikant samband med sömnproblem (Mercadante et al., 2015). Lungcancers association styrktes av två artiklar (Mercadante et al., 2015; Khan et al., 2011). Tabell 1. Artiklar som visar fysiska faktorer association på sömnproblem hos palliativa cancerpatienter

Artikelförfattare	Fysisk faktor	Mät-instrument	Typ av sömnproblem	P-värde
Akechi et al. (2007)	Smärta	Skala	Sömnstörningar	0,001
Delgado- Guay et al., (2011)	Smärta	ESAS	Sömnkvalité	0,013
	Dyspné	ESAS	Sömnkvalité	0,0002
Khan et al. (2011)	Smärta	BPI	Sömnstörningar	0,0001
	Lungcancer	Fråga kring lokalisation	Sömnstörningar	0,0085
Mercadante, et al. (2015)	Smärta	ESAS	Sömnstörningar	0,00
	Lungcancer	Fråga kring lokalisation	Sömnstörningar	0,008
	Gastro-intestinal cancer	Fråga kring lokalisation	Sömnstörningar	0,04
	Cancer i huvud och nacke	Fråga kring lokalisation	Sömnstörningar	0,04
	Prostata-cancer	Fråga kring lokalisation	Sömnstörningar	0,017
Mystakidou et al. (2007a)	Smärta	G-BPI	Sömnkvalité	<0,0005
	Prestations-status	ECOG	Sömnkvalité	0,021
Mystakidou et al. (2007b)	Smärta	VAS	Sömnkvalité	<0,0005
Mystakidou et al. (2009)	Smärta	G-BPI	Sömnkvalité	0,007
Renom-Guitermas. et al. (2014)	Dyspné	Fråga kring dyspné	Sömnlöshet	0,018
	Prestations-status	Karonofsky-status	Sömnlöshet	0,048
	Prestations-status	Karonofsky-status	Sömnlöshet	0,003
	Trötthet	Fråga kring trötthet	Sömnlöshet	0,010
Sela et al., (2005)	Smärta	ESAS	Sömnstörningar	<0,05

Yennurajalingam et al. (2015)	Smärta	ESAS	Sömnstörningar	0,002
	Dyspné	ESAS	Sömnstörningar	<0,001
	Trötthet	ESAS	Sömnstörningar	0,0001
	Illamående	ESAS	Sömnstörningar	0,03

## De psykiska faktorernas association med sömnproblem

Utifrån åtta artiklar kunde ett signifikant samband ( $p = <0,05$ ) utläsas mellan psykiska faktorer som depression (Delgado-Guay et al., 2011; Mercadante et al., 2015; Yennurajalingam et al., 2015; Mystakidou et al., 2009; Mystakidou et al., 2007a), ångest (Delgado-Guay et al., 2011; Mercadante et al., 2015; Mercadante, Girelli, & Casuccio, 2004; Yennurajalingam et al., 2015; Renom-Guiternas et al., 2014), hopplöshet (Mystakidou et al., 2009; Mystakidou et al., 2007a), livskvalité (Mystakidou et al., 2009; Mystakidou et al., 2007b), välbefinnande (Delgado-Guay et al., 2011; Mercadante et al., 2015) samt PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) (Mystakidou et al., 2009) och sömn (se tabell 2) Däremot visades även statistiskt samband mellan gott välbefinnande samt livskvalité med sömnproblem.

Tabell 2. Artiklar som visar psykiska faktorerers association på sömnproblem hos palliativa cancerpatienter

Artikelförfattare	Psykisk faktorer	Mät-instrument	Typ av sömnproblem	P-värde
Delgado-Guay et al. (2011)	Depression	ESAS	Sömnstörningar	0,019
	Ångest	ESAS	Sömnstörningar	0,01
	Välbefinnande	ESAS	Sömnstörningar	0,001
Mercadante et al. (2004)	Ångest	Enkel fråga	Sömnstörningar	0,045
Mercadante et al. (2015)	Depression	HADS	Sömnstörningar	0,00
	Ångest	HADS	Sömnstörningar	0,00
	Välbefinnande	HADS	Sömnstörningar	0,00
Mystakidou et al. (2007a)	Depression	BDI	Sömnkvalité	0,002
	Hopplöshet	BHS	Sömnkvalité	0,003
Mystakidou et al. (2007b)	Livskvalité	PCS	Sömnkvalité	0,003
Mystakidou et al. (2009)	Depression	BDI	Sömnkvalité	<0,0005
	Hopplöshet	BHS	Sömnkvalité	0,003
	Livskvalité	SF-12	Sömnkvalité	<0,0005
	PTSD	IES-R	Sömnkvalité	0,004
Renom- Guiternas et al. (2014)	Ångest	HADA	Sömdlöshet	0,019
Yennurajalingam et al. (2015)	Depression	ESAS	Sömnstörningar	0,0001
	Ångest	ESAS	Sömnstörningar	0,0002

### Sociodemografiska faktorerers association med sömnproblem

Resultatet visade ett statistiskt samband mellan ålder (ej definierad åldersgrupp, Akechi et al. 2007; medelålder 62 år, Khan et al. 2007; ej definierad åldersgrupp, Yennurajalingam et al. 2015), kön, civilstånd, make/partner som vårdgivare, utbildning och sömnstörningar (se tabell 3). Statistiska samband kunde även hittas mellan grundskoleutbildning samt gymnasieskoleutbildning och sömnproblem.

Tabell 3. Artiklar som visar sociodemografiska faktorerers association på sömnproblem hos palliativa cancerpatienter.

Artikelförfattare	Socio-demografisk faktor	Mät-instrument	Typ av sömnproblem	P-värde
Akechi et al. (2007)	Ålder	Enkel fråga	Sömnstörningar	0,03
	Gift	Enkel fråga	Sömnstörningar	0,04
Khan et al. (2011)	Ålder	Enkel fråga	Sömnstörningar	0,0001
Mercadante et al. (2004)	Kön	Enkel fråga	Sömnstörningar	0,042
Mercadante et al. (2015)	Gymnasie-utbildning	Enkel fråga	Sömnstörningar	-0,45
	Grundskole-utbildning	Enkel fråga	Sömnstörningar	-0,14
Slatore et al. (2012)	Maka/partner som vårdgivare	Enkel fråga	Sömnkvalité	0,042
Yennuralingam. et al. (2015)	Ålder	Enkel fråga	Sömnstörningar	0,03

## Läkemedlens association med sömnproblem

Ett signifikant samband kunde utläsas i tre artiklar mellan läkemedelsgrupper och sömnproblem (se tabell 4). Läkemedelsgrupperna som identifierades var; opioider, kortikosteroider samt sedativa läkemedel. Ett positivt samband kunde dock utläsas mellan sedativ behandling och sömnproblem. Sambandet stärks av Hugel et al. (2004) då 13 av 21 patienter ansåg att deras sedativa läkemedel förbättrade deras sömnlöshet.

Tabell 4. Artiklar som visar läkemedlens faktorerers association på sömnproblem hos palliativa cancerpatienter.

Artikelförfattare	Läkemedel	Mät-instrument	Typ av sömnproblem	P-värde
Mercadante et al. (2015)	Opioider	Enkel fråga	Sömnstörningar	0,00
	Kortikosteroider	Enkel fråga	Sömnstörningar	0,00
Mystakidou et al. (2007a)	Opioider	Enkel fråga	Sömnstörningar	<0,0005
Yennurajalingam et al. (2015)	Opioider	Enkel fråga	Sömnstörningar	0,009
	Sedativa	Enkel fråga	Sömnstörningar	0,05

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Eftersom en litteraturöversikt har använts för att besvara studiens syfte har styrkor och svagheter diskuterats utifrån kvalitativa trovärdighetsbegrepp. Shenton, (2004) beskriver trovärdighet utifrån fyra olika begrepp tillförlitlighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet.

Tillförlitligheten beskrivs som studien undersöker det som var avsagt att undersöka och om resultatet i studien svarar på syftet (Shenton, 2004). Föreliggande studie svarar på syftet då utifrån datasökningen identifierades det fyra kategorier som beskriver faktorer som påverkar palliativa cancerpatienters sömnproblem. De databaser som användes var relevanta då de behandlade omvårdnadsperspektivet. Henricson (2012) menar att detta kan öka tillförlitligheten då sökningen gjorts i flera stora databaser vilket ökar möjligheten till att hitta relevant information. I det inledande stadiet av datainsamlingen genomfördes en pilotsökning för att säkerställa att relevant material fanns tillgängligt. Detta hjälpte även författarna att hitta relevanta sökord. Wallergren & Henricson (2012) påvisar att detta stärker tillförlitligheten då lämpliga sökord är viktiga för besvarande av syftet. Artiklarna som inkluderades var publicerade mellan år 2000 och 2017 för att lokalisera relevant forskning. Med tanke på att forskning kan förändras under en 17 års period kunde tidsrymden avgränsats ytterligare för att öka tillförlitligheten. De inkluderade artiklarna har valt olika mätinstrument för att mäta faktorers påverkan på sömnproblemen. Detta innebär att exempelvis symptomet smärta har mätts utifrån olika skalor. Henricson (2012) menar att olika mätinstrument kan ge svårigheter att skapa en slutsats. Därför har författarna till denna litteraturstudie istället valt att enbart inkludera artiklar med samma mätinstrument. Analysen genomfördes först enskilt av samtliga artiklar sedan fördes en diskussion tillsammans för jämförelse, detta för att minimera risken för att utelämnat viktiga resultat. Utifrån analysen kunde fyra kategorier som innefattar faktorer associerade med sömnproblem identifieras. Då denna studie valdes att inrikta sig på flera olika vårdformer kunde detta inverka på studiens tillförlitlighet. Eftersom patientens symptom kan påverkas av den vårdform patienten befinner sig i, kan detta inverka på patientens inställning till sömnproblemen. Istället kunde därför inriktningen i denna studie gjorts utifrån en vårdform för att få ett mer tillförlitligt resultat.

