



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001-PRO-1-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	22-02-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-04-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave )		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	215
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	8986
----------------------	------

Egenerklæring \*: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



# BACHELOROPPGAVE

Ivaretagelse av aktivitet hos Parkinson-pasienter.

Maintenance of activity in Parkinson's disease patients.

**Kandidatnummer: 215**

Bachelor i sykepleie – Studiested Stord  
Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Veileder: Torill Synnøve Harneshaug

Innleveringsdato: 21.04.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

*«For i sandhed at kunne hjælpe en Anden maa jeg forstaa mere end han – men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaaer.»*  
(Kierkegaard, u.å.)

Utdanning: Bachelor i sykepleie

Avdeling: Stord

Kull: 2018

Kandidatnummer: 215

Veileder: Torill Synnøve Harneshaug

Antall ord: 8986

Antall sider: 44

## **Sammendrag**

**Tittel:** Ivaretagelse av aktivitet hos Parkinson-pasienter på sykehjem

**Bakgrunn:** Parkinson-sykdom er en verdensomspennende kronisk lidelse som påvirker aktivitetsnivået og den fysiske tilstanden til millioner av pasienter. Gjennom motoriske og kognitive funksjonshemninger, påvirker lidelsen særlig pasienters evne til å utføre generelle aktiviteter. Ved å fokusere på betydningen av aktivitet i behandlingen av Parkinson-sykdommen, vil man i større grad kunne ivareta pasientenes livskvalitet gjennom en mer innholdsrik og meningsfull hverdag.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier gjennom omsorg bidra til aktivitet hos pasienter på sykehjem med parkinsonsykdom.

**Hensikt:** Hensikt: Oppgavens hensikt er å øke kunnskapsgrunnlaget om hvordan sykepleiere kan bidra til aktivitet hos Parkinson-pasienter.

**Metode:** Oppgaven er en systematisk litteraturstudie. Databasene Medline, Pubmed og Cinahl er blitt benyttet for å finne relevant litteratur gjennom både kvalitativ og kvantitativ forskning. Sjekklistene er også benyttet for å kvalitetsikre innholdet slik at oppgavens funn er troverdige og valide.

**Konklusjon:** Aktuell og relevant forskning finner betydningen av fysisk aktivitet hos Parkinson-pasienter til å være stor. Tilrettelegging, veiledning og motivasjon er viktige verktøy som sykepleiere må ta i bruk for å bidra til at pasienten får ivarett sine funksjoner og holder seg i aktivitet. Treningsaktiviteter samt utførelse av dagligdagse aktiviteter kan bidra til å styrke pasientens fysiske og kognitive helsetilstand. Sykepleiere bør derfor gjennom omsorg bidra til at pasientene greier å være i aktivitet, slik at livskvaliteten ivaretas etter beste evne.

**Nøkkelord;** Parkinson-pasient, sykehjem, sykepleier, aktivitet og omsorg

## **Abstract**

Title: Maintenance of activity in Parkinson's disease patients.

Background: Parkinson's disease is a global chronic disorder affecting the physical condition and activity levels of millions of patients. Through cognitive and motor disabilities, the disease is in particular affecting patients' abilities to perform common and everyday-activities. By focusing on the importance of activity in the treatment of Parkinson's disease, one may improve the patient's quality of life through a more rich and meaningful weekday.

Research question: How may nurses through care improve the activity of Parkinson's disease patients at nursing homes.

Aim: The purpose of the paper is to widen and improve nurses' knowledge regarding how they may contribute and improve the activity of Parkinson's disease patients.

Method: The paper is structured as a literature study in which the databases Medline, Pubmed and Cinahl have been used to obtain the resource material. This resource material includes both quantitative and qualitative research. Checklists have also been utilized to ensure the credibility and validity of the results of the paper.

Conclusion: Current and relevant research indicates that activity plays an important role in the treatment of Parkinson's disease patients. Guidance, motivation, and facilitation will be important tools and mechanisms that nurses should employ in order to preserve and strengthen the physical condition of the patients. Training as well as everyday-activities will also be important regarding their health-condition. Nurses should, to the best of their ability, care for and encourage patient activity to help them maintain their quality of life.

Keywords: Parkinson's disease, nursing home, nurse, activity, care

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1.Begrunnelse for valg av tema.....	1
1.2 Oppgavens hensikt .....	2
1.3 Problemstilling .....	2
1.4 Avgrensning .....	2
2.0 Teori .....	2
2.1.2 Kari Martinsens omsorgsteori .....	3
2.2 Aktivitet .....	4
2.3 Parkinson .....	5
3.0 Metode.....	10
3.1 Beskrivelse av metode.....	10
3.2 Beskrivelse av det litterære søket.....	10
3.3 Søketabletter .....	11
3.4 Inklusjon og Eksklusjon .....	13
3.5 Etikkvurderinger.....	13
3.6 Kildekritikk .....	14
4.0 Resultat.....	15
4.1Resultat av funn ved presentasjon av hver enkelt artikkel .....	15
4.2 Analyse av artikler.....	20
5.0 Drøfting .....	21
5.1 Oppmuntre og tilrettelegge for å få pasienten i aktivitet .....	21
5.2 Emosjonell støtte .....	23
5.3 Identifisere og behandle motoriske og ikke-motoriske symptom.....	25
5.4 Økt kunnskapsbehov hos sykepleiere.....	26
6.0 Konklusjon .....	28
6.0 Referanseliste .....	29
7.0 Vedlegg.....	33
Vedlegg 1 : PICO skjema .....	33
Vedlegg 2: Søkehistorikk .....	35
Vedlegg 3: Sjekkliste.....	38
Vedlegg 4 : Matrise av litteraturstudie.....	41
Tabell 1 Søkeprosess .....	11
Tabell 2 Søkeprosess .....	12

## 1.0 Innledning

Parkinson sykdom er en progredierende nevrodegenerativ sykdom som påvirker bevegelse og kommunikasjon mellom de ulike nervecellene i hjernen og kroppens muskler (Bertelsen, s. 335). Sykdommen påvirker den berørtes motoriske evner, der sykdommen kan på sikt føre til funksjonssvikt når det kommer til generelle dagligdagse aktiviteter som blant annet påkledning eller spising av måltid (Herolfson og Kirkevold, s. 482, 2015). Ifølge Norges Parkinsonforbund (2021) lider flere millioner av tilstanden globalt, hvorav det er registrert rundt 8000 tilfeller i Norge. Blant disse, er omtrentlig 2500 beboere på sykehjem (Norges Parkinsonforbund, 2021). Ettersom sykdommen typisk manifesterer seg gjennom ulike former for funksjonshemming, anbefaler Norges Parkinsonforbund (2021) særlig tiltak og behandlingsmetoder som fremmer pasientens fysiske aktivitet. Forbundet hevder at slike tiltak kan ha en rekke gunstige fordeler for å mitigere symptomene ved lidelsen (Norges Parkinsonforbund, 2021).

Ifølge Borg, Bekkelund og Henriksson, 2015, s.487-488) vil aktiviteter som enkle gåturer og gange, samt fysioterapi og tilrettelagte treningsprogram kunne redusere inaktivitet og risiko for fall, samt øke den berørtes blodsirkulasjon. Økt aktivitet bidrar dermed til å stimulere en rekke viktige fysiologiske behov, og aktiviteter i dagliglivet vil bli mer gjennomførbart samt almenntilstanden kan forbedres som et resultat av dette (Borg et.al. 2015, s.487).

### 1.1. Begrunnelse for valg av tema

Gjennom praksis og jobb ved siden av studie, har jeg hatt anledning til å treffe en rekke ulike mennesker som lider av Parkinson sykdom, dog i varierende grad. Disse møtene har på hver sin måte gjort varige inntrykk på meg, og mitt inntrykk er at pasientene lett kan bli passivisert. Jeg har undret meg på om man har nok kunnskap om sykdommen for å kunne gi best mulig pleie og omsorg knyttet til aktivitet. På et personlig plan, kan det også nevnes at jeg har sykdommen i slekten, noe som har motivert meg ytterligere til å utvide mitt kunnskapsgrunnlag til lidelsen. Med bakgrunn i at ulikt fokusområde i behandlingen av Parkinson vil kunne resultere i varierende livskvalitet, ønsker jeg med denne oppgaven å særlig undersøke hvordan fysisk aktivitet og ivaretagelse av fysiske funksjonene hos pasienten påvirker opplevd livskvalitet. Dette vil både gjelde det fysiologiske aspektet, men også det psykologiske.

## 1.2 Oppgavens hensikt

Oppgavens overordnede hensikt er å undersøke hvordan sykepleiere best mulig kan ivareta fysisk aktivitet hos Parkinson-pasienter på sykehjem. Tilhørende ovennevnte, vil oppgaven særlig undersøke hvilke problemområder eller utfordringer som kan oppstå tilknyttet ivaretagelse av fysisk aktivitet, og sykepleierens ansvar for tilretteleggelse av fysisk aktivitet via sykepleierens omsorg.

## 1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier gjennom omsorg bidra til aktivitet hos pasienter på sykehjem med parkinsonsykdom.

## 1.4 Avgrensning

Med hensyn til utbredelsen av Parkinson, og et særdeles omfattende kildemateriale, vil oppgaven som sådan kun ta for seg parkinsonpasienter som er innlagt på sykehjem. Oppgaven vil se på begge kjønn, men vil kun se på pasienter som er 70 år eller eldre og som lider av moderat til alvorlig grad av Parkinson. Denne avgrensningen er gjort på bakgrunn av at de fleste som lever med sykdommen er over 70 år (Herolfson og Kirkevold, 2015, s.480). Oppgaven vil ikke se på forskjeller mellom etniske grupper, da slike forskjeller ikke eksisterer (Herolfson og Kirkevold, 2015, s.480).

## 2.0 Teori

### 2.1 Sykepleieteoretiker

I denne oppgaven vil sykepleieteoretikeren som blir tatt i bruk, være Kari Martinsen. Hun er norsk filosof og sykepleier (Kristoffersen, 2016, s.53). Hun har blant annet et langt forfatterskap, og har over tid utviklet en filosofisk teori som baseres på begrepet omsorg (Kristoffersen, 2016, s.53). Ifølge Martinsen er omsorg kjernen i sykepleiefaget (Kristoffersen, 2016, s.53). I vår menneskelige eksistens er omsorg noe av det mest naturlige som finner sted



med tanke på relasjoner mellom to mennesker (Martinsen, 2003, s.69). Den menneskelige tilværelsen er en del av andres tilværelse, hvor fellesskapet alltid har en omsorg for hverandre. Kari Martinsen (2003, s.69) skriver: *«Poenget er at omsorg forutsetter alltid andre. Videre at jeg aldri kan forstå meg selv eller realisere meg selv alene eller uavhengig av andre. Omsorg vil altså si å måtte ta hensyn til andre, for min egen skyld».*

### 2.1.2 Kari Martinsens omsorgsteori

Valget av sykepleieteoretiker er gjort på bakgrunn av at undertegnede ser en sterk sammenheng mellom oppgavens problemstilling og Martinsens omsorgsteori. Omsorg er en relasjon mellom to parter der målet er for sykepleieren er å sørge for å ivareta den andre partens behov, uten forventning om gjengjeldelse (Martinsen,2003, s.16). Martinsen (2003, s.14) formidler at omsorg er et svar på avhengigheten man har av hverandre, og dette ser undertegnede som høyst aktuelt med tanke på Parkinson-pasientene på sykehjem som er avhengig av slik type hjelp fra helsepersonell.

