



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Østfold



Eidsberg kommune

Fagdag i kreftomsorg og palliasjon

Palliasjon til pasienter med demens

Askim 13. november 2019

Håkon Johansen, Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester i Østfold



EIDSBERG



Eidsberg kommune er vertskommune (2017 – 2020)

- Nasjonal satsning
 - Realisere offentlig helsepolitikk
 - St. meld Morgendagens omsorg
 - St. meld Fremtidens primærhelsetjeneste
 - St. meld Leve hele livet
- Visjon – utvikling gjennom kunnskap
- Mål
 - Styrke kvalitet i helse- og omsorgstjenesten
 - Fokus på forskning, fagutvikling og kompetanseheving
 - Modell for andre hjemmetjenester og sykehjem
 - Bidra til spredning av ny kunnskap og nye løsninger



Håkon Johansen, Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester Østfold



Ulike utviklingsprosjekter / aktiviteter:

- Virtuell avdeling og tverrfaglig vurderingsteam
- Jobbvinner
- Forbedringsarbeid, pasient- og brukersikkerhet
- Pasientforløp
- Demensomsorg
- Palliasjon
- Brukermedvirkning
- Makt og tvang
- Vold og trusler
- Innovasjon og tjenesteutvikling



Hvordan jobber vi?

- Legger til rette for nettverksarbeid
 - Fremme samarbeid og deling av erfaringer
 - Palliasjon
 - Ernæring
 - Fagutvikling – oppstartseminar 14.5.
- ABC-opplæring (demens, eldreomsorg, utviklingshemming, musikkbasert miljøbehandling)
- Arrangerer ulike fagdager, konferanser
 - Fag- og tjenesteutviklingskonferansen 20. november
- Tilbyr læringsnettverk og utviklingsverksted
- Legger til rette for praksisnær forskning
- Tilbyr råd og veiledning
- Samarbeid med sentrale aktører (Helsedirektoratet, Senter for omsorgsforskning, Høgskolen i Østfold, Fylkesmannen, Sykehuset i Østfold og andre)



UTVIKLINGSSENTERETS SATSNING PÅ PALLIASJON

- Fylkesnettverk ressurspersoner
Referansegruppe
- Kurs og konferanser
 - Fagdag med tema palliasjon til personer med utviklingshemming og pårørendes rolle i palliasjon
 - Fagdag med tema «Livets siste dager»
 - Fagdag med tema fysioterapi i palliasjon
 - Østfoldkonferansen Palliasjon og Kreftomsorg januar 2020
- Lærende miljø – faglig refleksjon
Få erfaring og kunnskap ut til kollegene
- Digital opplæringspakke i lindrende behandling og omsorg ved livets slutt
 - Refleksjonsgrupper og selvstudium
 - Helsefagarbeidere
 - Ny oppstartsamling 5. desember



Palliasjon til pasienter med demens

- Er pasienter med demens målgruppe for palliasjon?
- Når skal begynne å tenke palliasjon?



Lindrende demensomsorg

- Sykdomsforløpet – alderdom og demens vs kreft
- Forhåndssamtaler med pasienten med demenssykdom
- Behandlingsmål i sykdomsforløpet
- Beslutninger i livets grenseland og begrensnings av livsforlengende behandling
- Symptomlindring generelt og smertelindring spesielt
- Det å vurdere pasienten som døende
- Tiltaksplanen Livets siste dager



Hva vil vi oppnå?

- Hva tenker du om palliasjon til personer med demens?
- Er det behov for forbedring i tilbudet til denne pasientgruppen der du arbeider?
- Hvordan kan tilbudet bli bedre?
- Hva trenger du for å lykkes?



Palliasjon – lindrende omsorg

- Best mulig livskvalitet
- Pasientens perspektiv
- Ta vare på helheten
 - Fysisk
 - Psykisk
 - Sosialt
 - Eksistensielt og åndelig
- Ikke forkorte livet
- Ikke forlenge dødsprosessen
- Nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets slutfase

