



Livskvalitet og palliativ omsorg i sykehjem

Quality of life and palliative care in nursing homes

Kandidatnummer: 1.

VID vitenskapelige høgskole

Haraldsplass

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i palliativ sykepleie

Kull: 2020- 2022

Antall ord: 4273

Dato 08.04.2021

Innledning: I 2019 døde om lag 29 700 eldre på sykehjem i Norge. Mange av eldre pasienter i sykehjem forventet kort levetid og har behov for palliativ omsorg. Hovedfokus med palliativ omsorg er lindring av fysisk, psykisk, sosial og åndelig lidelse, og best mulig livskvalitet for pasienter og deres pårørende i hele forløpet av livstruende sykdom. Hensikten med denne studie er å undersøke faktorer som påvirker livskvalitet til eldre personer i sykehjem

Problemstilling: Hvordan kan livskvaliteten til eldre pasienter med palliative behov i sykehjem styrkes?

Metode: En litteraturstudie med systematisk søk i databaser SveMED +, CINAHL With Full Text og PubMed med ulike søkeord og kombinasjoner med OR og AND. Inklusjon i søket var pasienter over 65 år, artikler fra siste 10 år, engelsk språk og fagfelle vurderte artikler. Fra dette ble 8 artikler valgt til undersøkelsen.

Resultat: Tre hovedområder ble funnet som påvirker livskvalitet til sykehjemspasienter.

- Redusert autonomi og integritet.
- Åndelige behov, psykososiale støtte og personalets kompetanse.
- Identifisere palliativ behovet og symptomlindring.

Konklusjon: For å styrke livskvalitet til eldre pasienter, bør vi ivareta fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behovet. Dette er kjernen til palliativ omsorg. Derfor en palliativ omsorg med helhetlig tilnærming kan styrke livskvalitet til sykehjemspasienter så lang det er hensiktsmessig. Kompetanseheving innenfor palliativ omsorg og refleksjoner rundt personalets holdning, kan føre til et bedre tilbud til sykehjemspasienter og fremme livskvalitet.

Nøkkelord: Livskvalitet, Palliativ omsorg, Omsorg ved livets , slutt Sykehjem

Summary: In 2019, approximately 29 700 older patients died while admitted to nursing-home facilities in Norway. Many of these patients have short life expectancies and are in need for palliative care. The main focus of palliative care is to care for the patients physical, psychological, social, and spiritual needs- and to ensure the best quality of life possible for the patient and their next of kin during the run of disease. The purpose of this study is to examine factors that may affect the quality of life in older patients admitted to nursing-home facilities.

Research question: How can the quality of life of older patients with palliative care needs in nursing home facilities be improved?

Method: A literature study conducted through systematic searches in databases: SveMED +, CINAHL With Full Text and PubMed with various search terms and combinations with OR and AND. Search terms included were: “patients >65 years of age”, “articles published during the last decade”, “english-language, peer-reviewed articles”.

From this, a selection of 8 articles were chosen for the study.

Result: Three main areas were identified to affect the quality of life in nursing-home patients:

- Reduced autonomy and integrity
- Spiritual needs, psycho-social support, and staff competency
- Early identification of the need for palliative care and symptom-relief

Conclusion: To improve the quality of life in older patients in care facilities, one needs to care for their physical, psychological, social, and spiritual needs. This is the core of palliative care. Therefore, a palliative approach to care can improve the quality of life in patients to the extent it is possible given the situation. Increase of staff competency in palliative care, and reflections made regarding staff attitudes to this way of care may also lead to a better care-offering for care facility patients, and ultimately improve the patients’ quality of life during following their admittance.

Key words: Quality of life, Palliative care, End of life care, Nursing homes

INNHold

1. INNLEDNING.....	5
1.1 PROBLEMSTILLING.....	6
1.2 HENSIKT	7
2. METODE	7
2.1 LITTERATURSØK	8
2.2 UTVELGELSE AV ARTIKLER	8
2.3 ANALYSE.....	9
3. RESULTAT	10
3.1 REDUSERT AUTONOMI OG INTEGRITET	10
3.2 ÅNDELIGE BEHOV, PSYKOSOSIALE STØTTE OG PERSONALET'S KOMPETANSE	11
3.3 IDENTIFISERE PALLIATIV BEHOVET OG SYMPTOMLINDRING.....	13
4. DISKUSJON	18
5. KONKLUSJON.....	22
6. LITTERATUR.....	23
Vedlegg 1: PICO skjema.....	26
Vedlegg 2: Søkeskjema	27
Vedlegg 3: Kvalitetsvurdering av inkluderte artikler	28

1. Innledning

I 2019 døde det om lag 37 000 personer i alderen 60 år og eldre i Norge. Omtrent 29 700 av disse døde på sykehjem. Det forventes en vesentlig økning i antall eldre over 80 år mot år 2050 (Statistisk Sentralbyrå, 2020). Med samhandlingsreformen-rett behandling, på rett sted, til rett tid, ønsket regjeringen sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet. Dette medførte overføring av ansvaret fra spesialhelsetjeneste til primærhelsetjenesten (Meld. St. 47, 2008-2009). Etter innføring av samhandlingsreformen i 2012 mange eldre med forventet kort levetid og palliative behandling blir overført fra sykehus til korttidssykehjem. Flere eldre dør på sykehjem kort tid etter overføring fra sykehus (Bruvik et al., 2017). Dette medfører krav til fagligkompetanse i sykehjem. Handlingsplan for palliativ i kreftomsorgen (2019) presiserer at for å møte komplekse og sammensatte behovene for pasienter med palliative behov og i livets siste fase, trenger helsepersonell god kompetanse om palliativ behandling og lindrende omsorg (Helsedirektoratet, 2019, s. 16).

Meld. St. 24 om lindrende behandling og omsorg, fremhever at «vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve». Stortingsmeldingen har som formål «å styrke lindrende behandling og omsorg og synliggjøre døden som en del av livet – i familien, i helse- og omsorgstjenesten og i samfunnet. Alle skal ivaretas på en helhetlig måte for å få best mulig livskvalitet og økt grad av valgfrihet ved livets slutt» (Meld.st. 24, 2019-2020).

