



Forhåndssamtaler på sykehjem

- Har vi råd til å la være?

Advance Care Planning in Nursing Homes

- Can we afford not to?

Kandidatnummer: 8

VID vitenskapelig høgskole

Haraldsplass, Bergen

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i palliativ sykepleie

Kull: VUPAL 2020-2022

Antall ord: 4375

08.04.22

**Opphavsrettigheter**

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.  
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

## Sammendrag

I dag skjer 50% prosent av alle dødsfall i Norge på sykehjem. Eldre mennesker har ofte flere og sammensatte sykdommer, polyfarmasi og stor symptombyrde. 80% av de som bor på sykehjem har også demens. Denne pasientgruppen har derfor behov for personsentrert palliativ omsorg. Forhåndssamtaler er et verktøy som kan brukes for å kartlegge pasientens ønsker for fremtidig behandling og omsorg. Det er gjort en litteraturstudie for å undersøke hvilke effekter forhåndssamtaler har for eldre mennesker som bor på sykehjem. Det er gjort et systematisk litteratursøk i databasene Cinahl og PubMed med søkeordene sykehjem, forhåndssamtaler, verdighet og livskvalitet. Ti forskningsartikler som omhandler forhåndssamtaler, er inkludert. Artikkene er kvalitetsvurdert, og analysert med tematisk analyse. Funnene viser at forhåndssamtaler på sykehjem fører til mer personsentrert omsorg. Det ivaretar pasientens autonomi, inkluderer pårørende, fører til bedre livskvalitet og opprettholder verdighet. I tillegg kan det føre til mindre aggressiv behandling og sykehusinnleggelse, og et mer lindrende fokus. Dette kan sikre pasientene er fredfull og verdig død på sykehjem.

## **Abstract**

Today 50% of all deaths in Norway occurs in nursing homes. Elderly people often suffer from multimorbidity and polypharmacy, and they have a high symptom burden. 80% of people living in nursing homes also suffer from dementia. This patient group is in need of person-centered palliative care. A systematic literature study has been done, to research the effects of Advance Care Planning in nursing homes. The search was conducted in two databases, Cinahl and PubMed, using the search words nursing home, advance care planning, dignity and quality of life. Ten research articles addressing advance care planning was included in this literature study. The research articles have been quality assessed and analyzed using thematic analysis. The findings show that advance care planning preserve the patient's autonomy, include the relatives, leads to better quality of life and maintain the patient's dignity in end-of-life. Furthermore, it can lead to less aggressive treatment and less transfers to hospital in the end-of-life, and a better palliative care approach. These factors can lead to patients having a peaceful and dignified death in the nursing home.

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Problemstilling.....	2
1.2	Hensikt.....	2
2	Metode.....	3
2.1	Litteratursøk.....	3
2.2	Utvelgelse av artikler.....	4
2.3	Analyse.....	5
3	Resultat.....	6
3.1	Forhåndssamtaler fremmer helhetlig og personsentrert omsorg .....	8
3.1.1	Forhåndssamtaler sikrer pasientens autonomi, uavhengig av kognitiv funksjon.....	9
3.1.2	Forhåndssamtaler ivaretar psykososiale og eksistensielle behov.....	10
3.1.3	Forhåndssamtaler fremmer livskvalitet og verdighet, og bedrer palliativ omsorg 10	
3.2	Rett behandling, til riktig tid og på riktig sted.....	11
3.3	De vanskelige, men viktige valgene mot slutten av livet .....	12
3.3.1	Forberedelse på fremtiden.....	13
4	Diskusjon.....	14
4.1	Et verktøy for å sikre verdig palliativ omsorg på sykehjem.....	14
4.2	Å finne riktig behandlingssted.....	15
4.3	Støtte til de vanskelige avgjørelsene .....	16
5	Konklusjon .....	18
	Litteraturliste .....	19
6	Vedlegg .....	I
	PEO .....	I
	PICO.....	I
	Søkehistorikk.....	II
	Kvalitetsvurdering av inkluderte artikler .....	III



# 1 Innledning

I dag skjer ca. 50% av alle dødsfall i Norge på sykehjem. Med økende alder er det normalt at man opplever sviktende helse og økt sykkelighet. Eldre har ofte flere og sammensatte sykdommer som er kroniske og progredierende, funksjonssvikt og stor symptombyrde (NOU, 2017, s.13). Mange bruker flere forskjellige medisiner som kan interagere og føre til komplikasjoner. Normale aldersforandringer fører til økt sårbarhet på grunn av reduserte reserver (Helsedirektoratet, 2015, s. 19). Ca. 80% av de som bor på sykehjem har en demensdiagnose (Strand, B. H., et al. 2021).

Alle med begrenset levetid, uansett diagnose, har behov for palliativ omsorg. Begrenset levetid kan bety alt fra uker til få år (Meld. St. 24, 2019-2020 s. 12-13). Det er et overordnet mål at palliativ omsorg og behandling skal være helhetlig. Gjennom grundig kartlegging og tverrfaglig behandling, skal pasientens fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og eksistensielle behov dekkes, slik at pasient og pårørende opplever best mulig livskvalitet den tiden som er igjen. Palliasjonens helhetlige og personsentrerte fokus, innebærer å ivareta autonomi og verdighet (NOU, 2017, s. 9). Verdighet er en tilstand av psykisk, emosjonelt og spirituelt velbehag. Hvert individ verdsettes for sin individualitet. Verdighet fremmes når man kan gjøre det beste ut fra sine forutsetninger, ta egne valg og oppleve kontroll over eget liv (Fenton & Mitchell, 2002, s. 21). Verdighetsgarantiforskriften skal sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at det bidrar til en verdig og trygg alderdom» (Verdighetsgarantien, 2011). Personsentrert omsorg er rettet mot personen, ikke sykdommen. Det innebærer at alle ses på som unike mennesker. Man forsøker å sette seg inn i deres behov, og lar dem ta avgjørelser selvstendig (Slater, L. 2006, s. 142-142).

Forhåndssamtaler er en kommunikasjonsprosess som har til hensikt å kartlegge pasientens verdier, mål og ønsker for fremtidig behandling. Det setter pasienten i fokus, inkluderer pårørende og lar pasienten få legge frem sine ønsker, før de blir så syke at de ikke kan formidle dem. Målet er at pasienten skal få oppleve god livskvalitet den tiden de har igjen, og få dø med verdighet på det stedet de ønsker. Forhåndssamtaler er en sentral del av god palliativ omsorg, spesielt hos mennesker som ikke lenger er i stand til å ta avgjørelser selv (Thomas, K. 2018, s. 4-5).

