PARKINSONS SJUKDOM OCH LIVSKVALITET -
EN KVALITATIV LITTERATURSTUDIE UTIFRÅN PARKINSONSJUKA PERSONERS UPPLEVELSER AV LIVSKVALITET

PETRA KARLSTRÖM
LINDA MÅRTENSSON
Parkinsons sjukdom och livskvalitet

En kvalitativ litteraturstudie utifrån Parkinsonsjuka personers upplevelser av livskvalitet

Petra Karlström
Linda Mårtensson


Nyckelord: Acceptans, , Framtid, Livskvalitet, Parkinsons sjukdom, Socialt, Välmående
Parkinson`s Disease and Quality of Life -
A qualitative literature review about the perceptions of quality of life from people suffering from Parkinson`s Disease

Karlström, P & Mårtensson, L. Parkinson`s Disease and Quality of Life - An qualitative literature review from the perspective of the patients with Parkinson`s Disease about Quality of life. A literature review. Degree project in Nursing science, 15 Credit Points. Malmö University. Faculty of Health and Society. Department of Caring Science, 2016.

Parkinson`s Disease is a progressive neurological disease. The cause of the disease is still unknown. In Sweden, there are 2000 new sufferers each year. The prevalence in Sweden is about 20 000. The average age due to the first symptoms appearing, is 55 years old. The three main symptoms are: akinesia, shakiness and muscle stiffness. The disease also includes symptoms as depression, anxiety and apathy. Parkinson`s Disease has an effect on many aspects of life. The aim of the study was to examine how grown adults experienced their daily life and how they described the Quality of life changing. The method was a literature review using qualitative data. Data was gathered from three different databases. The material was then critically evaluated using a quality protocol. The results were gathered from ten different articles. Four main qualitative categories were found: Relations and socializing and Health and ill-health, body changes and Live on despite having Parkinson`s Disease. The main categories were later on further divided into subcategories. Conclusions that was drawn explained that Parkinson`s disease is a complicated disease envolving many aspects of the patients life which contributes to the experience of Quality of life.

Keywords: Acceptance, Future, Parkinson`s Disease, Quality of life, Socially wellbeing.
konklusion.......................................................................................................................... 21
FÖRSLAG PÅ FORTSATT KUNSKAPS-UTVECKLING OCH
FÖRBÄTTRINGSARBETE........................................................................................................ 21
INLEDNING


BAKGRUND

Parkinsons Sjukdom

Parkinsons Sjukdom fanns troligtvis redan under antiken då personer med symtombildning noterats (Sunvisson, 1997). Under 1600-talet kunde olika typer av darrningar särskiljas. Inte förrän på 1800-talet blev sjukdomen erkänd med dess samlade symtom av den engelska läkaren James Parkinson varifrån sjukdomen fick sitt namn (a a).

Parkinsons sjukdom

Diagnos och symtom vid Parkinsons sjukdom


Sjukdomen Parkinson är en både synlig och osynlig sjukdom (Sunvisson, 2015). Det synliga kan ta sig uttryck i mindre rörlig ansiktsmimik, svagare röst, förändrad hållning, förändrat samt långsammare rörelsemönster. Det synliga kan bidra till att det blir förväntade förståelse av patienten i olika situationer då exempelvis skakningar kan tas för nervositet och mimiken för ointresse. Det osynliga kan vara oklar rädsla eller känsla av osäkerhet som det inte alltid hittas en relevant grund för, minskad energi att ta itu med saker samt ibland överväldigande trötthet eller djup nedstämdhet (a a).


**Medicinsk behandling**

Det finns ingen botande behandling för sjukdomen Parkinson (Socialstyrelsen, 2016). Dock finns det behandling vilken är symtomlindrande med stor positiv inverkan på funktion och välbefinnande både gällande de motoriska symtomen samt de icke-motoriska symtomen. Diagnostik och behandling kräver stor kunskap om sjukdomen. Grunden för god vård av personer med Parkinson är ett regelbundet och individanpassat omhändertagande (a a).


Apomorfin som är en dopaminagonist ges subkutan, intermittent vid svåra off-tillstånd eller regelbundet med hjälp av bärbar pump. Dopaminagonisten rotigotin tillämpas som plåster (a a). En biverkan av läkemedelsbehandlingen vid Parkinsons sjukdom kan vara depression (Sunvisson, 1997).

