

**Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Parkinson sykdom, parkinsonisme**

Side 1 av 8

 Dokument ID:  
**1.3.10.2-51**

 Godkjent dato:  
**22.12.2021**

 Gyldig til:  
**22.12.2024**

 Revisjon:  
**1.03**

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF


FUNKSJONSOMRÅDER (FO)			
1.	Kommunikasjon/sanser	5.	Eliminasjon
2.	Kunnskap/utvikling/psykisk	6.	Hud/vev/sår
3.	Åndedrett/sirkulasjon	7.	Aktivitet/funksjonsstatus
4.	Ernæring/væske/elektrolyttbalanse	8.	Smerter/søvn/hvile/velvære
9.	Seksualitet/reproduksjon	10.	Sosialt/planlegging av utskriving
11.	Åndelig/kulturelt/livsstil	12.	Annet/legedelegerte aktiviteter

FO	NANDA	Sykepleiediagnose
7	00085	Svekket <b>bevegelsesevne</b> – pga. hviletremor, stive (rigid) og langsomme bevegelser (bradykinesi), ustøhet (postural) – (spesifiser) (2-6)
2	00078	Ineffektiv gjennomføring av <b>behandlingsopplegg med levodopa</b> – relatert til ON/OFF, ufrivillige bevegelser (dyskinesi), muskelsammentrekninger (dystoni), tilstivning (freezing), hallusinasjoner– (spesifiser) (3-5)
1	00051	Nedsatt verbal <b>kommunikasjon</b> – relatert til svak og monoton stemme (4,5)
2	00125	<b>Maktesløshet</b> – relatert til angst, depresjon (2-6)– (spesifiser)
2	00127	<b>Desorientering</b> – relatert til kognitiv svikt, demens, apati (3-5) – (spesifiser)
8	00095	Forstyrret <b>søvnmonster</b> (3-6)
8	00093	<b>Utmattelse (fatigue)</b> (5,6)
8	00133	<b>Kronisk smerte</b> – relatert til muskelsmerter, nervesmerter, muskelsammentrekninger (4-6) – (spesifiser)
3	00024	Ineffektiv <b>vevspersfusjon – hjerte</b> – relatert til ortostatisk blodtrykksfall (4,5)
5	00016	Forstyrrelse i <b>urineliminasjon</b> – relatert til urge, hyppig vannlating (4,5)– (spesifiser)
5	00015	Risiko for <b>obstipasjon</b> (4,5)
4	00002	Ubalanse i <b>ernæring</b> : Mindre enn kroppsbehovet – relatert til nedsatt appetitt, svelgvansker, sikling, motorisk uro (4-6) – (spesifiser)
2	00121	<b>Identitetsforstyrrelse</b> – relatert til tap av arbeid, kroppsopplevelse, sosial aktivitet, familierolle (2) – (spesifiser)
10	00061	Overbelastning hos <b>omsorgsgiver</b>
2	00126	Mangelfulle <b>kunnskaper</b> (2) - om parkinson/parkinsonisme
FO	NOC	Mål
7		Har best mulig funksjonsstatus
2		Har optimal effekt av levodopa
1		Blir forstått
2		Har minst mulig angst og depresjon
2		Føler seg trygg
8		Har best mulig søvnkvalitet
8		Er minst mulig trøtt på dagtid
8		Har minst mulig smerte
3		Unngår ortostatisk blodtrykksfall
5		Opplever kontroll over vannlating
5		Er ikke obstipert
4		Får nok næring og føler seg mett

 Utarbeidet av:  
**Eli Torgrimsen spl/ rev. Gunn Karin Lindtveit spl.**


 Fagansvarlig:  
**Siri Bruun spl. og Gunn Karin Lindtveit spl.**

 Godkjent av:  
**Per Engstrand**

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Parkinson sykdom, parkinsonisme</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 8</b>
Dokument-id: I.3.10.2-51	Utarbeidet av: Eli Torgrimssen spl/ rev. Gunn Karin Lindtveit spl.	Fagansvarlig: Siri Bruun spl. og Gunn Karin Lindtveit spl.	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.03


Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

2		Opplever mest mulig mestring i hverdagen	
10		Har tilrettelagt hjemmesituasjon	
2		Har kunnskaper om sykdommen og behandlingen	
FO	NIC	<b>Sykepleietiltak og - forordninger</b>	Frekvens/tid
3	6680	<b>Overvåke vitale tegn</b>	
		TILT	S forordnet
		Måle ortostatisk BT	S forordnet
7	2620	<b>Nevrologisk overvåkning</b>	
		Føre ON/OFF skjema	S forordnet
		<i>EKWeb: <a href="#">Parkinson - ON/ OFF - skjema</a></i>	
		<i>EKWeb: <a href="#">Parkinson - veiledning - ON/OFF-skjema</a></i>	
12	2300	<b>Administrere legemidler</b>	
		Administrere parkinsonmedisiner, observere virkning og bivirkning (obs medisintider 15 – 30 minutter før måltid) (4,5)	S forordnet (spesifiser tidspunkter)
		Administrere Apomorfin s.c. (penn og pumpe) observere virkning og bivirkning	S forordnet
		<i>EKWeb: <a href="#">Parkinson – Apomorfin behandling</a></i>	
		Administrere Duodopa via PEG-sonde	S forordnet
		<i>EKWeb: <a href="#">Parkinson - Duodopa – utprøving med nasointestinal sonde</a></i>	
		<i>EKWeb: <a href="#">Parkinson - Duodopa – innlegging av PEG og behandling med Duodopa</a></i>	
		<i>EKWeb: <a href="#">Parkinson - Duodopa – behandling og problemer</a></i>	
		Vurdere behov for medisin tilgjengelig på nattbordet på natt	
12	8100	<b>Henvisning - Tverrfaglig oppfølging(4,5)</b>	
		Henvise til parkinsonsykepleier (2,4)	Eng
		Henvise til ergoterapeut	Eng
		Henvise til fysioterapeut	Eng
		Henvise til sosionom	Eng
		Henvise ernæringsfysiolog	Eng
		Henvise logoped Eli Tendeland, Kongsgård Skolesenter (LSVT-LOUD-sertifisert) tlf. 38 10 78 00/- 7825 (SSK)	Eng
		Henvise logoped Monica Bakken (LSVT-LOUD – sertifisert) (SSA)	Eng
		Henvise til fysio i kommunen Jon Jomaas, Frolandia fysioterapi (LSVT-BIG-sertifisert) SSA Lise Gjerde, Kvadraturen Helse i Kristiansand (tlf. 38025412/98426691)	Eng
		Henvise til psykiatrisk hjemmesykepleie	Eng
7	0221	<b>Fysisk trening: Gåtrening (4,5)</b>	
		Ressurser – (spesifiser)	
		Trene med fysioterapeut	S forordnet
		Kommando-ord, indre dialog, visualisering	V gange
		Gåtrening på korridor	S forordnet
7	1806	<b>Egenomsorgsassistanse: Forflytning</b>	

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Parkinson sykdom, parkinsonisme</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 8</b>
Dokument-id: I.3.10.2-51	Utarbeidet av: Eli Torgrimssen spl/ rev. Gunn Karin Lindtveit spl.	Fagansvarlig: Siri Bruun spl. og Gunn Karin Lindtveit spl.	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.03


Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

		Ressurs – (spesifiser)	
		Hjelp av en/to – (spesifiser)	V forflytning
		Bruk av forflytningshjelpemidler – (spesifiser)	V forflytning
		Opp i stol	
		Snus i seng	N sov
		Har silkelaken i seng	Alltid
7	1801	<b>Egenomsorgsassistanse: Personlig hygiene og påkledning</b>	
		Ressurs – (spesifiser)	
		Tilrettelegge – (spesifiser)	
		Fullt stell – (spesifiser)	
1	4976	<b>Forbedre kommunikasjon: Talevansker</b>	
		Stille spørsmål som gir enkle svar	Alltid
		Er henvist til logoped (4)	Eng
		Har taleforsterker	Alltid
		Gi pasienten tid til å svare	Alltid
2	5270	<b>Emosjonell støtte (3)</b>	
		Kartlegge angst og depresjons nivå	Eng
		Samtale om angst og depresjon	Flere
		Oppmuntre til å mestre ulike oppgaver	Flere
		Oppmuntre til støtte av pårørende	Flere
2	6460	<b>Behandling ved demens</b>	
		Sørge for lavtstimulerende miljø	Alltid
		Sørge for faste rutiner (aktivitetsprogram)	Alltid
		Se VBP: Kognitiv svikt	
12	2304	<b>Administrere legemidler -Oralt</b>	
		Administrere antidepressiva, observere virkning og bivirkning	S forordnet
		Administrere sovemedisin, observere virkning og bivirkning	S forordnet
8	1850	<b>Fremme søvn</b>	
		Tilse minst mulig søvn om dagen (4)	Alltid
		Legge til rette for faste leggerutiner (4)	Hver kveld
		Tilrettelegge omgivelser lys, støy, temp	Hver kveld
		Sørge for smertestillende (4)	Før legging
		Sørge for god liggestilling	Ved legging
		Stillingsendre natt	V behov
8	0180	<b>Regulere energibruk</b>	
		Kartlegge opplevelse av fatigue (4)	Eng
		Oppmuntre til å veksle mellom aktivitet og hvile (4)	Alltid
		Oppfordre til aktiviteter i perioder med mest energi	Alltid
8	1400	<b>Behandling ved smerte</b>	
		Kartlegge smerte i forhold til medisininntak (4)	Kont

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Parkinson sykdom, parkinsonisme</b>			<b>Side: 4</b> <b>Av: 8</b>
Dokument-id: I.3.10.2-51	Utarbeidet av: Eli Torgrimsen spl/ rev. Gunn Karin Lindtveit spl.	Fagansvarlig: Siri Bruun spl. og Gunn Karin Lindtveit spl.	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

		<i>EKWeb: <a href="#">Parkinson - ON/ OFF - skjema</a></i>	
8	2210	<b>Administrering av smertestillende middel</b> , observere virkning og bivirkning	S forordnet
3	4150	<b>Hemodynamisk regulering</b> – ortostatisk hypotensjon	
		Økt saltinnhold i maten (4,5)	V ort. hypotensjon
		Langsom stillingsendring fra sittende til stående (4,5)	V ort. hypotensjon
		Hevet hjertebrett (4,5)	V ort. hypotensjon
		Støttestrømper (4,5)	V ort. hypotensjon
5	0590	<b>Håndtering av urineliminasjon</b>	
		Redusere væskeinntak (4)	Om kvelden
		Utstyr – (spesifiser)	Alltid
		Vurdere medikamentell behandling	Eng
		Utelukke UVI (4)	Alltid
5	0450	<b>Behandling av obstipasjon</b>	
		Rikelig drikke, fiberrik kost og fysisk aktivitet (4)	Alltid
		Bruk av Duphalac (4)	S forordn
		Bruk av avføringsmidler – (spesifiser)	S forordn
4	1860	<b>Svelgterapi</b>	
		Øvelser med ergoterapeut	S forordnet
		Sitte godt oppreist	V måltid
		Spise i ”ON”	45-60 min etter medikamentinntak
		Geleringskost (GE)	V måltid
		Fortykkingsmiddel i drikke	V drikke
		Knust/ flytende legemidler – (spesifiser)	V medikament-inntak
		Tilrettelegge for små porsjoner, spise langsomt, svelge kun en liten tygget bit (4)	V måltid
		Oppmuntre til å svelge spyttet ofte (4)	Alltid
		Tilgjengelig cellostoff ved sikling	Alltid
		Vurdere behov for botoxbehandling	
4	1120	<b>Ernæringsterapi</b>	
		Vektkontroll (4,5)	Eng
		Legge til rette for god tid	V måltid
		Små hyppige måltider (4)	V måltid
		Tilby energirike matvarer og drikker (4)	V måltid
		Bruk av hjelpemidler – (spesifiser)	V måltid
		Tilsyn	V måltid
		Mates	V måltid
		Utprøving av proteinfattig kost i en uke (4,5)	V ON/OFF problemer
	5230	<b>Forbedre mestring</b> (2,5)	
		Oppfordre til åpenhet om sykdommen	Alltid
		Informere om LMS kurs SSA ”Å leve med parkinson”	Eng