## **1.1 Problemstilling**

Problemstillingen er:

«Hvilken betydning har forhåndssamtaler for eldre som bor på sykehjem?»

## **1.2 Hensikt**

Hensikten med litteraturstudiet er å undersøke hvilken betydning bruk av forhåndssamtaler i sykehjem har for pasienter og deres pårørende. Det er ønskelig å undersøke om det bedrer palliativ omsorg i livets slutfase på sykehjem.



## 2 Metode

Denne oppgaven har litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er en systematisk innhenting av kunnskap fra skriftlige forskningsartikler, for å finne svar på en presis problemstilling. Søkestrategi og søkehistorikk skal være tydelig presentert. Det begrunnes hvordan artiklene er valgt ut og ekskludert. Alle artiklene kvalitetsvurderes og presenteres. Deretter analyseres artiklene, resultatet blir presentert og diskutert. Det konkluderes til slutt med et svar på problemstillingen (Thidemann, 2015, s. 79-81).

### 2.1 Litteratursøk

Det er gjort litteratursøk i to databaser, Cinahl og PubMed, med søkeord fra PEO skjema (se vedlegg 1). I Cinahl ble det søkt på «nursing home patients», «advance care planning» og «dignity» (se vedlegg 2). Ved å kombinere alle tre søkeordene var det ingen relevante treff. Ved å kombinere de to første søkeordene kom det mange relevante treff. Dette søket ble begrenset til artikler fra de siste ti år. Da gjenstod 154 artikler. Sammendrag ble lest på de artiklene som hadde en relevant overskrift. Det ble plukket ut 13 artikler for nærmere gjennomlesing. Av disse er tre inkludert. Det ble funnet fire interessante artikler i referanselistene til disse, og to av dem er inkludert.

Før søket i PubMed ble Mesh termer funnet ved å bruke Mesh på norsk. Mesh er begreper som brukes innen medisin og helsefag. Det ble søkt på «nursing homes», «long-term care facility» og «advance care planning» som mesh-termer. Deretter ble det søkt på «dignity», «death with dignity», «patient satisfaction» og «quality of life», alle felt. Alle disse ordene ble kombinert, de tre første med «and», og resten med «or» (se vedlegg 2). Søket ble begrenset til artikler fra de siste ti år, og full tekst. Da var 89 artikler på resultatlisten. Av disse ble 15 aktuelle identifisert og lest. Fem av artiklene er inkludert.

Inklusjonskriteriene var at det skulle omhandle forhåndssamtaler på sykehjem og erfaringer fra pasient, pårørende eller helsepersonell. Det skulle være enkeltstudier, gjort de siste ti årene (2012-2022), i land med helsesystem med likhetstrekk til det Norske og artikkelen

skulle være på engelsk. Eksklusjonskriterier var oversiktsartikler, studier som omhandlet livstestamente eller andre forhåndsdirektiver, implementeringsprosessen og innholdet i forhåndssamtaler, friske eldre, eldre på sykehus og studier fra land med ulikt helsesystem fra Norge.

Tabell 1: Oversikt over antall relevante og inkluderte artikler.

<i>Database</i>	<i>Treff</i>	<i>Relevante</i>	<i>Inkluderte</i>
<i>Cinahl</i>	154	13	3
<i>Pubmed</i>	89	15	5
<i>Litteraturlister</i>	Håndsök	4	2

## 2.2 Utvelgelse av artikler

Ti artikler som kunne svare på problemstillingen valgt ut etter gjennomlesing. Alle studiene omhandler forhåndssamtaler, men de har ulike problemstillinger og forskningsdesign. Studiene handler om pasienters, pårørendes og helsepersonells erfaringer ved forhåndssamtaler. Tema som går igjen i de fleste artiklene er valg av behandlingsintensitet og beslutningstaking. Andre tema som nevnes er livskvalitet, verdighet, palliativ omsorg og behandling, helhetlig omsorg og autonomi. Flere nevner også reduksjon av aggressiv behandling, reduksjon av sykehusinnleggelse og reduksjon av kostnader til behandling.

De utvalgte artiklene ble kritisk vurdert ved å bruke sjekklister fra nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (se vedlegg 3). Ingen av artiklene ble vurdert til å ha lav kvalitet. To av artiklene ble vurdert til moderat kvalitet, og de resterende åtte ble vurdert til å ha høy kvalitet.

Forskningsetiske retningslinjer skal ivareta personvern og sikre at de som deltar i forskning ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger. Opplysninger skal være anonymiserte og deltakere skal samtykke til deltakelse. For at et samtykke skal være gyldig må det være frivillig og informert. Forskere har taushetsplikt. All forskning som involverer mennesker og helseopplysninger må søke om godkjenning fra en regional komite for forskningsetikk.

(Dalland, 2020, s. 167-175). Alle de inkluderte artiklene er godkjent av en etikkomite. De kvalitative artiklene har innhentet skriftlig samtykke etter informasjon om studien er gitt både muntlig og skriftlig. Alle studiene har anonymisert data.

## 2.3 Analyse

Resultatene fra de utvalgte artiklene ble nøye gjennomlest og analysert med tematisk analyse. Tematisk analyse er en metode for å tolke data. Datamaterialet leses nøye og analyseres. Det lages koder for ulike tema, deretter defineres temaene ved navn. Slik kan ulik informasjon fra flere deler av datamaterialet settes sammen, og gi en utdypet forståelse (Braun, & Clarke, 2006, s. 6 og 35). Tre temaer ble identifisert:

1. Forhåndssamtaler fremmer helhetlig og personsentrert omsorg. Dette innebærer å sikre autonomi, ivareta psykososiale og eksistensielle behov, inkludere pårørende, fremme livskvalitet og verdighet, og sikre en god palliativ omsorg.
2. De vanskelige, men viktige valgene som må tas mot slutten av livet, for alvorlig syke eldre på sykehjem.
3. Hvordan finne riktig behandlingsnivå og sted.

Fem studier er kvalitative, en er kvantitativ og fire bruker mikset metode. Tre av studiene inneholder intervju med pasienter, seks inneholder intervju, fokusgruppeintervju eller spørreskjema fra pårørende og fem fra helsepersonell. I tillegg har fem av studiene innhentet opplysninger fra pasientjournal. Dette gir et variert datamateriale med flere synsvinkler på temaet.