Verdighetsgarantien har som formål å sikre at eldreomsorgen bidra til en verdig, trygg og meningsfull alderdom. Forskriften presiserer at «de kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2010).

Lindrende behandling og omsorg blir ofte omtalt som palliativ omsorg. WHO definerer palliativ omsorg som følger:

Palliative care improves the quality of life of patients and that of their families who are facing challenges associated with life-threatening illness, whether physical, psychological, social, or spiritual. The quality of life of caregivers improves as well. (WHO, 2020)

Livskvalitet er en essensiell del av palliativ omsorg og er sentralt både som indikasjon for behandling og endepunkt for omsorg. Målet med alt behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet (Kaasa & Loge, 2018. s.195).

Livskvalitet er et samlebegrep for både subjektive og objektive aspekter som påvirkes av forskjellige faktorer i livet. Den subjektive aspekten ifølge Næss er enkeltpersonens opplevelse av å ha det godt eller dårlig (Rustøen, 1991. s.31). Kaasa og Loge (2018) påstår at livskvalitet handler om «individets opplevelse av egen fysisk og psykisk helse og konsekvenser av helsetilstanden i dagliglivet, men også individets allmenne opplevelse av glede og mening» (S.65).

1.1 Problemstilling

Antall eldre pasienter med palliative behov i sykehjem øker og med det øker fokuset på pasientenes livskvalitet i livets siste fase, samt. vektlegging av en helhetlig tilnærming til hvordan man yter omsorg for pasientene. Med dette stilles det også større krav til omsorgsyteren; de ansattes, faglig kompetanse.

Med utgangspunkt i dette har jeg utarbeidet følgende problemstilling for denne litteraturstudien: «Hvordan kan livskvaliteten til eldre pasienter med palliative behov i sykehjem styrkes?»

1.2 Hensikt

Å bevare pasientens livskvalitet i en sårbar situasjon kan være utfordrende i en travel sykehjemsavdeling. Hensikten med dette litteraturstudie er å undersøke faktorer som påvirker livskvalitet til eldre personer i sykehjem. Jeg ønsker å frembringe kunnskap om hvordan helsepersonell best mulig kan fremme livskvalitet og skape et meningsfylt liv, til tross for begrenset levetid, for sykehjemspasienter med palliative behov. Resultatet fra dette litteraturstudiet vil bl.a. ha relevans for helsepersonell som utfører sin praksis på sykehjem.

Pårørende har en vesentlig rolle i livskvaliteten til pasienten, videre pårørendes livskvalitet er et sentralt område i palliativ omsorg. Dette blir ikke berørt i denne studien på grunn av oppgavens omfang. Oppgaven legger det meste av vekt på mellommenneskelige faktorer som påvirker livskvalitet sett fra pasientens perspektiv. Disse faktorene blir nærmere beskrevet i resultat kapittel.

2. Metode

Metoden i denne oppgaven er litteraturstudie. En litteraturstudie er en systematisk gjennomgang av allerede eksisterende forskningslitteratur (Dalland, 2020, s. 54). Utvalgte forskningsartikler i denne oppgaven, har anvendt både kvalitativ og kvantitative metoder i sine studier. Forskningsspørsmål innenfor kvalitativstudie er opptatt av spørsmål om personers og gruppers erfaring, opplevelser, tanker og atferd (Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag, 2019). Kvantitative metoder gir målbare data i form av tall, slik at vi kan lese av sammenhenger og kartlegge utbredelsen (Johannessen et al., 2016. s.95). Denne oppgaven følger IMRAD modellen.

2.1 Litteratursøk

Temaet for litteraturstudie var utgangspunkt for problemstillingen min. Ved å sette forskjellige begreper i PICO skjema, ble problemstillingen mer strukturert og hjelp til å velge søkeord. (Vedlegg 1: PICO). Norske søkeord ble anvendt i databasen MeSH på norsk for å finne MESH term på engelsk. Søkeordet Quality of life, Palliative care, End of life care, Nursing homes ble søkt i databasen SveMED +, CINAHL With Full Text og PubMed med forskjellige boolske søk. Antall treff og kombinasjonen er beskrevet i (Vedlegg 2: Søkeskjema). I tillegg søkte jeg i Oria, Google Scholar og Sykepleien sin nettside. Inklusjon og eksklusjons filtre ble brukt for å avgrense søket. Inklusjon i søket var pasienter over 65 år, artikler fra siste 10 år, engelsk språk og fagfelle-vurderte (peer-reviewed) artikler i fulltekst. Eksklusjon kriterier var artikler fra land som har muligens en annen helse- og omsorg organisasjon som er ukjent for meg eller er ikke aktuell å anvende den i klinisk praksis i Norge.

Systematisk litteratursøk i relevante databaser ble utført med å vektlegge pasientens opplevelse av livskvalitet, palliativ omsorg og sykehjemsbeboerens behov.

2.2 Utvelgelse av artikler

Jeg fikk treff på mange relevante artikler i søkekombinasjonen, men en del var systematiske oversiktsartikler som måtte ekskluderes. Utvelgelse av artikler var også begrenset med hensyn til oppgavens omfang. Litteratursøket endte opp med å identifisere 8 forskningsartikler som belyste problemstillingen og de baserer seg hovedsakelig om eldre pasientens opplevelse av livskvalitet, palliativ behovet og livet i sykehjem. Artikkelen til Ihler og Saeteren (2019) er en norsk studie som jeg fant i SveMed+, som så ble søkt opp i fulltekst i Sykepleien nettside. Ihler og Saeteren (2019) og Hermans et al. (2017) artikler ble valgt da de handler om symptomkartlegging og identifisering av fysiske lidelser som påvirker livskvaliteten. Artikkelen til Strohbuecker et al. (2011) fant jeg i ORIA-søket, og er eldre enn søkekriteriet mitt. Artikkelen ble allikevel inkludert da den bidro til å belyse problemstillingen. Kastbom et al. (2017) sin

artikkel ble inkludert ettersom studien handler om livskvalitet til kreftpasienter i livets siste fase og deres ønske om å ha et meningsfylt liv mens de lever- til tross for at artikkelens tittel «En god død» antyder at studiet omhandler livets siste dager(LSD). Alle artikler er blitt kritisk vurdert og jeg har anvendt forskjellige sjekklister fra Helsebiblioteket for kvalitetsvurdering av inkluderte artikler (Vedlegg 3). Liste over inkluderte artikler er beskrevet i resultat kapitelet.

