



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	26-02-2018 09:00	Termin:	2018 VÅR
Sluttdato:	26-04-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)	Studiepoeng:	12
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2018 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 534

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Mestring på tross av begrensninger, coping despite limitations.

Antall ord *: 7844

Navn på veileder *: Angelina Belova

Tro- og loverklæring *: 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 avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



**Høgskulen
på Vestlandet**

BACHELOROPPGAVE

- Mestring på tross av begrensninger**
- Coping despite limitations**

Kandidatnummer: 534

**Bachelor i sykepleie – studiested Stord
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap**

Veileder: Angelina Belova

Innleveringsdato: 26.04.2018

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til allekilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved

Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Mestring på tross av begrensninger



Kilde: Lykketegning, 23.04.2018

<https://www.lykketegning.no/tag/per-fugelli/>

Utdanning: Bachelor i sykepleie

Avdeling: Stord

Kull: 2015

Kandidatnummer: 534

Veileder: Angelina Belova

Antall Ord: 7844

Antall sider: 37

Sammendrag

Bakgrunn: Regjeringen legger frem at det skal være større fokus på at pasienter skal kunne mestre sin lidelse. Pasienter med Parkinson sykdom er en av de gruppene som kommer under dette. Med et større fokus på mestring hos sykepleiere kan dette bidra til økt livskvalitet hos pasientene, at de får bo lenger hjemme samt frigjøring av ressurser.

Hensikt: Å vise viktigheten av og hvordan hjemmesykepleiere kan bidra til at pasienten får større evne til å mestre og derav oppnå bedre livskvalitet.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleieren bidra til at personer med Parkinsons sykdom kan oppnå mestring og livskvalitet i hjemmet?

Metode: Litteraturstudie.

Funn: Artikler og teori viser at gjennom å ta seg litt ekstra tid til pasientene, kan det både gi bedre livskvalitet samt ressurs sparing. Sykepleieren bør samarbeide godt med pasienten for å utføre mestringsgrep som gjenspeiler det pasienten selv mener er viktig i livet samt bærer preg av realisme. Forskingen og teorien viser også at sykepleieren ikke må avskrive pasientenes mestring selv om de kan ha store begrensninger. Dette er viktig ettersom alle kan og ofte ønsker å mestre.

Oppsummering: Sykepleieren befinner seg i en ypperlig posisjon når det kommer til å fremme mestring. Gjennom å ta seg tid til å fremme mestring på pasientens og kontekstens premisser, kan det føre til både bedre livskvalitet samt at pasienten kan bo lenger i sitt eget hjem.

Abstract

Background: The Norwegian Government has declared that there should be a bigger focus on patients coping with their disorders. Patients with Parkinsons disease is a group that could benefit from this. If the nurses have a greater focus on coping then the patients may experience a higher life quality, they can live at home for longer and it may save resources as well.

Purpose: To show both the importance of and how the homecare nurses can contribute so that the patients may get a higher coping ability and experience a better quality in life.

Problem of discussion: How can nurses contribute so that people with Parkinsons disease may achieve a greater coping ability and better life quality in their home?

Methods: Literature study.

Results: The articles and theories show that if the nurse takes a little extra time while helping the patient, then it can lead to better quality of life and saving of resources. The nurse should cooperate with the patient to bring forward coping abilities that is related to what the patient finds important, and is connected to the reality of the situation. The research and theory also show that the nurse never should write off the patient's ability to cope. This is because all people can and may want to cope with their situation.

Summary: The nurse is in an excellent position to bring forward coping in the patient. Trough taking some extra time for coping on the patient's premises and context, they may bring forward better quality of life and the patients get to live at home longer.

Innhold

1.0	INNLEDNING	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Oppgavens hensikt.....	2
1.3	Problemstilling	2
1.4	Begrepsavklaring	2
1.4.1	Parkinsonssykdom.....	2
1.4.2	Mestring.....	3
1.5	Oppgavens oppbygning	3
2.0	Teori	4
	Sykepleieteori	4
2.1	Benner og Wrubel.....	4
2.1.1	Synet på mennesket	4
2.1.2	Stress og mestring.....	4
2.1.3	Syn på sykepleie	5
2.2	Hjemmesykepleie	6
2.2.1	Generelt om hjemmesykepleie	6
2.2.2	Hjemmesykepleie til personer med Parkinsons sykdom	6
2.3	Parkinsonssykdom	7
2.3.1	Patologi.....	7
2.3.2	Konsekvenser for pasienten.....	7
2.3.3	Behandling.....	8
2.4	Mestring.....	9
2.4.1	Mestring.....	9
2.4.2	Autonomiprinsippet.....	10

2.4.3 Helsebegrepet	10
3.0 Metode	11
3.1 Litteraturstudier	11
3.2 Litteratursøk	12
3.2.1 Litteratursøk i Pubmed	12
3.2.2 Litteratursøk i Sykepleien.....	15
3.3 Metode og kildekritikk	15
3.4 Kritisk vurdering av egen oppgave.....	16
3.5 Etikk i oppgaveskriving.....	16
4.0 RESULTAT.....	18
4.1 Artikkel 1	18
4.2 Artikkel 2.....	18
4.4 Artikkel 3.....	19
4.5 Artikkel 4.....	20
4.6 Artikkel 5.....	20
5.0 DRØFTING.....	22
5.1 Sykepleie i pasientens hjem.....	22
5.2 Å leve med Parkinsons sykdom	23
5.3 Pasientens mestring	24
5.4 Sykepleierens rolle og bidrag til mestring.....	26
6.0 Oppsummering	29
7.0 Referanser.....	30
8.0 Vedlegg.....	33

1.0 INNLEDNING

Jeg har valgt sykepleie til personer med Parkinsons sykdom som tema for min bacheloroppgave.

Hvert år utvikler 15 til 20 per 100 000 mennesker i Norge Parkinsonssykdom. Dette er fordelt på begge kjønn. Selv om sykdommen som oftest har sin debut i 70 årene, kan den sees helt ned i 20-årene. Det vil si at det er mellom 100 til 150 mennesker per 100000 i Norge som er rammet til en hver tid. Med moderne behandling er forventet levetid på lik linje med resten av befolkningen (Herlofson & Kirkevold, 2015, s. 480).

I Meld St. 47 (2008-2009) legges det frem at kommunen skal sikre et mestringstilbud for syke mennesker som garanterer oppfølging i nærmiljøet over tid, samt at personene skal kunne få tilegne seg verktøy som gjør dem i stand til å mestre hverdagen bedre. Det pekes også på at dette i all hovedsak skal finne sted i deres hjem. Stortingsmeldingen sier også noe om at de helsetjenester som ytes må være tilpasset på en slik måte at pasientenes ønske er i førersetet, og derav at de har den beslutningskompetansen som skal til for å få det gjennomført. Det står også at den enkelte personen må gis et enkelt bilde på hva som faktisk er realistisk å få gjennomført.

Hvis vi ser på de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, så står blant annet det at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, drive forsvarlig omsorg, fremme pasientens rett til medbestemmelse og retten til å unngå krenkelse. Det legges også frem at sykepleieren skal støtte opp under pasientens håp, mestring og livsmot samt fremme helse (Norsk sykepleieforbund, 2016).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I praksis og i min deltidsjobb har jeg både sett og hatt mye å gjøre med pasienter som har Parkinsons sykdom. Symptomene som trer seg i pasientene og hvilke utløsende mekanismer som ligger bak er noe som har fasinert meg fra mitt første møte med en person med sykdommen, som var i min observasjonspraksis i første semester. Samtidig så

ser jeg at lidelsen som skapes for menneskene kan være enormt stor og omfatter både det fysiske og psykiske. For å nevne et par eksempler som har gjort sterkt inntrykk på meg og inspirerte meg til å skrive om dette temaet, så var det for det første en mann i 50 årene som jeg møtte i praksis. Han var en meget smart og høyt utdannet person. Når jeg var innom han og hadde litt ekstra tid, så kunne vi ha lange samtaler om alt i fra kunst til politikk. Sykdommen derimot, gjorde at han så å si visnet vekk i sitt eget hjem. Den andre personen som inspirerte meg var en kvinne i 60 årene med Parkinsons sykdom. Jeg traff henne gjennom min deltids jobb og vi to fikk fort et ganske godt forhold, selv om jeg kun var innom hver tredje helg. Jeg så at hun ikke hadde det bra i sin situasjon og hun fortalte meg selv hver gang jeg var på jobb, at hun ikke følte at hun hadde det bra heller. Men en dag når jeg kom til henne så hadde hun klart å stå på sine egne ben for første gang på lenge. Jeg så på henne at hun var meget stolt og at dette gav henne glede.

