



# Bacheloroppgave

**SAE00 Sykepleie**

**Tittel: Sykepleie til pasienter med Parkinsons sykdom i sykehjem/ Nursing patients with Parkinson disease in Nursinghomes**

**Forfatter: Stine Nordvik**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 43**

**Molde, 07.05.2009**



# Publiseringsavtale

**Tittel på norsk: Sykepleie til pasienter med Parkinsons sykdom i sykehjem**

**Tittel på engelsk: Nursing patients with Parkinson disease in nursinghomes**

**Forfatter(e): Stine Nordvik**

**Fagkode: SAE00**

**Studiepoeng: 12**

**Årstall: 2009**

**Veileder: Sølvi Standal**

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

**Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:**

ja nei

**Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?**

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja: **Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?** ja nei

**Er oppgaven unntatt offentlighet?**

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

**Dato: 07.05.09**

**Antall ord: 11825**

*«For sandhet til at kunne hjelpe en anden må  
jeg forstå mer end han – men dog først og  
fremmest forstå – det han forstår.»*

*Søren kirkegaard*

# Innhold

<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problemstilling .....	3
1.2 Avgrensning .....	3
1.3 Begrunnelse for valg av tema/ problemstilling .....	4
1.4 Hensikten med oppgaven .....	4
<b>2.0 METODE</b> .....	<b>5</b>
2.2 Bruk av biblioteket .....	5
2.3 Litteratursøking .....	6
2.4 Kildekritikk .....	9
<b>3.0 TEORI</b> .....	<b>11</b>
3.1 Innledning .....	11
3.2 Parkinsons sykdom .....	11
3.2.1 Hva kjennetegner Parkinsons sykdom? .....	12
3.2.2 Felles for Parkinsons sykdom er følgende symptomer: .....	12
3.2.3 Behandling av sykdommen .....	13
3.3 Livskvalitet.....	14
3.3.1 Konsekvensene av Parkinsons sykdom for pasientens livskvalitet.....	15
3.4 Parkinsons sykdom og fysisk aktivitet.....	16
3.5 Motivasjon .....	17
3.6 Sykepleiers ansvarsområder .....	18
3.7 Sykepleieteoretiker.....	20
3.7.1 Kari Martinsens omsorgsteori .....	21
3.7.2 Sykepleie .....	21
<b>4.0 DRØFTING</b> .....	<b>23</b>
4.1 Innledning .....	23
4.2 Sykepleiers ansvarsområde- Hva er vårt ansvar? .....	24
4.3 Livskvalitet.....	24
4.3.1 Aktiv.....	24
4.3.2 Samhørighet .....	28
4.3.3 Selvfølelse .....	30
4.3.4 Grunnstemning av glede .....	33
<b>5.0 KONKLUSJON</b> .....	<b>35</b>
<b>6.0 Evaluering av eget arbeid</b> .....	<b>36</b>
<b>7.0 LITTERATURLISTE</b> .....	<b>37</b>

## 1.0 INNLEDNING

For omtrent fire år siden, fikk jeg min aller første jobb innen helsevesenet. Jeg hadde fått jobb som sommervikar på et sykehjem i hjembygden, og var ganske spent og nervøs om hverandre første dagen på opplæring. Fra før av hadde jeg innhentet meg litt informasjon om jobben, men jeg visste uansett ikke hva det var jeg gikk til. Jeg var ung og uerfaren, og opplevde den første uken som en meget krevende og vanskelig. Etter hvert som ukene gikk, gikk arbeidet bare bedre og bedre. Og mestringsfølelsen steg fra dag til dag.

Det var først etter sommeren at jeg hadde tid og reflektere over jobben. Jeg merket fort at jeg hadde lært utrolig mye i løpet av de par månedene. Jeg følte selv, og hadde fått gode tilbakemeldinger på at jeg var flink, og at jeg var kommet godt inn i arbeidet. Men det jeg fant mitt hjerte nærmest, var å jobbe med mennesker. Jeg følte stor interesse for å hjelpe, og for å forstå andre mennesker sine livssituasjoner. Og ikke minst sette meg inn i deres situasjon. Å være en god støtte, tilby en hånd og holde i. Nærhet og berøring falt naturlig for meg i ulike situasjoner og sammenhenger, og det gjorde godt for meg å se i hvor stor grad det hadde betydning at jeg kunne stille opp. Det var dette som var avgjørende for meg i forholdt til yrkesvalg.

Det var denne sommeren jeg hadde mitt første møte med en pasient som skulle gjøre meget sterkt inntrykk på meg de tre neste årene. Jeg husker jeg gikk forbi dagligstuen der han satt i sofaen. Han var blank i ansiktet, stirret ut i luften, og prøvde infernalsk å pirke bort en brett på buksen sin som ikke var der. Han var en eldre mann, med Parkinsons sykdom. Jeg gikk bort til han uvitende om diagnosen og symptomene, hilste, og spurte om han ville bli med meg for å hente matvognen på kjøkkenet. Han var ikke veldig tydelig i talen, og han snakket lavt. Ved siden av han sto det en rullator med hans navn på. Han hadde problemer med å reise seg, og jeg rekte han hånden slik at han kunne ta tak i meg. Sammen subbet vi bort over gangen, hånd i hånd.

Det var først året etter, at jeg fikk jobbe tettere inn på pasienten. Jeg var forbauset over hvor fort sykdommen hadde utviklet seg. Og fra det ene året til det andre hadde pasienten mistet gåfunksjonen sin i den grad at han nå satt i rullestol. Leddene var tilstivnet, og etter

utallige fall i løpet av året hadde det blitt konkludert med at «det var nok best om han fikk sitte i rullestol». Ettersom jeg hadde funnet en utrolig god venn i denne pasienten, ble jeg naturligvis veldig lei meg. Jeg spurte meg selv og personalet hvorfor de ikke hadde tatt han med på aktiviteter, hvorfor de ikke hadde gå-trening sammen med han, og hvorfor de ikke hadde satt i gang forebyggende tiltak for å bevare pasientens gåfunksjon så lenge som mulig. Jeg undret i hvordan de kunne ta over pasientens autonomi på den måten at de faktisk fant det mest rett og plassere han i en rullestol, fremfor å motivere og være en støttespiller for pasienten og vise omsorg. Tenkte de ikke på i det hele tatt at gjennom motivasjon og støtte kunne bevare hans livskvalitet så lenge som det lot seg gjøre? Det eneste svaret jeg fikk var; «vi har ikke tid!».

Denne sommeren prøvde jeg ved hver anledning å få pasienten med meg ut av stolen. Jeg kunne se han var rastløs etter å reise seg, ettersom bena hans hang konstant utenfor rullestolen, og ved armbevegelser at han ville opp å stå. Han sa ikke mye verbalt, men kroppsbevegelsene sa meg mer enn tusen ord. Pasienten var tung og stiv i kroppen. Og lille meg hadde etter hvert vanskelig for å ta han med meg ut å gå. Jeg hadde heller ikke noe særlig erfaring med aktivitetstiltak, og det ble derfor med de få gangene ut av stolen for å gå en tur.

Det siste året mitt med pasienten, var ubeskrivelig. Pasienten var blitt så tilstivnet i kroppen og i bena, at han ikke lenger klarte stå, og var mye sengeliggende. Jeg hadde utrolig mange tanker som rant gjennom hodet mitt, og jeg grublet mye på om pasienten fortsatt kunne hatt gangfunksjon om aktivitetstiltak hadde blitt satt i verk tidligere i sykdomsforløpet. I samtale med noen av personalet fikk jeg vite at pasienten gikk selv da han først kom til avdelingen. Så fra mitt første møte med pasienten, til året etterpå var han blitt rullestolbruker. Og fra andre året, til det siste året hadde han mistet gåfunksjonen helt.

Det er dette som er bakgrunnen til valget jeg har gjort i forhold til oppgaven. Ettersom dette har hatt stor innvirkning på meg, og er noe jeg brenner for. Jeg har lyst å følge opp og finne mer ut av hvordan vi som sykepleiere kan stille opp i en slik situasjon. Hva vi som sykepleierne kan gjøre gjennom motivasjon og støtte, for bevare pasienter med Parkinsons sykdom sin gåfunksjon så lenge som mulig. Dette for å hindre at de blir nødt i å sitte i rullestol så langt og så lenge det lar seg gjøre. For at livskvaliteten opprettholdes, og muligheten for at pasientgruppen kan være mest mulig selvhjulpen. Også er det viktig for

meg at jeg faktisk kan finne ett svar på problemet, slik at jeg er mer vitende neste gang jeg treffer en pasient i samme situasjon.

En annen grunn til at jeg vil fordype meg i temaet er at problemstillingen jeg har valgt er relevant i forhold til yrket. Jeg mener også at vi som sykepleiere har et yrkesetisk ansvar som er tilsvarende omfattende, og gjelder ``mennesker i alle stadier fra livets begynnelse til livets slutt`` (Eide; Eide. 2006, s.24).

## ***1.1 Problemstilling***

Valg av tema: Sykepleie til pasienter med Parkinsons sykdom i sykehjem.

Problemstilling for denne oppgaven blir derfor følgende:

*« Hvordan kan sykepleierne gjennom motivasjon, bidra til fysisk aktivitet hos pasienter med Parkinsons sykdom slik at mest mulig av deres livskvalitet opprettholdes? »*

## ***1.2 Avgrensing***

I forhold til problemstillingen er det enkelte ting jeg gjerne vil presisere. Fysisk aktivitet gir rom for mange ulike tiltak og muligheter. Jeg vil hovedsakelig begrense meg inn mot hvordan være en støttespiller og motivere pasienten til å gjennomføre tiltak rettet mot gåfunksjon, men vil ut fra teorigrunnlag vurdere om det er mer jeg mener kan være relevant å ta med i oppgaven. Her tenker jeg eksempelvis forflytning, kroppsbalanse, generell trening osv. Det kan være vanskelig å definere hvor langt i sykdomsforløpet pasienten skal være i, i og med at sykdommens utvikling er veldig individuell. Men siden valget har falt på pasienter med Parkinson i sykehjem, mener jeg at sykdomsutviklingen har kommet så langt at de vil trenge den hjelpen vi som sykepleiere kan tilby.

### ***1.3 Begrunnelse for valg av tema/ problemstilling***

Jeg hadde hele sommeren før 3.studieår fundert mye på hva jeg ønsket utdype meg i i forhold til denne oppgaven. Etter mye tenkning kom jeg frem til at en erfaring fra tidligere arbeidsplass hadde berørt meg ganske dypt, og jeg ble mer og mer klar for hva jeg ville bevisstgjøre ovenfor meg selv og andre. Jeg merket fort at jeg ikke klarte legge fra meg dette, når jeg allerede hadde begynt å bearbeide en problemstilling og satt igang tankeprosessen. Etterhvert skulle vi skrive prosjektskisse, som gjorde valget mitt endelig. Jeg fikk bekreftelse av venner og kollegaer på at min problemstilling var spennende og relevant for sykepleiefaget, noe som gjorde at jeg fikk avgrenset enda mer og som gjorde meg mer bevisst på hvilken litteratur jeg kunne bruke. Etter jul i hjemmesykepleiepraksisen traff jeg en kollega som hadde en far som tidligere led av Parkinsons sykdom. Hun ble veldig engasjert i det jeg ville utdype meg i, og var veldig hjelpsom med å anbefale meg litteratur jeg kunne bruke. Hun bevisstgjorde meg på ulike aspekt ved erfaring av Parkinsons sykdom, og hvilke problemer i forhold til fysisk aktivitet og livskvalitet til en Parkinson rammed person møter i livet. I den anbefalte litteraturen fant jeg mye som er relevant for min problemstilling, og jeg har valgt å bruke mye av dette i oppgaven. I tillegg har veileder vært hjelpsom til å anbefale meg relevant teori, både pensum og annen litteratur som jeg har hatt stor nytte av til utarbeidelse av oppgaven.