Av de 13 artiklar som analyserades hade sju artiklar godkännande från etisk kommitté, två artiklar hade utfört studien i enlighet med helsingforsdeklarationen och två artiklar hade båda utfört båda alternativen. Två artiklar innefattade ingen etisk reflektion men då deras studie visade en väl genomförd metod och analys anses det vara etiskt försvarbart.

Verifierbarhet beskriver om studien är väl beskriven så att läsaren kan upprepa studien (Shenton, 2004). Litteratursökningen finns dels beskriven i text och dels utifrån ett sökchema vilket ger en överblick av genomförandet. Genom sökschemat och genom text finns en beskrivning av databaserna, typ av sökning, vilka sökord som använts och på vilket sätt de använts vilket höjer verifierbarheten. I enlighet med Henricson (2012) ökar reproducerbarheten vid en god redovisning av tillvägagångsättet. Genom beskrivning av den beskrivande och analytiska statistik som presenterades i metoden underlättar även rekonstruktionen av studien.

Pålitlighet innebär om föreliggande studies resultat kommer från de ingående vetenskapliga artiklarna och inte författarnas förförståelse eller fördomar (Shenton, 2004). Författarna angav sin förförståelse i början av studien för att göra den medvetande vid artikelsökningen och resultatsammanställningen. Studien har även granskats genom handledningar och seminarier. Henricson (2012) menar att angivning av förförståelsen och oberoende granskning ökar pålitligheten då resultatet undviks att påverkas av förförståelsen. En liten del av analysen förstärkte förförståelsen, men en övervägande del av resultatet förvånade författarna, vilket ytterligare höjer pålitligheten. Vissa artiklars resultat har påvisat fler signifikanta samband än andra, vilket medför att vissa artiklar få mer utrymme i resultatet. Detta kunde dock inte påverkas då signifikansnivån var given. Många samband har däremot stärkts av flera författare vilket höjer pålitligheten. Pålitligheten stärkts ytterligare då föreliggande studie angivit signifikansnivån i analysens början vilket försvårar möjligheten att ändra nivån i resultatet.

Överförbarhet innebär om resultatet kan överföras till annan verksamhet eller kontext (Shenton., 2004). Inkluderade artiklar härstammar från Grekland, Spanien, Japan, England, USA och Italien. Med tanke på ovanstående länders vårdssystem och miljöer kan patienters upplevelse av sömnen se olika ut, men då flera författare stärker sambanden ökar generaliserbarheten. En del av de inkluderade artiklar hade ett litet urval vilket kan skapa svårigheter till att dra en slutsats, istället kunde artiklar med stort urval valts för att öka generaliserbarheten. Föreliggande studies abstraktionsnivå är hög då resultatet kan

överförs till flera olika patientkategorier. Patienter som till exempel drabbats av Parkinsons sjukdom kan få flera biverkningar som exempelvis smärta och förvirring vilket kan anknytas till vårt resultat. Dessa patienter använder även läkemedel i form av opioider som också kan associeras negativt med sömnen. Föreliggande studie valde att inkludera artiklar med olika vårdformer vilket kan försvåra överförbarheten. Istället kunde artiklar med en vårdform inkluderas för att öka generaliserbarheten.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna studie var att undersöka vilka faktorer som påverkar sömnproblem bland cancerpatienter under palliativ vård. De fynd som var mest framträdande i resultatet var sambandet mellan smärta, opioidbehandling, ångest, depression samt ung ålder och sömnproblem. Ett annat fynd var att miljöfaktorer var begränsat studerade i våra artiklar. Författarna anser att ovanstående faktorer är viktiga inom palliativ cancervård och har därför valt en vidare diskussion kring fynden. Resultatet har även kopplats till omvårdnadsteorin om illness, disease och sickness (Birkler, 2015).

### **Smärta och smärtlindring**

Studien visade att smärta är en betydelsefull faktor som kan orsaka sömnproblem. Detta samband har även uppmärksammats bland cancerpatienter som inte är under palliativ vård (Sharma et al., 2011; Mansano-Schlosser & Ceolim, 2017; Dreidi & Hamdan-Mansour, 2016). En förklaring till denna likhet kan vara att smärtan härstammar från cancersjukdomen (Strang, 2012b). Cancerrelaterad smärta kan bero på en mängd fysiologiska orsaker som bland annat sträckningar i hinnor eller kapslar runt organ samt kompression och infiltration av blodkärl (Lourentsen & Grov, 2011). Smärtproblemet är dock störst vid cancerformer som sprider sig till skelettet. Smärtan kan beskrivas som dov, ge kronisk värk och förvärras dramatiskt vid rörelse (a.a.). Pelatt, (2007) menar att ett sätt att förbättra sömnen hos patienter som får regelbunden smärtlindrande behandling är att göra regelbundna kontroller under natten och därigenom säkerställa att patienten inte har ont. Ett annat sätt är att erbjuda en trygghetsdos inför natten som en förebyggande omvårdnadsåtgärd mot smärta.

Vår studie visar samtidigt att patienter som står under smärtstillande behandling i form av opioider har större sannolikhet att drabbas av sömnproblem. Detta kan förklaras genom



att höga doser av opioder ger biverkningar i form av trötthet (Theobald, 2004). Patienten somnar därmed under dagen vilket påverkar nattsömnen (a.a.) En annan studie visade däremot att för patienter med kronisk smärta kan sömnproblemen förbättras med opiodbehandling (Rosé et al., 2014). Det kontroversiella sambandet mellan smärta, användning av opioder och sömnproblem kan bero på att patienter med neurogen smärta sällan svarar på opiodbehandling (Karlsson, 2013). Innan läkemedel sätts in bör en analys av smärtan genomföras då smärtypen styr valet av preparat och intensiteten styr doseringen (Strang, 2012b). Alla palliativa cancerpatienter skulle därför genomgå en smärtanalys för att minska onödigt lidande.

### Psykisk ohälsa och ålder

Ångesten och depressionens association på sömnproblem var ytterligare ett fynd som kunde utläsas. Uppkomsten av dessa symptom har även visat sig hos andra cancerpatienter som inte stått under palliativ vård (Hopwood & Stephens, 2000; Nilbaksh, Moudi, Abbasian, & Khafri, 2014; Khalil et al., 2016). Ångest och depression klassas som psykiska sjukdomar och kan visa sig som en reaktion på cancerdiagnosen. Sjukdomen kan väcka existentiella tankar om livet, skulden och ansvar som kan tära på patienten (Albinsson och Strang, 2012). Tankar och oro kring döden kan även uppkomma i samband med cancerbesked eller vid försämring av sjukdomen (Hench, 2013). Studier har till och med visat att psykiska symptom och sömnproblem kan öka patientens önskan till en påskyndad död (Breitbart et al., 2000; Mystakidou, Parpa, Katsouda, Galanos & Vlahos, 2004; Mystakidou et al., 2007c). En påskyndad död kan därmed medföra en befrielse från symptom med hög intensitet. För att patienten skall uppleva ett meningsfullt liv är därför av vikt för att skapa en god symptomlindring. Genom att skapa trygghet inför sänggåendet och avleda stressen kan en fridfull miljö skapas. Samtal kan också vara ett effektivt sätt för patienten att bearbeta sina tankar. Cochran (2003) menar att en långsiktig lösning på sömnproblemen är icke farmakologiska metoder. Han öppnar upp möjligheten för metoder som KBT (kognitiv beteende terapi) eller SCT (stimulans kontroll terapi). Han menar även att dessa metoder används sällan på grund av vårdgivarnas bristande kunskap och medvetenhet (Cochran, 2003). Pelatt (2007) menar istället att medicinering skall användas som ett komplement till icke farmakologiska metoder för förbättring av patienternas sömnlöshet. För palliativa patienter som inte är vid medvetande skulle istället sjuksköterskans kunna ta patientens hand och hålla en stund för att inge ett lugn

hos patienten. Genom att avleda ångest och depression hos patienterna krävs tid och engagemang från sjuksköterskan. Detta kan innebära tidskrävande moment i form av en pratstund eller att bara sitta hos patienten en stund.