2.3 Analyse

Analyse er tolkning av datasamling for å finne en mening, sammenheng og å forklare innhold av materialet (Dalland, 2020. s. 94). Analyse prosessen startet med å lese nøye gjennom hver artikkel for å finne ut kjernen i studien som bakgrunn, hensikt, metode og utvalg. Deretter ble resultatet markert og nøkkelfunn fra studiet notert. En samling av disse funnene har dannet grunnlag for tema i oppgaven. Noen av funnene kommer frem i forskjellige artikler, som forsterker resultatet. Seks av artiklene har flere fellestrekk og analysene pekte på samme funn, men med forskjellige tema. Analysen av Bökberg et al. (2019) sin studie indikerte et nytt fokus eller tenkemåte vedrørende livskvalitet. Studiet til Ihler & Saeteren (2019) hadde ingen fellestrekk med andre studier bortsett fra tiltak som fremmer livskvalitet. Min fagbakgrunn som sykepleier, kan ha påvirket analysen i den forstand at muligens jeg har oversett noe viktige tema eller har tolket dem som selvfølger. Engelsk-språklighet kan også ha vært en barriere som påvirket tolkningen. Funn av analysen belyses nærmere i resultat-kapittel.

3. Resultat

Resultatet fra utvalgte artikler viste at ulike faktorer kan bidra til å hemme eller fremme livskvalitet til eldre pasienter i sykehjem. Jeg har valgt å dele disse inn i tre hovedområder som følger:

1. Redusert autonomi og integritet
2. Åndelige behov, psykososiale støtte og personalets kompetanse.
3. Identifisere palliativ behovet og symptomlindring.

Noen av temaer er overlappende og kan plasseres under andre områder. Liste over utvalgte artikler presenteres i oppgaven.

3.1 Redusert autonomi og integritet

Resultatet fra Sandgren et al. (2021) studiet viste at deltakerne opplevde mangel på autonomi og selvbestemmelse påvirket deres livskvalitet. De eldre rapporterte redusert autonomi knyttet til få muligheter for å engasjere seg i hverdagslige aktiviteter, og de var ute av stand til å gjøre de tingene de likte å gjøre. De følte at de verken hadde kontroll over sin egen hverdag eller fremtiden. I Kastbom et al. (2017) sin studie, ble autonomi nevnt som en viktig egenskap av en god død. Mange ga uttrykk for deres frykt for å være avhengig av andre, og dermed miste kontroll og sin integritet. Deltakerne i undersøkelsen verdsatte autonomi og uavhengighet, og ønsket å være involvert i beslutninger som gjeld deres livsavslutning og dødsprosessen. På den måten ønsket de å forberede seg psykisk til døden. Studien konkluderte at dette kan bidra til å møte pasientens frykt når døden nærmer seg og forbedre livskvalitet.

Det kvalitative studiet til Tjernberg & Bökberg (2020) utforsket tanker om døden og opplevelser av omsorg ved livets slutt blant eldre i sykehjem. Studiet viste at eldre forbinder

aldringsprosessen til forskjellige type tap, som tap av kontroll, uavhengighet og integritet. Tap av funksjoner ble rapportert som en følelse av å ikke kunne kontrollere sine daglige aktiviteter.

Hensikten med Strohbuecker et al. (2011) studiet var å utforske behovet for palliativ omsorg til sykehjemsbeboere som ennå ikke hadde gått inn i livets slutfase. Beboerne beskrev flersidig behov for blant annet å bli anerkjent som en person, ha et valg og å ha kontroll. De hadde et sterkt ønske om å kontrollere hverdagslige aktiviteter. Studiet konkluderte at et ønske om selvbestemmelse er sentralt ved utforming og evaluering av palliasjon tilbud i sykehjem.

Bökberg et al. (2019) studiet ble gjennomført som en kompleks intervensjonsmetode utført med crossover-design. Resultatet viste ingen endring eller forbedring av pasientens livskvalitet i intervensjonsgruppen, men betydelig nedgangs av livskvalitet i kontrollgruppen. Studiet inkluderte at palliativtilnærming og omsorg kan forhindre unødvendig nedsettelse i livskvalitet ved å blant annet støtte pasientenes autonomi. Intervjuspørsmålene i Burack et al. (2012) studiet hadde basert seg på en Livskvalitetsskala som fokuserer på 11 nøkkelområder: autonomi, verdighet, matglede, fysisk funksjon, selvstendighet, meningsfull aktivitet, fysisk komfort, privatliv, relasjoner, trygghet, og åndelig velvære. Videre ble det også målt hvor tilfreds beboere var med sykehjemmet og de ansatte. Studie viste at å bli behandlet med verdighet var viktigst for hvordan pasienter opplever de ansatte.

3.2 Åndelige behov, psykososiale støtte og personalets kompetanse

Studiet til Hermans et al. (2017) konkluderte at de fleste utfordringene for palliativ omsorg i sykehjem, ligger innenfor åndelige og psykososiale faktorer som angst, støtte, å finne et liv verdt å leve og egenverd. Omsorgspersoner rapportere at mange beboerne ikke følte at livet er verdt å leve lenger. Studien inkluderte at disse aspektene bør integreres i den profesjonelle utdanningen til omsorgspersoner.

Hensikten med studiet til Kastbom et al. (2017) var å utforske oppfatningen av en god død sett fra palliative kreftpasienters perspektiv. Deltakerne uttrykte viktigheten av å leve et meningsfylt liv til døden nærmer seg. Flere deltakere beskrev viktigheten av å ha prosjekter som ga dem en

følelse av mening og normalitet, til tross for at de visste de var alvorlig syke og var i ferd med å dø. Hvis livet ikke lenger hadde mening, foretrukket de heller å dø raskere. Studien konkluderte at helsepersonell som tar seg av palliative pasienter bør vurdere å be dem beskrive hva de anser som en god død for å identifisere mål for omsorgen. Å utforske pasienters personlige opplevelse av døden kan bidra til å møte deres frykt når døden nærmer seg og øker livskvalitet. Studiet konkluderte at personalet kan trenge mer opplæring og trening i å kommunisere med døende mennesker om hvordan de ønsker å leve sine siste dager.

