

Vedlegg 2: Granskingstabell

Forfattere, «tittel», tidsskrift, år, land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
<p>Ellis, J., Wagland, R., Tishelman, C., Williams, M. L., Bailey, C. D, Haines, J. (...) & Molassiotis, A.</p> <p>«Considerations in developing and delivering a nonpharmacological intervention for symptom management in lung cancer: the views of patients and informal caregivers»</p> <p>Journal of pain and symptom management, 2012, England</p>	<p>Undersøke hva som er viktig for pasienter og pårørende når det kommer til ikke-medikamentell intervensjoner på symptom-lindring av hoste, dyspne, fatigue.</p>	<p>Intervju</p> <p><i>Kvalitativ studie</i></p>	<p>Pasientene er utenfor sykehus</p> <p>37 pasienter og 23 pårørende</p> <p>48-91 år</p> <p>Under behandling eller ferdig med behandling</p> <p>Bortfall ukjent</p> <p>Alle pasientene har lungekreft</p>	<p>Tidspunkt for intervensjon var relevant.</p> <p>Pårørende ble ofte sett på som en ressurs</p> <p>Interessen for ulike teknikker var størst dersom det var forventet effekt i nærmeste fremtid.</p> <p>Interessert i teknikker som lindret spesifikke symptomer i gitte situasjoner.</p>	<p>Etisk godkjent</p> <p>Nivå 1.</p> <p>Pasientperspektiv</p> <p>Samtykke OK</p> <p>Studien svarer på vår hensikt</p> <p>Har brukt modell for analyse</p>

Forfattere, «tittel», tidsskrift, år, land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
<p>Henoch, I., Bergman, B., Gustafsson, M., Gaston-Johansson, F. & Danielsen, E.</p> <p>«Dyspnea experience in patients with lung cancer in palliative care»</p> <p>European journal of oncology nursing, 2008, Sverige</p>	<p>Å beskrive opplevelsen av dyspné og å se på sammenhengen med andre symptomer, personlige og helse relaterte faktorer som kan forutsi dette hos lungekreftpasienter.</p>	<p>Spørreskjema</p> <p>Medisinske data hentet fra journal</p> <p><i>Kvantitativ studie</i></p>	<p>Pasientene ble kontaktet etter at kurativ behandling var avsluttet, mens de enda var på sykehus.</p> <p>106 pasienter deltok.</p> <p>Bortfall kommer ikke tydelig fram, men studien har tatt høyde for bortfall pga. studiens tidsrom og pasientgruppens sårbarhet.</p> <p>Pasientenes alder er fra 36-85 år.</p> <p>Alle pasientene har lungekreft.</p>	<p>Over 50% rapporterte opplevelse av dyspne i ulike grad.</p> <p>Ved bruk av Cancer Dyspnea Scale rapporterte over 80% at de opplevde dyspne.</p> <p>Angst og depresjon hadde en klar sammenheng med ulike typer dyspné.</p> <p>Flere pasienter vet ikke hva dyspné er</p> <p>Lav mestringsevne hos pasienter har en sammenheng med negativ symptomopplevelse</p>	<p>Etisk godkjent.</p> <p>Nivå 1.</p> <p>Pasientperspektiv.</p> <p>Samtykke OK.</p> <p>Studien svarer på vår hensikt.</p> <p>Har brukt modell for analyse</p>

