



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Livskvalitet hjå parkinsonpasientar

Quality of life in patients with Parkinson

**Susann Krogenes Brobakke**

Bacheloroppgåve sjukepleie, Førde

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for helse- og omsorgsvitenskap/Høgskulen på Vestlandet

Anne Marie Sandvoll

15.06.2020

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Samandrag

**Bakgrunn:** I løpet av praksis møtte eg svært mange pasientar med Parkinson sjukdom, der det i stor grad var fokus på motoriske plager. I fleire høve visste ikkje sjukepleiar korleis ein skulle vere til hjelp for pasientane. I samtalar med pasientane opplevde eg at dei ikkje-motoriske symptoma var det som påverka pasientane i størst grad og førte til redusert livskvalitet. Det bør leggjast meir vekt på å forstå dei psykiske påkjenningane ved sjukdomen, og korleis dette påverkar kvardagslivet og livskvaliteten.

**Problemstilling:** Korleis ivareta livskvalitet hjå parkinsonpasientar med depresjon i heimetenesta?

**Hensikt:** Hensikta er å få auka kunnskap om korleis sjukepleiar kan tilrettelegge og rettleie parkinsonpasientar som lir av depresjon for å ivareta livskvalitet.

**Metode:** Oppgåva er ein systematisk litteraturstudie. Databasane Medline og Cinahl er nytta for å søke etter relevant litteratur. Eg har valt ut fire forskingsartiklar for å kunne svare på problemstillinga, desse er kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister for å avgjere om resultatata er til å stole på.

**Resultat:** Teori og forskning viser at fleire tiltak kan setjast i verk for å bevare livskvalitet hjå pasientar med Parkinson. Depresjonsreducerande tiltak, kognitiv atferdsterapi, sosial støtte og støtte i høve grunnleggande behov er sentralt. Sjukepleiar har ei sentral rolle og må ha fokus på å gi god informasjon, rettleiing og støtte, då dette er med på å betre og ivareta livskvalitet. Mange eigne erfaringar stemmer overeins med resultat frå teori og forskning.

**Nøkkelord:** Parkinson sjukdom, livskvalitet, depresjon

## **ABSTRACT**

**Background:** During practice, I met many patients with Parkinson's disease, where the focus was on motor disorders. In several situations, the nurses did not know how to help the patients. In conversations with the patients, I found that the non-motor symptoms were what affected the patients most and led to reduced quality of life. More emphasis should be placed on understanding the psychological stresses of the disease and how this affects everyday life and quality of life.

**Approach:** How to safeguard quality of life of patients with Parkinson's disease and depression in home nursing?

**Aim:** The purpose is to gain more knowledge about how nurses can manage/facilitate and guide patients with Parkinson's disease and depression to maintain quality of life.

**Methods:** Systematic literature review is used in this task. Medline and Cinahl is the databases that were used to find research on the topic. I included four articles to answer the approach, and used checklists to critically evaluate if the results can be trusted.

**Results:** Theory and reaserch shows that several measures can be implemented to preserve the quality of life of patients with Parkinson's disease. Depression-reducing measures, cognitive behavioural therapy, social support and support to basic needs are central. Nurses has a central role and must focus in providing good information, guidance and support. This could help maintain the quality of life. Many own experiences are consistent with results from theory and research.

**Keywords:** Parkinson's disease, quality of life, depression

# 1 Innholdsfortegnelse

2	Innleiing.....	1
2.1	Presentere tema.....	1
2.2	Problemstilling.....	1
2.3	Avgrensing av problemstilling og begrep.....	1
2.4	Oppbygging av oppgåve.....	2
3	Metode.....	2
3.1	Søke- og utvalsprosess.....	3
3.2	Relevante søkeord.....	3
3.3	Kjeldekritikk.....	3
3.4	Etiske vurderingar.....	4
4	Teori.....	4
4.1	Parkinson sjukdom.....	4
4.2	Depresjon hjå parkinsonpasientar.....	5
4.3	Sjukepleie.....	5
4.3.1	Joyce Travelbee's sjukepleieteori.....	5
4.3.2	Sjukepleie i høve sosial støtte og grunnleggande behov.....	6
4.3.3	Livskvalitet.....	7
4.4	Kognitiv atferdsterapi.....	7
5	Resultat.....	8
5.1	Livskvalitet – korleis leve eit godt liv med Parkinson sjukdom.....	8
5.2	Depresjon, ein faktor som reduserar livskvalitet.....	9
5.3	Sosial støtte påverkar pasientanes livskvalitet.....	10
5.4	Kognitiv atferdsterapi, ei lovande behandlingsform.....	10
6	Korleis ivareta livskvalitet hjå parkinsonpasientar med depresjon i heimetenesta?.....	11
6.1	Kommunikasjon og pasientanes grunnleggande behov.....	11
6.2	Depresjon hjå parkinsonpasientar, eit oversett problem.....	13
6.2.1	Tiltak for å ivareta livskvaliteten.....	13
6.3	Sosial støtte – bærebjelke for livskvalitet.....	14

6.4	Kognitiv atferdsterapi i heimen .....	15
7	Konklusjon .....	17
8	Referanseliste .....	18
9	Vedlegg 1 .....	1
10	Vedlegg 2 .....	1
11	Vedlegg 3 .....	1

## 2 Innleiing

Det er mellom 6000 og 8000 pasientar med Parkinson i Noreg. Sjukdomens debut skjer vanlegvis når ein er mellom 50-70 år. Parkinson gjev både motoriske og ikkje-motoriske symptom som påverkar kvardagen (Espeset et al, 2016, s. 278). Depresjon er eit problem hjå ein stor del av pasientane. Ofte er depresjon underdiagnostisert og underbehandla, noko som i stor grad påverkar pasientanes liv (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 482). Livskvalitet er eit subjektivt begrep der ein må ta utgangspunkt i pasientanes oppleving av sitt eige liv og korleis dei har det. Lykke og glede er nært forbundet med livskvalitet, og er avgjerande for opplevinga av livskvalitet (Rustøen, 2010, s. 29).

«Oppfølging av personar med store og samansette behov» er ein nasjonal veileidar som inkluderar pasientar med kroniske og nevrologiske lidingar. I dette høve pasientar med Parkinson sjukdom. Regjeringa ynskjer at pasientgruppene i denne veiledaren skal få sikra eit meir målretta og strukturert helsetilbod gjennom tverrfagleg oppfølgingsteam (Helsedirektoratet, 2020). Helse Stavanger har utarbeida «Veiledande retningslinjer for diagnostisering og behandling ved Parkinson Sjukdom». Formålet med retningslinjene er å beskrive beste praksis som byggjer på forskning og erfarne klinikarar si vurdering, og å gjere beste praksis tilgjengeleg for alle som behandlar pasientar med Parkinson (Helse Stavanger, 2010).

### 2.1 Presentere tema

Tema i denne oppgåva er korleis ein som sjukepleiar kan ivareta livskvalitet hjå parkinsonpasientar som lir av depresjon. Som sjukepleiar vil ein møte mange pasientar med Parkinson sjukdom, og det er viktig å utvikle god kunnskap rundt sjukdomen og korleis denne vil påverke pasientanes liv både direkte og indirekte. Som følgje av symptom som utviklar seg med sjukdomen krev det at sjukepleiarar er opplyst om korleis det er for pasientane å leve med denne sjukdomen, og at den byr på mange utfordringar i kvardagen.

### 2.2 Problemstilling

Korleis ivareta livskvalitet hjå parkinsonpasientar med depresjon i heimetenesta?

### 2.3 Avgrensing av problemstilling og begrep

Parkinson *sjukdom* er ein kronisk nevrodegenerativ sjukdom med ukjend årsak. Det skjer eit tap av dopaminnevron, som fører til svikt i basalganglianes normale funksjon (Espeset et al, 2016, s. 278).

*Depresjon* kan beteiknast som ei sinnsstemning, eit syndrom eller ei eiga gruppe sjukdom. Oversett frå latin tyder ordet nedtrykking, og depresjon kan beskrivast som at ein føler seg nedstemt, trist og lei (Hummelvoll, 2016, s. 193).

