



Institutionen för hälsovetenskaper  
Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
(41-60), 10 poäng

# Faktorer som påverkar livskvaliteten hos patienter med lungcancer

Utifrån patientens perspektiv

Datum: 2007 01 18

Författare: Viktoria Olender

Handledare: Katarina Sjövall

Examinator: Lena Persson

# Faktorer som påverkar livskvaliteten hos patienter med lungcancer

## Utifrån patientens perspektiv

Författare: Viktoria Olender

Handledare: Katarina Sjövall

Litteraturstudie

Datum: 2007-01-18

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Lungcancerpatienter genomlider en mängd fysiska, psykiska och sociala svårigheter under sin sjukdom. I deras utsatthet är de i behov av hjälp och stöd av andra för att kunna bemästra sin situation. Utifrån kunskapen om vilka faktorer som påverkar lungcancerpatienters livskvalitet, kan vi lättare erbjuda den hjälp och stöd de behöver.

**Syfte:** Syftet med studien var att utifrån lungcancerpatienters perspektiv beskriva vilka faktorer som påverkar deras livskvalitet.

**Metod:** Arbetet bygger på en systematisk litteraturstudie där åtta artiklar valts ut och analyserats med en kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Lungcancerpatienters livskvalitet påverkas av fysiska, psykiska och sociala faktorer. Bland de fysiska faktorerna räknas sömnsvårigheter, trötthet, andningssvårigheter samt cancerstadium och celltyp. Till de psykiska faktorerna hör depression och oro. Sociala faktorer täcker socioekonomisk status, ålder och kön.

**Slutsats:** Faktorer som påverkar lungcancerpatienters livskvalitet består i hög grad av sjukdomssymtom. Dessa påverkar patientens tillstånd negativt. Sjuksköterskan fyller en viktig roll genom insatser som lindrar dessa symtom, detta leder i sin tur till en bättre livskvalitet hos patienten.

Nyckelord: Lungcancerpatient, livskvalitet, faktorer som påverkar livskvalitet

# Factors effecting quality of life in patients with cancer of the lung

## From the patient's perspective

Author: Viktoria Olender

Supervisor: Katarina Sjövall

Literature review

Date: 2007-01-18

## Abstract

**Background:** Patients with cancer of the lung have to endure a quantity of physical, psychological and social difficulties. In their exposed position they are in need of help and support to pull through the situation. With the knowledge of factors effecting lung cancer patients' quality of life, it will be easier to give the help and support they need.

**Aim:** The aim of this study was to describe factors effecting lung cancer patients quality of life from the patient's perspective.

**Method:** The study is based on a systematic literature review where eight articles were used and analysed with a qualitative checklist.

**Result:** Quality of life in lung cancer patients is influenced by physical, psychological and social factors. The physical factors are sleep-wake disturbances, fatigue, dyspnoea, and cancer stage and cell type. The psychological factors involve depression and distress. The social factors contain socioeconomic status, age and gender.

**Conclusions:** Factors effecting lung cancer patients' quality of life mostly consists of symptoms related to the disease. These affect the patients' state in a negative way. The nurse plays an important role in relieving these symptoms, which leads to a better quality of life of the patient.

**Keywords:** Lung cancer patient, quality of life, factors effecting quality of life

## Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>9</b>
<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
Datainsamlingsmetod.....	9
Urval.....	9
Analys.....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
Fysiska faktorer.....	11
Psykiska faktorer.....	13
Sociala faktorer.....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats.....	20

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Lungcancer tillhör en av de cancersjukdomar som har sämst prognos och är den cancerform som orsakar flest dödsfall i Sverige (Cancerfonden 2006). Det är också känt att patienter med lungcancer många gånger lider av fler svåra fysiska, psykiska och sociala problem än andra cancerpatienter (Geum 2004). I sin utsatthet är patienterna i behov av hjälp och stöd för att klara av sin nya livssituation. Kunskapen om faktorer som påverkar livskvaliteten hos patienter med lungcancer gör det lättare för oss att ge den hjälp och stöd de behöver (White & Macleod 2002).

När diagnosen cancer ställs skakas hela vår livsstil och livsåskådning om. Plötsligt är tryggheten som bortblåst och tankar kring döden och den ovissa framtiden tränger sig fram. Beskedet kan leda till chock och misstro, tankarna om att själv drabbas av sjukdom har för individen tidigare varit obekant. Frågor ställs: ”Varför just jag?”, ”Varför just nu?” (White & Macleod 2002).

En cancersjuk individ med ett tidigare aktivt liv blir på grund av de fysiska och psykiska symtomen en passiv individ med stort behov av hjälp från andra. Här följer en beskrivning av en cancerpatients upplevelse av sjukdomen; ”Allt sådant som jag förr inte ens tänkte på blev nu till en stor ansträngning. Att kliva ur sängen för att gå på toaletten gjorde mig svimfärdig. Minsta lilla godsak fick mig att kräkas” (Johnson & Klein 1994, s. 92).