### 3 Resultat

De inkluderte artiklene og deres karakteristika og hovedresultater presenteres under i en matrise.

Tabell 2: Matrise over inkluderte artikler

Forfatter Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg/ Populasjon	Hovedfunn/ resultater
Giger, M et al.  2019  Geriatric nursing  Sveits	Care workers view on factors leading to unplanned hospitalization s of nursing home residents: A cross- sectional multicentre study	Beskrive faktorer relatert til uplanlagte sykehus- innleggelse, forekomst av uplanlagte sykehus- innleggelse og finne forskjeller på sykehjem med høy og lav forekomst av dette	Mikset metode  spørre- skjema til helse- personell  Innsamling av data fra elektronisk pasient- journal	19 sykehjem  430 uplanlagte innleggelse i sykehus	Årsaker til uønskede sykehus-innleggelse: - Manglende legedekning - Leger kjenner ikke pasienten - Tilgang til lab prøver - Manglende forhånds-samtaler - Bekymring hos familie  Presenterer forhåndsamtaler som en løsning
Sævareid, T.J.L. et al.  2019  Patient Education and Counseling  Norge	Improved patient participation through advance care planning in nursing homes – A cluster randomized trial	Forbedre pasient deltakelse i sykehjem med høy andel pasienter med kognitiv svikt ved hjelp av forhånds- samtaler. Implementering og støtte til sykehjemmene	Randomisert kontrollert studie	8 sykehjems- avdelinger  77 pasienter i intervensjons- gruppe  77 pasienter i kontroll gruppe	Pasienter i intervensjons- gruppen deltok mer i beslutninger om behandling. Deres ønsker ble oftere dokumentert. Økt samsvar mellom ønsket og faktisk behandling.
Sævareid, T.J.L. et al.  2019  Clinical interventions in aging  Norge	Significance of advance care planning in nursing homes: views from patients with cognitive impairment, their next of kin, health personal, and managers	Kartlegge hvilke forventninger pasient, pårørende og helsepersonell har til forhånds- samtaler. Betydningen for pasienter, pårørende, helsepersonell og sykehjems- ledelse	Kvalitativ	20 intervju med pasient, pårørende eller helse- Personell  4 fokusgruppe- intervju med helse- personell	Forhåndsamtaler gir verdifull informasjon når behandlings- beslutninger skal tas, bedrer relasjon og tillit mellom pasient, pårørende og helsepersonell, bedrer kommunikasjon om behandling og død, sparer tid og ressurser

Livingston, G. et al. 2013 International Psychogeriatrics Storbritannia	Improving the end-of-life for people with dementia living in a care home: an intervention study	Forbedre lindrende behandling til pasienter med demens på sykehjem ved å gjennomføre og øke bruk av forhåndssamtaler	Mikset metode  Intervju med pårørende og helsepersonell  Innsamling av data fra elektronisk pasientjournal	112 dødsfall  12 intervju med pårørende før død, 8 intervju etter død  Intervju med helsepersonell	Forhåndssamtaler førte til: - forbedring i livskvalitet for pasienter - pårørende fornøyd med kvaliteten på omsorg og behandling - helsepersonell mer komfortabel med kommunikasjon, planlegging, og å ta avgjørelser
Kastbom, L. et al. 2020 Scandinavian Journal of Primary Health Care Sverige	Elephant in the room – Family members perspectives on advance care planning	Undersøke pårørende sin opplevelse med forhåndssamtaler på sykehjem	Kvalitativ	18 intervju med pårørende	Forhåndssamtaler: -avdekker hva som er viktig for pasienter -ofte små ting som er viktige -når helsepersonell tar hensyn til disse øker pasientens verdighet
Bollig, G. Et al. 2016 Palliative medicine Norge	They know! – Do they? A qualitative study of residents and relatives' views on advance care planning, end-of-life care, and decision making in nursing homes	Undersøke pasienters og pårørendes tanker om å delta i forhåndssamtaler	Kvalitativ	25 intervju med pasienter  18 fokusgruppeintervju med pårørende	Sykehjemspasienter stoler på at familie og helsepersonell kan ta avgjørelser for dem. Pårørende er usikker på pasientens ønsker, og synes det er vanskelig å ta avgjørelser. Systematisk bruk av forhåndssamtaler anbefales
Vandervoort, A. Et al. 2014 Plos one Belgia	Quality of dying in Nursing Home Residents Dying with Dementia: Does Advance Care Planning Matter? A Nationwide Post-mortem Study	Undersøke om forhåndssamtaler er knyttet til kvaliteten på døden til pasienter med demens på sykehjem	Mikset metode  Spørsmåls-skjema til pårørende og helsepersonell  Innsamling av data fra elektronisk pasientjournal	101 dødsfall  69 sykehjem	Forhåndssamtaler fører til en bedre død med mindre emosjonelt stress pga. personsentrert omsorg, forberedelse og kanskje den psykologiske prosessen med forhåndssamtaler
Henry, Y. H. S. Et al. 2020	The impact of Prior Advance Planning Documentatio	Undersøke om dokumentasjon av ønsker fra forhåndss-	Mikset metode  Spørsmåls-	658 pårørende	Viser ikke sterk sammenheng, ser ut som pasienter får god omsorg også

Canadian Geriatrics Journal Canada	n on End-of-Life Care Provision in Long-Term Care	samtaler fører til mer tilfredshet hos de pårørende med omsorgen mot slutten av livet på langtids-avdelinger i sykehjem	skjema til pårørende  Innsamling av data fra elektronisk pasient-journal		uten forhånds-samtaler.  Peker på hva som er viktig for god omsorg mot livets slutt.
Mullaney, S.E. et al. 2015 Journal of the American Association of Nurse Practitioners USA	The association of nurse practitioners' mortality risk assessments and advance care planning discussions on nursing home patients' clinical outcomes	Undersøke om forhånds-samtaler påvirker klinisk utfall til nylig innflyttede pasienter	Kvalitativ	2 fokusgruppe-intervju med helse-personell	Forhånds-samtalene fører til: -flere pasienter uttrykker sine ønsker -færre sykehus-innleggelse -bedre omsorg for pasient og pårørende -gir pasienter en god død på sykehjemmet
Goodman, C. et al 2013 International Journal of Nursing Studies Storbritannia	Preferences and priorities for ongoing and end-of-life care: A qualitative study of older people with dementia resident in care homes	Undersøke hvordan pasienter med demens snakker om sine ønsker og prioriteringer for omsorg mot livets slutt	Kvalitativ	18 intervju med pasienter	Hvordan pasienter snakker om livet på sykehjemmet og hva som er viktig for de i hverdagen gir viktig innsikt i deres ønsker. Helsepersonell og pårørende kan sammen tolke det de sier og finne ut hva de ønsker selv om de ikke direkte kan ta avgjørelser eller sette ord på sine ønsker for behandling