I oppgåva vert det tatt utgangspunkt i pasientar som er kome eit stykke i sjukdomsforløpet, og har tydeleg funksjonssvikt som påverkar det daglege livet. Depresjon er eit svært vanleg problem hjå pasientgruppa og er ein faktor som reduserar livskvaliteten (Norges Parkinsonforbund, 2012, s. 6). Det vil leggjast vekt på korleis ein som sjukepleiar i heimetenesta kan leggje til rette for å skape eit verdig liv og ivareta livskvaliteten hjå desse pasientane.

*Livskvalitet* vert i denne oppgåva beskrive som eit subjektivt begrep. Eg har valt å avgrense begrepet, og sjå på livskvalitet sett i samanheng med parkinsonpasientar og deira oppfatning av situasjonen i kvardagslivet i heimen. Rustøen (2010) skriv at livskvalitet er forbundet med lykke og glede, og livskvalitet er avgjerande av korleis kvar enkelt person beskriv sitt eige liv (Rustøen, 2010, s. 29).

*Pasient* vert i pasient- og brukarrettighetslova (1999) § 1-3 definert som en person som henvender seg til helse- og omsorgstenesta med anmodning om helsehjelp (Pasient- og brukarrettighetsloven. 1999).

## **2.4 Oppbygging av oppgåve**

Vidare i oppgåva vil eg ta for meg kva metode som vert nytta, og skrive kort om litteratursøk, søkeprosess og val av litteratur. Teori som er relevant for å belyse problemstillinga vil bli presentert i kapittel fire. Litteratur om Parkinson sjukdom, og sjukepleie til denne pasientgruppa vil vere i fokus. I kapittel fem vert resultat frå forskingsartiklar presentert. Drøftingsdelen i oppgåva er kapittel seks, her vert egne erfaringar, faglitteratur og resultat frå forskingsartiklane sett opp mot kvarandre for å besvare problemstillinga. Til slutt vert oppgåva avrunda med ein konklusjon.

## **3 Metode**

Å vere metodisk i vitenskapleg forstand handlar om å bruke og overhalde intellektuelle standardar i argumentasjonen vår. Dette stiller krav om ærlegdom og sannheit, samt at vi må tenke og systematisere tankane vi har. Metode fortel oss korleis vi bør gå fram for å framskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2019, s. 51). I dette kapittelet vert det presentert framgangsmåte for å finne relevant litteratur, kort forklaring av forskingsutval, kjeldekritikk og etiske vurderingar.

Litteraturstudie som metode betyr at data vert henta frå eksisterande forskning, fagkunnskap og teori (Dalland, 2019, s. 207). Metode vert definert som ein framgangsmåte, eller eit middel som kan nyttast for å løyse problem. Det er ein reiskap ein kan ta i bruk i møte med noko ein vil undersøkje. Metode hjelp oss til å samle inn den informasjonen vi treng til undersøkinga vi skal utføre (Dalland, 2019, s.51).

### **3.1 Søke- og utvalsprosess**

I denne oppgåva er det brukt litteratursøk i biblioteket sine databasar for å finne relevant litteratur som kan knytast til tema. Databasane som er brukte for å gjere søk er EBSCOhost, der Medline og CINAHL vart inkludert. Det blei også forsøkt å finne forskning på norsk, men det var ingen treff som var relevante å bruke i oppgåva. I utvalsprosessen vart det lest samandrag, samt skumlesing gjennom studiane for å velje ut dei som verkar å vere mest relevante for å belyse problemstillinga. Det vart fokusert på å finne noko kvalitativ litteratur som handla om livskvalitet hjå parkinsonpasientar, for å få eit bilete av korleis pasientane sjølve opplev sjukdomen. Ein tverrsnittstudie som omhandlar sosial støtte si effekt på livskvalitet er også nytta. I tillegg er det nytta pensum litteratur, samt anna tilleggslitteratur som vil vere relevant. Vurdering av litteratur vert gjort gjennom å sjekke forfattarar og kva bakgrunn dei har i forhold til det dei har skrive om (Dalland, 2019, s. 160).

### **3.2 Relevante søkeord**

Det er viktig å gjere problemstillinga så tydeleg som mogleg. PICO-skjema er eit verktøy som gjer søking lettare (Nortvedt et. al, 2016, s. 33). PICO gjev struktur og klargjer problemstillinga før ein begynner med litteratursøk. P handlar om kva pasientgruppe det er snakk om, I er kva er det denne pasientgruppa er interessert i. C kan ein bruke om samanlikning, for eksempel om ein ønsker å samanlikne fleire tiltak, men dette er ikkje aktuelt i denne oppgåva. O handlar om kva resultat ein er ute etter (Helsebiblioteket, 2016). Det ligg vedlagt tabell over PICO-skjema som vedlegg 1.

På grunn av lite forskning på norsk rundt tema, var det sentralt å søke på engelsk. Før eg kunne søke på engelsk måtte eg gjennomføre ein omsetjingsprosess for å kome fram til relevante søkeord. Ved å nytte ordnett og Mesh til å søkje etter ord på norsk for så å få desse oversett vart det gjort eit utval av søkeord som kunne nyttast. Søkeord som vart brukte var «Parkinson's disease», «Quality of life», «depression» «self care», «basic needs», og «social support» for å finne relevant forskning. Sjå oversiktstabell over søkeord og treff som vedlegg 2.

### **3.3 Kjeldekritikk**



Kjeldekritikk har to sider. Den fyrste handlar om å finne litteraturen som på best mogleg måte kan belyse problemstillinga, dette vert kalla litteratursøking. Den andre handlar om å gjere rede for litteraturen eg har valt å nytte i oppgåva. Truverd og faglegheit i oppgåva er avhengig av at kjeldegrunlaget eg har nytta er beskrive og begrunna på ein god måte. Det er viktig at det kjem fram kvifor ein bestemt type litteratur er brukt, og korleis utvalet er gjort. Kjelder må vurderast i forhold til relevans med tanke på tema og problemstilling (Dalland, 2019, s. 152).

Kjeldekritikk betyr at ein må vurdere og karakterisere litteraturen som er funnet. Hensikta med kjeldekritikk er at lesar skal få del i dei refleksjonane som er blitt gjort om kva relevans og gyldigheit litteraturen har for å belyse problemstillinga (Dalland, 2019, s. 153). Sidan forskingsartiklar er ein svært sentral del av oppgåva er det viktig å få greie på om desse artiklane er til å stole på. For å vurdere artiklane som er nytta i denne oppgåva er det brukt sjekklister for kvalitativ studie og prevalensstudie. Ut frå desse sjekklisene er det konkludert med at det er god kvalitet på artiklane, og at formål og resultat i studiane kjem fram på ein tydeleg måte (Helsebiblioteket, 2016). Det vart også gjort ei vurdering av metoden som var nytta, og om resultatane som kom fram kunne brukast for å belyse problemstillinga (Dalland, 2019, s. 199).

I denne oppgåva har det vore fokus på å finne fram til litteratur av nyare dato, som inneheld oppdatert informasjon. Difor er det blitt vurdert til at søk etter forskning ikkje skal gå lenger tilbake enn til 2014. Det er nytta noko litteratur som er eldre enn 10 år, då det ikkje er oppdaterte versjonar av innhaldet. For eksempel er Tone Rustøen og hennar litteratur om livskvalitet svært sentral å ha med i oppgåva, trass i at litteraturen er av eldre dato (Dalland, 2019, s. 160).

### **3.4 Ethiske vurderingar**

Det er viktig å ivareta enkeltpersonanes integritet og velferd (Dalland, 2019, s. 236). Seinare i oppgåva vil det kome fram eigne erfaringar frå praksis, som vil vere anonymiserte. Anonymiserte opplysingar er informasjon eller opplysingar som ikkje på noko måte kan identifisere enkeltpersonar i eit datamateriale gjennom namn eller personnummer. Ein skal heller ikkje kunne identifisere personar gjennom indirekte bakgrunnsmateriale (Dalland, 2019, s. 239).

## **4 Teori**

I dette kapitlet vil det bli presentert relevant litteratur henta frå pensumbøker og anna tilleggslitteratur frå bøker og internett. Teorien som vert presentert, skal kunne belyse problemstillinga og gje svar på korleis sjukepleiar kan ivareta livskvalitet hjå pasientar med Parkinson.

