



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling,
Bacheloroppgave

Vurderingsform: Prosjektoppgave

Kandidatnr: 141

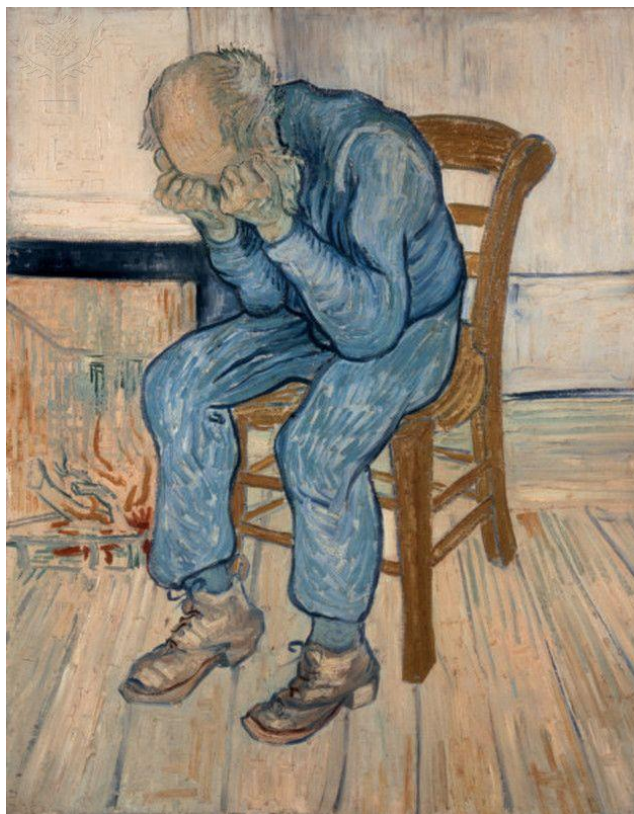
Leveringsfrist: 20.02.15 kl. 14.00

Ordinær eksamen eller kontinuasjon: Ordinær

Fagansvarlig: Bente Kvilhaugsvik



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND



DET INDRE OGSÅ..

PSYKOSOSIAL SYKEPLEIE OG MESTRING AV PARKINSONS SYKDOM

Bacheloroppgave i sjukepleie

Høgskolen Stord/Haugesund, avdeling Stord

2015

kull 2012

Antall ord: 7238

Sammendrag

Tittel: Det indre også..

Bakgrunn for valg av tema: Både i praksis og ved lesing av litteratur om Parkinson sykdom ses et stort fokus på de ytre symptomene. Dette til tross for at sykdommen bringer med seg en rekke psykiske plager som svekker pasientens livskvalitet og funksjon i hverdagen. Denne oppgaven undersøker viktigheten av at sykepleier skal ha kunnskap om de psykiske symptomenes innvirkning på pasienten, og hvordan sykepleier kan gi målrettet psykososial sykepleie og fremme mestring hos denne pasientgruppen.

Problemstilling: Hva betyr psykososial sykepleie og opplevelsen av mestring for pasienter med Parkinsons sykdom?

Hensikt: Målet er å øke kunnskapen om psykososial sykepleie og mestring, og hvordan sykepleier kan utføre og opprettholde dette hos pasienter med Parkinsons sykdom.

Metode: Studien er en systematisk litteraturstudie. For å gi svar på problemstillingen er relevant litteratur fra bøker og internett brukt sammen med forskning fra databasene CINAHL og PubMed. Dette ses i sammenheng med Benner og Wrubel sin sykepleieteori.

Resultat/funn: Resultatene viser at ved å fokusere på psykososial sykepleie og opplevelsen av mestring hos pasienter med Parkinsons sykdom, får pasientene det bedre i det daglige liv, og de får bedre livskvalitet. Funnene viser at det vil være fordelaktig med økt kunnskap om temaet hos sykepleiere i praksis, og at en burde jobbe videre med dette for å øke fagligheten og sykepleien til pasienter med Parkinsons sykdom.

Oppsummering: Psykososial sykepleie og mestring er viktig til denne pasientgruppen. Funnene viser at sykepleier sin kunnskap om sykdommen og dens symptomer må økes.

Nøkkelord: Parkinsons sykdom, Psykososial sykepleie, mestring.

Summary

Title: The inside also..

Background: Both in practice and reading literature about Parkinson disease there is a major focus on the outer symptoms. This despite the fact that the disease brings along a variety of psychological problems, which impairs the patient's quality of life and function in everyday life. This study examines the importance that nurses should have knowledge of the psychological symptoms, and how nurses can provide targeted psychosocial nursing and promote coping in this patient group.

Issue: How important is psychosocial nursing and the experience of coping for patients with Parkinsons disease?

Purpose: To increase knowledge about psychosocial nursing and coping, and how nurses can perform and maintain this in patients with Parkinson's disease.

Method: This is a systematic literature review. To provide answers, there has been used relevant literature from books and internet together with research from CINAHL and PubMed. This is seen in context with Benner and Wrubel's nursing theory.

Result: The results show that by focusing on psychosocial nursing and experience of coping in patients with Parkinson's disease, patients have better quality in the daily life. The findings show that it would be beneficial to have increased knowledge about the topic in practice, and that one should continue with this to increase professionalism of nursing to patients with Parkinson's disease.

Summary: The study sum up the importance of psychosocial nursing and coping for this patient group. It shows that nurses need to increase their knowledge about the disease and its symptoms to perform professional and good nursing.

Key words: Parkinsons disease, psychosocial nursing, coping.

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Hensikt	2
1.3 Problemstilling.....	2
1.4 Avgrensning	2
1.5 Begrepsavklaring	3
1.6 Oppgavens oppbygging.....	3
2 TEORI.....	4
2.1 Sykepleieteoretikere – Benner & Wrubel	4
2.1.1 Syn på mennesket.....	4
2.1.2 Syn på stress og mestring	5
2.1.3 Syn på sykepleie og omsorg	6
2.2 Psykososiale behov	6
2.3 Parkinsons sykdom	7
2.3.1 Motoriske symptomer.....	7
2.3.2 Depresjon hos Parkinsons pasienter.....	8
2.3.3 Sykepleie til Parkinsons pasienter.....	9
3 METODE	10
3.1 Systematisk litteraturstudie	10
3.2 Litteratursøk og framgangsmåte	11
3.3 Kildekritikk.....	11
3.4 Forskningsetikk og etiske overveielser	12
4 RESULTAT	13
4.1 Artikkel 1.....	15
4.2 Artikkel 2.....	16
4.3 Artikkel 3.....	17
4.4 Artikkel 4.....	17
4.5 Funn	18
5 DRØFTING.....	19

5.1	Teoretiker, sykdom og sykepleie	19
5.3	Depresjon og angst.....	20
5.4	Stress og mestring	21
5.5	Parkinson og psykososiale behov	23
6	OPPSUMMERING OG AVSLUTNING	25
7	REFERANSELISTE.....	26
8	VEDLEGG	I

1.0 INNLEDNING

Jeg har valgt Parkinson sykdom som temaet i denne litteraturstudien.

Parkinson er en av de vanligste nevrodegenerative sykdommene. Årlig rammes mellom 15-20 av 100 000 innbyggere av sykdommen. Noe som vil si at det til enhver tid er 110 av 100 000 innbyggere med sykdommen, og de fleste er over 70 år. Det er ingen forskjell mellom kvinner og menn, og heller ingen forskjell utover etniske folkegrupper. Etersom menneskene i vestlige land i dag lever lenger er det forventet en økning av Parkinson sykdom, og på grunnlag av dette bør sykepleiere tilegne seg mer kunnskap om sykdommen, og hvordan den rammer pasientenes daglige liv (Herlofsen & Kirkevold, 2008, s. 418).