Sandgren et al. (2021) studiet viste i tillegg et annet viktig resultat, nemlig at eldre personer hadde liten eller ingen frykt av døden, men samtidig så hadde de generelt tanker og noe bekymring rundt det å dø. Dette resultatet kan øke personalets forståelse av eldre personers holdninger til døden og dermed lette og åpne samtaler om døden og åndelige behovet. Studiet konkluderte at personalet bør inkludere og invitere pasienter i interaksjoner med dem med å spørre om deres mening og involvere dem i meningsfulle aktiviteter for å fremme personsentrert omsorg.

Bökberg et al. (2019) studiet konkluderte at palliativtilnærming og omsorg kan forhindre unødvendig nedsettelse i livskvalitet ved å støtte pasientenes følelser og tanker og sosial deltagelse blant eldre pasienter i sykehjem. Burack et al. (2012) studie viste videre at andre viktige områder som påvirker livskvalitet til deltakere var åndelige velvære og deretter matglede. Studiet konkluderte at det er like viktig å ta hensyn til pasienters psykiske og åndelige helse og velvære enn behandling av fysisk helse. De inkluderte at det er de tilsynelatende små, dagligdagse interaksjonene som påvirker pasients opplevelse av velvære, verdighet og integritet. Som for eksempel å holde pasienten tildekket under stell. Studien konkluderte at disse resultatene kan gi en mulig retning til kulturendring med fokus på livskvalitet til sykehjemspasienter.

Strohbuecker et al. (2011) studiet viste flere behovsdimensjoner som blant annet kontakt med familien og verden utenfor, og åndelig behov som påvirker livskvalitet til deltakere. Tjernberg & Bökberg (2020) studiet viste at de eldre ikke fryktet selve døden, men hadde noen bekymringer rundt døden. Som undersøkelsen til Sandgren et al (2021), indikerte Tjernberg & Bökberg

(2020) studiet at eldre har behov for å snakke om døden og deres bekymringer ved livets slutfase. Å gi eldre personer muligheten til å snakke om det som bekymrer dem og hva de oppfatter som meningsfylt, kan forbedre livskvaliteten deres. Personalet trenger opplæring om sensitive samtaler om døden. Studiet konkluderte også ved å gjøre rede for at å plassere kognitivt friske pasienter og personer med demenssykdom i samme avdeling påvirket livskvalitet til kognitivt friske personer. Denne situasjonen resulterte i at det ikke var nok tid til både å håndtere omsorgsbehovet til personer med demens og ha samtale som kognitivt friske personer ønsket, for eksempel eksistensielle samtaler som kunne ha forbedret livskvaliteten deres. Med noen få unntak karakteriserte de eldre livet på sykehjemmet som kjedelig og følte seg omgitt av mennesker som ikke hørte hjemme der.

3.3 Identifisere palliativ behovet og symptomlindring

Bökberg et al. (2019) sin palliasjon intervensjons studie, viste ingen forbedring av livskvalitet i intervensjons gruppen. Dataanalyse fra kontrollgruppen viste derimot betydelig nedgang i livskvalitet, redusert allmenntilstand og økt antall dødelighet. Videre viste studien en tendens mot redusert helse etter 9 måneder i begge grupper. Studiet inkluderte at fra et normalt aldringsperspektiv, virker det ikke realistisk å kjempe for økt livskvalitet blant eldre pasienter i sykehjem. Målet kan kanskje heller være å forhindre eller utsette nedsettelse av livskvalitet blant sykehjemsbeboere. Studiet konkluderte viktigheten av å identifisere behovet for palliativ omsorg blant eldre personer i en tidlig fase for å forhindre eller redusere nedsettelsen av livskvalitet. Hensikten med Hermans et al. (2017) studiet var å beskrive behovet for palliativ omsorg og symptomer hos sykehjemsbeboerne som forventes å være i det siste året av sitt liv, og å vurdere om disse behovene er forskjellige mellom beboere med og uten demenssykdom. Resultatet viste at smerte og andre fysiske symptomer var registrert hos mer enn halvparten av sykehjemsbeboerne, noe som påvirket livskvalitet til beboerne. Personalet rapporterte at beboere med demenssykdom opplevde færre fysiske symptomer bortsett fra smerte enn beboere uten demenssykdom. Noe som kan være et resultat av underoppdagelse eller

underrapportering av andre symptomer hos personer med dements. De inkluderte videre at ulike vurderingsverktøy kan være til hjelp for å forbedre identifiseringen av palliativ behovet og symptomer hos pasienter. Tjernberg & Bökberg, (2020) og Kastbom et al. (2017) fant ut at pasienter var bekymret for å leve med smerter. De ønsket minimal lidelse og hjelp med symptomlindring.

Resultat av studiet til Ihler & Saeteren (2019) viste at sykepleierne anser ESAS som et nyttig kartleggingsverktøy som gir et bilde av pasientens subjektive symptomopplevelse. De betraktet ESAS som en inngangsport for samtale med pasientene om deres symptomer, noe som igjen bidrar til bedre symptomlindring og livskvalitet for pasientene. Studiet konkluderte at dersom ESAS skal bidra til å systematisere kartleggingen, bør skjemaet brukes rutinemessig. Studiet til Strohbuecker et al. (2011) konkluderte at tidlig integrering av palliasjon kan forbedre livskvaliteten til kronisk syke beboere.

Nedunder følger en liste over de artikler inkludert i denne litteraturundersøkelsen, samt. en matrise som viser undersøkelsens formål, metode, resultat, og annen relevant informasjon.