Cancerpatienten kan känna rädsla inför hur sjukdomen kommer att utvecklas och hur den kommer att påverka dennes livssituation. Rädslan finns även för att förlora kontrollen över sig själv och att hamna i beroendeställning till följd av ändrade roller i familj och samhälle. Den cancersjuka genomgår också flera stressfyllda situationer som är kopplade till vistelse på sjukhus, operation, strålning och cytostatika. Sidoeffekter av behandlingen som förlust av hår eller deformation av kroppen kan bidra till att patienten mår ännu sämre. De patienter som inte går att bota kan känna en rädsla inför den okända döden, vägen dit samt vad som kommer att hända med deras närstående när patienten inte lever längre (White & Macleod 2002).

År 2003 insjuknade 2994 personer i Sverige i lungcancer. Samma år dog 3143 personer i sjukdomen. Den relativa femårsöverlevnaden är cirka 10 % för män och 15 % för kvinnor (Cancerfonden 2006). I världen insjuknar cirka en och en kvarts miljon människor i lungcancer varje år. På grund av den allt mer utbredda rökningen i utvecklingsländerna uppskattas det att om några årtionden bli miljontals nya lungcancerfall (Socialstyrelsen 2006).

Rökning är den faktor som utgör den största orsaken till lungcancer och ligger bakom 80-90 % av fallen. Förutom rökning finns andra bidragande orsaker till sjukdomen såsom asbest, joniserande strålning (till exempel radon), ämnen i arbetsmiljön, bilavgaser och industriutsläpp och dessa förstärks om personen ifråga röker samtidigt (Cancerfonden 2006).

Lungcancer delas främst in i två grupper; småcellig lungcancer och icke-småcellig lungcancer. Formerna skiljs åt genom cancercellernas utseende och ursprung. Till den icke-småcelliga lungcanceren finns ett antal undergrupper och de vanligaste är adenokarcinom och skivepitelcancer. Småcellig lungcancer växer fort och brukar först upptäckas när cancercellerna redan spridit sig utanför bröstkorgen. Lungcancer utvecklas i fyra stadier. I stadium ett är canceren koncentrerad till lungan och luftrören, i stadium två och tre har den även spridit sig till lymfkörtlar. I sista stadiet, stadium fyra, har canceren spridit sig med dottertumörer till andra organ i kroppen. Överlevnaden är större bland patienter som får sin cancer upptäckt i ett tidigt stadium (Cancerfonden 2006).

Patienter med lungcancer lider ofta av flera olika fysiska symtom och en del av dem kan liknas vid andra lungsjukdomar som exempelvis KOL. Dessvärre brukar många av symtomen dyka upp i ett senare skede av sjukdomen vilket försvårar en tidig upptäckt och leder till en sämre chans till överlevnad. Bland symtom som uppkommer vid sjukdomen hör hosta till det vanligaste. Hostan kan ha olika karaktär, det kan vara vanlig torrhosta men det kan även vara upphostning blandat

med slem som ibland kan innehålla blod. Förutom hosta kan andfåddhet vid lätt ansträngning eller vila vara ett tecken på lungcancer. Även smärta i bröstkorgen samt pipande eller väsande andning kan förekomma. Dessa symtom uppträder till följd av en förträngning i luftvägarna. Har tumören växt in i ett luftrör så att det täpps igen kan det bli inflammerat och patienten kan få lunginflammation med feber, frysningar och svettningar. Vid ett senare stadium i sjukdomen uppträder symtom som viktnedgång, aptitlöshet och trötthet. Trötthet/utmattning är förutom hosta ett av de vanligaste symtomen upplevda av lungcancerpatienter. Vid metastaser kan patienten få svullna lymfkörtlar på hals eller ovanför nyckelbenen. Metastaserna kan också medföra svårigheter i att svälja, heshet samt andnöd (Cancerfonden 2006). Psykiska påfrestningar hos lungcancerpatienter kan förstärka de fysiska symtomen som till exempel svårare andning (White & Macleod 2002).

Förutom psykiska och fysiska symtom kan lungcancerpatienten även utsättas för sociala och ekonomiska svårigheter. Dessa kan exempelvis knytas till jobbet, svårigheter i att sköta hushållet, svårt med kontakter med människor runt omkring (White & Macleod 2002).

Det finns olika metoder att behandla lungcancer. Operation används främst till de patienter som befinner sig i ett tidigt stadium av sjukdomen. Strålbehandling är en annan form av behandling. Den kan vara botande men används också i många fall för att lindra symtom. Cytostatika används i behandling men mer i lindrande syfte och för att förhindra en försämring av sjukdomen, ofta brukar cytostatika vara ett komplement till operation och strålbehandling (Cancerfonden 2006).

Alla de problem som patienten måste handskas med sänker livskvaliteten. Livskvalitet är ett begrepp som definieras på olika sätt. De gemensamma dragen i definitionerna är att livskvalitet kopplas till människans subjektiva upplevelser. Sociologen Erik Allardt (1975) delade in begreppet livskvalitet i tre olika komponenter; ”att ha”, ”att älska” och ”att vara”. Första komponenten, ”att ha”,

handlar om att människan behöver ett visst minimum av materiella resurser (ekonomi, bostad, mat) för att uppnå en god livskvalitet. Dessa behövs för att täcka människans grundläggande fysiska behov samt ge henne en trygghet. De materiella resurserna behövs alltså, men bara till en viss nivå, människan får inte bättre livskvalitet om hon överstiger denna nivå. Komponenten ”att älska” förklarar hur människan behöver social gemenskap för att uppleva livskvalitet. Gemenskapen ska präglas av äkta kärlek och ömsesidighet. I den sista kategorin, ”att vara”, beskrivs människans behov av utveckling av sina inneboende resurser. Det handlar om att förverkliga sig själv och betraktas som en person. Individen ska kunna ha inflytande över sitt liv och sin miljö samt kunna delta i sociala och privata aktiviteter.