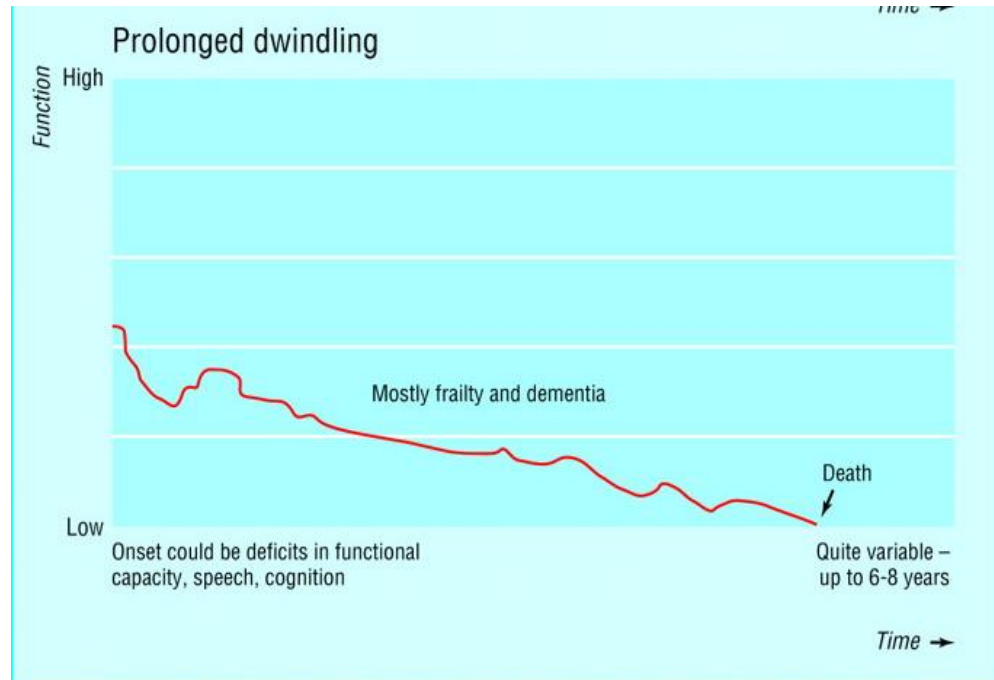


Palliativ omsorg og behandling for personer med demens

- Demens er en sykdom hvor pasienten gradvis taper funksjon og til slutt dør
- Døende pasienter med demens har de samme behovene for palliasjon som døende kreftpasienter
 - Kan bli utsatt for både over- og underbehandling
- NOU 2017:16 «På liv og død»
 - Palliasjon bør omfatte flere enn kreftpasienten
 - Palliasjon bør starte tidlig i sykdomsforløpet

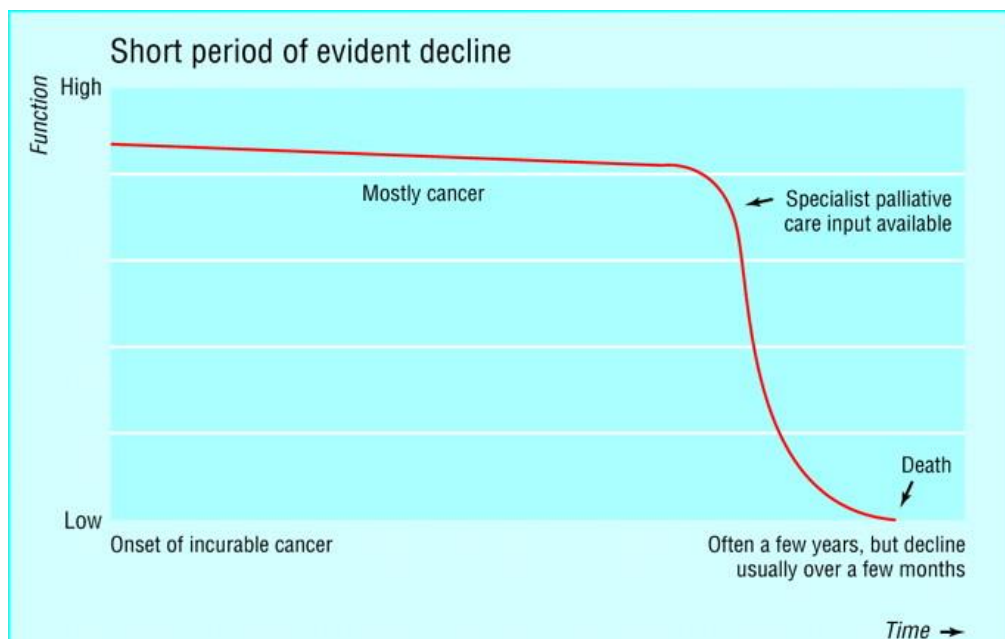


Døden kommer på forskjellig vis: Alderdom og demens



Murray SA, et al (2005) *BMJ*

Døden kommer på forskjellig vis: Kreft



Murray SA, et al (2005) *BMJ*

Håkon Johansen, Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Østfold



Lindrende demensomsorg

- Sykdomsforløpet – demens vs kreft
- To fagperspektiv
- **Forhåndssamtaler med pasienten med demenssykdom**
- Personsentrert palliativ omsorg
- Behandlingsmål i sykdomsforløpet
- Beslutninger i livets grenseland og begrenning av livsforlengende behandling
- Symptomlindring generelt og smertelindring spesielt
- Det å vurdere pasienten som døende
- Tiltaksplanen Livets siste dager



Forhåndssamtale

- Erkjennelse åpner for å forutse behov og planlegge godt
 - Formidle håp vs formidle innsikt i alvorret
 - Følge pasienten over tid – Gjenta: «Hva er viktig for deg nå?» «Hva tenker du om tida som kommer?»
 - Pasientene ønsker å snakke om alvorret



