

Fra beslutning til behandling

Samvalgs betydning for nyresyke i endestadium

From decision to treatment

The impact of shared decision- making for end-stage kidney disease

Kandidatnummer: 8

VID vitenskapelige høyskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i nefrologisk sykepleie

Kull 10, 2022-2024

Antall ord: 3947

Sammendrag

Innledning: Samvalg er essensielt i behandlingen av pasienter, spesielt de med nyresykdom i endestadie, hvor valg av behandlingsmetode direkte påvirker både overlevelse og livskvalitet. Samvalg styrker pasientens rolle gjennom aktiv deltagelse og informert beslutningstaking, understøttet av en sterk sykepleier-pasient relasjon. Prosessen anerkjenner pasientens verdier og preferanser, sikrer tilstrekkelig informasjon om behandlingsoalternativene, og tilpasser behandlingen til pasientens personlige livssituasjon.

Problemstilling: *Hvordan påvirker ulike faktorer samvalg for pasienter med nyresykdom i endestadie?*

Metode: Litteraturstudie er brukt som metode for å finne og evaluere eksisterende forskning som kan besvare problemstillingen. Dette innebar et systematisk og strategisk litteratursøk, der 10 primærforskningsartikler.

Resultat: Resultatene fra de inkluderte studiene viser at pasienter verdsetter deltakelse i beslutningsprosessen om sin egen behandling, men møter utfordringer som for eksempel er manglende informasjon og emosjonelle barrierer. Økt kunnskap om samvalg øker pasientenes engasjement. Sykepleiere spiller en nøkkelrolle i å støtte pasienter gjennom samvalgsprosessen, men utfordringer knyttet til pasientens autonomi og klinikerens rolle i beslutningstakingen eksisterer. Behovet for bedre kommunikasjon, økt involvering av sykepleiere og tverrfaglige team, og tilpasset informasjon for pasientens behov fremheves som viktige faktorer for å forbedre samvalgspraksis.

Konklusjon: Resultatene indikerer at pasienter verdsetter deltakelse i beslutningsprosessen, men ofte opplever begrensninger på grunn av manglende eller utilstrekkelig informasjon. Dette understreker behovet for tilgjengelig, forståelig og relevant informasjon som er tilpasset pasientens kognitive og følelsesmessige kapasitet. Opplæring av sykepleiere i samvalg er viktig for å gi støtte til pasienter gjennom denne prosessen. Styrking av samvalg i klinisk praksis kan fremme en pasientorientert tilnærming.

Nøkkelord: Samvalgsprosess, endestadium nyresvikt, behandling og beslutning

Abstract

Introduction: Shared decision-making is essential in the treatment of patients, especially those with end-stage kidney disease, where the choice of treatment method directly impacts both survival and quality of life. Shared decision-making empowers the patient's role through active participation and informed decision-making, supported by a strong nurse-patient relationship. The process acknowledges the patient's values and preferences, ensures adequate information about treatment options, and tailors treatment to the patient's personal life situation.

Research question: How do different factors affect shared decision-making for patients with end-stage kidney disease?

Method: A literature study was used as a method to find and evaluate existing research that could answer the research question. This involved a systematic and strategic literature search, including 10 primary research articles.

Results: The results from the included studies show that patients value participation in the decision-making process about their own treatment but face challenges such as a lack of information and emotional barriers. Increased knowledge about shared decision-making enhances patient engagement. Nurses play a key role in supporting patients through the shared decision-making process, but challenges related to patient autonomy and the clinician's role in decision-making exist. The need for better communication, increased involvement of nurses and interdisciplinary teams, and tailored information to meet patient needs are highlighted as important factors for improving shared decision-making practices.

Conclusion: The results indicate that patients value participation in the decision-making process but often encounter limitations due to insufficient or inadequate information. This underscores the need for accessible, understandable, and relevant information tailored to the patient's cognitive and emotional capacity. Training nurses in shared decision-making is crucial to support patients through this process. Strengthening shared decision-making in clinical practice can promote a patient-centered approach.

Keywords: Shared decision-making process, end-stage kidney failure, treatment and decision

Innhold

Sammendrag	1
Abstract	2
1. Innledning.....	4
1.1 Hensikt og Problemstilling	5
2. Metode	5
2.1. Litteratursøk	6
2.2 Valg av artikler	8
2.3 Analyse	8
3. Resultat.....	9
3.1. Å forstå pasientens rolle i beslutningsprosessen	9
3.2. utfordringer ved samvalg i praksis	10
3.3. Helsepersonells rolle i samvalg.....	10
4. Diskusjon	12
4.1. Pasientens rolle i beslutningsprosessen	12
4.2. Hvilke utfordringer hemmer samvalg	13
4.3. Helsepersonells rolle i samvalg.....	14
5. Konklusjon	16
Litteraturliste	17
Vedlegg 1: PI(C)O skjema.....	19
Vedlegg 2: Søkehistorikk.....	20
Vedlegg 3: Litteraturmatrise.....	33

1. Innledning

Nasjonal helse- og sykehusplan definerer samvalg slik:

Ved samvalg samarbeider pasient og helsepersonell om å treffe beslutninger om utredning, behandling og oppfølging, i den grad og på de måter pasienten ønsker.

Pasienten får støtte til å vurdere alternativene, ut fra beste tilgjengelige kunnskap om fordeler og ulemper, og til å utforske egne verdier og preferanser. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015c)

Pasientdeltakelse er kjernen i sykepleiepraksis, med fokus på pasientens aktive rolle fremfor passiv etterlevelse. Effektiv kommunikasjon og tilpasning av informasjon etter pasientens behov, verdier og preferanser er essensielt (Kienlin et al., 2020). Samvalg krever god pasientinformasjon og en sterk sykepleier-pasient relasjon, for å balansere pasientautonomi og profesjonell veiledning (Kienlin et al., 2020). Bruk av samvalg skal fremme pasientens innflytelse og fokusere på individuelle preferanser gjennom informert beslutningstaking. Ved samvalg presenteres behandlingsalternativer med deres fordeler og ulemper, og pasienten hjelpes til å vurdere disse i samarbeid med helsepersonell (Folkehelseinstituttet, 2023).

Utgangspunktet for en samvalgssituasjon er at ingen av alternativene fremstår som klart best for alle pasienter, men blir et spørsmål om hvordan en veier fordeler og ulemper ved de ulike mulighetene opp mot hverandre (Kienlin et al., 2020). Den eller de som velger må gjøre en avveining, eksempelvis mellom sannsynlig effekt og risiko for bestemte bivirkninger. En slik avveining avhenger prinsipielt også av verdier og preferanser (Kienlin et al., 2020).

Ved å se nærmere på hvordan denne prosessen gjennomføres i praksis, samt utfordringer som kan oppstå, kan vi få verdifull innsikt i betydningen av pasientmedvirkning i kompleks medisinsk beslutningstaking.

1.1 Hensikt og Problemstilling

Hensikten med denne studien er å utforske hvordan samvalg påvirker behandlingsvalg for pasienter med nyresykdom i endestadie, med spesielt fokus på faktorer som enten fremmer eller hemmer prosessen. Studien sikter mot å identifisere kunnskap som kan forbedre samvalg og hvordan prosessen kan gjennomføres mer i tråd med pasientenes behov og forventninger, dette spesielt for å styrke deres beslutningstaking i behandlingsforløpet.

I oppgaven skal det også belyses hvordan eventuelle utfordringer kan hemme samvalg i klinisk praksis. Samvalg kan være spesielt krevende når komplekse behandlingsoalternativer skal forklares av helsepersonell og forstås av pasientene. En annen mulig utfordring er at pasienter og pårørende har varierende preferanser, kunnskapsnivåer og evne til å engasjere seg i beslutningsprosessen. Nasjonalt er målet å utvikle en helsetjeneste sentrert rundt pasienten, der pasienter aktivt deltar i egen behandling, tar informerte valg sammen med helsepersonell, og bruker egne ressurser for bedre hverdagsmestring (Helsedirektoratet, 2021).