Socialstyrelsen (2005) har i sin kompetensbeskrivning för sjuksköterskor tagit fram gällande rekommendationer om yrkeskunnande, kompetens, erfarenhet och förhållningssätt. Sjuksköterskans arbete ska genomsyras av ett etiskt förhållningssätt och en helhetssyn. Omvårdnaden av lungcancersjuka patienter ska baseras på kunskap inom området. Omvårdnadsansvaret för lungcancerpatienten innebär även att sjuksköterskan ska delge viktig information och undervisning till patienten. Hon ska visa omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. Genom att utgå från en humanistisk människosyn kan sjuksköterskan ge den goda vård och bemötande som lungcancerpatienten behöver i sin sjukdom och utsatthet.

Det är viktigt att ha kunskap om vilka faktorer som påverkar lungcancerpatienters livskvalitet eftersom de ligger till grund för en god vård.



## SYFTE

Syftet med denna studie var att utifrån lungcancerpatienters perspektiv beskriva vilka faktorer som påverkar deras livskvalitet.

## METOD

Arbetet bygger på en systematisk litteraturstudie vilket innebär att relevant forskning identifierats, valts ut, värderats och analyserats för att systematiskt besvara en tydligt formulerad fråga (Forsberg och Wengström 2003).

### Datainsamlingsmetod

Artiklarna söktes i elektroniska databaser och manuellt i vetenskapliga artiklars referenser. Databaser som användes var ELIN@Kristianstad, PubMed Central och Cinahl. Sökorden var följande: *lung cancer, quality of life, patient, experience,* och *psychosocial*. Dessa kombinerades med varandra på olika sätt för att få ett större utfall, se sökschema (bilaga 1).

### Urval

Artiklar som var skrivna på svenska eller engelska och som var publicerade från år 1995 eller senare inkluderades i studien. Artiklar som beskrev olika behandlingar och dess effekter på lungcancerpatienters livskvalitet exkluderades. Likaså exkluderades artiklar som handlade om vårdinrättningar som genom olika interventioner påverkade lungcancerpatienters livskvalitet.

Totalt gav sökningarna 345 träffar. Artiklarnas titlar och abstract lästes igenom för att ta reda på vilka som svarade på studiens syfte. Av de 345 träffarna var det 31 artiklar som verkade svara på studiens syfte. Dessa artiklar lästes noga igenom. Av de 31 artiklarna kunde sedan sju väljas ut som svarade på studiens syfte. Resterande 24 artiklar exkluderades enligt exklusionskriterierna. En artikel hittades via referens i vetenskaplig artikel. Sammanlagt analyserades åtta vetenskapliga artiklar. Dessa byggde på kvantitativa studier, se artikelöversikt

(bilaga 1). Alla artiklar var skrivna på engelska. Artiklarna granskades med ett protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativa metoder (Willman & Stoltz 2002).

## Analys

Arbetet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys där data först sammanfattades och bearbetades i artiklarna för att sedan kategoriseras i subkategorier och huvudkategorier. Meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte lyftes ut i artiklarna. Ur meningarna kunde sedan nyckelord tas ut vilka placerades i subkategorier. Av subkategorierna bildades sedan huvudkategorier (Forsberg & Wengström 2003).

# RESULTAT

Lungcancerpatienters livskvalitet påverkas av fysiska, psykiska och sociala faktorer, se tabell 1.

Tabell 1.

Huvudkategorier	Subkategorier
Fysiska faktorer	Sömnsvårigheter Trötthet Andningssvårigheter Cancerstadium och celltyp
Psykiska faktorer	Depression Oro
Sociala faktorer	Socioekonomisk status Ålder Kön

## Fysiska faktorer

### *Sömnsvårigheter*

Lungcancerpatienternas sömnsvårigheter påverkade deras livskvalitet negativt. De hade en betydligt sämre sömn jämfört med friska människor. Detta berodde bland annat på att det tog längre tid för dem att somna och att sömnen inte var av lika god kvalitet. Sämre kvalitet på sömn berodde på andningssvårigheter, hosta, nykturi, smärta, uppvaknanden och känslan av att vara för varm eller för kall. Sömnsvårigheter ledde till ökad trötthet under dagen och den inverkar på patienternas dagliga aktiviteter så att de inte klarade av att uträtta lika mycket (Vena et al 2006).

### *Trötthet*

Trötthet var ett av de vanligaste symtomen och bidrog starkt till en sämre livskvalitet hos lungcancerpatienterna. Trötthet förekom i lika hög grad som andningssvårigheter och i större utsträckning än smärta vad gäller negativ inverkan på dagliga aktiviteter (Okuyama 2001). Sömnsvårigheter var en bidragande orsak till att patienter kände sig trötta under dagen (Vena et al 2006). Likaså ledde depression till ökad trötthet (Hopwood et al 2000). En tredjedel av patienterna rapporterade att tröttheten påverkade aktiviteter såsom promenader eller dagliga sysslor. En femtedel av patienterna upplevde att tröttheten hade påverkat deras humör och livsglädje. Patienter med högre grad av trötthet upplevde svårare andning vid promenader, större aptitlöshet och depression jämfört med dem som inte var lika trötta.