Omsorgen er betingelsesløst der den ene parten ivaretar den andre parten, uten å forvente noe tilbake (Martinsen, 2003, s.16). I mange tilfeller vil likevel den som yter omsorg kjenne på å bli verdsatt, og sitter igjen med en følelse av å ha gjort noe nyttig for den andre parten (Martisen, 2003, s.16). Omsorgsarbeid kan være spontant, men er i sykepleierollen en mer forpliktet relasjon mellom pleier og pasient (Martisen, 2003, s.16). Det er viktig å ha kunnskap og å være bevisst på verdier med et mål om å redusere forskjell mellom mennesker hevder Martinsen (Martinsen, 2003, s.16).

Martinsen deler omsorgsteorien inn i tre dimensjoner; (1) det relasjonelle, (2) det praktiske og (3) det moralske.

Den relasjonelle kategorien omfatter forholdet mellom to personer, der man er gjensidig avhengig og det oppstår et fellesskap (Martinsen, 2003, s.14). Den relasjonelle omsorgen handler om å utvikle en forståelse for den andre parten og deres synspunkt og erfaringer. Dersom en utvikler et slikt forhold vil det være lettere å sette seg inn i den andre sin situasjon (Martinsen, 2003, s.71). Martinsen (2003, s.72) beskriver dette som generalisert gjensidighet. Dette vil være en relasjon der den som mottar hjelpen får det den trenger, uten at den andre parten får noe igjen for det (Martinsen, 2003, s.72).

Den praktiske siden i omsorg omhandler hvorvidt omsorg kommer til syne i praktiske handlinger i hverdagen. Omsorg i form av handlinger vil variere ut ifra hva den enkelte pasient trenger, gjennom å både ta i bruk faglig og praktisk kunnskap (Kristoffersen, 2016, s.62). Målet er å gjennomføre hjelpen på en måte som gjør at pasienten ikke føler på umyndiggjørelse, men heller anerkjennelse (Kristoffersen, 2016, s.62). Dette omhandler situasjonsbetingede settinger hvor man tar i bruk hjelpemidler eller andre verktøy. Gjennom å benytte slike redskap vil man forholde seg til hverandre og se de aktuelle begrensningene og behovene som gjelder i den enkelte situasjon (Martinsen, 2003, s.70).

Den moralske dimensjonen omhandler ifølge Martinsen makt og avhengighet, og da nærmere hvordan dette påvirker forholdet mellom de involverte partene (Kirkevold, 2012, s.172). Når dette knyttes opp mot sykepleie i form av omsorg, er det en viktig faktor at maktbruken her samsvarer med ansvaret for de svake (Kirkevold,2012, s.172). Ansvaret for den svake uttrykker at det er en grense for hva som er forsvarlig maktutøvelse og motsatt (Martinsen,2003, s.48). Makt og avhengighet er to nøkkelord som er knyttet opp mot forholdet til to mennesker, og hvordan man håndterer dette avhenger av moral (Martinsen, 2003, s.47). Målet for en sykepleier er å gi pasienten best mulig pleie, og moralske utfordringer er med på å påvirke hvordan vi handler (Kristoffersen, 2016, s.62).

Martinsen tar videre for seg hva moralsk forsvarlig praksis for sykepleiere, og kommer frem til at denne omsorgen bygger på et menneskesyn som forstår avhengigheten og ansvaret man har for hverandre (Kirkevold, 2012, s.181). En moralsk forsvarlig praksis foregår videre ved å se og forstå hva den andre parten tenker og mener (Kirkevold, 2012, s.182). Det å ha en riktig tankegang og bruke faglig skjønn og vurdering er med på å utøve praksis på en forsvarlig måte (Kirkevold, 2012, s.182).

## 2.2 Aktivitet

Fysisk aktivitet er alle de kroppslige bevegelser hvor energiforbruket øker (Skaug, 2016, s.314). Fysisk aktivitet er ifølge helsemyndighetene et tiltak for å ivareta, fremme og behandle sykdom (Skaug, 2016, s.314). Ved å være i bevegelse styrker man kroppens muskler, skjelett og ledd (Skaug, 2016, s.313).

Et sentralt mål for de eldre sin helse er å forhindre mulig sykdom og svikt, som

primærforebyggende tiltak (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s.43). Etter at primærforebyggende tiltak er satt i verk, kommer tiltak som er satt i gang etter en sykdom er til stede. Her vil fokuset være å minske symptomene ved sykdommen for å forbedre helsetilstanden (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s.43). Ifølge Lohne-Seiler & Langhammer (2018, s.43) kalles dette sekundærforebyggende tiltak, og er de som settes i gang hos de fleste pasienter på sykehjem, deriblant Parkinson pasienter. Eldre som er fysisk aktive er mer selvdrevne enn eldre som er inaktive (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s.113). Fysisk aktivitet er en prediktor for levealder, og det vil følgelig alltid være gunstig å drive med trening uansett alder (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s.114). Ifølge Lohne-Seiler og Langhammer (2018, s.114) vil individer med dårlige utgangspunkt oppleve størst forbedring vedrørende deres funksjonsnivå.

Fysisk aktivitet inkluderer all form for aktiviteter som mosjon, trening og trim hvor man har en økning av energiforbruket (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s.43). Motsetning av fysisk aktivitet er inaktivitet, der energiforbruket tilsvarer det man har i en avslappet tilstand (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s.43). Dette vil si at personen er i lite bevegelse, sitter eller ligger i ro og bruker hjelpemiddel for transport (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s.43). Ifølge Lohne-Seiler og langhammer (2018, s.43) er det vitenskapelig dokumentert at jevnlig fysisk aktivitet vil forebygge enkelte sykdommer og lidelser, deriblant hjerte og karsykdommer. Det er mange goder ved å være i aktivitet, der det eksempelvis kan nevnes at det vil være positivt sosialt, gi mestringsfølelse, øke livskvaliteten og selvstendigheten, samt gi glede (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s.43).

De nasjonale retningslinjene for fysisk aktivitet er at alle voksne og eldre bør være i aktivitet minst 30 minutter hver dag (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s.54). For å greie å gjennomføre dette bør treningen tilpasses og kan til fordel deles opp i mindre deler (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s.55). Balanse- og styrkeøvelser bør gjennomføres hos pasienter med nedsatt mobilitet for å unngå fallsituasjoner (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s.56).

## 2.3 Parkinson

### 2.3.1 *Parkinson patofysiologi*

Parkinson er som tidligere nevnt en kronisk og progressiv nevrodegenerativ sykdom (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 480). Hjerneceller i et visst område i hjernen slutter å fungere, hvilket

resulterer i at en mister kritiske funksjoner, blant annet produksjonen av neurotransmitteren dopamin (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 480). Dette funksjonstapet påvirker balanse og bevegelser og resulterer i både motorisk og ikke-motorisk symptomer (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 480).

Med motoriske symptomer tilknyttet Parkinsonsykdom menes i hovedsak: (1) rigiditet, (2) akinesi, og (3) tremor (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 480). Rigiditet medfører at bevegelser blir stive som følge av større motstand i musklene, tilsvarende som ved rigiditet fører Akinesi derimot til tregere bevegelser og vanskeligheter for å starte og avslutte, mens tremor er en form for skjelving (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 482). For å bli diagnostisert med Parkinson sykdom må to av de nevnte tre symptomene være til stede (Bertelsen,2016, s.212).

Ikke-motoriske symptomer tilknyttet lidelsen innebærer søvnproblemer, fatuige, svelgproblematikk og redusert ansiktsmimikk (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 480). Mest typisk er likevel depresjon. Omkring 40% av Parkinson-pasienter rapporterer at de sliter med dette (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 482). Videre finner Herlofson og Kirkevold (2014, s.482) at kognitiv svikt som hukommelsestap, endring i personlighet og problemer med å planlegge og løse problemer i hverdagen også er generelle symptomer ved lidelsen.

Hoehn og Yahr-skalaen er en skala som tar for seg hvordan fasene for funksjonsnedsettelsen er og hvordan symptomene utvikler seg (European Parkinson's Disease Association, 2017). Skalaen går fra fase 0-5 hvor (0) Er ingen symptomer, og (5) er sengeliggende med mindre man får assistanse (European Parkinson's Disease Association, 2017).

### *2.3.2 Parkinson behandling*

Tilhørende Parkinsonsykdommen er det i hovedsak tre former for behandling av lidelsen; (1) Medikamentell behandling, (2) ikke-medikamentell behandling, og (3) kirurgi.

Medikamentell behandling går ut på å lindre de motoriske symptomene for å kunne ha en gunstigere hverdag. De to hovedlegemidlene er Levodopa og Dopaminagonister. Levodopa er førstevalget av legemidler til behandling av Parkinson pasienter (Bertelsen,2016, s.213). Dopaminagonister derimot benyttes ofte i startfasen av Parkinsonsykdommen, da den har en mildere effekt (Bertelsen,2016, s.214).

Et av de største problemene ved medikamentell behandling er å finne den rette dosen. Som følge av motoriske fluktuasjoner hos pasienten, vil pasienten oppleve «on» og «off» perioder der sykepleierens utfordring er å finne ut hvorvidt vedrørende er under- eller overmedisinert (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 486). «Off» periodene er typisk preget av skjelving, stivhet og trege bevegelser, mens «on» perioden er preget av dyskinesier, rykkvise bevegelser (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 486).

På den andre siden er kirurgisk behandling også en mulig metode for å lindre symptomer, men påvirker ikke selve sykdomsprosessen (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 486).

### *2.3.3 Parkinson innvirkning på livet*

Parkinsonsykdom har en rekke kritiske innvirkninger på den berørtes liv. Blant annet reduseres kontrollen på kroppslige bevegelser, hvilket igjen vil begrense sosiale aktiviteter og føre til en generell redusert livskvalitet (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 486). Tilpasning til den nye tilværelsen er sentralt, da en må finne nye måter å utføre de dagligdagse aktivitetene på (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 486).

Som nevnt tidligere mister parkinsonpasientene kontrollen over de kroppslige bevegelsene, og det vil kreves en grundig planlegging og vurdering av pasientens behov (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 487). Korte bevegelser eller aktiviteter som å gå på toalettet kan oppleves svært krevende og mangelen på kontroll kan oppleves ubehagelig. Videre blir det også vanskeligere for pasienten å kommunisere, da symptomer ved lidelsen innebærer mimikkløshet, hukommelsestap, og nedsatt stemme. Som en følge av dette kan sosiale aktiviteter eller samtaler være et problemområde, da pasienten muligens føler på en redsel for å ikke bli hørt eller forstått, eller at de selv sliter med forståelsen (Herlofson & Kirkevold, 2015, s. 487). Parkinson pasienter har større problemer med å konsentrere seg, og planlegging krever følgelig mye energi og kan oppleves strevsomt (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 487).

### *2.3.4 Sykepleiefaglig tilnærming og tiltak*

Parkinson pasienter som har økende hjelpebehov i takt med utviklingen av sykdommen vil ofte havne på sykehjem da de trenger tilbudet om assistanse og veiledning hele døgnet (Herlofson & Kirkevold, 2015, s.488).

Kartlegging; er viktig da sykdomsforløpet er stadig i endring og det vil være viktig å ha oversikt over hvordan pasienten situasjon kognitivt og motorisk (Herlofson & Kirkevold, 2015, s.488). Ulike kartleggingsverktøy som blant; Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser (NKB) og Parkinson disease questionnaire 39 (PDQ39) er med på å se hvordan pasienten klarer å utøve funksjoner og aktiviteter i dagliglivet (Herlofson & Kirkevold, 2015, s.488).