### ***1.4 Hensikten med oppgaven***

Hensikten med denne oppgaven er å få frem at temaet jeg har valg er relevant, og jeg ønsker tilegne meg mer kunnskap om dette som jeg kan videreføre til den eventuelle leseren. Jeg vil vekke interesse for temaet, og jeg ønsker at problemstillingen skal sette forskjellige tanker i sving hos leseren. Mitt eget mål er å finne et svar på problemstillingen, og kunne reflektere, observere og evaluere lignende situasjoner i fremtiden.



## 2.0 METODE

Vilhelm Aubert beskriver metode på følgende måte:

*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 (Dalland 2005, s.71).*

Den fremgangsmåten som jeg har brukt er et litteraturstudie, som er ett fastsatt studiekraft for avsluttende eksamen i sykepleie. Et litteraturstudie går ut på å kunne tilegne seg kunnskap både fra litteraturbøker, og andre relevante kilder som vi igjen skal videreføre (Dalland 2005). Vi skal også kunne grunne under med forskning som en vesentlig del for å understreke den konkrete studien. Metode er ``å følge en viss vei mot et mål``(Dalland 2005, s.75). Foruten pensum og annen litteratur, har utgangspunktet i problemstillingen min vært basert på praksis, og flere steder i teorien kan jeg kjenne meg igjen i i forhold til erfaring.

### 2.2 Bruk av biblioteket

Å kunne skrive en oppgave krever mer en å bruke bare pensumlitteratur. Det kreves også at man gjør seg kjent med annen litteratur som man kan finne ved å gjøre seg kjent i biblioteket (Dalland 2005). Vi hadde 1.studieår undervisning og opplæring i hvordan vi skulle lete oss frem i biblioteket, samt hvordan vi skulle søke i BIBSYS etter bøker. Vi har også hatt opplæring på alle tre studieår om hvordan søke etter forskningsartikler. Jeg hadde selv problemer med å søke på egenhånd etter forskningsartikler, så jeg gjorde en avtale med en av bibliotekarene som gav meg en ekstra veiledning på hvordan søke i databasene. Dette var til stor hjelp for meg. Når det gjelder å søke etter litteratur har en medstudent gitt meg tips til hvordan søke i BIBSYS. Dette har også vært til stor hjelp for meg i forhold til utarbeidelse av oppgaven.

## 2.3 Litteratursøking

Som Dalland (2005) beskriver er det naturlig å begynne litteratursøkingen med pensum i faget. Og derfor gjorde jeg nettopp dette. Jeg gikk igjennom de pensumbøkene jeg hadde. Slo opp i stikkordsregisteret etter ord som *Parkinsons sykdom, livskvalitet, motivasjon, støtte, fysisk aktivitet* og *sykepleiens ansvarsområder*. Her fant jeg mye god og relevant til å undergrunne problemstillingen min. Jeg har brukt mye teori fra Jahren Kristoffersen som kan regnes som en av hovedforfatterne i denne oppgaven. Videre begynte jeg med å søke etter annen litteratur i BIBSYS. BIBSYS er i følge Dalland (2005) en felles bokkatalog som brukes av de fleste universiteter og høyskoler, og som man ikke kommer utenom når man skal søke litteratur. Til å begynne med søkte jeg på litteratur jeg hadde fått anbefalt for å finne teori om livskvalitet. Videre begynte jeg å søke på ord som var relevant for min problemstilling eks. *Parkinsons sykdom, fysisk aktivitet, sykepleieteoretiker*. Her fant jeg litteraturbøker både innenfor pensum og litteratur fra andre bøker. Noen av bøkene var mer relevant enn andre.

Som nevnt har jeg også fått hjelp til å finne teori av en kollega på tidligere praksisplass. Hun anbefalte meg å gå igjennom tidsskrifter for Parkinsons sykdom som jeg fant liggende på praksisplassen. Parkinsons posten i ulike årgang og utgitt i ulike år ble brukt mye i oppgaven da jeg fant mye god teori i disse tidsskriftene. Jeg gikk også igjennom annen litteratur de hadde på praksisplassen, og kom over en perm der det lå en samling av ulike brosjyrer som omhandlet Parkinsons sykdom. I denne permen kom jeg over ett hefte som er utarbeidet av Spesial sykepleier i Molde, Randi Skaget Hjellset. Heftet heter ``Parkinsons sykdom, forståelsen av Parkinsons sykdom og sykepleiertiltak -en del av behandlingen.`` Originalutgaven er fra 2000, men dette var en revidert utgave fra 2005. Jeg har hentet mye teori fra dette heftet, og vil dermed påstå at Randi Skaget Hjellset er en av hovedforfatterne i denne oppgaven.

Når jeg skulle begynne søkene etter forskningsartikler fikk jeg som sagt en oppfriskning av bibliotekaren om hvordan søke, og hun gav meg gode forslag til hvordan jeg kunne begynne søkene. Jeg gikk inn på Høyskolens databaser, valgte emneportal for helse- og miljøfag, og valgte deretter å søke i databasen *ProQuest*. Her søkte jeg på ordene

*parkinson\** og kombinerte søktet med *Physical activit\**. Dette søket førte til 41 dokumenter og jeg lette igjennom for å finne det som var mest relevant for min problemstilling. Jeg fant en forskningsartikkel gjennom denne databasen som jeg har valgt å bruke i oppgaven.

Artikkelen heter ``*Parkinson's Disease: Barriers and Facilitators to Optimizing Functoins*``. Forskningsartikkelen ble utarbeidet i mars/april i 2009. Formålet med denne studien var å undersøke blant omsorgspersoner og personer med Parkinsons sykdom når det gjelder tilrettelegging og utfordringer de møter i forhold til å kunne optimalisere deltakelse i funksjonelle aktiviteter og trening. Det ble utført med å bruke intervju som metode. Det ble lagt vekt på fire hovedkomponenter som: personlig kompetanse, fysiologiske symptomer, kommunikative vanskligheter, miljømessige faktorer og triks med å optimalisere funksjonen. Resultatene av studien viste at det gav nyttige praktiske teknikker for profesjonelle og omsorgspersoner for å fremme optimal funksjon og deltakelse i fysisk aktivitet blant mennesker med Parkinsons sykdom.

Etter en del gjennomletning i artiklene bestemte jeg meg for å prøve en annen database. Jeg gikk inn på samme måte som beskrevet tidligere. Jeg gikk inn på høyskolens databaser, valgte emneportaler, deretter helse- og sosialfag. Her valgte jeg etter anbefalinger av medstudenter å søke i *Ovid Nursing Database* som har artikler og tidsskrifter av ulik slag fra 1950 til april uke tre 2009. Her måtte jeg kombinere flere ord for å finne noe som var relevant. Jeg Begynte med *parkinson* og kombinerte deretter med ord som *Physical activity, quality of life, motivation*. Jeg kombinerte gjerne to og tre ord og fikk forskjellige treff på søkene. På denne måten fant jeg to forskningsartikler som var relevant for min oppgave.

Den ene artikkelen heter ``*Role of Sensory Input and Muscle Strength in Maintenance of Balance, Gait, and Posture in Parkinson's Disease*``. Forskningsartikkelen ble utarbeidet i desember 2004. Formålet med denne studien var å evaluere flere komponenter i forhold til blant annet muskelstyrke for å bevare balanse hos pasienter med Parkinsons sykdom. Metoden som ble brukt var å kombinere alder og kjønn ved 30 forskjellige kontroller/tester ved blandt annet forskningsentre som spesialiserer seg på balanse. Resultatet viste at reduksjon av muskelstyrke blant annet i hofter og ankler var hovedgrunnen til forsterket postural instabilitet.

Den andre artikkelen heter ``*Short-term effects on mobility, activities of daily living and health-related quality of life of a Conductive Education programme for adults with multiple sclerosis, Parkinson's disease and stroke*``. Forskningsartikkelen er utarbeidet i april 2008. Formålet med artikkelen var å evaluere innvirkningen av 10 økter i forhold til opplæring av mobilitet, funksjonal uavhengighet og helserelatert livskvalitet hos voksne med MS, Parkinsons sykdom og slag over en periode på to år. Metoden som ble brukt var observasjon av evalueringer før og etter programmet ble utført. Resultatet av forskningen viste at 55 pasienter med Parkinsons sykdom gjennomførte utdanningsprogrammet med nyttinghet.

Jeg fortsatte søket mitt i *Ovid Nursing Database*, men konkretiserte søket med å søke i *EMBASE*. Jeg søkte på de samme ordene som nevnt ovenfor, men la til ordet *Daily life activity* og byttet ut *quality of life* med søkeordet *quality*. Jeg kombinerte alle tre søkene og fant enda en forskningsartikkel.

Denne artikkelen heter ``*The impact of depressive symptoms in early parkinsons disease*``. Hensikten med denne studien var å forske på depressivitet og sammenhengen med reduksjon av livskvalitet. Artikkelen er skrevet i juli 2007. Resultatet av forskningen viste at de fleste av deltagerne kunne rapportere at de hadde hatt depresjoner som følge av sykdommen. Halvparten av de som kunne rapportere dette ble behandlet med antidepressiver for å øke livskvaliteten.

Den siste artikkelen bestemte jeg meg for å begynne helt på nytt. Jeg brukte fortsatt *OVID*, men valgte å søke i *Journals@Ovid*, *British nursing Index* og *Your Journals@Ovid*. Her brukte jeg søkeordene *parkinson AND activity*, *Parkinson AND physical activity*, *Walk function, disorders, parkinson and treatment, nursing, og physiotherapy*. Her fant jeg den siste av fem forskningsartikler som jeg valgte å bruke.

Artikkelen heter ``*Does Treadmill Training Improve Lower-Extremity Tasks in Parkinson Disease? A Randomized Controlled Trial*``. Artikkelen er fra mai 2008. Formålet med studien var å forske på om trening med tredemølle forbedrer den fysiske funksjonen i underekstremitetene hos pasienter med parkinsons sykdom. Metoden som ble brukt var observasjon av 30 pasienter diagnostisert med Parkinsons sykdom. Forskingen varte i tre

måneder og resultatet viste at det var merkbare forbedringer i funksjonen i underekstremitetene ved bruk av tredemølle.