Livskvalitet hos personer med Parkinsons sjukdom
Livskvalitet kan definieras och mätas på olika vis. Nedan följer två utvalda definitioner av författarna vilka är passande för studiens syfte samt frambringar djupare förståelse utan att mätinstrument använts.

Två definitioner på hur livskvalitet kan se ut


Vara aktiv är att ha aptit på livet och livslust, intressera sig och engagera sig i något utanför individen själv som känns meningsfullt (Naess, 1987). Inneha energi samt överskott som att följa sina intressen, att inte känna sig alltför trött eller utmattad, ha frihet att välja själv och känna kontroll över sina handlingar samt att kunna utveckla och använda sin förmåga och sina möjligheter. Gemenskap är att stå i en nära och varm relation med åtminstone en annan individ. Upplevelse av kontakt, vänskap, lojalitet samt känsla av att tillhöra en grupp som exempelvis vänner, grannar eller kollegor är också gemenskap.

Självkänsla är att ha självförtroende och att känna sig tillfreds som människa samt att hyssa tilltro till sin egen kapacitet och förmåga. Självkänsla innebär också känsla av att ha kontroll och att vara till nytta och känna sig stolt över sin insats.

Grundstämning av glädje menas att ha rika och starka upplevelser av skönhet, insikt i naturen och att vara öppen och mottaglig för yttervärlden (a a).


Idag då allt fler människor uppnår hög ålder är fokus på livskvalitet viktigt (Rustöen, 1993). Alltför individer lever med kroniska sjukdomar. Genom att fokusera på livskvaliteten hos patienterna kan den enskilda patienten få det bättre oavsett om behoven är av psykisk, fysisk, social eller andlig karaktär (a a).

Dagligt liv hos personer med Parkinsons sjukdom

I en longitudinell kvantitativ studie med 137 (n=137) deltagare undersöckes hur depression, motoriska besvär samt Aktiviteter i det dagliga livet (ADL) kan påverka den parkinsonsjukes liv (Pontone et al, 2015). I studien hade alla Parkinsons sjukdom och 72 av dessa hade aldrig varit depressiva, 43 hade depressiva symtom på grund av sin sjukdom och 22 personer led av depressiva symtom utan att det hade med Parkinson att göra. I studien påvisades hur en depression som behandlats inte bara påverkade den parkinsonsjukes psykiska besvär positivt utan även de motoriska besvären förbättrades. Deltagarna kunde utföra de dagliga rutinerna, sin ADL, bättre själva och i och med detta minskade även de depressiva symtomen (a.a).


**Sjuksköterskans roll**

Personcentrerad vård betyder att möta den vårdöksande människan i dennes upplevelse av sjukdom och ohälsa på ett respektfullt och med ett etiskt reflekterande förhållningssätt (Sunvisson, 2015). Då den vårdöksande individen ges plats att berätta, ges möjlighet att se hur just den personen ger mening åt sin sjukdom, sin hälsa samt ohälsa. Genom att berätta om hurlivet med Parkinson påverkar exempelvis omgänge med andra, arbete och åtagande och i tankar om framtidens sjukdomens insikt i hur sjukdomen påverkar personens liv. Personcentrerad vård syftar till att hälsa och sjukdom berör och omfattar hela personen och den har en meningsbärande betydelse, olika för varje person (a a).

**Problemformulering**

**SYFTE**
Syftet var att undersöka hur vuxna personer som lever med Parkinsons sjukdom upplever sitt dagliga liv samt deras beskrivningar av hur livskvaliteten påverkas.

**METOD**

**Inklusionskriterier och exklusionskriterier**

**Databassökning**

Tabell 1. Sökresultat från databassökning.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas/ datum</th>
<th>Sökblock</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Granskade titlar</th>
<th>Granskade abstrakt</th>
<th>Lästa i fulltext</th>
<th>Kvalitets-granskade artiklar</th>
<th>Inkluderade artiklar/ Studier</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pubmed 2016-04-01</td>
<td>Parkinson + Livskvalitet + Intervjuer</td>
<td>72</td>
<td>72</td>
<td>40</td>
<td>12</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL 2016-04-01</td>
<td>Parkinson+ Kvalitativa studier</td>
<td>115</td>
<td>115</td>
<td>50</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL 2016-04-01</td>
<td>Parkinson + Livskvalitet + Intervjuer</td>
<td>55</td>
<td>55</td>
<td>30</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>PsycInfo 2016-04-01</td>
<td>Parkinson + Livskvalitet + Intervjuer</td>
<td>201</td>
<td>201</td>
<td>45</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td></td>
<td>443</td>
<td>443</td>
<td>165</td>
<td>24</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Manuell sökning
En artikel hittades genom att studera referenslistan i annan artikel med fulltext. Denna redovisas inte i sökschemat men finns indexerad i PubMed.