### **4.1 Parkinson sjukdom**

Parkinson sjukdom er ein kronisk nevrodegenerativ sjukdom med ukjend årsak. Det skjer eit tap av dopaminnevron som fører til svikt i basalganglianes normale funksjon. Dopamin er eit transmitterstoff, og ved Parkinson sjukdom er produksjonen av dette stoffet nedsett. Som ein følge av dette vert impulsoverføring mellom nervecellene svekka. På grunn av ei endra impulsoverføring oppstår det forstyrringar i rørsleapparatet og andre funksjonar (Espeset et. al, 2016, s. 278). Årsaka til at dopaminproduksjonen vert redusert, er at nerveceller i bestemte områder i hjernen dør eller vert øydelagde. Funksjonen dopamin har er å overføre bestemte nervesignal mellom hjerneceller. Når denne overføringa vert forstyrra oppstår dei motoriske symptomta ved sjukdomen (Sykepleien, 2020). Ved Parkinson sjukdom får ein medikamentell behandling med levodopa. Legemiddelet kan vere effektivt og redusere mange av symptomta sjukdomen gir, men etter kvart vil effekten og verknaden av legemiddelet verte dårlegare (Helse Norge, 2017).

## **4.2 Depresjon hjå parkinsonpasientar**

Ikkje-motoriske symptom er svært vanleg hjå pasientar med Parkinson sjukdom. Desse symptomta påverkar ikkje den fysiske funksjonen hjå pasientane, og kan vere vanskeleg å oppfatte. Ikkje-motoriske symptom er noko dei fleste parkinsonpasientar til ei viss grad vil oppleve gjennom sjukdomsforløpet. Depresjon, apati og fatigue er symptom som kan likne på kvarandre og det kan vere problematisk å skilje dei frå kvarandre. (Norsk Parkinsonforbund, 2012). Depresjon kan ein forklare som nedsett stemningsleie, mangel på energi og redusert interesse (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 482). Mange studiar viser at depresjon hjå parkinsonpasientar har vesentlege negative konsekvensar, og fører til nedsett livskvalitet (Helse Stavanger, 2010).

I møte med deprimerte pasientar er det viktig å dele tid med pasienten, samt å vise nærvær og omsorg. Sjukepleiar kan setje seg ned hjå pasienten for å vise at ein ynskjer å hjelpe og ynskjer å lytte til det pasienten har å fortelje. Det er også viktig at pasienten opplev å bli forstått og akseptert av sjukepleiar trass depresjonen (Hummelvoll, 2016, s. 207). For å ivareta livskvalitet er det viktig at pasientane opplever noko positivt. Sjukepleiar kan motivere pasientane til å delta i aktivitetar som tidlegare har vore av interesse, samt å motivere til å delta i sosialt samvær og verte ein del av eit fellesskap. Difor er det viktig å støtte til sosialt samvær med menneske pasientane er trygge på (Hummelvoll, 2016, s.210).

## **4.3 Sjukepleie**

### *4.3.1 Joyce Travelbee's sjukepleieteori*

Travelbee (1999) definerar sjukepleie som ein mellommenneskeleg prosess der sjukepleiar hjelper eit individ med å førebyggje eller meistre erfaringar rundt sjukdom, og om naudsynt rettleie til å sjå ei meining av desse erfaringane (Travelbee, 1999, s. 29). Travelbee's sjukepleieteori har fokus på at utøving av sjukepleie er ein mellommenneskeleg prosess, og alltid er retta mot mennesket. Sjukepleiarar arbeider for å få til ei forandring, dette kan vere å støtte til bevisstgjerung av korleis sjukdom og funksjonssvikt kan førebyggjast. Teorien bygger på viktigeita rundt mellommenneskelege forhold, og viktige oppgåver ein sjukepleiar har. Innan sjukepleie er observasjon, rettleiing og undervisning sentralt, dette for å førebyggje eller meistre erfaringar med sjukdom eller å oppretthalde ein best mogleg helsetilstand (Travelbee, 1999, s. 31).

God kommunikasjon er ein viktig del av kvardagen for pasientane, og er med på å fremme livskvalitet. Det bør tidleg setjast i verk kommunikasjon mellom sjukepleiar og andre tverrfaglege instansar som fastlege, nevrolog, spesialisthelsetenesta og fysioterapeut, då dette kan gi pasienten betre oppfølging (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 492). Kommunikasjon er ein gjensidig prosess mellom sjukepleiar og pasient. Sjukepleiaren nyttar kommunikasjon for å søke og gi informasjon, samt for å motivere pasientar. Hjå pasientar vert kommunikasjon brukt for å søke hjelp. Ein kan forklare kommunikasjon som ein kontinuerleg prosess mellom individ, og er grunnlag for utøving av sjukepleie (Travelbee, 1999, s. 136).

#### *4.3.2 Sjukepleie i høve sosial støtte og grunnleggande behov*

Parkinsonpasientar med depresjon treng å oppleve bekreftelse av eigen person, samt å ha ein følelse av eigenverd. Pasientane treng nærleik, respekt og fortrulegheit frå personar som står dei nært, samt frå sjukepleiar som spelar ei viktig rolle i kvardagen. Sjukepleiar må vise forståing av situasjonen pasientane er i, og det kan vere viktig å setje seg ned hjå pasientane å lytte, og vise at ein bryr seg. Sjukepleiar er ei kjelde til informasjon for pasientane og det er viktig å informere godt om moglegheiter for sosial støtte, samt motivere til å ta del i sosiale aktivitetar då dette er med på å oppretthalde livskvaliteten (Hummelvoll, 2016, s. 213). Korleis pasientane opplev sjukdomen er individuelt og det er viktig å tilpasse sjukepleien til pasientane der etter. I utøving av sjukepleie må ein ha fokus på pasienten og deira behov, slik at dei kjenner seg sett og forstått (Røkenes & Hanssen, 2017, s.11). Det er viktig at sjukepleiar set av nok tid til den enkelte pasient, i møte med pasienten må ein vise støtte og forståing for utfordringar ved sjukdomen. Ved at sjukepleiar viser støtte og anerkjenning kan pasientane oppleve meistring, noko som vil kjennast positivt og aukar livskvaliteten (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 493).

Som ein følgje av symptomutvikling opplev pasientane eit aukande problem med å utføre daglege gjeremål. Symptoma fører til at pasientane mistar kontroll over kroppen og er usikre i mange situasjonar. Dette kan føre til bekymring hjå pasientane og påverkar livskvaliteten negativt (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 486). Utføring av grunnleggjande behov og ivareta eigenomsorg, for eksempel personleg hygiene eller tilrettelegging for ernæring opplever mange pasientar som fysisk og psykisk belastande (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 489). I slike høve kan sjukepleiar hjelpe til med dei tyngste oppgåvene for å spare pasientanes energi, slik at dei kan utføre andre aktivitetar som gjev meir glede og lykkefølelse. For eksempel kan sjukepleiar hjelpe til i stell situasjonar dersom dette tek mykje av energien hjå pasientane. Sjukepleiar kan også bidra med å tilrettelegge forholda rundt måltid slik at pasientane kan meistre dette best mogleg (Espeset et. Al, 2016, s. 282). Det er viktig å gjere ei vurdering saman med pasientane angående kva tiltak som kan setjast i verk for å ivareta energien hjå pasientane, og oppretthalde livskvaliteten (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 489).

#### 4.3.3 Livskvalitet

Livskvalitet vert definert som å ha det godt, og personar har høg livskvalitet i den grad dei er aktive, har samhørighet, ei grunnstemning av glede og sjølvfølelse (Rustøen, 2010, s. 32). Dette er sentrale områder innan sjukepleie, særleg i møte med kronisk sjuke, i dette tilfellet pasientar med Parkinson sjukdom. Parkinson er ein trussel mot sjølvbiletet hjå pasientane som følgje av endra funksjonsnivå, og ein må lære å leve med ein endra helsetilstand. Sjukdomen kan også vere ein trussel mot å oppleve meistring i tilværelsen (Rustøen, 2010, s. 19). Livskvalitet er forbunde med ei subjektiv oppfatning der fleire dimensjonar spelar inn. For pasientar med Parkinson er ikkje målet å helbrede sjukdomen, men å klare å leve på ein best mogleg måte og ha god livskvalitet (Helse Stavanger, 2010).