## 2.4 Kildekritikk

*Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere den litteraturen som er benyttet. Det gjelder også andre kilder som benyttes i oppgaven. Hensikten er at leseren skal få del i de refleksjonene du har gjort deg om hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder belyse problemstillingen (Dalland 2005, s.68-69).*

Når jeg har søkt etter litteratur har jeg faktisk hatt det litt vanskelig for finne teori som er helt og holdent svar på problemstillingen. Jeg har funnet mye som har vært relevant, men ikke sammenhengende. Jeg har funnet litt teori ``her og der`` som jeg har måttet satt sammen, i stedet for å finne alt på en plass. Jeg fant ingen litteratur som beskriver utfordringene i min problemstilling på en og samme plass. Selv om jeg har funnet mye generell teori om Parkinsons sykdom, har mye av det som har vært beskrevet i bøkene vært mer rettet mot pasienten selv, og ikke med sykepleiefokus. Teorien jeg har brukt er både av nyere og eldre litteratur. Den litteraturen jeg har brukt av eldre utgave, har jeg brukt fordi jeg mener fortsatt det er relevant den dag i dag. Dette gjelder blant annet artiklene fra tidsskriftene Parkinsons posten.

Når det gjelder pensumlitteraturen har jeg valgt å bruke blant annet Jacobsen et al (2006) fordi jeg synes at de i boka Sykdomslære beskriver Parkinsons sykdom på en enkel og forståelig måte. Når det gjelder kapitlet om livskvalitet måtte jeg flette inn teori og sette sammen fra flere ulike plasser. Dette brukte jeg både pensumlitteratur til, og annen litteratur. Når det gjelder kapitlet om sykepleieteoretiker har jeg valgt å bruke litteratur både fra bøker som Kari Martinsen selv har skrevet, og teori fra Kirkevold som beskriver, evaluerer og analyserer Kari Martinsens omsorgsteorier. Jeg synes det var vanskelig å plukke ut det mest relevante for min problemstilling, men dette kan kanskje ha sammenheng med at jeg ikke har utført litteratursøkene mine ordentlig. I tillegg har det vært vanskelig å få tilgang på de mest relevante bøkene fra biblioteket fordi de til stadighet har vært utlånt og blitt forhåndsbestilt hele tiden.

Når det gjelder forskningsartiklene synes jeg det var enkelt å finne relevant teori. Etter jeg fikk hjelp av bibliotekaren, var det ikke problem å finne forskning for å belyse min problemstilling. Det som midlertidig har vært det største problemet her, var å finne forskningsartikler som var skrevet i fulltext for å unngå å måtte bestille artiklene når de ikke fantes i biblioteket. Ellers måtte jeg faktisk velge bort flere artikler på grunn av dette, som kanskje kunne vært enda mer relevant for å belyse problemstillingen min.

## **3.0 TEORI**

### ***3.1 Innledning***

I teoridelen velger jeg å vektlegge ulike aspekt ved Parkinsons sykdom. I forhold til sykepleiefokuset vektlegger jeg å skrive om livskvalitet generelt og spesielt, og i sammenheng med viktigheten av fysisk aktivitet hos pasienten med Parkinsons sykdom. I forbindelse med dette har jeg valgt å gå inn på begrepene som omfatter sykepleiers ansvarsområde.

### ***3.2 Parkinsons sykdom***

For at sykepleierne skal kunne møte pasientenes behov må man ha kunnskaper som videre fører til at man kan behandle pasienter som har fått diagnosen Parkinsons sykdom.

Det er vanlig å skille mellom Parkinsonisme og Parkinson sykdom. Mens Parkinsonisme er en fellesbetegnelse for bevegelsesforstyrrelser, er Parkinson sykdom den mest vanlige av alle tilstander av Parkinsonisme (Jacobsen; Kjeldstad; Ingvaldsen; Lund; Solheim, Toverud 2006). I basalgangliene i hjernen finnes det en samling av nerveceller. Disse samlingene av nerveceller har blant annet i oppgave å starte viljestyrte bevegelser (Jacobsen et al 2006). Det er Parkinsonisme som fører til svikt i den normale funksjonen i basalgangliene som oftest på grunn av mangel på dopamin. Dopamin er et overføringsstoff mellom nerveceller som også er et forstadium til dannelse av adrenalin og noradrenalin som er livsviktige hormoner for kroppslig fungering (Nylenna 2007). Her kommer Parkinsons sykdom inn. Parkinsons sykdom er betegnelsen på at nerveceller i den svarte substansen tapes langsomt, som med andre ord vil si at nervebanen fra den svarte substansen til striatum gradvis forsvinner. Dette fører igjen til dopaminmangel i basalgangliene, som fører til symptomer på Parkinsons sykdom (Jacobsen et al 2006).

### 3.2.1 Hva kjennetegner Parkinsons sykdom?

Det mange symptomer som kjennetegner Parkinson sykdom, men fire symptomer er mest utalte. Symptomene kan variere individuelt (Skaget Hjellset 2005).

### 3.2.2 Felles for Parkinsons sykdom er følgende symptomer:

Akinesi/bradykinesi. Akinesi er beskrevet av Nylenna (2007) som manglende eller nedsatt bevegelsesevne. Bradykinesi er beskrevet til langsomme bevegelser. For å kunne identifisere akinesi/bradykinesi er det en rekke kjennetegn sykepleier må vite om som, Spesialsykepleier i Molde Randi Skaget Hjellset (2005) beskriver i sitt hefte om Parkinsons sykdom. Pasienten vil ha vanskligheter ved voluntære bevegelser med blant annet å starte, utføre bevegelsene og ved å øke tempo. Pasienten vil også ha langsomme bevegelser. Bevegeligheten vil være generelt er nedsatt. Pasienten vil ha nedsatt mimikk og motorikk, «maskeansikt». Man vil se at pasienten har redusert blinking, lite håndbevegelser, svelgevansker og talevansker. Når pasienten skal gå, vil man kunne se at pasienten tar subbbende og korte skritt og balansen er redusert. På grunn av stivheten, vil man kunne se at når pasienten beveger hodet, vil skuldre og overkropp følge med hodet. Pasienten vil også ha vanskeligheter med å utføre de daglige gjøremål (Skaget Hjellset 2005).

Ridigitet. Ridigitet betyr kroppslig stivhet, altså en form for økt muskelspenning (Jacobsen et al 2006). For å identifisere ridigitet er det flere kjennetegn sykepleier må være kjenne til som Skaget Hjellset (2005) beskriver. Ridigitet vil kunne ses hos en pasient med Parkinson ved at pasienten i flere stillinger har en fremoverlutende holdning. Pasienten vil har bøy i hofter, knær og albuer. Pasienten har ofte en ubekvem sittestilling og er ofte sliten i musklene. Pasienten vil også ved passive bevegelser ha jevn, økt eller hakket motstand (Skaget Hjellset 2005).

Tremor betyr skjelving. Spesielt hviletremor er vanlig, dvs. skjelving når pasienten er i ro (Jacobsen et al 2006). Pasienten vil ha langsomme skjelvinger. Også har pasienten stillingstremor. Her vil man kunne se at pasienten ofte sitter å «piller» på noe. Pasientens



skjelvinger vil være redusert under frivillige bevegelser. Skjelvingene opphører som regel under søvn. Når pasienten er under psykiske påkjenninger vil skjelvingene forsterkes (Skaget Hjellset 2005).

Postural instabilitet. Postural er i følge Nylenna (2007) betegnelsen på noe som har med kroppstilling eller holdningen å gjøre. Satt i sammenheng med sykdommen forklarer Skaget Hjellset (2005) at postural instabilitet er svekket balanse.

Det er også andre kjennetegn ved sykdommen som sykepleier må være obs på. Disse symptomene er blant annet smerter, svetteanfall, fet ansiktshud, pustevansker, muskelstramminger, problemer med eliminasjon, psykiske plager, hallusinasjoner, kribling og nummenhet i kroppen, forstyrret kroppstemperatur (Skaget Hjellset 2005). Forskning fra 2004; ``*Role of Sensory Input and Muscle Strength in Maintenance of Balance, Gait, and Posture in Parkinson's Disease*`` bekrefter også at reduksjon i muskelstyrke er en av hovedgrunnene til postural instabilitet.

### **3.2.3 Behandling av sykdommen**

Jeg har valgt å beskrive de ulike behandlingstiltakene i kort grad. Når det gjelder behandling sies det at ``Vi har i dag ingen effektiv behandling som kan hindre at en pasient får Parkinsons sykdom, eller stoppe sykdomsutviklingen, men det finnes en rekke muligheter for symptombehandling`` (Jacobsen et al 2006, s 415).

Medikamentell behandling: Den medikamentelle behandlingen består av å gi medikamenter som inneholder levodopa. Levodopa omdannes til dopamin i nervecellene (Jacobsen et al 2006). ``Levodopa er i dag den beste behandlingen av Parkinsonisme (se figur 13.3) og har god symptomatisk effekt hos de aller fleste pasienter med Parkinsons sykdom`` (Jacobsen et al 2006, s .415).

Operativ behandling:

Dette er et behandlingstiltak som kan være aktuelt til pasienter med Parkinsons sykdom, og som ikke har fått tilfredstillende og optimal effekt av medikamenter (Jacobsen et al 2006). ``Operativ behandling kan ikke påvirke sykdomsutviklingen, men kan dempe

symptomene`` (Jacobsen et al 2006, s.418). Ved behandlingen gjør man et lite ingrep, der man går inn i ett bestemt sted i hjernen for å redusere symptomene(Jacobsen et al 2006).

### **3.3 Livskvalitet**

Det er i dag ingen enighet om hvordan begrepet livskvalitet bør defineres (Knutstad; Nielsen 2006). Psykolog Siri Næss er en av pionerene i Norge som har definert livskvalitet. Den definisjonen som hun utarbeidet i 1986 omfatter fire hovedpunkter som hun mener sammen kan utgjøre hva som beregnes som livskvalitet (Knutstad et al 2006).

*En person har det godt og har høy livskvalitet i den grad personen er aktiv (har interesser og engasjement), har samhørighet (har gode interpersonale forhold), har selvfølelse (føler seg vel som menneske) og har en grunnstemning av glede (er åpen og mottagelig) (Knudsen et al 2006, s.134).*

Næss fremhever at å ha det godt innebærer å ha gode følelser og positive vurderinger av eget liv. Når det gjelder gode følelser trekker hun frem glede, engasjement og kjærlighet (Knutstad et al 2006). Når det gjelder pasienter med Parkinsons sykdom henger begrepet livskvalitet og depresjon sammen. Dette fordi depresjon kan føre til lavere selvtillit som kommer inn under begrepet livskvalitet (Werdelin 2006). Mange med Parkinsons sykdom kan lide av depresjon (Werdelin 2006). Werdelin (2006) beskriver at ``I de korte perioder med depression er symptomene nedtrykthet, nedsat energi, nedsat selvtillid, selvbekreftelser, selvmordstanker, angst, ophidselse eller passivitet`` (Werdelin 2006, s.68). Når det kommer til sykepleie er det vanlig å stille opp helse og livskvalitet, lindrelidelse eller økt velvære som overordnede målsettinger (Knutstad et al 2006).