I følge sykepleierens yrkesetiske retningslinjer skal sykepleieren ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg, og skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Etter min oppstart på sykepleieutdanningen i 2012 har jeg møtt flere pasienter med Parkinsons sykdom. Jeg forstod fort at sykdommen ikke bare handler om de synlige symptomene, men også om de man kanskje ikke ser like godt. Dette har fått meg til å tenke over hvor lite psykososial sykepleie Parkinsons pasienter faktisk mottar, og jeg ønsker derfor å bidra med min oppgave til å belyse dette temaet. Parkinson pasientene jeg har møtt har vært både hjemmeboende og i institusjon.

Jeg ønsker å synliggjøre at sykdommen virker i vesentlig stor grad inn i det dagligdagse livet, både med motoriske symptomer og ikke-motoriske symptomer. Temaet belyses ved å se på mestring og psykososial sykepleie til denne pasient gruppen.

Dette temaet er valgt både fordi jeg ønsker å øke min egen kunnskap om sykepleie til Parkinson pasienter, og ettersom jeg i tillegg har hatt ett tilfelle av sykdommen i nær familie, drives jeg av min egen interesse og nysgjerrighet til å øke min kompetanse.

1.2 Hensikt

Studien har til hensikt å øke kunnskapen om mestring og psykososial sykepleie i hverdagen til pasienter med Parkinsons sykdom, og om hvordan dette kan gjøres og opprettholdes. For å oppnå det vil det være et hovedfokus på depresjon og mestring, i tillegg til psykososial sykepleie. Ønsket er at økt kunnskap om temaet kan bidra til bedre sykepleie, helsehjelp og livskvalitet hos pasienter med Parkinson.

1.3 Problemstilling

Hva betyr psykososial sykepleie og opplevelsen av mestring for pasienter med Parkinsons sykdom?

1.4 Avgrensning

Studien blir avgrenset til å se på hvilken betydning pasienter med Parkinson opplever av psykososial sykepleie og mestring i hverdagen. Det er pasientens perspektiv. Kvantitative og kvalitative studier er brukt for å belyse problemstillingen, i tillegg til relevant teori om temaet.

Studien er avgrenset til pasienter over 65 år, som er kommet til det stadiet i sykdommen hvor den oppleves som fremtredende med både motoriske symptomer og ikke-motoriske symptomer.

Legemiddelbehandling og pårørende har også en stor rolle i dette stadiet av sykdommen, men på grunn av studiens omfang og ordbegrensning kommer ikke dette til å være et tema. Det vil bli lagt stor vekt på mestring og psykososial sykepleie til pasienten.

Benner & Wrubel sin mestringsteori vil være sentral i studien, fordi de fokuserer på pasientens opplevelse av sykdommen, som er hovedfokuset i denne studien.

1.5 Begrepsavklaring

Jeg velger å beskrive ett par sentrale begreper.

Parkinsons sykdom er en kronisk og progressiv sykdom, der hjerneceller i ett bestemt område dør og ikke lenger kan utføre oppgaven sin (Herlofsen og Kirkevold, 2008, s. 418).

Pasient beskrives i pasient og brukerrettighetsloven (1999) § 1-3 som en person som mottar helsehjelp eller som henvender seg til helse- og omsorgstjenester med anmodning om helsehjelp.

1.6 Oppgavens oppbygging

I oppgavens andre kapittel blir aktuell teori som skal være med på å belyse oppgaven presentert. Dette kapittelet tar for seg Benner og Wrubel sitt sykepleiefaglig perspektiv, aktuell litteratur om Parkinsons sykdom, sykepleie til denne pasient gruppen, mestring samt psykososiale behov. Det tredje kapittelet presenterer metoden som er anvendt i studien. Herunder defineres litteraturstudie som metode, presentasjon av litteratursøk og framgangsmåte, kildekritikk samt forskningsetikk og etiske overveielser. I det fjerde kapittelet presenteres de forskningsartiklene som ble funnet mest relevant for oppgavens problemstilling. Deretter følger femte kapittelet med oppgavens drøftingsdel. Oppgavens hovedfunn i studiene drøftes opp mot aktuell forskning for å svare på oppgavens problemstilling. I kapittel seks avrundes oppgaven med en konklusjon.

2 TEORI

I denne delen av oppgaven blir det presentert relevant litteratur som skal danne ett grunnlag for å belyse problemstillingen. Teorien som blir presentert her vil senere bli drøftet opp mot de utvalgte forskningsartiklene for å gi svar på hva som er betydningen av mestring og psykososial sykepleie til Parkinson pasienter. Benner og Wrubel blir presentert med sin sykepleieteori, og hvilke syn de har på mennesket, mestring, sykepleie og omsorg. Deretter presenteres teori som omhandler psykososial sykepleie. Til sist presenteres Parkinson sykdom som sykdom og hvilke utfordringer denne pasientgruppen opplever.

2.1 Sykepleieteoretikere – Benner & Wrubel

Sykepleieteorier bevisstgjør hvordan sykepleie er og kan være i ulike situasjoner. I denne oppgaven er det valgt Patricia Benner og Judith Wrubel sin teori. Begge er sykepleiere og forskere, og har forsket på stress og mestring. Ettersom mestring er hovedaspektet i problemstillingen, ble det derfor naturlig at jeg valgte deres teori (Benner og Wrubel, 1989).

2.1.1 *Syn på mennesket*

Benner og Wrubel sin sykepleieteori bygger på at mennesket er en helhet, og at sykdom og helse må forstås som levd erfaring. De tar sterk avstand fra det såkalte dualistiske menneskesynet, som skiller mellom kropp og sjel. De mener at det må være ett gjensidig forhold mellom teoretisk og praktisk sykepleie, og stiller seg kritisk til tradisjonell sykepleieteori (Benner og Wrubel, 1989, s. 7-9).

Benner og Wrubel (1989 s. 1) sier at ved å bry seg, setter personen seg selv i en sårbar og risikofylt situasjon. Forhold, ting og prosjekter vil ikke være stressende hvis ikke de betyr noe. Hvis personen ikke bryr seg, kan ikke tingene oppleves som stressende. Men det å vise omsorg er slik at det også setter opp mestringsstrategier som kan brukes, og som er akseptable for personen det gjelder.

2.1.2 Syn på stress og mestring

Benner og Wrubel kobler stress til mestring. De definerer stress på følgende måte.

”Stress defineres som sammenbrudd av mening, forståelse og ubesværet funksjon, som medfører at personen blir skadd, opplever tap eller står overfor en utfordring. Situasjonen innebærer sorg, behov for fortolkning eller tilegnelse av nye ferdigheter” (Benner og Wrubel, 1989, s. 59).

Mestring defineres som det pasienten gjør når han opplever stress. Men ettersom opplevelsen av stress kommer utifra en situasjonsopplevelse som ikke er selvvalgt, blir valgmulighetene av mestringsstrategier begrenset (Benner og Wrubel, 1989, s. 2).

Benner og Wrubel (1989, s. 61) sier at det er bakgrunnforståelsen og de personlige anliggender som bestemmer hva en person mener er stressende. I dette ligger hvilke muligheter for mestring som finnes i form av forståelse, ferdigheter, kunnskap, verdier og tilgjengelighet.

Benner og Wrubel (1989, s. 3) sier også at engasjement og omsorg kan lede en til å oppleve smerte og tap, men de kan også gjøre glede og oppfyllelse mulig. Etter deres synspunkt kan ikke mestring hele eller avskaffe smerte og tap. Mestring kan hjelpe til å administrere de opplevelsene, men mestring basert på omsorg gir også muligheten til å oppnå glede. Mestrings strategier overser alt for ofte viktigheten av å opprettholde omsorgsforholdet, fordi omsorgsforholdet kan innvirke på å være kilden til den stressfulle opplevelsen.

I boken ”The primacy of caring” (Benner og Wrubel, 1989) er det gjentatt at det er alltid viktig å finne ut hva som er vanskelig for den enkelte, og identifisere hva som er kilden til dette. Man kan ha grunnlag for å forstå hva som er stressende for en person, men da må en møte den enkelte som individ for å tolke pasientens egne meninger og tanker.