Livskvalitet og «å ha det godt» vert nytta om kvarandre. Det å ha det godt vert knytta til å vere tilfreds med livet slik det er, og at ein har gode følelsar og positive vurderingar av eige liv (Rustøen, 2010, s. 33) Manglande fellesskap og isolasjon kan ha store konsekvensar for livskvalitet og påverke sjukdomen i negativ grad. Å vere ein del av eit fellesskap og ha eit sosial nettverk er svært sentralt for å ivareta livskvalitet. Familie, vener og bekjente er viktige i denne prosessen, men sjukepleiar har også ei viktig rolle då dei er innom pasienten dagleg. Truverd, omsorg og støtte er viktige faktorar sjukepleiar må vise i møte med pasientane for å ivareta livskvalitet (Rustøen, 2001, s. 88). Informasjon, undervisning og tilrettelegging for meistring er viktig i behandling av pasientar med Parkinson. Å hjelpe pasientane til å setje mål, og å tilstrebe å nå desse kan gje ein auka følelse av kontroll og i høve det fremme til meistring og auke livskvalitet (Rustøen, 2001, s. 92).

## 4.4 Kognitiv atferdsterapi

Kognitiv atferdsterapi tek utgangspunkt i pasientanes tankar, følelsar, kropp og atferd, faktorar som påverkar vår bevisstheit om oss sjølv, og våre omgjevnadar. Kognitiv atferdsterapi går ut på å utvikle ei forståing av samanhengen mellom det kognitive, emosjonelle, fysiologiske og atferdsmessige, samt å forandre uhensiktsmessige måtar å tenke, føle og handle på. Kognitiv atferdsterapi er ein analytisk metode som handlar om å vere endringsorientert. Behandling og rettleiing skal vere strukturert i forhold til pasientens mål og verdiar som er ynskjeleg å verkeleggjere (Eide & Eide, 2007, s. 351). Formålet med metoden er å løyse problem. I denne samanheng vil målet vere å endre atferd hjå parkinsonpasientar ved å hjelpe dei til å føle, tenke og handle på ein annan måte i henhold til helseproblemet sitt. Gjennom terapiforma skal dei negative tankane og haldningane til sjukdomen som gjer situasjonen dårlegare og meir belastande enn nødvendig verte snudd om til positiv tankegang. Kognitiv atferdsterapi har klinisk gode resultat i behandling av pasientar med både somatiske og psykiske vanskar (Eide & Eide, 2007, s. 354). Rettleiing etter ein kognitiv modell inneber å vektlegge det å kunne organisere og styre seg sjølv, løyse problem, meistre situasjonar og kommunisere hensiktsmessig (Eide & Eide, 2007, s. 352).

## 5 Resultat

I dette kapitlet vert innhaldet og funn i forskingsartiklane som er nytta presentert. Det som vert lagt fram her vil vere ein del av grunnlaget for å drøfte problemstillinga. Det er tatt sikte på å presentere samanheng mellom depresjon og Parkinson sjukdom, samt kva pasientar sjølv fortel er viktige faktorar som påverkar deira livskvalitet.

### 5.1 Livskvalitet – korleis leve eit godt liv med Parkinson sjukdom

I fleire studiar er det forska på korleis ein kan leve eit godt liv med Parkinson Sjukdom. Kang & Ellis-Hill (2015) har sett på korleis mennesker med Parkinson sjukdom lev eit suksessfullt liv og kva som bidreg til denne opplevinga av suksess. Eit fleirtal av pasientane i studien beskrev vellykka livsførsel og eit suksessrikt liv ved å på best mogleg måte kunne oppretthalde livet dei hadde før sjukdomen, eller å leve godt med ein endra helsetilstand (Kang & Ellis-Hill, 2015). Livskvaliteten hjå pasientar med Parkinson vert påverka av ulike variablar, Lee et. al (2017) har identifisert kva desse ulike variablane kan vere. Individuelle eigenskapar, miljøeigenskapar, fysiologiske faktorar og funksjonsstatus er faktorar som påverkar livskvaliteten. Alvorlegheitsgrada av sjukdomen er ikkje direkte assosiert med livskvalitet, men påverkar livskvaliteten indirekte gjennom smerter, søvnproblem og trøytteleik (Lee et. al, 2017). Den viktigaste faktoren som påverkar livskvaliteten i negativ grad er depresjon, og det er viktig at sjukepleiar stadig må vurdere pasientens grad av depresjon og vurdere tiltak som kan setjast i verk (Lee et. al, 2017). Deltakarane i studien til Hammarlund et. al (2018) uttrykker at å leve med Parkinson sjukdom er svært samansett, som følgje av ulike faktorar. Pasientane har endra forutsetningar for å handtere daglege krav og sosial deltaking, noko som førte til ei oppleving av tapt identitet og verdigheit. Det å utvikle, og nytte praktiske og psykologiske strategiar er viktig for å takle ulike situasjonar i kvardagen. Dette vil påverke opplevinga av sjukdomen, og korleis ein kan gå fram for å leve godt med Parkinson sjukdom (Hammarlund et. al., 2018).

## **5.2 Depresjon, ein faktor som reduserar livskvalitet**

Depresjon hjå pasientar med Parkinson er svært vanleg. Mange kvalitative studiar beskriv korleis pasientane sjølv synast det er å leve med depresjon. I den kvalitative studien til Kang & Ellis-Hill (2015) kjem det fram at alle deltakarane i studien hadde hatt psykososiale vanskar sidan diagnosen blei stilt. Tilpassingar som ser ut til å ha hatt effekt for å redusere dette er positiv tankegang, og evne til å ta beslutningar. Deltakarane meinte positiv tankegang var sentralt for å takle negative tankar og dårleg humør, samt for å klare å oppretthalde forholdet til andre mennesker (Kang & Ellis-Hill, 2015). Ikkje-motoriske symptom og depresjon påverkar livskvaliteten hjå pasientane. Det er konkludert med at depresjon har størst effekt og innverknad som bidreg til redusert livskvalitet. I studien til Lee et. al (2017) vert det sagt at sosial støtte påverkar livet til pasientane i stor grad, og dersom pasientane opplever lite sosial støtte bidreg det i større grad til depresjon. Ved å fremme sosial støtte kan ein redusere depresjon og forbetre livskvaliteten hjå parkinsonspasientar (Lee et. al, 2017). Pasientar fortalde i intervju at dei følte seg deprimerte og nedstemte store delar av dagane, og negative tankar strøymde til. Deltakarane var bekymra for framtida, og kva som kunne skje når dei ikkje lenger ville klare seg sjølve. Pasientane følte at tankane kunne vere øydeleggende og skumle. På det verste hadde nokre tankar om å ville dø (Hammarlund et. al., 2018).

### 5.3 Sosial støtte påverkar pasientanes livskvalitet

Sosial støtte påverkar pasientanes livskvalitet. Lee et. al (2017) har tatt sikte på sosial støtte som ein miljøeigenskap og korleis dette påverkar livskvaliteten hjå pasientane. Som nemnt tidlegare vil lav sosial støtte bidra til depresjon i større grad, og dermed påverke livskvaliteten. Ved å gå inn for å fremme sosial støtte, kan ein forbetre livskvaliteten hjå pasientane (Lee et. al., 2017). Svært mange pasientar med Parkinson føler seg stigmatisert, på grunn av endra utsjånad og motoriske symptom. Openheit rundt sjukdomen og familiestøtte verkar å hjelpe pasientane til å handtere sjukdomen betre, og godta at livet byr på fleire utfordringar og problem enn før. Dette er også faktorar som er viktige for det sosiale livet hjå pasientane (Kang & Ellis-Hill, 2015). Pasientane hadde redusert evne til å delta i sosiale aktivitetar, og dette begrensa sosial kontakt med familie og vener. Dette førte til redusert eigenverd og sosial identitet. For å lettare kunne møte behov og krav i kvardagen nytta pasientane problem- og følelses fokuserte strategiar for å redusere stress og bekymring, noko som gjorde det lettare å møte folk i kvardagen (Hammarlund et. al., 2018).