Videre blir det nevnt av Jahren Kristoffersen (2000), at når det kommer til helsefremmede aktiviteter at det er en stor sammenheng mellom psykisk balanse, fysisk form, velvære og høy livskvalitet. Hvis man som sykepleier mener at livskvalitet og velvære er to viktige begrep som ses på en del av sykepleien, er det viktig at man også kan kartlegge begrepene. En slik kartlegging vil være ett viktig hjelpemiddel, og er også et utgangspunkt for omsorgen og pleien til pasienter (Knutstad et al 2006). Det nevnes av Knutstad (2006) at sykepleier kan ikke bruke observasjon for å måle livskvalitet. Dette fordi en person kan smile, selv han ikke har det bra. Her må man handle ut fra faglig kjønn. En viktig oppgave

man har som sykepleier er å hele tiden hjelpe den eldre til å leve fullt og helt som mulig. Dette uansett pasientens eventuelle funksjonsvikt i den livssituasjonen pasienten befinner seg i (Karoliussen; Lislrud Smebye 2004). I forhold til eldre pasienter som er syke er livskvalitet det å kunne få tilfredstilt de grunnleggende behov (Karoliussen et al 2004). I forhold til livskvalitet og Parkinsons sykdom blir det nevnt av nevrolog Robert S. Holmsen i en artikkel om livskvalitet i Parkinson posten nr.2 2000 årgang 16, at livskvaliteten til pasienter med Parkinson er avhengig av flere forskjellige faktorer som den enkelte pasients mentale holdning, den følelsesmessige stabilitet, hans sosiale liv og kommunikasjonsevnen med andre, samt egen kreativitet (Holmsen 2000). I den samme artikkelen blir det beskrevet av professor Leslie J. Funderly fra England at resultater av ulike undersøkelser vedrørende livskvalitet at en av de viktigste negative faktorene på livskvalitet var depresjon. Å kunne komme seg ut av depresjon, motvirke bevegelseshandikap og invaliditet er tiltak sykepleier kan hjelpe den <parkinson rammede pasienten med for å styrke livskvaliteten (Skaget Hjellset 2005). Forskning fra 2007; ``*The impact of depressive symptoms in early parkinsons disease*`` bekrefter at mange med Parkinsons sykdom lider av depresjon, og mange tar antidepressiva for å få bedret livskvalitet.

### **3.3.1 Konsekvensene av Parkinsons sykdom for pasientens livskvalitet**

Konsekvensene som kan oppstå i forhold til symptomene og kjennetegnene som følge av Parkinsons sykdom vil være at pasienten får ``funksjonshemminger`` som gjør at man ikke får beveget seg fritt, leve normalt som man har brukt å gjøre. ``Folk skjønner ikke hvordan jeg har det`` og ``jeg vil, men får det ikke til`` er pasientutsagn som beskriver depresivitet hos pasienter med Parkinsons sykdom. Dette er faktorer som bidrar til lavere livskvalitet (Skaget Hjellset 2005). Sammenhengen mellom gangfunksjon og depresjon kan være at pasienten blir deprimert på grunn av sin tilstand og klarer som følge av dette ikke være fysisk aktiv, som nok en gang fører til nedsatt livskvalitet.

### 3.4 Parkinsons sykdom og fysisk aktivitet

*Aktivitet kan beskrives som evnen til å bevege seg fritt omkring. Aktivitet kan også brukes til å beskrive en tilstand der en fritt kan bevege seg innenfor alle livets områder, både fysisk, psykisk, åndelig, intellektuelt, kunstnerisk og rommessig. Aktivitet er høyt verdsatt i vårt samfunn og er av og til likestilt med frihet. Sant og si oppleves det som frihet når en er i stand til å bevege seg uten hindringer (Jahren Kristoffersen 2000, s.181).*

Når jeg skulle undersøke hvordan fysisk aktivitet kan ha innvirkning på pasienter med Parkinson også i forhold til livskvalitet kom jeg over noe fagstoff og forskning i forhold til trening i Parkinson posten, nr 3 i fra 2002 årgang 18. Det er fysioterapeut og spesialist i nevrologi Anne Grete Brekke-Hansen som har skrevet denne artikkelen. Her beskriver hun at undersøkelser og forskningsrapporter viser at fysisk aktivitet for eldre vil kunne øke muskelkraften betydelig, som igjen vil ha betydning for at eldre skal klare dagligdagse gjøremål, være selvhjulpen, og ikke minst å bedre livskvaliteten betydelig (Brekke-Hansen 2002). Videre i artikkelen uttaler professor Sigmund B. Strømme (2002, s. 5) følgende

*Det er ofte ikke aldringsprosessen, men inaktiviteten som setter folk tilbake og gjør at man eldes fortere. Dette kan også omskrives til også å gjelde den parkinsonrammede. Det er ikke bestandig selve Parkinsons sykdom, men inaktiviteten som ofte følger med som gjør at man blir mindre selvhjulpen og mer hjelpetrengende (Parkinson posten nr3 2002 årgang 18, s 5).*

Forskning fra 2009; ``Parkinson's Disease: Barriers and Facilitators to Optimizing Functions`` bekrefter at ved fire hovedkomponenter som: personlig kompetanse, fysiologiske symptomer, kommunikative vanskeligheter, miljømessige faktorer og triks med å optimalisere funksjonen var det nyttige praktiske teknikker for profesjonelle og omsorgspersoner for å fremme optimal funksjon.

En annen artikkel fra 2008; ``Does Treadmill Training Improve Lower-Extremity Tasks in Parkinson Disease? A Randomized Controlled Trial`` bekrefter at fysisk trening med tredemølle er med på å styrke de fysiske funksjonene i underekstremitetene.

Siden jeg i hovedsak har avgrenset oppgaven i forhold til gangfunksjon under fysisk aktivitet vil jeg utdype litt om gangvansker for en pasient som har Parkinson og hva sykepleier kan gjøre. I forbindelse med en forelesning 1.studieår vedrørende Parkinsons sykdom, forklarte Randi Skaget Hjellset at hun gjennom pasient utsagn har kommet til en konklusjon ved at ``tips og triks`` kan hjelpe pasienten med å gå (Skaget Hjellset 2005). Sykepleier må derfor ha kunnskap om dette, for at de kan motiver og støtte pasienten til å bedre gangfunksjon. Hun sier at Kommando-ord, som ``1-2-3``, ``klar-ferdig-gå`` kan hjelpe pasienten til å reagere fordi han da får ytre stimuli. En annen ting sykepleier kan bidra med er at pasienten får noe å løfte foten over. Slik at han ved refleks kan løfte foten. Eksempel på dette kan være en strek, på gulvet eller en dørstokk. Man kan også gi pasienten ``et lite puff``, ta en ting av gangen og motivere pasienten til ``balansetrening``. En annen ting sykepleier kan bidra med er behandling i forhold til fysisk aktivitet og musikk. I Parkinson posten nr.1 2001 årgang 17, beskrives det av Audun Myskja (2001 s.5), lege og spesialist i allmenmedisin i ski, at en blanding av musikk og fysioterapi kan benyttes for å bedre resultatene av opptrening for pasienter med Parkinsons sykdom (Myskja 2001). Det beskrives at pasienten kan bruke musikk mens de utfører enkle koordineringsøvelser. De får hjelp til sine startvansker, ved at de innarbeider bøyeøvelser til musikalske fraser som ``hiv og hå``, ``what shall we do with the drunken sailor`` osv. (Parkinson posten nr1 2001 årgang 17).

### **3.5 Motivasjon**

``Motivasjon er ein generell term om aktivisering og målretting i handling og handlingsimpulsar`` (Rørvik 1974, s.196). Motivasjon omfatter energi og retning. I dette tilfelle er det snakk om naturlig motivasjon, som er når tanken på selve aktiviteten eller den naturlige konsekvensen av aktiviten skaper lyst til å arbeide (Rørvik 1974).

Jahren Kristoffersen (2000) beskriver begrepet motivasjon som en samlebetegnelse på ulike faktorer som er knyttet til initiativ og gjennomføring av aktiviteter som er målrettede. Det at pasienten har et ønske om å bli frisk kan være motivasjonsdriveren til å delta i trening. Når sykepleieren skal stimulere andre til å være aktiv, er det viktig at sykepleier påpeker den belønningen som vedkommende kan oppnå gjennom aktiviteten (Jahren Kristoffersen 2000). Det vil med andre ord si at sykepleier derfor kan bidra til å motivere

pasienten, påpeke fordelene ved å være aktiv når en er rammet av Parkinsons sykdom, og derav påpeke utbyttet og effekten av treningen når pasienten har utført fysisk aktivitet.

### **3.6 Sykepleiers ansvarsområder**

Jeg har fokusert på hvordan sykepleier kan gjennom motivasjon bidra til fysisk aktivitet til pasienter med Parkinson for å oppretholde livskvaliteten. En sykepleier må ha kunnskaper om hva aktivitet er, sykepleieren må kunne vite hvordan man stimulerer andre til utføre aktivitet, og sykepleieren må kunne vite hvorfor aktivitet er så viktig (Jahren Kristoffersen 2000). ``Sykepleieren må kunne veilede, undervise og iverksette tiltak sammen med eller for mennesker som opplever en endring i eller tap av aktivitetsutfoldelsen`` (Jahren Kristoffersen 2000, s.181). Et annet viktig ansvarsområde sykepleier har belyses i min problemstilling. Det å kunne motivere og være en støttespiller for pasienten som har Parkinsons sykdom.

*Når en mestrer en handling eller aktivitet, som kan være både på det sosiale, intellektuelle og fysiske området, kan en bli stimulert til å påta seg flere og mer krevende handlinger. En viktig forutsetning for å lykkes i veiledning og undervisningstiltak er derfor at sykepleieren starter på det nivået der pasienten befinner seg. Samtidig må pasienten se en fordel av å lære noe nytt, fordelene kan for eksempel være en konkret belønning (Jahren Kristoffersen 2000, s.199).*

Videre må sykepleier ha kunnskap i ulike sykepleiemetoder og tiltak for å kunne bidra. Det er også viktig at sykepleier bidrar til å oppnå en likevekt mellom pasientens ressurser og pasientens ønsket aktivitetsnivå. Dette for at tilværelsen skal bli så tilfredstillende som mulig. Man kan foreksempel iverksette tiltak som gåtrening med pasienter som har problemer med å gå. Man kan prøve å finne egnete hjelpemidler, ikke minst motivere, vedlikeholde og styrke pasientens motorikk. I flere tilfeller vil målet for samarbeid mellom sykepleieren og pasienten være bevegelse og fysisk aktivitet (Jahren Kristoffersen 2000).

Som nevnt i avgrensningen ville jeg finne ut om det var noe annet som kunne taes med i betraktning når det gjelder fysiske funksjoner. Uten å gå dypere inn på dette, vil jeg bare nevne det Jahren Kristoffersen (2000) sier ved at dagliglivets aktiviteter er viktige handlinger, som har ett spesielt innhold og ett formål. Innholdet av daglige gjøremål er det

som en utfører når det gjelder arbeid, personlig omsorg, psykososiale aktiviteter og fritidsaktiviteter (Jahren Kristoffersen 2000).