2.1.3 Syn på sykepleie og omsorg

Benner og Wrubel fokuserer i stor grad på pasientens egen opplevelse av sykdommen, og mener at sykepleieren må tilnærme seg pasientens situasjon på en helhetlig måte, og ta utgangspunkt i pasientens opplevelser for å kunne gi god sykepleie (Benner og Wrubel, 1989, s.7-9)

Fordi personens anliggender avgjør hva som står på spill for enkeltmennesket i enhver situasjon, er utfordringen for helsepersonellet å fortolke hvilke anliggender, og hvordan de innvirker på individets forståelse av sykdom. Omsorg for den enkelte muliggjør at sykepleieren kan være en deltager i sykdommen, individets meninger og bekymringer, uten faktisk å ha sykdommen (Benner og Wrubel, 1989, s. 88).

Benner og Wrubel (1989, s. 1-5) definerer omsorg som det ”å bry seg”. De sier at omsorg er fundamental og gjør sykepleier oppmerksom på hvilke faktorer som hjelper, og som kan guide til å gi riktig helsehjelp. Omsorg fører til at sykepleier kan se tegn til bedring eller forverring hos pasienten. Altså er omsorg viktig fordi det gir mulighet til å gi den hjelpen som er nødvendig. De sier også at ved å vise omsorg utsetter mennesket seg for påkjenninger og risiko. De risikerer å bli såret og skuffet. Men dette gir ikke grunn til å ikke vise omsorg. Omsorg viser at en bryr seg og ønsker å hjelpe (Benner og Wrubel, 1989, s. 48-49).

2.2 Psykososiale behov

Grunnleggende behov for mennesket deles ofte inn i psykiske, fysiske, åndelige og seksuelle behov. Behovene beskrives også som universelle, og påvirkes ved sykdom og helsesvikt. De psykososiale behovene handler om menneskets psyke. Det vil si det mentale eller sjelelige, det som kan beskrives som sjelelivet til ett menneske (Stubberud, 2013, s. 14).

Psykososial sykepleie handler om å se på tre karakteristiske perspektiver på sykdom. Illness – å være syk, er pasientens opplevelse som omhandler blant annet angst og utrygghet, lidelse, stress og isolasjon. Disease- det å ha en sykdom, er tegn som puls, blodtrykk og så videre. Sickness er

sykerollen, som handler om pasientens sosiale atferd og sosiale rolle. Når sykepleier skal utøve psykososial sykepleie må disse tre perspektivene stå i fokus (Stubberud, 2013, s. 14-15).

Og observere og klinisk vurdere pasientens psykiske forhold er en stor del av sykepleierfaget, og sykepleier må ha relevant kunnskap for å forebygge blant annet angst og utrygghet, isolasjon, sårbarhet og fremmedgjøring (Stubberud, 2013, s. 69).

Et sentralt mål i utøvelse av sykepleieryrket er å begrense omfanget og styrken av stress faktorer som pasienten kan bli utsatt for. Hvis dette ikke er mulig i ett tilfelle, vil det være utfordrende å hjelpe pasienten til å mestre situasjonen på best mulig måte. Sykepleieren må derfor kompensere situasjonen med å jobbe overordnet for å bidra til å fremme pasientens opplevelse av å få sosial støtte (Stubberud, 2013, s. 76).

2.3 Parkinsons sykdom

Ved Parkinsons sykdom foregår det en kontinuerlig prosess i hjernen der hjerneceller i ett bestemt område dør, og dermed ikke kan utføre oppgavene sine lenger. Det er hovedsakelig basalgangliene og substantia nigra, ” den svarte substans”, som rammes. Cellene som finnes i dette området er celler som produserer dopamin, som er en nevrotransmittor. Når nivået av dopamin svekkes og cellene dør, vil det oppstå en rekke motoriske og ikke-motoriske symptomer (Herlofsen og Kirkevold, 2008, s. 418).

Diagnosen stilles klinisk, og er støttet ved hjelp av anamnese og klinisk undersøkelse. Diagnosen kan ikke stilles på bakgrunn av noen spesifikke blodprøver, røntgenundersøkelser eller lignende. (Herlofsen og Kirkevold, 2008, s. 420).

2.3.1 Motoriske symptomer

Pasienter med Parkinson får både motoriske og ikke-motoriske symptomer. Men for allmennheten forøvrig er det de karakteristiske motoriske symptomene som er synlige. De tre

mest karakteristiske symptomene som oppstår består av rigiditet som fører til stive bevegelser, og gir økt motstand til musklene i kroppen. Akinesi gjør at pasienten har vansker med å starte og avslutte en bevegelse, og gir langsomme bevegelser. Den siste er tremor, som gir de karakteristiske skjelvningene som forbindes med denne sykdommen. Tremor bedres ved aktivitet, og er sterkest i hvile. Det er likevel viktig å understreke at ikke alle pasientene i denne sykdomsgruppen opplever alle disse tre symptomene, og alle er heller ikke nødvendigvis for at sykdommen skal bli diagnostisert (Herlofsen og Kirkevold, 2008, s. 420).

2.3.2 Depresjon hos Parkinsons pasienter

Parkinsons pasienter opplever en rekke ikke-motoriske symptomer. Depresjon er et svært hyppig problem. Det anslås at så mange som 40 % av alle pasienter med Parkinsons sykdom opplever depresjon. Årsaken til dette kan være en kombinasjon av funksjonssvikt, og de kjemiske prosessene som foregår i hjernen. Søvnproblemer og smerter er to symptomer som kan kobles til depresjonen disse pasientene opplever. Søvnproblemene kan også komme som en konsekvens av medikamentelle problemer og/eller hyppig urinlating. Dårlig søvnkvalitet og lite søvn kan føre til en økning av de motoriske symptomene på dagtid (Herlofsen og Kirkevold, 2008, s. 420).

Depresjon hos pasienter med Parkinsons sykdom er ofte underdiagnostisert og underbehandlet. De typiske varselsymptomene er lite energi, konsentrasjonsproblemer, søvnproblemer, lavt stemningsleie og mindre interesse for eller glede av aktiviteter (Herlofsen og Kirkevold, 2008, s. 421).

Depresjon behandles ved hjelp av både støtte, rådgivning og samtaleterapi, i tillegg til den tradisjonelle medikamentelle behandlingen (Herlofsen og Kirkevold, 2008, s. 421).

2.3.3 Sykepleie til Parkinsons pasienter

Pasienter med Parkinson har et svært ulikt sykdomsforløp, og ettersom symptomene påvirker forskjellig på hvert enkelt tilfelle er det viktig å tilpasse sykepleien individuelt (Herlofsen og Kirkevold, 2008, s. 426).

Sykepleie til Parkinsons pasienter handler i svært stor grad om informasjon og kartlegging. For mange pasienter kan god sykepleie oppleves ved hjelp av samtale, at de kan snakke fritt om problemene de opplever og sette ord på følelsene (Herlofsen og Kirkevold, 2008, s. 428).

Sykepleieren har en viktig rolle når det gjelder å stimulere pasienten til aktivitet. Fysisk aktivitet og trening reduserer faren for fall og immobilitet, og kan bedre evnen til å utføre dagligdags aktiviteter ved styrketrening. Det er også viktig ettersom økt aktivitet kan hjelpe til psykisk velvære og bedre søvn. Treningen bør være variert, og det er bedre å trene lite og ofte, enn sjelden og lenge (Herlofsen og Kirkevold, 2008, s. 428-429).

Til Parkinsons pasienter er informasjon viktig. De får ofte nok informasjon om hvordan selve sykdommen er, men savner informasjon om hvordan det er å leve med sykdommen. Mangel på kunnskap og informasjon svekker pasientens selvstendighet. Derfor er tilstrekkelig og god informasjon til den enkelte viktig for mestring, og det å kunne innhente seg hensiktsmessig informasjon i forhold til sykdommen (Nasjonalt kompetansesenter for bevegelsesforstyrrelser, 2010).