1.2 Oppgavens hensikt

Ved å skrive denne bacheloroppgaven, ønsker jeg å fordype meg i en lidelse som har gjort stort inntrykk meg. Ut av dette ønsker jeg å tilegne meg kunnskap som kan belyse viktigheten av å se hele mennesket og ikke kun sykdommen. Derav for kunne bidra til at pasienten i sin tilstand kan få oppleve og utføre ting som gir en mening med livet og en god hverdag. Utførelsen av dette håper jeg kan gi meg en ballast som jeg kan ta med meg videre i karrieren i møte med personer i lignende situasjoner.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleieren bidra til at personer med Parkinsons sykdom kan oppnå mestring og livskvalitet i hjemmet?

1.4 Begrepsavklaring

1.4.1 Parkinsonssykdom

Parkinson sykdom er en kronisk progredierende nevrodegenerativ sykdom. (Bertelsen, Sykdommer i Nervesystemet, 2015, s. 327).

1.4.2 Mestring

Mestring kan defineres som kognitive og atferdsmessige tiltak som har til hensikt å beseire indre og ytre krav som er større enn det personens resurser egentlig kan hantes med (Renolen, 2015, s. 169).

1.5 Oppgavens oppbygning

Denne oppgaven er bygd opp av kapitler. Kapitlene og deres hensikt er som følger:

1. Innledning: Her legges oppgavens tema, bakgrunn for valg og hensikt, problemstilling og begrepsavklaring frem.
2. I dette kapitlet presenteres valg av sykepleier teoretikere, som for øvrig er Benner og Wrubel, samt ytterlig viktig teori.
3. Her presenteres metode og søk
4. Resultat av artiklene
5. Artikler og teori drøftes opp imot problemstilling
6. Avslutning

2.0 Teori

Sykepleieteori

De teoretiske perspektivene innenfor sykepleie hjelper oss i å tenke, vurdere og handle når vi som sykepleiere står oppi kliniske situasjoner. Det er også med på å fortelle oss noe om hva sykepleie faktisk er og hva det ikke er (Kristoffersen, 2015, s. 208).

2.1 Benner og Wrubel

2.1.1 Synet på mennesket

Benner og Wrubel har mange tanker rundt hva det vil så å være et menneske. De mener at man må se på mennesket i et helhetlig perspektiv, altså ikke kropp og sinn adskilt. Synet deres på mennesker kalles holistisk. Med dette begrepet så legger de frem at de to partene, altså kropp og sinn, påvirker hverandre både gjensidig og uendelig. De mener at du må forstå dette dersom du skal forstå et menneske samt at du ser deres situasjon ut i fra konteksten de befinner seg i. Det motsatte av et holistisk syn er dualisme. Her går det et skille mellom for eksempel fysiske og psykiske smerter (Konsmo, 1995, ss. 48-51).

2.1.2 Stress og mestring

Stress og mestring er to nøkkelbegreper innen Benner og Wrubels sykepleieteori. Når det kommer til stress så kan det sees på som et sammenbrudd i hverdagen som får en til å stoppe opp å tenke over ting som vi ellers tar som en selvfølge. Dette stresset kan utløses av for eksempel at noe man bryr seg veldig om kan gå tapt eller at vi ikke klarer å oppnå noe som en gjerne vil få til. Sykdom er at av de sammenbruddene som utløser stress. Når sykdom oppstår er det mange ting og funksjoner som en person tar som en selvfølge som kan bli vanskelig (Konsmo, 1995, s. 79)

Mestring er tiltak som man setter inn for å dempe og få kontroll på stresset. Benner og Wrubel mener at mestring kommer i mange former og det finnes ingen fasit. De mener at hvis sykepleieren baserer måten de hjelper pasienter med mestre på en standardisert prosess, så vil pasientens egen opplevelse av situasjonen ikke anerkjennes. Pasienter har som oftest en egen oppfatning av egen situasjon som kanskje ikke skinner så lett frem.

Dette kan medføre at sykepleieren ikke får den innsikt i pasientens situasjon som trengs for å kunne hjelpe han. Benner og Wrubel mener altså at for at sykepleieren skal kunne hjelpe andre, så må hun vite om pasientens historie, hvordan han opplever historien samt den situasjonen han befinner seg i nå. Først når sykepleieren har skaffet seg et helhetlig bilde av pasienten, så kan han bistå med for eksempel å veilede pasienten i å se nye muligheter og retninger, opptrening i nye ferdigheter eller å utøve god omsorg om det er det han trenger (Konsmo, 1995, ss. 84-87).

2.1.3 Syn på sykepleie

Benner og Wrubel har et fenomenologisk syn på mennesker. Det vil si at mennesker og hvordan en defineres som person, alltid vil ses i forhold til andre mennesker og de mellommenneskelige relasjoner. Derav dette fenomenologiske menneskesynet, så legges det frem at omsorg er selve grunnlaget for altruisme og at å vise omsorg er en av de mest fundamentale følelsene for mennesker. Denne tankemåten medfører at å vise omsorg ikke vil oppleves som en byrde eller trussel ovenfor seg selv, men kan heller føre til glede og positivitet for begge parter (Konsmo, 1995, ss. 179-182).

Benner legger frem at sykepleieren sitter på en makt som ikke må brukes til å tvinge eller kontrollere pasientene, men heller styrke dem. Hun setter opp seks punkter for hvordan sykepleieren bør bruke sin makt:

1. Omforme hvordan pasienten opplever situasjonen sin
2. Veilede pasienter til å leve med integritet til tross for sine begrensinger
3. Forsvare pasienter og pårørende mot fordommer
4. Skape et helbredende klima
5. Bruke makt til å bekrefte og involvere
6. Makt som et middel til å løse problemer

(Konsmo, 1995, ss. 189-191).

2.2 Hjemmesykepleie

2.2.1 Generelt om hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er lett forklart sykepleie som utøves i en pasients hjem. Altså er sykepleierens fagområde forskjøvet fra en institusjon over til hjemmet. Pasientgruppen er svært vid og det går derav ikke an å spesifisere en viss type pasientgruppe som anvender seg av denne tjenesten. Den sykepleien som utføres i hjemmet kan blant annet være med på å bidra til at pasientene ikke trenger å bli innlagt på institusjoner, og at de får bo i sitt eget hjem så lenge så mulig. Siden 1992 har trykket på hjemmesykepleien økt sterkt (Birkeland & Flovik, 2014, ss. 12-17).

Dette med økningen i hjemmesykepleie, kan vi også se i Meld St. 47 (2008-2009). Der legges det frem at kommunene skal overta flere helsetjenester for å kunne muliggjøre at flere pasienter blant annet får lokal hjelp, får bedre oppfølging, samt at personer med kroniske lidelser skal få et bedre tilbud i deres kommune.

Dette trykket har medført at hjemmesykepleien må ta i bruk prioriteringer for å få hjulene til å gå rundt, noe som kan være en trussel på omsorgskvaliteten de kan yte. Når man blir fortalt ordet hjemmesykepleie så kan tanker om eldre mennesker fort dukke opp. Hjemmesykepleien betraktes derimot ikke lenger som et tilbud for de eldre men et tilbud for hele befolkningen. Det er faktisk personer under 67 år som har økt mest i å ta imot hjemmesykepleie og en av hovedmottakerne i denne gruppen, er personer med nevrologiske sykdommer som blant annet Parkinsons sykdom (Birkeland & Flovik, 2014, ss. 18-19).

2.2.2 Hjemmesykepleie til personer med Parkinsons sykdom

Når det kommer til Parkinson så har sykepleieren i begynnelsen ofte rådgivende og veiledende rolle. Etter hvert som sykdomsforløpet til de med Parkinsons sykdom utvikler seg, kan pasientene trenge hjelp til dagligdagse gjøremål som stell, dette kan medføre at de får behov for å trenge hjemmesykepleie. Det er flere behov som personen med Parkinsons vil kunne trenge hjelp med for å få dekket (Werdelin, 2006, ss. 149-152). Sykepleieren må først og fremst bidra til at pasienten blir ivaretatt ettersom en

kronisk lidelse gir funksjonstap og en rekke problemer. Dette innebærer blant annet at de grunnleggende behov blir dekket og at pasientens helsehjelp er individualisert og tar utgangspunkt i pasientens ønsker, sykdom, funksjonsnivå og behandling (Fermann & Næss, Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien, 2015, ss. 239-240).