Når sykepleier skal kunne legge opp for å hjelpe pasienten med Parkinsons sykdom til å mestre fysisk aktivitet i sykehjem må er det en viktig sykepleieoppgave å kunne identifisere og observere pasientens individuelle behov (Jahren Kristoffersen 2000). Når det gjelder fysisk aktivitet, som denne oppgaven dreier seg om, er det viktig å observere pasientens mestring. Dette kan for eksempel være å observere pasienten når han spiser, stiller seg, hvordan han kommer seg ut av sengen, og hvordan han kler av og på seg (Jahren Kristoffersen 2000). ``Samtidig er det viktig å observere om han greier seg uten hjelp eller hvor mye hjelp han trenger`` (Jahren Kristoffersen 2000, s.213).

For å kunne bidra til at pasienten får den riktige treningen kan samarbeid med andre faggrupper være en fordel. Når pasienten skal rette behandlingen mot pasientens individuelle behov vil det ofte være lurt at dette skjer i samråd med evt lege, ergoterapeut og fysioterapeut (Jahren Kristoffersen 2000). I en artikkel fra Parkinson posten nr.4 fra 2001 årgang 17, beskriver Johan A.Aarli, professor og avdelingsoverlege ved nevrologisk avdeling på Haukeland sykehus, at pasienter som har Parkinson har god utbytte av å arbeide med flere ulike faggrupper for best mulig individuelle opplegg. Han sier at i forhold til sykepleiere, er det ofte sykepleieren som står nærmest pasienten fordi sykepleieren opptrer som en ``kontaktperson`` som han/hun kan forholde seg til (Parkinson posten 2001).

Når det kommer til forskning, har jeg funnet en artikkel fra 2008; ``*Short-term effects on mobility, activities of daily living and health-related quality of life of a Conductive Education programme for adults with multiple sclerosis, Parkinson's disease and stroke*``. Denne studien bekrefter at undervisning til pasienter med Parkinsons sykdom i forhold til fysisk aktivitet og helse relatert livskvalitet har effekt.

### 3.7 Sykepleieteoretiker

Kari Martinsen kommer fra Norge og er utdannet sykepleier med spesialutdanning i psykiatri og hun er dr.philos. Hun har i lengre tid vært ansatt blant annet ved Universitetet i Bergen, og på en sykepleiehøyskole ved Aarhus Universitet i Danmark. For tiden er hun deltidsansatt ved høyskolen i Oslo for Diakoni og sykepleie. Martinsen er også forfatter av flere bøker. Hun er blant de i Norge som har som har skrevet mest om det som omhandler sykepleiens natur. Martinsens ideer og tenkning har hatt stor innflytelse når det gjelder den teoretiske utviklingen som sykepleiefaget både i Norge og Skandinavia forøvrig (Martinsen 2000).

Grunnen til at jeg har valgt Kari Martinsen, er for å bekrefte min oppfatning av sykepleierens oppgave i forhold til å kunne motivere en pasient til å utføre fysiske aktiviteter for å få bedret livskvalitet. Jeg mener Kari Martinsens tenkning om omsorg er viktig for den pasient gruppen jeg har valgt da hun mener omsorg beskriver hva som er ett menneskets svar på den andres avhengighet. Sykepleier må derfor kunne vise omsorg fordi en annen person trenger det. En pasient med Parkinsons sykdom er avhengig av at sykepleier kan vise forståelse, vise omsorg for at pasienten skal kunne ha livskvalitet. Viser omsorg for pasientens svikt i gangfunksjon. Viser omsorg for at pasienten trenger hjelp til å være fysisk aktiv fordi han selv ikke klarer det alene. All omsorg som fører til målet hos sykepleier og pasient, altså livskvalitet. Det er dette jeg har forstått med Kari Martinsens tenkning vedrørende omsorg. Jeg ser sammenheng med å kunne være en motivasjonsdriver for å forståelse for pasientens kroniske sykdom, derav opphav i å kunne vise omsorg ovenfor den pasienten det gjelder, for så å kunne forstå den enkelte pasients behov for omsorg. Man må kunne sette seg inn i pasientens tilstand, forstå hvordan pasienten har det og derav handle med omsorg ut fra det (Eide et al 2006). Kari Martinsens syn på omsorg:

*Omsorg har med forståelse for andre og gjøre, en forståelse jeg tilegner meg gjennom å gjøre ting for og sammen med andre. Vi utvikler felles erfaringer, og det er de situasjoner vi har erfaring fra vi kan forstå. På den måten vil jeg forstå den andre gjennom måten han forholder seg til sin situasjon (Eide et al 2006, s.25).*



### 3.7.1 Kari Martinsens omsorgsteori

Kirkevold (1998) beskriver Martinsens teori om omsorg. Hun beskriver at Martinsen mener begrepet er et rasjonelt begrep som beskrevet ett menneskets svar på den andres avhengighet.

Martinsen mener at hvis man tar utgangspunkt i pasienters avhengighet som følge av sykdom forsterkes, fremhever hun tre aspekter ved omsorg. Det ene aspektet er basert på at omsorg er ett relasjonelt begrep, som omfatter ett nært og åpent forhold mellom to mennesker. Dette er viktig for forholdet mellom sykepleier og pasienten med Parkinsons sykdom fordi sykepleier må kunne vise omsorg for pasienten for å kunne ha et åpent forhold. Det andre aspektet er basert på at omsorg omfatter utførelsen av konkrete situasjonsbetingede handlinger. At man med dette har en forforståelse av hva som er til den andres beste. Her mener jeg at sykepleieren må kunne vise omsorg fordi pasientens gåfunksjon er sviktet. Og at hjelper pasienten til bedret livskvalitet ved å utføre fysisk aktivitet fordi det er det beste for pasienten med Parkinsons sykdom. Det tredje aspekter er basert på at omsorg også er ett moralsk begrep som knyttes til prinsippet om at sykepleier skal ta ansvar for den syke (Kirkevold 1992, s.132). Dette er viktig fordi det er sykepleiers ansvar å hjelpe pasienten med Parkinsons sykdom for å få bedre livskvalitet gjennom fysisk aktivitet.

### 3.7.2 Sykepleie

Kari Martinsen beskriver ikke direkte hva god sykepleie er, men hun belyser sterkt forskjellige ideer om hva god sykepleie kan være. Det er flere punkter ved sykepleie jeg kjenner meg igjen i som de ideer Martinesen har om sykepleie ved flere forskjellige aspekter, og som jeg også mener er relevant for pasienter som krever omsorg i form av motivasjon som en drivkraft for bedret livskvalitet. ``Sykepleie har en verdi gjennom å ivareta mennesker og deres ve og vel uder gitte omstendigheter`` (Martinsen 1993, s.69). Martinsen (1993) beskriver også at det å kunne handle gjennom faglig kjønn dreier seg om å en disponibel handlingsredskap som gjør det mulig for sykepleier å kunne mestre nye og uventede situasjoner i den faglige hverdagen. Med dette vil jeg frem til at en som sykepleier skal kunne handle ut fra faglig kjønn til pasientenes individuelle behov utfra at

vi oppsøker situasjoner og får erfaringer. Med andre ord vil det si at sykepleier ikke bare kan tilegne seg kunnskap fra lærebøker, man må også kunne identifisere og observere for å få erfaring (Martinsen 1993). Uten å gå mer inn på Martinsens ideer om sykepleiers erfaringsteori, er det i hovedsak viktig å få frem omsorgsbegrepet. Martinsen (1993) beskriver at før i tiden var det lagt mye vekt på hvordan sykepleier skal kunne ta ansvar når det gjaldt grunnleggende behov. Men også observasjonsevne og innlevelse i hver enkelt pasients situasjon var det vesentligste, noe det også er den dag i dag. Også mener hun at sykdomstilstanden kommer til uttrykk i ansikt og kropp (Martinsen 1993).

*Sykdommene har ut fra dette sine særtrekk som en pleier bør lære. Det kan være bare små tegn. Det avgjørende var å kunne iaktta forandringer i tilstanden hos den syke, og å sette de enkelte symptomene inn i en praktisk handlingssammenheng; for at pasienten skal kunne ligge slik at liggesår ble unngått, for at han skulle få den kosten han trengte osv. (Martinsen 1993, s.38).*

Kort sammenfattet vil jeg med dette frem til at sykepleier må kunne se pasienten Parkinsons sykdom, vurdere hans individuelle behov, handle gjennom støtte og motivasjon for å forebygge komplikasjoner som å miste gangfunksjon slik som innledningen min omhandler.

## 4.0 DRØFTING

### 4.1 Innledning

*Det er gjennom drøfting du skal vise hva du har lært av prosjektet ditt, og hvordan denne kunnskapen henger sammen med det som allerede eksisterer av kunnskap på området. Her skal du vise til hvilken sammenheng det er mellom de teoretiske perspektivene du trakk opp under arbeidet med problemstillingen, og resultatene fra undersøkelsen (Dalland 2005, s.110).*

I drøftingsdelen min vil jeg forsøke å svare på problemstillingen jeg har valgt:

*`` Hvordan kan sykepleierne gjennom motivasjon, bidra til fysisk aktivitet hos pasienter med Parkinsons sykdom slik at mest mulig av deres livskvalitet opprettholdes``.*

Det er flere ting som må vektlegges i drøftingen når det gjelder problemstillingen. Det er i utgangspunktet ett mål for sykepleien til pasienten med Parkinsons sykdom å bedre deres livskvalitet gjennom fysisk aktivitet. Bak dette ligger det til grunne en rekke tiltak som sykepleier må gjennomføre som jeg vil påpeke i drøftingen. For å få bekreftet det som drøftes vil jeg belyse det med relevant forskning fra forskningsartiklene jeg har funnet frem som omhandler temaet, og som en referanse for å begrunne drøftingen. Jeg vil også bruke ett eksempel fra praksis for å belyse aspektet glede ved begrepet livskvalitet. For å kunne drøfte har benyttet og referert en del til teorikapitlet. Det er teorien som i hovedsak ligger til grunne for drøftingen.

## **4.2 Sykepleiers ansvarsområde- Hva er vårt ansvar?**

For at sykepleier skal kunne oppnå målet med den fysiske aktiviteten hos en pasient med Parkinsons sykdom for å bedre livskvaliteten må sykepleier kunne motivere til fysisk aktivitet hos en pasient med Parkinsons sykdom. Sykepleieren må ha kunnskaper om aktivitet. Man må kunne vite hvordan stimulere til aktivitet og hvorfor aktivitet er så viktig (Jahren Kristoffersen 2000). ``Sykepleieren må kunne veilede, undervise og iverksette tiltak sammen med eller for mennesker som opplever en endring i eller tap av aktivitetsutfoldelsen``(Jahren Kirstoffersen 2000, s.181). Med dette forstår jeg at sykepleier må veilede og undervise pasienten i forhold til den kunnskapen sykepleier har tilegnet seg.

I forskningsartikkelen ``*Short-term effects on mobility, activities of daily living and health-related quality of life of a Cunductive Education programme for adults with multiple sclerosis, Parkinson's disease and stroke*`` bekreftes det av de som var rammet av Parkinsons sykdom hadde god effekt av undervisning nr det gjaldt fysisk aktivitet for å bedre livskvaliteten. Med dette forstår jeg at sykepleier har et viktig ansvarsområde i det å undervise og veilede pasienten i fysisk aktivitet for å bedre livskvaliteten til pasienten med Parkinsons sykdom.