Ivaretagelse av grunnleggende behov; Etter hvert som lidelsen utvikler seg vil det være et økende behov for å ivareta de daglige aktivitetene og egenomsorgen (Herlofson & Kirkevold, 2015, s.489). Tilrettelegging, planlegging og god kommunikasjon vil være sentrale element i å fremme en sunnere helse for pasientene (Herlofson & Kirkevold, 2015, s.491). Ettersom motoriske symptom også er påvirket, reduseres mobiliteten, og ukontrollerte bevegelser kan i enkelte tilfeller føre til eksempelvis fall (Herlofson & Kirkevold, 2015, s.491). I følge Herlofson og Kirkevold (2015, s.491) vil sykepleierens oppgave vil være å kartlegge og finne tiltak som kan være med på å forhindre og minske slike typer risiko for pasientene.

Medisinsk behandling og oppfølging; er viktig da dette vil avgjøre hvordan pasienten håndterer dagligdagse aktiviteter og pasientens kognitive velvære (Herlofson & Kirkevold, 2015, s.491). Det er sykepleierens ansvar å observere effekten av medisineren (Herlofson & Kirkevold, 2015, s.491). Dersom pasienten er enten over- eller undermedisinert vil sykepleieren gjøre en vurdering av pasientens motoriske funksjoner slik at man ivaretar pasientens behov på best mulig måte. (Herlofson & Kirkevold, 2015, s.491).

Helse og livskvalitet; En annen av sykepleierens oppgaver er å vise empati og støtte pasienten gjennom å fremme helse og mestring og Kirkevold og Herlofson (2015, s.492) hevder at god kommunikasjon mellom pasient og pleier om informasjon, støtte og annerkjennelse er med på å fremme helse hos en kronisk syk pasient. Ettersom det vil være stor variasjon i sykdomsprogresjon hos forskjellige pasienter, vil tilpasning gjennom en tett og nær relasjon av sykepleien være sentralt for å oppnå et best mulig resultat.(Herlofson & Kirkevold, 2015, s.492).

### *2.3.5 Parkinson og aktivitet*

Fysisk trening er til stor nytte for Parkinson-pasienter da det fører til en større styrke i musklene, samt en bedret psykisk tilstand, økt søvnkvalitet og forbedret bevegelighet (Herlofson &

Kirkevold, 2015, s.488). Dette er alle forhold som kan ha en sentral innvirkning på aktiviteter i dagliglivet (Herlofson & Kirkevold, 2015, s.488). De fleste Parkinson pasienter er i lite aktivitet og dette fører til muskeltap og dårligere arbeidskapasitet (Borg et.al., 2009, s. 487). Ifølge Borg et.al. (2009, s.487) er gange en viktig del av treningen, gjerne med veiledning fra fysioterapi. Frykten for fall er ofte stor hos disse pasientene, noe som påvirker deres aktiviteter da frykten setter en stopper for prøve å holde seg i aktivitet (Borg et.al.,2009, s.487).

Trening av gangefunksjon samt balansetrening vil være viktig for å hindre frykt for fall, som igjen fører til større aktivitet (Borg et.al.,2009 s.487). Dette vil forbedre motorikken og gangefunksjonen hos pasientene. I flere undersøkelser som Borg et.al., (2009, s.487) nevner i helsedirektoratets aktivitetshåndbok, er gangefunksjonstrening ikke bare for å forbedre motorikk, men også bedre humøret som kan gi en følelse av velvære.

Et forhold som imidlertid bør nevnes, er at det ikke er noe dokumentert effekt av at fysisk aktivitet vil bremse sykdomsforløpet, men heller bedre almenntilstanden og de motoriske funksjonene slik at livskvaliteten forbedres ved å greie å gjennomføre aktiviteter i dagliglivet (Borg et.al.,2009, s.487). Helsedirektoratets (2009, s.487) anbefalinger er å gjennomføre daglig fysisk aktivitet tilpasset til den enkelte, gjennom eksempelvis tilpassede fysioterapiprogram eller kondisjonstrening (Borg et.al.,2009, s.487).

## 3.0 Metode

### 3.1 Beskrivelse av metode

Sosiologen Vilhelm Auber (1985) definerer metode som: «*En fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder*» (Dalland,2012, 110). Valg av metode står dermed særdeles sentralt i datainnsamlingsprosessen og danner fundamentet for datagrunnlaget som de aktuelle analysene baserer seg på (Dalland,2012, s.111-112).

Det skiller mellom kvalitativ og kvantitativ metodikk. Kvantitativ metodikk baserer seg i hovedsak på numeriske data (Dalland, 2012, s.112). Ved analyse av slik data, vil størrelsen på datagrunnlag være viktig, der troverdigheten ved de aktuelle resultatene vil basere seg på validiteten til dataene og hvorvidt de generelle antakelsene for analysene holder (Dalland, 2012, s.112). Til kontrast fra kvantitativ metodikk, omhandler kvalitativ metode i større grad å fange opp data som ikke kvantifiseres, ofte typisk meninger eller subjektive opplevelser (Dalland, 2012, s.112). Denne metoden går mer i dybden på de enkelte som er med i undersøkelsen (Dalland, 2012, s.112). Her benyttes ofte intervju der deltakerne står mer fritt til å svare det man skulle føle (Dalland, 2012, s.112). Veldig forenklet omfatter altså kvalitativ metodikk i stor grad subjektive oppfatninger, mens kvantitativ metodikk i større grad omhandler numerisk analyse (Dalland, 2012, s.112).

Denne oppgaven baserer seg på en litteraturstudie, og relevante artikler som drøftes benytte både kvalitative og kvantitative metoder. En litteraturstudie er ifølge Thidemann (2015, s.77) ett studie som samler kunnskap fra ulike kilder til en systematisk samling. Den overordnede hensikten ved denne type studie er at leseren få en helhetlig oversikt om kunnskap og informasjon, eller aktuelle problemstillinger som eksisterer innenfor emnet (Thidemann, 2015, s.78).

### 3.2 Beskrivelse av det litterære søket

I det litterære søket er det benyttes flere ulike databaser samt et manuelt søk. Gjennom HVL sitt bibliotek nettside, kan man videre gå inn på sykepleierelevante søkedatabaser, før man finner relevante databaser. Databasene som anvendes i dette søket er Cinahl, Pubmed og Medline. Dette er databaser som alle omhandler fag og helse relevante artikler. En annen fremgangsmåte er ifølge Thidemann (2018, s.85.) å gå inn på helsebiblioteket sine nettsider og før man dermed finner hvilke databaser som er relevant for faget. Følgelig benytter



oppgaven seg også av et slikt søkt, i tillegg til manuelt søk Google Scholar og en artikkel som ble funnet i referanselisten til en pensumbok.

Population/Patient/Problem, Intervention, Comparison og Outcome (PICO), er rammeverket som benyttes i denne oppgaven for å avdekke informasjonsbehovet til oppgavens problemstilling. Ved å benytte dette rammeverket strammes søkekriteriene inn, slik at de artiklene som drøftes treffer problemstillingen presist og konkret. (se vedlegg 1)

Oppgaven benytter et systematisk litteratursøk fra januar 2021 frem til slutten av mars 2021. Søket startet i Medline, hvor de ulike MESH-termene ble søkt på enkeltvis, før de deretter ble lagt sammen gjennom "AND" kommandoen for å treffe artikler som inneholder samtlige søkeord. Den samme prosessen ble tatt i bruk i de andre databasene også, hvor det ble prøvd å kombinere de ulike MESH-ordene. Dersom søkemotoren ikke fant relevante artikler, ble MESH-ord lagt til gjennom "OR" kommandoen. Et eksempel på et slikt søk er: «Activity» OR «ADL» AND «Parkinson Disease». Avslutningsvis avgrenset søket seg til artikler fra «2011-2021» og «Peer Review»

### 3.3 Søketabletter

Totalt er 6 artikler hentet ut som undertegnede finner særlig treffende for oppgavens problemstilling. Herunder vil jeg vise to eksempler på søketabletter som er benyttet fra to ulike databaser. Videre i vedlegg 2 finnes de resterende tabellene.

Søk i CINAHL 14.03.2021

Tabell 1 Søkeprosess

Nummer	Søkeord/term	Begrensninger (limit)	Resultat (antall)
S1	Nurse	2011-2021 Peer reviewed	178 181
S2	Parkinson disease	2011-2021 Peer reviewed	13 153

S3	Nursing home patient OR Nursing home	2011-2021 Peer reviewed	14 915
S4	S2 OR S3		28 001
S5	Nursingcare	2011-2021 Peer reviewed	95 277
S6	S1 OR S5		221 358
S7	Physical activity OR Activities of daily living	2011-2021 Peer reviewed	55 969
S8	Facilitation	2011-2021 Peer reviewed	4159
S9	Motivation	2011-2021 Peer reviewed	53 064
S10	S8 OR S9		57 047
S11	S6 OR S10		270 962
S12	S4 AND S7 AND S11		265

«Feasibility of DAILY NURSE: A nursing intervention to change nursing staff behaviour towards encouraging residents' daily activities and independens in the nursing home» (Ouden, Zwakhalen, Meijers, Bleijlevens og Hamers, 2018) ble funnet etter søk på CHINAL. Det ble lest igjennom totalt 28 sammendrag, mens 8 ble lest i sin helhet. Den overnevnte artikkelen ble valgt ut som følge av sin relevans for å belyse problemstillingen. Den tar for seg viktigheten av å se hvilke funksjoner pasientene på sykehjem har og hvordan de kan ivaretas på best mulig måte.

Søk i MEDLINE 04.03.2021

Tabell 2 Søkeprosess

Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (Antall)
S1	Nurse OR Nursing OR nurses	2011-2021	871 895
S2	Nursing care	2011-2021	89 644
S3	Parkinson disease	2011-2021	120 705

S4	Activity	2011-2021	3 367 820
S5	Nursinghome	2011-2021	61 010
S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5		0
S7	S1 AND S3 AND s4 AND S5		28

Artikkelen «*Motor profile and drug treatment of nursing home residents with parkinson's disease*» (Weerkamp, Zuidema , Tissingh, Poels, Munneke, Koopmans, og Bloem , 2012) ble funnet i et litterært søk i MEDLINE. 6 Artikler ble lest sammendrag av, og 4 ble lest hele og en artikkel ble valgt ut. Den tar for seg hvordan funksjonsnedsettelse og medikamentell behandling henger sammen på sykehjem hos Parkinson-pasienter og dermed relevant for oppgaven.

### 3.4 Inklusjon og Eksklusjon

Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier benyttes også for å få tilspissede og presise artikler med hensyn til oppgavens problemstilling. Inklusjonskriterier som er tatt i bruk i oppgaven er (1) Fagfellevurdert forskning, (2) Pasienter med Parkinson-sykdom eller sykehjemspasienter, (3) Artikler fra 2011-2021, (4) Kvalitative og kvantitative studier, (5) Litteratur som omhandler Parkinson-pasienter eller sykehjemspasienter knyttet opp mot fysisk aktivitet. Eksklusjonskriterier som er benyttet er (1) Publikasjon eldre enn de siste ti årene (2) Artikler som ikke er fagfellevurdert og (3) artikler på andre språk enn skandinavisk eller engelsk.