Å oppretthalde grunnleggande behov vert ofte vanskeleg for pasientane. På grunn av fysiske utfordringar, smerter, krampar og makteslausheit er daglege gjeremål tidkrevjande og utfordrande. Dette fører til både psykisk og fysisk påkjenning for pasientane, då dei føler dei ikkje klarar å hjelpe seg sjølve. Pasientane uttrykket eit større behov for praktisk hjelp, for eksempel til matlaging, personleg hygiene og påkledning. Dei føler dette påverkar forholdet til familien, sidan dei krev meir hjelp i kvardagen (Hammarlund et. al., 2018). Deltakarane i studien beskriv at dei opplev eit tap av identitet og verdigheit, og er skamfulle over det å ikkje strekkje til i kvardagen og klare å gjennomføre oppgåver som før. Pasientane har lært å ta i bruk ulike strategiar for å kompensere for tapt funksjon, eksempelvis å utføre personleg hygiene sitjande i staden for å stå oppreist. Ved å handle slik i kvardagen kan dei spare energi til lystbetonte aktivitetar (Hammarlund et. al., 2018).

### 5.4 Kognitiv atferdsterapi, ei lovande behandlingsform

Studien er ein systematisk gjennomgang skriven av Sergio E. Starkstein og Simone Brockman (2017). Det er tatt sikte på behandling av depresjon hjå parkinsonpasientar. Både farmakologisk og ikkje-farmakologisk behandling er beskrive. Kognitiv atferdsterapi er ei behandlingsform som er undersøkt og har vist lovande resultat. Totalt er det 62 artiklar som er inkludert i denne gjennomgangen.

Studien går nærmare inn på farmakologisk behandling, og effekten av dette. Det er stort sannsyn for at dei fleste pasientane som har Parkinson med mild til moderat depresjon får farmakologisk behandling for å redusere grad av depresjon. Av ikkje-farmakologisk behandling er psykoterapi i form av kognitiv atferdsterapi eit godt behandlingstilbod. Kognitivbasert terapi er ein type terapi som er basert på blant anna meditasjonsteknikkar, pusteøvingar og yoga som kan vere gunstig for pasientar med mild til moderat depresjon. Det kjem fram i studien at ein ikkje kan identifisere kva behandlingsform som er best for depresjon ved Parkinson. Val av behandling vil vere påverka av pasientanes medisinske status og alvorlegheitsgrad av depresjon, det er viktig med god samhandling med nevrolog. Ein kan med dette sei at behandlinga kan vere individuell for kvar enkelt pasient. For at pasientane skal få effektiv og god behandling er det viktig med god kunnskap, samt å vere klar over medverkande faktorar (Starkstein & Brockman, 2017).

## 6 Korleis ivareta livskvalitet hjå parkinsonpasientar med depresjon i heimetenesta?

I dette kapittelet vil problemstillinga bi drøfta i lys av teori, forskning og egne erfaringar. Ein vil kunne lese om korleis ein kan gå fram for å ivareta livskvalitet gjennom kommunikasjon, støtte til grunnleggande behov og tiltak ved depresjon. Sosial støtte og kognitiv atferdsterapi er også sentralt og vil kome fram.

### 6.1 Kommunikasjon og pasientanes grunnleggande behov

I møte med pasientane er det viktig å etablere ein relasjon, då dette vil vere grunnlag for vidare kommunikasjon og sjukepleie. Ein må lære å kjenne pasientane og nytte kunnskapar ein har om relasjonskompetanse og relasjonsbygging for å byggje ein fungerande relasjon (Travelbee, 1999, s. 135). Sjukepleie er ein mellommenneskeleg prosess, der sjukepleiar har som oppgåve å hjelpe ein pasient til å meistre erfaringar rundt sjukdom, samt rettleie til å sjå ei meining av desse erfaringane. Sjukepleiarar er ute etter å få til ei forandring hjå pasientane, i dette høve korleis ein kan gå fram for å ivareta livskvalitet hjå parkinsonpasientar. Kontinuerleg observasjon, rettleiing og informasjon er vesentleg for å meistre sjukdom eller oppretthalde best mogleg helsetilstand (Travelbee, 1999, s. 31). Det viktigaste for å kunne ivareta livskvalitet er kommunikasjon. Kommunikasjon byggjer på det mellommenneskelege forholdet, og er ein gjensidig prosess mellom sjukepleiar og pasient. I sjukepleieperspektivet er kommunikasjon sentralt for å skaffe og gje informasjon og rettleiing. Pasientane derimot hadde ikkje klarte å uttrykke sine følelsar ved fråverande kommunikasjon. Utan kommunikasjon er det umogleg for sjukepleiar å leggje til rette for å ivareta livskvalitet hjå pasientgruppa, då kommunikasjon er grunnlag for all sjukepleie (Travelbee, 1999, s. 136).



I fleire høve har eg møtt pasientar som ikkje har gjennomført personleg hygiene eller fått i seg mat eller drikke, som følgje av mangel på energi, smerter og utmattelse (Espeset et. al, 2016, s.280). Pasientane følte seg ustelte, og ønskte ikkje å stå opp. Fleire pasientar har fortalt at dette påverkar livskvaliteten då dei føler dei ikkje klarar å strekkje til i kvardagen og få gjennomført grunnleggande behov som planlagt (Hammarlund et. al, 2018). Som følgje av depresjon trekkjer mange seg tilbake og unngår sosial kontakt, dei fortel at også dette har negativ påverknad av livskvaliteten. Utmatting og trøytteleik på dagtid er svært vanleg hjå pasientane på grunn av dårleg nattesøvn (Espeset et. al, 2016, s. 280). Dette har eg også erfart, og pasientane har fortalt at dei ikkje orkar å ta telefonen eller motta besøk fordi dei føler seg trøytte og uopplagde. I mange høve kjenner pasientane på at dei ikkje er i stand til å delta i noko form for sosialt samvær.

Sjukepleiar kan spele ei viktig rolle for å hjelpe pasientane til å ivareta grunnleggande behov og livskvalitet. Eg har erfart at dei grunnleggande behova som i minst grad vert ivaretatt er personleg hygiene og ernæring. Å ivareta eigenomsorg er både fysisk og psykisk belastande (Herlofson & Kirkevol, 2014, s. 489). Som sjukepleiar kan ein samhandle med pasientane og gjere ei vurdering rundt behov for hjelp (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 489). Dersom grunnleggande behov ikkje vert ivaretatt kan det gå ut over pasientanes psykologiske velvære og livskvalitet. Etter kvart som sjukdomen utviklar seg aukar avhengigheita av hjelp til praktiske gjeremål (Hammarlund et. al, 2018). Ved å tilby hjelp til personleg hygiene for at pasientane skal føle seg meir vel, samt å redusere energitappande aktivitetar i kvardagen kan ein lettare oppretthalde livskvalitet. Pasientane kan spare energi til å gjennomføre andre aktivitetar og behov dei har i kvardagen som gjev gedefølelse. Sjukepleiar kan saman med pasientane lage ein plan for dagen, der pasientanes ønsker og behov er i fokus (Espeset et. Al, 2016, s. 281).

Mi erfaring er at mange pasientar et lite og sjeldan, og i mange høve utset måltid. Dette er i tråd med Espeset et. al (2016), mange pasientar opplev i standgjerung av måltid som belastande. Sjukepleiar kan bidra med å tilrettelegge forholda rundt måltid, samt bidra til å auke meistring i høve måltidssituasjonar (Espeset et. al, 2016, s. 82). Fleire pasientar opplev eit større behov for hjelp til grunnleggande behov, deriblant ernæring og måltidssituasjonar (Hammarlund et. al, 2018). Dersom pasientar har store vanskar ved å i standgjere måltid kan sjukepleiar hjelpe til med å smøre skiver og eventuelt varme middag. Sjukepleiar kan motivere til å innta mat og drikke, for å unngå underernæring og dehydrering. Ein kan også berike måltida med ekstra næringsmiddel dersom det er fare for underernæring (Espeset et. al, 2016, s. 282).