## **4.3 Livskvalitet**

### **4.3.1 Aktiv**

Å være aktiv vil si at en person har interesser og engasjement i følge Siri Næss' definisjon på livskvalitet (Knudstad et al 2006). ``Eldre ønsker selv og være aktive. I et miljø som gir muligheter til å delta, vil eldre velge aktiviteter som gir stort følelsesmessig engasjement`` (Karoliussen et al 2004, s.158). Med dette forstår jeg at det følelsesmessige engasjementet kan oppnåes når pasienten med Parkinsons sykdom får tilrettelagt den fysiske treningen av sykepleier på sykehjemmet. For at fysisk aktivitet skal gjennomføres må pasienten med Parkinsons sykdom få den fysiske aktiviteten tilrettelagt. Man kan som nevnt iverksette

ulike tiltak som i forhold til problemstillingen avgrenses til gåtøring med pasienten som har problemer med å gå. Sykepleier kan også i samarbeid med andre yrkesgrupper finne egnede hjelpemidler, kunne veilede pasienten i bruk av muskler og ledd og sykepleier må kunne motivere pasienten (Jahren Kristoffersen 2000). Samarbeidet med andre yrkesgrupper er viktig når det gjelder tilretteleggingen for aktivitet hos pasienten med Parkinsons sykdom. Selv om sykepleier er en av de som har mest ansvar, er det andre som kan være til god hjelp. Det ofte være lurt at dette skjer i samråd med evt lege, ergoterapeut og fysioterapeut (Jahren Kristoffersen 2000). Dette for at de skal få dekt behovet for tverrfagelig hjelp og omsorg (Parkinsons posten 2001).

I flere tilfeller vil målet for samarbeid mellom sykepleieren og pasienten være bevegelse og fysisk aktivitet (Jahren Kristoffersen 2000). Men hvordan vil det å være aktiv for en pasient med Parkinsons sykdom styrke delen av livskvalitet som omhandler å være aktiv? Og hvordan bidrar sykepleier til dette gjennom motivasjon? Daglige aktiviteter er viktige handlinger. Disse handlingene har et spesielt innhold og formål. Innholdet i de gjøremålene er blant annet det som omfatter fysiske aktiviteter (Jahren Kristoffersen 2000). Når sykepleier skal kunne legge tilrette for å hjelpe pasienten med Parkinsons sykdom til å mestre fysisk aktivitet i sykehjem er det også en viktig sykepleieoppgave å kunne identifisere og observere pasientens individuelle behov (Jahren Kristoffersen 2000). Så da må sykepleier sammen med pasienten identifisere hva som er viktig for pasienten i aktiviteter, hva slags aktiviteter som for han gir mening, engasjement og er interessevekkende. Når sykepleieren har identifisert dette kan hun utarbeide en pleieplan (Skaget Hjellset 2005).

Gjennom pleieplanen kan sykepleieren finne ut problemet til pasienten i forhold til den fysiske funksjonen, eks at pasienten er stiv, treg og skjelver mye som er grunnlaget for at han ikke vil utføre fysiske aktiviteter. Videre vil kjennetegnet være at pasienten har vanskeligheter for å starte og komme i gang som følge av sykdommen. Konsekvensene for pasienten med Parkinsons sykdom vil for eksempel være at han ikke kommer seg opp av sengen, har problemer med motorikken i forhold til å bevege bena (Skaget Hjellset 2005). Når det gjelder fysiske funksjoner må sykepleier observere pasientens mestring. Dette kan for eksempel være å observere pasienten når han spiser, steller seg, hvordan han kommer seg ut av sengen, og hvordan han kler av og på seg (Jahren Kristoffersen 2000). ``Samtidig

er det viktig å observere om han greier seg uten hjelp eller hvor mye hjelp han trenger`` (Jahren Kristoffersen 2000, s.213). Sykepleier må identifisere pasientens ressurser hvor det kan brukes ett bevegelsesskjema. Sykepleier må ha oversikt over medisinene. Pasienten selv må være flink til å si i fra om hva han/hun trenger hjelp til, og hva han/hun greier selv. Det er også viktig at pasienten har innsikt i sin egen sykdom (Skaget Hjellset 2005). Hovedmålet for den fysiske aktiviteten vil være å styrke livskvaliteten. Men det er også ett mål at pasienten har det så bra som mulig (Skaget Hjellset 2000). Pasienten skal oppleve at tilretteleggingen i sin situasjon er ut fra hans/hennes behov (Skaget Hjellset). Det er flere sykepleiertiltak som her kan gjennomføres. Tiltakene som blir utarbeidet må ha ett individuelt utgangspunkt. Sykepleier kan støtte pasientens ressurser og den motivasjonen som ligger i grunne (Jahren Kristoffersen 2000).

Det finnes bevegelsesskjema som anvendes ved Parkinsons sykdom. Dette skjemaet er delt opp fra mandag til søndag, og er inndelt fra time til time. Hver dag kan pasienten markere for hver time hvordan han har det bevegelsesmessig med farger fra grønn som er god bevegelse, blå som tilsvarer noenlunde god bevegelse, og rød som tilsvarer dårlig bevegelse (Skaget Hjellset 2005). Sykepleier kan også gjennom andre tiltak for å føre til at pasienten er aktiv ved å formidle ``TRIKS``. Sykepleier kan bruke kommando-ord som ``klar-ferdig-gå!`` Sykepleier kan gi pasienten ``et lite puff``. Sykepleier kan også bruke musikk, tempo og rytme. Som det ble nevnt i Parkinson posten nr.1 2001 årgang 17, er musikkterapi nyttig for å bedre resultat av opptrening for pasienter med Parkinsons sykdom. Musikken hjelper pasienten til enkle koordineringsøvelser. Startvansker vil påskyndes når de får innarbeidet bøyøvelser til musikalske fraser som ``hiv og hå``, ``what shall we do with the drunken sailor`` osv. (Parkinson posten nr1 2001 årgang 17). Videre kan sykepleier utarbeide andre tiltak som kan hjelpe pasienten med Parkinsons sykdom til å få hjelp til sine startvansker. Dette gjør man gjerne ved å formidle visuell stimuler. Altså bidra til at pasienten får stimuli ved det han kan se (Skaget Hjellset 2005). Eksempel på dette kan være at pasienten får noe han kan løfte foten over, eksempel en dørstokk. Sykepleier kan lage streker eller ruter ol. På gulvet som pasienten kan skritte over. Pasienten kan ha en snor i lomma med en kule som han kan dytte fremover for å lage bevegelse som fører til at pasienten følger kula når den beveger seg fremover. Sykepleier kan oppmuntre og motivere pasienten til å si kommando-ord inni seg. En slik sykepleieplan vil være ett godt verktøy og utgangspunkt for å hjelpe pasienten som er

rammed av Parkinsons sykdom med å styrke livskvaliteten.

Jeg forstår det slik at sykepleier hjelper pasienten med behandlingen i form av å observere pasientens ressurser og individuelle behov. Identifiserer problemet og hva som er konsekvensene for pasienten ut fra problemet. Deretter må pasienten og sykepleieren komme frem til hva som er målet for pasienten, som i dette tilfelle er styrket livskvalitet gjennom å være aktiv, ha engasjement og interesse for den aktiviteten han finner glede i. Deretter må sykepleier utarbeide tiltak som hjelper både pasient og sykepleier til å handle, støtte, veilede og undervise.

I Artikkelen ``*Parkinson's Disease: Barriers and Facilitators to Optimizing Functions*``. Ble det forsket på utfordringer som pasienter med Parkinsons sykdom og omsorgspersoner møter i hverdagen når det gjelder deltagelse i aktiviteter og trening. Resultatene av studien viste at nyttige praktiske teknikker for profesjonelle og omsorgspersoner var med på å fremme optimal funksjon og deltakelse i fysisk aktivitet blant mennesker med Parkinsons sykdom. Med denne forskningen bekreftes det at ``TRIKS`` som Skaget Hjellset (2005) er gode verktøy for å få pasienten til å være aktiv for å bedre livskvaliteten. Her henviser jeg også til Karoliussen (2004) som sier at undervisning og veiledning til pårørende er viktig.

I en annen artikkel ``*Role of Sensory Input and Muscle Strength in Maintenance of Balance, Gait, and Posture in Parkinson's Disease*`` bekreftes det at postural ustabilitet forsterkes ofte ved at pasienter med Parkinsons sykdom har svekket muskelkraft spesielt i hofter og ankler. I en tredje artikkel ``*Does Treadmill Training Improve Lower-Extremity Tasks in Parkinson Disease? A Randomized Controlled Trial*`` bekreftes det at bruk av tredemølle er med på å forsterke funksjonen i underekstremitetene hos en pasient med Parkinsons sykdom.

Skal man vurdere disse tre forskningsartiklene vil man komme frem til samme utgangspunkt. Alle artiklene bekrefter at sykepleier må motivere pasienten med Parkinsons sykdom gjennom ``TRIKS`` for å bedre den fysiske funksjonen som igjen fører til bedret livskvalitet gjennom engasjement og interesse fra både pasientens sin side og for

pårørende. Den bekrefter som Jahren Kristoffersen (2000) sier at sykepleier kan samarbeide med andre yrkesgrupper, som feks ergoterapeut og fysioterapeut for finne egnede hjelpemidler. Dette hjelpemidlet kan som i forskningen være tredemølle.

### 4.3.2 Samhørighet

Å ha samhørighet vil si at man har gode interpersonale forhold til andre, som er en viktig del av livskvaliteten i følge Siri Næss' definisjon (Knutstad et al 2006). Men hvordan kan det å føle samhørighet for en pasient med Parkinsons sykdom føre til bedret livskvalitet gjennom aktivitet? Slik som jeg oppfatter det er det viktig at pasient og sykepleier har et godt forhold. ``Tillitt er grunnleggende for all omsorg`` (Knutstad et al 2006, s.59). I dette tilfelle dreier det seg om sykepleier og pasienten. Tillit er en del av samhørigheten som er avgjørende for at omsorgen til pasienten skal være moralsk (Knutstad et al 2006). Med dette forstår jeg at for at samhørighet mellom pasient og sykepleier skal oppstå, må sykepleier opparbeide tillitt til pasienten og omvendt, og sykepleier må vise omsorg som er avgjørende.

Kari Martinsens tenkning på omsorg kommer derfor også inn under samhørighet. Som nevnt vil det å kunne motivere være en faktor som omhandler omsorg, og motivasjon vil kunne føre til at pasienten med Parkinsons sykdom utfører fysisk aktivitet for bedre gangfunksjonen (Eide et al 2006). Kari Martinsen mener også at omsorg beskriver hva som er ett menneskets svar på den andres avhengighet (Kirkevold 1998). Det er som nevnt tidligere flere punkter jeg kjenner meg igjen i når det gjelder Martinsens ideer som jeg også mener er relevant for pasienter som trenger omsorg i form av motivasjon som en drivkraft for bedret livskvalitet. ``Sykepleie har en verdi gjennom å ivareta mennesker og deres ve og vel under gitte omstendigheter`` (Martinsen 1993, s.69)

Men hvordan skal sykepleier vise omsorg? Martinsen sier videre om omsorg i sykepleien:

*Omsorgsarbeid i sykepleien er vesentlig rettet mot ikke selvhjulpne personer som syke eller pleietrengende. Å møte den syke med omsorg gjennom omsorgsarbeidet innebærer en rekke forutsetninger som kunnskaper, ferdigheter og organisasjon (Knutstad et al 2006, s.69).*



Med dette forstår jeg at omsorg er viktig innen sykepleien, både ved å ha kunnskaper og ferdigheter.