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Parkinson sykdom, parkinsonisme</b>			<b>Side: 5</b> <b>Av: 8</b>
Dokument-id: I.3.10.2-51	Utarbeidet av: Eli Torgrimsen spl/ rev. Gunn Karin Lindtveit spl.	Fagansvarlig: Siri Bruun spl. og Gunn Karin Lindtveit spl.	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

		2 ganger i året	
		Info om Norges Parkinsonforbund sentralt <a href="http://www.Parkinson.no">www.Parkinson.no</a> (2,5)	Eng
		Info om Agder Parkinsonforening (2,5)	Eng
		Info om Parkinsontelefonen (likemannsarbeid) tlf. 22 00 82 80	Eng
		Info om Rådgivningslinjen (fagpersoner) Tlf. 22 00 83 08 mandager kl. 10 - 15	Eng
2	5602	<b>Undervisning: Sykdomsprosess (5)</b>	
		Tilby pårørende å være tilstede (4)	Ved samtale
		Tilrettelegge for dialog med spørsmål (4)	Ved informasjon
		Gi muntlig informasjon (2,4) – (spesifiser)	Flere
		Gi skriftlig informasjon (2,4) <i>NevroNEL: <a href="#">Parkinson pasientinfo</a></i>	Eng
10	7370	<b>Planlegge utskrivelse</b>	

#### Referanser

1. VBP Parkinsonisme. Vestre Viken. 2014. Hentet fra Sharepoint 25.09.14.
2. Strayer D, Pravikoff D. Parkinson Disease: Psykosocial Support. CINAHL Nursing Guide, aug. 29, 2014. Hentet fra Nursing Reference Center 25.09.14  
<http://web.a.ebscohost.com/nrc/detail?vid=5&sid=ef9d54d7-0929-407c-ac22-259f6aea6ff5%40sessionmgr4005&hid=4106&bdata=JnNpdGU9bnJlWxpdmU%3d#db=nrc&AN=T700605>
3. Richman S, Schub T, Pravikoff D: Parkinson's Disease and Depression. CINAHL Nursing Guide, apr 11, 2014. Hentet fra Nursing Reference Center 25.09.14  
<http://web.a.ebscohost.com/nrc/detail?vid=3&sid=ef9d54d7-0929-407c-ac22-259f6aea6ff5%40sessionmgr4005&hid=4106&bdata=JnNpdGU9bnJlWxpdmU%3d#db=nrc&AN=T700603>
4. Veiledende retningslinjer for diagnostisering og behandling ved Parkinson sykdom. Anbefalinger fra Nasjonalt kompetansesenter for bevegelsesforstyrrelser. Stavanger Universitetssykeus. Revidert 2010.
5. Parkinsons sykdom/Parkinsonisme. Norsk Elektronisk Legehåndbok Nevrologiske prosedyrer. Revidert 2012.
6. Brukerkunnskap om parkinsons sykdom fra nettsiden "Patienslikeme"  
[https://www.patientslikeme.com/patients/view/173649?patient\\_page=15](https://www.patientslikeme.com/patients/view/173649?patient_page=15)  
[https://www.patientslikeme.com/patients/view/41818?patient\\_page=42](https://www.patientslikeme.com/patients/view/41818?patient_page=42)