2.3 Parkinsonssykdom

2.3.1 Patologi

Parkinson sykdom er en kronisk progredierende autoimmun nevrodegenerativ sykdom. Årsaken er ukjent, men det som skjer er at de dopaminproduserende cellene i substantia nigra som ligger i den delen av hjernen som kalles basalgangliene gradvis ødelegges. Basalgangliene kontrollerer viktige motoriske funksjoner. (Bertelsen, Sykdommer i Nervesystemet, 2015, s. 327)

2.3.2 Konsekvenser for pasienten

Parkinson er en meget sammensatt sykdom som kan ha flere konsekvenser for pasienten. De mest utalte og observerbare symptomene er hviletremor som vil si at personen skjelver i ekstremitetene når han er i ro, rigiditet som fører til at musklene spennes, akinesi som betyr at personene har problemer med å starte viljestyrte bevegelser samt postural ustabilitet altså balanseproblemer. Symptomene gir ofte pasienten et utseende som er typisk for de med Parkinsons sykdom. Altså et mimikkløst ansikt, dårlig balanse, lut kroppstilling og en trippende gange. Sykdommen utvikler seg i varierende grad men de fleste er ofte sterkt pleietrengende etter ti år. Mange Parkinsons pasienter er derimot fortsatt i arbeid, hvor de behøver tilrettelagt arbeidstid og miljø. Andre problemer parkinsons pasienter står ovenfor er smerter pga. for eksempel økt muskeltonus, autonome reaksjoner som utartet seg gjennom blant annet økt svetteproduksjon, dysfagi, ortostatisk blodtrykk, kognitiv svikt i form av apati, de kan bli ukritisk på grunn av blant annet behandling med levodopa, få nedsatt hukommelse, søvnforstyrrelser og fatigue (Unaturlig følelse av kraftløshet, slitenhet og utmattelse (Dietrichs, 2007)) samt psykososiale konsekvenser ofte i form av angst. Enkelte kan ha lite motivasjon noe som kan føre til at de blir inaktiv. Biokjemiske

forandringer i hjernen kan disponere for både mild og sterk depresjon (Espeset, Mastad, Johansen, & Almås, 2015, ss. 236-239).

2.3.3 Behandling

Behandlingsmessig så finnes det så langt ingen kurativ behandling for Parkinsons sykdom. Sykdommen vil altså progrediere uansett men i hvilken hastighet er meget individuell. Behandlingen går ut på å få mest mulig kontroll over symptomer for å fremme livskvalitet og funksjonsnivå hos den rammede. Vi har både medisinsk tilnærming på behandling og ikke medisinsk tilnærming. En kombinasjon brukes som oftest. Når det gjelder den medisinske biten så er det farmakologi som er mest betydningsfull (Herlofson & Kirkevold, 2015, ss. 484-485).

Av de forskjellige medikamentene vi kan gi så er det levodopa som er den viktigste. Ettersom dopamin ikke kan passere blod-hjerne-barrieren, må vi gi levodopa som er et forstadium til dopamin og kan passere barrieren. Når levodopa er inne i hjernen blir den omdannet til dopamin. Dette øker mengden dopamin til hjernen. Pasienten bør ta levodopa 1-2 timer før måltid samt til faste tider. Mange pasienter utvikler etter 5-10 år med behandling en svingning i effekt av dopamin, dette kalles for «on-off»-fenomener. Andre legemidler som gis er dopaminantagonisert som virker ved å binde seg til og stimulerer dopamin-reseptorene for å kopiere effekten av dopamin (Bertelsen, 2013, ss. 218-219). Den andre medisinske behandlingen finner vi i form av kirurgi hvor elektroder opereres inn i en del av hjernen kalt nucleus subthalamicus. Elektrodene stimulerer ved hjelp av høyfrekvent strøm noe som kan dempe de motoriske symptomene (Herlofson & Kirkevold, 2015, ss. 485-487).

Vi har også ikke medisinsk tilnærming i form av tverrfaglig arbeid. Dette gir best resultat ettersom vanskene kan være meget omfattende. Aktuelle faggrupper å samarbeide med her er for eksempel fysioterapeut, ergoterapeut, fastlege, logoped, behandlende nevrolog og sykepleier med spesialisering innen Parkinson. Det er viktig at behandlingen tilpasses pasienten og må basere seg på plagene og utfordringene. En gruppe som må huskes er de pårørende. En kronisk lidelse rammer ikke bare pasienten men også familien (Herlofson & Kirkevold, 2015, ss. 485-487).

2.4 Mestring

2.4.1 Mestring

Benner og Wrubel (sitert i Kongsmo, 1995, ss. 84) definerer mestring på følgende vis: «Det folk gjør når det de opplever som meningsfullt blir revet opp og deres vanlige funksjoner bryter sammen. Fordi målet med mestring er å finne mening igjen, er ikke mestring en rekke strategier som folk kan velge fritt blant uten begrensninger. Mestring er alltid begrenset av de meningsinnholdene og konsekvensene som er knyttet til det som anses som stressende.»

Begrepet mestring er meget vidt og kan ha flere innfallsvinkler. Det er mye som kan mestres. Tanker, tap, fysisk ubehag, følelser osv. Dette kan for eksempel kategoriseres gjennom mestringsstiler. Det er en betegnelse på trekk individet på karakteristisk vis opplever over tid og på tvers av situasjoner. Tre av mestringsstilene vi har er:

1. Robusthet

Egenskaper som demper de skadelige effektene av stress. Noe som karakteriserer personer med denne egenskapen er at de engasjerer seg i mennesker, saker osv., opplever kontroll over livet og at de ser utfordringer i stedet for problemer.

2. Optimisme

Personer med et positivt syn på livet og forventer at gode ting vil skje dem, kan mestre påkjenninger bedre enn dem med et mer negativt syn på livet. Positivismen kan derimot også utgjøre skade hvis den blir urealistisk høy.

3. Humor

Latter og humor har en positiv innvirkning på både det fysiologiske og det psykiske (Renolen, 2015, ss. 167-168).

For personer med kroniske lidelser som Parkinsons sykdom er det å kunne mestre sin situasjon avgjørende for deres livskvalitet ettersom de opplever mye stress knyttet til sykdommen og fremtiden. Faktorer som trekkes frem her er blant annet hvilke ressurser

og hvor godt pasienten lærer seg å leve med sykdommen. Stress som pasientene trenger hjelp til å mestre er for eksempel opprettholde normalitet, tilpasse livet til sykdommen, tilegne seg kunnskap om lidelsen, tilpassing av endrende selvbilde osv. (Hanssen & Natvig, 2007, ss. 44-56)

2.4.2 Autonomiprinsippet

Pasientene må kunne påvirke sin situasjon altså ha en direkte innvirkning i det som angår situasjon og omgivelsene. De skal også kunne kontrollere de beslutninger som tas om hans egen helse. Pasienten har også behov for å ha kunnskap om hva og hvorfor når det kommer til tilstanden hans (Kristoffersen & Nordtvedt, 2015, s. 99).

I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) så har pasienter rett til å medvirke i gjennomføringen av helsetjenester som angår han. De har altså rett til å medvirke i valget av tjenester, undersøkelser og behandlinger som angår pasienten så lenge de er tilgjengelig og forsvarlig.

2.4.3 Helsebegrepet

Betydningen av ordet helse er ikke lenger synonymt med fravær av sykdom. Helse som et begrep for opplevelse av styrke, motstandskraft og hvor helse ses på som en resurs har derimot vokst frem (Larsen, 2012, s. 48). Jensen og Johnsen (Sitert i Gammersvik & Larsen, 2012, s. 48) definerer helse som «en følelse av livsmot og livsglede og evnen til å mestre (hverdags)livets ulike situasjoner. Helse er en følelse av sammenheng, dvs. en følelse av begripelighet, håndterbarhet og meningsfylthet». Definisjonen til Jensen og Johnsen bygger på såkalt salutogenese, som er rettet mot hva som bygger helse i motsetning til hva som skaper sykdom (Larsen, 2012, s. 48).

3.0 Metode

Når vi snakker om metode så mener vi måten vi skal gå frem for å etterprøve eller anskaffe oss kunnskap. Når vi skal undersøke noe så trenger vi informasjon. For å finne denne informasjonen så kan vi bruke et mangfold av metoder. Vi skiller ofte gjennom kvalitative og kvantitative metoder. Gjennom en kvalitativ metode, så er dataen vi innhenter knyttet til opplevelser og meninger som man ikke kan måle gjennom for eksempel statistikk. Gjennom den kvalitative metoden, går vi etter følelser og mer i dybden av temaet. Kvantitative metoder gir oss derimot data i form av målbare enheter som gir oss bredde, systematikk og presisjon. Spørreskjema er et eksempel på den kvantitative metode (Dalland, Metode og oppgaveskrivning, 2012, ss. 111-112).