Som nevnt vil det være viktig at sykepleier viser omsorg for pasientens svikt i gangfunksjon. Sykepleier må vise omsorg for at pasienten trenger hjelp til å være fysisk aktiv. Sykepleier må kunne vise omsorg for at samhørighet skal oppstå. Sykepleier må ha kjennskap til pasienten, og pasienten må se at sykepleier viser omsorg.

Sykepleier må være en støttespiller og motivere pasienten til å være fysisk aktiv gjennom å vise omsorg for pasienten gjennom de overnevnte omsorgsfaktorene for at pasienten skal føle samhørighet, og føle samarbeid med sykepleier. I en god båndknytting må sykepleier kunne identifisere pasientens ressurser (Jahren Kristoffersen 2000). ``en god vurdering vil si at en oppmuntrer og bruker pasientens egen aktivitet og oppøver de ressursene som ligger som et potensial for pasienten``(Knutstad et al 2006, s.69-70). Omsorg dreier seg derfor om å vise omsorg til pasienten ved å observere pasientens individuelle ressurser i forhold til den fysiske funksjonen, derav opphav i samhørigheten sykepleier og pasient nå har opparbeidet (Jahren Kristoffersen 2000) .

Hva med samhørigheten med andre? Flere forhold er viktig for en pasient med Parkinsons sykdom og livskvalitet. Livskvaliteten til en pasient med Parkinsons sykdom er avhengig av forskjellige faktorer som feks hans sosiale liv (Parkinson posten 2000). Jeg forstår med dette at samhørighet for pasienten med Parkinsons Sykdom dreier seg også om andre personer foruten sykepleier og omsorgspersoner. At pasienten vil bedre gangfunksjon, vil kanskje føre til at pasienten er mer sosial og føler seg en del av fellesskapet. Tilfredshet og velvære er sterkt forbundet med sosial omgang (Karoliussen et al 2004). Sykepleier har motivert pasienten til å være fysisk aktiv, pasienten har mulighet til å være sosial siden gangfunksjonen er bevart, pasienten føler samhørighet, derav livskvalitet.

Hva med samhørighet med pårørende? Å ha kontakt med pårørende er noe sykepleiere må legge til rette for på best mulig måte. Dette for at pasienten med Parkinsons sykdom kan videreføre funksjonene sine inn i familien (Karoliussen et al 2004). At pårørende kan bidra

i pasientens situasjon, og være en del av den fysiske aktiviteten kan være avgjørende for pasientens følelse av samhørighet som en del av livskvaliteten (Karoliussen et al 2004).

### 4.3.3 Selvfølelse

I følge Siri Næss vil det å ha selvfølelse dreie seg om å føle seg vel som menneske (Knutstad et al 2006). Men hvordan bidrar sykepleier til at pasienten skal oppnå denne komponenten? Det er ett kjent fenomen at fysisk aktivitet bidrar til økt velvære, som igjen knyttes til begrepet livskvalitet (Karoliussen et al 2004). Jeg forstår med dette at fysisk aktivitet fører til økt velvære som igjen fører til bedret livskvalitet, derav kan dette styrke selvfølelsen.

Det blir sagt at fysisk aktivitet er i dag undervurdert som helsefremmende middel både hos friske og syke eldre (Karoliussen et al 2004). For at sykepleier skal kunne bidra må sykepleier gi støtte og undervisning til pasienten med Parkinsons sykdom om fysisk aktivitet. Pasienten må derfor oppmuntres til aktivt tas del i sin egen rehabilitering (Karoliussen et al 2004). Pasienten må vite hensikten med aktiviteten (Karoliussen et al 2004). Grunnen til dette tror jeg er for at pasienten skal få styrket selvfølelse gjennom fysisk aktivitet, må pasienten selv vite hvorfor han skal være aktiv.

Som nevnt i kapitelet om livskvalitet henger begrepet livskvalitet og depresjon sammen. Dette er fordi depresjon kan føre til lavere selvtillitt som kommer inn under begrepet livskvalitet (Werdelin 2006). Når det gjelder Parkinsons sykdom og livskvalitet blir det nevnt av nevrolog Robert S. Holmsen i artikkelen om livskvalitet i Parkinson posten nr.2 2000 årgang 16, at livskvaliteten til pasienter med Parkinson er avhengig av flere forskjellige faktorer som blant annet den følelsesmessige stabiliteten (Parkinson posten 2000). Hos eldre kan motløshet og frustrasjon forekomme ofte (Karoliussen et al 2004). Med dette forstår jeg at sykepleier må motvirke de negative virkningene som pasienten med Parkinsons sykdom har gjennom motivering til å delta fysisk for å styrke selvfølelsen.

Det kommer også frem i forskningsartikkelen ``*The impact of depressive symptoms in early parkinsons disease*`` at det er mange med Parkinsons sykdom lider av depresjon, og

mange av dem tar antidepressiva for å få bedret livskvalitet. Fysisk aktivitet vil kanskje føre til at pasienten med Parkinsons sykdom opplever glede, samhørighet og selvfølelse slik at pasienten slipper bruke antidepressiva. Sykepleier må her være som nevnt en motivasjonsdriver. Det er viktig at sykepleier påpeker fremgang og motiverer pasienten til å fortsette videre (Karoliussen et al 2004). Støtte vises i form av at sykepleier kan undervise både pasient og pårørende (Karoliussen et al 2004).

Som nevnt er depresjon sett i sammenheng med livskvalitet. Og Parkinsons sykdom og depresjon ses i sammenheng med at mange pasienter med Parkinsons sykdom kan lide av depresjon. Forskning fra 2007 viser også at opptil 50% av pasienter med Parkinsons sykdom opplever depresjon som følge av inaktivitet forbundet med livskvalitet. Det blir derfor en viktig oppgave for sykepleier i forhold til depresjon har pasienten med Parkinsons sykdom å styrke pasientens selvbilde, håp og livskvalitet (Karoliussen et al 2004). Sykepleier må med dette styrke pasientens selvfølelse som en del av livskvaliteten. På grunn av dette vil pasientens plager dempes, og den deprimerte pasienten med Parkinsons sykdom vil oppleve sykepleier som støttende og at sykepleier har forståelse for hans tilstand (Karoliussen et al 2004).

En Parkinsons rammet person som er deprimert vil være preget av pessimisme, følelse av verdiløshet og manglende initiativ (Karoliussen et al 2004). Dette er faktorer som mest sannsynlig vil forårsake at pasienten forblir inaktiv og ikke tar del i fysisk aktivitet. For at sykepleier skal kunne hjelpe pasienten med å komme ut av sin depressive fase, er det avgjørende at en viser forståelse av pasientens tilstand. Å vise forståelse av pasientens tilstand knyttet jeg tidligere også til begrepet om tilhørighet i den forstand at sykepleier må vise omsorg for pasienten med Parkinsons sykdom for å skape tillitsbånd som kan føre til at pasienten får forståelse for sykepleiers motivering til fysisk aktivitet for at pasienten skal kunne oppnå samhørighet.

Men også selvfølelse og forståelse av pasientens tilstand henger sammen. Det er i en slik sammenheng også viktig at sykepleier hele tiden signaliserer og viser pasienten at han/hun vil være til stedet under de behandlingsrettede tiltakene i forhold til fysisk aktivitet. Å være en støttespiller for pasienten skal gjøre at pasienten får mulighet til å luften sine følelser. Sykepleier må derfor være en aktiv lyttende person. Det er viktig at pasienten er trygg på sykepleieren (Karoliussen et al 2004). Dette knyttes sterkt opp mot begrepet om

samhørighet. At pasienten er trygg på sykepleieren. Med dette forstår jeg at sykepleier må kunne være en aktiv lytter for at pasienten med Parkinsons sykdom skal kunne luften sin frustrasjon og depresjon i forhold til flere aspekter ved sykdommen, men i hovedsak og i forbindelse med oppgaven, sin funksjonshemming og vanskelighet med fysiske funksjoner.

Karoliussen (2004) hevder at det er viktig at pasienten får positive tilbakemeldinger. Som jeg forklarer i teoridelen min, er det viktig at sykepleier belønner pasienten når han har vært fysisk aktiv, og mestret sin oppgave. Det blir sagt at pasienter som er deprimerte ofte har svekket fysisk selvbilde (Karoliussen 2004). ``De kan oppleve at kroppen ikke lenger gir mulighet til den utfoldelse de ønsker, kroppen er svekket av aldersforandringer eller sykdom og utseende er forandret siden de var unge`` (Karoliussen 2004). Sykepleieren må være klar over at pasienten med Parkinsons sykdom har denne endrede oppfatningen av det fysiske selvbildet, og at dette kan ha stor betydning for pasientens velvære og selvfølelse (Karoliussen et al 2004).

Det er flere ting sykepleier må gjøre. En av tiltakene er å oppmuntre og motivere pasienten til fysisk aktivitet (Karoliussen et al 2004). Jahren Kristoffersen (2000) beskriver som nevnt at begrepet motivasjon som en samlebetegnelse på ulike faktorer som er knyttet til initiativ og gjennomføring av aktiviteter som er målrettede. For at sykepleier skal ha mulighet til å motivere, må pasienten selv ønske å forbedre sin gangfunksjon. Det vil være nytteløst å prøve å motivere en pasient som selv ikke ønsker å være fysisk aktiv. Derfor tror jeg at opphavet i å kunne motivere må være å få pasienten ut av sin depresjon. Som tidligere nevnt må sykepleieren stimulere pasienten med Parkinsons sykdom til å være aktiv. Og for å få til dette må sykepleier påpeke belønningen som pasienten kan oppnå gjennom den fysiske aktiviteten (Aahren Kristoffersen 2000). Jeg forstår derfor med dette at sykepleier må være flink til å motivere og være en støttespiller gjennom å fortelle pasienten med Parkinsons sykdom hva som er fordelene med den fysiske treningen i forhold til kroppslig fysisk fungering, hvordan dette kan bedre selvfølelsen som en del av livskvaliteten, og kanskje vil dette føre til at pasienten blir motivert til å fortsette treningen når han vet utbytte. Når trening har blitt gjennomført vil man kunne se om pasienten følte velvære som en del av økt selvbilde med treningen, selv om det kan være vanskelig å observere livskvalitet hos en pasient. Sykepleier kan ikke bruke observasjon for å måle

livskvalitet. Dette fordi en person kan smile, selv han ikke har det bra (Knutstad et al 2006).

#### **4.3.4 Grunnstemning av glede**

Å ha grunnstemning av glede er i følge Siri Næss å være åpen og mottagelig (Knutstad et al 2006). Næss fremhever også at det å ha det godt er gode følelser og positive vurderinger av eget liv. Av gode følelser trekker Næss frem blant annet glede (Knutstad et al 2006). Å føle glede vil være viktig for å kunne oppleve livet som godt (Knutstad et al 2006). Det å kunne bli utsatt for stimuli som er samstemt sanseorganene, at kroppen kan arbeide effektivt og uten spenninger, at aspirasjonene våre er nådd og at vi kan være i et fysisk eller psykisk felleskap med noe vi setter pris på er noe som gjør oss mennesker glade (Knutstad et al 2006). Hvilken av disse faktorene som er mest avgjørende for at vi skal føle glede er individuelt. Det kan være andre ting som påvirker, blant annet hvilket stadium i livet en befinner seg i. Å kunne oppleve glede er en viktig del av livskvaliteten, og begrepet glede ligger nært opp til det vi forbinder med velvære (Knutstad et al 2006).