Forfattere/års tall/ tidsskrift	Formål	Metode	Utvalg	Resultat
Burack, O.R. Weiner, A.S. Reinhardt, J.P. Annunziato, R.A. (2012). What Matters Most to Nursing Home Elders: Quality of Life in the Nursing Home. Journal of the American Medical. 2012 Jan;13(1):48-53.	Undersøke faktorer som påvirker QOL i sykehjem som resultere til elders tilfredshet, for å gi en retning i kulturendring.	Tverrsnittstudie med ansikt til ansikt (individuell) intervjuer	62 langtidspasienter, fra 3 store sykehjem i New York	-Verdighet, åndelig velvære, og matglede var viktige faktorer. -Verdighet var viktigste for hvordan pasienter opplever personalet.

<p>Bökberg, C. Behm, L. Ahlström, G. (2019).</p> <p>Quality of life of older persons in nursing homes after the implementation of a knowledge-based palliative care intervention. Int J Older People Nurs. 2019 Dec;14(4): e12258.</p>	<p>Evaluere effekten av palliativ omsorg intervensjon på livskvalitet hos eldre pasienter over 65 år i sykehjem.</p>	<p>kompleks intervensjon metode med eksperimentelt Cross-over studie.</p>	<p>23 pasienter i intervensjon sgruppen og 29 pasienter i kontrollgruppen, fra 20 sykehjem i Sverige</p>	<p>-Ingen forandring/forbedring av QOL i intervensjonsgruppen mens betydelig redusert QOL i kontrollgruppen.</p> <p>-Palliativ tilnærming /omsorg forhindrer unødvendig nedsettelse av QOL. Viktig å identifisere Palliativ behov i en tidlig fase.</p>
<p>Hermans, K. Cohen, J. Spruytte, N. Audenhove, C, V. Declercq, A. (2017).</p> <p>Palliative care needs and symptoms of nursing home residents with and without dementia: A cross-sectional study.</p> <p>Geriatrics and gerontology international., 2017, Vol.17(10), p.1501-1507</p>	<p>Beskrive behov for palliativ omsorg og symptomer hos sykehjemsbeboerne som forventes å være i det siste året av sitt liv og å vurdere om disse behovene er forskjellige mellom beboere med og uten demenssykdom.</p>	<p>Tverrsnittsstudie.</p> <p>Anvendt Vurderingsverktøyet: Palliative care outcome Scale (POS) og observasjoner.</p>	<p>109 sykehjemsbeboere fra 15 sykehjem i Belgia.</p>	<p>- Smerte og andre fysiske symptomer, var registrert hos mer enn halvparten av beboerne.</p> <p>-De mest fremtredende behovene oppsto på psykososiale og åndelige områder.</p> <p>- Beboere med demens opplevde færre fysiske symptomer bortsett fra smerte.</p> <p>- Vurderingsverktøy kan være til hjelp for å forbedre identifiseringen av behov og symptomer.</p>

<p>Ihler, E. M. & Saeteren, B. (2019).</p> <p>Nurses' experiences of using ESAS to identify symptoms in cancer patients.</p> <p>Sykepleien Forskning 2019;14(79585):e-79585</p>	<p>Utforske sykepleieres erfaringer med å bruke ESAS for å kartlegge symptomer hos sykehuspasienter med kreft i palliative fase.</p>	<p>Kvalitative dybdeintervju</p>	<p>6 sykepleiere fra 2 onkologiske sengeposter fra et sykehus i Helse Sør-Øst-</p>	<p>- ESAS er et nyttig kartleggingsverktøy av pasientens subjektive symptomopplevelse</p> <p>- Inngangsport for samtale med pasientene om deres symptomer. Varierende bruk av ESAS i klinisk praksis</p> <p>-Bidrar til bedre symptomlindring og livskvalitet.</p>
<p>Kastbom, L. Milberg, A. Karlsson, M. (2017).</p> <p>A good death from the perspective of palliative cancer patients.</p> <p>Support Care Cancer. 2017 Mar;25(3):933-939.</p>	<p>Utforske oppfatningen av en god død hos døende kreftpasienter i Sverige.</p>	<p>Intervju</p>	<p>66 pasienter med kreft i palliativ fase i alder fra 30–90, rekruttert fra hjemmesykepleie og palliativ enhet.</p>	<p>Egenskaper for en god død inkluderer forberedelse til døden, symptomlindring, opprettholde autonomi, samt pasientens involvering i beslutninger på livets slutt. Helsepersonell bør vurdere å be dem beskrive hva de anser som en god død for å identifisere mål for omsorgen.</p>
<p>Sandgren, A. Arnoldsson, L. Lagerholm, A. Bökberg, C. (2021).</p> <p>Quality of life among frail older persons (65+ years) in nursing homes: A cross-sectional study.</p> <p>Nurs Open. 2021</p>	<p>Vurdere livskvaliteten hos gamle og skrøpelige personer fra 65 år og oppover, som bor i sykehjem.</p>	<p>Tverrsnittstudie med spørreskjema og strukturert intervjuer</p>	<p>78 sykehjemsboer fra 30 sykehjem i Sverige.</p>	<p>-Mangel på autonomi påvirket deltakernes livskvalitet.</p> <p>-Tiltak som fremmer personsentrert omsorg</p> <p>-De fleste eldre frykter ikke døden. -Behov for samtale rundt døden og åndelige behov.</p>

May;8(3):1232-1242.				
<p>Strohbecker, B. Eisenmann, Y. Galushko, M. Montag, T. Voltz, R. (2011).</p> <p>Palliative care needs of chronically ill nursing home residents in Germany: focusing on living, not dying.</p> <p>International Journal of Palliative Nursing Vol. 17, No. 1. 2013</p>	<p>Å utforske behovet for palliativ omsorg til sykehjemspasienter som ennå ikke hadde gått inn i livets slutfase.</p>	<p>Semi-strukturerte intervjuer</p>	<p>9 pasienter med kronisk sykdom eller skrøpelige</p>	<p>-Flerdimensjonale behov, som ble kategorisert som «å bli anerkjent som en person», «ha et valg og ha kontroll», «være knyttet til familien og verden utenfor» «åndelig behov» og «fysisk komfort».</p> <p>-Fryktet ikke døden men hadde behov for samtale rundt døden. -</p>
<p>Tjernberg, J. & Bökberg, C. (2020).</p> <p>Older persons thoughts about death and dying and their experiences of care in end-of-life: a qualitative study. BMC Nursing volume 19, Article number: 123 (2020)</p>	<p>Å utforske tanker om døden og opplevelser av omsorg ved livets slutt blant eldre som bor på sykehjem.</p>	<p>Kvalitativstudie med intervjuer</p>	<p>36 sykehjems pasienter i Sverige</p>	<p>-Eldre har behov for å snakke om døden og tanker rundt livets slutt. -Trenger støtte for å finne mening i livet.</p> <p>Plassering av kognitiv friske og dementpasienter i samme avdeling, har negativ effekt på livskvalitet til kognitiv friske pasienter.</p>