Parkinson pasienter bør delta i alle avgjørelser som angår dem selv, ettersom dette kan hjelpe pasienten til og etterhvert akseptere sykdommen. I tillegg klare å mestre de problemene som oppstår. Dermed kan også tendensen til isolasjon, apati og tungsinn motvirkes. Søvn er også viktig for denne pasienten gruppen. Det er viktig med nattero og god søvn da dette kan hjelpe på den neste dags gjøremål. Pasienten vil da sannsynligvis trives bedre i hverdagen (Espeset et al., 2010, s. 242-243).

3 METODE

I dette kapittelet vil det først komme en definisjon av metode, og deretter vil systematisk litteraturstudie beskrives. Etter dette vil kildekritikk, etiske overveielser, kvalitative og kvantitative metoder bli beskrevet. Hvordan metoden er utført i studien, og fremgangsmåte vil også belyses.

Dalland (2012, s. 111) sier at metode forteller oss hvordan vi skal gå frem for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap.

Sosiologen Vilhelm Aubert blir i mange sammenhenger sitert for sin definisjon av metode:

”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” (Sitert i Dalland, 2012, s. 111).

Det skilles mellom kvantitative og kvalitative metoder. De kvantitative metodene gir data i form av målbare enheter, mens de kvalitative metodene fanger opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfeste (Dalland, 2012, s. 112).

3.1 Systematisk litteraturstudie

Metoden for denne studien er forhåndsbestemt systematiske litteraturstudie. Å utføre en systematisk litteraturstudie innebærer at man systematisk søker og kritisk vurderer all litteratur som en finner relevant innenfor et bestemt emne eller felt, og oppsummerer litteraturen innenfor dette feltet (Forsberg og Wengstrøm, 2013).

Mulrow og Oxman har definert en systematisk litteraturstudie som at den utgår fra en tydelig formulert problemstilling som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengstrøm, 2013).

En forutsetning for å kunne gjøre en slik litteraturstudie er at det finnes ett tilstrekkelig antall studier av god kvalitet som kan danne et grunnlag i studien (Forsberg og Wengstrøm, 2013).

3.2 Litteratursøk og framgangsmåte

I denne studien er litteratur basen Cinahl og PubMed brukt. Disse databasene ble valgt på grunnlag av tidligere erfaringer, og at disse er med i skolens oversikt over godkjente databaser. I søking av artikler er disse søkeordene brukt: Parkinsons disease, psychological, coping, depression, anxiety, quality of life, self management og nursing. For å begrense mengden av funn ble søket gjort med "Full text" og tidsrammen ble satt fra 2005 og utover. Det ble brukt mye tid på å komme frem til gode søkeord og resultater.

3.3 Kildekritikk

Alt som kan bidra til en studie er kilder. Men det stilles ulike krav til kildene, som hvordan man søker etter de, gjør rede for dem og hvordan de brukes i studien (Dalland, 2012, s. 63).

Kildekritikk er de metoder som brukes for å vurdere sannheten i en kilde. Det er to sider ved kildekritikk. Den ene omhandler å finne kilder som belyser studiens problemstilling, og den andre handler om å gjøre rede for kilden i studien (Dalland, 2012, s. 68).

For å kunne kritisk granske kildene som skal brukes i studien er det ulike ting man må se på. Er kilden relevant for oppgavens problemstilling og kan resultatene stoles på (Dalland, 2012, 72-74). Olsson og Sörensen (2003) sier at ved kvantitative artikler brukes signifikans for å fortelle om resultatet i forskningen er representativt eller ikke. Signifikans beskriver hva sannsynligheten er for at resultatet har oppstått av tilfeldigheter. Det blir ofte betegnet som P-verdi, og lav verdi betyr at det er lite sannsynlig at resultatet er tilfeldig. Derfor har alle artiklene i denne oppgaven signifikans på $<0,05$. Det er også brukt sjekklister hentet fra kunnskapssenteret for å vurdere relevansen i forhold til problemstillingen. Resultattabell med samme innhold som sjekklister er vedlagt.

3.4 Forskningsetikk og etiske overveielser

Etiske overveielser handler om mer enn å bare følge reglene som er satt. Etiske overveielser og ryddig bruk av personopplysninger er en forutsetning for å ivareta et godt forhold til de pasientene som har stilt opp med sine opplevelser og erfaringer (Dalland, 2012, s. 95).

Etikk dreier som om normer. Normer sier noe om hva som er riktig og god livsførsel. Forskningsetikk er det området innenfor etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å sikre troverdigheten av resultatene, så vel som å ivareta personvern. I det medisinske handler det også om at deltakerene – pasientene skal unngå å bli påført skade eller unødvendige belastninger (Dalland, 2012, s. 96).

I søk av artikler har det derfor vært viktig at forskningen viser bruk av etiske overveielser og forskningsetikk. Derfor er alle artiklene som er brukt i denne oppgaven godkjent av den lokale offentlige forskningsetiske komiteen.

4 RESULTAT

I resultatdelen av studien vil artiklene som er valgt i studien blir presentert med metode, hensikt, resultat og konklusjon. Resultattabell av artiklene er lagt som vedlegg I.

Søk 8.01.2015 i CINAHL

Søkeord	Resultat	Valgt
Parkinsons disease	4898	
Psychological	102 672	
Coping	27 939	
#1 and #2	519	
#1 and #2 and #3	40	
#1 and #2 and #3 and Full text	13	
#1 and #2 and #3 and Full text and 2005	11	Nr 1 Nr 3

Søk 18.01.15 I CINAHL

Søkeord	Resultat	Valgt
Parkinson	8440	
Nursing	469 597	
Self management	18 412	
#1 and #2	593	
#1 and #2 and #3	8	
#1 and #2 and #3 and Full text	4	
#1 and #2 and #3 and Full text and 2005-	4	Nr 2

Søk 27.01.15 i PubMed

Søkeord	Resultat	Valgt
Parkinsons disease	57860	
Depression	321 051	
Anxiety	161 408	
Quality of life	237 031	
#1 and #2	3433	
#1 and #2 and #3	690	
#1 and #2 and #3 and #4 and Free full text	37	Nr 6

Fra disse søkene ble fire artikler valgt.

- *"Illness representations, coping and psychological adjustment to Parkinsons disease"* Evans & Norman. (2008). Denne artikkelen ble valgt på grunnlag av relevanse for oppgavens problemstilling. Det blir forsket på sammenhengen mellom mestring og psykiske problemer, og ble derfor vurdert som relevant.

- *"Coping in Parkinsons disease: an examination of the coping inventory for stressful situations"* Hurt, Thomas, Burn, Hindle, Landau, Samuel, Wilson & Brown. (2010). Artikkelen er valgt fordi den forsker på mestring til pasienter med Parkinsons sykdom, og hvordan mestring kan hjelpe pasientene til å få en bedre hverdag. Den ble derfor funnet som relevant for oppgavens problemstilling.

- *" Factors supporting self-management in Parkinsons disease: implications for nursing practice"* Chenoweth, Gallagher, Sheriff, Donoghue & Stein-Parbury. (2008). Denne artikkelen tar for seg hvilke faktorer som kan hjelpe pasienter med Parkinsons sykdom å oppleve selvkontroll, brukermedvirkning og selvledelse. Den trekker også inn psykososial sykepleie, som da gjør den relevant for å kunne svare på oppgavens problemstilling.

-” *Anxiety and depression in patients with Parkinsons disease*” Yamanishi, Tachibana, Oguru, Matsui, Toda, Okuda & Oka, (2013). Artikkelen forsker på hvor mange pasienter med Parkinsons sykdom som opplever angst og depresjon, og det sees også på hvordan disse forholdene virker inn på hverandre samt livskvaliteten.

4.1 Artikkel 1

”Coping in Parkinsons disease: an examination of the coping inventory for stressful situations”. Hurt, Thomas, Burn, Hindle, Landau, Samuel, Wilson & Brown. (2010).

Hensikt: Hensikten med studien er å finne ut hvor relevant mestrings strategier er i henhold til stressfulle situasjoner hos pasienter med Parkinsons sykdom, og for å finne ut om CISS¹ er ett godt virkemiddel i problemstillingen.