Men hvordan kan sykepleier gjennom motivasjon og som støttespiller bidra til at pasienten med Parkinsons sykdom skal oppnå glede som en del av livskvaliteten gjennom fysisk aktivitet? Livskvalitet er ett grunnleggende behov. For at sykepleier skal kunne motivere pasienten til fysisk aktivitet må sykepleier hjelpe pasienten til å komme seg til det stadiet han er i livet ved å hjelpe pasienten med å være fysisk aktiv for at pasientens mentale holdning skal tilsvare hans individuelle behov (Parkinsons posten 2000). I sykepleien er det viktig at sykepleier kan kartlegge og ta utgangspunkt i hva som gjør pasienten glad, og som gir pasienten følelse av glede i forhold til at sykepleier tar utgangspunkt i pasientens egen opplevelse av sin situasjon, og at sykepleier tar hensyn til hele pasientens liv (Knutstad et al 2006). Jeg forstår med dette at sykepleier må ta hele pasientens liv i betraktning, og sammen med pasienter finne frem til hva som gir han/hun glede i livet. Hvordan pasienten kan oppnå glede gjennom hans individuelle behov gjennom aktivitet.

I ett eksempel fra praksis traff jeg en pasient som trengte opptrening i forhold til underekstremitetene. Pasienten og jeg hadde en samtale før vi utarbeidet en aktivitetsplan

om hva som ville gi han optimal følelse av glede ved å være fysisk aktiv i den forstand ut fra hans målsettinger med aktiviteten. For han var det å kunne utføre daglige gjøremål som før, før han ble syk en viktig del av det å oppnå glede. At han kunne gå på butikken, at han kunne gå sine daglige turer rundt omkring i nabolaget ville føre til at han ville føle seg ``mer som før`` og derfra ville gleden komme tilbake. Jeg spurte pasienten om hva jeg kunne gjøre for at han skulle oppnå den gleden. Da fikk jeg til svar at jeg måtte støtte pasienten, motivere han, og hjelpe han med å nå sine mål. Livskvalitet er i seg selv et viktig målbegrep i sykepleien (Knutstad et al 2006).

## 5.0 KONKLUSJON

*« Hvordan kan sykepleierne gjennom motivasjon, bidra til fysisk aktivitet hos pasienter med Parkinsons sykdom slik at mest mulig av deres livskvalitet opprettholdes? »*

Først og fremst må sykepleier tilegne seg gode kunnskaper om Parkinsons sykdom. Deretter må sykepleieren undervise og veilede pasienten og pårørende i forhold til viktigheten med fysisk aktivitet hos en pasient med Parkinsons sykdom både i forhold til sykdommen og i forhold til hvordan fysisk aktivitet kan være med på å styrke livskvaliteten. Utarbeidelsen av sykepleietiltak til pasienten med Parkinsons sykdom bør skje i samarbeid med andre yrkesgrupper. Dette for å kvalitetssikre på best mulig måte og for å få dekt behovet for tverrfagelig hjelp og omsorg. Sykepleier må sammen med pasienten identifisere hva som er viktig for pasienten i aktiviteter, for at han skal bli engasjert. Så skal sykepleier identifisere problemet og konsekvensene som vil føre til at pasienten får dårligere livskvalitet i forhold til den fysiske funksjonen. Etter ressursene til pasienten er kartlagt skal det utarbeides mål i samråd med pasienten, deretter tiltak som er individuelt tilrettelagt. Under gjennomføringsprosessen av pleieplanen skal sykepleier motivere pasienten ved å identifisere pasientens utvikling, og fortelle hva pasienten oppnår som belønning med den fysiske aktiviteten som styrker livskvaliteten. Under prosessen skal sykepleier ha en utøve naturlig omsorg for pasienten.

## 6.0 Evaluering av eget arbeid

I utarbeidelsen av denne oppgava føler jeg at jeg har lært utrolig mye når det gjelder tema og problemstillingen. Jeg føler at utgangspunktet i problemstillingen min, og temaet mitt har gjort meg mer bevisst på hva en sykepleier kan gjøre i en slik situasjon. I tillegg føler jeg at tema og problemstilling er litt original i den forstand at jeg føler det er et fenomen som går litt utenom det folk ``vanligvis`` velger å skrive om i sine oppgaver. Jeg har slitt litt med å finne konkret teori på en plass, og har hatt vanskelig for å velge ut hva som har vært mest relevant for denne oppgaven. Selv om jeg har funnet mye teori, føler jeg likevel at det har vært vanskelig å finne så konkret teori at jeg har kunnet drøfte godt nok. Det jeg har vært fornøyd med er all hjelpen jeg har fått av veileder , kollegaer og medstudenter. Dette har vært til stor hjelp for meg. Å finne relevant forskning synes jeg også har gått greit. Jeg fikk mye hjelp av bibliotekaren som har vært veldig hjelpsom.

Det som har vært mest tungt i forhold til utarbeidelsen av oppgaven har vært at jeg har hatt en del problemer privat. Foreldrene mine har blitt skilt, og det har vært tunge tider med bearbeidelsen av en familie i oppløsning. Jeg har forsøkt så godt jeg har kunnet med å legge dette fra meg under oppgaveskrivingen, men det har vært en påvirkende faktor for at oppgaven kanskje ikke er like god som den burde være, eller som jeg har håpet på.

Alt i alt synes jeg at det har gått greit å skrive oppgaven, selv om det har vært en erfaring i seg selv å skrive en så stor oppgave. Jeg har gjort så godt jeg har kunnet, og føler at oppgaven er god på en måte, og at relevansen er absolutt til stede. Ellers har det vært en lærerik prosess, og jeg sitter igjen med det helhetsintrykket jeg hadde håpet på.

I tillegg til dette ønsker jeg å benytte anledningen til å takke veileder, som har vært utrolig hjelpsom og forståelsesfull. Ikke minst tolmelig med meg, og med utarbeidelsen av oppgaven!

Stine Nordvik, SpH06



## 7.0 LITTERATURLISTE

\*= selvalgt litteratur

Dalland, Olav (2005) *Metode og oppgaveskrivning for studenter*. 3 utg. Oslo: Gyldendal Akademiske

Eide, Hilde og Eide, Tom (2006) *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: AD Notam Gyldendal

Kristoffersen, Nina Jahren (red) (2000) *Generell sykepleie. Bind 1, 2 og 3*  
Oslo: Universitetsforlaget

Martinsen, Kari (1986) *Omsorg, Sykepleie og medisin* 2.utg.  
Oslo: TANO

Jacobsen, Dag .m.fl. (2006) *Sykdomslære : indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Norsk Sykepleierforbund (2001) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICN's etiske retningslinjer* Oslo: NSF (NSF-serie:2/01)

Karoliussen, M.; Smebye, K. L. (2004). *Eldre, aldring og sykepleie*. 3.utg.  
Oslo: Universitetsforlaget.

Knutstad, U.; Kamp Nielsen, B. (red.) (2006): *Sykepleieboken 2* 2.utg. Oslo: Akribe

Nylenna, M. (2004). *Medisinsk ordbok* 6.utg. Oslo: Kunnskapsforlaget

\*Kirkevold; M (1992). *Sykepleieteorier -analyse og evaluering*. Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S

\*Kirkevold; M (2003). *Sykepleieteorier -analyse og evaluering* 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

\*Werdelin; L (red) (2006). *Parkinsons sykdom -en bog for patienter, pårørende og behandlere*. København: Munksgaard Danmark

\*Martinsen; K (2000). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget

\*Martinsen; K (1993). *Den omtenksomme sykepleier*. Otta: TANO

\*Holmsen; R; Presthus J (1994). *Parkinsons sykdom og behandlingen av den*. Billingstad.

\*Rørvik; H (1977) 14 Motivasjon og motivering. 1: Rørvik. *Pedagogisk psykologi -med generell psykologisk innføring*, 2.utg, s.195-214. Oslo, Bergen, Tromsø: Universitetsforlaget

\*Skaget Hjellset; R (2005). *Parkinsons sykdom -Forståelsen av Parkinsons sykdom og sykepleietiltak -en del av behandlingen*. Molde.

### **Tidsskrifter**

\*Holmsen; R (2000) Om livskvalitet , kosthold ect. *PARKINSON posten*, årgang 16 nr.2: s.6.

\*Aarli; A (2001) PARKINSON-KLINIKKEN. *PARKINSON posten*, årgang 17 nr.4: s.28.

\*Brekke-Hansen; Anne Grete(2002). Trening er viktig!. *PARKINSON posten*, årgang 18 nr.3: s.5.

\*Myskja; A (2001) Musikkterapi for PS- finnes det håp? *PARKINSON posten*, årgang 17 nr.1: s.7.

### **Forskningsartikler**

Nallegowda, M; Singh, U; Handa, G; Khanna, M; Wadhwa, S; Yadav, S.L; Kumar, G; Behari, M (2004) Role of sensory input and muscle strength in maintenance of balance, gait, and posture in Parkinson's disease: a pilot study. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* [Online] 83(12): 898-908. Tilgjengelig fra: Ovid Nursing Database 1950 to April Week 3 2009 [Nedlastet 28. mars 2009]

Brittle, N; Brown, M; Mant, J; McManus, R; Riddoch, J; Sackley, C (2008) Short-term effects on mobility, activities of daily living and health-related quality of life of a Conductive Education programme for adults with multiple sclerosis, Parkinson's disease

and stroke. *Clinical Rehabilitation* [Article] 22(4): 329-37. Tilgjengelig fra: Ovid Nursing Database 1950 to April Week 3 2009 [Nedlastet 28.mars 2009]

Ravina, B; Camicioli, R; Como, P.G; Marsh, L; Jankovic, J; Weintraub, D; Elm, J (2007) The impact of depressive symptoms in early Parkinson disease. *Neurology* [Online] 69(69): 342-347. Tilgjengelig fra: Ovid EMBASE 1996 to 2009 Week 17 [Nedlastet 28.mars 2009]

Kurtais, Y; Kutlay, S; Sonel T, B; Gok, H; Akbostanci, C (2009) Does Treadmill Improve Lower-Extremity Tasks in Parkinson Disease? A Randomized Controlled Trial. *Clin J Sport Med* [Online] Volume 18, nr.3 18: 289-291. Tilgjengelig fra: [Journals@Ovid](#), British Nursing Index, Your [Journals@ovid](#). [Nedlastet 28.mars 2009]

Pretzer-Aboff, I; Galik, E; Resnick, B (2009) Parkinson's Disease: Barriers and Facilitators to Optimizing Function. *Rehabilitation Nursing* [Online] Volume 34 2(55). Tilgjengelig fra: ProQuest, Smart Search [Nedlastet 28.mars 2009]