Kritisk granskning
En systematisk litteraturstudies värde är beroende av hur väl de relevanta studierna identifierats samt hur de värderats (Forsberg & Wengström, 2013). Arbetet med granskning inleddes med att författarna till föreliggande studie läste artiklarna i sin helhet var för sig. Artiklarnas relevans diskuterades gemensamt efter läsning. Det beslutades att tio av de tjugo fyra artiklarna svarade mot syftet och valdes därmed ut. De artiklar som exkluderades hade enligt författarna låg kvalitet. Det påbörjades sedan en djupgående kritisk granskning med Statens

Analys

RESULTAT

Resultatet baseras på tio kvalitativa studier. Slutresultatet sammanställdes i fyra huvudkategorier med underkategorier under varje huvudkategori. Se i tabell 2 nedan.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Relationer och social samvaro</th>
<th>Hälsa och ohälsa</th>
<th>Påverkan av kroppsliga förändringar</th>
<th>Leva vidare trots sjukdomen Parkinson</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Familj och vänner</td>
<td>Stress</td>
<td>Skam</td>
<td>Acceptans av sjukdomen</td>
</tr>
<tr>
<td>Sociala sammanhang</td>
<td>Depression</td>
<td>Osäkerhet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sex och samlevnad</td>
<td>Fatigue, avsaknad av energi</td>
<td>Beroende av andra</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Engagemang i aktiviteter</td>
<td>Välbefinnande</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Relationer och social samvaro
Relationer och social samvaro påverkade livskvaliteten och innefattade familj och vänner, sociala sammanhang, sex och samlevnad samt engagemang i aktiviteter.

Familj och vänner


Sociala sammanhang


oberäkneliga symtom gjorde att det inte gick att vara med på oplanerade spontana sammankomster.

**Sex och samlevnad**

**Engagemang i aktiviteter**


Oberäkneliga symtom såsom freezing och kramper komplicerade möjligheterna att delta i aktiviteter (Thordardottir et al, 2014). För att kunna vara delaktig i någon aktivitet var deltagarna tvungna att följa en personlig agenda som var beroende av den dagliga statusen av måndag (a a).

Oberäkneliga symtom såsom freezing och kramper komplicerade möjligheterna att delta i aktiviteter (Thordardottir et al, 2014). För att kunna vara delaktig i någon aktivitet var deltagarna tvungna att följa en personlig agenda som var beroende av den dagliga statusen av måndag (a a).

långa utan att ha ett arbete att gå till. Genom att justera arbetsschemat kunde denne fortsätta arbeta, dock färre timmar än innan Parkinson. Livskvalitet beskrevs som att ha möjligheten att gå upp, duscha, ta på kostym och slips för att åka till arbetet. Parkinsonsdrabbade individer påmindes ständigt om sina begränsningar när de försökte utföra dagliga aktiviteter då de var tvungna att acceptera hjälp från andra (a a).

Hälsa och ohälsa
Hälsa och ohälsa innefattade Stress, Depression. Fatigue, avsaknad av energi och Välmående, alla var tillstånd som påverkade livskvaliteten.

Stress
Patienterna upplevde stress som en stor påverkan på deras livskvalitet (Dauwerse et al, 2014). De ansåg att stress inte bara behövde vara en konsekvens av Parkinson utan även kunde vara mer på ett personligt plan då de konstant fick kämpa med sig själva, med förändrat humör, olika symtom och så vidare (a a). Om patienterna upplevde känslighet för stress förvärrades ofta symtomen för sjukdomen (Thodardottir et al, 2014). Det var ofta så att patienternas egna rädsla och osäkerhet som föranledde upplevelsen av stress i olika situationer, då de ofta tänkte på vad som skulle kunna gå fel i olika situationer. Planering i förväg var därför något som belystes som oerhört viktigt av patienterna (a a).