Forhåndssamtale

- Samtale med pasient/ pårørende tidlig i sykdomsforløpet
 - Etablere tillit og relasjon
 - Ønsker, håp, bekymringer, engstelse
 - Livskvalitet og eksistensielle tema
 - Hva vet du om sykdommen din?
- Behov for informasjon endres gjennom sykdomsforløpet
- Ivareta selvbestemmelse og verdighet
 - Selvbestemmelse i en relasjonell sammenheng



Forhåndssamtale med pasienten med demens

- Evne til kommunikasjon undervurderes
 - Beholder evne til refleksjon og selvinnsikt
 - Beholder emosjonelle og relasjonelle ferdigheter
 - «Mulighetsvinduer»
- Pårørende lyttes til i stedet for pasienten



Forhåndssamtale med pasienten med demens

- Kan vi gjøre noe for å avhjelpe kommunikasjonsvanskene?
 - Andre årsaker enn demens?
 - Hjelpemidler
 - Riktig tid på dagen



Forhåndssamtale

- Legger grunnlaget for viktige beslutninger
 - Hva om du blir akutt dårlig?
 - Leve selv om du har plager, funksjonstap og ikke klarer å fortelle hvordan du har det?
 - Best mulig lindret eller mest mulig våken og til stede?
 - Dø hjemme eller på sykehjem?
 - Hvem tar beslutningene når du ikke kan de selv lenger?
 - Er det noe i livet ditt du vil gjøre noe med?
- Dokumentasjon
- Åpen holdning
 - Er idealet vårt behandlingsbegrensning?



Forhåndssamtale

- Planlagte møter og samtaler underveis
 - Sårbar posisjon og risiko for å krenke
 - Sensitivitet, ferdighet i kommunikasjon
 - Relasjon
- Samtaler mens man steller, mens man gir mat
- Å møte behovet for å snakke



Forhåndssamtale

- Pasient og pårørende opptatt av fortiden og nåtiden
- Beslutninger om livsforlengende behandling var ikke i fokus
- Få hadde preferanser om livsforlengende behandling



Forhåndssamtale

- Samtalene ga allikevel verdifull informasjon
- Samtaler om det generelle åpnet for å snakke mer detaljert senere
- Formelle samtaler inspirerte til uformelle samtaler



Forhåndssamtale

- Balanse
 - Unngå å snakke om vanskelige tema
 - Krenke pasienten
 - Forberede pasienten
 - La pasienten føre
 - Lett pågåenhet
 - Hovedfokus på livskvalitet og eksistensielle tema
 - Flere samtaler



Forhåndssamtale

- En eksistensiell reise
 - Å forsones seg med sykdommen
 - Å forsones seg med at livshorisonten snevres inn
 - Erkjennelser som må modnes



UiO : Det medisinske fakultet



Eidsberg kommune



Veileder

Forhåndssamtaler; felles planlegging av tiden fremover og helsehjelp ved livets slutt for pasienter på sykehjem



EIDSBERG



Lindrende demensomsorg

- Sykdomsforløpet – demens vs kreft
- To fagperspektiv
- Forhåndssamtaler med pasienten med demenssykdom
- **Personsentrert omsorg**
- Behandlingsmål i sykdomsforløpet
- Beslutninger i livets grenseland og begrensnig av livsforlengende behandling
- Symptomlindring generelt og smertelindring spesielt
- Det å vurdere pasienten som døende
- Tiltaksplanen Livets siste dager