### *Andningssvårigheter*

Andningssvårigheter var ett annat vanligt problem. Patienter med uttalade andningssvårigheter var mer ängsliga och upplevde en sämre livskvalitet. Andningssvårigheter var värre hos dem som tog smärtstillande mediciner än de som inte tog några mediciner för sin smärta. Patienter med högre grad av andningssvårigheter upplevde svårare fysiska symtom såsom svaghet, kvävningsskänsla, åtstramning, panikkänsla och smärta (Lavoie Smith et al 2001).

### *Cancerstadium och celltyp*

Patienter med icke småcellig lungcancer som befann sig i ett tidigare stadium (I och II) hade en bättre livskvalitet än de som befann sig i stadium III eller IV. Patienter med småcellig lungcancer hade en sämre livskvalitet än patienter med icke småcellig lungcancer (Svobodnik et al 2004). Patientgruppen med småcellig lungcancer hade även tre gånger så stor risk för att utveckla depression (Hopwood et al 2000).

## Psykiska faktorer

### *Depression*

Depression påverkade patienternas livskvalitet negativt. De största orsakerna till depression berodde på faktorer som nedsatt funktionsförmåga, förmåga att utföra dagliga sysslor, symtombörda, andningssvårigheter och trötthet (Hopwood et al 2000). Trötthet framkom även i Okuyamas studie (2001) som en bidragande faktor till depression. Nedstämdhet och en negativ inställning till sjukdomen utgjorde en större risk för att utveckla depression, vilket i sin tur medförde till en sämre livskvalitet hos patienterna (Sarna et al 2005).

### *Oro*

Lungcancerpatienter kände större oro än andra cancerpatienter vilket ledde till en sämre livskvalitet (Degner & Sloan 1995 & Sarna et al 2005). Lungcancerpatienter som hade mindre tid kvar att leva kände en större oro. Likaså hade patienter som gått ner mer än 5 % i vikt de senaste sex månaderna efter diagnos rapporterat utöver en sämre aptit, trötthet, andningssvårigheter och smärta även en större oro (Svobodnik et al 200). Oro för behandlingar och diagnostiska undersökningar fanns också bland patienterna. De var även oroliga för att utveckla metastaser och att sjukdomen skulle komma tillbaka efter behandling. Bland sociala sammanhang fanns oro när det gällde samlevnad och familjesituationen. Trots oro upplevde en del av patienterna att det fanns en viss mening med sjukdomen (Sarna et al 2005).

## Sociala faktorer

### *Socioekonomisk status*

Lungcancerpatienter med låg socioekonomisk status hade i början av diagnosen fler symtom, sämre funktionsförmåga och sämre livskvalitet jämfört med patienter med högre socioekonomisk status. Lungcancerpatienter med lägre socioekonomisk status hade svårare symtom vad gäller rörlighet, energi och

andfåddhet. Efter att patienterna hade fått behandling hade skillnaderna mellan de socioekonomiska klasserna planats ut (Montazeri et al 2003).

### *Ålder*

Yngre patienter hade en sämre livskvalitet än äldre patienter. Den sämre livskvaliteten inbegrep både fysiska, psykiska och sociala aspekter (Sarna et al 2005). Yngre patienter hade även en större tendens till att utveckla depression med sämre livskvalitet som följd (Hopwood et al 2000). En annan studie visade på att äldre patienter hade något sämre aptit, svårare hosta och blodupphostningar än vad yngre patienter hade (Svobodnik et al 2004). De hade också en högre grad av andningssvårigheter (Lavoie et al 2001).

### *Kön*

Kvinnor hade en bättre livskvalitet än män. De hade generellt sett färre svårigheter med bland annat hosta, andning och dagliga aktiviteter (Svobodnik et al 2004). De hade också färre andningssvårigheter än vad män hade (Lavoie et al 2001). Hopwood et al (2000) fann istället att kvinnorna utvecklade depression i större utsträckning än män, vilket påverkade deras livskvalitet negativt, men skillnaden försvann när livskvaliteten jämfördes mellan män och kvinnor i gruppen småcellig lungcancer.

## Diskussion

Syftet med studien var att utifrån lungcancerpatienters perspektiv beskriva vilka faktorer som påverkar deras livskvalitet. Faktorerna var uppdelade i tre huvudgrupper; fysiska faktorer, psykiska faktorer och sociala faktorer. Huvudgrupperna bestod av undergrupper där fysiska faktorer stod för sömnsvårigheter, trötthet, andningssvårigheter, cancerstadium och celltyp. De psykiska faktorerna delades in i oro och depression medan de sociala faktorerna innefattade socioekonomisk status, ålder och kön.

### Metoddiskussion

Eftersom det finns en mängd olika faktorer som inverkar på lungcancerpatientens livskvalitet var det nödvändigt att begränsa träffarna. För att begränsa antal träffar i studien fick artiklar som handlade om medicinska behandlingar (cytostatika, strålning, operation) och deras påverkan på lungcancerpatienters livskvalitet uteslutas. Likaså uteslöts artiklar som handlade om olika vårdinrättningar och deras påverkan på patientens livskvalitet. Varför dessa två ämnen uteslöts i studien beror till stor del på att de är så omfattande att de med fördel hade kunnat utgöra en egen studie. Till följd av begränsningarna som gjorts i studien är det viktigt att ha i åtanke att det finns andra faktorer som påverkar lungcancerpatienters livskvalitet utöver de som beskrivits i resultatet.

