

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Tony Gavik, (tonga1), Specialsjuusköterska

Granskad av: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-18

Giltig till: 2027-04-09

# Smärta vid cancersjukdom och behandling

Förändringar sedan föregående version

2025-12-11: Ingen förändring av innehåll. Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

## Revidering

Uppdatering av länkar och referenser

## Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa att patienterna får adekvat smärtbedömning och smärtbehandling.

## Arbetsbeskrivning

Smärta är ett förekommande symtom vid cancersjukdom och många patienter besväras av smärta någon gång under sitt sjukdomsförlopp. Våren 2013 genomfördes vid Jubileumskliniken en enkätundersökning för att undersöka patienternas förekomst av smärta. Resultatet visade att cancerrelaterad smärta var vanligt förekommande. Femtio två procent (197 Av 381) av patienterna upplevde någon grad av smärta.

Smärtan har inte alltid sitt ursprung i cancersjukdomen utan kan även uppkomma vid onkologisk behandling t.ex. strål - och cytostatikabehandling (Strang 2012). Smärta är ett subjektivt fenomen där tankar, känslor och tidigare erfarenheter av smärta påverkar patientens upplevelse av smärta. Det är patientens upplevelse som är verklig och den kan inte ifrågasättas (Carleson 2005). Otillräcklig smärtbehandling leder till ökat lidande, ökad fysisk stress, ökad psykisk

stress med existentiell oro och ångest, minskad livskvalitet och försämrade möjligheter att hantera den svåra sjukdomssituationen. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) har alla patienter rätt till en adekvat och individuell smärtlindring. Det är viktigt att regelbundet bedöma, behandla och utvärdera patientens smärta (Carleson 2005).

Det är betydelsefullt med en välinformerad patient, då kunskap om smärtans orsak minskar smärtupplevelsen och ökar sannolikheten att patienten följer ordinationer. Ej adekvat smärtlindring påverkar funktioner som sömn, aptit, aktivitet, ekonomi och familjelivet negativt (Carleson 2005, Kearney 2006, Cancerrehabilitering 2021). Eftersom total smärtfrihet inte alltid kan uppnås är det viktigt att inte utlova detta. Målet är i första hand att lindra smärtan med avsikt att nå bästa tänkbara funktion och livskvalitet.

### **Olika typer av smärta**

Nociceptiv smärta uppkommer vid vävnadsskada eller hotande vävnadsskada som aktiverar smärtreceptorer (nociceptorer).

Smärtreceptorer finns i huden och i de inre organens ytstrukturer.

Neurogen smärta eller nervsmärta beror på skador eller sjukdomar i nervsystemet. Man skiljer på perifer nervsmärta, då orsaken finns i nervsystemet ute i kroppen, och central nervsmärta, då hjärnan eller ryggmärgen är drabbad. Kliniska smärttillstånd är ofta en blandform av nociceptiv- och neurogen smärta.

Nociplastisk smärta beror på att funktionen i smärtsystemet är förändrad och smärtregleringen inte fungerar som vanligt i systemet. Smärtsignaler till hjärnan förstärks och hämmande signaler från hjärnan försvagas.

Isolerad Psykogen smärta är en ovanlig typ av smärta då psykologiska moment utgör grundorsak, men psykiska faktorer inverkar på all smärtupplevelse.

### **Definition av smärta**

Enligt International Association for the Study of Pain (IASP 2020) definieras smärta som ”smärta är en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse till följd av verklig eller hotande vävnadsskada, eller en upplevelse som beskrivs som en sådan skada”.

## **Omvårdnadsåtgärder**

Sjuksköterskan har en viktig roll vad gäller att samordna smärtbehandlingen för patienten och säkerställa kontakt med läkare,

smärtenhet, arbetsterapeut, sjukgymnast eller annan lämplig funktion i och utanför vårdteamet kring patienten.