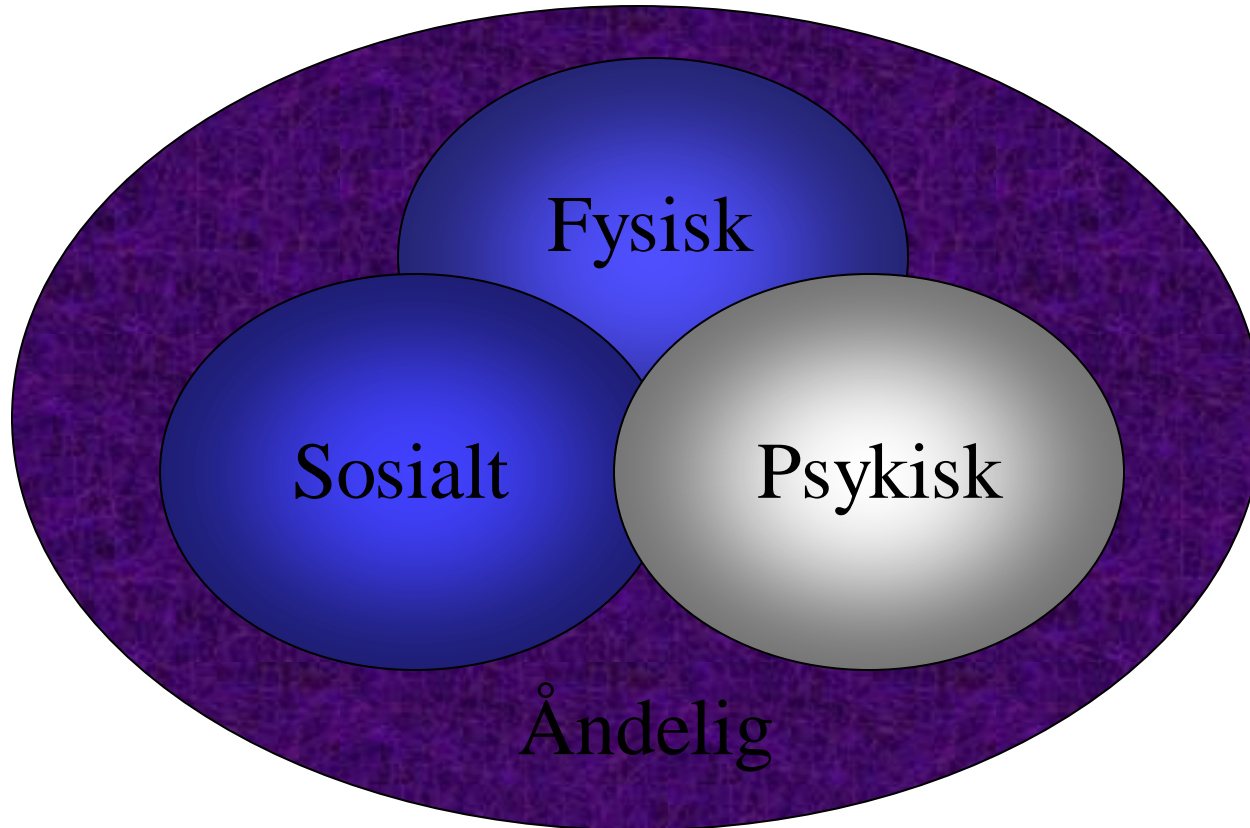
Personsentrert omsorg

- Å se den andre som et medmenneske
- Å få øye på den andre som person
- La pasienten delta og bestemme i sin omsorg
- Flytte fokus fra det rent kroppslige til et mer helhetlig syn på pasienten

- *Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd*



Personsentrert omsorg





FINN CARLING

Gi meg et tegn
På at jeg lever
Og ikke bare går omkring
Som en skygge

Visk navnet mitt sakte
Igjen og igjen
Så jeg ikke helt skal
glemme

Strekk hånden din ut
Og ta på meg
Slik at jeg kan kjenne
Kroppen min

- Hvem jeg er....



Å få øye på mennesket bak skrøpelighet, manglende respons eller vanskelig atferd

- Livshistorien
- Hvor mange bruker livshistoriekartlegging?
 - Yrke
 - Interesser
 - Hobbier
 - Musikk
 - Litteratur



Å få øye på mennesket bak skrøpeligheit og vanskelig atferd

- Helge Sandvig
 - Dyktig journalist
 - Familiens bauta
 - Musikk
 - Boka «Et langsomt farvel», Helene Sandvig
 - [Helge Sandvig - video](#)
 -



Å få øye på mennesket bak skrøpelighet og vanskelig atferd

- Del inntrykk fra filmen med hverandre
- Hvilke erfaringer har du med å få øye på mennesket bak skrøpelighet, manglende respons eller vanskelig atferd