Metode: Det er brukt kvantitativ metode ettersom pasientene satte et tall på hva som fungerte for dem og ikke. 525 pasienter ble rekruttert, mens kun 471 fullførte studien. Derav 311 menn og 160 kvinner med Parkinsons sykdom. De ble rekruttert via deres egen nevrolog. De som ikke fullførte studien ønsket selv ikke å være med, eller de syntes det var for liten tid. Pasientene ble fulgt over 12 måneder hvor de satte ord på hvilke mestrings metoder som fungerte best for dem. Det ble skilt mellom følelses relatert mestring, oppgave relatert mestring og unngåelses relatert mestring.

Forskningsetikk: Artikkelen er blitt godkjent av den lokale forskningsetiske komiteen.

Kildekritikk: Signifikansen på denne artikkelen er vurdert til <0,05 og det er derfor representativt til problemstillingen i oppgaven. Den er også vurdert opp mot aktuell sjekkliste.

Resultat: Resultatene viser at oppgave relatert mestring hadde bedre virkning i det psykososiale for pasientenes daglige liv, mens følelses relatert mestring virket dårlig i forhold til depresjon og angst.

Konklusjon: Konklusjonen i studien viser at denne metoden for undersøkelse er en god måte da pasientene selv sier hva som fungerer for dem, og hva som ikke fungerer. Det viser også at å vite forskjellige mestrings strategier er en god måte å hjelpe pasienter med Parkinsons sykdom til å få en bedre hverdag.

¹ Coping inventory for stressful situations.

4.2 Artikkel 2

” Illness representations, coping and psychological adjustment to Parkinsons disease” Evans & Norman. (2008).

Hensikt: Hensikten med denne studien var å finne ut om mestring i hverdagen virker inn på forholdene mellom sykdom og psykososiale behov.

Metode: Det er kvantitativ metode, ettersom deltagerne satte målbare tall på spørsmålene. 78 pasienter var invitert til å bli med i studien, men 12 sa nei og 8 klarte ikke å levere undersøkelsen tilbake. De endte da opp med 57 pasienter med Parkinsons sykdom som fullførte studien. 98,3% ble den totale prosentverdien, og den ene pasienten som ikke fullførte, var død i mellomtiden. Spørsmålsarkene som ble brukt var *Illness perception questionnaire-revised*, *the medical coping modes questionnaire* og *hospital anxiety and depression scale*. Det første spørreskjemaet de fikk målte sykdoms oppfatninger, mestring, angst og depresjon, mens det andre spørreskjemaet målte bare angst og depresjon. De fikk utgitt spørreskjema i begynnelsen av studien og deretter på nytt etter at 6 måneder var gjennomført. De ble rekruttert via ett Parkinsons sykdom behandlingssenter og en nevrologisk enhet i Wales, England. Studien foregikk på den måten ved at de svarte i starten på ett spørsmålsark og ett nytt etter 6 måneder. Spørreskjemaene gikk ut på at de svarte på spørsmål som: ”Hva føler du om Parkinsons diagnosen, og hvordan påvirker det livet ditt?”. Det var også spørsmål som inneholdt hvilke symptomer de hadde, og det ble vurdert på en skala fra 1 til 5.

Forskningsetikk: Artikkelen er godkjent av den lokale forskningsetiske komiteen.

Kildekritikk: Signifikansen på artikkelen ble satt til $<0,05$ og det er på det grunnlaget representativt, samt at den er vurdert opp mot aktuell sjekkliste.

Resultat: Det var store variasjoner mellom pasientene som omhandlet depresjon og angst. Mestrings strategien som omhandler å unngå sykdommen ved første undersøkelse viste at mange av pasientene hadde store angst vansker, mens ved andre runde av undersøkelsen hvor pasientene hadde lært seg å bruke mestrings strategien som handler om å godta sykdommen, og det den bringer med, viste at en stor del av pasientene opplevde at de hadde mindre symptomer av angst.

Konklusjon: Undersøkelsen viser at ved å bruke mestrings strategien som omhandler å godta sykdommen og dens følger, utgjør stor forskjell i Parkinsons pasienter sin hverdag og deres liv. De opplevde mindre angst symptomer og hverdagen ble lettere å godta og leve.

4.3 Artikkel 3

” Factors supporting self-management in Parkinsons disease: implications for nursing practice”
Chenoweth, Gallagher, Sheriff, Donoghue & Stein-Parbury. (2008).

Hensikt: Hensikten med denne studien var å finne ut hvilke faktorer som hjelper til bedre selvkontroll hos Parkinsons pasienter etter akutte hendelser, som fall relatert hendelse, bivirkninger av medisiner og lungebetennelse.

Metode: I denne artikkelen er kvantitativ metode brukt. 75 personer med Parkinsons sykdom over 55 år var deltakere i undersøkelsen. Kriteriene for pasientene som ble rekruttert var at de skulle være over 55 år, nylig hadde opplevd en akutt hendelse relatert til sykdommen, hadde mulighet til å skrive og svare på spørsmålsark, og kunne overvåke sine egne symptomer. Pasientene fylte ut spørreskjema om selvopplevd helsestatus, kunnskap om sykdommen, brukermedvirkning, medisiner, symptomovervåking og generell selvledelse i forhold til diagnosen.

Forskningsetikk: Denne studien er godkjent av den lokale menneske forskningsetiske komiteen.

Kildekritikk: Studien er vurdert opp mot aktuell sjekkliste, og viser også at dette resultatet har en signifikans på $<0,05$, og at det derfor er representativt.

Resultat: Resultatene viser at pasientene i forskningsartikkelen kan oppleve relativt høy selvkontroll selv om de opplever betydelig funksjonsvikt, og at denne selvkontrollen kan styrkes ved hjelp av mestring og positiv innstilling som hjelper i forhold til pasientens psykososiale behov. Det kommer også frem at ved hjelp av undervisning av sykdom og symptomer, sosial støtte, opplæring i kontroll av følelser gitt av sykepleier, hjelper pasientene til å oppleve selvledelse og brukermedvirkning.

Konklusjon: Konklusjonen i artikkelen viser at sykepleier er viktig i forhold til det psykososiale hos pasienter med Parkinsons sykdom, da dette hjelper til å bedre selvkontroll, brukermedvirkning og selvledelse.

4.4 Artikkel 4

” Anxiety and depression in patients with Parkinsons disease”

Yamanishi, Tachibana, Oguru, Matsui, Toda, Okuda & Oka, (2013).

Hensikt: Hensikten med denne artikkelen var å finne ut hvor mange pasienter med Parkinsons sykdom som sliter med angst og depresjon, og se på forholdet mellom angst, depresjon og livskvaliteten hos pasientene.

Metode: Metoden er kvantitativ ettersom det er brukt spørreskjema. Spørreskjema som er benyttet er STAI². 125 deltakere ble rekruttert, men ettersom noen av deltakerne ikke leverte inn spørsmålsskjemaet i tide ble de ekskludert fra forskningen. De endte da opp med 117 pasienter som fullførte undersøkelsen. Spørreskjemaene omhandlet angst, depresjon og livskvalitet.

Forskningsetikk: Artikkelen ble godkjent av den lokale forskningsetiske komiteen.

Kildekritikk: Studien viser at resultatet i artikkelen har en signifikans på $<0,05$ og at det derfor er fakta og representativt. Den er også vurdert mot relevant sjekklister.

Resultat: Angst ble diagnostisert hos 55% av pasientene og depresjon hos 56%. Angst sammen med depresjon ble funnet hos 41% av pasientene, og depresjon alene hos 15%. Dette viser at både depresjon og angst er sentrale symptomer hos denne pasientgruppen.

Konklusjon: Konklusjonen i denne forskningsartikkelen viser at angst og depresjon er to sentrale symptomer hos pasienter med Parkinsons sykdom, og at fokuset på behandlingen av disse symptomene må økes hos sykepleier.