#### Kryssreferanser

[I.6.2.1.1-4](#)

[I.6.2.1.1-5](#)

[II.SOK.NEV.1.2-5](#)

[II.SOK.NEV.1.2-6](#)

[II.SOK.NEV.1.7-9](#)

[Metoderapport - fagprosedyrer - veileder](#)


[Kliniske fagprosedyrer - utarbeidelse og revidering](#)

[Parkinson - Duodopa, utprøving med nasointestinal sonde - Nev SSHF](#)

[Parkinson - innlegging av PEG og behandling med Duodopa - Nev SSHF](#)

[Parkinson - Duodopa, ON/OFF-skjema \(Abbvie\) - Nev SSHF](#)

#### Eksterne referanser

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Parkinson sykdom, parkinsonisme</b>			<b>Side: 6</b> <b>Av: 8</b>
Dokument-id: I.3.10.2-51	Utarbeidet av: Eli Torgrimsen spl/ rev. Gunn Karin Lindtveit spl.	Fagansvarlig: Siri Bruun spl. og Gunn Karin Lindtveit spl.	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

## Metoderapport VBP

### OMFANG OG FORMÅL

**1. Dokumentets overordnede mål er:**

VBP-en har som mål å veilede ved hjelp av preformulerte sykepleiediagnoser, mål og tiltak angående parkinson/parkinsonisme

**2. Helsepørsmål(ene) i dokumentet er:**

Hva er god sykepleie til pasienter med parkinson/parkinsonisme?

**3. Dokumentet gjelder for følgende pasienter/brukere**

VBP-en gjelder for pasienter med parkinson/parkinsonisme

### INVOLVERING AV INTERESSER

**4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet dokumentet har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, arbeidssted noteres):**

Eli Torgrimsen, fagutviklingssykepleier Nevrologisk avdeling SSK

**5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter/brukere.) som dokumentet gjelder for (brukermedvirkning) er forsøkt inkludert:**

Ved utarbeidelse 2010 ble VBP-en sendt til Vest-Agder Parkinson forbund ved Odd Drange for gjennomgang. I ettertid er det vurdert at en VBP kan være vanskelig å forstå for ikke-helsepersonell, særlig med språket og formuleringene av NANDA og NIC.

Ved revisjon i 2014 ble nettsiden <http://www.patientslikeme.com/> benyttet som brukerkunnskap.

**6. Det fremgår klart hvem som skal bruke dokumentet:**

Brukere av VBP-en er sykepleiere og annet helsepersonell som skal utarbeide pasientens behandlingsplan i journal.

### METODISK NØYAKTIGHET

**7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunlaget:**

Søke ord: parkinson disease

Fagprosedyrer.no – ingen treff

Helsebiblioteket, norske retningslinjer – 1 anbefaling fra Nasjonalt kompetansesenter for bevegelsesforstyrrelser.

Nursing Referance Center – 2 relevante treff

Norsk Legehåndbok nevrologi – 1 relevant treff

Brukerkunnskap fra nettsiden: Patientlikeme – 2 treff

**8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunlaget er:**


Skandinavisk og engelskspråklige kunnskap

Startet med andre evidensbaserte fagprosedyrer, oppslagsverk og så retningslinjer og kvalitetsvurderte systematiske oversikter etter Kunnskapsegget SI.

**9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunlaget er:**


Antatt svakhet at det bare er utarbeider som har foretatt utvelgelsen av kunnskapsgrunlaget.