For å kunne utvikle en slik helsetjeneste, er det viktig at pasienter er utstyrt med nødvendig helsekompetanse for å få en forståelse innenfor et komplekst medisinsk fagområde og tilgjengeligheten av varierte kilder til helseinformasjon. Økt helsekompetanse er essensielt for å fremme sunne valg, unngå unødvendige sykehusopphold, sikre korrekt medisinerings, og forvalte helse- og omsorgstjenester effektivt (Helsedirektoratet, 2021). I takt med digitaliseringen av samfunnet, inkludert helse- og omsorgstjenestene, blir digital helsekompetanse stadig viktigere for å kunne håndtere egen helse gjennom digitale plattformer (Helsedirektoratet, 2021).

Problemstillingen for oppgaven er:

Hvordan påvirker ulike faktorer samvalg for pasienten med nyresykdom i endestadie?

2. Metode

Metoden som benyttes i denne oppgaven er en kvalitativ litteraturstudie. Hensikten med en litteraturstudie er å få et innblikk i en egenvalgt tematikk ved å forholde seg til det som har blitt gjort i dette feltet før og som kan relatere egen studie (Dysthe, 2010, s. 159). I denne oppgaven har det blitt brukt kvalitative forskninger som grunnlag for litteraturstudiet. De

kvalitative metodene har som mål å utforske meninger og opplevelser som ikke kan kvantifiseres eller måles (Dalland, 2020, s. 54).

En litteraturgjennomgang defineres som en metodisk oversikt over relevante fagartikler, bøker og andre kilder innenfor et spesifikt emneområde eller forskningsfelt. Formålet er å gi en kritisk beskrivelse, oppsummering og evaluering av hver kilde, og identifisere sentrale temaer, spørsmål, og kunnskapshull. Inkludering av relevant litteratur er kritisk for ethvert forskningsprosjekt da det etablerer et teoretisk grunnlag og kontekstualiserer den aktuelle studien. Imidlertid varierer kravene til dybden av litteraturgjennomgangen mellom ulike disipliner, noe som reflekterer fagfeltets spesifikke tradisjoner og forventninger (Dysthe, 2010, s. 158).

2.1. Litteratursøk

I arbeidet med å utforske problemstillingen ble det gjennomført et omfattende litteratursøk for å identifisere relevante forskningsartikler. I forkant av søkeprosessen i databaser har det blitt gjennomført et søk i Google Scholar. Dette for å finne ut hvilken litteratur som finnes og hvilke nøkkelord som er mest brukt. Databaser som er brukt er Cinahl, Medline og google scholar. Alle har vært tilgjengelig gjennom VID.

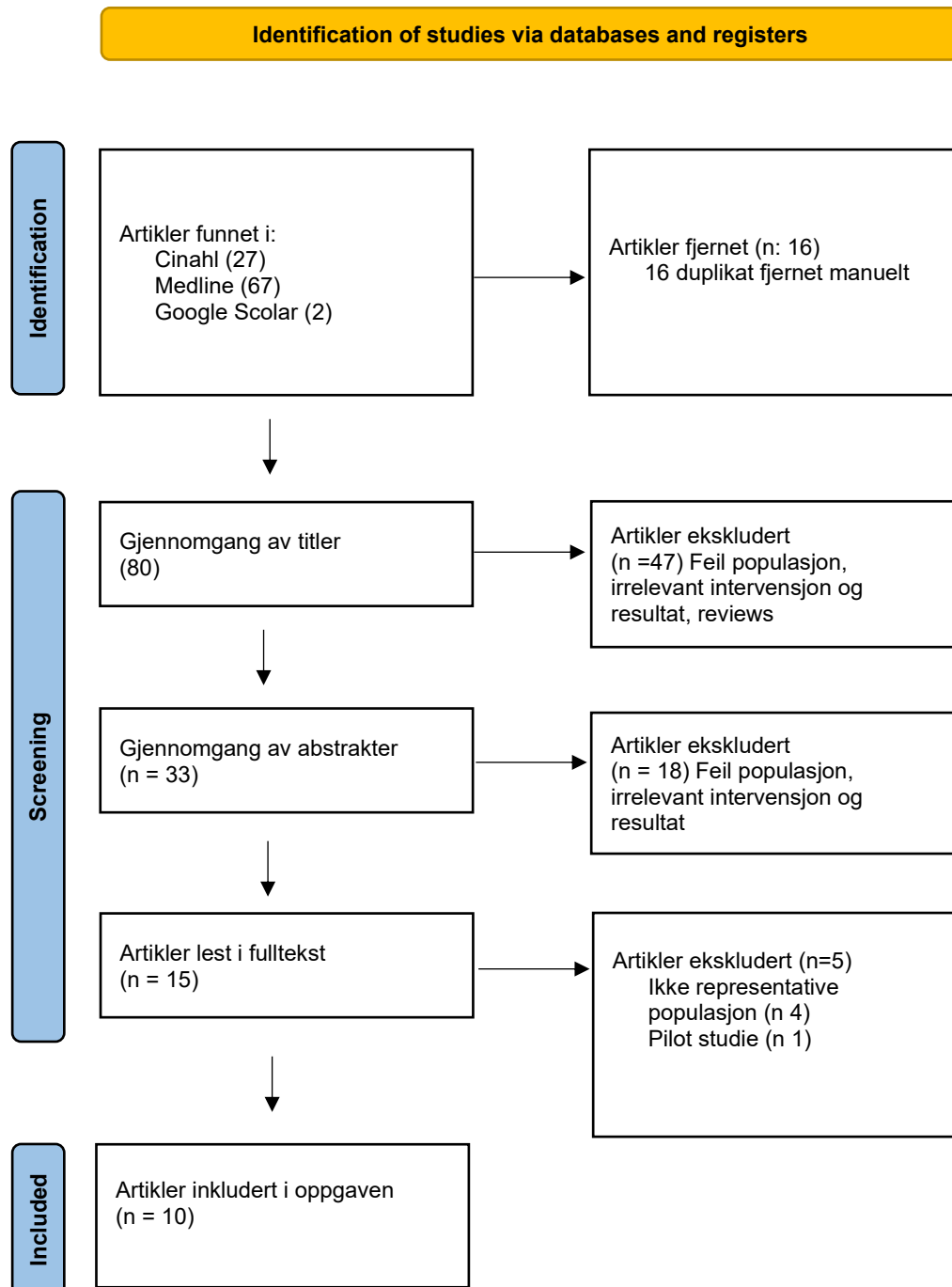
Gjennom denne prosessen ble det identifisert til sammen 10 engelskspråklige artikler som var relevante for oppgaven. To artikler i google scholar, seks artikler i Cinahl og to artikler i Medline. Et avgjørende kriterium for inklusjon av disse artiklene var deres struktur. Alle artikler følger IMRAD-strukturen, som er en anerkjent og systematisk måte å organisere vitenskapelig innhold på.

Søkekriteriene er begrenset i noen søk til å avgrense land til USA, UK, Canada, Europa og Australia, men det har blitt inkludert artikler fra andre land. Artikler som omhandlet barn eller transplantasjon ble også utelukket. Inklusjonskriterier baserte seg på overskrift, innholdet i abstrakt og relevansen for oppgaven.

Søkeordene brukt i databasene har vært end stage kidney disease, treatment, shared decision making, challenges, treatment. Disse har blitt kombinert med AND. Kombinasjon av ordene involvement, choices og decision making med OR er også brukt for å utvide søket. I google scholar har det blitt brukt ordene kidney disease patients, involvement, experiences og choices. Videre er søkerordene blitt sortert i PICO skjemaet. Skjemaet er nyttig for å

identifisere søkeord (Strømme, 2017). Det brukes PIO skjema, da sammenligning ikke er relevant for denne oppgaven. PI(C)O skjemaet er lagt ved som vedlegg 1.

Prisma diagram:



2.2 Valg av artikler

CINAHL: Etter å ha kombinert søkerordene med AND og OR, ble årstall begrenset fra 2016 til 2024. Dette ga 31 resultater. Videre begrensninger av publiseringsland til Europa, USA, UK og Irland som resulterte i 22 artikler. Av disse ble 12 artikler valgt ut som relevante. Etter å ha lest abstract, ble åtte artikler valgt ut til å bli sett nøyere på. Av disse åtte artiklene ble det valgt tre artikler. Det har blitt gjennomført to søk til i databasen Cinahl, der det har blitt funnet to relevante artikler til. I disse søkene har ordene blitt kombinert med AND og OR uten å begrense noe videre grunnet få resultater.