### **Smärtbedömning/smärtanalys**

För att effektivt kunna behandla smärta är det av stor betydelse att göra en smärtanalys. Smärtanalysen är en del av smärtbehandlingen. Den innefattar smärtanamnes, klinisk undersökning och smärtskattning. Det finns olika bedömningsinstrument för att få en bild av patientens smärta och bakomliggande orsaker. Det är viktigt att involvera patienten och vara lyhörd på patientens beskrivning av sin egen smärta (Beck-Friis & Strang, 2012). En välinformerad patient har bättre förståelse för den behandling som ges vilket leder till en förbättrad hantering av situationen.

### **Icke farmakologiska metoder**

Icke farmakologisk smärtbehandling såsom transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), akupunktur, massage, avslappning, kognitiv beteendeterapi mm kan användas enskilt eller i kombination med farmakologisk behandling för att lindra smärtan. Remiss till primärvården för kontakt med fysioterapeut eller arbetsterapeut i utprovande av hjälpmedel.

Tänk också på att det är viktigt att patienten har de rätta gång- och andra hjälpmedel för att minska risken för smärta. Uppmuntra patienten till att finna egna metoder som t.ex. värme, rätt position liggande och sittande.

## **Medicinska åtgärder**

### **Farmakologisk behandling**

Opioider utgör inom onkologi ett viktigt och vanligt behandlingsval vid smärta. Då smärttillstånden kan vara komplexa är det viktigt att även överväga en kombination med andra smärtstillande läkemedel i tidigt skede såsom Paracetamol, NSAID, antidepressiva- och antiepileptiska läkemedel. Läkaren ansvarar för ordination. Sjuksköterskans ansvarar för uppföljning av effekt och biverkningar. Vanliga biverkningar av opioider är förstoppning och illamående. Viktigt att förebygga dessa biverkningar med laxantia och antiemetika. För mer information om åtgärder vid förstoppning och illamående, var god se verksamhet onkologis rutin ”illamående i samband med cancersjukdom och behandling” samt ”förstoppning i samband med cancersjukdom och behandling”

## **Strålbehandling i smärtlindrande syfte**

Strålbehandling kan vara ett alternativ till medicinsk smärtbehandling vid skelettm metastaser, vid risk för spontanfrakturer och vid ryggmärgskompression samt postoperativt efter frakturkirurgi. Patientens förväntade överlevnadstid är det som främst avgör val av dos och fraktionering. Det är viktigt att ta i beaktande patientens funktionella status, förmåga att förflytta sig till och från behandlingsavdelningen och ta hänsyn till patientens livskvalitet under behandlingsperioden.

## **Hantering av smärta**

Smärtanalysen innefattar smärtanamnes, kliniska undersökningar och smärtskattning med hjälp av olika bedömningsinstrument för att få en bild av patientens smärta och bakomliggande orsaker. För att förbättra och kvalitetssäkra smärtbehandlingen ska smärtskattning utföras systematiskt samt dokumenteras. Enkäten Hälsoskattning för cancerrehabilitering kan med fördel användas som ett komplement till BPI, se nedan.

### **Bedömningsinstrument/hjälpmiddel VAS = Visual Analogue Scale, NRS= Numeric Rating Scale.**

Den totala smärtupplevelsen kan skattas med hjälp av VAS/NRS. VAS/NRS är ett enkelt smärtbedömningsinstrument där patienterna registrerar sin smärta på en 10-gradig skala som sträcker sig från 0 = ingen smärta till 10= värsta tänkbara smärta. Det är patienten själv som värderar sin smärtupplevelse. Regelbundet skattad smärta ger god kontroll av förändring i smärtintensitet och effekt av smärtbehandling. För att kunna utvärdera är det oerhört viktigt att göra en smärtskattning före och efter given smärtbehandling. Resultatet SKA ALLTID dokumenteras.

### [BPI \(Brief Pain Inventory-short form\)](#)

BPI är utformad framför allt för bedömning av smärta i samband med cancer och andra sjukdomar som reumatoid artrit samt kroniska ortopediska åkommor. Med BPI registreras smärthistoria, orsak, lokalisering, karaktär, påverkan på fysisk aktivitet samt utvärdering av pågående smärtbehandling. Låt patienten fylla i formuläret själv eller tillsammans med närstående, och gå sedan igenom resultatet tillsammans.