Sosiologen Vilhelm Aubert (sitert i Dalland, 2012, s. 111) definerer metode som: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder».

3.1 Litteraturstudier

Litteraturstudie er en metode som ofte brukes i sykepleierutdanningen, spesielt da på bacheloroppgaven. Systematisk litteratursøk gjøres ved at en oppsøker forsknings som allerede finnes i feltet som skal undersøkes. Den dataen som er vanlig å innhente er primærkilder i form av for eksempel rapporter og publiserte vitenskapelige artikler (Christoffersen, Johannessen, Tufte, & Utne, 2015, s. 62).

Når vi skriver en strukturert litteraturstudie, må noen krav være oppfylt.

1. Når vi søker etter primærstudier så må det gjøres systematisk og med beskrivelse av utvalgsmetoden
2. Problemstillingen skal tydeliggjøres, fremlegges en beskrivelse søkestrategier for valg av forskning samt hvorfor man benytter seg av dem
3. Primærstudiene skal kvalitet vurderes (Christoffersen, Johannessen, Tufte, & Utne, 2015, s. 63)

Det er ingen mal til litteraturstudie, men vi har et overordnet mål som bør overholde en gjennomgående god struktur med tanke på rapportering og gjennomføring. Foruten om dette så har vi noen krav som må være til stedet: Problemstilling og hensikt, analyse og drøfting samt en konklusjon (Christoffersen, Johannessen, Tufte, & Utne, 2015, s. 63).

3.2 Litteratursøk

3.2.1 Litteratursøk i Pubmed

Søk i PubMed 18.10.17.

Pubmed er en database for forskningsartikler innen helsefaglige temaer.

Søke nr:	Søkeord	Begrensinger	Antall treff
1	Parkinson's		71625
2	Self-management		60398
3	Self-efficacy		50958
4	Nursing		699494
5	S1 AND S4		1225
6	S1 AND S2		219
7	S1 AND S2 And S3		25

«Factors supporting self-management in Parkinson's disease: implications for nursing practice.» skrevet av Chenoweth L., Gallagher R., Sherriff N., J., Donoghue J og S.-

Parbury J. (2008) ble utgitt av *International journal of older people nursing*. Av totalt 25 søketreff så var artikkelen nr. 21. I søke resultatene var det flere artikler som omhandlet kroniske lidelser, men kun noen få som gikk på dette med hvordan en pasient med Parkinsons sykdom kan ivare ta seg selv. Artikkelen har en svakhet i at den er rettet mot pasienter som nettopp har vært ute for akutt sykdom, men artikkelen belyser dog veldig godt aspekter som kan trekkes inn i andre situasjoner også.

Søk i Pubmed 11.03.17

Søke nr:	Søkeord	Begrensinger	Antall treff
1	Chronic disease		645542
2	Self-management		60398
3	Nursing		699494
4	Life Change Events		26187
5	Chronic Illness		667735
6	S1 AND S2		7350
7	S1 AND S2 AND S3		1533
8	S3 AND S2 AND S3 AND S4		17

«Chronic ilnes self-managment: taking action to creat order» ble publisert februar 2004 i tidsskriftet «Journal of clinical nursing». Forfatterne er Kralik, D., Koch, T., Price., K

og Howard, N. Artikkelen var nr. 14 av totalt 17 stk. I denne artikkelen har de hatt utgangspunkt i reumatisk artritt, men jeg velger dog å bruke den ettersom de har hatt som hovedmål å finne ut hvordan pasienter med kroniske lidelser kan ta grep å mestre sin hverdag.

Søk i pubmed 09.04.18

Søke nr.	Søkeord	Begrensinger	Antall treff
1	Parkinson		80622
2	Nursing		699979
3	parkinson's disease		97252
4	Coping		145228
5	S3 AND S2 AND S4		77
6	Chronic Illness		33423
7	S3 and S2 AND S4 AND S6		15

«Coping mediates the relationship between sense of coherence and mental quality of life in patients with chronic illness: a cross-sectional study.» ble gitt ut i april 2018

gjennom tidsskriftet «Quality of life Research». Forfatterne er Kristofferzon, M.-L., Engström, M., & Nilsson, A. Den ble valgt ut som nr. 1 ut av 15 artikler. Artikkelen tar for seg hvordan mestring påvirker følelsen av sammenheng og mental livskvalitet. Det er så å si helt ny forskning fra Sverige og ettersom Benner og Wrubel ser på det fysiske og psykiske i et, så mener jeg den er meget aktuell (Konsmo, 1995).

«*How do people live life successfully with Parkinson's disease*» er en forskningsartikkel publisert ut av «Journal of Clinical Nursing» i mai 2015. Forfatterne av artikkelen er Kang, M.-Y. & Ellis-Hill, C. Artikkelen ble trukket ut som nr. 7 ut av totalt 15 funn. Forfatterne ønsket å finne ut hva som ledet til et suksessfullt liv for pasienter med Parkinson. Jeg velger å ha med denne artikkelen på det grunnlaget av at den er spesifikt rettet mot sykdommen noe som jeg følte oppgaven manglet.

3.2.2 Litteratursøk i Sykepleien

Sykepleien.no er en nettside som driver med blant annet fagutvikling for sykepleiere. De har også en del forskningsartikler.

Søk i Sykepleien 26.03.18

Artikkel nr.4, *Hva er forsvarlig sykepleie?* skrevet av Tønnessen, S. og Nordtvedt, P., (2012) utgitt gjennom sykepleien.no, ble funnet ved å søke på «hjemmesykepleie» på sykepleien.no og med begrensingen: kun forskning. Det kom 51 treff og artikkelen var nr. 7. Studien er relevant for min bachelor for å kunne belyse hjemmesykepleie aspektet i problemstillingen. Artikkelen tar blant annet for seg viktigheten med selvbestemmelse og hvilke behov hjemmesykepleien må dekke, noe som er relevant for min besvarelse.

3.3 Metode og kildekritikk

For å kunne vise at vi kan vurdere kildemateriellet som benyttes i oppgaven og for å være i stand til å vurdere det kritisk, må vi bruke kildekritikk. Når vi driver med kildekritikk så skal kildene ikke bare vurderes, men også karakteriseres. Leth og Thuren (siteret i Dalland & Trygstad, 2012, s. 67-68) beskriver kildekritikk som en et samlebegrep for metoder brukt for å skille verifiserte opplysninger fra spekulasjoner. For å kunne drive kildekritikk så må man for det første kjenne pensum godt. Kjenner en

pensumet godt så er det et godt grunnlag for vurdering (Dalland & Tygstad, 2012, ss. 72-73).

3.4 Kritisk vurdering av egen oppgave

Ettersom min oppgave har i sin essens som kriteria å kunne utøve sykepleie til en person med Parkinsons sykdom som befinner seg i hjemmet og derav gi mestringsstro, har det vært utslagsgivende å finne både litteratur og forskning som belyser alle perspektivene på en tilfredsstillende måte. Foruten teori fra bøker samt forskningsartikler, har jeg valgt å presentere retningslinjer fra Norsk Sykepleier Forbund samt meldinger direkte fra stortinget som omhandler tematikken i oppgaven. I oppgaven vil jeg til tider oppgi egne erfaringer fra både min deltids jobb samt praksisperioder, dette medfører selvsagt anonymisering av praksis og arbeidsplass for å sikre at taushetsplikten opprettholdes. Teorien som presenteres er nøye utvalgt og representerer en blanding av primær og sekundær litteratur. Blant annet kan presentasjonen om Benner og Wrubel trekkes frem. Dette er sekundær litteratur men etter å ha studert Konsmos bok nøye, kom jeg frem til at temaet presenteres på en meget presis måte hvor Konsmos synspunkter ikke fargelegger teorien for meget. At den var på Norsk var også en fordel for meg. Videre er mine funn hentet fra gyldige forskningsdatabaser som Pubmed og sykepleien.

En svakhet med oppgaven som kan trekkes frem, er hvor fryktelig mange artikler som fantes om de forskjellige begrepene. Dette var med på å bidra til at artiklene som ble valgt var en av veldig mange innen samme tema. Ut av dette kan det kanskje konkluderes med at det kanskje ligger artikler der ute bedre skikket til besvarelsen. Dog er artiklenes oppbygning gjennomført etter IMRAD- strukturen hvor IMRAD er en kortform av **I**ntroduksjon, **M**etode, **R**esultat og **(and)** **D**røfting. Dette er en anerkjent oppbygning og gir et godt innblikk i hvor du finner den forskjellige informasjonen (Thidemann, 2017, s. 30).