### 3.1 Forhåndssamtaler fremmer helhetlig og personsentrert omsorg

Før man starter med forhåndssamtaler må samtykkekompetansen til pasienten kartlegges. Det anbefales å involvere pårørende så tidlig som mulig. Spesielt hos pasienter med kognitiv svikt. For dem er det anbefalt at pårørende kan støtte dem i beslutningstaking (Sævareid, T. et al., 2019, A s. 2186-2188). Det kommer frem at pårørende er positive til

forhåndssamtaler, selv om de kan være krevende. De ønsker at personalet skal ta initiativ til samtalene, og synes det bør være rutine på alle sykehjem. Forhåndssamtaler er en prosess med flere samtaler, og det er viktig å være forberedt på at situasjonen og meninger kan endres (Sævareid, T. et al., 2019, B s. 1000-1001).

### **3.1.1 Forhåndssamtaler sikrer pasientens autonomi, uavhengig av kognitiv funksjon**

Noen pasienter har klare ønsker for fremtidig behandling ved akutt sykdom og omsorg ved livets slutt, og uttrykker dette tydelig. Det kommer frem at flertallet ikke har klare ønsker, og ikke har snakket med familie eller helsepersonell om dette. Pasienter kan synes at det er vanskelig å snakke med familien om temaet, fordi de er redd de skal bli lei seg (Kastbom, L. et al., 2020, s. 423-424), (Sævareid, T. et al., 2019, A s. 2183). En del eldre som bor på sykehjem er mer opptatt av hvordan de har det her og nå, enn med å planlegge for fremtiden (Bollig, G. et al., 2016, s. 464). Pasienter som er klar over at de har kognitiv svikt kan ha dårlig selvtillit med tanke på å ta beslutninger, og føle at de ikke er verdt å ta på alvor. De trenger støtte på at deres mening er viktig, og veiledning til å få satt ord på sine ønsker (Goodman, C. et al. 2013, s. 1643).

Det finnes flere måter å uttrykke ønsker på. I tillegg til å uttrykke det her og nå, kan pasienten ha vært tydelig om sine ønsker tidligere i livet. Ønsker kan også tolkes ut fra hva pasienten forteller om tidligere opplevelser med dødsfall i nære relasjoner. Gode eller dårlige opplevelser i forbindelse med dette, kan si noe om hva de ville ønsket for seg selv. De kan også uttrykke hva de synes er god eller dårlig pleie. Hverdagslige ting som hvordan de har det på sykehjemmet, hvordan relasjonen til personalet er og hvordan de opplever behandlingen de får. Disse små tingene kan brukes i samråd med pårørende, til å forstå hvordan pasienten ønsker å ha det (Kastbom, L. et al., 2020, s. 423-424).

Forhåndssamtaler gir helsepersonell mulighet til å bli kjent med pasienten og pårørende på en ny måte. Det gir grunnlag for relasjonsbygging, og forbedrer tillit og samarbeid. Pasientene får snakket om hva som er viktig for dem, på sine premisser. Dette gjør at

omsorgen blir mer personsentrert (Sævareid, T. et al., 2019, B s. 1000). Når helsepersonell tar hensyn til små ting i hverdagen som er viktig for pasienten, øker det pasientens verdighet (Kastbom, L. et al., 2020, s. 426). Det kan også gi pasienten mulighet til å uttrykke ønsker som de ellers ikke hadde kommet på, for eksempel å snakke med prest (Goodman, C. et al. 2013, s. 1643). Helsepersonell oppgir at personsentrert omsorg styrker pasientens autonomi og verdighet, og personalets respekt for pasienten (Sævareid, T. et al., 2019, B s. 1001). Et tillitsfullt forhold til kjent personale, vil kunne gjøre at pasientene føler seg trygg og ivaretatt på sykehjemmet. Det kan føre til at det føles mer som et hjem, og at det er der de ønsker å være når de dør (Goodman, C. et al. 2013, s. 1643-1644)

### **3.1.2 Forhåndssamtaler ivaretar psykososiale og eksistensielle behov**

Forhåndssamtaler fører til en økt oppmerksomhet på pasientenes eksistensielle og psykososiale behov (Sævareid, T. et al., 2019, A s. 2188). Helsepersonell blir da flinkere til å gripe sjansen til små uformelle samtaler om eksistensielle spørsmål når de dukker opp. For eksempel mens en holder på med dagligdagse gjøremål som stell og måltid (Sævareid, T. et al., 2019, B s. 1002).

Det fremkommer at pasienter som har nedskrevne valg om å ikke bli forsøkt gjenopplivet eller innlagt på sykehus, opplever mindre emosjonelt stress, angst og frykt. De opplever mer ro og velvære, og får en fredfull død. Den psykologiske prosessen pasienten og pårørende gjennomgår ved forhåndssamtaler, kan være årsaken til dette. Disse resultatene ses bare der man har hatt forhåndssamtaler en stund før tilstand forverres (Vandervoort, A. et al. 2014, s. 3-5).

### **3.1.3 Forhåndssamtaler fremmer livskvalitet og verdighet, og bedrer palliativ omsorg**

Flere sykehjemspasienter uttrykker et ønske om å dø så naturlig som mulig, uten livsforlengende behandling. Det kan innebære å dø på sykehjemmet der de bor istedenfor



på sykehus. Flere pasienter uttrykker at de mener livsforlengende behandling vil gi redusert livskvalitet. Noen ser frem til den dagen de skal få slippe, enten på grunn av lidelse eller de er «mett av dage». Likevel er det ingen i den aktuelle studien som ønsker eutanasi. De intervjuede pasientene karakteriserer en naturlig død som å dø med verdighet, og livsforlengende behandling og hjerte- lungeredning som inhumant. En god død beskrives som å dø uten smerte eller lidelse, og med familien hos seg. Flere mener at å kunne ha en kontroll over dette, og kjenne på vissheten om at det vil bli slik de ønsker, fører til bedre livskvalitet (Bollig, G. et al., 2016, s. 465-466).