MEDLINE: Det har blitt utført to søk i Medline. Første søket ga totalt 158 resultater og det ble derfor kombinert flere ord med OR for å begrense søket. Nøkkelordene ble kombinert med begrensning av årstall til 2016 – 2024 og and til USA, Europa, Canada og Australia. Totalt 27 treff hvor overskriften ble lest. 17 av de artiklene ble utelukket, da overskriften omhandlet andre ting enn oppgavens fokus som for eksempel transplantasjon, eller barn. Videre ble abstract lest av de resterende ti artiklene, hvor fire har vært veldig relevante for oppgaven. Ved gjennomgang av disse har det blitt valgt ut en artikkel som blir brukt i oppgaven. Ved neste søket i Medline, ble det brukt ordene 'Interprofesjonell', 'decision support intervention' 'dialysis' og 'nursing'. Dette søket ga 24 resultat, der to artikler ble inkludert i oppgaven.

Google Scholar: Ved start av oppgaven ble det laget en prosjektskisse til oppgaven, der det ble gjennomført et søk i google scholar. Der ble det funnet to artikler som viste seg å være relevant for problemstillingen og som oppfylte kravene til oppgavens kriterier. Søket har blitt gjennomført ved å bruke ordene i kombinasjon med AND. Ordene som har blitt brukt var 'patient precipitation', 'end stage kidney disease', 'conversations', 'choices', 'patients', 'kidney disease patients' og 'shared decision making'.

2.3 Analyse

De valgte forskningsartiklene ble analysert med Evans' (2002) analysemodell, som omfatter fire trinn for systematisk analyse av forskningsartikler. Det første trinnet innebærer innsamling av data gjennom litteratursøk. I det andre trinnet identifiseres nøkkelfunn i hver studie og oppsummeres. Det tredje trinnet omhandler identifisering av temaer på tvers av artiklene (Evans, 2002). Ved bruk av modellen har det kommet fram tre hovedtemaer:

- ❖ Pasientens rolle
- ❖ utfordringer ved samvalg
- ❖ Helsepersonells rolle

3. Resultat

Resultat delen baserer seg på 10 forskningsartikler som skal legge frem de tre temaer som har blitt presentert under analysedelen.

3.1. Å forstå pasientens rolle i beslutningsprosessen

Pasientenes involvering i beslutningsprosessen om egen behandling var et nøkkeltema i studien til Erlang et al. (2015), med fokus på deres ønske om å delta og faktisk oppleve involvering. Studien viste at informasjon og dialog var avgjørende for pasientenes følelse av å være involvert, og understrekte viktigheten av at pasientene er aktive og stiller spørsmål under konsultasjonene (Erlang et al., 2015).

Pasienter nevnte også å ta kontroll og stille flere spørsmål, samt å ta notater under legebesøket, som strategier for å få mer kunnskap om behandlingsalternativer (Dulmen et al., 2022). Pasientene revaluerte livet sitt og hva de håpet å oppnå ved å leve lenger, det ble sett som et veiskille der de kunne akseptere sin dårligere helse og kommende død (Noble et al., 2017).

Økt kunnskap ga de fleste deltakere større selvtillit i valget av dialysebehandling. En deltaker uttalte at etter å ha forstått sin rett til å velge og vurdere ulike fordeler og ulemper, ville de velge en behandling som bedre møtet deres forventninger (Ho og Chen, 2021). En deltager i denne studien fortalte at hun hadde fått anbefalt å starte i hemodialyse, men etter hun har fått mer informasjon om peritoneal dialyse, ønsket hun dette behandlingsalternativet. Hun fortalte videre at selv om legen ville nok det beste for hun, var hun glad for at hun kunne ta egne valg som hun følte var et bedre alternativ for henne (Ho og Chen, 2021).

Å tilegne seg kunnskap gjorde at deltakerne engasjerte seg mer i beslutningstaking. En deltaker forsto at de hadde rett til å velge behandling og begynte å aktivt delta i diskusjoner med behandlende leger (Ho og Chen, 2021).

3.2. utfordringer ved samvalg i praksis

Individuelle egenskaper og holdninger hos pasienter, som kognitiv svikt og høyt omsorgsbehov, er hindringer for delt beslutningstaking (Dipl-Soz et al., 2021). Dette fører til at pasienter kan føle seg overveldet av informasjon og unngår å engasjere seg i behandlingsvalg (Dipl-Soz et al., 2021). Noen pasienter undertrykte sin sykdomsforståelse, som igjen påvirket deres evne til å ta informerte valg. Nefrologipersonell, inkludert sykepleiere og leger, så behovet for bedre kommunikasjon og en mer empatisk tilnærming til pasientenes individuelle situasjoner (Dipl-Soz et al., 2021).

Pasienter var ofte i fornektelse og redde for å ta beslutningen, og de følte seg engstelig for å ta en beslutning som kunne føre dem nærmere døden (Noble et al., 2017). Kognitive problemer, språkbarrierer og uremi bidro til denne ubesluttsomheten. På en annen side ventet noen pasienter med å ta beslutninger mens de følte seg relativt bra, og noen unngikk møter med helsepersonell for å slippe å ta en beslutning (Noble et al., 2017).

Pasienter rapporterte generelt at rådgivning om behandlingsplanen startet på rett tid, og at de hadde nok tid til å ta en beslutning (Verberne et al., 2019). Det viste seg også at å både vedlikeholde personlige interesser, vanlige hverdagsaktiviteter og å opprettholde ansvar påvirket valg av behandlingen (Morton et al., 2006). En betydelig andel av pasientene som valgte dialyse følte seg tvunget til å ta en beslutning, ofte på grunn av forverring i egen helse eller nyrefunksjon, eller basert på råd fra deres nefrolog (Verberne et al., 2019).

Noble et al. (2017) skrev at det opplevdes at pasienter vanligvis var i stand til å gjenkjenne fordelene ved behandling, men ga mindre oppmerksomhet til risikoer og bivirkninger. Synet til klinikere på dette, avviket ofte fra pasientens. Dette gjorde det utfordrende for dem å hjelpe pasienter med å identifisere disse (Noble et al., 2017). Det viste seg også at klinikere ofte fokuserte mer på de medisinske aspektene av omsorg, men at de var klar over pasientenes behov for å forstå både fordeler og risikoer (Noble et al., 2017).

3.3. Helsepersonells rolle i samvalg

Informasjons- og beslutningsprosessen i nyreerstattende behandling varierer mellom dialyseenheter, både i mengden informasjon som ble gitt, kvaliteten på denne og i hvor stor grad sykepleiere var involvert. Antallet samtaler kunne variere fra en enkelt til flere

etterfølgende (Dipl-Soz et al., 2021). Samvalg ansås som en kontinuerlig og fleksibel prosess av helsepersonell, hvor pasientens valg kan revurderes. Helsepersonell vektlegger viktigheten av å inkludere pasientens og deres næres input i beslutningsprosessen, selv om betydningen av ulike beslutninger kunne variere (Dulmen et al., 2022).

I studien til Dipl-Soz og et al. (2021) viste det seg at på de fleste enheter var det et tverrfaglig team involvert, men på enkelte enheter var det kun nefrologene som tok beslutninger med pasienten. Sykepleiepersonalet ønsket større involvering fra starten av prosessen, men kommet ofte inn etter at behandlingsvalget vært foreslått (Dipl-Soz et al., 2021). Sykepleiere spilte en nøkkelrolle i pasientopplæring og -støtte. Det ble erfart at pasienter nølte med å stille spørsmål til leger, noe som førte til at flere enheter nå lo sykepleiere lede informasjonsseksjoner. Det var bekymringer om at involvering av for mange kunne forvirre pasienter, med mindre det ble godt koordinert (Dipl-Soz et al., 2021).