### 3.5 Etikkvurderinger

I gjennomførelse av litteraturstudie er det viktig å gjøre etiske overveielser og vurderinger for å ivareta deltakernes personvern og deres tillit til prosessen (Dalland, 2012, s.95). Slike etiske vurderinger handler om å følge gjeldende retningslinjer, men også å se hvilke etiske utfordringer arbeidet kan medføre (Dalland, 2012, s.95). Allerede fra planleggingsfasen bør det settes i gang en tankeprosess vedrørende utfordringer tilknyttet problemstillingen og målgruppen man ønsker å treffe (Dalland, 2012, s.97). Thidemann (2015, s.12) vektlegger at samtykke, anonymitet og frivillighet skal ivaretas på en god måte slik at etiske overveielser blir ivaretatt. Dette er noe jeg selv har fulgt tett opp i oppgaven, hvor jeg har holdt tidligere pasienter og hendelser anonymisert, men likevel greid å trekke inn eksempler.

### 3.6 Kildekritikk

Kildekritikk omhandler å på en kritisk måte ivareta sikkerheten på at kvaliteten og innholdet i artikkelen er god og tilfredsstillende kravene for akademisk forskning. For å avgjøre dette, bør man gjennomføre en kvalitetsvurdering på kildematerialet (Thidemann, 2015, s.91). I slike vurderinger vurderes artikkelens relevans opp mot problemstillingen, om den er fagfellevurdert, dato for publisering av den, utgivelsesår og hvem er artikkelen skrevet av og for (Thidemann, 2015, s.90). På helsebiblioteket (2016) sine nettsider finner man sjekklister man kan ta i bruk for å kritisk vurdere forskningslitteratur. Ved å ta i bruk denne vil man kunne forsikre seg om at artikkelen som tas i bruk er relevant og vil belyse problemstillingen på en god måte.

I oppgaven er det tatt i bruk sjekklister fra helsebiblioteket for å kvalitetssikre innholdet. Blant annet sees det i sjekklisten om studien har en klar problemstilling og om studien finner svar på denne. Det sees også blant annet om metoden som er tatt i bruk er relevant, hvordan dataen blir funnet og hvem deltagerne er og hvorfor. I vedlegg 3 finner man en sjekklister til en av studiene jeg har tatt i bruk. Samme fremgangsmåte er gjort med de resterende 5 artiklene.

## 4.0 Resultat

Gjennom søkeprosessen er det valgt ut 6 ulike artikler som på hver sin måte er med å belyse problemstillingen. Disse vil følgelig bli presentere og videre samlet i en felles analyse. (Se vedlegg 4 for litteraturmatrise.)

### 4.1 Resultat av funn ved presentasjon av hver enkelt artikkel

#### *Artikkel 1.*

**Tittel:** Satisfaction with care in late stage Parkinson's disease

**Årstall:** 2019

**Forfatter:** Rosqvist, K., Hagell, P., Iwarsson, S., Nilsson, M.H., og Odin, P

Den kvalitative studien fra Sverige tar for seg 107 pasienter i en sen fase av Parkinson sykdom. Blant deltakerne i studien var gjennomsnittsalderen 78 år, hvor i underkant av halvparten av dem bodde på sykehjem.

Studiens hensikt er å vurdere graden av tilfredshet Parkinson-pasienter opplever knyttet til å utføre aktiviteter i dagliglivet. Et funn i Studien forteller at en relativ stor andel av pasientene ikke var fornøyde, spesielt dersom var veldig særlig avhengig av hjelp til disse aktivitetene. Til sammenligning, følte de som karakteriserte seg som mer selvstendig på en høyere livskvalitet og var således også mer fornøyd med pleien. Videre resultater fra studien indikerer at det er viktig med en effektiv medisinsk og ikke medisinsk behandling av Parkinson pasientene. Slik medisinerer vil være viktig for pasientene, men også for at pårørende skal rapportere å være fornøyd med pleien. Sentralt i studien, viser analysen at depresjon er blant den største årsaken til hvorfor pasienter med Parkinson sykdom opplever følelsen av en utilstrekkelig pleie. Forfatterne hevder at dette trolig kan ha sammenheng med pasientens medikamentelle behandling. Avslutningsvis konkluderer forfatterne med at det vil være sykepleiers ansvar å hjelpe pasientene på sykehjemmet med å være uavhengig ved å tilrettelegge, observere og behandle dem så godt som mulig.

## *Artikkel 2.*

**Tittel:** Motor profile and drug treatment of nursing home residents with parkinson's disease.

**Årstall:** 2012

**Forfatter:** Weerkamp,N.J., Zuidema,S.U., Tissingh,G., Poels,P.J.E., Munneke,M., Koopmans, R.T.C.M., og Bloem,B.R.

Denne tversnittstudien finner sted på sykehjem i Nederland hvor forskningen tar for seg 73 sykehjemsbeboere med Parkinson sykdom med en gjennomsnittsalder ligger på 79 år. Deltakerne er på 4 og 5 på Hoehn and Yahr skalaen, hvorav tilnærmet halvparten av deltakerne var rullestolbrukere. Artikkelenes fokusområde omfatter hvordan motorisk funksjonsnedsettelse, og dyskinesi, hører sammen med medikamentell behandling for Parkinson-pasienter på sykehjem.

Undersøkelser for å kvantitativt vurdere deltakernes motoriske funksjoner, aktiviteter i dagliglivet og motoriske komplikasjoner ble gjennomført. Blant deltakerne slet en relativ stor andel med alvorlig funksjonsnedsettelse, der i tillegg et fåtall av sykehjemsbeboerne hadde dyskinesi. Et sentralt funn i studien var at selv om over 90% av deltakerne ble behandlet med legemiddelet Levodopa, var omkring halvparten preget av «on and off» perioder i løpet av dagen. Dette tyder ifølge Weerkamp et. al. om en mulig underbehandling og begrunner denne påstanden med at dyskinesi kan unngås dersom en er villig til å ofre noe av sykepleiernes effektivitet. Studien kan ikke konkludere definitivt med at enkelte var underbehandlet, selv om flere observasjoner kan tyde på dette faktum. Studien avdekket videre også få tilfeller av dyskinesi. Dette forholdet synes forfatterne er interessant ettersom regulariteten av dyskinesi etter 10-års Levodopa behandling er relativt høyt (Ahlskog JE. et al, 2001).

Artikkelen påpeker også manglende studier tilknyttet motoriske funksjoner blant sykehjemsbeboere med Parkinsonsykdom, og argumenterer for at denne problemstillingen er såpass viktig til at den krever videre analyse og studier.

### *Artikkel 3.*

**Tittel:** Patient-centrered intergrated healthcare improves quality of life in parkinson's disease pasients: a randomized controlled trial

**Årstall:** 2018

**Forfatte:** Eggers ,C., Dano, R., Schill, J., Fink ,G.R., Hellmich, M.,og Timmermann ,L

Dette er en kvantitativ studie som gjennom en 6 måneders periode tar for seg behandling og oppfølging av 257 Parkinson pasienter i Tyskland. Deltakerne ble delt inn i to grupper, Intervensjon Group (IG gruppen) og Control Group (CG gruppen). Hensikten med studien er å vurdere til hvilken grad daglige aktiviteter og mobilitet endret seg i løpet av en lengre periode med oppfølging og trening. Hos CG-gruppen fikk behandling og informasjon hos nevrolog samt time hos fysioterapeut. På den andre siden fikk IG-gruppen tilsvarende informasjon og behandling, men også i tillegg tettere oppfølging, individuell behandlingsplan, besøk av Parkinson-sykepleier samt en telefonlinje hvor man kunne ta kontakt. Studien finner en bedring i motoriske symptomer i begge gruppene, samt en betydelig forbedring i mobilitet og adl i IG-gruppen, sammenlignet med CG-gruppen.

### *Artikkel 4.*

**Tittel:** Regular exercise, quality of life, and mobility in parkinson disease: A longtitudinal analysis of national parkinsn foundation quality improvement initiative data

**Årstall:** 2017

**Forfatter:** Rafferty,M., Schmidt,P.N., Luo,S.T., Li,K., Marras,C., Davis,T.L.,Guttman,M., Cubillos,F., og Simuni, T.

Dette er en kvantitativ studie hvor Rafferty et. al. (2017) tar for seg til hvilken grad trening påvirker den helselaterte livskvaliteten og mobiliteten hos Parkinson-pasienter i ulike stadier av Hoehn og Yahr stadier. Studiet foregikk ved å observere 3408 deltagere på en tidsperiode over 2 år. I løpet av denne perioden samlet man inn data ved å blant annet ta i bruk «TUG» test, som tester hvor lang tid personen bruker fra å reise seg fra en stol, gå tre meter, snu seg og komme seg tilbake i stolen. Deltagerene ble delt inn i gruppe etter hvor mye de trente, for videre analyse; Ingen trening, litt trening (mindre enn 2,5 timer i uken), og mye trening (mer enn 2,5 timer i uken).

Blant resultatene i analysen finner Rafferty et. al. (2017) ut at blant de som trente rundt 30 minutter hver uke, var det deltakerne med Parkinson sykdom HY 4-5 som hadde den største forbedringen med tanke på helse relatert livskvalitet. Det var derimot ingen forskjeller i gruppene når det kom til mobilitetsforbedring. Videre var andre funn i studien at deltakerne som trente regelmessig i løpet av de to årene hadde en bedre helse relatert livskvalitet samt mobilitet, sammenlignet med de andre gruppene. Selv om deltakerne var kommet et stykke ut i sykdomsforløpet, hadde treningen fortsatt en positiv innvirkning på hverdagen. Deltakere med HY4-5 hadde positiv effekt av trening, selv om det kan være vanskeligere å gjennomføre trening på bakgrunn av bevegelseshemming og uselvstendig deltagelse. Det er derfor viktig for sykepleiere å legge til rette for aktivitet hos disse pasientene da man ser at det har god effekt. Parkinson pasientene med HY4-5 gjennomførte ikke TUG-testen uten å bruke hender som hjelpemiddel for å reise seg, mens de med lavere HY score hadde lettere for å greie TUG testen.

Overordnet konkluderer studien med at jevnlig trening har en positiv effekt på den helse relaterte livskvaliteten samt mobiliteten hos Parkinson-pasienter.

#### *Artikkel 5.*

**Tittel:** Perspectives on Parkinson disease care in Dutch nursing homes

**Årstall:** 2014

**Forfatter:** Raumund, V., Weerkamp, A., Tissingh, G., Zuidema, S.U., Koopmans, R. T., Munneke, M., Poels, P.J.E. og Bloem, B.R.

Dette er en kvalitativ studiesom tar for seg tolv sykehjem med parkinson-pasienter, og det ble gjennomført intervjuer hos beboerne og deres utformelle omsorgspersoner, samt intervjuer og fokusgruppe samtaler med ansatte.

Studiens hensikt er å nærmere dokumentere hvilke opplevelser og behov beboerne har som blir og ikke blir oppfylt. Studien omfatter også sykepleiernes syn på beboernes situasjon og deres behov. Aktuelle temaer som diskuteres i artikkelen innebærer blant annet: emosjonell støtte, empati kunnskap om Parkinsonsykdom, og komplikasjoner og omsorg knyttet til pleie. Flere av beboerne på sykehjemmene følte på skam og usikkerhet, og trengte følgelig et behov for



empati og støtte. Disse rapporterte også at dette muligens var et resultat av for liten kunnskap hos pleierne, da spesielt med tanke på svingninger i motoriske funksjoner og riktig administrering av legemiddel. Pleierne som ble intervjuet delte mange av de samme erfaringene, da de fleste var enige i at de trengte mer informasjon, støtte og utdanning for å kunne yte bedre pleie. I følge Raumund et. al. (2014) vil mer kunnskap om Parkinsonsykdom kunne bidra til et mer strukturert rammeverk for sykepleierne til å gi støtte og empati til beboerne. Både pasienter og sykepleiere mente også at kvaliteten på pleien i stor grad blir hemmet av tidspress, for få ansatte på jobb, og for få utdannede på jobb.