Depression


Fatigue, avsaknad av energi
I studien av Thordardottir et al (2014) beskrev flera av deltagarna hur tröttheten som följer med Parkinsons sjukdom påverkade deras dagliga liv. För att kunna delta i för dem meningsfulla och önskvärda aktiviteter krävdes noggrann planering då de inte längre hade den energi eller styrka som tidigare. Samtliga deltagare upplevde att detta var ett stort problem då det krävdes såväl fysisk som mental styrka till att planera. En av deltagarna uttryckte att det var svårt att få


Välbefinnande


Påverkan av kroppsliga förändringar
Nedan följer känslor och tankar som berör de kroppsliga förändringar som sker vid Parkinsons sjukdom samt de konsekvenser som kan följa.

Skam

Många av patienterna i studien av Dauwerse et al (2014) menade att människor generellt sett trodde att de som led av Parkinsons sjukdom endast var gamla människor. Enligt deltagarna var bara det faktum att de hade sjukdomen Parkinson ett tabu, som ingen ville prata om och att detta i sin tur ledde till känslor av skam och skuld. Tabun i sig kunde hindra exempelvis lärandet av att använda sig av en rullator eller att tala om sina problem med urinläckage (a a).
Skammen och rädslan låg oftast i att ens omgivning inte skulle förstå eller acceptera en samt att patienterna inte ville ”tappa ansiktet” för någon (Dauwerse et al, 2014). En av patienterna beskrev hur dennes hand hade börjat skaka mycket och att denne då inte ville gå till arbetet mer på grund av skam (Soleimani et al, 2016). De kunde uppleva sig själva som annorlunda och udda vilket i sig också ledde till känslor av skam (Thordardottir et al, 2014).


Osäkerhet
Det fanns en osäkerhet och rädsla bland patienterna för eventuella fall och även för att drabbas utav kramper (Thordardottir et al, 2014). Detta ledde till att flera inte deltog i aktiviteter som de annars brukade vara med i (a a).


En annan patient i studien av Dauwerse et al (2014) berättade också om sin upplevelse av att handla och stå i affären och om rädslan för att skaka. Denne menade att det var viktigt att göra detta trots att jobbiga känslor uppkom. Det hade annars blivit en rädsla som inte försunnit utan bara blivit värre och konsekvensen hade då blivit att patienten inte ställt sig i en kö igen (a a).

Beroende av andra
Leva vidare trots sjukdomen Parkinson
Personer med sjukdomen Parkinson kan ha svårt att acceptera sjukdomen. Nedan följer deras tankar kring detta.

Acceptans av sjukdomen

Tankar om framtiden


DISKUSSION
Nedan följer metod och resultatdiskussion.

Metoddiskussion
Nedan följer diskussion gällande metodens olika delar såsom inklusionskriterier och exklusionskriterier, databassökning, manuell sökning, kritisk granskning samt analys.

Inklusionskriterier och exklusionskriterier
I inklusionskriterierna fattades ett beslut av författarna att de skulle innefatta parkinsonsjuka vuxna män och kvinnor. Vidare fanns inte någon på förhand
bestämd tid för när de aktuella studierna skulle ha publicerats. Tanken från författarna var att inte begränsa sökningarna i databaserna då potentiellt relevanta studier utifrån syftet kunde gå förlorade. Vidare var författarna av den åsikten att tankar, upplevelser och erfarenheter av sjukdomen Parkinson och livskvalitet är subjektiva och förändras inte över tid såsom exempelvis en medicinsk behandling av sjukdomen kan göra. Det kunde därmed enligt författarna istället vara en fördel och till och med vara en styrka att inkludera både gamla och nya studier.


Flera studier hade beställts via biblioteket och erhölls inte förrän långt in i uppsatsprocessen. En av dessa studier (Marr, 1991) fick istället finnas med i resultatdiskussionen efter att granskningen av studien inte gav hög kvalitet exkluderas den från resultatdelen.


I Forsberg & Wengström (2013) beskrivs hur viktigt det är att urvalen i studien alltid svarar mot syftet. En fråga som de beskriver som viktig vid en kvalitativ granskning är huruvida urvalsstrategin är förenlig med undersökningens syfte eller inte (a a).

Databassökning

Det framkom efterhand att det skulle kunna finnas fler sökord som kunde användas för att ändå erhålla artiklar som svarade mot syftet. Förslag till ytterligare sökord är *daily living*, *activity of daily living* och *patients experience*.