Klinikker følte seg forpliktet til å hjelpe pasientene med å ta de beste valgene uten å forårsake skade (Noble et al., 2017). Studien viste også at klinikers rolle var å veilede pasientene om behandlingsalternativer og å dele nødvendig informasjon for å informere deres beslutninger (Noble et al., 2017). Synspunktene varierte på hva som var åpen og informert samvalg. Det ble vist til at å støtte pasienten i valg av behandlingen kunne komme i konflikt med klinikerens plikt til å sikre pasientens beste interesser (Noble et al., 2017).

Hataoum Abu og Sperling (2023) skriver at sykepleiere innen nefrologi oppfattet klinisk beslutningstaking som en prosess som bør være felles og fleksibel, der leger har det primære ansvaret for medisinske beslutninger. Det var imidlertid ulike syn på legenes rolle i å påvirke pasientens beslutninger. Noen så på det som en sentral del av legens oppgaver, mens andre mente at pasientene selv bør ta beslutningene (Hataoum Abu og Sperling, 2023). Studien påpekte også at beslutninger ofte tas i samråd med et bredt tverrfaglig team, inkludert andre leger, sosialarbeidere og etikk-komiteer, noe som bidro til økt effektivitet i pasientbehandlingen, høyere jobbtilfredshet og mindre arbeidsbelastning blant sykepleiere (Hataoum Abu og Sperling, 2023).

4. Diskusjon

Hensikten med denne oppgaven er å vise hvordan samvalg påvirker behandlingsvalg for pasienter med nyresykdom i endestadie. Resultatet viser at det er flere faktorer som fremmer og hemmer samvalget i beslutningsfasen. Det er både viktig med god informasjonsflyt, ivaretagelse av pasientens integritet og viktigheten av helsepersonellens ansvar i prosessen som er å veilede, støtte og involvere pasientene.

4.1. Pasientens rolle i beslutningsprosessen

Deltakerne i studien til Erlang et al. (2015) viste til at de opplevde at de hadde tatt valg om dialysemetode selv og verdsatt muligheten til å gjøre egne valg. Pasientene satte pris på å få kunnskapsbasert informasjon fra helsepersonell, da de selv ikke hadde nok kompetanse til å ta beslutningen alene. Pasientene oppsøkte derfor veiledning fra helsepersonell, andre pasienter eller familie (Erlang et al., 2015). Dette bekrefter Dulmen et al. (2022), da pasienter i studien la stor vekt på helsepersonellens mening om behandlingsalternativer, men graden av betydning varierte. Noen så på helsepersonellens mening som avgjørende, mens andre betraktet det som råd hvor den endelige beslutningen ligger hos dem selv (Dulmen et al., 2022).

Det ble belyst at erfaringer fra andre pasienter og støtte fra pårørende også var viktig for deres valg. Dette understreker betydningen av informasjon, støtte og veiledning i beslutningsprosessen for dialyse (Erlang et al., 2015). Noble et al. (2017) skriver at familier og andre pasienter påvirket beslutningsprosessen ved å oppmuntre pasienter til å akseptere behandling de tidligere hadde avvist. Pasienter kunne endre sin beslutning for å unngå å bekymre sine kjære, spesielt hvis de selv slet med å akseptere sin kliniske tilstand (Noble et al., 2017).

Det å sjekke pasientens og omsorgspersoners eksisterende kunnskap om dialyse viste i studien til Dahm et al. (2023) kunne bidra til å skreddersy informasjonen til deres forståelsesnivå og engasjere dem aktivt i kunnskapsbygging, essensielt for beslutningstaking. Å gjennomføre nyreerstattende behandling og støtten andre måtte gi for beslutningen, ble oppfattet som en byrde av pasientene (Morton et al., 2006).

En effektiv og fokusert dialog mellom lege og pasient, preget av felles kunnskapsbygging og samarbeid, viste betydningen av tilpasset kommunikasjon for å fremme forståelse og felles beslutningsprosess (Dahm et al., 2023). Måten informasjonen formidles på i samvalg var viktig. Noen pasienter verdsatt møter med andre i behandling for å forstå valgene bedre, mens andre ønsket å unngå slike møter fordi det påvirket deres oppfatning negativt (Dulmen et al., 2022).

Formålet med å ha god profesjonell kommunikasjon er å både bidra til mestring og bedring av helse til den enkle, men også å motivere. Å ha god kommunikasjon kan oppnå helsefremming (Eide, 2017, s. 17). Det viser seg at pasienter med aktiv deltakelse i beslutningsprosesser har bedre langsiktige helseutfall (Stacey et al. 2008). De verdsatt også pålitelighet fra helsepersonell i samvalgs-prosessen og opplevde at feil i planlegging skapte mistillit, mens oppmerksomhet og tilgjengelighet skapte sikkerhet (Dulmen et al., 2022). Samtidig satt pasientene sin egen livskvalitet foran sin levetid, og medisinske resultater av behandlingen ble mindre viktig (Morton et al., 2006).

4.2. Hvilke utfordringer hemmer samvalg

Valgmulighetene ble begrenset ved mangelfull informasjon om tilgjengelige behandlingsalternativer (Morton et al., 2006). I pasient- og brukerrettighetsloven (2001, § 3-1) står følgende:

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001)

Dulmen et al. (2022) skrev at pasientenes behov for å forstå alle tilgjengelige behandlingsalternativer og risikoer fremhevdtes samtidig som det måtte ta hensikt til faktorer som kunne påvirke som psykologiske tilstand, holdninger, og kognitive evner. Helsepersonell opplevde utfordringer i samvalg knyttet til forskjeller mellom pasientens ønskede behandling og hva som er medisinsk mulig, ulike forventninger til konsultasjonene, og forskjeller i medisinsk kunnskap (Dulmen et al., 2022). For å støtte effektiv delt beslutningstaking, var behovet for tilpasning i kommunikasjon og tilnærming stort (Dulmen et al., 2022).

I tillegg utsatt noen pasienter behandlingsprosessen grunnet mangel på symptomer og sykdommens fremtidige utvikling, mens pasienter med symptomer anså det som enklere å ta en beslutning om behandling (Erland et al., 2015). Klinikere var bekymret over pasientens motvilje mot å akseptere diagnosen og behandlingen og ønsket å oppmuntre pasientene til å akseptere virkeligheten (Noble et al., 2017). Samtidig ønsket de å dempe frykten og tilbydde støtte gjennom prosessen (Noble et al., 2017).

4.3. Helsepersonells rolle i samvalg

Mangel på fokus på individuell samvalg i utdanning og opplæring fører til en heterogen implementering i dialyseenheter. Både leger og sykepleier føler seg ikke tilstrekkelig opplært (Dipl-Soz e.l., 2021). Mens noen deltaker i studien til Erlang et al. (2015) foretrakk passiv informasjon om dialysevalg, ønsket andre en aktiv dialog for å diskutere behandlingsoalternativenes fordeler og ulemper, eller direkte anbefalinger. Travle timeplaner for helsepersonell kunne imidlertid hindre denne dialogen (Erlang et al., 2015).

Til tross for dette, hadde deltakerne stor tillit til de profesjonelle, og verdien av kjente ansikter og folkelig kommunikasjon på poliklinikken ble understreket som viktig for å bygge tillit og trygghet (Erlang et al., 2015). Tillit og mistillit er fundamentale i mellommenneskelig kommunikasjon. For helsepersonell betyr det å vise tillit å gi fra seg makt, slippe kontroll og ta risiko, og å nærme seg det ubestemte. For pasienten eller pårørende betyr det å bli vist tillit å tre inn i et område hvor ikke alt er forutbestemt, risiko må tas, og kontrollen reduseres (Eide, 2017, s.26).

I delt beslutningstaking hadde helsepersonell varierte roller, fra å veilede og støtte kognitivt svekkede pasienter, til å ta en mer direktiv og overbevisende tilnærming med pasienter i tvil (Dulmen et al., 2022). Helsepersonell bør lede samvalgsprosessen, sikre nøyaktig informasjonslevering og generelt ta ansvar for beslutningstakingen. For å forbedre samvalgsprosess-praksisen kunne helsepersonell jobbe med å være klarere i kommunikasjonen ved å oppsummere oftere, bruke færre ord, unngå for dyp samtale, og være ærlig om behandlingsmuligheter og prognose (Dulmen et al., 2022).