4. Diskusjon

Resultat av seks av åtte inkluderte studiene viste at eldre pasienter verdsetter uavhengig, ønsker å bestemme over sin dagligdags aktiviteter, har behov å bli anerkjent som en integritet person og redusert autonomi påvirker livskvalitet i negativ retning.

Autonomi og selvbestemmelse

Begrepet autonomi eller selvbestemmelse handler om respekt for individets tanker og ønsker (Slettebø, 2013. s. 89). Autonomi er både rettighet og forpliktelse. Den bygges på etiske prinsippet; plikt til å respektere autonome personers beslutninger (Brinchmann, 2016. s.85). Dette forstås at menneskes tanker og ønsker uansett alder, sykdom og livssituasjon, må respekteres og alle skal ha like rett og frihet til å ta selvstendige beslutninger så lang som de beregnes som samtykkekompetente.

Brinchmann (2016) henviser til Braut som påstår at menneskers autonomi varierer gjennom livet og faktorer som alder og sykdom kan påvirker grad av autonomien. Han sier videre at selv om autonomigraden kan variere gjennom livet, men personens verdi og integriteten er konstant. Derfor det stilles større krav til helsepersonell om å ivareta pasientens og pårørendes autonomi og integritet i sårbare situasjoner (Brinchmann, 2016. s.90).

Resultat av studiene bemerket at sykehjemspasienter fryktet å miste kontroll. Tap av funksjoner ble rapportert som en følelse av å ikke kunne kontrollere sine daglige aktiviteter (Tjernberg & Bökberg, 2020). Autonomi og integritet innebærer at selv om eldre pasienter er ikke i stand å ta vare på seg selv eller ta en selvstendig beslutning på grunn av redusert fysisk eller psykisk funksjoner, har de likevel full rett til at deres ønsker blir respektert og inkluderes i sin dagligdag beslutning. Pasienter i Kastbom et al. (2017)-studiet ønsket å være involvert i beslutninger som gjelder deres livsavslutning og dødsprosessen. Pasientautonomi er en rettighet, men det ligger mye etiske holdninger i den. Det å involvere og informere pasienten i eget behandlings forløp krever god kommunikasjon og åpenhet med pasienten og ikke minst

deres pårørende. Helsepersonell skal vise respekt for pasientens ønsker og forsøke å skape tillitt og trygghet, særlig viktig til sårbare mennesker. Nortvedt (2021) hevder at pasientautonomi er et etisk prinsipp og en juridisk rettighet som er lovfestet i selvbestemmelsesrett og brukarmedvirkning (s. 124).

Ivaretagelse av pasientens evne til medvirkning hos eldre i palliativ fase av livet, kan være utfordrende på grunn svekkelse av fysiske og psykiske evner. «For å kunne innfri pasientens ønsker og behov i den siste tiden, er det viktig at avklaringer er gjort tidligere i sykdomsforløpet» (Helsedirektoratet, 2015. s.30). Forhåndsamtale og forberedende samtale ved livets slutt er viktige verktøy for å belyse pasientens og pårørendes ønsker og behov og kartlegge mål for omsorgen. På den måten kan vi tilby en personsentret omsorg basert på pasientens premisser og samtidig styrke autonomien. Meld. St. 24 (2019-2020) presiserer at ingen avgjørelse skal tas uten involvering av pasienter og alle skal møtes med spørsmålet om «Hva er viktig for deg?» Dette er særlig viktig i livets slutfase og er grunntanke bak palliativ omsorg (Meld. St 24, 2019-2022. s. 7).

Åndelige behov

Resultatet av fire av åtte studier indikerte at åndelig behov påvirker livskvalitet til sykehjemspasienter. To andre studier bemerket verdighet, integritet, egenverd, å leve et meningsfylt liv, sosial kontakt, og samtale om livets slutt og død som avgjørende faktorer som påvirker pasientenes livskvalitet. I utgangspunktet kan alle disse temaer defineres ut fra åndelig eller eksistensielle behov. Palliasjon omfatter også åndelig omsorg og skal inngås som en del av den helhetlige omsorgen til pasienter og pårørende (Helsedirektoratet,2019, s.40). Åndelig omsorg betyr om å lytte, støtte og oppmuntre pasienten og tilrettelegging av forhold (Giske, 2019. s.67).

Åndelig omsorg handler om å skape verdig og finne mening i livet. Ivaretagelse av åndelige behov skjer gjennom utforskende samtaler og i interaksjoner med pasienten ved å støtte pasienten til å sette ord på sine tanker, bekymringer og for å finne mening og håp til å mestre hverdagen til tross av begrenset levetid. Rustøen (1991) henviser til Næss som hevder at en

person med god livskvalitet har et aktivt og meningsfylt liv, har samhørighet og kontakt med andre, har selvfølelse og mestringsfølelse og lever et harmonisk liv med trygghet og glede (Rustøen, 1991. s.18).

Sandgren et al. (2021) og Tjernberg & Bökberg (2020) viste at samtalen rundt døden påvirker livskvalitet til eldre. Åpenhet om døden kan hjelpe å reflektere over vesentlige verdier knyttet til livets slutt og forberede både pasienten og pårørende til døden: «(...) på den måten kan døden fremstå mindre fremmed og skremmende» (Meld.st. 24, 2019-2020). Samtale om åndelighet og døden er et utfordrende tema i palliativ omsorg og blir ofte nedprioritert. Dette er sensitive samtaleemner som krever både fagkompetanse og personlig egenskaper. Det er sterkt behov for kompetanseheving og refleksjoner rundt temaet for å kunne ivareta hele personens behov.