4.5 Funn

Hovedfunn i forskningsartiklene viser at angst og depresjon er to sentrale symptomer hos pasienter med Parkinsons sykdom. Videre kommer det frem at sykepleier er ett viktig virkemiddel til pasientens behov for psykososiale sykepleie for å bedre selvledelse og brukermedvirkning. Det kommer også frem at mestring og forskning gjort på ulike mestringsstrategier er ett godt virkemiddel i sykepleierens faglige og aktive utøvelse. Det ble gjort mange søk etter artikler da jeg ønsket å vise forskjellige sider og uenighet mellom litteratur og forskning, men etter mange timer i databasene ble det klart at uenighet ikke kunne bli funnet, da både litteratur og forskning kommer til den samme konklusjon.

² State- Trait anxiety inventory

5 DRØFTING

5.1 Teoretiker, sykdom og sykepleie

Parkinsons sykdom er en sykdom som innvirker på motoriske evner. Dens symptomer består av tremor (skjelving), rigiditet (stive bevegelser) og akinesi (vanskeligheter for å starte å avslutte en bevegelse). Den består også av en rekke ikke-motoriske symptomer som virker inn på pasientens daglige liv. Disse symptomene kan være depresjon og angst. Benner og Wrubel (1989) sier at hele mennesket skal sees, det ytre men også det indre. De tar sterk avstand fra å skille kropp og sjel, og mener at sykepleieren må se hele pasienten. Min erfaring er at sykepleier oftest fokuserer på det som syns, at pasienten har problemer med å starte og avslutte en bevegelse, at han skjelver og hva som kan gjøres i forhold til disse ytre symptomene. Jeg har enda ikke opplevd en sykepleier som faktisk spør pasienten hvordan han har det inni seg, om han hvordan han føler seg, og hvordan han selv ser på sykdommen og problemene rundt den. Det oppleves også i praksis at sykepleier ofte ikke har god nok kunnskap om Parkinsons sykdom generelt. Derfor ikke vet at denne pasientgruppen også opplever psykiske symptomer, og at det må være en del av behandlingen. Herlofsen og Kirkevold (2008) sier at for mange pasienter kan god sykepleie oppleves gjennom en samtale hvor pasienten får snakke om sine følelser, og hva han tenker. Dette støtter Benner og Wrubel (1989) ved å si at sykepleieren må tilnærme seg pasienten på en helhetlig måte, og ta utgangspunkt i pasientens opplevelser.

Benner og Wrubel (1989) gjentar i boken *The primacy of caring*, at det alltid er viktig å finne ut hva som er vanskelig for den enkelte, hva som er kilden til dette, og at en må møte den enkelte som individ for å forstå pasientens egne meninger og tanker. I praksis kan dette være vanskelig. Det er ikke alle pasienter som ønsker å snakke om sine tanker, følelser og meninger, og dette utsagnet kan derfor sees på som mindre fungerende i noen tilfeller. Spørsmål som da kan stilles er hvordan man skal kunne finne ut hva som er vanskelig for den enkelte hvis ikke pasienten ønsker selv å snakke om det. I noen tilfeller i praksis kan det være vanskelig for pasienten å åpne seg hvis ikke pasienten har tillit til sykepleieren. I studien til Chenoweth et al., (2008) kommer det frem at 5 % av pasientene ikke har noen å snakke med til daglig. Det sees derfor som viktig at sykepleier bruker god tid på å etablere en relasjon til pasienten, ved å vise at en er engasjert i både pasientens sosiale og følelses liv. Benner og Wrubel (1989) poengterer også at ved å vise

omsorg, utsettes individet for påkjenninger og risiko, men at dette ikke gir grunnlag til å ikke gjøre det. Omsorg viser at en bryr seg og ønsker å hjelpe. Fra praksis og oppgaveskrivers synspunkt er dette vesentlig. Sykepleier er der for å hjelpe, og må derfor vise omsorg.

5.3 Depresjon og angst

Hos pasienter med Parkinsons sykdom er ikke-motoriske problemer som angst og depresjon svært utbredt. Dette kan oppleves som en stor utfordring i hverdagen, og virker i stor grad inn på å svekke pasientenes livskvalitet. Ofte er dette underdiagnostisert og ubehandlet. Sykepleieren har derfor en viktig rolle ved å kartlegge disse symptomene. Yamanishi et al., (2013) viser i sin studie at så mange som 56% av pasientene opplever symptomer på depresjon og/ eller angst. Dette støtter Herlofsen og Kirkevold (2008) opp under ved å si at så mange som 40% av alle pasienter med Parkinsons sykdom opplever depresjon. Det fremheves også i litteraturen at disse plagene ofte er underdiagnostisert og ubehandlet, og at dette innvirker på pasientenes daglige liv (Herlofsen og Kirkevold, 2008).

Herlofsen og Kirkevold (2008) fremhever at en del av årsaken til depresjon kan være funksjonssvikt, og de kjemiske prosessene som foregår i hjernen. De typiske varseltegnene er lite energi, konsentrasjonsproblemer, søvnproblemer, lavt stemningsleie og mindre interesse for aktiviteter. Dette støttes opp i studien til Yamanishi et al., (2013) ved at deltagerne sier at de har lite energi, er trette og opplever dårlig søvn og søvnproblemer. I praksis oppleves det at denne pasientgruppen sover mye, og ikke ønsker å delta på sosiale ting og aktiviteter. I litteraturen kommer det frem at fysiske aktivitet og trening kan føre til bedre psykisk velvære og bedre søvn. Dette viser at sykepleier har en stor rolle ved å stimulere pasienten til aktivitet (Herlofsen og Kirkevold, 2008). Det kommer også frem at det er viktig med nattero og god søvn, da dette kan hjelpe på pasientens daglige gjøremål, og at han vil trives bedre i hverdagen (Espeset et al., 2010).

I studien til Evans & Norman (2008) kommer det frem at kartlegging av ikke-motoriske symptomer er en stor del av behandlingen til Parkinson pasienter. Dette støtter Herlofsen og Kirkevold (2008) ved å si at for folk utad er det de karakteristiske motoriske symptomene som

blir lagt vekt på, og er dominerende. I praksis oppleves det at disse symptomene ikke blir tatt hensyn til. Dette kan være i sammenheng med at sykepleierne har lite kunnskap om dette i samsvar med denne sykdommen. Samtidig som sykepleiere har liten tid og mange arbeidsoppgaver, som derfor gjør at de psykiske symptomene ikke blir en like stor del av sykepleien og behandlingen som de fysiske symptomene. Det er derfor viktig at sykepleien til pasienter med Parkinsons sykdom tilpasses individuelt hos hvert enkelt tilfelle (Herlofsen og Kirkevold, 2008). Det er viktig å gjøre gode undersøkelser på symptomene og bruke forskjellige verktøy for å fange opp dette individuelt (Yamanishi et al., 2013).

5.4 Stress og mestring

Benner og Wrubel (1989) kobler stress til mestring. De sier at mestring defineres som det pasienten gjør når han opplever stress, og at stress oppleves forskjellig for hver enkelt pasient. Det sees derfor som viktig å ta utgangspunkt i pasientenes opplevelse av sykdommen og hva som er stressende for den enkelte (Benner og Wrubel, 1989). Hurt et al., (2010) understøtter dette ved å undersøke hvilke mestringsstrategier som fungerer i stressfulle situasjoner hos den enkelte. Det ble skilt mellom følelsesrelatert mestring, oppgave relatert mestring og unngåelse relatert mestring. Videre kommer det frem at oppgave relatert mestring hadde en bedre innvirkning på pasientenes daglige liv, og følelsesrelatert mestring hadde ikke god innvirkning på depresjon og angst hos pasienter med Parkinsons sykdom (Hurt et al., 2010). Dette viser at sykepleieren må prøve ut forskjellige metoder for at pasienten skal oppleve mestring, og jobbe utifra pasientens eget behov (Herlofsen og Kirkevold, 2008). I praksis sees det ofte at pasienten opplever mestring ved å få gjøre mest mulig selv i forskjellige situasjoner som for eksempel, stell, tannpuss, påkledning og ellers dagligdagse gjøremål. Viktigheten av å ikke overkjøre pasienten har kommet klart frem i ulike situasjoner som er opplevd i praksis. Ved at pasienten blir delaktig i avgjørelser som tas, kan pasienten oppleve en større opplevelse av mestring (Espeset et al., 2010).