Pasientene uttrykker frykt for smerter mot slutten av livet, og ønske om god smertelindring (Bollig, G. et al., 2016, s. 466). Det er funnet at lindring av symptomer og symptomkontroll blir bedre etter forhåndssamtaler. Pårørende oppgir å føle seg mer støttet i beslutningstaking, og mer fornøyd med omsorgen pasienten får mot livets slutt. De vurderer at pasienten får bedre livskvalitet den siste tiden på sykehjemmet. Og at pasienten kan få en bedre død på sykehjem enn på sykehus, dersom sykehjemmet klarer å håndtere symptomene de har (Livingston, G. et al., 2013, s. 1854-1857). Helsepersonell vurderer at forhåndssamtaler fører til bedre livskvalitet, mer personsentrert omsorg, mindre uhensiktsmessig behandling og sykehusinnleggelse, oftere lindrende behandling på sykehjemmet og en mer fredfull død (Mullaney, S. E. et al. 2015, s. 309).

### **3.2 Rett behandling, til riktig tid og på riktig sted**

Det som må til for å kunne behandle akutte hendelser og forverringer på sykehjem, er tilstrekkelig kvalifisert personell. Spesielt er lege og sykepleier viktig. Pasientenes forverring må fanges opp tidlig, og håndteres adekvat. Det er også nødvendig med utstyr for enkel diagnostisering og behandling som blodprøver og røntgen, intravenøs væske og medisiner. En annen faktor som påvirker om pasientene blir lagt inn på sykehus, er om pårørende er engstelige eller føler seg trygge på at pasienten blir ivaretatt på sykehjemmet. Avgjørelser om eventuell innleggelse ved akutte forverringer, må ofte tas raskt. Det viktigste man kan gjøre for å unngå de innleggelsene som ikke er hensiktsmessige, er forhåndssamtaler. Da får pasienten og pårørende snakke med helsepersonell om sine ønsker for fremtidig behandling,

og hvordan de vil ha de når livet går mot slutten. Dette vil gjøre dem mer forberedt, og avgjørelser lettere å ta. Forhåndssamtaler har vist seg å føre til færre akutte innleggelser, og bedre livskvalitet for pasienten (Giger, M et al., 2019, s. 112-115), (Mullaney, S. E. et al., 2015, s. 308).

### **3.3 De vanskelige, men viktige valgene mot slutten av livet**

Mange eldre mennesker som bor på sykehjem aksepterer døden som en naturlig del av livet. Noen kjenner på en ambivalens der de ønsker å leve, men også ønsker å dø på samme tid. Flere uttrykker at de stoler på at pårørende og helsepersonell skal ta gode beslutninger for dem, når den tid kommer. En del av dem uttrykker at det er trygt å tenke på at legen som har den medisinske kunnskapen skal ta avgjørelsene om behandling. Andre stoler på sykepleierne som kjenner dem godt (Bollig, G. et al., 2016, s. 463-467). Med forhåndssamtaler er det større samsvar mellom pasientens ønsker for behandling, og hvilken behandling de får (Sævareid, T. et al., 2019, A s. 2186). For mange sykehjemsbeboere kommer disse samtalene for seint (Sævareid, T. et al., 2019, B s. 1002).

Mange pårørende synes det er vanskelig å ta disse spørsmålene opp med sine kjære. Når beslutninger må tas uten at pasientene kan gi uttrykk for ønsker eller har gjort det tidligere, kan vanskelige situasjoner og etiske dilemma oppstå. Dette er utfordrende for både pårørende og helsepersonell. Norsk lov gir pårørende rett til å ta avgjørelser for behandling når pasienten ikke er i stand til det selv. Når de ikke vet hva pasienten ville ønsket, kan de bli redd for å ta feil avgjørelse. Det føles for mange som en byrde. Når pårørende vet hva pasienten ønsker, kan det føles som en lettelse (Bollig, G. et al., 2016, s. 464-466). Norsk lov sier også at det er lege som har det medisinskfaglige ansvaret og tar den endelige beslutningen, med pasient og pårørendes ønsker tatt i betraktning. Å informere pårørende om dette gjør at de kan slippe å kjenne byrden av beslutningstaking så tungt (Kastbom, L. et al., 2020, s. 422).

### 3.3.1 Forberedelse på fremtiden

Forhåndssamtaler fører til at pårørende får mer informasjon om pasientens tilstand og prognose underveis. Det gjør dem mer forberedt på fremtiden, og kan gjøre det enklere diskutere vanskelige avgjørelser på et senere tidspunkt (Sævareid, T. et al., 2019, B s. 1001). Når pårørende får god informasjon og forstår prognose, effekter av behandling og mulige bivirkninger av aggressiv behandling, vil de ofte ønske mindre livsforlengende behandling, og mer lindrende fokus (Giger, M et al., 2019, s. 116). Pårørende setter pris på at det avtales tid for formelle møter med forhåndssamtale, men vel så viktig er de mange små og uformelle møtene som oppstår i hverdagen (Kastbom, L. et al., 2020, s. 425).

Forhåndssamtaler fører til en mer strukturert måte å snakke om liv og død, og ønsker for fremtiden. Pasientens ønsker blir oftere dokumentert i journal (Sævareid, T. et al., 2019, B s. 1002). Sykepleier blir sett på som sentral for gjennomføring av forhåndssamtaler. Ofte er lege lite til stede, og har derfor ikke nær relasjon til pasient og pårørende. Sykepleier er mer tilgjengelig og har ofte opparbeidet tillit over lengre tid (Kastbom, L. et al., 2020, s. 425). Sykepleierne oppgir at forhåndssamtaler gjør at de føler seg bedre rustet til kommunikasjon og planlegging av livets slutfase. De føler seg mer trygg på å behandle pasienten på sykehjemmet, og mindre redd for å gjøre feil om de beslutter at pasienten ikke skal legges inn på sykehus (Livingston, G. et al., 2013, s. 1856).

## 4 Diskusjon

Funnene i de inkluderte forskningsartiklene diskuteres her opp mot definisjonen og målet med palliativ omsorg og verdighet i livets slutfase. De fleste av de inkluderte artiklene er kvalitative. Funnene gir en utvidet innsikt om erfaringer og meninger fra utvalget som er inkludert i studien. Man kan derfor ikke si at funnene er generaliserbare (Thidemann, 2015, s. 78). Men det er mange likheter i funnene, og det kan tenkes flere vil ha lignende erfaringer og meninger. Mange sykehjemsbeboere har kognitiv svikt. Studiene er derfor ofte gjort på pårørendes opplevelser av forhåndssamtaler, og hvordan de mener det oppleves for pasienten. Det vil alltid være en mulighet for at pasientene har andre erfaringer enn deres pårørende opplever at de har. Det er færre studier der pasientene selv uttaler seg. Disse studiene har størst validitet. Likevel ses det mange likhetstrekk mellom hva pasientene selv sier, og hva pårørende oppfatter. Funnene har derfor klinisk relevans.