Tydlig involvering av sykepleiepersonalet i informasjons- og beslutningsprosessen kan gi en strukturert involvering og skape et støttesystem. Innholdet i nefrologiutdanning og videreutdanning bør tilpasses til fordel for samvalg og likemannsstøtte. (Dipl-Soz et al., 2021).

I master – og videreutdanning bør studentene få et undervisningsopplegg som baserer seg en introduksjon til samvalg. Studentene danner seg en oversikt over bakgrunnen til samvalg ved hjelp av et undervisningen opplegg som foregår som øvelser, forelesninger og gruppediskusjoner (Kienlin et al., 2022).

Det viser seg at sykepleiere i master- og videreutdanningen opplevde samvalg som et nyttig tema å få undervisning om, men i hvilken grad dette ble gjennomført, varierte (Kienlin et al., 2022). Å styrke selvtilliten og ferdigheter i å kunne praktisere metoden i klinikk, sto i fokus hos studentene og det var derfor ønskelig med opplæring innen denne tematikken (Kienlin et al., 2022).

Samvalgsverktøy er verktøy som ikke bare tilbyr viktig informasjon, men også motivasjon for pasientene til å engasjere seg aktivt i valgene som angår deres behandling (Stacey et al., 2024). Noen av disse hjelpemidlene er ment for bruk før pasienten møter til konsultasjon, mens andre er utviklet for å anvendes under selve konsultasjonen i samarbeid med helsepersonell (Stacey et al., 2024). Pasienter kan bruke slike verktøy for å ta informerte beslutninger, og bidra til relevant informasjon og aktuelle behandlingsalternativer. På helsenorge.no finnes det samvalgsverktøy på norsk (Dalsbø, 2017).

Både Dipl-Soz (2021) og Hatoum og Sperling (2023) nevner at interprofesjonell omsorg i nefrologi var en fordel i samvalgsprosessen. Informasjon og beslutningsprosess bør distribueres over flere avtaler, spesielt for eldre pasienter som kunne være spesielt påvirket av komorbiditeter og mangel på sosial støtte (Dipl-Soz et al., 2021). Dette støttes av Dulmen et al. (2022), da funn viste at pasienter ønsket mer informasjon og dialog om behandlingsvalg. Pasientene ville også bli informert om andre aspekter som tidsaspekter ved dialyse og transplantasjon, beslutningstaking ved usikkerhet, prognosen ved redusert nyrefunksjon, årsaker til nyresvikt, konservativ behandling, og hvordan dialyse påvirker dagliglivet og nære relasjoner (Dulmen et al., 2022).

Pasienter kunne oppleve beslutningskonflikter ved å ta et valg som de selv prefererte og kunne da trenge forskjellige nivåer av støtte, alt fra minimal inngrip til samvalgsveiledning (Stacey et al., 2008). Noble et al. (2017) viste til at klinikkens synspunkter varierte på hva som var åpen og informert samvalg. Det ble vist til at å støtte pasienten i valg av behandlingen kunne komme i konflikt med klinikerens plikt til å sikre pasientens beste interesser (Noble et al., 2017).

Det henvises også til funn fra Dulmen et al. (2022), da pasienter la stor vekt på helsepersonellets mening om behandlingsalternativer, men graden av betydning varierte. Noen så på helsepersonellets mening som avgjørende, mens andre betraktet det som råd hvor den endelige beslutningen lå hos dem selv (Dulmen et al.,2022).

5. Konklusjon

Oppgaven utforsket hvordan prosessen rundt samvalg kan bli hemmet og fremmet og dermed påvirke behandlingsvalg for pasienter med nyresykdom i endestadium. Studiene som har blitt inkludert indikerer at pasienter verdsetter involvering i beslutningsprosessen, men at valgmulighetene ofte blir begrenset grunnet utilstrekkelig eller manglende informasjon.

Behovet for tilgjengelighet blir derfor understreket og det fremheves viktigheten av forståelig og relevant informasjon som er tilpasset til pasientens kognitive og følelsesmessige kapasitet.

Det konkluderes også hvor viktig det er at sykepleiere får god opplæring i samvalg for å kunne gi god støtte til pasienter gjennom denne prosessen. Samvalg er en forpliktelse som fremmer pasientautonomi og respekt for pasientens personlige verdier og ønsker. Styrking av samvalg i praksis i klinisk arbeid kan fremme en pasientrelatert tilnærming og dermed forbedre pasienttilfredshet. Videre forskning rundt denne tematikken kan være med på å utvikle beste praksiser for opplæring av helsepersonell i samvalg og utøvelsen i praksis. Det kan også være til nytte å undersøke hvordan digitale verktøy, og bruken av disse, kan støtte samvalgsprosessen og forbedre dermed pasientengasjement.


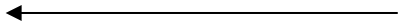
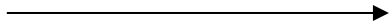
Litteraturliste

- Abu Hatoum W.B. og Sperling D. (2023). Views, attitudes, and reported practices of nephrology nurses regarding shared decision-making in end-of-life care. *Nursing Ethics*. 0(0). <https://doi.org/10.1177/09697330231200565>
- Dahm, M.R. et al (2023). Shared making in chronic kidney disease: a qualitative study of the impact of communication practices on treatment decisions for older patients. *BMC Nephrology*. 24:383. <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03406-9>
- Dalland, O. (2020) *Metode og oppgaveskriving* (7.utg). Gyldendal norsk forlag AS.
- Dalsbø, K. T., og Fønhus, M.S. (2017) *Samvalgsverktøy kan hjelpe pasienter med å velge behandling*. Hentet 15. Mars 2024 fra [Samvalgsverktøy kan hjelpe pasienter med å velge behandling \(sykepleien.no\)](#)
- Dysthe, O., Hertzberg, F. og Hoel, T.L. (2010) *Skrive for å lære- Skrivning i høyere utdanning* (2.utg). Abstrakt forlag AS.
- Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner – personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Erlang, A.S, Nielsen, I.H, Hansen, H.O.B, og Finderup, J. (2015). Patients experiences of involvement in choice of dialysis mode. *Journal of Renal Care* 41(4), 260-267. <https://doi.org/10.1111/jorc.12141>
- Evans, D. (2002). *Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data*. Hentet 08. Mars 2024 fra [Vol20.2-4.pdf \(ajan.com.au\)](#)
- Folkehelseinstituttet (2023) *Samvalg*. Hentet 11. Mars 2024 fra [Samvalg - FHI](#)
- Helsedirektoratet (2021) *Helsekompetanse – kunnskap og tiltak*. Hentet 15. Mars fra [Helsekompetanse – kunnskap og tiltak - Helsedirektoratet](#)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Nasjonal helse- og sykehusplan*. Hentet 08.Mars 2024 fra [Meld. St. 11 \(2015–2016\) - regjeringen.no](#)
- Ho Y-F, og Chen Y-C, Li I-C. (2021). A qualitative study on shared decision-making of patients with chronic kidney disease. *Nursing open* 8: 3430-3440. <http://doi.org/10.1002/nop2.891>

- Kienlin S., Amro, A., Øverlie, A., og Kasper, J. (2022). Opplæring i samvalg til sykepleier i en master- og videreutdanning. *Sykepleien Forskning; 17 (90284): e- 90284*.
[10.4220/Sykepleienf.2022.90284](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2022.90284)
- Kienlin,S., Eiring, Ø., og Kasper, J. (2020) *Samvalg*. Hentet fra 14. Mars fra [Samvalg | Tidsskriftet Michael \(michaeljournal.no\)](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.82530)
- Kienlin,S., Smedsrød, M., Eide, H., og Kasper J. (2020) Sykepleier trenger kompetanse i samvalg.. [10.4220/Sykepleiens.2020.82530](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.82530)
- Morton R. L., Tong A., Howard K, Snelling P., og Webster A C. (2010). The views of patients and carers in treatment decision making for chronic kidney disease: systematic review and thematic synthesis of qualitative studies *BMJ*; 340: c112
<https://doi.org/10.1136/bmj.c112>
- Noble H., Brazil K., Burns A., et al. (2017). Clinician views of patient decisional conflict when deciding between dialysis and conservative management: Qualitative findings from the Palliative Care in chronic Kidney diSease (PACKS) study. *Palliative Medicine*.31(10):921-931. <https://doi.org/10.1177/0269216317704625>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet 15.mars 2024 fra [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon - Lovdata](https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63)
- Stacey D., Légaré F., Col N.F., Bennett C.L., Barry M.J., Eden K.B., Holmes-Rovner M., Llewellyn-Thomas H., Lyddiatt A., Thomson R., Trevena L., og Wu J.H. (2024). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev* <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001431.pub6>
- Stacey, D., Murray, M.A., Légaré, F., Sandy, D., Menard, P., og O'Connor, A. (2008), Decision Coaching to Support Shared Decision Making: A Framework, Evidence, and Implications for Nursing Practice, Education, and Policy. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5: 25-35. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2007.00108.x>