3.5 Etikk i oppgaveskriving

Når det kommer til begrepet etikk innen oppgaveskriving, så omhandler det mer en kun regler. Etikdens betydning innen oppgaveskriving tvinger oss til å overveie de etiske

utfordringene som vi står ovenfor og fundere over hvordan de kan løses. Spesielt innen sykepleiefaget hvor en arbeider med personopplysninger, er det ikke bare betydningsfullt for oppgaveskriving men også for å kunne opprettholde et godt og gjensidig forhold ovenfor pasienter. Etikken gjør oss rustet til å kunne vurdere før vi handler (Dalland, 2012, ss. 95-109).

Når man møter på en etisk utfordring, vil vi forhåpentligvis kunne oppdage den og forstå at her bør en trå varsomt. Når vi snakker om etiske retningslinjer for forskning, så kan det trekkes frem noen prinsipper som bør følges.

- Respekt - Deltakerne i prosjektet skal behandles respektfullt
- Gode konsekvenser - De som forsker skal gå inn for at konsekvensene er gode og om konsekvensene er uheldige, så skal de være innenfor det akseptable.
- Rettferdighet – Forskningsprosjektene skal være utformet og skal utføres på rettferdig vis
- Integritet – Personen som utfører forskningsprosjektet plikter seg i å underrette seg etter normene, opptre ansvarsfullt samt ha en åpen og ærlig holdning ovenfor kollegaer og offentligheten (De nasjonale Forskningsetiske komiteene, 2016)

4.0 RESULTAT

4.1 Artikkel 1

Artikkelen «*Factors supporting self-management in Parkinson's disease: implications for nursing practice*» ble publisert september 2008 i tidsskriftet «*International Journal of Older People Nursing*» Artikkelen er skrevet av Chenoweth L., Gallagher R., Sheriff N., J., Donoghue J og S.-Parbury J. Deres mål var å undersøke hvilke faktorer som spiller inn på pasienter med moderat til høyt nivå av symptomer grunnet Parkinsons sykdoms evne til å ta vare på sine egne ressurser etter en akutt hendelse samt. å bestemme innflytelsen av mestringstro og følelse påvirkning av sin self-managment. Studiet er en kohortstudie hvor 75 pasienter over 55 år ble fulgt opp over en måned, enten i hjemmet eller på en korttidsavdeling. Det er blitt utført flere studier, med utgangspunkt i selvforvaltning hos pasienter med kroniske sykdommer, ettersom dette medfører færre sykehusinnleggelses for den berørte gruppen. Forfatterne av artikkelen bringer frem det faktum at det ikke finnes en tilsvarende studie som har pasienter med parkinsonssykdom som pasientgruppe og ønsker å studere videre på dette. De kom frem til at faktorer som påvirker pasientens self-managment er blant annet å få sjekket sine symptomer oftere, ikke bli innlagt på sykehus samt. å ha mestringstro og autonomitet. Andre faktorer som påvirket self-managment var en følelse av å kunne påvirke behandlingen sin og å få god støtte fra pårørende. De konkluderte med at viktigheten med støtte fra sykepleier og pårørende spiller en stor rolle i pasientens mestrings tro og derav autonomi. Sykepleieren har derfor en utmerket rolle i å kunne oppmuntre pasientene til å delta i for eksempel grupper for mennesker med Parkinsons sykdom, lære bort mestring som hvilke symptomer personen bør se etter samt å oppmuntre til self-managment og mestring (Chenoweth, Gallagher, Sheriff, Donoghue, & Stein-Parbury, 2008).

4.2 Artikkel 2

Artikkelen «*Chronic illness self-management: taking action to create order*» ble publisert februar 2004 i tidsskriftet «*Journal of clinical nursing*». Forfatterne er Kralik, D., Koch, T., Price., K og Howard, N. Gjennom studien ønsket forfatterne å undersøke hvordan

personer med kroniske lidelser innlemmer konsekvensene av sykdommen i livet deres da med tanke på self-managment. Ni mennesker som levede med en kronisk lidelse (i dette tilfelle artritt) ble spurt om å skrive en selvbiografi om erfaringene deres med å leve med sykdommen. Forfatterne gjennomførte også to telefonintervjuer samt at de møtte dem for å diskutere. De fant ut at i motsetning til helsearbeidere som identifiserer self-managment som strukturert kunnskap, identifiserte deltakerne av studiet self-managment som en prosess for å få orden på livene deres. Videre fant de ut at prosessen med å skape orden krevde fire nøkkel temaer

1. Forstå og overvåke grensene deres
2. mobilisering av resurser
3. Overkomme endringen av selvidentitet
4. Balansere, aktivitetsavpasning, planlegning og prioritering

De konkluderte med at personer med kroniske sykdommer responderer på deres sykdom i det daglig livet gjennom prøving og feiling. Pasientene formet deres hverdag og selvidentitet gjennom å utforske deres personlige grenser og begrensinger (Kralik, Koch, Price, & Howard, 2004).

4.4 Artikkel 3

Forskningsartikkelen «*Hva er forsvarlig sykepleie?*» skrevet av Tønnessen, S. og Nordtvedt, P., ble utgitt 2012 gjennom utgiveren sykepleien.no. Forfatterne har til hensikt å få klarhet i hvilke krav til forsvarlighet og hva som skal inneholde i sykepleiefaglige pleie og omsorgstjenester. Forskningen baserer seg på en tidligere studie som omhandlet hvilke prioriteringer sykepleiere har i hjemmetjenesten og hvilke krav pasientene har for å oppnå akseptable tjenester. Ut i fra dette ble det lagt frem tre hoved krav som måtte være tilfredsstillt:

1. Dekket grunnleggende behov
2. Tjeneste skal være ivaretas og være i tråd med faglige normer
3. Pasientens grunnleggende verdier og behov skal ivaretas slik at de ikke krenkes

Gjennom studien fant Tønnesen og Nordtvedt at de tre kravene er meget viktig når det kommer til hjemmesykepleie. Spesielt omsorgsfullhjelp er viktig. De viser også til at hjemmesykepleien må tilpasses etter forsvarlighetskravene samt at sykepleieren selv har et ansvar for å sørge for at dette blir opprettholdt (Tønnesen & Nordtvedt, 2012).

4.5 Artikkel 4

«Coping mediates the relationship between sense of coherence and mental quality of life in patients with chronic illness: A Cross-Sectional study.» er en artikkel skrevet av Kristofferzon, M.-L. & Nilsson, A. Den ble gitt ut april 2018 gjennom «Quality of life Research» Gjennom å utføre studien ønsket de blant annet å utforske hvordan mestring påvirker følelsen av sammenheng, mestringseffekt og mental livskvalitet hos personer med kroniske lidelser. Forfatterne tok utgangspunkt i en stress og mestrings hypotese som sier at en følelse av sammenheng har en påvirkning på mental livskvalitet som man oppnår gjennom diverse mestringsteknikker. Det ble brukt en kvantitativ metode hvor pasienter med flere forskjellige kroniske lidelser som Parkinson svarte på tre forskjellige spørreskjema som ble videre analysert. Gjennom dette kom forfatterne frem til at hypotesen stemte overens med deres funn. Videre konkluderte de med at effektive mestringsstrategier er den viktigste påvirkningsfaktoren for livskvalitet for personer med kroniske lidelser (Kristofferzon & Nilsson, 2018).

4.6 Artikkel 5

«How do people live life successfully with Parkinson's disease» er en forskningsartikkel publisert ut av «Journal of Clinical Nursing» i mai 2015. Forfatterne av artikkelen er Kang, M.-Y. & Ellis-Hill, C. Ved å utføre denne undersøkelsen, ønsket forfatterne å finne ut hva som er nøkkelen til å leve suksessfullt med Parkinson sykdom samt hvilket syn de berørte har når det kommer til å leve suksessfullt med sykdommen. Det ble utført semi-strukturerte intervju med deltakerne hvor de gikk nærmere inn på hva som skal til for å oppleve suksess og livskvalitet samt hvordan de ville gi uttrykk for deres nåværende nivå av suksess og livskvalitet. Gjennom analyse av spørsmålene, fant forskerne ut at et stort bekymringsområde for deltakerne var det å kunne opprettholde sitt dagligdagse liv samt også det fysiske aspektet. Derav ønsket deltakerne at

helsepersonell kunne være med å gi et innblikk i hva som blir den nye hverdagen og for å så oppmuntre til at de kan utvikle et positivt syn på de nye utfordringene (Kang & Ellis-Hill, 2015).