Ytterligare ett fynd är att patientens ålder påverkar sömnproblem. Detta kan tolkas som att yngre patienter har större sannolikhet att drabbas av sömnproblem. Detta kan kopplas till ångest och depression då flera studier visat att patienter i ung ålder har större benägenhet att drabbas av psykisk ohälsa (Davidson et al., 2002; Savard et al., 2005). Anledningen till detta kan vara att patienterna blir påverkade av hur framtiden kommer att se ut, vilket kan leda till emotionell stress. Psykiska symptom har däremot också visat sig vara vanliga bland äldre patienter (Jongenelis et al., 2004; Unsar, & Sut, 2008). Förklaringen till detta kan vara att uppkomsten av symptomen varierar beroende på ålder. Båda åldersgrupperna upplever nedstämdhet men med skillnaden att äldre patienterna ofta kopplar sina psykiska åkommor till somatiska besvär (Skärsäter, 2014). Oavsett ålder skall palliativa patienter behandlas utifrån samma principer (Socialstyrelsen, 2013). För att patienternas tillvaro skall kunna förbättras behöver sjuksköterskan vara mer lyhörd för patientens behov och problem.

### Miljöfaktorer och etiska förhållningssätt

Enbart en artikel i vårt resultat visade miljöfaktorer som ett statistiskt samband med sömnproblemen. Detta är anmärkningsvärt med tanke på att tidigare studier som utförts på sjukhus har påvisat att miljön har en stor inverkan på sömnen (Dogan, Ertekin & Dogan, 2005; Jarman, Jacobs, Walter, Witney & Zielinski, 2002). Då en del patienter vårdas hemma istället för på vårdinstitution kan detta vara en förklaring till detta. Hemmiljön kan inge en trygghet vilket är svåruppkomligt på sjukhus. Socialstyrelsen beskriver vårdmiljön som en stor betydelse för patientens välbefinnande. Genom att skapa en personcentrerad miljö kan patienten känna sig delaktig i sin vård (Socialstyrelsen, 2013). Delaktighet gör att patienten får mer utrymme för sin autonomi samtidigt som vårdaren tar sitt ansvar för patienten. När patienten inte blir delaktig i vården kan detta leda till att behoven inte tillgodosätts och sjuksköterskan brister i sitt ansvar. Detta kan kopplas till etiska förhållningssättet mellan sjuksköterskans plikt och konsekvensetik (Sandman & Kjellström, 2013). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) skall sjuksköterskan inneha en kompetens i patienternas behov och problem där

bland annat vila och sömn ingår. Det ingår även i sjuksköterskans ansvar att kliniskt fatta beslut för hantering av patienternas problem. Utifrån ovanstående beskrivning kan man därmed säga att sjuksköterskan har en plikt gentemot patienten att lindra dennes symptom. Vårt resultat visar att patienterna hade problem med smärta, ångest och depression och konsekvensen av detta blev sömnproblem. Detta visar på att sjuksköterskan inte uppfyllt sin plikt gentemot patienten i form av bristande symptomlindring. Idvall, Bergqvist, Silverhjem & Unossons, (2008) studie påvisar även detta då en del patienter hade underbehandlad smärta. Skälet till detta var att de såg sjuksköterskorna som ”expert” på smärta och vågade därför inte be om mer smärtlindring (a.a.). Sjuksköterskans handlande i dessa etiska dilemman kan dock bero på bristande kunskap kring patienternas symptom och riktlinjer kring läkemedelsdosering. Författarna är medvetna om att en total lindring av symptom inte är möjlig. Vi vill ändå poängtera sjuksköterskans strävan efter kunskap om symptomen och att han/hon bör göra vad som är möjligt för att lindra symptomen.

## Teori

Studien visade att visade att fysiska och psykiska faktorer har en negativ inverkan på sömnproblem. Dessa faktorer är patienternas upplevelser över vad som stör deras nattsömn vilket försvårar möjligheten till att bygga upp en meningsfull vardag. Flera författare påvisar att smärta är den mest centrala orsaken till lidande (Hench, 2013; Strang, 2012). Däremot finns det flera andra kroppsliga irritationer som kan orsaka lidande (Birkler, 2015). Symptom som ångest och depression orsakade sömnproblem och kan därför klassas som irritationsmoment då patienten kan bli frustrerad över att inte kunna sova (Asp & Ekstedt, 2014). För många människor är sömnen ett självklart moment i sitt liv och när detta rubbas så sker en avvikelse i deras vardag som kan orsaka lidande. Lidande kan också kopplas till den yngre populationen i form av upplevelse av psykosocial börda. När en patient med familj drabbas av cancer kan detta leda till sociala och ekonomiska konsekvenser vilket skapar oroväckande känslor hos patienten (Mor, Allen, & Malin, 1994).

Disease syftar till en konkretisering av sjukdomen som ofta kopplas till diagnosen (Birkler, 2015). Då patienten fått en diagnos kan denne skilja mellan den subjektivt upplevda och den objektiva beskrivningen av sjukdomen. Smärta, ångest och depression

är subjektiva upplevelser (illness) den objektiva beskrivningen är cancerdiagnosen (disease) och själva orsaken till lidandet. Cancer är en tumörsjukdom, som orsakats av en okontrollerad celledelning (Lorentsen & Grov, 2011). Inom den palliativa vården är bot inte möjligt, istället sker fokusering på minskning av patienternas lidande. Patientens upplevelse av symptom är individuell, detta gör patienter kan vara helt symptomfria trots cancersjukdomen. Detta medför att vårdinriktningen bör utformas utifrån patientens upplevelse och inte utifrån sjukdomen (Birkler, 2015).

Sickness beskriver sjukdomen utifrån ett samhällsperspektiv (a.a.). Cancer är ofta förknippat med döden, vilket gör det till ett obekvämt och känslomässigt ämne som ogärna diskuteras. Detta kan medföra att patienters oroliga tankar om livet och döden inte lyfts fram. O'Hara (2017) skriver i en intervju med Dr. Miller att mycket behöver åtgärdas inom den palliativa vården för att uppnå bästa möjliga livskvalité för patienter. Detta kräver oftast mer resurser i form av pengar och personal.

Under årens gång har sjuksköterskans omvårdnadsroll blivit påverkad av organisatoriska förändringar (Andersson, 2012). Det har skett en tillökning av administrativa arbetsuppgifter som skall vara utöver de omvårdnadsområden sjuksköterskan är ansvarig för (a.a.). Konsekvenserna av detta kan bli hög stress och otillräcklig tid med patienterna. För att detta inte skall drabba patientens möjlighet till god omvårdnad behöver sjuksköterskorna bli fler. Tidigare studier har påvisat att en hög sjukskötersketäthet är grunden till en god omvårdnad (Kovner & Gergen, 1998; Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart, & Zelewinsky 2002). Enligt Andersson (2012) ställs det mer krav på tillgänglighet till vård samtidigt som det finns krav från politikerna på upprätthållande av ekonomin. Detta betyder att fler sjuksköterskor behöver rekryteras, men med vårdens ansträngande ekonomi blir detta svårt. Palliativa cancerpatienters sömnproblem kan förbättras om sjuksköterskan hade mer tid och resurser för att uppnå livskvalité och välbefinnande under patientens sista tid i livet.

## SLUTSATS

Då föreliggande studie har bevisat att fysiska och psykiska faktorer har en stor inverkan på sömnproblemen, behöver sjuksköterskans medvetenhet förbättras. Omvårdnadsarbetet bör därför inriktas mot lyhördhet och förståelse för patientens behov. Patienten får då möjligheten att ventiler sina tankar och besvär vilket kan minska de fysiska och psykiska symptomen.

Denna litteraturöversikt skulle kunna bidra till en ökad kunskap hos sjuksköterskan kring faktorerna som orsakar sömnproblem hos palliativa cancerpatienter och därmed ligga till grund för att tillämpa förebyggande och/eller hälsofrämjande insatser. Sjuksköterskan har idag fått fler patienter än tidigare vilket kan leda till sämre omvårdnad. För att motverka detta krävs det mer tid och resurser för att palliativa cancerpatienter skall få en tillfredsställande vård innan livets slut.

Man kan även spekulera kring om sjuksköterskans bristande kunskap om patientens symptom beror på ekonomiska/organisatoriska faktorer eller inte. Detta skulle kunna undersökas för att finna ytterligare belägg för att sjukvården behöver mer resurser. Andra förslag till forskning är att utforska sömnproblemen hos andra patientgrupper inom palliativ vård. Man skulle även vara att inrikta sig på en vårdform som exempelvis hospice. Då en artikel visade miljöfaktorer som påverkan på sömnproblemen skulle även detta kunna vara ett vidare forskningsområde.

