

# Abbey Pain Scale är väl- använd men otillräcklig för att upptäcka smärta vid cancer

2026-04-17

Referat av **Lisa Martinsson**, specialist i onkologi, Cancercentrum, Region Västerbotten, docent i onkologisk forskning, och adjungerad lektor i professionell utveckling, enheten för professionell utveckling, institutionen för Klinisk vetenskap, Umeå universitet.

Referat av artikeln: Tegenborg S, Fransson P, Martinsson L. The Abbey Pain Scale: not sufficiently valid or reliable for assessing pain in patients with advanced cancer. *Acta Oncol.* 2023 Aug;62(8):953-960. doi: 10.1080/0284186X.2023.2228992. Epub 2023 Jun 29. PMID: 37382384.

## Bakgrund

Smärta är mycket vanligt vid cancer och smärtlindring är centralt inom palliativ vård för patienter med avancerad cancer. När cancersjukdomen fortskrider kan patienten bli för trött, förvirrad eller medvetandesänkt för att själv kunna berätta om sin smärta. För att avgöra smärtintensiteten hos patienter som är för trötta för att förmedla sig används bedömningsverktyg där vårdpersonal tolkar smärta genom att titta på kroppsspråk, ansiktsuttryck och andra tecken.

Ett sådant verktyg är *Abbey Pain Scale* (APS), utvecklad i Australien för personer med svår demens. APS innehåller sex olika områden (ljud, ansiktsuttryck, kroppsspråk, beteende, förändringar till exempel puls och blodtryck, kroppsliga förändringar) och skattningen kan ge 0–18 poäng där 14 poäng eller mer räknas som svår smärta. APS används flitigt i Sverige för att skatta smärta hos patienter med cancer i livets slutskede, men den är inte utvecklad eller testad för denna patientgrupp.

Den här studien undersökte därför om APS är ett tillförlitligt och användbart verktyg för smärtbedömning hos patienter med avancerad cancer.

## Syfte

Studien skulle ta reda på om APS:

- mäter smärta på ett tillförlitligt sätt?
- ger samma resultat om olika personer använder den?
- kan visa om smärtan förändras efter smärtbehandling?

## Metod

72 patienter med avancerad cancer inkluderades. De hade dåligt allmäntillstånd, var medvetandesänkta och/eller förvirrade och vårdades på en cancervårdavdelning eller på ett hospice. De fick inte ha en demensdiagnos. Patienter som kunde ta ställning till studien kunde inkluderas om de lämnade sitt informerade samtycke. Även patienter som inte kunde ta ställning kunde inkluderas i studien. Blodtryck ingår i APS men mättes endast på de som gav sitt uttryckliga samtycke till kroppslig undersökning.

Varje patient bedömdes två gånger med cirka en timmes mellanrum. De patienter som hade ont vid första tillfället erbjöds smärtlindring med till exempel morfin. Två personer gjorde APS-bedömningar av patientens smärta samtidigt men oberoende av varandra. Om patienten kunde, fick hen även själv skatta sin smärta från 0–10.

Forskarna jämförde:

- om patientens självskattade smärta från 0–10 stämde med det bedömarna hade sett med APS
- om bedömare 1 och 2 kom fram till samma resultat på APS
- om de olika delarna i APS var för sig gav liknande resultat
- om patientens APS-summa minskade efter smärtlindring med till exempel morfin.

## Resultat

Av de 72 inkluderade patienterna klarade 45 av att själva skatta sin smärta från 0–10. Av dem hade 22 enligt dem själva måttlig eller svår smärta. APS upptäckte inte ett enda av dessa fall utan dessa patienters APS-summa blev låga och visade på ingen eller mild smärta. Det statistiska sambandet mellan patienternas egna skattningar och bedömningen med hjälp av APS blev mycket låg, det vill säga överensstämde nästan inte alls.

Interbedömarreliabiliteten var måttlig, men med breda konfidensintervall. Det betyder att olika personer som använder APS inte alltid kommer fram till samma resultat.

Cronbachs alfa = 0.01, vilket är mycket lågt. Det betyder att de olika delarna av APS inte verkar mäta samma sak.

Däremot sjönk APS-värdena efter smärtlindring. APS kan alltså visa förändring efter smärtbehandling, men det hjälper inte så mycket för den kliniska bedömningen av patienten om den inte kan upptäcka smärta från början.

## **Diskussion**

Varför fungerar då APS så dåligt i cancerpopulationen? Studien lyfter flera möjliga förklaringar:

1. APS är utvecklad för demens, inte cancer. Personer med demens kan visa smärta genom andra kroppsliga beteenden än vid cancer, till exempel vandringsbeteende. Personer med avancerad cancer är ofta sängbundna, svaga och orkar inte uttrycka smärta på samma sätt.
2. Det är svårt att avgöra om en beteendeförändring beror på cancer eller på smärta.
3. I skalan ingår att bedöma blodtryck vilket ofta inte tas på patienter med cancer i livets slutskede för att det anses oetiskt.

## **Vad betyder detta för personal i palliativ vård och äldreomsorg?**

Det finns en risk med att använda APS för smärtbedömning hos patienter med cancer, nämligen att smärtan underskattas, personal får en falsk trygghet av ett lågt APS-värde och patienten därmed inte får tillräcklig smärtlindring.

Rekommendationen är att fortsätta fråga patienten själv om smärtupplevelsen så sent i förloppet som att det är möjligt. Viktigt är också att använda sin kliniska bedömning och ta hjälp av hela teamet.

## **Styrkor och svagheter i studien**

Styrkor:

- Första studien som testar APS i cancerpopulation
- Studien fick ihop ett rimligt antal patienter (72 patienter) trots att denna patientgrupp är mycket svårt sjuka
- De patienter som kunde skatta själva använde en skala från 0–10 vilket är det som oftast används i klinisk vardag.

#### Svagheter:

- Skattningen av APS gjordes ofta av forskarna själva som inte kände patienterna tidigare vilket gör små signaler på smärta svåra att upptäcka
- Studien har inte undersökt APS hos gruppen patienter med cancer som vårdas i eget hem eller inom kommunala boendeformer
- Mätvärdet av APS kan ha blivit missvisade lågt för de patienter som inte gav sitt samtycke till blodtrycksmätning.

## Slutsats

Studien visar att Abbey Pain Scale inte är tillräckligt tillförlitlig för patienter med avancerad cancer. Den missar måttlig och svår smärta och bör därför inte användas som beslutsunderlag i denna patientgrupp. APS har mycket begränsad klinisk nytta i palliativ cancervård och bör ersättas av bättre anpassade verktyg.

## Referenser

- Tegenborg S, Fransson P, Martinsson L. **The Abbey Pain Scale: not sufficiently valid or reliable for assessing pain in patients with advanced cancer.** *Acta Oncol.* 2023 Aug;62(8):953-960. doi: 10.1080/0284186X.2023.2228992. Epub 2023 Jun 29. PMID: 37382384.