5.0 DRØFTING

I dette kapitlet skal artikler og teori drøftes opp imot problemstillingen som lyder som følgende: «*Hvordan kan sykepleieren bidra til at personer med Parkinsons sykdom kan oppnå mestring i hjemmet?*»

5.1 Sykepleie i pasientens hjem

Det kan være vanskelig å spesifisere hvilke mennesker som benytter seg av hjemmesykepleie. Det de derimot ofte har til felles er et overordnet ønske om å få bo så lenge som mulig i sitt eget hjem. (Birkeland & Flovik, 2014, s. 14). Sykepleierne i hjemmesykepleien kan sees på som gjester når går inn i hjemmet til dem som skal motta helsehjelpen. (Fermann & Næss, 2015, s. 256).

På den ene siden kan det legges frem at sykepleieren er den som innehar den faglige kompetansen av de to partene og er derav den som vet hva som er best for pasienten (Kristoffersen & Nordtvedt, 2015, s. 101). På den andre siden kan vi derimot se at det å arbeide i pasientens hjem medfører at sykepleieren må være spesielt obs. og vise særlig respekt ovenfor pasienten og de pårørendes avgjørelser og meninger (Birkeland & Flovik, 2014, s. 43). Denne påstanden kan underbygges ved at Tønnessen og Nordtvedt legger gjennom sin forskning frem, at pasienter som mottar hjemmesykepleie skal få sine behov tilfredsstilt på en slik måte at det ikke medfører krenkelse. Sykepleieren skal også gi omsorgsfull hjelp med pasientens integritet i førersetet (Tønnessen & Nordtvedt, 2012). Dette kan også støttes oppunder ved å se på sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer. De tilsier at sykepleieren skal fremme medbestemmelse og retten til å ikke bli krenket (Norsk sykepleieforbund, 2016). Et tredje proargument her kan være at hjemmesykepleiens overordnet mål bør sees som en viktig faktor, altså å fremme mestring hos pasienten. Dette kan føre til at å bo hjemme så lenge det er forsvarlig, blir et oppnåelig mål (Birkeland & Flovik, 2014, s. 21).

Derimot kan det som et kontraargument legges frem at begrensede ressurser i hjemmesykepleien medfører en utfordring i det å tilpasse helsehjelpen til den enkeltes behov og interesser (Fermann & Næss, 2015, s. 258). Vi kan videre dessuten se at

Tønnessen og Nordtvedt (2012) kommer frem til at pasientene har et så sterkt ønske om å bo hjemme, at de finner seg i at deres behov krenkes i form av for eksempel manglende og uforutsigbare tjenester.

Jeg har derimot erfaringer fra to forskjellige rehabiliterings avdelinger som kan motsi dette. På begge avdelingene så var mestring en hovedprioritet. Her så jeg hvordan det å ta seg litt ekstra tid med pasientene kunne bidra til at de etter hvert kunne utføre oppgaver selv. Dette kunne medføre frigjøring av ressurser hos personalet, som for eksempel ved at pasientene kunne gå på toalettet alene. Dette kan trolig underbygges ved å se på Benner og Wrubel sin sykepleierteori. De legger blant annet frem at en del av sykepleierens oppgaver er å involvere pasienten og de pårørende. Gjennom å involvere pasienten i sin egen situasjon, så vokser de selvstendige ressursene frem (Konsmo, 1995). Dessuten så kan det pekes på at i Meld St. 47 (2008-2009) som omhandler samhandlingsreformen, så er et av punktene som trekkes frem at det skal legges vekt på mestring samt det å hjelpe den enkelte til å gjenopprette sine tapte funksjoner. I Kang og Ellis-hills artikkel om å leve godt med Parkinsons sykdom, finnes det sannsynligvis nok et pro argument. Der fant de at deltakerne i studiet ønsker å leve mest mulig normalt og at dette kan oppnås gjennom at helsepersonellet involvere dem.

Som en konklusjon her kan det kanskje sies at den som utøver sykepleie i en annens persons hjem, bør opptre mer respektfull ovenfor omgivelsene og være observant på hvordan en trer seg for å unngå å krenke pasienten. Hvis ikke så kan det føre til en konflikt mellom de to partene. Sykepleieren bør kanskje også strebe etter å finne en balansegang mellom pasientens egne ønsker og sykepleierens faglige vurdering (Birkeland & Flovik, 2014, s. 43). Avslutningsvis kan det også påstås at det å involvere pasienten kan frigjøre ressurser. Dette i form av at pasienten gjenvinner eller opprettholder egenskaper. Dette bør gjøres, selv om det i begynnelsen kanskje vil koste litt mer ressurser.

5.2 Å leve med Parkinsons sykdom

Parkinsons sykdom kan føre til flere konsekvenser for pasienten som for eksempel motoriske, autonome og psykiske vansker. De fleste med sykdommen bor hjemme. På

den ene siden preger sykdommen de rammede sterkt. Mange må bli uføretrygdet. (Espeset, Mastad, Johansen, & Almås, 2015, ss. 237-243).

På den andre siden kan vi derimot se at med god veiledning og tilrettelegging så kan mange forbli i arbeid og klare seg veldig godt i hverdagen (Espeset, Mastad, Johansen, & Almås, 2015, s. 237). For eksempel så ønsker Parkinson pasienter ofte å leve et så normalt liv som mulig. Sykepleieren bør derav diskutere sammen med de rammede, for å skape en realistisk behandlingsplan og et syn på livet som bygger på deres premisser. Sykepleieren bør også minne dem på deres egne verdier samt fysiske og psykiske styrke, for legge til rette for at de kan leve meningsfulle liv (Kang & Ellis-Hill, 2015). Det bør i tillegg legges frem at deltakerne i Kang og Ellis-Hills (2015) studie ønsket å mestre sin hverdag for å kunne oppnå god helse i sin situasjon. Dette kan underbygges med et sitat fra Jensen og Johnsen (sitert i Gammersvik & Larsen, 2012, s. 48) som sier nettopp det at helse er en «følelse av livsmot og livsglede og evnen til å mestre (hverdags)livets ulike situasjoner. Helse er en følelse av sammenheng, dvs. en følelse av begripelighet, håndterbarhet og meningsfylthet.» Påstanden kan dessuten underbygges ved å se på Benner og Wrubels sykepleieteori. De legger frem at en persons fysiske og psykiske helse påvirker hverandre gjensidig. Altså kan for eksempel en positiv ting i den fysiske biten, dempe en negativ ting i det psykiske og vice versa (Konsmo, 1995, ss. 50-51).

For å bygge videre på dette kan det tenkes at den positive holdningen Kang og Ellis-Hills (2015) studie fant deltakerne sine til å ha og at de følte at denne holdningen ga dem mening og mot, bidro til at de kunne føle helse og ha kraft til å ta fatt på den fysiske biten og derav å kunne ta mestringsgrep.

5.3 Pasientens mestring

Benner og Wrubel legger frem at hva den nevrologiske pasienten ser på som vansker, altså stress, vil variere i større eller mindre grad. Derfor bør mestringen så langt det lar seg gjøre, ta utgangspunkt i det individuelle individs syn på hva som er viktig (Konsmo, 1995). Det kan påstås at dette et meget viktig tankesett når det kommer til pasienter med

Parkinsons sykdom, ettersom deres sykdomsforløp varierer i stor grad fra person til person (Espeset, Mastad, Johansen, & Almås, 2015, s. 237).

På den ene siden så legger Kristofferzon og Engström gjennom sin drøfting frem at de mestringsstrategiene som var mest effektiv for sine deltakere og ga høyest livskvalitet var de som ga mening for pasienten. De påstår også gjennom sine funn at pasienten bør holde antallet mestringsstrategier nede (Kristofferzon & Nilsson, 2018). Dette kan i tillegg underbygges ved at Karlik, Koch, Price og Howard (2004) kom i sin artikkel frem til at personer som lever med korniske lidelser, ofte har andre syn på hva som gir dem god mestring enn helsepersonell som kommer med strukturerte planer. Det som var viktig for dem, var å kunne utforske deres nye identitet og personlige grenser. I tillegg så kan trolig helseprinsippet hentes inn igjen her som et proargument. Helse blir blant annet beskrevet som individets følelse av mestring av ulike situasjoner i hverdagen (Larsen, 2012, s. 48).