I träffarna har också review artiklar och enstaka artiklar som saknar abstract uteslutits. Review artiklarna togs inte med till följd av att de stöder sig på andras källor och därför inte är tillförlitliga. Artiklar utan tillgängligt abstract fick uteslutas eftersom författaren då inte visste vad artikeln handlade om. På grund av detta kan någon artikel ha förbisetts som egentligen svarat mot syftet.

Alla artiklar som ingått i studien bygger på kvantitativa metoder. Det stora utfallet av kvantitativa artiklar beror till stor del på att dagens kvantitativa metoder ofta använder livskvalitet som utgångsvärde för sin studie. Eftersom kvantitativa metoder skiljer sig från kvalitativa metoder kan också resultatet i denna studie ha

färgats av artiklarnas metod. Författaren tror inte att själva resultatet har blivit felaktigt på grund av detta, däremot skulle kvalitativa artiklar ha bidragit till ett större djup i resultatet. En studie gjord på kvalitativa artiklar skulle alltså vara ett bra komplement till denna studie för att få ett större perspektiv i frågan.

I själva urvalet begränsades artiklar till år 1995 och framåt. Begränsningen gjordes dels för att inte få ett alldeles för stort utfall, dels för att forskningen hela tiden utvecklas och gamla antaganden får ge plats åt nya. Varför urvalet ändå fick luta sig mot över elva års tidigare forskning berodde på att det annars var risk för ett för litet utfall av artiklar och på så vis ett för smalt synsätt på studien. Eftersom resultatet i studien ofta grundat sig på faktorer som inte ändrar sig över tid (patientens upplevelser, sjukdomssymtom som andningssvårigheter med flera) så är risken också mindre för att tidigare gjorda studier skulle vara missvisande för resultatet. Dock är det viktigt att ha med sig detta i tankarna när studiens resultat läses.

Artikelsökningen begränsades också till svenska och engelska eftersom det är dessa två språk som författaren behärskar. Begränsningen av språk berodde på att författarens förståelse av texten utgjorde grunden för att kunna ta till sig studiernas innehåll.

Författaren har innan studien inte varit särskilt insatt i lungcancerpatienters livssituation och därför inte riktigt vetat vad som kunde förväntas av resultatet. Dock har författaren haft vissa antaganden om själva helhetssynen av människan vilka mynnar i både fysiska, psykiska och sociala aspekter. Författaren har varit medveten om eventuell förförståelse och därför intagit en så neutral roll som möjligt inför val av artiklar och sammanställande av resultat.



## Resultatdiskussion

Ur resultatet har tre faktorer valts ut som anses vara intressanta för diskussion i arbetet. Faktorerna är sömnsvårigheter, ålder och kön.

### *Sömnsvårigheter*

Sömnsvårigheter är en faktor som påverkar lungcancerpatienters livskvalitet negativt. Sömnsvårigheter uppstår till följd av nedsatt fysisk hälsa som andningssvårigheter, hosta, nykturi, smärta och känslan av att vara för varm eller kall (Vena et al 2006). Svårigheter i att somna medför att patienten känner sig tröttare dagtid vilket i sin tur påverkar de dagliga aktiviteterna och den fysiska och psykiska hälsan i allmänhet (Okuyama et al 2001). Resultaten stöds av en annan studie gjord av Ginsburg et al (1995). Studien visade på att mer än hälften av patienterna upplevde sömnsvårigheter och att dessa påverkade lungcancerpatienternas livskvalitet negativt. Sömnsvårigheterna innefattade svårigheter i att somna, uppvaknanden på natten och tidiga uppvaknanden på morgonen. Dessa berodde på faktorer som oro, medicinsk behandling, depression och en känsla av skuld. Davidson et al (2002) gjorde en undersökning på cancerpatienter i allmänhet. Precis som lungcancerpatienterna upplevde cancerpatienterna att sömnsvårigheter påverkade deras livskvalitet negativt. Patienterna beskrev hur sömnsvårigheterna påverkade deras fysiska hälsa och stresstolerans, svårigheter att utföra dagliga aktiviteter samt svårigheter i att koncentrera sig.

Studierna presenterade i Vena et al (2006), Ginsburg et al (1995) och Davidson et al (2002) bekräftar att sömnsvårigheter har en negativ inverkan på patientens livskvalitet. Vena et al (2006) och Ginsburg et al (1995) studier skiljer sig dock åt genom att ta upp olika aspekter som påverkar sömnsvårigheter. Den ena studien tar upp fysiska faktorer, såsom andningssvårigheter, hosta och smärta, medan den andra istället pekar på psykiska faktorer, såsom oro och depression. Studierna kan ses som bra komplement till varandra eftersom de ger en större helhetssyn av patientens sömnsvårigheter, och hur det påverkar livskvaliteten.