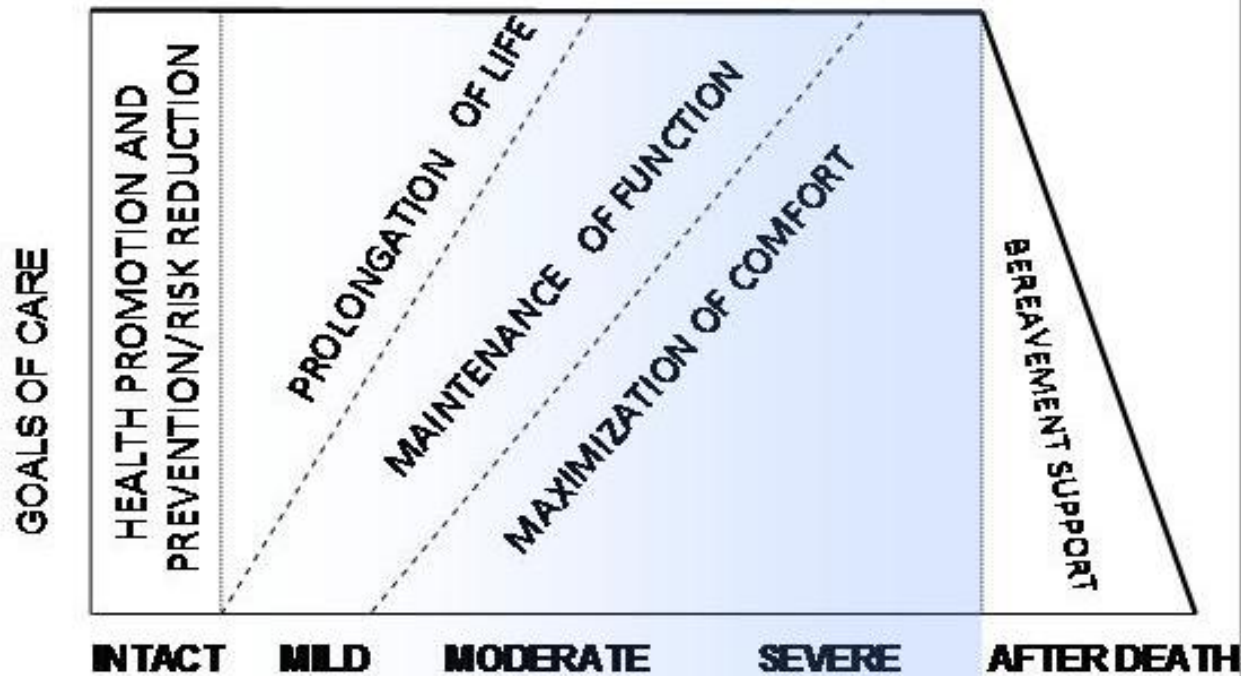


Lindrende demensomsorg

- Sykdomsforløpet – demens vs kreft
- To fagperspektiv
- Forhåndssamtaler med pasienten med demenssykdom
- Personsentrert palliativ omsorg
- **Behandlingsmål i sykdomsforløpet**
- Beslutninger i livets grenseland og begrensning av livsforlengende behandling
- Symptomlindring generelt og smertelindring spesielt
- Det å vurdere pasienten som døende
- Tiltaksplanen Livets siste dager

Behandlingsmål forskyves underveis i sykdomsforløpet

Figure. Dementia progression and suggested prioritising of care goals





Lindrende demensomsorg

- Sykdomsforløpet – demens vs kreft
- To fagperspektiv
- Forhåndssamtaler med pasienten med demenssykdom
- Personsentrert palliativ omsorg
- Behandlingsmål i sykdomsforløpet
- **Beslutninger i livets grenseland og begrenning av livsforlengende behandling**
- Symptomlindring generelt og smertelindring spesielt
- Det å vurdere pasienten som døende
- Tiltaksplanen Livets siste dager



Behandlingsbegrensning

- Palliasjon
 - Best mulig livskvalitet
 - Ikke forlenge dødsprosessen
 - Ikke forkorte livet
- Endring av mål krever en beslutningsprosess
 - Lytte til pasienten
 - Inkludere pårørende
 - Etisk og faglig vurdering
 - Tverrfaglig tilnærming



Velleder

IS-2091

Helsedirektoratet

Beslutningsprosesser ved begrensnig av livsforlengende behandling



Lindrende demensomsorg

- Sykdomsforløpet – demens vs kreft
- To fagperspektiv
- Forhåndssamtaler med pasienten med demenssykdom
- Personsentrert palliativ omsorg
- Behandlingsmål i sykdomsforløpet
- Beslutninger i livets grenseland og begrensnig av livsforlengende behandling
- **Symptomlindring generelt og smertelindring spesielt**
- Det å vurdere pasienten som døende
- Tiltaksplanen Livets siste dager



Symptomlindring

- Vanlige plager mot slutten av livet
 - Smerte
 - Tungpust – være hos, leie, Morfin sc
 - Munntørrhet – godt munnstell
 - Obstipasjon - forebygge
 - Kvalme
 - Uro – hva er årsaken?
 - Vannlatingsbesvær
- Tverrfaglig tilnærming
- Systematisk kartlegging over tid
- Hva hjelper?
- Endring i atferd og andre nonverbale uttrykk
- Tilpassede verktøy



Smerte hos pasienter med demens/ kognitiv svikt

- Opptil 80 % av de fastboende på sykehjem har demens
- 40-80 % av pasienter med demens har smerter.
- Pasienter med demens kan i mindre grad gi uttrykk for egne behov
- Smerter hos pasienter med demens kan være vanskelig å tolke
- Pasienter med demens får mindre smertestillende enn de uten demens



Smerte hos pasienter med demens/ kognitiv svikt

- Smerte
 - Dårligere søvn
 - Irritasjon og engstelse
 - Nedstemthet
 - Økt falltendens
 - Dårligere kognitiv funksjon
 - Sosial isolasjon
- God smertelindring
 - Bedre livskvalitet
 - Lettere å gjennomføre dagliglivets aktiviteter
 - Lettere å være i fysisk aktivitet