På den andre siden så hevder Benner og Wrubel at til tross for at sykepleieren skal overlate mange av bestemmelsene og avgjørelsene til pasienten så bør sykepleieren involvere seg i situasjonen. De påstår at sykepleieren uansett innehar en makt. Denne makten bør de bruke til å engasjere pasienten. De legger også frem noen punkter som blant annet sier at sykepleieren bør bruke denne makten på å omdanne pasientens syn på situasjonen for at de skal kunne leve med integritet selv med de begrensninger som finnes (Konsmo, 1995, ss. 184-190). For øvrig så kan vi se elementer som kan støtte denne påstanden i Kang og Ellis-Hills forskning. Gjennom intervjuene så fortalte deltakerne i forskningsprosjektet at de faktisk ønsket at sykepleierne skulle hjelpe dem til å identifisere hva som blir deres nye hverdag. Sykepleieren bør så bidra med positive innspill slik at deltakerne kunne leve gode liv med integritet til tross for utfordringene (Kang & Ellis-Hill, 2015). Dessuten så sier pasient- og brukerrettighetsloven (1999) at pasienten har rett på tilstrekkelig informasjon i hva som innebærer i sin helsetilstand samt hva helsehjelpen omfatter. I tillegg til dette så har jeg personlig opplevd i praksis at ved å bruke kunnskap og erfaring som helsepersonellet sitter på, så kan dette hjelpe

pasientene til å overkomme hindringer som de kanskje hadde et negativt bilde på og som de i utgangspunktet ikke trodde var mulig å klare.

Avslutningsvis på dette underkapittelet så kan det trekkes ut at pasientens syn på hva som gir mestringsfølelse er et tankesett som sykepleieren bør ha i bakhodet når han skal hjelpe pasienten med å mestre. Benner og Wrubel sier på sin side at sykepleieren bør finne en balanse mellom involvering og avstand, ettersom ikke all involvering medfører positivitet (Konsmo, 1995, s. 184).

5.4 Sykepleierens rolle og bidrag til mestring

I følge St. 47 (2008-2009) så skal helsehjelpen i fremtiden innrettes mot at det enkelte individ kan mestre sitt eget liv og kunne opprettholde sine funksjoner så langt det lar seg gjøre. I tillegg kan det legges frem at forskning viser at sykepleiere er i en ypperlig posisjon når det kommer til å fremme mestring hos pasienter med Parkinsons sykdom (Chenoweth, Gallagher, Sheriff, Donoghue, & Stein-Parbury, 2008). Tidligere i oppgaven har vi sett at for pasientgruppen oppgaven omhandler, så bør sykepleieren i hjemmet ha et overordnet mål om å skape mestring (Birkeland & Flovik, 2014, s. 21).

På den ene siden viser forskning at pasienter med Parkinson sykdom trenger støtte og omsorg fra sykepleieren for å kunne oppnå mestringstro og autonomitet. Dessuten hevdes det at sykepleieren bør løfte frem følelsen av sammenheng i livet hos pasientene (Chenoweth, Gallagher, Sheriff, Donoghue, & Stein-Parbury, 2008). For eksempel så kan denne påstanden støttes opp med teori fra Benner og Wrubel og deres fenomenologiske syn. De mener at en bør strebe etter å skape mening gjennom å finne sammenheng og fortolke virkeligheten (Konsmo, 1995, s. 26). Dessuten så kan det trolig hevdes at ut i fra dette, så kan vi se at gjennom å hjelpe pasienten i å tolke deres situasjon, kan de finne mening i deres nye virkelighet. Dette kan trolig underbygges gjennom forskning som tilsier at pasientene ønsker å få en oppfatning av og leve i deres nye realitet (Kang & Ellis-Hill, 2015). Benner og Wrubel hevder samtidig at sykepleieren må aktivt bry seg og vise omsorg ovenfor pasienten. Dette er viktig for at pasientene skal kunne se virkeligheten og finne ut hva som er viktig for dem for å ta fatt på å mestre (Konsmo, 1995). Annen forskning viser også tilsvarende resultater, altså at

mestring og sammenheng i livet går hånd i hånd og at det sammen i stor grad påvirker livskvaliteten (Kristofferzon & Nilsson, 2018).

På den andre siden så kan det hevdes at ettersom pasienter med Parkinsons sykdom sine symptomer og påvirkning varierer i stor grad (Espeset, Mastad, Johansen, & Almås, 2015, s. 236) og spesielt hos pasienter som har kommet langt i sykdomsforløpet, så bør mestringssiden settes til side og omsorg og fullstendig hjelp være på sykepleierens agenda (Werdelin, 2006, s. 149). Dette argumentet kan kanskje støttes opp under ved at hos noen pasienter så er det rett og slett å vise omsorg sykepleieren må gjøre (Konsmo, 1995, s. 87). Et eksempel jeg har selv observert gjennom min praksis, er at noen sykepleiere undervurderer den pleietrengende og overtar med gode intensjoner oppgaver fra pasienten.

Derimot så hevder forskningen at selv pasienter med Parkinsons sykdom som har kommet langt i sykdomsforløpet og har derav utviklet sterke problemer og symptomer, fortsatt uttrykker et stort ønske om å kunne mestre og leve så selvstendige liv som mulig. Deltakerne forklarte at et positivt syn på livet men samtidig god innsikt i deres situasjon, var noen av nøkkel egenskapene for dette (Kang & Ellis-Hill, 2015). For å finne et proargument her kan det kanskje ses til Benner og Wrubel. De sier at det finnes det ingen fasit på hva som er mestring og hva som ikke er det. Sykepleieren bør være forsiktig med å fortelle pasienten hva som er mestring, men heller forstå at forskjellige mennesker mestrer på ulike måter ut i fra deres nåværende fysiske egenskaper, livssyn og kontekst (Konsmo, 1995, ss. 84-85). I tillegg til dette hevder andre funn fra artiklene at sykepleieren i størst mulig grad kan bidra til mestring for pasienten gjennom gjensidig samtale hvor realistiske mål settes. Målene bør settes etter både sykepleierens erfaring og kunnskap samt pasientens egne meninger og ambisjoner (Chenoweth, Gallagher, Sheriff, Donoghue, & Stein-Parbury, 2008). Dessuten så påstår annen forskning at når sykepleieren angriper mestringen med et kontekstuellt perspektiv, kan pasienten føle en større motivasjon for å kunne mestre (Kralik, Koch, Price, & Howard, 2004).

Som en konklusjon her går det kanskje å se at sykepleieren bør hjelpe pasienten i å finne mening og sammenheng i den nye virkeligheten for å så kunne angripe problemer sammen, og derav drive mestring. Dette kan også sees opp imot Benner og Wrubels punkt om at sykepleieren skal bruke sin makt for å styrke pasienten (Konsmo, 1995, ss. 189-191).

6.0 Oppsummering

I både min praksis og gjennom min deltidsjobb, har jeg sett betydningen av mestring. For at sykepleieren skal kunne fremme mestring i hjemmet må han kjenne til faktorer som kan påvirke dette. Etersom oppgaven rettet seg mot pasienter som befinner seg i denne situasjonen, kan vi gjennom drøftingen komme frem til at sykepleieren bør ta seg tid til å fremme mestring i hjemmet. Dette kan medføre både frigjøring av ressurser samt at sykepleieren retter seg etter regjeringens planer for fremtiden. Gjennom drøfting av artikler og teori kan vi se at pasientene ønsker å mestre selv om de har store begrensinger. For eksempel så kan vi se at forskningen viser at pasientene forteller selv at de ønsker å mestre sin hverdag for å oppnå livskvalitet og selvstendighet. Det som kan løfte frem mestringen hos dem er et positivt syn på livet hvor mestringen bygger på deres opplevelse av situasjonen. Pasientene forteller at de ønsker at sykepleieren kan hjelpe dem i å finne frem til dette. Sykepleieren kan befinne seg i en ypperlig posisjon når det kommer til pasientens mestringsevne. Sykepleieren bør kjenne sin rolle, se pasienten ut fra kontekst samt finne en balanse for hvor mye han skal involvere seg, bruke kunnskapen sin for å styrke pasienten og sist men ikke minst forstå at pasientene kjenner seg selv best og gjennom veiledning kan de to sammen komme frem til det som virker. Hvis sykepleiere legger mer vekt på å utføre sine handlinger med mestringsprinsippet i bakhodet, kan dette føre til at pasientene kan leve mer selvstendige og bedre liv til tross for Parkinsons sykdommen.