### 4.1 Et verktøy for å sikre verdig palliativ omsorg på sykehjem

Forhåndssamtaler er av stor betydning og har mange positive effekter for sykehjempasienter og deres pårørende. Undersøkelser viser at det til tross for at det er sterkt anbefalt, gjøres lite forhåndssamtaler på sykehjem (Kastbom, L. et al., 2020, s. 426). Leger er ofte ikke involvert i forhåndssamtaler, og samtalen blir ikke godt nok fulgt opp med nye samtaler. Pasientens ønsker for behandling blir heller ikke godt nok dokumentert i journal. Dette kan føre til at de får behandling som ikke samsvarer med hva de har ønsket (Siu, H. Y. H. et al. 2020, s. 180-181).

Palliativ behandling og omsorg retter seg mot pasienten og pårørende. Målet er en helhetlig og personsentrert omsorg som innebærer at de opplever autonomi, verdighet og livskvalitet. Et annet mål er å sikre en verdig avslutning på livet, som er i tråd med egne ønsker og verdier. For å klare dette må man kunne snakke åpent om døden (Meld. St. 24, 2019-2020, s. 9). Sykehjempasienter har ofte kort forventet levetid. De må få leve den tiden slik som de

ønsker. Der er derfor viktig å spørre: «Hva er viktig for deg?» De må få informasjon om og innsikt i egen sykdom, og få ta egne valg når det kommer til behandling. Sykehjemspasienter som har hatt forhåndssamtaler opplever bedre livskvalitet den siste tiden av livet (Siu, H. Y. H. et al. 2020, s. 173).

Forhåndssamtaler må alltid være frivillig, og pasienten bør være den som legger føringen for hva og hvor mye det skal snakkes om. Det fremkommer at mange sykehjemspasienter er positive til å delta i forhåndssamtaler, men noen synes det er vanskelig å bli konfrontert med direkte spørsmål om behandlingsintensitet og omsorg når livet går mot slutten. Svært mange sykehjemspasienter har kognitiv svikt. Undersøkelser viser at mange av disse ikke får mulighet til å delta i forhåndssamtaler. Forskningen har funnet at det er mulig å tilrettelegge for dette. Når mennesker med kognitiv svikt får støtte til beslutningstaking av pårørende, er dette med på å øke deres autonomi (Sævareid, T. et al., 2019, B s. 998).

For å lykkes med forhåndssamtaler på sykehjem er det anbefalt at alle ansatte involveres. Slik kan det bygges en kultur som er bevisst på behovet for og viktigheten av samtalene, og gir varig endring. Ansatte har behov for opplæring for å tryggere i gjennomføringen av samtalene (Sævareid, T. et al., 2019, A s. 2183). I tillegg må ledelsen være involvert, støtte prosessen og legge til rette for samtalene (Sævareid, T. et al., 2019, B s. 998).

## **4.2 Å finne riktig behandlingssted**

Selv om helseutgifter stadig øker, øker ikke nødvendigvis kvaliteten på pleien pasientene mottar (Mullaney, S. E. et al. 2015, s. 304). Det er viktig å sette søkelys på kvaliteten av tjenestene, og jobbe for at sykehjemspasienter skal få god pleie mot slutten av livet. For å kunne møte fremtidens behov i helsevesenet er det også viktig å sikre en rasjonell bruk av ressurser, og unngå å bruke de der de ikke har effekt (NOU, 2017, s.13). En av kritikkene som har blitt rettet mot forhåndssamtaler er at det kan bli en måte å overbevise pasienten til å motta mindre livsforlengende behandling, for å redusere kostnader. Det kan tenkes å være en risiko for både over- og underbehandling når målet er at pasientene skal få bestemme selv (Sævareid, T. et al., 2019, A s. 2188). En av forskningsartiklene fra Norge antyder at

tilbakeholdelse av livsforlengende behandling etter pårørendes beslutning, kanskje forekommer i større grad enn det loven tillater (Bollig, G. et al., 2016, s. 467). Dette viser viktigheten av forhåndssamtaler for å avdekke og dokumentere pasientens ønsker.

Det kan være vanskelig å finne den riktige intensiteten på behandling i livets slutfase. Overbehandling defineres som hensiktsløs eller meningsløs behandling. Det vil si behandling som ikke har effekt for lindring eller livsforlengelse, eller nytten av behandlingen er liten i forhold til plagsomme bivirkninger eller kostnader den medfører. Overbehandling kan føre til at fokus og ressurser ikke tidlig nok flyttes til god symptomlindring, og at behandlingen kan gå utover den tiden som er igjen til verdifull tid sammen med pårørende (Kunnskapssenteret, 2014, s. 34-35). Legen er viktig når det gjelder å informere om sykdom, risiko og fordeler med eventuell behandling og prognose. Det er viktig for at pasienten skal kunne ta informerte valg. Det burde derfor vært større tilgjengelighet av leger på sykehjem for å møte behovene som er der (Kastbom, L. et al., 2020, s. 426).

Mange eldre har flere og sammensatte sykdommer, som ofte er av kronisk og progredierende art. Det kan gi akutte forverringer som kan føre til innleggelse på sykehus. Uplanlagte innleggelser i sykehus er forbundet med risiko for eldre og skjøre mennesker. De er utsatt for fall, delirium, infeksjoner, kognitiv svikt og funksjonssvikt. Mange av disse innleggelsene kunne vært unngått om sykehjemsbeboernes kroniske lidelser hadde vært adekvat behandlet. Om det hadde vært utstyr og legedekning til diagnostisering og igangsetting av behandling på sykehjemmet, og tilstrekkelig ressurser til å behandle og lindre symptomer på sykehjemmet. Eller om pasientens ønsker for behandling hadde vært avklart på forhånd, og familien var forberedt på dette (Giger, M. et al. 2020, s. 110). Med bedre legedekning og mer ressurser i kommunehelsetjenesten kan man anta at det kunne vært spart store ressurser på ambulansetransport og undersøkelser og behandling i spesialisthelsetjenesten.