## Dokumentation

Vid smärtproblematik bör "plan för smärta/sinnesintryck" öppnas i patientjournalen. Alla insatser avseende smärtbehandlingen skall dokumenteras i journal.

För patienter med VAS/NRS >4 vid inskrivning ska smärtintensitet dokumenteras varje morgon. Patienten anger högsta smärtintensitet de gångna 25 timmarna och värdet noteras i "mätvärden". Registrering avslutas efter ställningstagande på rond.

## Smärtanamnes tas enligt följande:

En smärtanalys skall innehålla uppgifter om:

- *Lokalisation*
- *Intensitet: vila, rörelse, smärtgenombrott*
- *Tidsperspektiv: variation över dygnet, akut, nyttillkommen, kronisk, smärtgenombrott*
- *Smärtstatus: smärt utbredning, sensibilitet, rodnad, svullnad, värmeökning, palpationsömhet*
- *Påverkan på livskvalitet: funktion, ADL, vardagliga aktiviteter*
- *Utlösande faktorer: kända, okända, påverkbara*
- *Orsak: relation till aktuell sjukdom, cancerrelaterad, samtidig inflammation*
- *Smärtmekanism: nociceptiv, neuropatisk eller nociplastisk*
- *Psykologisk påverkan: oro, ångest, stress, missbruk*
- *Behandling: grundbehandling, behandling vid behov, hjälper/hjälper inte*
- *Biverkningar av insatt behandling: obstipation (förstoppning), illamående, trötthet eller annan kognitiv påverkan*

## Frågor man kan ställa är:

Var gör det ont?

Hur känns smärtan? Molande? Tryckande? Ilande? Pulserande?  
Stickande? Huggande? Brännande, Svidande? Domningar?

När gör det ont? Kontinuerligt? Plötsligt? Vid vila? Vid rörelse?

Vad lindrar? Vila? Viss rörelse? Värme? Kyla? Avslappning?

Har du provat läkemedel? Hjälpte det?

Vad tror du själv orsakar smärta?

## Medicinska åtgärder

Patientens läkare ansvarar för ordination av analgetika. Vid insättande av analgetika är det viktigt för sjuksköterskan att utvärdera effekt och biverkningar.

## Smärtteam

Vid akut smärta och cancerrelaterad smärta kan smärtenheten på Sahlgrenska Universitetssjukhus kontaktas. Mer information om smärtenheten hittar du här: Smärtenheten Sahlgrenska

Palliativa konsultteamet kan rådfrågas om smärtbehandling. Rond två gånger i veckan på Onkologen (2021). [Sektioner och Enheter Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](#)

Smärtrond för polikliniska patienter med komplex smärta genomförs tillsammans med specialistläkare från Smärtcentrum en gång/vecka (2023). Rutin v.g. se mapp Smärta i Sharepoint.

Smärtombud finns inom sluten-och öppenvården som stöd för personal avseende personcentrerad omvårdnad gällande smärtbehandling, utvärdering och uppföljning.

## Ansvar

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för att göra rutinen känd. Alla medarbetare inom verksamhet onkologi har ett ansvar att följa de rutiner som finns i verksamheten.

## Uppföljning, utvärdering och revision

”Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.” Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.”

## Kunskapsöversikt

Beck-Friis, B & Strang P. Palliativ medicin och vård, Liber 2012

Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L, Hals EK, et al. Assessment of pain. British journal of anaesthesia. 2008;101(1):17-24

Brief Pain Inventory-short form (BPI-SF), svensk version

Carleson B, Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad. Svensk sjuksköterskeförening 2005.

Daut RL, Cleeland CS, Flanery RC. Development of the Wisconsin Brief Pain Questionnaire to assess pain in cancer and other diseases. *Pain*. 1983;17(2):197-210.