Praktiske og psykologiske strategiar er sentralt for å kunne balansere eit liv med Parkinson (Hammarlund et. al, 2018). Eg har erfart at det er viktig å opptre som ein ressursperson pasientane kan henvende seg til, og søkje hjelp hjå. Pasientane nyttar tillærte strategiar for å kompensere for tapt funksjon, for eksempel å gjennomføre personleg hygiene sitjande i staden for å stå. Fokus på tiltak som er energisparande er nyttig i møte med Parkinsonpasientar (Hammarlund et. al, 2018). Livskvaliteten hjå pasientane vert ivaretatt når pasientane føler dei har ein balanse i kvardagen, og har energi til å gjennomføre aktivitetar som gjev glede og meistring (Hammarlund et. al, 2018). Praktiske strategiar eg ser pasientar nyttar seg av er alarm for medisineringsstidspunkt, ulike ganghjelpemiddel og arbeidsstol med hjul.

## **6.2 Depresjon hjå parkinsonpasientar, eit oversett problem**

Depresjon er svært vanleg hjå parkinsonpasientar (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 482). Mi erfaring er at depresjon i mange høve er ei stor utfordring og belastning i kvardagen hjå pasientane. Pasientane kjenner seg nedstemt, har lite motivasjon og manglande interesse overfor aktivitetar som tidlegare gav glede og energi (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 482). Eg har også erfart at svært få pasientar får behandling for depresjon i seg sjølv, og mottek i stor grad medikamentell behandling for motoriske symptom ved sjukdomen. Dette er i tråd med Espeset et al (2016), som tek for seg mykje angående behandling av motoriske symptom, men lite rundt behandling av depresjon (Espeset. et al, 2016, s. 281). I fleire høve har eg kome til pasientar som fortsett har vore sengeliggjande trass i at klokka lir langt på dag. Pasientane fortel at dei ikkje orkar å stå opp, og at dei ikkje har noko å stå opp for. I slike høve er det viktig å bruke tid hjå pasientane, lytte til dei, og motivere til å stå opp og halde rutinar i kvardagen (Hummelvoll, 2016, s. 210).

I følgje retningslinjer frå Helse Stavanger viser mange studiar at depresjon har vesentlege og store konsekvensar for pasientar med Parkinson (Helse Stavanger, 2010). Depressive symptom gjev ofte sterkare motoriske symptom, som igjen fører til nedsett livskvalitet. (Helse Stavanger, 2010). Funna til Kang & Ellis-Hill (2015) synte at det var viktig for pasientane å oppretthalde ein positiv tankegang, samt å ta beslutningar i kvardagen. Positiv tankegang var viktig for å takle negative tankar og humør, samt å kunne oppretthalde relasjonen til folk rundt seg. God medisinerings vart også trekt fram som sentralt for å oppretthalde eit suksessrikt liv, då dette reduserte symptom og ubehag (Kang & Ellis-Hill, 2015).

### *6.2.1 Tiltak for å ivareta livskvaliteten*

Fleire tiltak kan setjast i verk for å ivareta livskvaliteten hjå pasientane. Å vise nærvær og omsorg, samt å bruke tid hjå kvar enkelt pasient er viktig for å ivareta livskvalitet (Hummelvoll, 2016, s. 207). Ei hand å halde i, eller ei trøystande hand på skuldra kan vere nok til at pasienten føler seg tryggare i situasjonen og har lettare for å opne seg. Sjukepleiar må vise forståing og aksept overfor situasjonen pasienten er i, og følelsar dei har (Hummelvoll, 2016, s. 207). Mi erfaring er at motivering til å delta i aktivitetar og samvær med andre kan vere svært vanskeleg, men dersom pasientane deltek kjenner dei på ein følelse av glede. Dette er i tråd med Hummelvoll (2016) som seier at motivering til aktivitet saman med andre kan bidra til at pasienten vert ein del av eit fellesskap og føler at dei betyr noko for andre. Ved å ta utgangspunkt i aktivitetar som tidlegare har vore av interesse, og dette lykkast vil pasientane kunne få styrka sjølvfølelse og oppleve meistring (Hummelvoll, 2016, s. 210).

Pasientane har endra forutsetningar for å handtere daglege behov og krav. Eg har erfart at svært mange pasientar er bekymra for framtida, og korleis dei skal klare seg etter kvart som symptoma utviklar seg, noko som er i tråd med funna til Hammarlund et. al (2018). Fleire følte seg deprimerte og nedstemte store delar av dagane, noko som over tid førte til negativ tankegang (Hammarlund et. al, 2018). Depresjon har stor innverknad på livskvaliteten. Det er viktig å ha gjensidig tillit, vise omsorg og støtte for at pasientane skal tore å opne seg. Som sjukepleiar kan ein hjelpe pasientane å setje mål i kvardagen, for eksempel å delta i sosialt samvær med nokon dei er trygge på. Dette kan føre til meistring og auka livskvalitet (Rustøen, 2001, s. 92).

### **6.3 Sosial støtte – bærebjelke for livskvalitet**

Mi erfaring er at mange parkinsonpasientar bur åleine, og har tilsyn frå pårørande nokre gongar i veka, samt besøk av heimesjukepleie dagleg. Pasientar som bur åleine føler seg meir einsame og har dårlegare livskvalitet enn pasientar som bur med ektefelle eller annan familie, noko som er i tråd med funna til Hammarlund et. al (2018). Eg erfarte at pasientane som budde saman med andre opplevde meir glede i kvardagen, og alltid hadde nokon å støtte seg til og få hjelp av dersom det var naudsynt. Funna til Hammarlund et. al (2018) synte at familieforhold vart påverka av sjukdomen, og at pasientane var meir begrensa i kvardagen. Livskvaliteten vart påverka som følgje av at pasientane ikkje klarar å gjennomføre oppgåver på same måte som før, og at dei har eit større behov for hjelp (Hammarlund et. al, 2018). Som sjukepleiarstudent var eg ny hjå pasientane eg møtte, og måtte bygge ein relasjon. Tillit og trygghet er viktige faktorar i den prosessen (Travelbee, 1999, s. 135). Eg opplevde at pasientane var svært takksame når heimesjukepleien kom, og sette pris på besøket.

Manglande fellesskap og isolasjon kan ha stor innverknad på livskvaliteten hjå pasientane. Å ha eit sosialt nettverk rundt seg vert sett på som svært viktig for å kunne ivareta livskvalitet (Rustøen, 2001, s. 88). Som sjukepleiar er det viktig at ein møter kvar enkelt pasient og tilpassar sjukepleien individuelt. Pasientens ynskjer og behov må vere i fokus. Det er viktig å vise at ein ynskjer å vere til hjelp og støtte overfor pasientane. Dei må føle seg sett, og få fortelje korleis dei har det og kjenner seg. Å innleie til samtalar, trøyste og støtte er enkle tiltak som kan vere effektive for å ivareta livskvalitet (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 493). Pasientar som opplever lite sosial støtte er meir utsett for depresjon enn pasientar som oftare opplev sosial støtte. Ein konsekvens av dette er at livskvaliteten er påverka i negativ retning ( Lee. Et al, 2017).

Noko som har vist seg å vere avgjerande for pasientanes sjølvfølelse er å oppleve bekreftelse av eigen person og å ha ein god følelse av eget verd (Hummelvoll, 2016, s. 210). Deprimerte pasientar treng nærleik, respekt og fortrulegheit frå dei som står han nært, eller frå sjukepleiar som spelar ei viktig rolle i kvardagen. Depresjon vil føre til tap av interesse, mangel på energi og tilbaketrekking. Sjukepleiar må vise forståing overfor situasjonen pasienten befinn seg i, setje seg ned saman med pasienten å vise at ein bryr seg. Det er også viktig å motivere til å delta i sosiale settingar for eksempel med familie eller vener (Hummelvoll, 2016, s. 213). Pasientane fortel at å vere open og å dele informasjon angående sjukdomen er til hjelp for at andre mennesker skal forstå deira situasjon. Dette førte til at dei var tryggare på seg sjølve i sosiale situasjonar. Sosial samanlikning med andre parkinsonpasientar eller pasienthistoriar førte til at pasientane vart lettare til sinns, og dei ser at dei ikkje er åleine om den situasjonen dei er i (Kang & Ellis-Hill, 2015).