### *Artikkel 6.*

**Tittel:** Feasibility of DAILY NURSE: A nursing intervention to change nursing staff behaviour towards encouraging residents' daily activities and independence in the nursing home

**Årstall:** 2018

**Forfatter:** Ouden, M.D., Zwakhalen, S.M.G., Meijers, J.M.M., Bleijlevens, M.H.C., og Hamers, J.P.H.

Den kvalitative studien fra Nederland beskriver hvordan flertallet på langtidssykehjem sitter i ro store deler av dagen. Dette påvirker beboerne negativt med hensyn til deres livskvalitet og fallrisiko, samt kognitivt. For å få økt aktivitetsnivået til sykehjemsbeboere vil det være nyttig å få inkludert dem mest mulig i aktiviteter i dagliglivet (ADL) som er en stor del av hverdagen til beboerne. Artikkelen tar i bruk både kvalitativ og kvantitative metoder, der både spørreskjema og dybdeintervjuer benyttes.

Totalt i undersøkelsen deltok 28 sykepleiere fordelt på to sykehjem. Studien foregikk ved å observere hvilke aktiviteter beboerne kunne gjennomføre selvstendig, med bistand eller ikke i hele tatt. Videre ble det også avholdt fokusgruppeintervjuer for å legge til rette for diskusjon mellom sykehjemmene i form av innspill, vurderinger og forbedringsforslag.

Studien konkluderte med at sykepleierne ikke følte på tilstrekkelig grad av ansvar til å skulle videreformidle viktigheten av ADL til beboernes uformelle omsorgspersoner. Denne mangelen på informasjon mente forfatterne at kunne spores tilbake til ledelsens beslutninger. Videre følte ikke sykepleierne at de greide å oppmuntre beboerne til å gjennomføre ADL mer selvstendig. I etterkant av studiet var deltakerne enig om at undersøkelsen hadde ført til mer bevissthet om beboernes evner, og det ble funnet ut at flere av beboerne hadde mulighet til å gjennomføre

aktiviteter som de ikke hadde fått mulighet til å gjøre selv tidligere. Noe bekymringsverdig, kunne det virke som at den travle naturen av sykepleieryrket førte til en rekke distraksjoner, noe som skapte usikkerhet til beboerne angående deres egne ferdigheter.

#### 4.2 Analyse av artikler

I følge Rafferty et. al. (2017) og Ouden et.al. (2018) er tilretteleggelse av aktivitet viktig for at pasientene får best mulig utbytte gjennom å bruke pasientens resurser. Med utgangspunkt i mer bevissthet rundt dette, vil det bli lettere for pasientene å delta i aktiviteter og føle på mestring.

Både Raumund et.al. (2014) og Eggers et.al. (2018) tar for seg betydningen av å vise støtte og empati. Eggers et.al viser til forskning hvor tett oppfølging, tilpasset aktivitetsprogram, samt et telefonlinjetilbud med mulighet for samtaler og besvarelser av spørsmål, er med på å gi pasientene en større grad av trygghet. Dette kan videre resultere i et bedret funksjonsnivå. Tilsvarende finner Raumund et.al. at opplevelse av empati og emosjonell støtte er en viktig faktor for at pasientene skal føle seg ivaretatt og forstått, noe som er særdeles viktig for deres mentale helse og syn på livet.

For å kunne sette seg inn i pasientens situasjon vil god informasjon og kunnskap om sykdommen være avgjørende. Raumund et.al. (2014) viser til et økt kunnskapsbehov hos sykepleiere fra både pasienter og pleiers perspektiv. Økt kunnskap vil gi trygghet hos pleier og pasient, og vil føre til en bedre pleie og oppfølging. Også Ouden et.al. (2018) viser til for liten kunnskap som en årsak for at pasientens ressurser og fysiske funksjoner blir for lite tatt i bruk. Denne mangelen på kunnskap kan gjelde aktuelle bivirkninger og medisiner, samt forståelsen av ikke-motoriske symptomer. Dette er en sentral del av problematikken rundt det å få pasientene i aktivitet. Depresjon står her svært sentralt og er en bivirkning og symptom som mange Parkinson-pasienter har problemer med. Depresjon har en drastisk påvirkning på aktivitet (Rosqvist et.al.2019), Rosqvist et.al. skriver videre om hvordan pasientene med depresjon er mindre fornøyde med pleie knyttet til aktivitet, og videre viktigheten av medikamentell og ikke medikamentell behandling. Weerkamp et. al. (2012) omtaler og underbygger også betydningen av den medikamentelle behandlingen. I denne studien ser man at mange pasienter med stor sannsynlighet er utsatt for feilmedisinering. Mer kunnskap om dette vil kunne mitigere symptomer ved lidelsen og føre til økt aktivitet. Som et resultat vil dermed livskvaliteten også øke.

## 5.0 Drøfting

### 5.1 Oppmuntre og tilrettelegge for å få pasienten i aktivitet

Fra funn i studien til Rafferty et. al. (2017) kommer det frem at tilrettelagte treningsøkter er med på å øke den helserelaterte livskvaliteten. Jeg ser dette som at Parkinson pasientene på sykehjem som kontinuerlig holder seg i aktivitet, vil på en generell basis oppnå høyere livskvalitet. Parkinson-pasienter har flere utfordringer knyttet til bevegelse (Herlofson og Kirkevold, 2016, s.482). Videre vil det dermed være viktig at sykepleieren bidrar, veileder og oppmuntrer pasienten slik at å være i aktiviteten blir gjennomførbar. Gjennom slik tilretteleggelse kan pasienten føle på mestringsfølelse og bedret selvfølelse, noe som også kan virke inn positivt på deres kognitive tilstand.

Sykepleietiltak omhandler generelt om å finne et problem og tilhørende målsetting, for så å sette i gang midler eller metoder for å løse problemet (Skaug, 2016, s.370). Tiltak er handlinger som har som mål om å endre problemet man har, og oppmuntring og tilrettelegging kan være sykepleietiltak som er med på å bidra til en mer aktiv hverdag for Parkinson-pasienter på sykehjem (Skaug, 2016, s.340). Eksempelvis som tiltak tenkes det at ved gjennom å sette av en fast tid og ha en tett oppfølging med pasienten og varierende aktiviteter bidra til en litt rikere hverdag. Et slik eksempel kan være å koble seg på sykler på sykehjemmet som er koblet til en tv-skjerm som viser sykkelturer rundt i ønskede områder. Dette vil trolig være motiverende, og undertegnede har opplevd flere pasienter med Parkinson på sykehjem som lykkelig forteller at de sitter igjen med følelse av mestring rundt noe de ikke trodde de skulle klare etter sykdommen inntraff. Andre eksempler som kan være relevante er blant annet å tilrettelegge korte gåturer, aktiviteter og trening som inneholder øvelser med eller uten vekt. Hvilken problemløsende metode, altså tiltak som skal tas i bruk varierer og må vurderes fortløpende for å se hva den enkelte pasient trenger (Skaug, 2016, s.340). Gjennom å sette av tid, og sette i gang aktiviteter som pasienten greier å gjennomføre, kan den økte motivasjon og varierte hverdagen gi både en bedret selvfølelse samt høyere livskvalitet.

Weerkamp et.al. (2012) tar i bruk kartleggings skjema SPES-SCOPA og finner ut at mange av Parkinson-pasientene på sykehjemmet har stor funksjonsnedsettelse. Å ta i bruk ulike kartleggingsverktøy vil være med på å finne ut hvilken funksjonstilstand pasienten har, og hvilke behov som trenger tilrettelegging og bistand for å kunne utføre ulike aktiviteter. Dermed vil sykepleierne kunne se mer presist hvor hjelpebehovet ligger om det ligger en god kartlegging i bunn. Som følge av at sykdommen er i stadig endring vil det være viktig å ha en jevnlig

kartlegging for å ha kontroll på funksjonsnivået (Herlofson & Kirkevold, 2015, s.488).

Ifølge de nasjonale retningslinjene bør man være i aktivitet i minst 30 minutter, og det er dermed viktig at sykepleierne er med å tilrettelegge slik at det blir mulig for pasientene (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s.54). Tilrettelegging for dette vil kunne sees som både tid og resurskrevende, men vil kunne være en viktig prioritering for å bedre helsen for dem det gjelder. Raumund et. al. (2014) tar for seg denne problemstillingen hvor et konkluderes at tidspress og for få i personale er med på å vanskeliggjøre ivaretagelse av behovene til pasientene. Ivaretagelse av behov hos den enkelte pasient er blant det viktigste vi som sykepleiere gjør, og det er derfor dumt at tidspress og underbemanning er med på å skape problemer for dette. De 30 minuttene i aktivitet kan skje i løpet av dagen og god planlegging og samarbeid vil høyt sannsynlig være god hjelp for å kunne tilrettelegge for at det blir gjennomførbart, til tross for tiden.

I artikkelen skrevet av Ouden et.al. (2018) hevdes det at det ikke bare er trening som må tilrettelegges, men også aktiviteter i dagliglivet som man møter på en daglig basis. Herunder tenkes blant annet aktiviteter som å spise og drikke selv, og vaske og stelle seg (Ouden et al. 2018). Ouden et al. (2018) finner at pleiere ofte ikke er bevisste nok på hva beboerne egentlig greier selv, og at man dermed til en viss grad umyndiggjøre dem ved å ta over aktiviteter de egentlig kan greie selv med assistanse og veiledning. I slike situasjoner tenker undertegnede at det bør settes i gang en sykepleieprosess, hvor aktuelle sykepleietiltak kan være tilrettelegging, motivasjonen og oppmuntring. I kombinasjon med undervisning, veiledning og tilrettelegging, vil gjøre det lettere for pasientene å ha troen på seg selv og føle mestring (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug og Grimsbø, 2016, s.19).

Følelsen av mestring vil trolig gjøre det lettere for pasientene å ville gjennomføre aktivitetene og fortsette med det. Gjennom praksis har undertegnede sett at å blant annet tilrettelegge for et morgenstell ved å lage kluten klar, og videre veilede med å forklare, vil dette gi pasienten en følelse av selvstendighet og mestring gitt at dette er mulig. Selv om jeg ved erfaring har sett at det ofte er mer tidkrevende at beboerne på sykehjemmet med Parkinson-sykdom gjennomfører aktiviteter mer selvstendig, vil slike effektivitetstap bli veid opp av en bedret fysisk og kognitiv helsetilstand hos pasientene. Problematikken rundt slike tid- og resurskrevende omhandler derfor i stor grad at sykepleiere og ledelse må bli gjort klar over hvilke positive gevinster slike tiltak vil medføre. Selv om undertegnede erkjenner at det kan være vanskelig å sette slike tiltak

ut i praksis, vil den økte aktiviteten og funksjonsbedringen kunne føre til en rekke ringvirkninger på vedkommende liv i en slik sårbar og vanskelig periode av deres liv.