Smertekartlegging

- Hva har endret seg – beskriv før og nå
- Hvor gjør det vondt?
- Hvor intens er smerten?
- Hva slags kvalitet – brennende, stikkende
- Mild demens – spør eller bruk VAS-linjal
- Moderat og alvorlig – nonverbale uttrykk
 - Ansiktsuttrykk
 - Verbalisering
 - Kroppsbevegelser - avvergereaksjon



Observer Nonverbal smerteatferd hos

pasienter med kognitiv svikt

➤ **Forandring i mellom-menneskelig samhandling:**

- * Aggressiv, stridslysten, motsetter seg omsorg
- * Minkende sosiale interaksjoner
- * Sosialt uakseptabel, forstyrrende oppførsel
- * Tilbakeholden, reservert oppførsel

➤ **Forandringer i aktivitetsmønster og rutiner:**

- * Matvegring, endringer i matlyst
- * Lengre hvileperioder
- * Endringer i søvnmønster
- * Plutselige endringer i vanlige rutiner
- * Økt vandring

➤ **Forandring i mental status:**

- * Gråtetokter eller tårer
- * Økt forvirring
- * Irritabel eller tegn på fortvilelse



Doloplus 2

Gjelder bare for de pasienter som ikke er i stand til å gi en selvrappotering av smerter.

- **Somatiske reaksjoner** (klager på smerter, smertestillende hvilestillinger, beskytter smertefulle områder, ansiktsuttrykk og søvn)
- **Psykomotoriske reaksjoner** (aktivitet eller passivitet under stell/påkledning eller forflytning)
- **Psykososiale reaksjoner** (kommunikasjon, sosial aktivitet og atferdsproblem)
- Smertescore på 5 eller mer kan gi en indikasjon på at pasienten har mulig smerte.

Validert v Torvik et al (2010)

DOLOPLUS - 2		Observasjonsbasert smerteskala for eldre	
Etternavn:	Fornavn:	Afdeling:	
Senternummer:	Pasientnummer:	Dato:	
SOMATISKE REAKSJONER			
1. Klager på smerte	- ingen klager - klager bare ved forespørsel/kontakt/undersøkelse - spontane klager av og til - vedvarende klager	0 0 0 0 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	
2. Smertelindrende hvilestillinger	- benytter ingen smertelindrende hvilestillinger - unngår av og til enkelte hvilestillinger - benytter vedvarende og effektive smertelindrende stillinger - stadige virkningsløse posisjonskift (fravar ikke ro)	0 0 0 0 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	
3. Beskytter smertefulle områder	- ingen beskyttelse - beskytter seg, men tillater stell/undersøkelse - beskyttelse som hindrer stell/undersøkelse - beskytter seg også i fravær av kontakt	0 0 0 0 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	
4. Ansiktsuttrykk	- normalt ansiktsuttrykk - ansiktsuttrykk som uttrykker smerte ved forespørsel/kontakt/undersøkelse - ansiktsuttrykk som uttrykker smerte spontant - vedvarende uttrykksløst ansikt (matthet, aktivitet, tomt blikk)	0 0 0 0 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	
5. Søvn	- normal søvn - problemer med innsovning - hyppige oppvåkninger (urolig søvn) - søvnløshet som påvirker våken tilstand	0 0 0 0 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	
PSYKOMOTORISKE REAKSJONER			
6. Stell og/eller påkledning	- aktivitet/bevegelighet er uendret (normalt) - aktivitet/bevegelighet er litt hemmet, men lar seg gjennomføre - aktivitet/bevegelighet er betydelig hemmet (vanskelig å gjennomføre) - umulig, pasienten motsetter seg ethvert forsøk	0 0 0 0 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	
7. Forflytning	- forflytter seg som vanlig - lett redusert (unngår enkelte bevegelser, begrenset gå-radius) - sterkt redusert (selv med hjelp er forflytning vanskelig) - forflytning er umulig, pasienten lar seg ikke overtale	0 0 0 0 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	
PSYKOSOSIALE REAKSJONER			
8. Kommunikasjon	- normal kommunikasjon - intensivert kommunikasjon, søker oppmerksomhet på uvanlige måter - redusert kommunikasjon (vil være alene) - fravær eller avvistning av all kommunikasjon	0 0 0 0 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	
9. Sosialt aktivitet	- normal deltakelse i aktiviteter (måltider, tilstelninger osv.) - deltar i aktiviteter, men kun etter overtalelse - nekter av og til å delta i aktiviteter - avstår fra all sosial aktivitet	0 0 0 0 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	
10. Atferdsproblemer	- normal atferd - gjentatte atferdsproblemer - permanente atferdsproblemer i kontakt med andre - permanente atferdsproblemer (selv uten ekstern stimulans/kontakt)	0 0 0 0 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	
		TOTALT	