## REFERENSER

- Akechi, T., Okuyama, T., Akizuki, N., Shimizu, K., Inagaki, M., Fujimori, M., Shima, Y., Furukawa, T., Uchitomi, Y. (2007). Associated and predictive factors of sleep disturbance in advanced cancer patients. *Psycho-Oncology*. 16, 888-894.  
doi:10.1002/pon.1122
- Albinsson, L., & Strang, P. (2012). Ångest, depression och sömnstörningar. I A. P, Strang., & B, Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (4. uppl., s. 306–316). Stockholm: Liber.
- Andersson, P. (2012). Vården inifrån: när sjuksköterskan blir patient. Stockholm: Natur & kultur.
- Asp, M. & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A. A.K, Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa*. (2 uppl., s. 363–412). Lund: Studentlitteratur
- Axelsson, B. (2016). *Palliativ medicin i praktiken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Beck- Friis, B., & Jakobsson, M. (2012). Hemsjukvård- också I livets slutskede. I A. P, Strang & B, Beck- Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (4 uppl., s 169–177). Stockholm: Liber
- Beck, I., Blomqvist, K. & Orrung Wallin, A. (2016) HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad
- Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I A. M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination*. (s.305–314). Lund: Studentlitteratur AB
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Björk, J. (2012). *Praktisk statistik för medicin och hälsa*. Stockholm: Liber.
- Borglin, G. (2012). Mixad metod: en introduktion. I A. M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.269–287). Lund: Studentlitteratur.

- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Kaim, M., Funesti-Esch, H., Galietta, M., Nelson, C., & Brescia, R. (2000). Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *JAMA*, *284*(22), 2907–2911. doi: 10.1001/jama.284.22.2907
- Bruun, V & Karine, E. Allmän omvårdnad vid cancersjukdomar. I A. H, Almås, D. G, Stubberud & R, Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad*. (s. 401–437) Stockholm: Liber
- Cochran, H. (2003). Diagnose and treat primary insomnia. *Nurse practitioner*, *28*(9), 13-24.
- <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=106787080&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMNxb4kSep7M4zOX0OLCmr0%2BepRrSr6u4SbWWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGpt0mwp65QuePfgeyx44Dt6fIA>
- Davidson, J., MacLean, A., Brundage, M., & Schulze, K. (2002). Sleep disturbance in cancer patients. *Social Science & Medicine* *54*, 1309–1321. [https://doi.org/10.16/S0277-9536\(01\)00043-0](https://doi.org/10.16/S0277-9536(01)00043-0)
- Delgado-Guay, M., Yennurajalingam, S., Parsons, H., Palmer, L., & Bruera, E. (2011) Association between self-reported sleep disturbance and other symptoms in patients with advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*, *41*(5), 819-827. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.07.015.
- Dogan, O., Ertekin, S., & Dogan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of clinical nursing* *14*(1), 107-113. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01011.x
- Dreidi, M., & Hamdan- Mansour, A. (2016). Pain, sleep disturbance, and quality of life among palestinian patients diagnosed with cancer. *Journal of Cancer Education*, *31*(4), 796–803. doi:10.1007/s13187-015-0946-5.
- Eckerdal, G. (2012). Slutet palliativ vård och hospice. I A. P, Strang & B, Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (4 uppl., s.162–168). Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I A. F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., 141–152). Lund: Studentlitteratur.
- Fridlund, B. (2012). Kritisk incident teknik. I A. M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination*. (1uppl., s. 177–189). Lund: Studentlitteratur.

- Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll vid symtomkontroll. I A. P, Strang & B, Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (4 uppl., s 197-205). Stockholm: Liber.
- Gibbins, J., McCoubrie, R., Kendrick, A., Senior-Smith, G., Davies, A., & Hanks, G. (2009). Sleep-wake disturbance in patients with advanced cancer and their family carers. *Journal of Pain and Symptom Management* 38(6), 360–370.  
doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.04.025
- Glimelius, B. (2012). Kuration eller palliation. I A. P, Strang & B, Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (4 uppl., s 15-22). Stockholm: Liber.
- Henoch, I. (2013). Den totala smärtan. I A. B, Andershed., B, Ternstedt., & C, Håkanson (Red.), *Palliativ vård: begrepp & perspektiv i teori och praktik*. (s. 129–136). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I A. M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. (s. 471–479). Lund: Studentlitteratur
- Hopwood, P., & Stephens, R. (2000). Depression in patients with lung cancer: prevalence and risk factors derived from quality-of-life data. *Journal of clinical oncology*. 18(4), 893-903. doi: 10.1200/JCO.2000.18.4.893
- Hugel, H., Ellershaw, J., Cook, L., Skinner, J., Irvine, C. (2004). The prevalence, key causes and management of insomnia in palliative care patients. *Journal of pain and symptom management*, 27(4), 316-321. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2003.09.010.
- Idvall, E., Bergqvist, A., Silverhjelm, J., & Unosson, M. (2008). Perspectives of swedish patients on postoperative pain management, *Nursing and health sciences* 10(2), 131-136. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00380.x
- Jarman, H., Jacobs, E., Walter, R., Witney, C., & Zielinski, V. (2002). Allowing the patients to sleep: Flexible medication times in an acute hospital, *International journal of nursing practice* 8(2), 75-80. doi: 10.1046/j.1440-172x.2002.00346.x
- Jongenelis, K., Pot, A., Eisses, A., Beeckman, A., Kluiters, H., & Ribbe, M. (2004). Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study. *Journal of affective disorders*, 83, 135-152.  
<http://doi.org/10.1016/j.jad.2004.06.001>



- Karlsson, M. (2013). Hantering av svåra symptom. I A. B, Andershed., B-M, Termestedt., & C, Håkansson (Red.), *Palliativ vård - begrepp & perspektiv i teori och praktik*. (s.405–413). Lund: Studentlitteratur.
- Khalil, A., Faheem, M., Fahim, A., Innocent, H., Mansoor, Z., Rizvi, S., & Farrukh, H. (2016). Prevalence of Depression and Anxiety amongst Cancer Patients in a Hospital Setting: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry Journal*. (s 1–6). doi: 10.1155/2016/3964806.
- Khan, L., Uy, C., Nguyen, J., Chow, E., Zhang, L., Zeng, L., Salvo, N., Culleton, S., Jon, F., Wong, K., Danjoux, C., Tsao, M., Barnes, E., Sahgal, A., & Holden, L. (2011). Self-reported rates of sleep disturbance in patients with symptomatic bone metastases attending an outpatient radiotherapy clinic. *Journal of palliative medicine*, 14(6), 708-714. doi: 10.1089/jpm.2010.0491
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I A. M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination*. (1. uppl., s. 69–89). Lund: Studentlitteratur.
- Kovner, C., & Gergen, P. (1998). Nurse staffing levels and adverse events following surgery in U.S. hospitals. *Journal of nursing scholarship*, 30(4), 315-321. doi: 10.1111/j.1547-5069.1998.tb01326.x
- Louretsen, V., & Grov, E. (2011). I A. H, Almås., Stubberud, D., & Grønseth, R. (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (2 uppl., s. 401–437) Stockholm: Liber
- Mansano- Schlosser, T & Ceolim, M. (2017) Factors associated with poor sleep quality in women with cancer, *Revista latino- americana de enfermagem*, 25, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1478.2858>
- Mellar, D., Khoshknabi, D., Walsh, D., Lagman, R., Platt, A. (2014). Insomnia in patients with advanced cancer, *American journal of hospice & palliative medicine*, 31(4), 365-373. doi: 10.1177/1049909113485804
- Mercadante, S., Aielli, F., Adile, C., Ferrera, P., Valle, A., Cartoni, C., Pizzuto, M., Caruselli, A., Parsi, R., Cortegiani, A., Masedu, F., Valenti, M., Ficorella, C., Porzio, G. (2015). Sleep disturbances in patients with advanced cancer in different palliative care settings, *Journal of pain and symptom management*, 50(6), 786-792. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.06.18>

Mercadante, S., Girelli, D., Casuccio, A. (2004). Sleep disorders in advanced cancer patients: prevalence and factors associated. *Support care cancer*, 12, 355-359. doi: 10.1007/s00520-004-0623-4

Mor, V., Allen, S., & Malin, M. (1994). The psychosocial impact of cancer on older versus younger patients and their families. *Cancer supplement*, 74(7), 2118-2127. doi: 10.1002/1097-0142(19941001)74:7+<2118::AID-CNCR2820741720>3.0.CO;2-N

Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., Patiraki, E., Galanos, A., Vlahos, L. (2007a). Sleep quality in advanced cancer patients. *Journal of psychosomatic research*, 62, 527-533. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.11.008

Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., Gennatas, K., Smyrniotis, V., Vassiliou, L. (2007b). The relationship of subjective sleep quality, pain, and quality of life in advanced cancer patients, *Sleep*, 30(6). 737-742.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1978346/pdf/aasm.30.6.737.pdf>

Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., Galanos, A., & Vlahos, L. (2007). Depression, hopelessness, and sleep in cancer patients' desire for death. *The international Journal of psychiatry in medicine*, 37(2), 201-211.

<http://doi.org/10.2190/0509-7332-388N-566W>

Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Gennatas, C., Galanos, A., Vlahos, L. (2009). How is sleep quality affected by the psychological and symptom distress of advanced cancer patients. *Palliative medicine*, 23.46-53. doi 10.1177/0269216308098088

Mystakidou, K., Parpa, E., Katsouda, E., Galanos, A., & Vlahos, L. (2004). Influence of pain and quality of life on desire for hastened death in patients with advanced cancer. *International journal of palliative nursing*, 10(10), 426-483. doi:10.12968/ijpn.2004.10.10.16211

Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., & Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staffing levels and quality of care in hospitals. *The new England journal of medicine*, 346(22), 1715-1722. Doi: 10.1056/NEJMsa012247.