Sömnsvårigheter och dess negativa inverkan på lungcancerpatienters livskvalitet bör uppmärksammas inom vården. Genom att höra med patienten om hans sömnvanor och vad som kan tänkas ligga bakom dem kan vårdpersonalen vidta lämpliga åtgärder. Beroende på hur patienten upplever situationen kan exempelvis samtal erbjudas eller medicinering. På så sätt kan patientens sömnsvårigheter lindras vilket i sin tur leder till en bättre livskvalitet.

### *Ålder*

Sarna et al (2005) studie visade på att yngre patienter hade en sämre livskvalitet än äldre patienter. Den sämre livskvaliteten var kopplad till både fysiska, psykiska och sociala aspekter. Yngre patienter hade också en något större tendens till att utveckla depression än vad äldre patienter hade (Hopwood et al 2000). Dessa resultat stöds av studien av Geum (2004) som visade på att yngre patienter hade något fler sjukdomssymtom vilket resulterade i en sämre livskvalitet. I en undersökning bland människor i allmänhet kände yngre personer större oro än äldre (Brenes 2006). Detta berodde till viss del på att de yngre använde sig av sämre försvarsmekanismer än de äldre (Whitty 2003). Svobodnik et al (2004) visade på att yngre lungcancerpatienter i viss mån haft bättre aptit, mindre hosta och blodupphostningar än vad äldre patienter haft. Dessa skillnader kunde dock inte utgöra en grund för antagandet att yngre patienter hade en bättre livskvalitet än äldre patienter.

Tre av fyra studier visar på att yngre patienter har en sämre livskvalitet än vad äldre patienter har (Sarna et al 2005, Hopwood et al 2000 & Geum 2004). Studierna har olika tyngd eftersom Sarna et al (2005) visar på tydliga skillnader mellan ålder och livskvalitet medan Hopwood et al (2000) och Geum (2004) är mer försiktiga och ser en något större tendens till bättre livskvalitet bland äldre patienter. Studiernas resultat tyder på att det finns skillnader mellan ålder och livskvalitet och att det i många fall kan vara yngre patienter som befinner sig i större obalans än de äldre. Dock behövs fortsatta studier inom detta ämne för att

kunna dra en slutsats om detta. Förslag på fortsatta studier är att jämföra en grupp unga lungcancerpatienter med en grupp äldre lungcancerpatienter.

Studiernas resultat om ålder och livskvalitet kan vara viktiga att ha med sig i vården, då skillnader i dessa för med sig olika behov bland patienterna. Med det menas inte att patienterna ska behandlas eller bemötas på olika sätt, men kunskapen kan göra oss mer uppmärksamma på de grupper som har lättare för att utveckla en sämre livskvalitet. Vad som är lika viktigt att ha med sig i studien är att vi inte kan generalisera några resultat över alla patienter. I vissa fall kan en äldre patient ha en betydligt sämre livskvalitet än en yngre patient. Så länge som vi är medvetna om detta är vi inne på rätt spår.

### *Kön*

Kvinnor hade totalt sett en bättre livskvalitet än vad män hade. Den bättre livskvaliteten var kopplad till färre sjukdomssymtom hos kvinnorna (Svobodnik et al 2004). I en annan studie av Geum (2004) hade istället kvinnorna en högre andel av sjukdomssymtom, dock utgjorde inte detta någon betydande skillnad för livskvaliteten. Hopwood et al (2000) fann att kvinnor i allmänhet hade en sämre livskvalitet än män. Detta berodde på att de i högre utsträckning utvecklade depression. I en jämförelse mellan kvinnor och män i gruppen småcellig lungcancer försvann dock skillnaden mellan kön och utvecklandet av depression. Thomé & Hallberg (2004) gjorde en undersökning på cancerpatienter i allmänhet. I studien rapporterade kvinnorna en sämre livskvalitet än vad männen gjorde. Kvinnorna kände i större utsträckning ensamhet och rädsla och befann sig i ett svårare ekonomiskt läge. De upplevde också en mindre känsla av sammanhang än vad männen gjorde. I studien ingick även en kontrollgrupp som bestod av män och kvinnor utan cancer. Intressant var att kvinnorna även här uppmätte en större ängslan och rädsla än vad männen gjorde.

Studierna visar alltså på olika resultat där Svobodnik et al (2004) visar på en bättre livskvalitet hos kvinnor än män medan Hopwood et al (2000) och Thomé &

Hallberg (2004) visar på en större tendens till depression och sämre livskvalitet hos kvinnor än män. Däremot visar Geum (2004) på att det inte finns betydande skillnader mellan könen. En intressant aspekt i Hopwood et al (2000) studie var att symtombördan utgjorde en större riskfaktor för utvecklandet av depression än vad kön gjorde. Detta berodde på att gruppen med småcellig lungcancer hade större symtombörda än andra cancergrupper och detta ledde i sin tur till en större risk för depression bland både män och kvinnor utan någon åtskillnad mellan könen. Skulle det förhålla sig på det här viset är det intressant att vidare undersöka detta resultat. Thomé och Hallberg (2004) hittade betydande skillnader mellan kön och livskvalitet bland cancerpatienter i allmänhet. Intressant var att det fanns signifikanta skillnader mellan könen även i den friska kontrollgruppen. Alla studier förutom Geum (2004) tar upp skillnader mellan kön och livskvalitet men resultaten ter sig olika. Därför behövs ytterligare studier inom området för att kunna dra en slutsats om hur det förhåller sig. Ett förslag på fortsatt studie är att enbart rikta in sig på kön och livskvalitet i undersökningen, utan att gå in på andra variabler.