Kartlegging: smerte

APPENDIKS

MOBID-2 smerteskala MOBILISATION - OBSERVATION - BEHAVIOUR - INTENSITY - DEMENTIA

Pasientens navn: _____ Dato: _____ Tid: _____ Avdeling: _____

Vær oppmerksom på pasientens smerteatferd relatert til muskulatur, ledd og skjelett under morgenstell. Observer pasienten før du starter mobilisering. Forklar forståelig det du vil gjøre. Led pasienten, og gjennomfør bevegelsene (1-5) med forsiktighet. Stopp bevegelsen om du observerer smerteatferd. Fyll ut skjemaet umiddelbart etter hver bevegelse:

[MOBID-2 video](#)

Smerteatferd



Sett et eller flere kryss for hver observasjon: smertelyd, ansiktsuttrykk og avvergereaksjon, som kan være relatert til smerte

Smertelyd
«Aul»
Stanner
Ynker seg
Gisper
Skriker

Ansiktsuttrykk
Grimaserer
Ryker pannen
Strammer munnen
Lukker øynene

Avvergereaksjon
Stivner
Beskytter seg
Skyver fra seg
Endringer i pusten
Krymper seg

Smerteintensitet

Basert på observert smerteatferd; tolk styrken av smerteintensitet og sett kryss på linjen 0-10

SETT GJERNE FLERE KRYSS I RUTEN(E) FOR DIN(E) OBSERVASJONER

Observasjon	Smertelyd	Ansiktsuttrykk	Avvergereaksjon	Smerteintensitet (0-10)
1. Led til å åpne begge hender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 er ingen smerte, 10 er verst tenkelig smerte
2. Led til å strekke armene mot hodet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Led til å bøye og strekke ankler, knær og hofteledd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Led til å snu seg i sengen til begge sider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Led til å sette seg opp på sengekanten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Husebo BS et al (2014) Eur J Pain

Håkon Johansen, Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Østfold



Lindrende demensomsorg

- Sykdomsforløpet – demens vs kreft
- To fagperspektiv
- Forhåndssamtaler med pasienten med demenssykdom
- Personsentrert palliativ omsorg
- Behandlingsmål i sykdomsforløpet
- Beslutninger i livets grenseland og begrensning av livsforlengende behandling
- Symptomlindring generelt og smertelindring spesielt
- **Det å vurdere pasienten som døende**
- **Tiltaksplanen Livets siste dager**

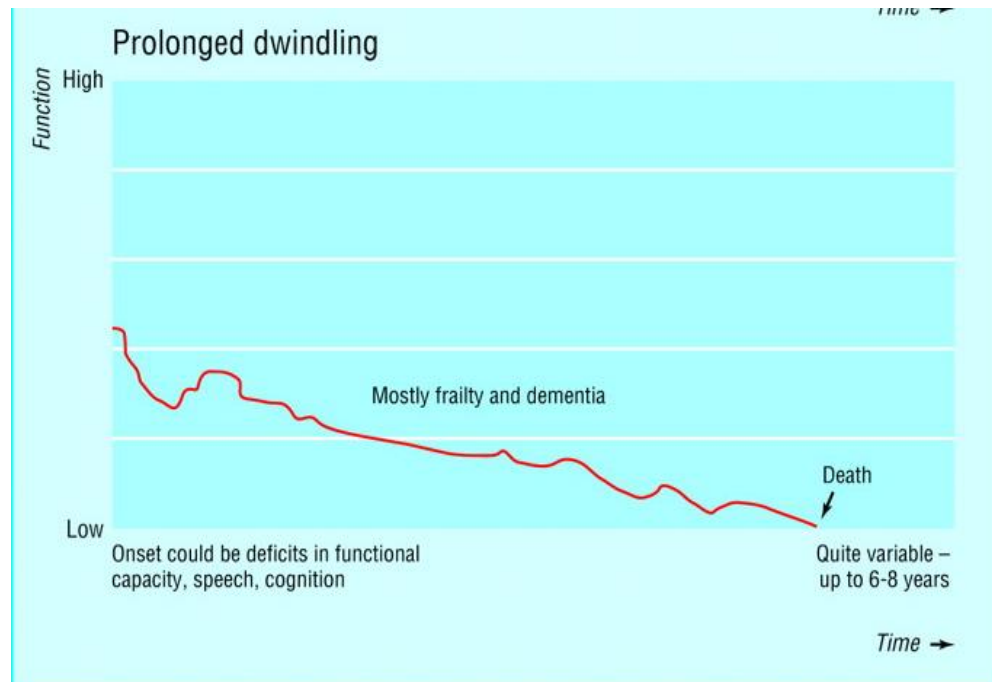


Det å vurdere pasienten som døende

- Utfordringen å forstå når pasienten med demens er døende
 - Langt forløp i tid, gradvis overgang
 - 40% av dødsfall på sykehjem er uventet
 - Helsepersonell rapporterer at vurderingen er vanskelig