God kommunikasjon er nyttig i samhandling med pasientane og er med på å fremme livskvalitet (Travelbee, 1999, s. 135). Støtte og anerkjening frå sjukepleiarar kan bidra til oppleving av meistring. Pasientane må verte høyrde og det er viktig at sjukepleiar set i verk kommunikasjon med andre tverrfaglege instansar som kan vere til hjelp for å auke livskvalitet (Herlofson & Kirkevold, 2014, s. 492). Samtalar med fastlege, psykiater eller psykolog kan vere til hjelp i behandlinga. Eg har erfart at det er viktig å ta seg tid hjå pasientane og opptre roleg. Dette er i tråd med Espeset et. al (2016), som seier at ein må opptre roleg, bruke tid på samtalar og det sosiale samværet då dette vil føre til ei tryggare atmosfære for pasientane, redusere stressnivået og auke livskvalitet (Espeset Et Al., 2016, s. 285).

#### **6.4 Kognitiv atferdsterapi i heimen**

Ved å nytte kognitiv atferdsterapi som er individuelt tilpassa og tilrettelagt til pasientanes behov kan sjukepleiarar i heimetenesta vere til hjelp for å redusere depresjon hjå pasientar med Parkinson sjukdom. Kognitiv atferdsterapi går ut på å utvikle ein forståing av situasjonen ein er i og dei ulike faktorane som påverkar kvarandre. Forsking rundt metoden har vist at kognitiv atferdsteapi har gitt gode kliniske resultat i behandling av pasientar med somatiske og psykiske vanskar (Eide & Eide, 2007, s.351). Psykoterapi i form av kognitiv atferdsterapi er trekt fram som svært hensiktsmessig når det gjeld ikkje-farmakologisk behandling. Den kognitivbaserte terapien som kan vere basert på ulike teknikkar som meditasjon, pusteøvingar, yoga og samtaleteknikk har som mål å få pasientane til å sjå positive utvegar trass i sjukdomen og symptom (Starkstein & Brockman, 2017). Slike teknikkar er gunstig i behandling av pasientar som har mild til moderat depresjon. Det er ikkje noko bestemt behandlingsform som viser seg å vere mykje betre enn andre. Mange faktorar spelar inn og påverkar kvarandre, for eksempel alvorlegheitsgrad av sjukdomen og grad av depresjon (Starkstein & Brockman, 2017).

Ein kombinasjon av farmakologisk og ikkje-farmakologisk er viktig for effektiv behandling. Dette krev at dei som tek del i behandlinga har god kunnskap og er klar over medverkande faktorar rundt sjukdomen og sjukdomsforløpet. Det er også viktig at behandlinga vert individuelt tilpassa kvar enkelt pasient (Starkstein & Brockman, 2017). I forbindelse med kognitiv atferdsterapi hjå parkinsonpasientar er målet at pasientane skal få eit anna innblikk i situasjonen sin og handle der etter. Dette krev at pasientane klarar å organisere og styre seg sjølve, samt å forstå samanheng mellom tankar og atferd (Eide & Eide, 2007, s. 352).

Det er vesentleg å ha kunnskap om samtaleteknikk, og vite korleis ein kan utfordre pasientane gjennom samtale. Sjukepleiar kan nytte utforskande spørsmål, samt bruke bekreftande ferdigheiter ved å reformulere eller speile følelsar. I slike samtalar bringar sjukepleiar fram pasientanes tankar og følelsar. Slik kan sjukepleiarar få dei negative tankane omsnudd til positiv tankegang. Innanfor den kognitive modellen kallar ein dette for meistringstankar. Eit resultat av dette er at pasientane vert meir optimistiske og føler seg betre (Eide & Eide, 2007, s. 354). Det ein ynskjer å oppnå ved slik kognitiv behandling er at pasientane skal få eit anna syn på problema dei har, slik at dei vert meir bevisste og klarar å handtere problema. Dersom pasientane møter problema sine og ulike situasjonar dei kjem opp i med håplausheit og negativ tankegang vil dette påverke livskvaliteten. Sjukepleiar kan her vere til hjelp for å få pasientane retta mot ein meir positiv tankegang, og meir bevisstheit rundt handlingane dei føretek (Eide & Eide, 2007, s. 354). Som nemnt tidlegare er formålet ved kognitiv atferdsterapi at det skal skje ei endring og at pasientane skal verte meir endringsorienterte. Eksempelvis er det å få pasientane til å sjølv setje ord på kva som får dei til å føle seg betre og oppleve meistring av problem sentralt i slik behandling. Påminning om dette, samt motivasjon til å drive aktivitetar som reduserar problemsituasjonar er viktig at sjukepleiarar opprettheld i møte med pasientane (Eide & Eide, 2007, s. 354).

## 7 Konklusjon

Ein stor andel av pasientar med Parkinson lir av depresjon, noko som påverkar kvardagslivet og livskvaliteten. Mange føler at depresjonen er eit omfattande problem då dette ofte ikkje vert diagnostisert og behandla, men vert sett på som ein del av symptoma ved sjukdomen. I oppgåva har det vore fokus på korleis ein kan redusere depresjon, og gå fram for å ivareta livskvalitet. Det er viktig å byggje ein god relasjon i møte med pasientane, og i etterkant bidra i høve utfordringar pasientane har i kvardagen.

Ein treng meir kunnskap om korleis ein kan gå fram for å ivareta livskvalitet både hjå denne pasientgruppa og generelt i samfunnet. Det er forhaldsvis lite litteratur som går på korleis ein spesifikt kan gå inn for å styrke livskvalitet. Motivering og styrking av meistringsfølelse er viktige faktorar for å kunne nå det ønskelege målet om å ivareta livskvalitet. Konsekvensar som kan oppstå i praksis er at sjukepleiar ikkje tek seg tid til å setje seg ned hjå pasienten. Dette går ut over den sosiale relasjonen mellom sjukepleiar og pasient, og sjukepleiar kan oversjå viktige symptom ved sjukdomen. God informasjon, rettleiing og støtte i kvardagen er viktige oppgåver sjukepleiar har ansvar for, og bør fokusere på i møte med pasientane. Sjukepleiar må ha som mål å ta utgangspunkt i kvar enkelt pasient, og deira behov og ønsker.

## 8 Referanseliste

- Dalland, O. (2019). Metode og oppgaveskriving (6.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, H. & Eide, T. (2007). Forandringsveiledning og motivasjon. Kommunikasjon i Relasjoner – Samhandling, konfliktløsning, etikk (2.utg., s. 331-355). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Espeset, K., Rektorli, L., Kristiansen, A.G., Solli, E.M., Mastad, V., Almås, H., (2016). Sykepleie ved nevrologiske sykdommer. I: D.G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), Klinisk sykepleie (bind 2., 5.utg., s 269-302). Oslo: Gyldendal
- Hammarlund, C. S., Westergren, A., Åström, I., Edberg, A.-K., & Hagell, P. (2018, Juli 2). The impact of living with Parkinson's Disease: Balancing within a web of needs and demands. Hindawi. Henta 17. April 2020 frå <http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/detail/detail?vid=26&sid=c96de504-1e7d-452c-86f6-2a13d35b2cfb%40sdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWZvc3QtG12ZQ%3d%3d#AN=130960431&db=c8h>
- Helsebiblioteket. (2016). Pico. Henta 26.april 2020 frå: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016, Mars 6). Sjekklister. Henta 27.april 2020 frå <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Helsedirektoratet. (2020). Oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Henta 22. April 2020 frå <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov>
- Helse Norge (17.11.2017). Henta 27.april.2020 frå: <https://helsenorge.no/sykdom/hjerne-og-nerver/parkinsonssykdom>
- Helse Stavanger (2010). Veiledende retningslinjer for diagnostisering og behandling ved Parkinson sykdom. Henta 27.april 2020 frå: <https://helse-stavanger.no/seksjon/NKB/Documents/Behandlingsplaner/PSK%20-%20Retningslinjer%20for%20diagnostisering%20og%20behandling%20ved%20Parkinsons%20sykdom.pdf>
- Herlofson, K. & Kirkevold M. (2014). Parkinsons sykdom. I: M. Kirkevold, K. Brodtkorb, A.H. Ranhoff (Red.). Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten (2.utg., s. 480-496). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hummelvoll, J.K. (2016). Depresjon og sorg. Helt – ikkje stykkevis og delt (7. utg., s.193-221). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Nordtvedt. M. W., Jamtvedt. G., Graverholt. B., Nordheim. L. V., Reinart. L. M., (2016). Jobb kunnskapsbasert! (2.utg., s. 41-64). Oslo: Cappelen Damm Akademisk