7.0 Referanser

- Bertelsen, A. K. (2013). Legemidler ved nevrologiske sykdommer. I O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (2. utg., ss. 203-216). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bertelsen, A. K. (2015). Sykdommer i Nervesystemet. I E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og Behandling* (1. utg., ss. 313-336). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Birkeland, A., & Flovik, A. M. (2014). *Sykepleie i hjemmet* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Chenoweth, L., Gallagher, R., Sheriff, J. N., Donoghue, J., & Stein-Parbury, J. (2008, August 12). Factors supporting self-management in Parkinson's disease: implications for nursing practice. *International journal of older people nursing*. doi:10.1111/j.1748-3743.2008.00123.x
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleieutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O., & Tygstad, H. (2012). Kilder og Kildekritikk. I *Metode og oppgaveskriving* (ss. 62-81). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- De nasjonale Forskningsetiske komiteene. (2016, Mai 13). Generelle forskningsetiske retningslinjer. Hentet April 04, 2018 fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>
- Dietrichs, E. (2007). Parkinsonisme og andre bevegelsesforstyrrelser. I L. Gjerstad, O. H. Skjedal, & E. Helseth (Red.), *Nevrologi og nevrokirurgi* (4. utg., ss. 427-446). Asker: Forlaget Vett & Viten AS.

- Espeset, K., Mastad, V., Johansen, E. R., & Almås, H. (2015). Sykepleie ved nevrologiske sykdommer. I R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie bind 2*. (4. utg., ss. 227-260). Oslo: Hyldendal Norsk Forlag AS.
- Fermann, T., & Næss, G. (2015). Sykepleie i Sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (2. utg., ss. 340-359). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fermann, T., & Næss, G. (2015). Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk Sykepleie -God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., ss. 238-264). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hanssen, T. A., & Natvig, G. K. (2007). Stress og mestring. I B. R. Hanestad (Red.), *Å leve med kronisk sykdom -en varig kursendring* (2. utg., ss. 40-59). Oslo: Cappelen Forlag AS.
- Herlofson, K., & Kirkevold, M. (2015). Parkinsons sykdom. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk Sykepleie -God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., ss. 480-495). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kang, M.-Y., & Ellis-Hill, C. (2015, Mai 4). How do people live life successfully with Parkinson's disease? *Journal of Clinical Nursing / Volume 24, Issue 15-16*. doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.12819>
- Konsmo, T. (1995). *En hatt med slør... -Om omsorgens betydning for sykepleie -en presentasjon av Benner og Wrubels teori*. Oslo: TANO AS.
- Kralik, D., Koch, T., Price, K., & Howard, N. (2004, Januar 16). Chronic illness self-management: taking action to create order. *Journal of clinical nursing*. doi:10.1046/j.1365-2702.2003.00826.x
- Kristoffersen, N. J. (2015). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I E. A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (2. utg., ss. 207-281). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Kristoffersen, N. J., & Nordtvedt, P. (2015). Relasjon mellom sykepleier og pasient. I E. A. Skaug (Red.), *Grunnlegende sykepleie 3* (2. utg., ss. 83-133). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristofferzon, M.-L., & Nilsson, A. (2018). Coping mediates the relationship between sense of coherence. *Qual Life Res.* doi:<https://doi.org/10.1007/s11136-018-1845-0>
- Larsen, T. (2012). Helsebegrepet i helsefremmende arbeid. I T. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie* (1. utg., ss. 45-56). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Norsk sykepleieforbund. (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet 04 01, 2018 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Olav, D. (2012). *Metode og Oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Pasient- og Brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelsen av mennesker - Innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- St.meld nr. 47. (2008-2009). I *Samhandlingsreformen— Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse og Omsorgsdepartementet.
- Thidemann, I.-J. (2017). *Bachelor oppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tønnessen, S., & Nordtvedt, P. (2012). Hva er forsvarlig sykepleie? *Sykepleien*. doi:<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0134>
- Werdelin, L. (2006). *Parkinsons sykdom -en bog for pasienter, pårørende og behandlere*. (L. Werdelin, Red.) Kjøbenhavn: Munksgaard Danmark.

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1

Artikkel	Hensikt	Metode/Utvalg	Resultat	Relevansen for sykepleier
Chenoweth L., Gallagher R., Sheriff N., J., Donoghue J og S.-Parbury J. (2008) <i>«Factors supporting self-management in Parkinson's disease: implications for nursing practice»</i>	Å identifisere faktorer som påvirker bedre self-managment hos pasienter som er preget av middels til høy Parkinsons sykdom etter en akutt hendelse.	Det ble gjennomført en kohort studie hvor 75 pasienter på over 55 år ble fulgt opp i hjemmet over en måned.	Forfatterne fant at viktige faktorer her var blant annet å ikke bli innlagt på sykehus, sjekke symptomer hyppigere, kjenne en følelse av sammenheng i livet,	Gjennom studien fant de at sykepleieren bør støtte pasienten for å skape sammenheng og mestring i livet. Sykepleieren er i en god posisjon når det kommer til å fremme mestring hos pasienten.

Vedlegg 2

Artikkel	Hensikt	Metode/utvalg	Resultat	Relevans for klinisk praksis
Kralik, D., Koch, T., Price., K og Howard, N. (2004) « <i>Chronic illness self-management: taking action to create order</i> » ble publisert februar 2004 i tidsskriftet « <i>Journal of clinical nursing</i> ».	Undersøke hvordan personer som lever med kroniske lidelser så på begrepet self-management (mestring, ta vare på seg selv).	Ni personer med en kronisk lidelse ble spurt om å skrive en dagbok om livet og deres opplevelse av sykdommen. To telefonsamtaler ble gjennomført for å samle inn dataen.	Forskerne fant at deltakerne lærte om sin egen sykdom gjennom prøving og feiling i dagliglivet. Deltakerne måtte utforske deres nye identitet gjennom å presse sine egne grenser.	Sykepleieren bør ha et kontekstuellt syn på å fremme mestring. Sykepleieren bør skape et positivt og motiverende miljø for pasienten for å skape mestringsstrategier de kan bruke i livene sine.

Vedlegg 3

Artikkel	Hensikt	Metode/utvalg	Resultat	Konklusjon
Tønnessen, S. og Nordtvedt, P (2012), «Hva er forsvarlig sykepleie?»	Forfatterne hadde til hensikt å undersøke hvilke krav til forsvarlighet som bør være med når det kommer til hjemmesykepleie.	Oppgaven baserer seg på tidligere studier om prioriteringer i hjemme sykepleie og hvordan pasienten opplever dette.	Forfatterne mente tre krav bør ligge til stedet: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasienten får hjelp til å dekke grunnleggende behov 2. De tildelte tjenestene skal ivaretas i henhold til faglige normer 3. Pasientens behov skal ivaretas slik at de ikke krenkes. 	Sykepleierne har et ansvar for å sørge for at omsorgen er forsvarlig og bestemme hva forsvarlig tjenester og omsorg i hjemmet skal inneholde. Dette må gjøres på grunnlag av sykepleierenes etiske grunnlag.

Vedlegg 4

Artikkel	Bakgrunn	Metode/utvalg	Resultat	Konklusjon
Kristofferzon, M.-L. & Nilsson, A (2018) «Coping mediates the relationship between sense of coherence and mental quality of life in patients with chronic illness: A Cross-Sectional study.»	Målet var å undersøke forholdet mellom sammenheng, mestring, og mental livskvalitet hos pasienter med kroniske lidelser. De bygger videre på en hypotese.	Studien er en kvantitativ studie hvor pasienter med div. kroniske lidelser gjennomførte tre spørreundersøkelser.	De fant at det var en sammenheng mellom mental livskvalitet, mestring og følelse av sammenheng i livet.	Mestringsstrategi er basert på pasientens egne premisser er det som er best for pasienten.

Vedlegg 5

Artikkel	Bakgrun n	Metode/Utval g	Resultat	Konklusjon
<p>Kang, M.-Y. & Ellis-Hill, C. (2015) «How do people live life successfully with Parkinson's disease» er en forskningsartikkel publisert ut av «Journal of Clinical Nursing»</p>	<p>Forskerne ønsket å finne ut hva som skulle til for at pasienter med Parkinsons sykdom skulle leve gode liv.</p>	<p>Åtte pasienter var med i undersøkelsen. Intervjuer ble utført for å finne ut hva de enkelte så på som faktorer som la til rette for et godt liv.</p>	<p>Deltakerne rapporterte at faktorer som ga et godt liv blant annet var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kunne få tilbake helsen 2. Å få bilde på hva helse betyr for dem samt om de hadde et til å passe situasjonen de er i. <p>Aspekter som tilsynelatende ga gode resultat var å ha et godt livsmot samt å tilpasse seg de nye utfordringene.</p>	<p>Å leve normale liv er meget viktig for pasienter med Parkinsons sykdom. Helsepersonell et bør hjelpe til med å finne ut hva det vil si å leve normale liv innenfor konteksten de befinner seg i.</p>