- Stoye, A., Zimmer, J-M., Girndt, M., og Mau, W. (2022). The role of different nephrology experts in informed shared decision-making for renal replacement therapy. *Journal of Renal Care*, 48, 177-184. <https://doi.org/10.1111/jorc.12397>
- Strømmen, H. (2017). Litteratursøk i kunnskapsbasert praksis og forskning. *Sykepleien forskning* 2019;14(61015): e-61015. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.61015>
- van Dulmen, S., Roodbeen, R., Schulze, L. *et al.* (2022). Practices and perspectives of patients and healthcare professionals on shared decision-making in nephrology. *BMC Nephrol* 23, 258 <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02887-4>
- Verberne, W.R., Konijn, W.S., Prantl, K., *et al.* (2019). Older patients' experiences with a shared decision-making process on choosing dialysis or conservative care for advanced chronic kidney disease: a survey study. *BMC Nephrol* 20, 264. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1423-x>

Vedlegg 1: PI(C)O skjema

Patients/population/problem HVEM?	Intervention/initiativ/action HVA?	(Comparison) EVT ALTERNATIVER?	Outcome RESULTAT/EFFEKT?	
Pasienter med endestadie nyresykdom Helsepersonells rolle	Samvalg Samvalgsveiledning Samtaler Delte avgjørelser Informasjonsflyt		Pasienten får både økt kunnskap, trygghet, tillit, forståelse, medbestemmelse over egen behandling. Sykepleier får både økt kompetanse, skape tillit og trygghet, godt samarbeid, gode relasjoner, skape aktiv deltagelse i prosessen	OR 
AND  				

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Cinahl søk 1:

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S9	S4 AND S5 AND S6	Limiters - Publication Date: 20160101- 20241231 Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by SubjectGeographic: - usa Narrow by SubjectGeographic: - uk & ireland Narrow by SubjectGeographic: europe Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	22
S8	S4 AND S5 AND S6	Limiters - Publication Date: 20160101- 20241231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	32

S7	S4 AND S5 AND S6	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	42
S6	end stage kidney disease	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	25,805
S5	treatment	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	1,348,766
S4	S1 AND S2 AND S3	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	106
S3	patient	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	2,502,708

S2	kidney disease	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	44,108
S1	shared decision making	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	7,733

Cinahl søk 2:

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	9
S4	choice	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	132,859

S3	decision making	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	173,246
S2	dialysis	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	35,771
S1	patients' experiences	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	17,040

Cinahl søk 3:

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	1

S4	education	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	766,112
S3	nurse role or nursing role	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	79,370
S2	decision coaching	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	55
S1	shared decision making	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	7,733

Medline søk 1:

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S8	S6 AND S7	Expanders - Apply equivalent subjects Research Databases Search modes - Search Screen - Advanced Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Search Database - MEDLINE	17
S7	treatment	Limiters - Publication Date: 20160101- 20231231 Search Screen - Advanced Expanders - Apply Search equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Database - MEDLINE	2,464,488
S6	S1 AND S2 AND S3	Limiters - Publication Date: 20160101- 20231231 Search Screen - Advanced Expanders - Apply Search equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Database - MEDLINE	33
S5	S1 AND S2 AND S3	Limiters - Publication Date: 20140101- 20231231 Search Screen - Advanced Expanders - Apply Search equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Database - MEDLINE	37
S4	S1 AND S2 AND S3	Expanders - Apply	Interface - EBSCOhost	38

		equivalent subjects Research Databases Search modes - Search Screen - Advanced		
		Boolean/Phrase	Search	
			Database - MEDLINE	
S3	shared decision making	Expanders - Apply	Interface - EBSCOhost	16,212
		equivalent subjects Research Databases Search modes - Search Screen - Advanced		
		Boolean/Phrase	Search	
			Database - MEDLINE	
S2	end stage kidney disease	Expanders - Apply	Interface - EBSCOhost	
		110,478 equivalent subjects Research Databases Search modes - Search Screen - Advanced		
		Boolean/Phrase	Search	
			Database - MEDLINE	
S1	challenges	Expanders - Apply	Interface - EBSCOhost	939,337
		equivalent subjects Research Databases Search modes - Search Screen - Advanced		
		Boolean/Phrase	Search	
			Database - MEDLINE	

Medline søk 2:

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S15	S11 AND S14	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	24
S14	support	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	1,732,814
S13	nursing	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	1,067,964

S12	S4 AND S7 AND S8	Limiters - Publication	Interface - EBSCOhost	55
		Date: 20200101- 20241231	Research Databases Search Screen - Advanced	
		Expanders - equivalent subjects	Apply Search Database - MEDLINE	
		Narrow by		
		SubjectGeographic:		
		wales Narrow by		
		SubjectGeographic:		
		sweden		
		Narrow by		
		SubjectGeographic:		
		ireland		
		Narrow by		
		SubjectGeographic:		
		germany Narrow by		
		SubjectGeographic:		
		denmark Narrow by		
		SubjectGeographic:		
		australia		
		Narrow by		
		SubjectGeographic: united states		
		Search modes Boolean/Phrase		
S11	S4 AND S7 AND S8	Limiters - Publication	Interface - EBSCOhost	55
		Date: 20200101- 20241231	Research Databases Search Screen - Advanced Search	
		Expanders - Apply equivalent subjects	Database - MEDLINE	
		Search modes Boolean/Phrase		

S10	S4 AND S7 AND S8	Limiters - Publication Date: 20160101-20241231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	74
S9	S4 AND S7 AND S8	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	86
S8	S2 OR S3	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	29,194
S7	S5 OR S6	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	308,183
S6	dialysis	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	216,748
S5	chronic kidney disease	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search	154,288

S4	nursing	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Search Database - MEDLINE Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	1,067,964
S3	decision support intervention	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes SmartText Searching	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	2
S2	shared decision making	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	16,212
S1	interprofessional	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	66,269

Google scholar

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
S1. patient precipitation and end stage kidney disease and choices and conversations	22.02.24	Google Scholar	20 600	5	1	0
S2. shared decision making and kidney disease and choices and patients	22.02.24	Google Scholar	94 700	4	3	1
S3. kidney disease patients and choices and talks	22.02.24	Google Scholar	31 700	6	2	1

Vedlegg 3: Litteratormatrise

Litteratormatrise 1:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Populasjon/kontekst for studien	Metode	Resultat/Konklusjon	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
Abu Hatoum W.B. og Sperling D. (2023). Views, attitudes, and reported practices of nephrology nurses regarding shared decision-making in end-of-life care. <i>Nursing Ethics</i> . 0(0).	Hensikten med denne studien er å vurdere synspunktene, holdningene, praksisene og de etiske dilemmaene til nyresykepleiere i Israel angående samvalg med endestadie nyresyke pasienter.	Spørreskjema med 89 spørsmål ble besvart av 444 tilfeldige nyresykepleiere i Israel. Sykepleierne jobbet enten på sykehus eller på klinikker for dialyse.	Beskrivende kvantitativ tilnærming ble brukt i artikkelen.	Nyresykepleiere i Israel pleier ikke å bruke samvalgsmodellen på tross av dens potensiale for å forbedre livskvaliteten for endestadie nyresyke og deres familier og øke konservative pleiemuligheter. Beslutningstakere og lærere i Israel bør utvikle og gjennomføre treningsprogram og støtte på arbeidststedet, for å forbedre samvalg mellom nyresykepleiere og endestadie nyresyke.	Artikkelen er relevant for oppgaven, da den viser hvilken opplevelser sykepleier har rundt samvalg. Den viser hva sykepleier som jobber med nyresyke pasienter synes om prosessen rundt samvalg og hvordan denne kan styrkes ved å bruke samvalg som verktøy.