- Kang, M. -Y., & Ellis-Hill, C. (2015, Mai 4). How do people live successfully with Parkinson's Disease? Journal of clinical nursing. Henta 6. April 2020 frå <https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/epdf/10.1111/jocn.12819>
- Lee, S. J., Kim, S. R., Chung, S. J., Kang, H. C., Kim, M. S., Cho, S. -J., . . . Jung, S. Y. (2017, August 31). Predictive model for health-related quality of life in patients with Parkinson's disease. Geriatric Nursing. Henta 17. April 2020 frå <https://www-sciencedirect-com.galanga.hvl.no/science/article/pii/S0197457217302185?via%3Dihub>
- Norges Parkinsonforbund. (2012). Ikkje motoriske symptomer ved parkinson sykdom. Henta 24.april 2020 frå: <https://www.nb.no/items/e99cd398f2f97cb3c42a197fa62035be?page=1&searchText=parkinson>
- Norges Parkinsonforbund (u.å.). Psykiske symptomer. Henta 27.april 2020 frå: <https://parkinson.no/om-parkinson/symptomer/psykiske-og-kognitive-symptomer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Henta 24.april 2020 frå: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Rustøen. (2001). Håp og livskvalitet: En utfordring for sykepleieren? (1.utg., s.41-41). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Rustøen, T. (2010). Livskvalitet og velvære. I: U. Knutstad (Red.), Sentrale begreper i klinisk sykepleie, Sykepleieboken 2 (3.utg., s. 29-54). Oslo: Akribe AS
- Starkstein, S. E., & Brockman, S. (2017, Aug). Management of depression in Parkinson's Disease: A systematic review. Movement Disorders Clinical Practice. Henta 6. Mai 2020 frå <http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/command/detail?vid=10&sid=48c9401a-48a5-415c-b417-9925e599f1ca%40sdc-v-sessmgro3&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=124587190&db=afh>
- Store medisinske leksikon (u.å.). Parkinsons sykdom. Henta 14.05.20 frå [https://sml.snl.no/Parkinsons\\_sykdom](https://sml.snl.no/Parkinsons_sykdom)
- Sykepleien (02.01.2020). Henta 27.april 2020 frå: <https://sykepleien.no/2017/10/dette-bor-du-vite-om-parkinsons-sykdom>
- Travelbee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie (1.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag



## 9 Vedlegg 1

PICO-skjema:

	Patient/Problem	Intervention	Outcome
Korleis byggje opp spørsmålet/ problemstillinga?	Kva pasient/pasientgruppe?	Kva tiltak vil eg vurdere?	Kva utfall er eg interessert i?
	Pasientar i heimesjukepleien  Pasientar med Parkinson sjukdom, og depresjon	Sosial støtte  Hjelp ved grunnleggande behov  Behandling mot depresjon	Ivareta/auke livskvalitet  Følelse av eit verdig liv

## 10 Vedlegg 2

Oversiktstabell søkeord:

Søkeord	Database	Antal treff	Søkedato
"Parkinson's disease" og "basic needs"	EBSCOhost inkl. Medline + Cinahl	9 treff	17.04.2020
"Parkinson's disease" og "self care" og "quality of life"	EBSCOhost inkl. Medline	32 treff	16.04.2020
"Parkinsons disease" og "social support" og "quality of life"	EBSCOhost inkl. Medline + Cinahl	107 treff	16.04.2020
"Depression" og "Parkinsons disease"	EBSCOhost inkl. Medline + Cinahl	98 treff	06.05.2020

## 11 Vedlegg 3

Metode			Resultat	
Tittel, forfatter	Studiedesign	Innhald	Funn	Drøfting
<p>“The impact of living with Parkinson’s Disease within a web of needs and demands”</p> <p>Catharina Sjødahl Hammerlund, Albert Westergren, Ingrid Åström, Anna-Karin Edberg &amp; Peter Hagell (2018)</p>	<p>Kvalitativ studie, semistrukturert intervju</p> <p>19 pasientar - 11 kvinner og 8 menn</p>	<p>Erfaringar rundt det å leve med Parkinson sjukdom, utfordringar som vert møtt i kvardagen, og behov for støtte.</p>	<p>Endra forutsetningar for å handtere krav og behov i kvardagen</p> <p>Følelse av tapt identitet og verdigheit</p> <p>Praktiske og psykologiske strategiar som hjelpemiddel</p>	<p>Sosial støtte som faktor for å kunne ivareta livskvalitet</p> <p>Grunnleggande behov, korleis påverkar dette livskvaliteten?</p>
<p>“How do people live successfully with Parkinson’s disease?”</p> <p>Mi-Young Kang, Caroline Ellis-Hill (2015)</p>	<p>Kvalitativ studie, semistrukturerte intervju</p> <p>8 pasientar – 5 kvinner og 3 menn</p>	<p>Korleis pasientar oppfatar livet med sjukdomen, kva dei gjer for å leve livet på best mogleg måte</p> <p>Strategiar for å få ein følelse av kontroll</p>	<p>Suksessnivået ved å leve med Parkinson sjukdom</p> <p>Sosial støtte – bidreg til auka livskvalitet</p>	<p>Korleis sosial støtte kan bidra til livskvalitet</p> <p>Depresjon – oversett problem</p>

<p>“Predictive model for health-related quality of life in patients with Parkinson’s disease”</p> <p>Sook Ja Lee, Sung Reul Kim, Sun Ju Chung, Hyun Cheol Kang, Mi Sun Kim, Su-Jin Cho, Hye Kyung Kwon, Jungwon Kim &amp; Sun Young Jung (2017)</p>	<p>Tverrsnittstudie</p> <p>248 deltakrarar med Parkinson sjukdom</p>	<p>Oversikt over ulike variablar som påverkar livskvaliteten hjå pasientgruppa</p> <p>Sosial støtte som ein miljøeigenskap</p>	<p>Sosial støtte som ein faktor er viktig for korleis pasientane opplever livskvalitet</p> <p>Progresjon av sjukdomen påverkar ikkje livskvalitet direkte, men indirekte som følgje av depresjon</p>	<p>Sosial støtte, korleis bidra pasientane til å delta i sosiale samanhengar.</p>
<p>“Management of depression in Parkinson’s Disease: A systematic review”</p> <p>Sergio E. Starkstein &amp; Simone Brockman (2017)</p>	<p>Systematisk oversikt</p>	<p>Ulike alternativ for behandling av Parkinson.</p> <p>Farmakologisk og ikkje-farmakologiske moglegheit, og effekt av behandlinga</p>	<p>Viktigheit av samansett farmakologisk og ikkje-farmakologisk behandling</p> <p>Psykoterapi nyttig ved mild – moderat depresjon</p>	<p>Kognitiv atferdsterapi som behandling</p>



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	14-06-2020 09:00	<b>Termin:</b>	2020 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	15-06-2020 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sjukepleie		
<b>SIS-kode:</b>	203 SK152 1 O 2020 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	Anne Marie Sanduoll		

### Deltaker

<b>Navn:</b>	Susann Krogenes Brobakke
<b>Kandidatnr.:</b>	343
<b>HVL-id:</b>	573484@hvl.no

### Informasjon fra deltaker

<b>Sideantall *:</b>	19		
<b>Antall ord *:</b>	6918		
<b>Sett hake dersom besuarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:</b>	Ja	<b>Egenerklæring *:</b>	Ja
<b>Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på utnemålet mitt *:</b>	Ja	<b>Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:</b>	Ja

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

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

Nei