Tilsvarende, kan de overnevnte eksemplene også knyttes opp mot Kari Martinsens omsorgsteori. Her kommer den praktiske omsorgen til synet ved å ta i bruk hjelpemidler og unngå umyndiggjørelse av pasienten, men heller veilede og ivareta pasientens egne funksjoner (Martinsen, 2003, s.70). Ifølge Martinsen (2003, s.70) er det viktig å forstå den andres behov og finne hjelpemidler som er til nytte for dem. Videre vil disse hjelpemidlene istedenfor å umyndiggjøre pasienten heller være med på å øke ressursene og ivareta funksjonene de har. Den praktiske omsorgen til Martinsen (2003, s.70) er dermed viktig for å få pasientene i aktivitet.. Ved å være i arbeidssituasjoner ute i praksis vil man lære og observere hva den andre parten har behov for, og er en del av prosessen for å få pasientene i aktivitet (Martinsen, 2003, s.70).

God sykepleie er ifølge Marit Kirkevold (2016, s.275) når man greier å utnytte resurser godt og det verken er under eller overbruk av det, men at sykepleieren forvalter ressursene på en god måte. Å utnytte ressursene for å ivareta funksjonene og holde pasienten i aktivitet, men samtidig ikke slite ut pasienten tror jeg er viktig for å kunne gi den best mulige pleien og omsorgen som igjen fører til økt livskvalitet hos pasienten. Ved å involvere pasienten og istedenfor å ta letteste utvei, men heller tilrettelegge og ta seg tid vil pasientens verdighet bli ivaretatt og pasienten vil føle seg respektert og ivaretatt (Kirkevold, 2016, s.275).

## 5.2 Emosjonell støtte

Raumund et.al. (2014) viser til forskning hvor Parkinson-pasienter ikke er tilfreds med pleien tilknyttet den emosjonelle støtten. Dette er bekymringsverdig, ettersom empati og støtte og innlevingsevne er sentrale element i for å kunne utføre god pleie til en pasient (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug og Grimsbø, 2016, s.22). Ved å sette seg inn i pasientens situasjon kan gjennom omsorg bidra til å gi pasientene en følelse av å bli forstått og ivaretatt (Martinsen, 2003, s.71). Dette vil trolig være svært sentralt for at vedkommende skal føle de får en god pleie. Kari Martinsen (2003, s.16) tar for seg dette, da særlig spesifikt om betydningen av gjensidig avhengighet i pleien. Dersom man er gjensidig avhengig, setter man seg inn i motpartens situasjon, uten forventninger om gjengjeldelse (Kari Martinsen, 2003, s.16). I lys av oppgavens problemstilling ser jeg det slik at den relasjonelle omsorgen til Martinsen (2003, s.16) omhandle hvordan en sykepleier skal ivareta Parkinson-pasienten ved å vise

forståelse og sette seg inn i dens situasjon. På denne måten vil pasientens behov i større grad bli sett, slik at de kan få den behandlingen som er nødvendig.

God tilrettelegging i forhold til aktivitet er viktig for å få et best mulig resultat med trening og fysisk aktivitet (Rafferty et. al. 2017). Emosjonell støtte og omsorg vil være et viktig grunnlag for å kunne sette i gang tilrettelagte tiltak som kan fremme aktivitet. Om man kjenner pasienten bedre, og greier å se ting fra pasientens side vil det høyt sannsynlig være lettere å vite hva og hvordan det skal tilrettelegges som dermed fører til økt aktivitet.

Tillit mellom sykepleier og pasient er også særdeles viktig for å kunne få en god omsorgsrelasjon og dermed kunne gi god pleie til pasienten (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s.91). Det vil dermed være viktig for å få pasientene til å komme mer i aktivitet, at det bygges opp en tillit til deg som pleier slik at vedkommende skjønner at man har de beste intensjoner i minnet og at økt aktivitet er for deres eget beste. En god kommunikasjon mellom pleier og pasient vil bidra til å fremme helsen (Kirkevold, 2015, s.492). Videre vil støtte og anerkjennelse fra pleier oppleves på en god måte for pasienten og kan føre til en økt innsats (Kirkevold, 2015, s.492).

I artikkelen til Eggers et.al. (2018) kommer det frem at individuell behandling og oppfølging bidrar til økt mobilitet hos Parkinson pasientene. Dette kan ses i kontrast til de som ikke fikk slik tett oppfølging. Med utgangspunkt i individuelle oppfølginger, vil man lettere kunne vurdere den enkeltes behov, og hvordan man på best mulig måte kan jobbe med det utgangspunktet man har (Eggers et.al. 2018). Det å se den enkelte pasienten, med dens behov og interesser vil være viktig for å ha en god relasjon (Kristoffersen & Nortvedt 2016, s.130). Videre vil det å få pasienten til å føle seg sett, hørt og motivert er en form for empati som er med på å fremme god helse og et godt redskap for å få pasienten i aktivitet. Tilsvarende bør betydningen av å ha noen å kommunisere ikke undervurderes, og Eggers et.al. (2018) tok i studien sin i bruk telefonlinje for at pasientene hadde noen å henvende seg til. Det vil trolig være svært hensiktsmessig med en telefonlinje for å bli motivert og finne støtte, og gir en trygghet til pasientene da de har noen å oppsøke. Om pasientene har spørsmål om aktivitet eller sykdommen generelt, vil de dermed ha noen som skjønner dem og ønsker dem det beste. Dette vil trolig være med på å gi grunnlag for en god helse, økt livskvalitet og økt aktivitet som følge av trygghet og støtte, og følelsen av å bli sett som det mennesket de er (Kristoffersen & Nortvedt 2016, s.130).

### 5.3 Identifisere og behandle motoriske og ikke-motoriske symptom

Parkinson-pasienter med depresjon er mindre fornøyd med aktiviteter i hverdagen i forhold til de uten depresjon (Rosqvist et. al., 2019). For å kunne utøve god sykepleie og sykepleietiltak som øker aktivitet hos Parkinson- pasienter er det viktig å identifisere og behandle symptomene som er med på å sette en stopper for aktiviteten (Rosqvist et. al., 2019). Ettersom depresjon forekommer hyppig blant Parkinson-pasienter, er dette dermed en stor grunn til at pasientene med Parkinson er misfornøyd med aktiviteten i hverdagen (Kirkevold, 2015, s.482). Depresjon påvirker hvordan man føler seg i form av at både humør, kropp og sinn blir påvirket på en negativ måte (Kirkevold,2015, s.482). Det å skulle sette i gang med selv de minste aktiviteter vil høyt sannsynlig oppleves svært strevsomt og vanskelig. Det å sette i gang en sykepleieprosess hvor man først identifiserer problemet, for så å videre behandle dette kan være avgjørende for pasientens helse, da faren for funksjonssvikt er stor om det ikke settes i gang forebyggende tiltak (Kirkevold, 2015, s.492). I tidligere praksis har undertegnede fått sett nytten av å knytte tette bekjentskap til pasientene der man videre kan legge merke til endringer, eller om noe ikke er som det burde være. Man kan da lettere se om det er skjedd en endring hos pasienten hvis man har et utgangspunkt å gå utfra. Det å se den enkelte pasienten vil være sentralt for å kunne ivareta pasientens behov og funksjoner etter beste evne (Kristoffersen & Nortvedt 2016, s.130). Typiske grunner til at depresjon forekommer kan være en endring i livsstil eller levemåte, men også som en konsekvens eller bivirkning av medikamenter (Kirkevold, 2015, s.482). Ifølge Kirkevold (2015, s.483) er det mulig å behandle depresjon med medikamentell behandling og det er dermed påfallende trist at så mange sliter med dette som følge av at det ikke blir fanget opp.

Weerkamp et.al. (2012) tar for seg viktigheten av rett medikamentell behandling. Det var flere i studien som høyt sannsynlig var underbehandlet, og dette fører til vanskeligheter for å komme i aktivitet som følge av «on» og «off» perioder hvor symptomene blir forverret (Weerkamp et.al, 2012). For å kunne få pasientene i aktivitet vil det være viktig å ha kontroll på medikamentbehandlingen slik at pasienten har det best mulig og dermed kan yte mer (Weerkamp et.al, 2012).

I studien til Rosqvist et. al. (2019) finner man at de som er mest uavhengig i aktivitet i dagliglivet er mest fornøyd med pleien. For å kunne bli mest mulig uavhengig er det viktig at

pasienten får riktig medikamentell behandling (Rosqvist et.al., 2019). Derfor vil det og identifiserer hvilke problem pasienten har, for å så videre iverksette tiltak for å behandle de aktuelle symptomene, vil gjøre det lettere for pasienten å kunne gjennomføre ulike aktiviteter samt føle på mestring og selvstendighet. I følge Herlofson & Kirkevold (2014, s. 480) vil både motoriske og ikke-motoriske symptomer vil være med på å påvirke funksjonsnivå hos pasienten. Begge formene for symptomer vil kunne være med på å begrense aktivitet, og det er derfor en viktig del av sykepleierjobben å avdekke slike begrensninger for å unngå øvrige begrensninger. Dersom slik sykepleieprosess utøves riktig, kan man finne tiltak som øker aktiviteten og dermed bedre livssituasjonen til vedkommende.

#### 5.4 Økt kunnskapsbehov hos sykepleiere

Mangel på kunnskap hos sykepleiere på sykehjem fører til at pleierne viser mindre empati for pasientene som følge av at de ikke greier å sette seg inn i deres livssituasjon (Raumund et. al., 2014). Martinsen (2003, s.71) viser til en rasjonell dimensjon hvor man setter seg inn i den andres situasjon. Når man har god kunnskap om sykdommen, vil man også på en lettere måte kunne sette seg inn i situasjonen til pasienten og identifisere aktuelle utfordringer og problem. Den rasjonelle måten å utøve omsorg på er viktig for å skape en sosial relasjon mellom to parter, hvor man prøver å forstå den andres behov (Martinsen, 2003, s.71).

Fra min synsvinkel ses det at den rasjonelle omsorgen blir lettere å gjennomføre om man har god kunnskap om pasienten og om sykdommen. Om pasienten kan man lære ved erfaringer og gjennom felles situasjoner i hverdagen (Martinsen, 2003, s.71). Kunnskap derimot tilnærmer seg man både gjennom erfaringer, men det er også viktig å stille forberedt, lese seg opp og sørge for at man har den kunnskapen som trengs for å kunne gi god informasjon til pasienten for å fremme mestring (Kirkevold, 2015, s.492). Blant annet vil kunnskap om bivirkninger på medisiner være med på å gi et innsyn i hvorfor kroppen reagerer som den gjør, og kan gjøre det lettere for pasienten å kunne håndtere hverdagen (Kirkevold, 2015, s.492). Forebyggende tiltak er viktig for å unngå at kroppen faller og for å ivareta kroppens funksjoner, og det å ha kunnskap for å forebygge vil derfor være viktig (Kirkevold, 2015, s.492). Det er avgjørende å ha kunnskap om sykdommen og om dens utvikling for å hjelpe pasienten samt å skape en relasjon for å finne tilpasset hjelp til akkurat den det gjelder (Kirkevold, 2015, s.92).