Hazard Vallerand A, Saunders M.M & Anthony M. Perceptions of Control over pain by patients with cancer and their caregivers *Pain Management Nursing* Vol 8, No 2, 2007:pp 55-63

Hellbom M & Thomé B, Perspektiv på onkologisk vård, Studentlitteratur 2011

Kearney, N. & Richardsson, A. Eds. *Nursing patients with cancer*. Elsevier Churchill Livingstone 2006.

Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2023, Regionala cancercentrum i samverkan

Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering, 2023, Regionalt cancercentrum i samverkan

Strang, P, Cancerrelaterad smärta. Onkologiska och palliativa aspekter. Studentlitteratur 2012.

Smärta och smärtbehandling samt palliativ vård, Läkemedelsboken 2014

Mads U. Werner, Emmanuel Bäckryd (red.): Akut och cancerrelaterad smärta. Liber 2019.

Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines

[M Fallon](#) 1, [R Giusti](#) 2, [F Aielli](#) 3, [P Hoskin](#) 4, [R Rolke](#) 5, [M Sharma](#) 6, [C I Ripamonti](#) 7; [ESMO Guidelines Committee](#)

**DOI: [10.1093/annonc/mdy152](https://doi.org/10.1093/annonc/mdy152)**

Oral Pain in the Cancer Patient

Joel B Epstein , Christine Miaskowski

*JNCI Monographs*, Volume 2019, Issue 53, August 2019,

<https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgz003>

Pharmacological management of cancer pain: Novel therapeutics

[Celina G Virgen](#) <sup>1</sup>, [Neil Kelkar](#) <sup>2</sup>, [Aaron Tran](#) <sup>3</sup>, [Christina M Rosa](#) <sup>4</sup>,  
[Diana Cruz-Topete](#) <sup>5</sup>, [Shripa Amatya](#) <sup>6</sup>, [Elyse M Cornett](#) <sup>7</sup>, [Ivan Urits](#) <sup>8</sup>,  
[Omar Viswanath](#) <sup>9</sup>, [Alan David Kaye](#) <sup>10</sup>

**DOI: [10.1016/j.biopha.2022.113871](https://doi.org/10.1016/j.biopha.2022.113871)**

Consensus statement on chronic pain treatment in cancer survivors

[Keiko Mamiya](#) <sup>1</sup>, [Hiroki Iida](#) <sup>2</sup>, [Masako Iseki](#) <sup>3</sup>, [Shigeki Yamaguchi](#) <sup>4</sup>,  
[Hiroshi Yonekura](#) <sup>5</sup>, [Hiroshi Ueno](#) <sup>6</sup>, [Toshifumi Kosugi](#) <sup>7</sup>, [Takeshi](#)  
[Sasara](#) <sup>8</sup>, [Yumiko Takao](#) <sup>9</sup>, [Toshifumi Takasusuki](#) <sup>4</sup>, [Saori Hashiguchi](#)  
<sup>10</sup>, [Naomi Hirakawa](#) <sup>11</sup>, [Yoko Sugiyama](#) <sup>2</sup>, [Keiko Yamada](#) <sup>3</sup>, [Kenji](#)  
[Yamamoto](#) <sup>12</sup>

PMCID: [PMC11937162](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35119371/)

DOI: [10.1007/s00540-024-03427-0](https://doi.org/10.1007/s00540-024-03427-0)

## Granskare/arbetsgrupp

Anki Delin Eriksson, verksamhetsutvecklare

Maggie Bood, specialistsjuksköterska avd 53

Anette Jepsen, specialistsjuksköterska, onkologmottagningen Östra

Richard Jormin, sjuksköterska, avd 54

Smärtombuden på Onkologen/SU;

[Smärtombud vo Onkologi 230608.docx](#)

Tony Gavik, specialistsjuksköterska, smärtsamordnare Onk/SU

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Onkologi

**Innehållsansvar:** Tony Gavik, (tonga1), Specialsjuksköterska

**Granskad av:** Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

**Godkänd av:** Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9775-406090012-147

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-12-18

**Giltig till:** 2027-04-09