Nightingale, F. (1992). *Anteckningar om sjukvård ur vår tids perspektiv*. Svensk översättning från engelska upplagan av SHSTF. Skellefteå: Artemis bokförlag

- Nikbakhsh, N., Moudi, S., Abbasian, S., & Khafri, S., Prevalence of depression and anxiety among cancer patients. (2014) *Caspian Journal of Internal Medicine*. 5(3), 167-170. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4143739/pdf/cjim-5-167.pdf>
- O'Hara, M. (2017, 9 maj) BJ Miller: Death and dying continues to be seen a big taboo. *The Guardian*. Hämtad från <https://www.theguardian.com>.
- Pelatt, G. (2007). The nurse's role in promoting a good night's sleep for patients. *British journal of nursing*. 16(10), 602-605. doi: 10.12968/bjorn.2007.16.1023507
- Renom-Guiteras, A., Planas, J., Farriols, C., Mojal, S., Miralles, R., Silvent, M., & Ruiz-Ripoll, A. (2014). Insomnia among patients with advanced disease during admission in a palliative care unit: a prospective observational study on its frequency and association with psychological, physical and environmental factors. *BMC Palliative care*, 13(40). <http://www.biomedcentral.com/1472-684X/13/40>
- Rosé, A., Catcheside, P., McEvoy, D., Paul, D., Kapur, D., Peak, E., Vakulin, A., Antic, N. (2014). Sleep disordered breathing and chronic respiratory failure in patients with chronic pain on long term opioid therapy. *Journal of clinical sleep medicine*, 10(8), 847-852. <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.3950>
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I A. M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination*. (s 429-443). Lund: Studentlitteratur AB.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Savard, J., & Morin C.M. (2001). Insomnia in the context of cancer: review of a neglected problem. *Journal of clinical oncology* 19(3), 895-908. doi: 10.1200/JCO.2001.19.3.895
- Sela, R., Watanabe, S., & Nekolaichuk, C. (2005). Sleep disturbances in palliative cancer patients attending a pain and symptom control clinic. *Palliative and Supportive care* 3,23-31. doi: 10.1017/S14789515050500
- Sharma, N, Holm-Hansen, C., O'Connor, M., Thekkumpurath, P., Kleiboer, A., Murray, G., Espie, C., Storey, D., Sharpe, M. (2012). Sleep problems in cancer patients: prevalence and association with distress and pain. *Psycho-Oncology*, 21, 1003-1009. doi: 10.1002/pon.2004

- Shenton, A.K. (2004) Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22, 63-75.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/452e/3393e3ecc34f913e8c49d8faf19b9f89b75d.pdf>
- Skärsäter, I., (2014). Förstämningssyndrom. I A. I, Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå* (2 uppl., s. 99–123). Lund: Studentlitteratur.
- Slatore, G., Goy, R., O’Hearn, J., Boudreau, E., O’Malley, J., Peters, D., & Ganzini, L. (2012). Sleep quality and its association with delirium among veterans enrolled in hospice. *AM J Geriatr Psychiatry*, 20(4), 317–326. doi: 10.1097/JGP.0b013e3182487680
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskedevägledning och indikationer, stöd för styrning och ledning*. (artikelnummer 201364) hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>
- Strang, P. (2012a). De allra äldsta i palliativ vård. I A. P, Strang & B, Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4 uppl., s. 179–183). Stockholm: Liber
- Strang, P. (2012b). Läkemedelsbehandling vid smärta. I A P, Strang & B, Beck- Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (4 uppl., s. 190–196). Stockholm: Liber
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer/svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar/publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Theobald, D. (2004). Cancer pain, fatigue, distress, and insomnia in cancer patients. *Clinical cornerstone*, 6, 15-21. [https://ac.els-cdn.com/S1098359705800031/1-s2.0-S1098359705800031-main.pdf?\\_tid=3330250c-c9ef-11e7-adc1-00000aab0f02&acdnat=1510741665\\_bdba8dd69391fa37ab2e4c61ac6b5713](https://ac.els-cdn.com/S1098359705800031/1-s2.0-S1098359705800031-main.pdf?_tid=3330250c-c9ef-11e7-adc1-00000aab0f02&acdnat=1510741665_bdba8dd69391fa37ab2e4c61ac6b5713)
- Twaddle, A (1994). *Disease, illness and sickness: Three central concepts in the theory of health*. Linköping: Studies on health and society.

Unsar, S., & Sut, N. (2008). Depression and health status in elderly hospitalized patients with chronic illness. *Archives of gerontology and geriatrics* 50, 6-10. doi: 10.1016/j.archger.2008.12.011

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I A. M, Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2017). WHO definition of palliative care. Hämtad 2017-11-02 från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Yennurajalingam, S., Chrisholm, G., Palla, S., Holmes, H., Reuben, J., Bruera, E. (2015). Self-reported sleep disturbance in patients with advanced cancer: Frequency, intensity and factors associated with response to outpatient supportive care consultation- A preliminary report. *Palliative and supportive care*, 13, 135-143. doi: 10.1017/S1478951513000850.

Yilmaz, E., Sayin, Y., & Gurler, H. (2010). Sleep quality of hospitalized patients in surgical units. *Nursing Forum*, 47(3), 183–192. doi: 10.1111/j.1744-6198.2012.00268.x

Åkerstedt, T. (2001). *Sömnens betydelse för hälsa och arbete- fakta och goda råd*. Järvsö: Bauer bok.

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord	Begränsningar/ Databasfilter	Typ av sökning	Antal Träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017-09-27	Cinahl	1	Palliative care OR Terminal care OR "End of Life"*		Headings/ Fritext*	43223		
	Cinahl	2	Sleep OR Sleep disorders OR Insomnia OR Sleep pattern disturbance (Saba CCC) OR "Sleep disturbance"*		Headings/ Fritext*	25665		
	Cinahl	3	S1 AND S2	Peer- reviewed		135	50	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuell sökning via artiklarnas referenslistor gav ytterligare en artikel som motsvarade syftet</li> </ul>								

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord	Begränsningar/ Databasfilter	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017-10-01	Pubmed	1	Palliative care OR "End of life"*		MeSH/ Fritext*	60454		
	Pubmed	2	Sleep OR Sleep Wake Disorders OR Sleep Disorders, Intrinsic OR "Sleep disturbance"*		MeSH/ Fritext*	124 037		
	Pubmed	3	S1 AND S2			193	50	4

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord	Begränsningar	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2017-11-27	Pubmed	1	"Quality of sleep" OR "Insomnia"		Fritext	40 264		
		2	"Advanced cancer"		Fritext	177 579		
		3	S1 AND S2			334	50	3

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord	Begränsningar/ Databasfilter	Typ av sökning	Antal Träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017-10-18	Psyc-INFO	1	Palliative care OR Hospice OR “end of life”*		Thesaurus/ Fritext*	16 285		
	Psyc-INFO	2	Sleep OR sleep disorders		Thesaurus	26417		
	Psyc-INFO	3	S1 AND S2	Peer-reviewed		34	27	1



Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., Gennatas, K., Smyrniotis, V., Vassiliu, L  The relationship of subjective sleep quality, pain, and quality of life in advanced cancer patients  Grekland, 2007	Utvärdera sömnkvaliteten hos cancerpatienter med användning av demografiska data och kliniska egenskaper hos cancer som bedömningskriterier. Ett andra syfte var att utvärdera korrelationen mellan det självskattade frågeformuläret om sömnkvalitet med andra instrument för att mäta smärta och livskvalité.	<b>Urval:</b> Bekvämlighetsurval där 125 patienter med cancer på en palliativ vårdenhet blev utvärderade. <b>Inklusionskriterier:</b> äldre än 18år, diagnos av cancer stadie 4, ECOG (prestationsstatus) poäng på 0–3, kunna förstå och svara på frågorna på ett lämpligt sätt. <b>Exklusionskriterier:</b> Tidigare diagnos psykotisk sjukdom och signifikant kognitiv försämring. <b>Datainsamlingsmetod:</b> Frågeformulär där bla mätinstrumenten PSQI (sömnskala), PCS (livskvalité) och smärtskalan VAS (smärtintensitet) ingick.	<b>Genomförande:</b> Professionell vårdpersonal från den palliativa vårdenheten administrerade de självskattade frågeformulären och smärtskalan. <b>Analys:</b> beskrivande och analytisk statistik användes med en signifikansnivå på 0,05.	De flesta patienter hade dålig sömnkvalitet då de sov få antal timmar och hade lång insomningstid. Faktorer som påverkade negativt på sömnkvaliteten var hög prestationsstatus, metastaser, smärstillande läkemedel, smärta och låg livskvalité.	<b>Intern validitet:</b> Resultatet svarar på syftet. Metod och urval är väl vald i relation till syftet. <b>Reliabilitet:</b> Mätinstrumentet PSQI och VAS är reliabilitetstestad information saknas om övriga mätinstrument. <b>Objektivitet</b> Lämpliga test har gjorts gällande beskrivande och analyserade statistik. Signifikansnivån har även beskrivits i analysen. <b>Extern validitet:</b> Val av urval gör att resultatet inte kan generaliseras till alla palliativa patienter. Dessutom är ett av mätinstrumenten inte reliabilitetstestad.
Acechi, T., Okyuama, T., Akizuki, N., Shimizu, K., Inagaki, M., Fujimori, M., Shima, Y., Furukawa, T., Uchitomi, Y  Associated and predictive factors of sleep disturbance in advanced cancer patients  Japan, 2006	Undersöka långsgående förändringar av sömnstörningar och att identifiera faktorer som påverkar och hindrar sömnstörningar bland avancerade cancerpatienter.	<b>Urval:</b> Ett konsekutivt urval på 764 patienter som var registrerade på en palliativ vårdenhet (PCU). <b>Inklusionskriterier:</b> äldre än 18 år, nyligen inskriven i PCU, genomgår ingen kurativ behandling, kunskap kring cancerdiagnos, inte för sjuk, ingen kognitiv försämring och inga svårigheter med muntlig kommunikation. <b>Extern bortfall:</b> 507 patienter exkluderas <b>Datainsamlingsmetod:</b> Intervju och enkäter. Mätinstrument som symptomskala, sömnskala (SCID) (enkel och hyper) och sociodemografiska frågor användes.	<b>Genomförande:</b> Efter samtycke fick patienterna delta i intervjun och slutföra frågeformuläret på det första besöket vid registrering i PCU och efter en vecka. <b>Analys:</b> Beskrivande och analytisk statistik. Där bla medelvärde och standard-avvikelse samt regressionanalys och t-test gjordes. En signifikans nivå på 0,05 användes.	Majoriteten av patienterna hade inga sömnproblem. Faktorer som påverkar sömnstörningarna var ung ålder, stress, smärta, diarré och ensamboende. Faktorn stress hade inverkan vid både första och andra mätningen.	<b>Intern validitet</b> Resultatet svarar på syftet. Sömnskalan för att mäta sömnlöshet analyserade inte separat från hypersömnlöshet vilket kan göra sömnlösheten ospecifik och mäter därmed inte det som avsetts. Om man noga följer tillvägagångsättet i studien kan den rekonstrueras. <b>Reliabilitet:</b> Resultatet från intervjuerna blev reliabilitetstestede dock saknas information om mätinstrumenten. <b>Extern validitet:</b> Ett stort bortfall gör att studies generaliserbarhet minskar. Den ospecifika sömnlösheten gör också att resultatet är mindre generaliserbart