Hurt et al., (2010) fremhever i sin studie viktigheten av å kartlegge pasientens behov for mestring, og hvilke mestringsstrategier som kan fungere for pasienter med Parkinsons sykdom. Dette fremhever Evans og Norman (2008) ved at de gjør det samme i sin studie. Ved å kartlegge alle aspekter av sykdommen, får de frem de psykiske faktorene deltagerne sliter med, og kan

dermed fokusere på de symptomene. Litteraturen er også enig i dette ved at det kommer frem at en stor del av behandlingen for pasienter med Parkinsons sykdom, handler om kartlegging og tilrettelegging (Herlofsen og Kirkevold, 2008). I praksis har det kommet frem at for å kunne utøve god sykepleie på alle punkter til denne pasient gruppen, må kartlegging være en vektlagt del av behandlingen. Spesielt oppleves det som vesentlig at god kartlegging er gjort, for å kunne hjelpe pasienten til å oppleve mestring.

I studien til Hurt et al., (2010) kommer det frem at oppgave relatert mestring virket bedre enn følelsesrelatert mestring som omhandler samtalen. Dette virker imot det Herlofsen og Kirkevold (2008) sier om at den gode samtalen, hvor pasienten kan få snakke om sine egne tanker og følelser sees på som god sykepleie. Som fremhevet i studien sier deltagerne at følelsesrelatert mestring ved hjelp av samtale med sykepleier ikke hadde like god effekt som den oppgave relaterte sykepleien der deltagerne fikk være delaktig i oppgavene som ble utført (Hurt et al., 2010). Det sees derfor som fordelaktig i praksis å ikke bare fokusere på det teorien sier skal bli utført, men også prøve oss frem for å se hva som kan fungere praktisk på pasientene og hva de opplever som god sykepleie.

Evans og Norman (2009) får frem i sin studie at deltagerne opplevde høyere nivå av psykiske symptomer hvis de var stresset over hvordan sykdommen kom til å utvikle seg. Det kom frem at mestring ble vanskelig for dem, da de følte at det ikke var noen hensikt da det ikke finnes en kur for sykdommen. Dette viser viktigheten av å redusere stress, og fremme mestring hos denne pasientgruppen. Det sees også som viktig å nevne at ikke alle i studien hadde denne oppfatningen. Dette støttes av Benner og Wrubel (1989) ettersom de sier at det er personens anliggender som bestemmer hva som står på spill for det enkelte mennesket, og ikke hva som er utfordringen for alle pasienter med Parkinsons sykdom. Resultatene i forskningen til Evans og Norman (2009) får frem at pasientene opplevde bedre livskvalitet etter å ha lært å bruke mestring i hverdagen, ved å godta sykdommen og det den følger med seg. Benner og Wrubel (1989) fremhever også at mestring ikke kan hele eller avskaffe smerte og tap, men at mestring kan hjelpe til å administrere opplevelsene til pasienten.

5.5 Parkinson og psykososiale behov

Stubberud (2013) sier at de psykososiale behovene er det som er mennesket psyke. Ved å utøve psykososial sykepleie er det viktig å ta utgangspunkt i pasientens opplevelse av sykdommen. Dette støtter Benner og Wrubel (1989) opp i sin sykepleieteori ved å si at god sykepleie utøves gjennom pasientens opplevelser. Sykepleieren kan gjennom undervisning, støtte og veiledning fremme pasientens følelse av deltakelse og selvledelse, som er en viktig del av de psykososiale behovene. Det er også viktig at pasienten føler seg som en deltaker og kan være med på bestemmelser som tas rundt enkelt individet. Chenoweth et al., (2008) fremhever i sin forskningsartikkel at pasienter med Parkinsons sykdom kan oppleve relativ høy selvkontroll selv om de opplever betydelig funksjonssvikt.

Det sees ofte i praksis at pasienter med Parkinsons sykdom isolerer seg, og ikke ønsker å delta på sosiale aktiviteter. Stubberud (2013) sier at sykepleier må ha god kunnskap for å kunne forebygge isolasjon og fremmedgjøring og fremme selvledelse og sosiale behov. Dette støtter Chenoweth et al., (2008) ved å si at ved hjelp av undervisning av sykdom og symptomer, sosial støtte og opplæring i kontroll av følelser, kan sykepleier bidra til at pasientene opplever brukermedvirkning og selvledelse da dette innvirker på pasientens psykososiale behov. Det kom også frem at deltagerne i studien var mottakelig for intervensjon av sykepleiere. De opplevde bedre selvledelse, mestring og selvkontroll ettersom de opplevde seg som deltakere i sykepleien og ikke som passive mottakere. Dette kan ses igjen i Benner og Wrubel (1989) sin sykepleieteori, som sier at ved å vise omsorg og å fokusere på pasientens opplevelser, oppnås opplevelsen av god sykepleie. Espeset et al., (2010) fremhever at pasienter med Parkinsons sykdom bør delta i alle avgjørelser som angår han selv, ettersom dette kan hjelpe til ved at pasienten da etterhvert kan akseptere sin egen sykdom og tendensen til isolasjon kan motvirkes.

Pasienter med Parkinsons sykdom savner ofte informasjon om hvordan det er å leve med sykdommen. Det er dokumentert at mangel på kunnskap og informasjon svekker pasientens selvstendighet, og at tilstrekkelig god kunnskap og informasjon derfor er viktig for pasientenes psykososiale behov og å innhente seg hensiktsmessig med sykdommen (Nasjonalt

kompetansesenter for bevegighetsforstyrrelser, 2010). Benner og Wrubel (1989) setter dette i sammenheng ved å si at ved å vise omsorg for pasienten, kan sykepleieren være en deltager i sykdommen, og få inngang til individets meninger og bekymringer uten å faktisk ha sykdommen. Videre fremhever de at det er enkelt individets anliggender som avgjør hva som står på spill på enkeltmennesket, og dens psykososiale behov.

Videre sier Benner og Wrubel (1989) at omsorg er fundamental i sykepleie, og gjør sykepleieren i stand til å se pasientens behov for hjelp og støtte. I praksis sees det at de pasientene som opplever at de får omsorg, har lettere for å be om hjelp og støtte i vanskelig situasjoner. Desverre er det i praksis opplevd at i noen tilfeller klarer ikke sykepleier å gi lik omsorg til alle pasientene sine. Det oppleves at noen får mer omsorg enn andre. Stubberud (2013) fremhever at de psykososiale behovene til ett mennesket handler om dens psyke, og at psykososial sykepleie handler om å se hele mennesket og tre karakteristiske perspektiver. Sykepleier må se hvordan pasienten opplever sykdommens symptomer som kan være stress, isolasjon, angst og uttrygghet, vitale tegn som blodtrykk, puls, respirasjon og pasientens sosiale atferd og sosiale rolle. Dette støtter Chenowet et al., (2008) ved å forske på hvordan man kan øke pasientens følelse av selvkontroll ved hjelp av sykepleie praksis. Resultatet viser at pasientene opplevde bedre selvkontroll ved å få opplæring i hvordan å overvåke sin egen sykdom, ved blant annet symptomovervåkning og opplæring i kontroll av følelser. Dette fremhever betydningen av psykososial sykepleie i praksis.

Det sees også som viktig å poengtere at i praksis for å kunne utføre psykososial sykepleie må en relasjon til pasienten skapes. Det kommer også frem i praksis at kontinuitet er vesentlig for denne pasientgruppen. For å oppnå tillit bør sykepleier jobbe tett med pasienten over en lengre periode for å skape ett dypere forhold. Psykososial sykepleie utføres over tid, og det samme gjelder for mestring. Dette understøtter flere av forsknings artiklene ved at deres forskning går over 6 og 12 måneder. Viktigheten av tid sees derfor på som essensiell for å kunne utføre god psykososial (Hurt et al., 2010) (Evans og Norman, 2008).