I studien til Raumund et. al. (2014) finner man funn som sier at kunnskap er viktig for både pasient og pleier. Pasientene trenger at sykepleierne har kunnskap for å føle seg forstått med tanke på progresjonen av sykdommen samt symptomer og medisinerer (Raumund et.al., 2014). Videre trenger sykepleierne kunnskap for å kunne gi pasientene det de trenger og gi dem følelsen av forståelse og trygghet rundt symptomer, de fysiske funksjonene som endres (Raumund et.al., 2014). Det vil trolig resultere i en bedre relasjon mellom pleier og pasient om forholdet mellom dem bygges på en trygg og god kunnskap som gjør at pasienten føler seg trygg, ivaretatt og forstått.

## 6.0 Konklusjon

Oppgavens overordnede hensikt har vært å belyse hvordan sykepleiere gjennom omsorg kan bidra til å hjelpe og ivareta fysisk aktivitet hos Parkinson-pasienter. Dette synes å være svært viktig med tanke på pasientens livskvalitet og underbygges av en rekke relevante og aktuelle forskningsartikler. Særlig vil tilrettelegging, emosjonell støtte og empati være viktige elementer i behandlingen, for å fremme aktivitet og for å bedre pasientenes fysiske og kognitive helsetilstand. Det er videre også funnet flere likheter i litteraturen og mellom Kari Martinsens omsorgsteori tilknyttet sykepleiers pleie og omsorg for pasientene. Det synes trolig at gjennom å sette seg inn i pasientens situasjon vil man kunne danne mellommenneskelige relasjoner, slik at målet om å yte god pleie lettere kan oppnås. Med bakgrunn i faglig kunnskap kan ulike redskaper og verktøy tas i bruk slik at en finner ut hvordan man kan ivareta pasienten sine ressurser best mulig. Det vil være sentralt at sykepleieren bruker sitt ansvar fornuftig og handler på en moralsk måte der pasienten ikke føler seg undertrykt eller umyndiggjort.

Med bakgrunn i relevant og aktuell forskning, synes det gjeldende at pasienter ikke føler de får nok empati og støtte i pleien. Dette kan blant annet være en konsekvens av for lite kunnskap hos pleierne eller komme som følge av ressursbegrensninger på sykehjemmene. Økt kunnskap vedrørende Parkinson vil uansett være viktig for å se den enkelte pasients behov og ressurser slik at en kan legge opp til en tilpasset og tilrettelagt behandling. Fra et helhetlig perspektiv, synes viktigheten av aktivitet hos Parkinson-pasienter å være stor, der sykepleiere bør handle gjennom omsorg for å best mulig kunne hjelpe pasientene i aktivitet ved tilrettelegging, forståelse, oppmuntring og veiledning.

## 6.0 Referanseliste

Ahlskog, J.E. & Muenter, M.D. (2001) Frequency of levodopa-related dyskinesias and motor fluctuations as estimated from the cumulative literature. *Mov Disord* 2001;16:448-458.

Hentet 04.04.2021: <https://movementdisorders-onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/10.1002/mds.1090>

Bertelsen, A.K. (2016). *Legemidler ved nevrologiske sykdommer*. I N. Nordeng & O. Spigset (Red.) *Legemidler og bruken av dem* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Bertelsen, A. K. (2016). *Sykdommer i nervesystemet*. I S. Ørn & E. Bach-Gransmo (Red.) *Sykdom og behandling*. (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Borg, K., Bekkelund, S.I., og Henriksson, M. (2009) *Parkinson sykdom*. Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Hentet 10.03.2021:

[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/\\_/attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/_/attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf)

Eggers, C., Dano, R., Schill, J., Fink, G.R., Hellmich, M., og Timmermann, L. (2018).

*Pasient-centrert integrert helsevesen forbedrer livskvaliteten hos parkinsons sykdom pasienter: et randomisert kontrollert forsøk*. Hentet fra: : [https://juser.fz-](https://juser.fz-juelich.de/record/843730/files/Eggers_2018epub_Post%20print_Journal%20of%20Neurology_Patient-centered%20integrated%20healthcare%20improves%20quality%20of%20life%20in%20Parkinson's%20disease%20patients.pdf?fbclid=IwAR1KGRnlSWFwAvPNJOrDZasuPILdHtKrnzMvYS9o3im4CpkzF_aoQJ8-ZLw)

[juelich.de/record/843730/files/Eggers\\_2018epub\\_Post%20print\\_Journal%20of%20Neurology\\_Patient-centered%20integrated%20healthcare%20improves%20quality%20of%20life%20in%20Parkinson's%20disease%20patients.pdf?fbclid=IwAR1KGRnlSWFwAvPNJOrDZasuPILdHtKrnzMvYS9o3im4CpkzF\\_aoQJ8-ZLw](https://juser.fz-juelich.de/record/843730/files/Eggers_2018epub_Post%20print_Journal%20of%20Neurology_Patient-centered%20integrated%20healthcare%20improves%20quality%20of%20life%20in%20Parkinson's%20disease%20patients.pdf?fbclid=IwAR1KGRnlSWFwAvPNJOrDZasuPILdHtKrnzMvYS9o3im4CpkzF_aoQJ8-ZLw)

European Parkinson's Disease Association (2017) Rating scales. Hentet fra:

<https://www.epda.eu.com/about-parkinsons/symptoms/rating-scales/>

Herlofson, K & Kirkevold, M. (2015) *Parkinson sykdom*. Geriatisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten. (2. utg, ed.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Helsebiblioteket (2016) Sjekkliste. Hentet 16.03.2021:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Kierkegaard, S. (u.å.) *Kierkegaard og kunsten å hjelpe*. Hentet fra:

<https://tidsskriftet.no/2007/01/medisin-og-kunst/kierkegaard-og-kunsten-hjelpe>

Kirkevold, M. (2012) *Sykepleieteorier-Analyse og evaluering*. (2. utg. ed., 8 opplag.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kirkevold, M. (2016). *Pasientsikkerhet og kvalitet i sykepleie*. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie-fag og funksjon*. Bind 1 (3. utg. ed.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N.J. & Nortvedt, P. (2016) *Pasient og sykepleierverdier og samhandling*. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie-fag og funksjon*. Bind 1. (3. utg. ed.) Oslo: Gyldendal. Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, P., Skaug, E. og Grimsbø, G.H. (2016) *Hva er sykepleie? Sykepleie-fag og funksjoner*. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie-fag og funksjon*. Bind 1 (3. utg. ed.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lohne-Seiler, H. & Langhammer, B. (2018) *Fysisk aktivitet og trening for eldre: Betydning for fysisk kapasitet og funksjon*. (2. utg. ed.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Martinssen, K. (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin*. (2.utg.ed.) Universitetsforlaget.

Norges parkinsonforbund (2021) Parkinson. Hentet 03.03.2021:

<https://parkinson.no/aktuelt/styrk-kompetansen-p%C3%A5-sykehjem>

Norges parkinsonforbund (2021) Parkinson. Hentet 09.03.2021

<https://parkinson.no/aktuelt/parkinsonnet-oslo-utvider>

Ouden, M.D., Zwakhalen, S.M.G., Meijers, J.M.M., Bleijlevens, M.H.C., og Hamers, J.P.H. (2018). *Feasibility of DAILY NURSE: A nursing intervention to change nursing staff behaviour towards encouraging residents' daily activities and independence in the nursing home*. Hentet fra: [https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1111/jocn.14677?fbclid=IwAR0qN8KUwn\\_tuuXdoO9hCMY39TXwfI4\\_57cvqZcfD2-j4Df4vIGKfk4XdJE](https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1111/jocn.14677?fbclid=IwAR0qN8KUwn_tuuXdoO9hCMY39TXwfI4_57cvqZcfD2-j4Df4vIGKfk4XdJE)

Rafferty, M., Schmidt, P.N., Luo, S.T., Li, K., Marras, C., Davis, T.L., Guttman, M., Cubillos, F., og Simuni, T. (2017). *Regular exercise, quality of life, and mobility in parkinson disease: A longitudinal analysis of national parkinson foundation quality improvement initiative data*. Hentet fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5482526/>

Raumund, V., Weerkamp, A., Tissingh, G., Zuidema, S.U., Koopmans, R. T., Munneke, M., Poels, P.J.E. og Bloem, B.R. (2014). *Perspectives on Parkinson disease care in Dutch nursing homes*. Hentet fra: <https://www-sciencedirect-com.galanga.hvl.no/science/article/pii/S1525861014003351?fbclid=IwAR2LdU1fkP09Qp1F5faFEapdnTILpaY4DXhQ7qOCGGpaEOa0PYWEp3azMkE>

Rosqvist, K., Hagell, P., Iwarsson, S., Nilsson, M.H., og Odin, P. (2019). *Satisfaction with care in late stage Parkinson's disease*. Hentet fra:

<https://www.hindawi.com/journals/pd/2019/2593547/>

Skaug, E.(2016)*Aktivitet*. I G.H.Grimsbø(Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov*. Bind 2. (3.utg.ed.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Skaug, E.(2016)*Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie*. I G.H.Grimsbø(Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykeleie- fag og funksjon*. Bind 1. (3.utg.ed.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Thidemann, I.J.(2015)Bachelor-oppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving.(2.utg.ed.). Oslo: Universitetsforlaget.

Tysnes, O. B. (2012) Norges parkinsonforbund. Ikke-motoriske symptomer ved Parkinson sykdom. Opplag 3000. Design & Produksjon: Sax Media og Design As Hentet 05.03.2021 : <https://media.parkinson.no/assets/pdfs/Last-ned-brosjyre-om-ikkemotoriske-symptomer.pdf>

Weerkamp,N.J., Zuidema,S.U., Tissingh,G., Poels,P.J.E., Munneke,M., Koopmans, R.T.C.M., og Bloem,B.R. ( 2012) *Motor profile and drug treatment of nursing home residents with parkinson's disease*. Hentet fra: <https://agsjournals-onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1111/jgs.12027>

## 7.0 Vedlegg

Vedlegg 1 : PICO skjema

<b>P</b>	<p>Population</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasient</li> <li>- Pasientgruppe</li> <li>- Problem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parkinson pasienter</li> <li>- Sykepleier</li> <li>- Sykehjems pasienter</li> <li>- Mangel på fysisk aktivitet</li> <li>- Mangel på aktivitet</li> <li>- Vanskelig med aktiviteter i dagliglivet (ADL)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parkinson Disease</li> <li>- Patients</li> <li>- Nurse</li> <li>- Nursing home</li> <li>- patients</li> <li>- Fysical activity</li> <li>- Activity</li> <li>- ADL</li> </ul>
<b>I</b>	<p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiltak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fysisk aktivitet</li> <li>- aktivitet</li> <li>- Omsorg</li> <li>- Tilretteleggelse</li> <li>- Motivasjon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Physical activity</li> <li>- Activity</li> <li>- Care / Nursing care</li> <li>- Facilitation</li> <li>- Motivation</li> </ul>
<b>C</b>	<p>Comparison</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sammenligning</li> </ul>	Ikke relevant for problemstillingen	
<b>O</b>	<p>Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedre helse</li> <li>- Mer aktivitet</li> <li>- Bedre livskvalitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Health</li> <li>- Activity</li> <li>- Life quality</li> <li>- Selfstation</li> </ul>

		- Mer følelse av selvstendighet	
--	--	---------------------------------	--



**Søk i Google Scholar 02.03.2021**

Nummer	Søkeord/Term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Parkinson disease	2011-2021	196 000
S2	Activities of daily living	2011-2021	96 200
S3	Nursing home	2011-2021	1 870 000
S4	Care	2011-2021	5 820 000
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2011-2021	723
S6	S5	2018-2021	253

Artikkelen *Satisfaction with care in late stage Parkinson's disease* (Rosquist , Hagell, Iwarsson, Nilsson og Odin, 2019) ble funnet etter ovennevnte søk i google scholar. Det ble funnet 24 artikler som ble lest sammendrag av, og 14 som ble lest i sin helhet, og en artikkel ble valgt ut. Denne artikkelen belyser problemstillingen ved å ta for seg hva som må til for at Parkinson pasienter skal være fornøyd med pleie tilknyttet aktiviteter i det daglige livet.