Trots att studierna om kön och dess påverkan på livskvalitet inte ger några entydiga svar, har många av studierna ändå uppvisat på skillnader. Dessa skillnader kan med ytterligare forskning vara lika viktiga att uppmärksamma inom vården som sömnsvårigheter och ålder.

### Slutsats

Många av de faktorer som finns med i studien handlar om sjukdomssymtom. Dessa påverkar livskvaliteten negativt hos patienter med lungcancer. Sjuksköterskan spelar en viktig roll i att ge omvårdnad som lindrar dessa symtom. Genom symtomlindring kan en bättre livskvalitet hos patienterna uppnås. För att ge rätt symtomlindring krävs kunskaper om vilka faktorer som påverkar lungcancerpatienters livskvalitet. Dessa består bland annat av sömnsvårigheter, ålder och kön. Genom att uppmärksamma de här faktorerna och övriga som är

nämnda i resultatet, kan patienten få en bättre vård och symtomlindring vilket bidrar till en bättre livskvalitet.

## REFERENSER

Allardt, E. (1975). *Att ha, att älska, att vara: om välfärd i Norden*. Lund: Argos förlag AB.

Brenes, G.A. (2006). Age differences in the presentation of anxiety. *Aging and mental health*, vol. 10: 3, ss. 298-302.

Cancerfonden (senast uppdaterad 2006). *Lungcancer*. (Elektronisk) Tillgänglig: <<http://www.cancerfonden.se>> (2006-09-24)

Davidson, J.R. et al. (2002). Sleep disturbance in cancer patients. *Social science and medicine*, vol. 54, ss. 1309-1321.

Degner, L. & Sloan, J. (1995). Symptom distress in newly diagnosed ambulatory cancer patients and as a predictor of survival in lung cancer. *Journal of pain and symptom management*, vol. 10: 6, ss. 423-431.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Geum, E. (2004). Symptom Experience in Korean Adults with Lung Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 28: 2, ss. 133-139.

Ginsburg, A. et al. (1995). Psychiatric illness and psychosocial concerns of patients with newly diagnosed lung cancer. *Can Med Assoc J*, vol. 152: 5, ss. 701-708.

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*, vol. 18: 4.

Johnson, J. & Klein, L. (1994). *Leva med cancer*. Lund: Studentlitteratur.

Lavoie, S et al. (2001). Dyspnea, anxiety, body consciousness, and quality of life in patients with lung cancer. *Journal of pain and symptom management*, vol. 21: 4, ss. 323-329.

Montazeri, A. et al. (2003). Quality of life in lung cancer patients: does socioeconomic status matter? *Health quality life outcomes*, vol. 1: 19.

Okuyama, T. et al. (2001). Fatigue in ambulatory patients with advanced lung cancer: Prevalence, correlated factors, and screening. *Journal of pain and symptom management*, vol. 22: 1, ss. 554-564.

Socialstyrelsen (senast uppdaterad 2006). *Cancer i siffror 2005*. (Elektronisk)  
Tillgänglig: <<http://www.socialstyrelsen.se/Statistik>> (2006-09-27)

Sarna, L. et al. (2005). Quality of life and meaning of illness of women with lung cancer. *Oncology nursing forum*, vol. 32: 1, ss. 9-19.

Svobodnik, A. et al. (2004). Quality of life in 650 lung cancer survivors 6 months to 4 years after diagnosis. *Mayo clin proc*, vol. 79: 8, ss. 1024-1030.

Thomé, B. & Hallberg, I.R. (2004). Quality of life in older people with cancer – a gender perspective. *European journal of cancer care*, vol. 13, ss. 454-463.

Vena, C. et al. (2006) Sleep-wake disturbances and quality of life in patients with advanced lung cancer. *Oncology nursing forum*, vol. 33, 761-769.

White, A. C. & Macleod, U. (2002). Cancer. *ABC of psychological medicine*, vol. 17, ss. 377-380.

Whitty, M.T. (2003). Coping and defending: age differences in maturity of defence mechanisms and coping strategies. *Aging and mental health*, vol. 7: 2, ss. 123-132.

Willman, A. & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.



## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

## Bilaga 1.

Datum	Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal sökträffar i databas	Antal använda artiklar	Motiv till exklusion av artiklar
18/10	Pub Med	Sökning från 1995-	Lung cancer and quality of life and patient and experience	168	1	Svarade inte mot syfte
20/10	ELIN@Kristianstad	Sökning från 1995-	Lung cancer and psychosocial	50	1	Svarade inte mot syfte
26/10	ELIN@Kristianstad	Sökning från 1995-, title på två första sökorden	Lung cancer (title) and quality of life (title) and patient (all fields)	32	1	Svarade inte mot syfte
26/10	Cinahl	Sökning från 1995-, title på alla sökorden	Lung cancer (title) and quality of life (title)	41	4	Svarade inte mot syfte