Verdighet og integritet

Burack et al. (2012) hevder at det er tilsynelatende «små dagligdags interaksjoner som kan påvirker pasientens livskvalitet». Verdighet og integritet er to vesentlig behovet som skal respekteres og ivaretas av helsepersonell. Eldre sykehjemspasienter er i en sårbar situasjon og er avhengig av hjelp og bistand i hverdagen. Personalet har evnen til å bevare pasientens verdighet og integritet eller krenke de, gjennom handlinger og praktiske gjøremål. Personalet kan ivareta disse behovene gjennom deres holdning, språk, blikk, non-verbale gester, kroppskontakt og varhet. Disse egenskapene kan avgjøre kvaliteten på den hjelpen personale kan yte. Ved å spørre pasienter om deres mening, tanker og ønsker, kan personalet skape en følelse av å bli sett og hørt som bidra til å bevare integritet og verdighet.

Verdighetsgarantien fastslår at eldreomsorg skal sikrer et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov og respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel (Helse- og omsorgsdepartementet, 2010).

Symptomkartlegging

Hermans et al. (2017) viste at smerter og andre fysiske symptomer var registrert hos mer enn halvparten av sykehjemspasienter. Eldre pasienter har ofte komplekse og sammensatte problemer som skyldes høy alder, funksjonssvikt og skrøpeligheit. I tillegg til fysiske plager kan de ha psykiske plager som angst og depresjon. Symptomer ved alvorlig og livstruende sykdom kan ofte forsterke somatiske og psykologiske symptomer (Kaasa & Loge, 2018. s. 64). Smerter kan føre til redusert livskvalitet og begrensninger i daglige aktiviteter. Derfor kan en systematisk vurdering og behandling av smerte være avgjørende for livskvaliteten. Dette er spesielt viktig for personer med demens som har redusert evne til å uttrykke sine plager. Strohbuecker et al. (2011) og Bökberg et al. (2019) forslår at tidlig integrering av palliasjon kan forbedre livskvalitet. «Integrering av palliativ behandling tidlig i sykdomsforløpet gir fordeler både for symptomlindring, tilfredshet og livskvalitet for pasienter, og for tilfredshet og livskvalitet for pårørende» (Helsedirektoratet, 2015. s.16).

Palliativ tilnærming i tidlig forløpet trenger grundig vurdering av symptomer. Systematisk vurdering av symptomer gjør det mulig å kartlegge palliativ behovet og gir pasienten mulighet til å starte et målrettet palliativ tiltak i en tidlig fase av sykdommen. Dette kan sikre god lindring av lidelser, mindre sykehusinnleggelse og byrder med den, og dermed forbedre livskvalitet til pasienten og pårørende. Handlingsplan for palliasjon i kreftomsorgen hevder at «kartlegging og klassifikasjon av symptomer og smerte, er ofte mangelfull i klinisk praksis. Klassifisering av smerten danner grunnlag for behandlingsbeslutninger. Bruk av standardiserte kartleggingsverktøy bidrar til å sikre et mest mulig komplett bilde av pasientens smerte» (Helsedirektoratet, 2019. s.62-63).

Ihler & Saeteren (2019) viste at ESAS er et nyttig kartleggingsverktøy. Ulempen med ESAS er at den ikke er egnet til alle sykehjemspasienter, siden mange har en kognitiv svikt. Fordelen er at gjennom samtale med pasienten kan man hente ut ekstra opplysninger om pasienten som ellers kunne bli utelukket. Det finnes ulike kartleggingsverktøy for eksempel MOBID, Ansikt smerte-skala og IPLOS, som anvendes i varierende grad av sykepleiere i sykehjem. Fremdeles er det mange helsepersonell i sykehjem som foretrekker observasjoner og kliniske undersøkelser for symptomvurdering, noe som kan begrense en systematisk kartlegging. Derfor det er behov

for kompetanseheving innenfor palliativ behandling og omsorg for å sikre sykehjemspasienter livskvalitet.

5. Konklusjon

I dette litteraturstudiet har jeg gjennomgått en rekke forhold som påvirker livskvalitet til eldre sykehjemspasienter for å belyse oppgavens problemstilling. Resultatet av litteraturstudiet tilsier at for å styrke livskvalitet til eldre pasienter, må vi fokusere på å styrke pasientens autonomi, integritet, verdighet og støtte deres emosjonelle, åndelige og sosiale behov. Ved å respektere pasientens ønsker, gi valg mulighet, informere, og ved å inkludere pasienten i avgjørelsene som gjelder deres liv og helse, kan vi fremme autonomien og bevare integritet. Ved å kartlegge åndelige behov og legge til rette for et sykehjems liv med sosiale interaksjoner og mulighet til å bli sett og hørt, skaper vi liv og mening i hverdagen deres. En grundig og forsvarlig symptomlindring kan medføre at de blir mer aktive og mottakelig i sosiale livet og fremme livskvalitet. For å styrke livskvalitet til eldre pasienter, bør vi ivareta fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behovet. Dette er kjernen til palliativ omsorg.

Dermed kan vi igjennom dette litteraturstudiet og de analyserte studier i feltet, konkludere at en palliativ omsorg med helhetlig tilnærming kan styrke livskvalitet til sykehjemspasienter så lang det er hensiktsmessig. Kompetanseheving innenfor palliativ omsorg og refleksjoner rundt personalets holdning, kan føre til et bedre tilbud til sykehjemspasienter og fremme livskvalitet for pasienter i livets slutfase.

Litteratur

Brinchmann, B. S. (2016). *Etikk i sykepleien*. (4.utg). Gyldendal.