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Mercadante, S., Aielli, F., Adile, C., Ferrera, P., Valle A., Cartoni C., Pizzuto, M., Caruselli A., Parsi, R., Cortegiani, A., Masedu F., Valenti, M., Ficorella, C., Porzio G</p> <p>Sleep disturbances in patients with advanced cancer in different palliative care settings.</p> <p>Italien, 2015</p>	<p>Att bedöma förekomsten av sömnstörningar och möjliga korrelationer med associerande faktorer i ett stort antal patienter med avancerad cancer som är inskrivna i olika palliativa vårdenheter.</p>	<p><b>Urval:</b> Ett konsekutivt urval med 820 avancerade cancerpatienter vårdade i olika palliativa miljöer. <b>Inklusionskriterier:</b> diagnos av cancer, samtycke till undersökning och önskvärd information. <b>Exklusionskriterier:</b> kognitiva besvär, komatösa patienter, svårt sjuk och patienter med omedelbar dålig diagnos. <b>Datainsamlingsmetod:</b> Observationsstudie i form av intervjuer. Mätinstrument som Edmonton symptom assessment score (ESAS), Karnofsky performance status. Athens insomnia scale (AIS), Hospital anxiety and depression scale (HADS) användes.</p>	<p><b>Genomförande:</b> Patienter blev genom intervjun bedömda under sex månader. Sociodemografiska, läkemedel och utbildning var frågor som ingick. Vid inskrivning blev patienterna administrerade utifrån AIS och HADS. <b>Analys:</b> Beskrivande och analytisk statistik genomfördes med en signifikansnivå på 0,05</p>	<p>De flesta patienterna hade konsekventa sömnproblem. Detta var mest vanligt bland unga patienter. Faktorer som lokalisation av cancer, behandling genom hormonterapi, opioder och kortison var positivt associerade med sömnproblem. Likaså ångest och depression.</p>	<p><b>Intern validitet.</b> Resultatet svarar på syftet. Metod och urval är lämpliga för besvarandet av syftet. Otillräcklig beskrivning av tillvägagång vid intervju. <b>Reliabilitet:</b> Finns ingen information om mätinstrumenten är reliabilitetstestade. <b>Objektivitet.</b> Ingen powerberäkning finns och intervjufrågorna saknas vilket minskar objektiviteten. <b>Extern validitet:</b> Inget externt bortfall vilket ökar generaliserbarheten. Ej reliabilitetstestade mätinstrument och otillräckligt tillvägagångssätt sänker överförbarheten.</p>
<p>Renom- Guiteras, A., Planas, J., Farroiolis, C., Mojal, S. Miralles, R., Silvent, M, A., Ruiz-Ripoll, A</p> <p>Insomnia among patients with advanced disease during admission in a palliative care unit (PCU): a prospective observational study on its frequency and association with psychological, physical and environmental factors.</p> <p>Spanien, 2014</p>	<p>Att bedöma frekvensen av sömnproblem bland patienter under inläggning på en palliativ vårdenhet och att studera associationen mellan känslomässig stress och sömnlöshet, ta psykiska, miljömässiga och andra psykiskologiska faktorer i åtanke</p>	<p><b>Urval:</b> Ett konsekutivt urval där 61 patienter som var inlagda på en palliativ vårdenhet deltog. 37 män och 27 kvinnor. <b>Inklusionskriterier:</b> inlagd på PCU under datainsamlingsstiden, acceptabel prestationsstatus, acceptabel kognitiv status och minst två natters sjukhusvistelse. <b>Extern bortfall</b> på 22 patienter kunde utläsas. <b>Datainsamlingsmetod:</b> Prospektiv observation genom individuella intervjuer. Mätinstrumenten sömnlöshet enkel fråga, Sleep disturbance scale (SDS) och HADS användes. Sociodemografiska, fysiska symptom och miljöfaktorer ställdes som en enkel fråga.</p>	<p><b>Genomförande:</b> Patienterna blev intervjuade vid två tillfällen av vårdpersonal efter inskrivning på enheten. Vårdpersonalen utgick från en utformad fallrapport vid bedömningen av intervjuerna. <b>Analys:</b> Beskrivande och analytisk statistik med en signifikansnivå på 0,05 användes.</p>	<p>De flesta av patienterna hade problem med sömnlöshet under vistelsen. SDS visade att faktorer som nattlig rubbning, hög prestationsförmåga och dyspné påverkade sömnlösheten. Medan enkel fråga visade även att faktorerna smärta, hosta, känslomässig stress och ångest hade inverkan på sömnlösheten.</p>	<p><b>Intern validitet:</b> Resultatet svarar delvis på syftet men miljömässiga faktorer saknar tillräcklig beskrivning. Ett litet antal personer ingick i studien vilket försvårar att ge en sann bild av deltagarnas uppfattningar. <b>Reliabilitet:</b> Mätinstrumenten SDS var reliabilitetstestade men ingen information finns om övriga mätinstrument. <b>Objektivitet:</b> Powerberäkning har gjorts och signifikansnivå har angivits före resultatet. <b>Extern validitet:</b> Ett lågt deltagande och avsaknad av reliabilitetstestade mätinstrument sänker generaliserbarheten.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., Patirki, E., Galanos, A., & Vlahos, L  Sleep quality in advanced cancer patients  Grekland, 2007	Utvärdera sömnkvaliteten hos cancerpatienter och deras förhållande till smärta, depression och hopplöshet.	<b>Urval:</b> Konsekutivt urval där 102 obotligt sjuka patienter under palliativ vård deltog. <b>Inklusionskriterier</b> var historisk bekräftad malignitet, äldre än 18år, förmåga att kommunicera, kunskap om sjukdomens diagnos. <b>Exklusionskriterier</b> var historia av drogmissbruk och kognitivstörning. Ett <b>externt bortfall</b> på 23 patienter. <b>Datainsamlingsmetod:</b> Intervjustudie med mätinstrument East Cooperative oncology group (ECOG) (prestation), Pittsburgh sleep quality index (PSQI), Beck depression inventory (BDI), Beck hopelessness scale (BHS), Greek brief pain inventory (G-BPI).	<b>Genomförande:</b> Intervjuerna genomfördes av en medlem i det palliativa teamet. Socio-demografiska och cancer frågor ställdes till patienterna. <b>Analys:</b> Beskrivande och analytisk statistik analys. Där bland annat medelvärde, standardavvikelse, t-test, variationsanalys genomförts. Signifikansnivå på 0,05	Majoriteten av patienterna hade ganska dålig sömnkvalité och sov få timmar vilket beror på uppvaknande på natten eller tidig morgon. Faktorer som påverkade sömnkvaliteten var även depression, hopplöshet, smärta, låg prestationsförmåga och smärtstillande medel.	<b>Intern validitet:</b> Urval och metod är lämpliga för att svara på syftet. Däremot svarar resultatet på mer än syftet då prestationsförmåga är inkluderat. <b>Reliabilitet:</b> Alla instrument har reliabilitetstestade. <b>Objektivitet:</b> Det framgår inte om samma person utfört analys och intervju därför är risken för misstolkning av svaren hög vilket påverkar objektiviteten. <b>Extern validitet:</b> Det externa bortfallet är lågt vilket ökar generaliserbarheten. Då alla instrument är reliabilitetstestade ökar detta generaliserbarheten ytterligare. Dock sänks överförbarheten då resultatet svarar på mer än syftet.
Slatore, C., Goy, E., O'Hearn, D., Boudreau, E., O'Malley, J., Peters, D., Ganzini, L  Sleep quality and its association with Delirium among Veterans enrolled in hospice.  USA, 2012	Att beskriva sömnkvalité och utvärdera association av sömnkvalité med förvirring bland patienter hänvisade till i hospice.	<b>Urval:</b> En kohort på 105 patienter deltog i studien. Patienterna var veteraner som hänvisades till hospice. <b>Inklusionskriterier</b> var boende inom 50 miles radie från Portland medicincenter, tillräckliga hörsel och språkkunskaper. <b>Datainsamlingsmetod:</b> Prospektiv, observationell studie med intervjuer. Mätinstrumenten mini mental state examination (MMSE), PSQI, Confusion assessment method (CAM), ECOG, HADS	<b>Genomförande:</b> En utbildad psykiatriker träffade patienterna i genomsnitt sex dagar efter inskrivning på Hospice sen tre veckobesök sen varannan vecka tills utskrivning, död eller frångående från studien. Sociodemografiska frågor ställdes. <b>Analys:</b> Beskrivande statistik genomfördes i analysen men inga statistiska tester	Patienter med anhörig/ make eller med depression upplevde bättre sömnkvalité. Patienter upplevde ofta dålig sömnkvalité orsak till detta var smärta, uppvaknande på natten och behov av toalett.	<b>Intern validitet:</b> Resultatet svarar på mer än syftet då förvirring finns med. Intervjufrågorna är inte bifogade vilket sänker den interna validiteten. Syftet överensstämmer inte med urvalet då veteraner ej förekommer i syftet. <b>Reliabilitet:</b> Inga reliabilitetstest kunde utläsas. <b>Objektivitet:</b> Ingen information finns om vilka som genomfört analysen. <b>Extern validitet:</b> Inget externt bortfall kunde utläsas vilket ökar överförbarheten. Studien inkluderar enbart veteraner vilket minskar generaliserbarheten till andra populationer. Inga reliabilitetstest och att resultatet svarar på mer än syftet minskar överförbarheten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Mercadante, S., Girelli, D., Casuccio, A  Sleep disorders in advanced cancer patients: prevalence, and factors associated  Italien, 2004	Utvärdera frekvensen av sömnstörningar i form av kvantitet och kvalité samt utforska möjliga associerande faktorer.	<b>Urval:</b> Ett bekvämlighetsurval på 123 patienter som var inskrivna på en smärtlindring och palliativ enhet deltog i studien. <b>Inklusions-kriterer:</b> var vuxna onkologi-patienter, samtycke till studien, möjlighet att ge önskvärd information, inga kognitiva problem vid intervjutillfället. <b>Exklusionskriterier:</b> Patienter i koma, svårt sjuka med omedelbar dålig diagnos. <b>Datainsamlingsmetod:</b> Intervju och enkätstudie. Mätinstrument PSQI, epidemiologisk, kliniska data gällande prestationsstatus, mediciner och symptom tillfrågades.	<b>Genomförande:</b> Intervjun ägde rum 1-2 dagar efter inskrivning av en psykolog om frågor gällande sjukdomens diagnos och prognos. <b>Analys</b> Beskrivande och analytisk statistik i form av anova och chi-square test.	Statistiska samband hittades mellan patienter med psykiska symtom som ångest och mardrömmar och sömnproblem. Patienterna menade att dessa symtom medförde svårigheter att somna, tidigt uppvaknande på natten och svårt att somna om.	<b>Intern validitet:</b> Datainsamling och urval är rimliga gentemot syftet. Däremot svarar inte resultatet på syftet då kvantitet av sömnstörningar inte finns med. <b>Reliabilitet:</b> Finns ingen information om mät- instrumenten och intervju- frågorna är reliabilitetstestade. <b>Objektivitet:</b> Den statistiska analys som genomförts är rimlig för syftet. <b>Extern validitet:</b> Inget externt bortfall kunde lokaliseras vilket ökar generaliserbarheten. Dock gör bristen på reliabilitetstest och resultatet obesvarade av syftet att överförbarheten minskar.