Forfattere, «tittel», tidsskrift, år, land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
<p>Hoekstra, J., Vernooij-Dassen, M. J. F. J., de Vos, R. & Bindels, P. J. E.</p> <p>«The added value of assessing the «most troublesome» symptom among patients with cancer in the palliative phase»</p> <p>Patient education and counseling, 2007, Nederland</p>	<p>Fokuserer på det «mest plagsomme» symptomet til pasienten. Har det noen hensikt å spørre om dette? Har det ekstra verdi å vite det utenom forekomst og intensitet av symptomer?</p>	<p>Bruk av et verktøy som heter «symptom monitor» med 10 symptomer man skal rangere. Det er lagt til et ekstra punkt på slutten: «mest plagsomme symptom».</p> <p><i>Kvantitativ studie</i></p>	<p>Pasientene er i sykehus.</p> <p>Gjennomsnittsalder på pasientene var 64,4 år.</p> <p>146 pasienter med lunge-, gastrointestinal- eller brystkreft, i palliativ fase.</p> <p>590 symptomer -> 227 symptomer var «mest uttalt». Oftest fatigue eller smerte</p> <p>Bortfall ikke relevant, da studien ikke krever oppfølging</p>	<p>Topp 3 «mest plagsomme»: 1. fatigue (24,6 %), 2. smerte (16,4 %), 3. Dyspné (10,4 %).</p> <p>Smerte og dyspné hadde lav gjennomsnittscore, men flest synes de var plagsomme</p> <p>28,6 % opplevde at det «mest plagsomme» var et annet enn det de hadde sagt som «mest uttalt».</p> <p>Det ville ikke blitt fokusert på det mest plagsomme symptomet uten at det var spurt spesifikt etter dette.</p>	<p>Etisk godkjent.</p> <p>Nivå 2.</p> <p>Overførbart til ESAS?</p> <p>Pasientperspektiv</p> <p>Studien svarer på vår hensikt</p> <p>Samtykke OK</p> <p>Har brukt modell for analyse</p>

Forfattere, «tittel», tidsskrift, år, land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
<p>Hsu, T-H., Lu, M-S., Tsou, T-S., & Lin, C-C.</p> <p>«The relationship of pain, uncertainty, and hope in Taiwanese lung cancer patients»</p> <p>Journal of pain and symptom management, 2003, Taiwan</p>	<p>Hensikten er å se på sammenhengen mellom kreftsmarter og håp og usikkerhet til lungekreftpasienter</p>	<p>Bruker spørreskjema.</p> <p>En gruppe pasienter med kreftsmarter og en kontrollgruppe</p> <p><i>Kvantitativ studie</i></p>	<p>Pasientene er i sykehus</p> <p>Alle over 18 år</p> <p>Bortfall ukjent</p> <p>164 lungekreftpasienter</p>	<p>Pasienter med kreftsmarter rapporterte høyere nivåer av usikkerhet og lavere nivåer av håp enn pasienter uten kreftsmarter</p> <p>De fleste pasientene med langtkommen lungekreft har kreftsmarter</p> <p>De fleste pasientene med kreftsmarter har metastaser</p> <p>Smerte påvirker daglige aktiviteter som gange, arbeid og det påvirket humøret</p>	<p>Etisk godkjent</p> <p>Nivå 1</p> <p>Eldre forskning</p> <p>Pasientperspektiv</p> <p>Studien svarer på vår hensikt</p> <p>Samtykke OK</p> <p>Har brukt modell for analyse</p>

Forfattere, «tittel», tidsskrift, år, land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
<p>Lai, Y. L., Chan, C. W. H., & Lopez, V.</p> <p>«Perceptions of dyspnea and helpful interventions during the advanced stage of lung cancer – Chinese patients' perspectives»</p> <p>Cancer nursing, 2007, Kina</p>	<p>Belyse opplevelsen av dyspné blant pasienter med langtkommen lungekreft, samt hva de opplever som effektive tiltak</p>	<p>Dybdeintervjuer</p> <p><i>Kvalitativ studie</i></p>	<p>Pasientene er på en palliativ enhet</p> <p>11 deltakere, 51-80 år</p> <p>Fått diagnosen lungekreft mellom 1-12 mnd siden. Alle hadde oksygenkrevende dyspné.</p> <p>Ikke bortfall</p> <p>Alle pasientene har lungekreft</p>	<p>Vanskelig å beskrive dyspné. Triggere var blant annet fysisk aktivitet.</p> <p>Restriksjoner i hverdagen. Dårlig livskvalitet. Håpløshet, frykt og bekymring.</p> <p>Utviklet egne strategier for å håndtere dyspné.</p> <p>Pasientene føler seg som en byrde for familien</p>	<p>Etisk godkjent</p> <p>Nivå 2</p> <p>Pasientperspektiv</p> <p>Samtykke OK</p> <p>Studien svarer på vår hensikt</p> <p>Har brukt modell for analyse</p>