Litteratormatrise 2:

Referanse	Hensikt med studien	Populasjon/ kontekst for studien	Metode	Resultat/Konklusjon	Nøkkelfunn knyttet til egen problemstilling
Dahm, M.R. et al (2023). Shared decision making in chronic kidney disease: a qualitative study of the impact of communication practices on treatment decisions for older patients. <i>BMC Nephrology</i>	Hensikten med studien var utforskning av kommunikasjonsstrategier som hadde eldre pasienter som vurderer dialyse i fokus.	kliniske interaksjoner mellom australske nyreleger, pasienter i alderen 60+ og helsepersonell.	Kvalitativ studie som analysert naturlig forekommende lydinnspilt ved kliniske interaksjoner, mellom australske nyreleger, pasienter i alderen 60+ og helsepersonell. Språklig etnografi og kvalitative sosialt orienterte funksjonelle tilnærminger ble brukt til analyse.	Funnene belyser virkningen av ulike kommunikasjonsstrategier og samvalgsdiskusjoner innen nefrologi. Studien krever språklig informert kontekstualisert kommunikasjonstrening og gir grunnleggende bevis for kommunikasjonsferdighetstrening i samvalg blant eldre pasienter. Det er et presserende behov for leger å bli trygge og kompetentere i å diskutere ikke-dialyse konservativ behandling. Videre bør internasjonal forskning utforske forekomsten av samvalg-interaksjoner i nefrologi med andre sårbare grupper for å forsterke bevis.	Denne artikkelen er relevant for oppgaven da den belyser forskjellige kommunikasjonsmåter mellom pasient og helsepersonell. Den viser til hvilken kommunikasjonsmetode hemmer eller fremmer samvalg og hva som skaper trygghet og hva som skaper usikkerhet hos pasienten.

Litteratormatrise 3:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Populasjon/kontekst for studien	Metode	Resultat/Konklusjon	Nøkkelfunn knyttet til egen problemstilling
Erlang, A.S, Nielsen, I.H, Hansen, H.O.B, Finderup, J. (2015). Patients experiences of involvement in choice of dialysis mode. <i>Journal of Renal Care.</i>	Å samle informasjon om hvordan pasienter opplever involvering i samvalgsprosessen for nyreerstattende behandling rett etter valget har blitt tatt og før dialyse.	Ni voksne pasienter med kronisk nyresykdom	Kvalitativ metode med en fenomenologisk og hermeneutisk fremgangsmåte. Studien baserte seg på individuelle halv- strukturerte intervjuer med ni voksne pasienter med kronisk nyresykdom. Det ble brukt en dataanalyse som baserte seg på systematisk kondensasjon teknikk.	<p>Pasienter er en viktig del av valget. Helsepersonell bidra til opplevelsen av å være en del av det. Pasienter utsatt stadig det å ta en endelig beslutning.</p> <p>Pasientene opplevde å være involvert i beslutningen og har forskjellige synsvinkler om hva som skal til for å føle seg involvert. Informasjon, interaksjon og råd fra helsepersonell påvirket opplevelsen. Det å ikke kjenne på symptomene førte til at pasientene utsatt å velge behandlingsalternativ.</p>	Denne artikkelen er relevant for oppgavene da denne setter lys på hvordan helsepersonell opplever å inkludere pasientene ved å gi nok informasjon, og veilede pasientene. Det blir også vist ti hvordan pasienten opplever ivaretagelsen av helsepersonellet, og utfordringene som gjør at pasienten utsetter valget.

Litteratormatrise 4:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelfunn knyttet til egen problemstilling	Metode	Resultat/Konklusjon	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
<p>Ho Y-F, Chen Y-C, Li I-C. (2021). A qualitative study on shared decision-making of patients with chronic kidney disease. <i>Nursing open</i>.</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske endringsprosessen blant pasienter med kronisk nyresykdom ved samvalg.</p>	<p>31 pasienter med kronisk nyresykdom</p>	<p>Originale transkripsjoner fra en tidligere studie som involverte et utvalg av 31 pasienter med kronisk nyresykdom ga en kilde til informasjon.</p> <p>Datainnsamlingen ble gjennomført fra august 2017 til januar 2018. Dataanalyse brukte den tematiske analysemetoden.</p>	<p>Det ble identifisert tre temaer: fra unngåelse til å bli tvunget til å akseptere, beslutningsprosess av handling og tilretteleggende faktorer.</p> <p>Etter å ha gjennomført de psykologiske tilpasningene som var nødvendige for å gjennomgå dialysebehandling, fikk deltakerne oppleve beslutningsprosessen. Forbedring av kunnskap økte pasientenes selvbestemmelsesbevissthet og styrker tilliten til beslutninger. Både sykepleieren og pårørende var viktige tilretteleggingsfaktorer, og de bistår gjennom hele samvalgsprosessen</p>	<p>Relevansen med denne artikkelen var at den belyser viktigheten i å tilrettelegge for en god og støttende fremgangsmåte. Den viser hvordan prosessen opplevdes som positiv og hvordan helsepersonellens rolle som støttespiller gi pasientene trygghet i valgene de tar.</p>

Litteratormatrise 5:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Populasjon/kontekst for studien	Metode	Resultat/Konklusjon	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
<p>Morton R L, Tong A, Howard K, Snelling P, Webster A C. (2010). The views of patients and carers in treatment decision making for chronic kidney disease: systematic review and thematic synthesis of qualitative studies <i>BMJ</i>.</p>	<p>Hensikten med denne studien er å syntetisere pasienter og helsepersonell sitt syn på valg som vedrører behandling for kronisk nyresyke, og å fastslå hvilke faktorer som påvirker disse valgene.</p>	<p>Artikkelen dekker 18 studier ved fokusgrupper eller dybdeintervjuer fra 375 pasienter med kronisk nyresykdom som ble behandlet med enten nyretransplantasjon, peritoneal dialyse, hemodialyse eller palliativ pleie, samt 87 helsepersonell. Pasientene var fra USA, Canada, Danmark, Australia, Hong Kong og Taiwan.</p>	<p>Tematisk syntese av kvalitative studier som benyttet intervju, fokusgrupper eller observasjoner for å utforske pasienter og helsepersonell sine preferanser for nyre dialyse modalitet, transplantasjon eller palliativ pleie. En pasient ble definert som en voksen person med kronisk nyresykdom eller endestadium nyresykdom. En pleier var definert som noen som enten var i slekt med eller ikke var i slekt med noen som mottok noen som helst behandling for kronisk nyresykdom.</p>	<p>Fire hovedtema ble identifisert i artikkelen som sentrale for behandling av nyresyke. Å konfrontere mortalitet (velge liv eller død, være en byrde, leve i limbo), mangel på valgmuligheter (medisinske valg, mangel på informasjon, begrensninger på ressurser), økt kunnskap over muligheter (påvirkning av andre, tidspunkt for informasjon), og overveining av alternativer (opprettholde livsstilsvalg, påvirkning av familie, opprettholde den nåværende situasjonen).</p>	<p>Denne artikkelen er relevant fordi de fire hovedtemaene er relevant for å vise hvorfor samvalg er viktig, og hvordan samvalg kan bli påvirket både av pasient og helsepersonell.</p>

Litteratormatrise 6:

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Populasjon/ kontekst til studien	Metode	Resultat/Konklusjon	Nøkkelfunn knyttet til egen problemstilling.
<p>Noble H, Brazil K, Burns A, et al. (2017). Clinician views of patient decisional conflict when deciding between dialysis and conservative management: Qualitative findings from the Palliative Care in chronic Kidney diSease (PACKS) study. <i>Palliative Medicine</i></p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke synet til klinikker rundt beslutningskonflikter til pasienter med nyresykdom i endestadie.</p>	<p>Det har vært inkludert ulike klinikker i 10 forskjellige nyresenter i England. Disse besto av nefrologer og klinisk/spesialiserte sykepleier.</p>	<p>I løpet av 1,5 år har det blitt utført semi- strukturerte intervju og dataen av intervjuene ble tematisk analysert.</p>	<p>Resultatene av artiklene ble delt inn i tre hovedtemaer som igjen ble delt inn i ulike undertema. Første temaet var hyppig endring av behandlingsalternativer som viste hvor hyppig pasienter nektet å avgjøre en beslutning. Andre temaet viser til hvordan klinikker kan hjelpe med å avgjøre informerte valg om behandling- men også hvordan gitt informasjon kan påvirke. Siste temaet viste synet klinikker hadde på samvalget.</p>	<p>Artikkelen viser til ulike fremmer og hemmer rundt samvalg. Hvordan gitt informasjon kan påvirke valget til pasienten og hvordan man kan styre samvalgsprosessen, slik at pasienten tar et reflektert valg. Studien viser også konfliktene pasientene står i, og hvordan klinikker kan støtte pasientene.</p>

Litteratormatrise 7:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Populasjon/kontekst for studien	Metode	Resultat/Konklusjon	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
<p>Stacey, D., Murray, M.A., Légaré, F., Sandy, D., Menard, P. and O'Connor, A. (2008). Decision Coaching to Support Shared Decision Making: A Framework, Evidence, and Implications for Nursing Practice, Education, and Policy. <i>Worldviews on Evidence-Based Nursing</i>.</p>	<p>Hensikten med denne studien er å tilby et evidensbasert rammeverk for veiledning innen beslutninger samt å utforske implikasjoner for kompetanseutvikling og miljømessige infrastrukturer som trengs innen klient-sentrert veiledning</p>	<p>Sykepleiere fra forskjellige fagfelt som var fra diverse land som Canada, USA, Storbritannia, Australia og Chile har svart fått fortalt om sine erfaringer i intervju. Det ble gjennomgått andre artikler som fokuserer på pasientsentrert pleie, samvalg og å overføre funn til praksis.</p>	<p>En kvalitativ forskningsartikkel som går gjennom evidens og erfaring som støtter utviklingen av et rammeverk for beslutningsveiledning som igjen skisserer rollene til legen, pasienten og veilederen for å oppnå helsebeslutninger av høy kvalitet.</p>	<p>Å fremheve sykepleierens ferdigheter innen veiledning for å støtte pasienter og deres pårørende innen valgavgjørelser kan fostres gjennom intervensjoner rettet mot sykepleiere, utdanningssystemer og regulerende organisasjoner. For å være klient-sentrerte og mottagelige for pasienters behov trenger sykepleiere muligheten til å utvikle samt å bruke nye ferdigheter. Videre forskning og pragmatiske evalueringer trengs for å bedre støtte anskaffelsen og implementeringen av veiledning innen valg for alle typer helsesituasjoner.</p>	<p>Artiklene viser hvordan samvalgsveiledning kan støtte pasientens valg. Den viser også til hvor viktig det er at samvalg inkluderes i utdanningene, slik at helsepersonell har kunnskap og kompetanse.</p>

Litteratormatrise 8:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Populasjon/kontekst for studien	Metode	Resultat/Konklusjon	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
<p>Stoye, A., Zimmer, J-M., Girndt, M., & Mau, W. (2022). The role of different nephrology experts in informed shared decision-making for renal replacement therapy. <i>Journal of Renal Care</i>.</p>	<p>Hensikten med studien er å utforske nefrologer og sykepleiere sine perspektiver angående deres egen involvering i samvalgsprosessen når det blir valgt nyreerstattende behandling.</p>	<p>20 nefrologer og 15 sykepleiere ble rekruttert fra 21 ulike dialyseenheter over hele Tyskland. Disse var alle rekruttert gjennom et eksisterende nettverk fra ett tidligere prosjekt.</p>	<p>Det ble utført en utforskende, kvalitativ studie med problemsentrerte intervjuer basert på retningslinjer.</p>	<p>Samvalg innen nyreerstattende behandling er spesielt utfordrende grunnet pasientens alvorlige sykdomsbyrde og den relaterte undertrykkelsen eller utsettelsen av avgjørelser, samt informasjonen som er involvert. Både leger og sykepleiere sier at mer kan bli gjort for å inkludere pasienter i samvalgsprosessen samt for å respektere valgene de tar. Om samvalg er mer representert innen utdanning og praksis samt konsekvent følges opp av sykepleiere i den pre-dialytiske fasen kan løse de identifiserte hindringene.</p>	<p>Relevans for oppgaven er å få et innblikk i perspektivene til helsepersonell synsvinkler i samvalg. Artikkelen viser hvordan samvalget kan fremmes, slik at pasientene får større involvering.</p>

Litteratormatrise 9:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Populasjon/kontekst for studien	Metode	Resultat/Konklusjon	Kort vurdering av artikkelens relevans for fin oppgave.
<p>van Dulmen, S., Roodbeen, R., Schulze, L. <i>et al.</i> (2022). Practices and perspectives of patients and healthcare professionals on shared decision-making in nephrology. <i>BMC Nephrol</i></p>	<p>Studiens hensikt er å utforske kliniske praksiser og perspektiver på samvalg i nefrologi fra tre forskjellige aktører: Observatørene, pasientene og helsepersonellet.</p>	<p>Pasienter med langt kommen nyresykdom</p>	<p>Forklarende, sekvensiell blandingsmetode ble brukt. I den kvantitative delen av studien ble polikliniske konsultasjoner med pasienter med langt kommen nyresykdom videofilmet og samvalg ble evaluert ved hjelp av OPTION instrumentet. 29 videofilmede konsultasjoner fra syv ulike sykehus ble benyttet. I den kvalitative delen reflekterte pasienter og helsepersonell over deres egen rolle i samvalgsprosessen gjennom individuelle tilbakekallingsintervju som ble analysert ved hjelp av deduktiv tematisk innholdsanalyse.</p>	<p>Selv om samvalg ble benyttet av helsepersonell i et moderat omfang, er forbedringer nødvendig. Spesielt i å hjelpe pasienter å få all nødvendig informasjon som de trenger og å forsikre om at alle pasienter er med i samvalgsprosessen over egen helse. Spesielt viktig er dette grunnet den komplekse naturen over nyresykdom og den relativt høye prevalensen over mangelfull helselitteratur innen kronisk nyresykdom.</p>	<p>Artikkelen er relevant for oppgaven fordi den viser at samvalget trenges å forbedres. Det gir et innblikk i viderefremming av informasjon og hvordan helsepersonell jobber med å benytte samvalg.</p>

Litteratormatrise 10:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Populasjon/kontekst for studien	Metode	Resultat/Konklusjon	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
<p>Verberne, W.R., Konijn, W.S., Prantl, K. et al. (2019). Older patients' experiences with a shared decision-making process on choosing dialysis or conservative care for advanced chronic kidney disease: a survey study. BMC Nephrol</p>	<p>Hensikten med denne studien er å få en bedre forståelse for eldre pasienters erfaringer med samvalg innen dialyse og konservativ behandling.</p>	<p>99 pasienter fra en tidligere identifisert kohort i ett Nederlandsk sykehus. Pasientene var over 70 år med nyresykdom stadiet fire eller fem og hadde valgt dialyse eller konservativ behandling etter en samvalgsprosess som involverte erfarne tverrfaglige team.</p>	<p>I denne artikkelen ble det utført en kvantitativ spørreundersøkelse i samarbeid med den nederlandske nyrepasientforeningen. Spørreundersøkelsene ble utført enten ved rutine sykehusbesøk eller over telefonen.</p>	<p>Eldre pasienter rapporterte kontrastfylte opplevelser med samvalgsprosessen om dialyse og konservativ pleie. Til tross for høy generell tilfredshet med samvalg var det noen underliggende negative opplevelser som illustrerer viktige barrierer som kan modifiseres til en gunstig samvalgsprosess. Det ble konkludert med at tidlig innledning av samvalg er behøvd i avansert pleie og at samvalg bør innebære en dynamisk prosess.</p>	<p>Denne artikkelen viser til hvordan pasienter opplever samvalg mellom dem og helsepersonell. Dette gir et innblikk i hva som mangler i prosessen og hva som er bra.</p>