Bruvik, F. Drageset, J. Foss Abrahamsen, J. (2017). *Fra sykehus til sykehjem: hva samhandlingsreformen har ført til*. <https://sykepleien.no/forskning/2017/02/fra-sykehus-til-sykehjem>

Burack, O.R Weiner, A.S. Reinhardt, J.P. Annunziato, R.A. (2012). *What Matters Most to Nursing Home Elders: Quality of Life in the Nursing Home*.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2010.08.002>

Bökberg, C. Behm, L. Ahlström, G. (2019). *Quality of life of older persons in nursing homes after the implementation of a knowledge-based palliative care intervention*.

DOI: <https://doi.org/10.1111/opn.12258>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal akademisk.

Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag. (2019). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>

Giske, T. (2019). *Å ta vare på heile mennesket. Håndbok til åndelig omsorg*. Samlaget.

Helsedirektoratet. (2015). *Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt: Å skape liv til dagene*. [Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt.pdf \(helsedirektoratet.no\)](https://www.helsedirektoratet.no/rapport-om-tilbudet-til-personer-med-behov-for-lindrende-behandling-og-omsorg-ved-livets-slutt.pdf)

Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinje for palliasjon i kreftomsorg*. (Versjon 6). <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2010). *Forskrift om en verdig eldreomsorg; Verdighetsgarantien.* [Forskrift om en verdig eldreomsorg \(verdighetsgarantien\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Hermans, K. Cohen, J. Spruytte, N. Audenhove, C, V. Declercq, A. (2017). *Palliative care needs and symptoms of nursing home residents with and without dementia: A cross-sectional study.*

DOI: <https://doi.org/10.1111/ggi.12903>

Ihler, E. M. & Saeteren, B. (2019). *Nurses' experiences of using ESAS to identify symptoms in cancer patients.* DOI [10.4220/Sykepleienf.2019.79585](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.79585)

Johannessen, A. Tufte, P,A. Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode.* (5.utg.). Abstrakt forlag.

Kaasa, S. Loge, J,H. (2018). *Palliasjon. Nordisk lærebok.* (3.utg.). Gyldendal.

Kastbom, L. Milberg, A. Karlsson, M. (2017). *A good death from the perspective of palliative cancer patients.* DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3483-9>

Meld. St. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid.*

Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

Meld. St. 24 (2019–2020). *Lindrende behandling og omsorg: Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.* Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20192020/id2700942/?ch=1>

Nortvedt, P.(2021). *Omtanke. Innføring i sykepleieetikk.*(3.utg.). Gyldendal.

Rustøen, T. (1991). *Livskvalitet. En sykepleieutfordring.* Gyldendal.

Sandgren, A. Arnoldsson, L. Lagerholm, A. Bökberg, C. (2021). *Quality of life among frail older persons (65+ years) in nursing homes: A cross-sectional study.*

DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.739>

Slettebø, Å. (2013). *Sykepleie og etikk (6. utg.).* Gyldendal Norsk Forlag.

Statistisk Sentralbyrå. (2020). <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/fire-av-fem-eldre-som-dor-mottar-omsorgstjenester-i-kommunen>

Strohbiecker, B. Eisenmann, Y. Galushko, M. Montag, T. Voltz, R. (2011). *Palliative care needs of chronically ill nursing home residents in Germany: focusing on living, not dying.*

DOI: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2011.17.1.27>

Tjernberg, J. & Bökberg, C. (2020). *Older persons thoughts about death and dying and their experiences of care in end-of-life: a qualitative study.*

DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00514-x>

World Health Organization. (2020). *Palliative care.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Vedlegg 1: PICO skjema (PIO)

P	I	C	O
Pasient/ Populasjon/hvem	Intervensjon/tiltak/ virkemiddel	Control/ sammenligning	Outcome/utfall/ resultat
Eldre pasienter i sykehjem	Palliativ tilnærming/omsorg	Ikke aktuell	Styrke livskvalitet

Vedlegg 2: Søkeskjema

Database	Søkenr.	Søkeord/emneord/ søkekombinasjoner	Antall treff	Kommentar til søket
SveMED +	#1	Quality of life	3134	[Mesh term]
	#2	Palliative care	1223	
	#3	Nursing homes	2257	
	#4	#1 AND #2	124	
	#5	#1 AND #3	166	
	#6	#1 AND #2 AND #3	10	
	#7	#6 AND Filters Peer Reviewed	3	
CINAHL With Full Text	#1	Quality of life	215,702	
	#2	Palliative care	48,242	
	#3	Palliative care OR End of life care	54,016	
	#4	Nursing home	56,208	
	#5	#1 AND #3 AND #4	290	
	#6	#5 AND Filters: published in last 10 years AND Peer Reviewed	177	
PubMED	#1	Quality of life	234,734	MeSH Terms
	#2	Palliative care	59,580	MeSH Terms
	#3	Palliative care OR End of life care	103,068	MeSH Terms
	#4	Nursing homes	42,592	MeSH Terms
	#5	#1 AND #3 AND #4	1,569	MeSH Terms
	#6	#5 AND filters: Last 10 years, Full text, Abstract, English, Age 65 years +	352	

Vedlegg 3: Kvalitetsvurdering av inkluderte artikler

Nr	Forfatter og anvendt sjekkliste	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Kvalitet
1	Burack et al., (2012). Prevalensstudie	J	J	J	J	J	J	J	J	J	-	J	J	Høy
2	2-Bökberg et al., (2019). RTC studie	J	J	J	U	J	J	J	J	J	J	J	-	Høy
3	Hermans et al., (2017). Prevalensstudie	J	J	J	J	J	J	J	J	J	-	J	J	Høy
4	Ihler & Saeteren (2019). Kvalitativ studie	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	-	-	Høy
5	Kastbom et al., (2017). Kvalitativ studie	J	J	J	J	J	U	J	J	J	J	-	-	Høy
6	Sandgren et al., 2021. Prevalensstudie	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	Høy
7	Strohbuecker et al., (2011). Kvalitativ studie	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	-	-	Høy
8	Tjernberg & Böberg, 2020. Kvalitativ studie	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	-	-	Høy

J = Ja, **N** = Nei, **U** = Uavklart

Høy: alle eller nesten alle kriteriene er møtt.

Moderat: 2 eller flere kriterier ikke møtt.

Lav: få eller ingen kriterier er møtt.