Sela, R. Watanbe, S. Nekolaichuk, C.  Sleep disturbance in palliative cancerpatients attending a pain and symptom control clinic.  Kanada, 2005	Beskriva sömn- störningarnas mönster, behandling och kommunikation bland avancerade cancerpatienter populationen genom deltagande på en smärt och symptom kontroll klinik	<b>Urval:</b> Ett konsekutivt urval på 112 cancerpatienter. <b>Inklusions- kriterier:</b> diagnos av cancer, palliativ, inga hjärn-metastaser, minst 21 år, och förmågan att skriva och prata engelska, minst 28/30 poäng av Folstein Mini Mental State och ge muntlig och skriftligt samtycke, bor hemma med adekvat funktionell status och ej psykisk ohälsa. <b>Data- insamlingsmetod:</b> Självskattat frågeformulär. Mätinstrument ESAS, Egengjord enkät om sömnen. Sociodemografiska data i enkätfråga.	<b>Genomförande:</b> Patienter som mötte kriterierna fick träffa en psykologistudent där denne berättade studiens innehåll och blev inbjuden att delta. Efter samtycke fick patienter fylla i ett fråge- formulär innehållande att man skulle skatta vanor och strategier vid sömn mellan 0- 10. <b>Analys:</b> beskrivande och korrelationsanalys i form av medelvärde, standard- avvikelse, Pearsons korre- lation. Signifikansnivå på 0,05 har använts.	Majoriteten av deltagarna (72%) hade sömnstörningar. Symtom som smärta, trötthet, depression och ångest hade ett statistiskt samband med sömnproblem. Patienterna menade även att inte vara tillräckligt utvilad på morgonen, uppvaknande mitt i natten och svårt att somna var orsaker till sömnproblemen.	<b>Intern validitet:</b> Datainsamling och urval är rimliga gentemot syftet och resultatet svarar på syftet. <b>Reliabilitet:</b> Ingen information finns om mät- instrumenten eller fråge- formuläret är reliabilitets- testade. <b>Objektivitet:</b> Fråge- formuläret är infogat, vilket gör att man lättare kan återupprepa studien vilket stärker objektiviteten. <b>Extern validitet:</b> Då datainsamlingen och urval är bra gentemot syftet och att frågeformuläret är bifogat överförbarheten. Dock saknas reliabilitetstester.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hugel, H., Ellershaw, J. Cook, L. Skinner, J. Irvine, C.  The Prevalence Key Causes and Management of Insomnia in Palliative Care Patients.  Storbritannien, 2004	Att undersöka utbredningen, nyckelorsaker na och behandlingen av sömnlöshet hos hospicepatient er före inskrivning.	<b>Urval:</b> Ett bekvämlighetsurval där 74 patienter deltog <b>Inklusionskriterier:</b> Förekom inte. <b>Exklusionskriterier:</b> Förvirrade eller upprörda patienter exkluderas. <b>Datainsamling:</b> Egengjord enkät där frågor om sömn, fysiska och psykiska orsaker, läkemedel och egna förslag till orsak till sömnproblem. Enkäten är baserad på en granskningsartikel med temat sömnlöshet i palliativ vårdmiljö.	<b>Genomförande:</b> Deltagarna tillfrågades av de då rådande läkarna på två palliativa avdelningar i Merseyside, på avdelningarna. Samma läkare läste upp frågorna och antecknade svaren. <b>Analys:</b> Beskrivande statistik i form av tabeller.	Resultatet visade att (70%) av patienterna hade problem med sömnen. Detta var vanligare hos kvinnor än hos män (71% gentemot 64%). Faktorer som orsakade sömn- störningar var smärta, urinfrekvens, dyspné, men även tankar kring familj och framtid. Patienterna ansåg däremot att läkemedlen benzo- diazepine och zopiklon förbättrade sömnen	<b>Intern validitet:</b> Stärks då studien svarar på syftet och urvalet är väl vald i relation till syftet. Enkätfrågorna har inkluderats vilket försvårar miss- tolkning av frågorna. Vissa av frågorna har utvalda svar vilket kan ge en ofullständig bild av patienternas sömnlöshet vilket minskar den interna validiteten. <b>Reliabilitet:</b> ingen information om formulären är reliabilitetstestade. <b>Objektivitet:</b> Då frågeformuläret är infogad, kan man enklare upprepa studien vilket stärker objektiviteten. <b>Extern validitet:</b> Då enkäten inte är reliabilitetstestad och att frågorna är subjektiva minskar överför- barheten. Dock stärks den genom resultatets uppfyllelse av syftet och att inget bortfall har lokaliserats.
Mystakidou, K., Parpa, E. Tsilika, E., Gennatas, C., Galanos, A. Vlahos, L.  How is sleep quality affected by the psychological and symptom distress of advanced cancer patients?  Grekland, 2009.	Bedöma relationen mellan sömn kvalité, smärta, ångest, kognitiv status och post- traumatiska upplevelser hos avancerade cancer- patienter.	Ett konsekutivt <b>urval</b> med patienter på en palliativ vårdavdelning i Aten. Deltagare var 101. <b>Inklusions- kriterierna:</b> histologisk bekräftad malign, över 18, kunna kommunicera med forskarna samt ha kunskap om sjukdom. <b>Exklusionskriterierna:</b> drogmissbruk, psykisk ohälsa eller kognitiv svikt. <b>Extern bortfall:</b> 19 patienter, då de vägrade delta eller levde för långt bort. <b>Datainsamling:</b> Intervju, frågeformulär med mätinstrument ECOG, PSQI, Short for Health survey (SF-12), BDI, BHS, MMSE, G-BPI och Impact of events scale- revised (IES-R) (mäter PTSD).	<b>Genomförande:</b> Patienterna var intervjuade av personal från avdelning för att få information om deras bakgrund. Därefter fick patienterna besvara en sömnkvalitet index, fyra skalor som tar reda på patientens psykiska tillstånd och ytterligare en skala om smärta. <b>Analys:</b> Beskrivande och analytisk analys. Signifikansnivån tolkas vara på 0,0005	Av 82 patienter hade 96 % dålig sömn. Faktorer som hade påverkan på sömn är, hopplöshet, depression, livskvalité (mentalt och psykiskt), post- traumatisk stress syndrom, kognitiv status och smärta.	<b>Intern validitet:</b> Genom att resultatet svarar på syftet, stärks den interna validiteten. Mätinstrumentet PSQI är validitetstestad. Då många skalor användes i studien kan antalet frågor bli många, och patienternas svar kan bli missvisande. <b>Reliabilitet:</b> Alla mät- instrument är reliabilitetstestade vilket höjer reliabiliteten. <b>Objektivitet:</b> Eftersom författarna noggrant beskrivit tillvägagångssättet kan studien återskapas. <b>Extern validitet:</b> det externa bortfallet är lågt och ett instrument är reliabilitet och validitetstestad ökar generaliser- barheten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Yennurajalingam, S. Chisholm, G. Palla, S. Holmes, H. Reuben, J. Bruera, E.</p> <p>Self-reported sleep disturbance in patients with advanced cancer: Frequency, intensity, and factors associated with response to outpatient supportive care consultation – A preliminary report.</p> <p>USA, 2015.</p>	<p>Att fastställa frekvensen, intensitet och korrelationen av sömnbesvär utifrån en bedömning av Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) vid första konsultationen och identifiera prediktioner av förbättring av sömnbesvär vid uppföljning.</p>	<p><b>Urval:</b> Ett bekvämlighetsurval med 442 cancerpatienter. <b>Inklusionskriterier:</b> Endast patienter som genomfört ESAS frågeformuläret vid första besöket och vid uppföljningarna inom 7–30 dagarna. <b>Datainsamlingsmetod:</b> En retrospektiv studie. Mät-instrument. ESAS har använts för mätning av sömn och symptom.</p>	<p><b>Genomförande:</b> Genom granskning av 442 patientjournaler. Socio-demografiska och information gällande diagnosen hämtades från journalen. <b>Analys:</b> Beskrivande och analytisk statistik har använts. En signifikansnivå på 0,05 har använts.</p>	<p>Utav 442 patienter hade 330 (75%) sömnbesvär vid första konsultationen. Det fanns ett statistiskt samband mellan sömnstörningar och ESAS symptomen som smärta, utmattning, illamående, depression, ångest, aptit, dåsigheit, känslan av välmående och andnöd.</p>	<p><b>Intern validitet:</b> Risken för denna studie är att journalanteckningarna är ofullständiga vilket gör att viktiga resultat kan missas. Resultatet svarar dock på syftet och ESAS är validitetstestad vilket höjer den interna validiteten. <b>Reliabilitet:</b> ESAS formuläret är reliabilitetstestad vilket stärker reliabiliteten. <b>Objektivitet:</b> Signifikansnivå är angiven innan analysen vilket höjer objektiviteten. <b>Extern validitet:</b> Då resultatet svarar på syftet och instrumentet är validitet och reliabilitetstestad ökar överförbarheten. Däremot finns en risk att värdefulla data missats vilket sänker den externa validiteten.</p>
<p>Khan, L. Uy, C. Nguyen, J. Chow, E. Zhang, L. Zeng, L. Salvo, N. Culleton, S. Jon, F. Wong, K. Danjoux, C. Tsao, M. Barnes, E. Sahgal, A. Holden, L.</p> <p>Self-Reported Rates of Sleep Disturbance in Patients with Symptomatic Bone Metastases Attending an Outpatient Radiotherapy Clinic</p> <p>Kanada, 2011.</p>	<p>Att undersöka frekvensen av rapporterna och prediktiva faktorer för sömnstörningar hos patienter med benmetastaser.</p>	<p><b>Urval:</b> Bekvämlighetsurval, 400 cancerpatienter. <b>Inklusionskriterier:</b> Patienter behandlade för radioterapi för symtomatiska benmetastaser, fyllt i frågeformuläret Brief Pain Inventory (BPI) samt vara äldre än 18 år. <b>Datainsamlingsmetod:</b> Retrospektiv tvärsnittsstudie. Mätinstrument: Karnofsky Performance System (KPS), BPI. Socio-demografisk och sjukdomsinformation hämtades.</p>	<p><b>Genomförande:</b> Forskarna har använts sig av data som var insamlad under perioden 2003–2007 från kliniken Sunnybrook Odette cancer centrum i Toronto. <b>Analys:</b> Beskrivande och analytisk statistik. Signifikansnivån var 0.05.</p>	<p>Utifrån 400 patienter hade 22% inga sömnproblem, 17% hade milda sömnbesvär, medan resterande hade medel till svåra sömnbesvär. Yngre patienter hade ökad benägenhet att få sömnproblem. Patienter med sämre KPS poäng hade sämre sömnbesvär.</p>	<p><b>Intern validitet:</b> Mätinstrumentet BPI var validitetstestad. Dock används oftast inte instrumentet för att bedöma sömnproblem vilket minskar den inre validiteten då instrumentet inte mäter de som avses. <b>Reliabilitet:</b> Finns ingen information om instrumenten är reliabilitetstestade. <b>Objektivitet:</b> Ingen powerberäkning har genomförts. <b>Extern validitet:</b> Resultatet kan inte hänföras till hela målpopulationen pga inklusionskriterierna. Vidare är BPI bristfällig för att besvara syftet. Dock har den validitetstestats vilket ökar överförbarheten.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Delgado-Guay, M. Yenurajalingam, S. Parsons, H. Palmer, L. Bruera, E.</p> <p>Association Between Self-Reported Sleep Disturbance and Other Symptoms in Patients with Advanced Cancer.</p> <p>USA, 2011</p>	<p>Identifiera symtom kopplade till sömnstörningar, som är mäts med skalan ESAS. *</p>	<p><b>Urval:</b> 101 patienter med avancerad cancer och under palliativ vård. <b>Inklusionskriterier:</b> 18 år eller äldre, normal kognitiv status, ingen psykisk ohälsa sen tidigare eller humörstörningar. Ska även ha fyllt i ESAS och PSQI skalorna. <b>Datainsamling:</b> Ett retrospektiv tvärsnittsstudie. Mät- instrumenten Omgjord ESAS, och PSQI användes för mätning av symptom och sömnproblem.</p>	<p><b>Genomförande:</b> Författarna analyserade tidigare data, vilket även gjordes av denna grupp. Mellan sep 2006 och januari 2008 <b>Analys:</b> Beskrivande och analytisk analys. I form av medelvärde, Wilcoxon rank-rum test och spearman rank korrelation. En signifikansnivå på 0.05 har använts.</p>	<p>Det fanns en korrelation mellan ESAS skalan och PSQI. Då smärta, dyspné, ångest, depression och välbefinnande hade en association med sömnstörningar.</p>	<p><b>Intern validitet:</b> Resultatet svarar på syftet vilket stärker den interna validiteten. Mätinstrumenten har dock mätts vid en tidpunkt vilket skapar svårigheter att bygga slutsatser. Detta med tanke på att studien har pågått under en längre tid. <b>Reliabilitet:</b> Alla mätinstrumenten är reliabilitetstestade vilket stärker reliabiliteten <b>Objektivitet:</b> Passande beskrivande och analytisk statistik har använts gentemot syftet. <b>Extern validitet:</b> Inget bortfall kunde lokaliseras vilket stärker generaliserbarheten. Dessutom är alla instrumenten reliabilitets- testade. Dock är det oklart resultatet är tillförlitligt då mätningen endast gjorts vid ett tillfälle vilket minskar generaliserbarheten.</p>