6 OPPSUMMERING OG AVSLUTNING

Til tross for at Parkinsons sykdom er en sykdom med sterke motoriske symptomer opplever mange av pasientene betydelige problemer med en rekke ikke-motoriske symptomer. Disse består ofte av depresjon og angst, og er i stor grad med på å svekke pasientens daglige liv og livskvalitet. Mange av disse plagene er ofte underdiagnostisert og underbehandlet. Dette viser at sykepleier har en viktig rolle med å kartlegge pasientens symptomer for å fange opp de psykiske aspektene av sykdommen, og hjelp til å få symptomene diagnostisert og behandlet på en tilfredstillende måte.

Gjennom denne oppgaven har det blitt sett på flere forskjellige aspekter av sykepleie. Forskjellene mellom teori og praksis er kommet frem, og resultatene som fremkommer i denne studien viser at sykepleier har en viktig rolle i forhold til pasientens psykososiale behov og opplevelsen av mestring. Det kommer frem at opplevelsen av mestring kan komme av flere forskjellige faktorer, og det er individuelt hvilke strategi som fungerer på hver enkelt pasient og tilfelle. Det er derfor viktig å tilpasse sykepleien individuelt og prøve seg frem i samarbeid med pasienten for å finne ut hvilken sykepleie som fungerer best ved det enkelte tilfelle. Videre viser forskning at denne pasientgruppen er mottakelig for intervensjon, og at ulike behandlingsmetoder for psykososial sykepleie kan fungere godt.

Avslutningsvis sees det at psykososial sykepleie og opplevelsen av mestring for pasienter med Parkinsons sykdom har en positiv innvirkning på pasientens livskvalitet, og at sykdommen samt hverdagen blir enklere å takle og å gjennomføre. Det vil være fordelaktig å føre disse resultatene ut i praksis, for å øke det faglige nivået av sykepleien.

7 REFERANSELISTE

Benner, P. & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring*. Usa: Addison-Wesley Publishing Company.

Chenoweth, L., Gallagher, R., Sheriff, J. N., Donoghue, J., & Stein-Parburg, J. (2008) *Factors supporting self-management in Parkinsons Disease: implications for nursing practice*. International Journal of Older People Nursing, 3 187-193. Hentet 18.01.15 fra: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010006275&site=ehost-live>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner*. (2. Utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.

Espeset, K., Mastad, V., Johansen, E. R., & Almås, H. (2010) Sykepleie ved nevrologiske sykdommer. I A. Almås, D. G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (s. 227- 258). Oslo: Gyldendal akademisk.

Evans, D., & Norman, P. (2009). *Illness representations, coping and psychological adjustment to Parkinsons disease*. Psychology and Health, 24 (10) 1181-1196. Doi:10-1080/08870440802398188.

Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & kultur.

Herlofsen, K. & Kirkevold, M. (2008). Parkinsons sykdom. I M. Kirkevold, K. Bordtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (s. 418-432). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Hurt, C. S., Thomas, B. A., Burn, D. J., Hindle, J. V., Landau, S., Samuel, M., . . . Brown, R. G. (2010). *Coping in Parkinsons disease: an examination of the coping inventory for stressful situations*. International journal of Geriatric Psychiatry, 26, 1030-1037. Doi: 10.1002/gps.2634.
- Mekki, T. E. & Holter, I. M. (2011) Å være pasient og pårørende. I I. M. Holter & T. E. Mekki (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1* (s. 27-37). Oslo: Akribe forlag
- Nasjonalt kompetansesenter for bevegighetsforstyrrelser (2010). *Veiledende retningslinjer for diagnostisering og behandling av Parkinsons sykdom*. Stavanger: Stavanger universitetssykehus
- Norsk Sykepleierforbund. (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 16.01.15 fra: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Pasient og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter av 2. Juli 1999 nr. 63*. Hentet 26. Januar 2015 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Van Gogh / Mourning old Man / 1890 Gogh, Vincent van 1853-1890. 'Mourning old Man', Saint-Remy, April/May 1890. Oil on canvas, 81 x 65cm. Otterlo, Rijksmuseum Kroeller-Mueller.
- Yamanishi, T., Tachibana, H., Oguru, M., Matsui, K., Toda, K., Okuda, B. & Oka, N. (2013). *Anxiety and depression in patients with Parkinsons disease*. Internal medicine, 52, 539-545. Doi: 10.2169/internalmedicine.52.86

8 VEDLEGG

Resultattabell

Artikkel	C. S. Hurt, B. A. Thomas, D. J. Burn, J.V. Hindle, S. Landau, M. Samuel, K. C. M. Wilson & R. G. Brown (2010) <i>" Coping in Parkinsons disease: an examination of the coping inventory for stressful situations "</i>
Hensikt	Å validere spørreskjemaet CISS(coping inventory for stressful situations) og finne ut hvor relevante mestringsstrategier er i forhold til stressfulle situasjoner hos pasienter med Parkinsons sykdom.
Metode	Det ble benyttet spørreskjema som deltagerne svarte på.
Utvalg	525 ble rekruttert til undersøkelsen, og 471 fullførte den. De som ikke fullførte hadde grunner som at de ikke ville være med og at tidsklemmen var for stor.
Resultat	Resultatene viser at oppgave relatert mestring hadde bedre virkning i det psykososiale for pasientenes daglige liv, mens følelses relatert mestring virket dårlig i forhold til depresjon og angst. Og at spørreskjemaet CISS fungerte godt til denne typen undersøkelse.

Artikkel	D. Evans & P. Norman (2008) <i>" Illness representations, coping and psychological adjustment to Parkinsons disease "</i>
Hensikt	Å finne ut om mestring i hverdagen virker inn på forholdene mellom sykdom og psykososiale behov.
Metode	Det ble benyttet ulike spørreskjema. Først en gang, deretter på nytt etter 6 måneder.
Utvalg	78 deltagere ble rekruttert. 12 sa nei, og 8 klarte ikke å gjennomføre. En person døde i løpet av de seks månedene. 98,3 % fullførte undersøkelsen.
Resultat	Undersøkelsen viser at ved å bruke mestrings strategien som omhandler å godta sykdommen og dens følger, utgjør stor forskjell i Parkinsons pasienter sin hverdag og deres liv. De opplevde mindre angst symptomer og hverdagen ble lettere å godta og leve.

Artikkel	L. Chenoweth, R. Gallagher, J. N. Sheriff, J. Donoghue & J. Stein- Parbury (2008) ” <i>Factors supporting self-management in Parkinsons disease: implications for nursing practice</i> ”
Hensikt	Å finne ut hvilke faktorer som fungerer best til selvledelse hos pasienter med Parkinsons sykdom etter en akutt hendelse.
Metode	Deltagerne svarte på spørreskjema som omhandlet selvopplevd helsestatus, kunnskap om sykdommen, brukermedvirkning, medisiner, symptomovervåking og generell selvledelse.
Utvalg	75 personer med Parkinsons sykdom fullførte undersøkelsen.
Resultat	Resultatet i artikkelen viser at sykepleier er viktig i forhold til det psykososiale hos pasienter med Parkinsons sykdom, da dette hjelper til å bedre selvkontroll, brukermedvirkning og selvledelse.

Artikkel	T. Yamanishi, H. Tachibana, M. Oguru, K. Matsui, K. Toda, B. Okuda & N. Oka (2013) ” <i>Anxiety and depression in patients with Parkinsons disease</i> ”
Hensikt	Å finne ut hvor mange pasienter med parkinsons sykdom som sliter med angst og depresjon.
Metode	Deltagerne svarte på spørreskjema der de skulle sette tall på hvilke symptomer på angst og depresjon.
Utvalg	125 pasienter med rekruttert, men data ble bare samlet av 117 stk. Dette var fordi de resternde enten hadde symptomer på demenes, eller ikke klarte å gjennomføre undersøkelsen.
Resultat	Resultatene viser at 55% av pasientene slet med angst, og 56% med depresjon. I noen tilfeller var disse to kombinert.