### **4.3 Støtte til de vanskelige avgjørelsene**

Forhåndssamtaler er tidkrevende, men det er en investering som kan spare tid og ressurser senere når avgjørelser må tas. Samtalene kan føre til at man unngår konflikter, klager,

overbehandling eller underbehandling (Sævareid, T. et al., 2019, B s. 1002). Derfor er det viktig å forstå hva som påvirker behandlingsvalg, og hvordan man kan støtte beboere og pårørende i disse vanskelige avgjørelsene. Det finnes flere faktorer som påvirker prioriteringer og valg i livets slutfase: kjønn, alder, diagnose, etnisk og kulturell tilhørighet, religion og sosioøkonomisk status (Kunnskapssenteret, 2014, s. 88). Opplevelsen av å miste verdighet påvirker også behandlingsvalg (McClement & Thompson, 2018, s. 137).

For å avklare ønsker og hjelpe pasienten og pårørende med å ta avgjørelser, er det nødvendig å bygge en tillitsfull relasjon. Dette gjøres ved respektfull og empatisk kontakt over tid (Russell, S. 2018, s. 260). Forhåndssamtaler er basert på en individuell tilnærming og god klinisk kommunikasjon. Dette er sentralt ved behandling og omsorg i livets slutfase (Kunnskapssenteret, 2014, s. 89). God kommunikasjon er empatisk og lyttende. Det er viktig å være ærlig, tydelig og ikke dømmende (Russell, S., 2018, s. 260-263). Det viktigste for beslutningstaking er at den det gjelder blir klar over og tar ansvar for eget liv. Helsepersonell kan bidra med empati, informasjon og erfaring (Falk, 2016, s. 23, s. 31-33).

Når beboers helse reduseres, avtar ofte informasjonsbehovet og muligheten til å delta i beslutninger, samtidig som pårørendes informasjonsbehov øker. Undersøkelser viser at helsepersonell er for dårlige til å gi informasjon når beboerens tilstand forverres (Kastbom, L. et al., 2020, s. 426). Det er derfor viktig å ta forhåndssamtalene tidligere i sykdomsforløpet, så det blir tid til diskusjon og planlegging. Samtalene kan være vanskelige, men det gjør godt å få snakket om disse tingene. Det bør planlegges hvor, når og hvem som skal være med. Innholdet må tilpasses individuelle behov (Kunnskapssenteret, 2014, s. 109).

## 5 Konklusjon

Forhåndssamtaler på sykehjem har mange positive effekter for pasienter. Det sikrer en mer helhetlig omsorg, som er i tråd med målene for palliativ omsorg. Det ivaretar autonomi og bidrar til bedre livskvalitet og verdighet. Pårørende inkluderes, får informasjon og føler seg ivaretatt. Det fører ofte til mindre aggressiv behandling mot slutten av livet. Dette vil kunne bidra til en fredfull og verdig død i rolige omgivelser, med familien og kjent helsepersonell rundt seg. Verdighetsgarantien skal sikre en verdig alderdom på sykehjem. Klarer man å oppfylle verdighetsgarantien uten å bruke forhåndssamtaler?



# Litteraturliste

Bollig, G., Gjengedal, E. & Rosslund, J. H. (2016). They know! – Do they? A qualitative study of residents and relatives' views on advance care planning, end-of-life care, and decision-making in nursing homes. *Palliative medicine*. 30 (5), 456-470. DOI:

[10.1177/0269216315605753](https://doi.org/10.1177/0269216315605753)

Braun, V., Clarke, V., (2006). "Using thematic analysis in psychology". *Qualitative Research in psychology* 3(2):77-101. DOI: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)

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

Falk, B. (2016). *Å være der du er*. Bergen: Fagbokforlaget.

Fenton, E. & Mitchell, T. (2002). Growing old with dignity. *Nursing older People*. 2002(12), s. 19-21). DOI: [10.7748/nop2002.06.14.4.19.c2212](https://doi.org/10.7748/nop2002.06.14.4.19.c2212).

Folkehelseinstituttet (2014). *Livets slutfase – om å finne passende behandlingsnivå og behandlingsintensitet for alvorlig syke og døende*. Oversikt over systematiske oversiktsartikler. Rapport fra kunnskapssenteret, nr. 18, 2014. Hentet fra:

<http://www.fhi.no/publ/2014/livets-slutfase---om-a-finne-passende-behandlingsniva-og-behandlingsintens/>

Giger, M. Voneschen, N. Brunkert, T. & Zúñiga, F. (2019). Care workers' view on factors leading to unplanned hospitalizations of nursing home residents: A cross-sectional multicenter study. *Geriatric nursing*, 2020 (41), 110-117. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.08.005>

Goodman, C., Amador, S., Elmore, N., Machen, I. & Mathie, E. (2013). Preferences and priorities for ongoing and end-of-life care: A qualitative study of older people with dementia resident in care homes. *International Journal of Nursing Studies*. 2013 (50), 1639-1647. DOI:

<http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.008>

Helsedirektoratet (2015). *Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg mot livets slutt – å skape liv til dagene*. Hentet fra: <https://>

[www.helsedirektoratet.no/rapporter/rapport-om-tilbudet-til-personer-med-behov-for-lindrende-behandling-og-omsorg-ved-livets-slutt/Rapport%20om%20tilbudet%20til%20personer%20med%20behov%20for%20lindrende%20behandling%20og%20omsorg%20ved%20livets%20slutt.pdf/\\_attachment/inline/64b02e2c-9ec9-4709-b6fa-a156a79e9baf:3828cd931ca7996c7220dd12f25bb1a4876dda58/Rapport%20om%20tilbudet%20til%20personer%20med%20behov%20for%20lindrende%20behandling%20og%20omsorg%20ved%20livets%20slutt.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rapport-om-tilbudet-til-personer-med-behov-for-lindrende-behandling-og-omsorg-ved-livets-slutt/Rapport%20om%20tilbudet%20til%20personer%20med%20behov%20for%20lindrende%20behandling%20og%20omsorg%20ved%20livets%20slutt.pdf/_attachment/inline/64b02e2c-9ec9-4709-b6fa-a156a79e9baf:3828cd931ca7996c7220dd12f25bb1a4876dda58/Rapport%20om%20tilbudet%20til%20personer%20med%20behov%20for%20lindrende%20behandling%20og%20omsorg%20ved%20livets%20slutt.pdf)

Kastbom, L., Karlsson, M., Falk, M. & Milberg, A. (2020). Elephant in the room – Family members` perspectives on advance care planning. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 38 (4), 421-429. DOI: <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1842966>

Livingston, G., Lewis-Holmes, E., Pitfield, C., Manela, M., Chan, D., Constant, E., Jacobs, H., Wills, G., Carson, N. & Morris, J. (2013). Improving the end-of-life for people with dementia living in a care home: an intervention study. *International Psychogeriatrics*. 2013, 25 (11), 1849-1858. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610213001221>

McClement, S. Thompson, G. (2018). The Meaning of Dignity in Psychosocial Care. Williams, M. L. (Red.), *Psychosocial Issues in Palliative Care*. (3. Utg.), s. 136-148. Oxford University Press.