Det var unødvendig med kvalitetsvurdering av litteraturen da kunnskapsgrunlaget var kvalitetsvurdert

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Parkinson sykdom, parkinsonisme</b>			<b>Side: 7</b> <b>Av: 8</b>
Dokument-id: I.3.10.2-51	Utarbeidet av: Eli Torgrimsen spl/ rev. Gunn Karin Lindtveit spl.	Fagansvarlig: Siri Bruun spl. og Gunn Karin Lindtveit spl.	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

<p>fra før.</p> <p>Mulig svakhet at De norske retningslinjene er <i>anbefalte</i> retningslinjer.</p> <p>Brukerkunnskapen er ansett som svak fra nettsiden Patienlikeme.</p>
<p><b>10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene/forordningene er:</b></p> <p>Det er gjort vidt søk og kunnskapsgrunnlaget som er valgt er benyttet i både sykepleiediagnoser og tiltak og forordninger.</p>
<p><b>11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene/forordningene:</b></p> <p>Ikke vurdert</p>
<p><b>12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene/forordningene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget (henvisninger i teksten til referanseliste)</b></p> <p>Referansene er henvist i teksten</p>
<p><b>13. Dokumentet er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt dokumentet på høring):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ved utarbeidelse 2010 er VBP vurdert av Karen Herlofsen, nevrolog med ph.d i parkinson SSA.</li> <li>Ved revisjon 2014 er VBP vurdert av Siri Bruun, parkinsonsykepleier SSA Gunn Karin Lindtveit, sykepleier SSK</li> </ol>
<p><b>14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av dokumentet er:</b></p> <p>Det er oppdatering av VBP hvert 2. år etter sykehusets gjeldende retningslinjer</p>
<p><b>KLARHET OG PRESENTASJON</b></p>
<p><b>15. Anbefalingene/forordningene er spesifikke og tydelige:</b></p> <p>Det er lagt opp til korte og konsise forordninger.</p> <p>Diagnosene og tiltakene er standardisert språk og kan oppfattes kompliserte. Sykepleierne som skal bruke dokumentet er imidlertid opplært med NANDA og NIC.</p> <p>Det er skrevet latinske medisinske uttrykk i parentes i forklaringene i de ulike diagnosene, usikker på om dette er hensiktsmessig, men leger og litteraturen bruker fortsatt disse latinske uttrykkene.</p>
<p><b>16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helse spørsmålet er klart presentert:</b></p> <p>Enhver VBP er en veileder, det vil si at man ved egen erfaring velge både diagnoser, mål, tiltak og forordninger som passer til den enkelte pasient som det skal utarbeides en individuell behandlingsplan.</p>
<p><b>17. De sentrale anbefalingene/forordningene er lette å identifisere:</b></p> <p>Diagnoser, mål og tiltak er ordnet etter hyppigste symptombylde ved parkinson sykdom</p>
<p><b>18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av dokumentet er klart beskrevet:</b></p> <p>Det er ikke identifisert faktorer som hemmer eller fremmer bruk av denne VBP.</p>
<p><b>ANVENDBARHET</b></p>
<p><b>19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet med:</b></p> <p>ON/OFF bevegelseskjema fra EKWeb er linket til VBP-en</p> <p>Pasientinformasjon fra NevroNEL er linket til VBP-en</p> <p>Ulike prosedyrer er lagt som lenker i teksten</p>
<p><b>20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:</b></p> <p>Ikke aktuell</p>
<p><b>21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er:</b></p>

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Parkinson sykdom, parkinsonisme</b>			<b>Side: 8</b> <b>Av: 8</b>
Dokument-id: I.3.10.2-51	Utarbeidet av: Eli Torgrimsen spl/ rev. Gunn Karin Lindtveit spl.	Fagansvarlig: Siri Bruun spl. og Gunn Karin Lindtveit spl.	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.03

Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

Det foreligger ingen mulighet for evaluering av bruk av VBP-en

### REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

**22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvikning på innholdet i**

***dokumentet:***

Ikke aktuell

**23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak *dokumentet* er dokumentert og håndtert:**

Ikke aktuell

### Kryssreferanser

[I.6.2.1.1-4](#) Metoderapport - fagprosedyrer - veileder

[I.6.2.1.1-5](#) Kliniske fagprosedyrer - utarbeidelse og revidering