Døden kommer på forskjellig vis: Alderdom og demens



Murray SA, et al (2005) *BMJ*

Håkon Johansen, Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Østfold



Det å vurdere pasienten som døende

– Utviklingen i sykdommen

- Tiltagende sengeliggende
- Sover mye
- Spiser ikke selv lenger, drikker kun små slurker vann
- Nedsatt urinproduksjon
- Nedsatt sirkulasjon; kalde og blålige ekstremiteter
- Surkling i øvre luftveier
- Uregelmessig respirasjon



Det å vurdere pasienten som døende og de siste dager og timer

– Tiltaksplanen «Livets siste dager»

- Kvalitetssikring, dokumentasjon og problemløsning
- Forutsetninger:
 - Alle mulige reversible årsaker til pasientens tilstand er vurdert.
 - Behandlingsteamet, minimum lege og sykepleier, er enige om at pasienten er døende.
 - » Grundig medisinsk vurdering
 - » Pårørende inkludert og lyttet til



Det å vurdere pasienten som døende og de siste dager og timer

- Tiltaksplanen «Livets siste dager»
 - Kritikk
 - Pasienten med demens kan ikke medvirke
 - Utfordrende å observere plagsomme symptomer
 - For dårlig medisinsk vurdert
 - Pårørende ikke tilstrekkelig inkludert
 - Motsvar
 - Forhåndssamtaler med pasient og pårørende over tid
 - Forsvarlig medisinsk utredet
 - Anbefalingene fra EAPC
 - Tilpassede verktøy for symptomkartlegging



Det å vurdere pasienten som døende og de siste dager og timer

- Tiltaksplanen «Livets siste dager»
 - Del 1: Kartlegging når planen tas i bruk
 - Del 2: Fortløpende observasjon, tiltak og dokumentasjon
 - «Munnen vurdert minst hver fjerde time»
 - Del 3: Etter dødsfallet
- Palliativ plan
 - Hele sykdomsforløpet
 - Bedre dokumentasjon, kvalitet og samhandling



Lindrende demensomsorg

- Sykdomsforløpet – demens vs kreft
- To fagperspektiv
- Forhåndssamtaler med pasienten med demenssykdom
- Personsentrert palliativ omsorg
- Behandlingsmål i sykdomsforløpet
- Beslutninger i livets grenseland og begrenning av livsforlengende behandling
- Symptomlindring generelt og smertelindring spesielt
- Det å vurdere pasienten som døende
- Tiltaksplanen Livets siste dager



Kilder/ inspirasjon

- **Takk for inspirasjon og materiell: Christine Gulla, Stein Husebø, Aart Huurnink, Per Nortvedt, Helene Sandvig, Marc Vali Ahmed og forlaget Aldring og helse**
- **Nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets slutfase**
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/innledning>
- European Association for Palliative Care, 2014, "White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: A Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care"
- Helsedirektoratet, 2013, «Nasjonal veileder. Beslutningsprosesser for begrenning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende».
- American Society for Pain Management Nursing, 2011, "Pain assessment in the nonverbal patient: position statement with clinical practice recommendations"
- Sandvik, R., Selbaek, G., Kirkevold, O., Aarsland, D. & Husebo, B. S.: Analgesic prescribing patterns in Norwegian nursing homes from 2000 to 2011: trend analysis of four data samples. Age and Ageing (2016), 54-60, doi: 10.1093/afv184



Kilder/ inspirasjon

– Kilder:

- Senter for medisinsk etikk. (2017). Veileder. Forhåndssamtaler; felles planlegging av tiden fremover og helsehjelp ved livets slutt for pasienter på sykehjem. URL: <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/forskning/publikasjoner/2017/veileder-forhandssamtaler.html> lest 19.10.19
- Sævareid, T. J. L., Førde, R., Thoresen, L., Lillemoen, L., & Pedersen, R. (2019). Significance of advance care planning in nursing homes: views from patients with cognitive impairment, their next of kin, health personnel, and managers. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 997.
- Murray sa et al., 2005 "Illness trajectories and palliative care"
- Per Nortvedt, 2012, Omtanke. En innføring i sykepleiens etikk
- Inger Anne Ree Hunderi og Ola Hunderi, 2009, «Vegen inn i skoddeheimen»
- Helene Sandvig, 2018, «Et langsomt farvel»
- Helene Sandvig, video: https://www.nrk.no/video/PS*177890
- Reidun K.N.M. Sandvig, video: <https://www.aldringoghelse.no/alle-artikler/smerte-hos-personer-med-demens/>
- Johansen, H., 2016: "Følger ikke opp døende med demens", *Sykepleien* 03-2016, s. 66



Takk for oppmerksomheten!

Kontaktinformasjon:

 Håkon Johansen

 908 50 670

 hakon.johansen@eidsberg.kommune.no

 www.eidsberg.kommune.no/usht



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**

Østfold