Forfattere, «tittel», tidsskrift, år, land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
<p>Lowe, M., & Molassiotis, A.</p> <p>«A longitudinal qualitative analysis of the factors that influence patient distress within the lung cancer population»</p> <p>Lung cancer, 2011, Irland</p>	<p>Belyse faktorer som påvirker påkjenning ved lungekreft.</p>	<p>4 semistrukturert intervju (ved oppstart behandling 3, 6 og 12 mnd. etter).</p> <p><i>Kvalitativ studie</i></p>	<p>Rekrutter på sykehus</p> <p>17 lungekreft-pasienter og 15 pårørende</p> <p>Bortfall pga. dårlig helse</p> <p>48-93 år</p> <p>Alle pasienter har lungekreft</p>	<p>Informasjon og kunnskap (og erfaring) spiller en rolle for hvordan pasientene opplever symptomene.</p> <p>Symptomene som ga størst påkjenning var ikke nødvendigvis det som var mest uttalt.</p> <p>Pasienter tillegger symptomene en annen årsak enn kreften -> årsaker de har kontroll over og som anses å være «ufarlige».</p> <p>Symptomer som var forventet gir mindre påkjenning enn symptomer som ikke var forventet</p>	<p>Etisk godkjent</p> <p>Nivå 1</p> <p>Pasient- og pårørendeperspektiv</p> <p>Samtykke OK</p> <p>Studien svarer på vår hensikt</p> <p>Har brukt modell for analyse</p>
Forfattere, «tittel»,	Studiens hensikt	Design/	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i

tidsskrift, år, land		intervensjon/ instrument			forhold til kvalitet
<p>Molassiotis, A., Lowe, M., Blackhall, F., & Lorigan, P.</p> <p>«A qualitative exploration of a respiratory distress symptom cluster in lung cancer: cough, breathlessness and fatigue»</p> <p>Lung cancer, 2011, Irland</p>	<p>Bedre forståelse for «symptom cluster» kan gi bedre lindring av symptomer hos lungekreft-pasienter.</p>	<p>4 semistrukturert intervju (ved oppstart behandling 3, 6 og 12 mnd. etter).</p> <p><i>Kvalitativ studie</i></p>	<p>Rekruttert via sykehus</p> <p>17 lungekreft-pasienter og 15 pårørende</p> <p>Bortfall pga. dårlig helse</p> <p>48-93 år</p> <p>Alle pasienter har lungekreft</p>	<p>Pasientene opplevde ofte flere symptomer på en gang, vanskelig å se på ett og ett symptom isolert.</p> <p>Symptomene påvirker og trigger hverandre.</p> <p>Komplekse symptomer som ofte opptrer samtidig gjør det vanskelig for pasienten å identifisere og forklare symptomene sine.</p> <p>Dyspné /hoste forverrer hoste/dyspné</p>	<p>Etisk godkjent</p> <p>Nivå 1</p> <p>Pasient- og pårørendeperspektiv</p> <p>Samtykke OK</p> <p>Svarer på hensikten</p> <p>Har brukt modell for analyse</p>
Forfattere, «tittel», tidsskrift, år, land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet

		instrument			
<p>Okuyama, T., Tanaka, K., Akechi, T., Kugaya, A., Okamura, H., Nishiwaki, Y., (...), & Uchitomi, Y.</p> <p>«Fatigue in ambulatory patients with advanced lung cancer: prevalence, correlated factors, and screening»</p> <p>Journal of pain and symptom management, 2001, Japan</p>	<p>Belyse forekomsten av fatigue og faktorer som hører sammen, og å utvikle et screeningsverktøy for fatigue hos pasienter med langtkommen lungekreft</p>	<p>Strukturerte intervju, fysisk undersøkelse av pasienten, samt høyde, vekt, temp, puls, RF og saturasjon + spørreskjema.</p> <p><i>Kvantitativ studie</i></p>	<p>157 pasienter (ambulatory)</p> <p>27-80 år</p> <p>Ikke bortfall</p> <p>Ingen behandling de siste 4 ukene før studiestart</p> <p>Alle pasientene har lungekreft</p>	<p>59 % av pasientene hadde opplevd klinisk fatigue.</p> <p>Dyspné ved gange, tap av appetitt og depresjon var sterkt forbundet med fatigue</p> <p>Fatigue assosieres både med fysisk og psykisk påkjenning blant denne pasientgruppen.</p> <p>Fatigue påvirker livet i livet i like mange tilfelles som dyspné, men i betydelig flere tilfelles enn smert</p>	<p>Etisk godkjent</p> <p>Nivå 1</p> <p>Eldre forskning!!!</p> <p>Pasientperspektiv</p> <p>Samtykke OK</p> <p>Studien svarer på vår hensikt</p> <p>Har brukt modell for analyse</p>
Forfattere, «tittel», tidsskrift, år, land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet

		instrument			
<p>Porter, L. S., Keefe, F. J., Garst, J., McBride, C. M. & Baucom, D.</p> <p>«Self-efficacy for managing pain, symptoms, and function in patients with lung cancer and their informal caregivers: Associations with symptoms and distress»</p> <p>Pain, 2008, USA</p>	<p>Hva har det å si om pasienten har og/eller pårørende har tro på de skal mestre symptomene selv?</p>	<p>Spørreundersøkelse per telefon.</p> <p><i>Kvantitativ studie</i></p>	<p>152 pasienter med pårørende. Alle ble kontaktet tidlig i forløpet.</p> <p>Bortfall pga. død eller forverret helsetilstand</p> <p>Ferdig med eller under behandling</p> <p>Gjennomsnitt alder er 65,1 år</p> <p>Alle pasientene har lungekreft</p>	<p>Betydelig sammenheng mellom pasientens og pårørendes mestringstro og håndtering av symptomer.</p> <p>Høy mestringstro hos pasientene påvirker pårørendes påkjenning, i form av lavere grad av anstrengelse og emosjonell påkjenning.</p> <p>Høy mestringstro hos pårørende førte til lavere symptomgrad hos pasienten i form av lavere nivåer av smerte, fatigue, angst og depresjon og mye høyere nivåer av livskvalitet.</p> <p>Lav mestringstro hos pasienten medførte høyere symptomgrad hos pasienten</p>	<p>Etisk godkjent</p> <p>Nivå 2</p> <p>Pasient- og pårørendeperspektiv</p> <p>Samtykke OK</p> <p>Studien svarer på vår hensikt</p> <p>Har brukt modell for analyse</p>
Forfattere, «tittel», tidsskrift, år, land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet

		instrument			
<p>Tishelman, C., Petersson, L-M., Degner, L. F., & Sprangers, M.A.G.</p> <p>«Symptom prevalence, intensity, and distress in patients with inoperable lung cancer in relation to time of death»</p> <p>Journal of clinical oncology, 2007, Sverige</p>	<p>Hensikten er å undersøke symptomintensitet, forekomst og deres påkjenning hos pasienter i en palliativ fase.</p>	<p>Intervju og ulike spørreskjema</p> <p>Retrospektivt</p> <p><i>Kvantitativ studie</i></p>	<p>400 pasienter deltok</p> <p>Studien er utført etter pasientenes død for å se på symptomintensitet i forhold til dødstidspunktet. Bortfall derfor ukjent.</p> <p>Gjennomsnittlig alder 64,5 år</p> <p>Alle pasientene har lungekreft</p>	<p>Over 50% av alle pasientene rapporterte problemer i forhold til fysisk funksjon (anstrengende aktiviteter, lange gåturer, har behov for å sitte/ligge i løpet av dagen), hverdagslige gjøremål (hobbyer, arbeid++) og psykisk påkjenning (depresjon og bekymringer).</p> <p>Lavere nivå av funksjon og flere symptomer nærmere døden. Smerte og dyspné var mer intense jo nærmere døden nærmer seg.</p> <p>Dyspné, smerte og fatigue var symptomene som var mest relatert til påkjenning hos alle pasientene</p>	<p>Etisk godkjent</p> <p>Nivå 2</p> <p>Pasientperspektiv</p> <p>Samtykke OK</p> <p>Studien svarer på vår hensikt</p> <p>Har brukt modell for analyse</p>
Forfattere, «tittel», tidsskrift, år, land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet

		instrument			
<p>Vos, M. S., Putter, H., Houwelingen, H. C. V. & Haes, H. C.J.M.</p> <p>«Denial and physical outcomes in lung cancer patients, a longitudinal study»</p> <p>Lung cancer, 2009, Nederland</p>	<p>Undersøke hvordan benektelse av sykdom påvirker symptomgrad.</p>	<p>Intervju + spørreskjema.</p> <p><i>Kvantitativ studie</i></p>	<p>Pasientene ble rekruttert fra to lungepoliklinikker.</p> <p>Nylig diagnostiserte.</p> <p>383 pasienter ble invitert. Kun 195 pasienter fylte kriteriene for deltakelse.</p> <p>Årsak til bortfall var død eller forverret sykdomsbilde</p> <p>Pasientene er 60-70 år</p> <p>Alle pasientene har lungekreft</p>	<p>Pasienter som viste moderat eller økende grad av benektelse rapporterte bedre fysisk funksjon, lite kvalme/oppkast, mindre tap av matlyst, mindre dyspne enn pasienter som ikke var i benektelse. De rapporterte også bedre helse generelt.</p> <p>Pasientene som hadde moderat benektet var mindre plaget av fatigue over tid.</p>	<p>Etisk godkjent</p> <p>Nivå 1</p> <p>Pasientperspektiv</p> <p>Samtykke OK</p> <p>Studien svarer på vår hensikt</p> <p>Har brukt modell for analyse</p>
Forfattere, «tittel», tidsskrift, år, land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet

		instrument			
<p>Webber, K., Davies, A. N., & Cowie, M. R.</p> <p>«Breakthrough pain: a qualitative study involving patients with advanced cancer»</p> <p>Supportive Care in cancer, 2011, England</p>	<p>Belyse individuelle opplevelser av gjennombrudds-smerter hos pasienter med langtkommen kreft</p>	<p>Dybdeintervjuer.</p> <p><i>Kvalitativ studie</i></p>	<p>Pasientene er rekruttert gjennom kreftsmarter</p> <p>10 pasienter som opplever gjennombrudds-smerter.</p> <p>Ikke bare lungekreftpasienter (1/10).</p> <p>Ikke bortfall</p> <p>Pasientene var 32-76 år</p>	<p>Gjennombruddssmerter påvirker hverdagen</p> <p>Vanskelig å bruke fagterminologi for å beskrive gjennombruddssmerter.</p> <p>Behov for å forstå hvorfor de har smerter</p> <p>Pasientene er skeptisk til bruk av opioider</p> <p>Smerte assosieres med depresjon</p>	<p>Etisk godkjent</p> <p>Nivå 1</p> <p>Pasientperspektiv</p> <p>Samtykke OK</p> <p>Studien svarer på vår hensikt</p> <p>Har brukt modell for analyse</p>
Forfattere, «tittel», tidsskrift, år, land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet

		instrument			
<p>Yennurajalingam, S., Urbauer, D. L., Casper, K. L.B., Reyes-Gibby, C. C., Chacko, R., Poulter, V. & Bruera, E.</p> <p>«Impact of a palliative care consultation team on cancer-related symptoms in advanced cancer patients referred to an outpatient supportive care clinic»</p> <p>Journal of pain and symptom management, 2011, USA</p>	<p>Hensikten er å undersøke hvilken effekt et palliativt team har på symptom-lindring hos langtkommen kreftpasienter</p>	<p>Retrospektiv studie</p> <p>Pasientene fylte ut spørreskjema (ESAS) ved starten av undersøkelsen og ved oppfølgingsvisitt. Neste skjema ble utfylt mellom 7-30 dager etter første skjema.</p> <p>Intervju ble gjennomført med pasient og pårørende samt en fysisk undersøkelse</p> <p><i>Kvantitativ studie</i></p>	<p>Utenfor sykehus</p> <p>Under behandling</p> <p>648 fylte ut spørreskjema ved starten.</p> <p>242 pasienter fylte ikke ut neste skjema innen den angitte perioden og ble derfor ekskludert fra studien, årsak ukjent.</p> <p>406 oppfylte kriteriene og ble med videre i studien.</p> <p>Blant deltakerne var primær-kreft i hode/nakke og lunge dominerende (118 av 402).</p>	<p>Lindring av ett symptom medførte lindring av flere</p> <p>Lindring av smerte viste forbedring i symptom som dødsighet og følelsen av velvære.</p> <p>Lindring av fatigue medførte forbedring av dyspné, kvalme og depresjon.</p>	<p>Etisk godkjent</p> <p>Nivå 1</p> <p>Pasientperspektiv</p> <p>Samtykke OK</p> <p>Studien svarer på vår hensikt</p> <p>Har brukt modell for analyse</p>