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/>

Mullaney, S. E., Melilo, K. D., Lee, J. & MacArthur, R. (2015). The association of nurse practitioner mortality risk assessments and advance care planning discussions on nursing home patients clinical outcomes. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2016 (28), 304-310. DOI: <http://doi.org/10.1002/2327-6924.12317>

NOU 2017: 16. (2017). På liv og død: Palliasjon til alvorlig syke og døende. Helse- og omsorgsdepartementet. NOU 2017: 16. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-16/id2582548/>

Russell, S. (2018). Communication skills and advance care planning. I Thomas, K., Lobo, B. & Detering, K. (Red.) *Advance Care Planning in End of Life Care*. (2. Utg, s. 259-271). Oxford university press.

Siu, H. Y. H, Elston, D., Arora, N., Vahrmeyer, A., Kaasalainen, S., Chidwick, P., Borhan, S., Howard, M. & Heyland, D. K. (2020). The Impact of Prior Advance Care Planning Documentation on End-of-Life Care Provision in Long-Term Care. *Canadian Geriatrics Journal*. 23 (2), 172-183. DOI: <http://doi.org/10.5770/cgi.23.386>

Slater, L. (2006). Person-centredness: A concept analysis. *Contemporary Nurse*, 23(1), s. 135-144, DOI: <http://doi.org/10.5172/conu.2006.23.1.135>

Strand, B. H., et al. (2021). *Demens*. (Folkehelse rapporten). Folkehelseinstituttet. <http://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/#demens-i-sykehjem-og-hos-de-som-bor-hjemme>

Sævareid, T.J.L., Thoresen, L., Gjerberg, E., Lillemoen, L & Pedersen, R. (2019), A. Improved patient participation through advance care planning in nursing homes – A cluster randomized trial. *Patient Education and Counselling*. 2019 (102), 2183-2191. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.001>

Sævareid, T. J. L., Førde, R., Thorsen, L., Lillemoen, L. & Pedersen, R. (2019), B. Significance of advance care planning in nursing homes: views from patients with cognitive impairment, their next of kin, health personell and managers. *Clinical interventions in Aging*. (14), s. 997-1005. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S203298>

Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Universitetsforlaget.

Thomas, K. (2018). Overview and introduction to advance care planning. I Thomas, K., Lobo, B. & Detering, K. (Red.) *Advance Care Planning in End of Life Care*. (2. Utg, s. 3-16). Oxford university press.

Vandervoort, A., Houttekier, D., Vander Stichele, R., van der Steen, J. T. & Van den Block, L. (2014). Quality of Dying in Nursing Home Residents Dying with Dementia: Does Advanced Care Planning Matter? A Nationwide Postmortem Study. *Plos one*. 9 (3), 1-8.

Verdighetsgarantien. (2011). *Forskrift om en verdig eldreomsorg*. (FOR-2010-11-12-1426).

Lovdata. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

# 6 Vedlegg

## Vedlegg 1

### PEO

<b>P</b> (Patient)	<b>I</b> (Interest)	<b>O</b> (Outcome)
Pasienter i sykehjem	Forhåndssamtaler	Verdighet i livets slutfase
Nursing home patients Nursing homes Long term care facility	Advance care planning	Dignity Death with dignity Patient satisfaction Quality of life

### PICO

<b>P</b> (patient)	<b>I</b> (intervention)	<b>C</b> (comparison)	<b>O</b> (outcome)
Pasienter i sykehjem	Forhåndssamtaler		Verdighet i livets slutfase
Long term care facility Nursing homes Nursing home patients	Advance care planning		Dignity Death with dignity Patient satisfaction Quality of life

## Søkehistorikk

Navn på database	Søk	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff totalt	Antall inkludert
Cinahl (03.01.22)	1	Nursing home patients	15223	
	2	Advance care planning	4359	
	3	Dignity (all text)	26469	
	4	1 and 2	196	
	5	3 and 4	49	Ingen akt
	6	4 limit to 2012-2022	154	3
Gjennomgang av litteraturlister			4	2
PubMed (02.02.22)	1	Nursing homes (MeSh)	42461	
	2	Long-term care facility (MeSh)	42461	
	3	Advance care planning (MeSh)	10504	
	4	Dignity (all fields)	440679	
	5	Dignity (title/abstract)	7726	
	6	Patient satisfaction (all fields)	147639	
	7	1 and 2	42461	
	8	7 and 3	585	
	9	4 or 5 or 6	583208	
	10	death with dignity (all fields)	8916	
	11	Quality of life (all fields)	469448	
	12	9 or 10 or 11	1024836	
	13	8 and 12	168	
	14	13 limit to 2012-2022	94	
	15	14 limit to full text	89	5

## Kvalitetsvurdering av inkluderte artikler

NR	Forfatter og anvendt sjekkliste	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Kvalitet
1	Giger, M et.al (2019) Kohort	J	J	J	J	U	J	J			J	J	J	Høy
2	Sævareid, T. J. L. (2019) RCT	J	U	J	J	J	J		J	J	J	J		Høy
3	Sævareid, T. J. L. (2019) Kvalitativ	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J		Høy
4	Livingston, G. et.al (2013) Kvalitativ	J	J	J	N	J	J	N	N	J	J	J		Moderat
5	Kastbom, L. et al (2020) Kvalitativ	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J		Høy
6	Bollig, G. (2016). Kvalitativ	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J		Høy
7	Vandervoort, A. (2014) Kohort	J	J	J	J	U	J	J			J	J	N	Moderat
8	Henry, Y. H. S. 8 (2020). Kohort	J	J	J	J	J	J	J			J	J	J	Høy
9	Mullaney, S. E. et al (2015) Kvalitativ	J	J	J	J	J	J	U	J	J	J	J		Høy
10	Goodman, C. et al (2013). Kvalitativ	J	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.