**Søk i Pubmed 04.03.2021**

Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat ( antall)
S1	Nurse	2011-2021 Clinical trial	4794
S2	Parkinson disease	2011-2021 Clinical trial	1823
S3	Care	2011-2021 Clinical trial	66 749
S4	S1 AND S2 AND s3		14

«Pasi nt-centreret intergrated healthcare improves quality of life in parkinson's disease pasients: a randomized controlled trial» ( Eggers, Dano, Schill, Fink, Hellmich og timmermann, 2018) er en artikkel som ble funnet etter søk på PUBMED. Totalt 14 artikler ble funnet, hvorav 5 sammendrag ble lest, og 1 artikkel ble lest i sin helhet. Den valgte artikkelen

belyser problemstillingen ved å se viktigheten av aktivitet og tilrettelegging. Følgelig er den særlig relevant for oppgaven.

### **Manuelt søk 10.03.2021**

Artikkelen «Regular exercise, quality of life, and mobility in parkinson disease: A longitudinal analysis of national parkinson foundation quality improvement initiative data» (Rafferty, Schmidt, Luo, Marras, Davis, Guttman, Cubillos og Simuni, 2017) ble funnet etter et manuelt søk, etter den ble funnet i referanselisten til Geriatrisk sykepleie(2020). Denne artikkelen belyser oppgaven ved at den tar for seg viktigheten av jevnlig trening og hvordan dette påvirker Parkinson pasienter og deres livskvalitet. Videre tar den også for seg viktigheten av tilrettelegging.

### **Søk i Cinahl 12.03.2021**

Nummer	Søkeord/term	Avgrensninger (Limit)	Resultat (Antall)
S1	Nurse	2011-2021 Peer review	531 803
S2	Nursing care	2011-2021 Peer review	21 239
S3	S1 AND S2		541 956
S4	Parkinson disease	2011-2021 Peer review	22 586
S5	Nursinghome	2011-2021 Peer review	24 208
S6	Physical activity OR Activity OR Activities of Daily Living OR Motor activity	2011-2021 Peer review	301 625
S7	S3 AND S4		248
S8	S6 AND S7		20

S9	S5 AND S7		3
----	-----------	--	---

Perspectives on Parkinson disease care in Dutch nursing homes ( Raumund, Weerkamp, Tissingh, Zuidema, Koopmans, Munneke, Poels, og Bloem, 2014) er en artikkel funnet i CINAHL. Den synes å være relevant ettersom den tar for seg hvordan Parkinson-pasienter på sykehjem har det, og hva som trengs av en sykepleier for at de skal ha det bra.

## Vedlegg 3: Sjekkliste

### Sjekkliste (Helsebiblioteket, 2016)

Kritisk vurdering av:

*[Feasibility of DAlly NURSE: A nursing intervention to change nursing staff behaviour towards encouraging residents' dailyactivities and independens in the nursing home; (Ouden, M.D., Zwakhalen, S.M.G., Meijers, J.M.M., Bleijlevens, M.H.C., og Hamers, J.P.H , 2018)]*

Del A: Innledende vurdering

Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Det kommer tydelig frem i studien at målet er å se om pasienter på sykehjem ivaretar sine funksjoner og får tatt i bruk sine ressurser, eller om sykepleiere tar over for stor del av det.

Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Ja, den tar for seg sykepleiere som jobber på to sykehjem som dokumenterer erfaringer og opplevelser for å finne ut om det er mulig at pasientene ikke får tatt i bruk resursene sine slik de ønsker.

Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Ja, det er tatt i bruk både kvalitative og kvantitative metoder med dybdeintervju for å få dokumentert opplevelser og meninger, samt undersøkelse som gir mer generelle svar. Begge deler vil sammen være med på å finne ut av problemstillingen.

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Det er blitt gjort rede for hvem som er valgt ut, og det er sykepleiere. Det er også to sykepleiere som er valgt til å være hovedansvarlige. Det kommer frem at noen ikke velger å delta, men ikke hvorfor. Det er ikke kommentert noe på kjønn på deltakerne.

Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Det ble tatt i bruk dybde intervju og fokusgrupper som deltakerne deltok på. De to sykehjemmene sammenlignet hvordan de oppfattet studien og det de så på sine sykehjem. I tillegg til dette ble det også tatt i bruk spørreskjema.

Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

**Kommentar:**

Det ble valgt en hovedsykepleier som var ansvarlig på hvert av sykehjemmene som dermed var med på å passe på at det gikk for seg slik det skulle og at funnene ble presentert riktig.

Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Anonymitet ble ivaretatt, og etiske standard ble opprettholdt. De som skulle delta i studien måtte samtykke til dette.

Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja –  Nei –  Uklart

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja –  Nei –  Uklart

Del B: Hva er resultatene?

Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Funnene i studien er klart presentert og viser til et resultat knyttet til problemstillingen. De får frem at nesten alle sykepleierne var blitt mer bevisst på pasientenes funksjoner og viktigheten av at de får ivareta de og bruke sine ressurser.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Kommentar:**

Jeg synes studien er svært nyttig og kan knyttes opp mot pasienter og situasjoner man møter i praksis. Det er veldig relevant å la pasientene få bruke sine ressurser og det vil være veldig viktig å være bevisst på dette på en arbeidsplass.

Vedlegg 4 : Matrise av litteraturstudie

Forfatter	Tittel	Hensikt	Metode/deltagere	Resultat
År				
Tidsskrift				
Land				

Rosquist, K. , Hagell, P., Iwarsson, S., Nilsson, M.H., og Odin, P.	<b>Satisfaction with care in late stage Parkinson's disease</b>	Finne ut hvor fornøyd Parkinson Pasienter og deres uformelle omsorgspersoner er med hjelp og tilrettelegging knyttet til aktiviteter i daglige aktiviteter	Kvalitativ forskningsartikkel  107 Parkinson pasienter samt deres uformelle omsorgspersoner	Omkring 60% Var fornøyd med hjelpen knyttet til aktiviteter. Pasientene som er mest uavhengige er de som er mest fornøyd, da de følte på en bedre livskvalitet. Videre finner artikkelen funn ved at depressive symptomer er med på følelsen av utilstrekkelig pleie, og viktigheten av medikamentell og ikke medikamentell behandling er viktig.
2019				
Hindawi				
Sverige				

<p>Weerkamp,N.J ., Zuidema,S.U., Tissingh,G., Poels,P.J.E., Munneke,M., Koopmans, R.T.C.M., og Bloem,B.R</p> <p>2012</p> <p>Journal of the American Geriatrics Society</p> <p>Nederland</p>	<p><b>Motor profile and drug treatment of nursing home residents with parkinson' s disease.</b></p>	<p>Å finne ut hvordan motoriske funksjonsnedsettels er og Dyskinesi har en sammenheng med medikamentell behandling .</p>	<p>Tversnittstudie, en kvantitativ studie.</p> <p>73 sykehjemsbeboere med Parkinson sykdom</p>	<p>SPES-SCOPA</p> <p>- Vurderingsskjema ble tatt i bruk og viste at flertallet av deltagerene hadde alvorlig funksjonshemming. -Få av beboerne hadde dyskinesi. -Til tross for behandling av levodopa, opplevde nesten halvparten flere « off/av» perioder i løpet av dagen. - For lite kunnskap om medikamentell behandling - Mulighet for mye undermedisinering.</p>
---	---	--	--	--

<p>Eggers ,C., Dano, R., Schill, J., Fink ,G.R., Hellmich,</p>	<p><b>Pasient- centrered intergrated healthcare</b></p>	<p>Hensikten med artikkelen er å se om det har noen effekt og</p>	<p>Klinisk undersøkelse, kvantitativ?</p>	<p>-Forbedring av motoriske symptom. -</p>
--	---	---	---	--



M.,og Timmermann ,L.(  2018  Journal ofneurology  Tyskland	<b>improves quality of life in parkinson's disease pasients: a randomized controlled trial</b>	hvordan livskvalitet, daglige aktiviteter og mobilitet endret seg i løpet av 6 måneder ved oppfølging og trening.	257 Parkinson pasienter , delt i to grupper med 132 og 125 i hver.	
---	--	---	--	--

Rafferty,M., Schmidt,P.N., Luo,S.T., Li,K., Marras,C., Davis,T.L.,Guttman,M., Cubillos,F., og Simuni, T.  2017  Journal of Parkinson 's Disease  USA	<b>Regular exercise, quality of life, and mobility in parkinson disease: A longitudinal analysis of national parkinson foundation quality improvement initiative data</b>	Hensikten er å finne ut om aktivitet er med på å påvirke den helserelevante livskvaliteten og mobiliteten på en positiv måte hos pasientene.	Tversnittanalyse Kvantitativ  3408 Parkinson pasienter	-Jevnlig trening har en positiv effekt på den helserelevante livskvaliteten og mobiliteten hos pasientene, spesielt god effekt hos pasienter med alvorlig grad av Parkinson.
--	---	---	--	---

Raumund, V., Weerkamp, A., Tissingh, G., Zuidema, S.U.,	<b>Perspectives on Parkinson disease care in</b>	Å finne ut hvilke behov beboerne med parkinson har,	Kvalitativ metode	-Emosjonell støtte, empati og trygg og god kunnskap er
--	--	--	----------------------	---

<p>Koopmans,R. T., Munneke, M., Poels, P.J.E. og Bloem, B.R.</p> <p>2014</p> <p>Journal of the American Medical Directors Association</p> <p>Nederland</p>	<p><b>Dutch nursing homes</b></p>	<p>som de ikke får dekket.</p> <p>Finne forslag til hva som skal til for å forbedre situasjonen og dekke flere behov</p>	<p>12 sykehjem med Parkinson pasienter samt deres uformelle omsorgs personer</p> <p>Sykepleiere på avdelingene</p>	<p>behov hos beboerne som ikke blir dekket.</p> <p>- Kunnskap om selve sykdommen men også om medikamentbruk, bivirkning, dosering og administrering.</p> <p>- Tidspress og for få personale, samt ufaglærte er med på å vanskeliggjøre ivaretagelse av behov pasientene har.</p>
--	---------------------------------------	--	--	--

<p>Ouden, M.D., Zwakhalen, S.M.G., Meijers, J.M.M., Bleijlevens, M.H.C., og Hamers, J.P.H</p> <p>2018</p> <p>Journal of clinical nursing</p>	<p><b>Feasibility of DAILY NURSE: A nursing intervention to change nursing staff behaviour towards encouraging residents' dailyactivities and independens in</b></p>	<p>Hensikten med oppgaven er å finne ut hvilke aktiviteter i dagliglivet beboerne selv greier å gjennomføre selv, og hvordan sykepleiere kan være med på å skape selvstendighet</p>	<p>Kvalitativ og kvantitativ</p> <p>28 sykepleiere fra 2 sykehjem</p>	<p>-Mer oversikt og bevissthet på beboernes egenskaper er med på å kunne la de være mer selvstendige</p>
--	--	---	---	--

Nederland	<b>the nursing home</b>			
-----------	-----------------------------	--	--	--