## Artikelöversikt

## Bilaga 2.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Degner & Sloan Kanada 1995	”Symptom distress in newly diagnosed ambulatory cancer patients and as a predictor of survival in lung cancer”	Att undersöka oro hos patienter och se vilka faktorer som ligger bakom denna.	434 nyligen diagnostiserade cancerpatienter varav 82 av dem var lungcancerpatienter.  Frågeformulär: Symptom distress scale	Lungcancerpatienter upplevde en större oro än vad andra cancerpatienter gjorde. Oro medförde en sämre livskvalitet.	Bra
Hopwood et al. Storbritannien 2000	”Depression in patients with lung cancer: Prevalence and risk factors derived from quality of life data”	Att undersöka omfattningen av depression hos lungcancerpatienter. Att utforska demografiska, kliniska, och livskvalitets betingade faktorer associerade med depression för att om möjligt kunna upptäcka de patienter som befinner sig i riskzonen.	987 lungcancerpatienter varav 53 % hade småcellig lungcancer och 47 % hade icke-småcellig lungcancer.  Frågeformulär: HADS	Depression påverkade lungcancerpatienternas livskvalitet negativt. Orsaker till depression var nedsatt funktionsförmåga, förmåga att utföra dagliga sysslor, symtombörda, andningssvårigheter och trötthet.	Bra
Lavoie et al. USA 2001	”Dyspnea, anxiety, body consciousness, and quality of life in patients with lung cancer”	Att utvärdera livskvalitet och andningssvårigheter hos lungcancerpatienter. Att se huruvida det finns något samband mellan livskvalitet, andningssvårigheter, ångest och kroppsmedvetenhet.	120 poliklinik patienter med lungcancer i stadium I-IV.  Fem frågeformulär vilka utvärderade livskvalitet, andningssvårigheter, karaktärsdrag, kroppsmedvetenhet och smärta.	Andningssvårigheter påverkade lungcancerpatienternas livskvalitet negativt. Patienter med större andningssvårigheter hade svårare fysiska symtom och en högre nivå av ångslan.	Bra

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Resultat	Kvalitet
Montazeri et al. Storbritannien 2003	“Quality of life in lung cancer patients: does socioeconomic status matter?”	Att undersöka om livskvaliteten hos patienten berodde på socioekonomisk status.	82 lungcancerpatienter varav 57 % av dem hade lägre socioekonomisk status.  Frågeformulär: NHP, EORTC QLQ-C30 och QLQ-LC13	Lungcancerpatienter med lägre socioekonomisk status hade i början av sin diagnos fler symtom, sämre funktionsförmåga och sämre livskvalitet jämfört med dem som hade högre socioekonomisk status. Vid uppföljningen hade skillnaderna dock suddats ut.	Bra
Okuyama et al. Japan 2001	”Fatigue in ambulatory patients with advanced lung cancer: Prevalence, correlated factors, and screening”	Att undersöka i vilken utsträckning trötthet förekom bland lungcancerpatienter och vilka faktorer som låg bakom denna.	157 patienter med avancerad lungcancer.  Frågeformulär: CFS, FNS, HADS, Ad-Hoc Self-Administered Questionnaire	Trötthet påverkade lungcancerpatienters livskvalitet negativt. Den förekom i lika stor grad som andningssvårigheter och i större utsträckning än smärta vad gäller negativ inverkan på dagliga aktiviteter. Patienter med högre grad av trötthet upplevde svårare andning vid promenad, större aptitlöshet och depression.	Mycket bra
Sarna et al. USA 2005	”Quality of life and meaning of illness of women with lung cancer”	Att undersöka livskvalitet hos kvinnor med icke-småcellig lungcancer och att se om det finns något samband mellan livskvalitet och demografiska/kliniska data.	217 kvinnor med icke småcellig lungcancer.  Frågeformulär: QOL-Patient, SF-36, MOI, Charlson Comorbidity Index, Behavioral Risk Factor Survey, Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, CES-D	Diagnosen ingav kvinnorna en större oro och en sämre livskvalitet. De oroade sig för diagnostiska undersökningar, behandlingar, utvecklande av metastaser samt återinsjuknande.	Mycket bra

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Resultat	Kvalitet
Svobodnik et al. USA 2004	"Quality of life in 650 lung cancer survivors 6 months to 4 years after diagnosis"	Att presentera 650 lungcancerpatienters självskattade livskvalitet.	650 lungcancerpatienter. Frågeformulär: LCSS	Kön, viktninskning, sjukdomsstadium och histologi var faktorer som inverkade på patientens livskvalitet.	Mycket bra
Vena et al. USA 2006	"Sleep-wake disturbances and quality of life in patients with advanced lung cancer"	Att undersöka omfattningen och svårighetsgraden av sömnstörningar hos patienter med lungcancer och att jämföra dessa med en frisk kontrollgrupp. Att undersöka sömnstörningarnas inverkan på livskvalitet.	43 patienter med långt framskriden icke-småcellig lungcancer och småcellig lungcancer samt 36 friska vuxna.  Intervju om demografiska data, frågeformulär PSQI, ESS, SF-36 samt medical record review.	Lungcancerpatienternas sömnsvårigheter påverkade deras livskvalitet negativt. Lungcancerpatienterna hade en betydligt sämre sömn än den friska kontrollgruppen. Sömnsvårigheterna berodde på andningssvårigheter, hosta, nykturi, smärta, uppvaknanden och känslan av att vara för varm eller kall.	Mycket bra