**Manuell sökning**
Då en intressant studie hittats som behandlar problemområdet bör det första steget vara att studera referenslistan (Forsberg & Wengström, 2013). En studie hittades genom att studera referenslistorna i artiklarna. Denna stod inte att finna på de sökord som använts vilket kan vara en svaghet då det finns risk att fler relevanta studier missats. I nämnda referenslistor återfanns namnen på flera av författarna till de studier som föreliggande studieres resultat bygger på. Detta visar att de valda studierna är relevanta för problemområdet.

**Kritisk granskning**

**Analys**
Genomförandet av en innehållsanalys på ett systematiskt vis innebär erhållande av beskrivning och kvantifiering av specifika fenomen (Forsberg & Wengström, 2013).

Förfaringsättet vid analysen var att stryka under de meningar i de aktuella studierna som ansågs besvara syftet. Sedan skrevs meningarna ned på seperata lappar och sorterades gemensamt i passande kategorier. En styrka med tillvägagångssättet var att det tillhandahöll ett brett perspektiv på de olika delarna och resultatet kunde jämföras och gemensamt diskuteras.

**Överförbarhet**
Extern validitet avser huruvida resultatet är möjligt att generalisera från urval till population (Forsberg & Wengström, 2013). Författarparet menar att resultatet som framkommit i föreliggande litteraturstudie skulle kunna överföras i viss mån till andra neurologiska sjukdomar än Parkinsons sjukdom, där de drabblade lider av samma symptom. Detta relateras till att studierna som resultatet bygger på behandlade parkinsonsjuka i olika åldrar, olika civilstånd samt från olika länder. Deltagarna i studierna hade gemensamt att de hade Parkinsons sjukdom men deras liv i övrigt var inte detsamma hos alla. Enligt SBU kan potentialen för överförbarhet ökas genom att inkludera så varierande fall av samma fenomen som...
möjligt i studien. Vidare skriver SBU att när det gäller kvalitativ forskning ligger det hos läsaren att bedöma resultatets överförbarhet.

**Resultatdiskussion**

Nedan diskuterar resultatet som framkommit. Relationer och social samvaro, Hälsa och ohälsa, Kroppliga förändringar och Leva vidare trots sjukdomen Parkinson.

**Relationer och social samvaro**


**Hälsa och ohälsa**


**Påverkan av kroppsliga förändringar**


I studien av Marr (1991) styrks ovanstående beskrivningar med fler parkinsonsjukas upplevelser av skam och skuld på liknande sätt. I studien intervjuades sex parkinsonsjuka i sina egna hem. Deltagarna beskrev hur de ovilligt hamnade i centrum i sociala sammanhang då deras tremor och balansvårigheter yttrade sig och hur de skämdes när detta skedde. Vidare hur de alltid blev uttättade på tunnelbanan fast de bara ville smälta in (a a).


Det var därför oerhört viktigt enligt de parkinsonsjuka i studien att utmana den rädslan och ändå gå till affären trots risk för att skakningar eller andra symtom skulle uppkomma.
I Pretzer-Aboff et al (2009) styrks ovanstående beskrivningar där deltagarna i denna studie beskrev liknade upplevelser av osäkerhet inför hur den kroppsliga förmågan förändrades i och med sjukdomen. Det var 10 deltagare i studien som intervjuades, tre var parkinsonsjukar, tre var undersköterskor och fyra nära anhöriga till de parkinsonsjukar. De parkinsonsjuka i studien berättade om hur svårt det var att använda sig av knapparna på telefonen, hur allting gick mycket långsamt samt hur de var rädda för att falla i duschen. Vidare beskrev en deltagare om hur denne först hade svårigheter med att skriva för hand och då istället försökte skriva på datorn och att detta inte heller fungerade optimalt men att denne ändå försökte (a a).


Leva vidare trots sjukdomen Parkinson

KONKLUSION


FÖRSLAG PÅ FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Denna litteraturstudie har gett författarparet djupare kunskap om Parkinsons sjukdom. Symtomen som Parkinsons sjukdom ger påverkar den drabbade personens dagliga liv och livskvalitet i hög grad.

Kunskapen författarparet erhållit vid arbetet med denna litteraturstudie finns inte att hitta i kurslitteraturen. Inom forskningen idag finns mycket om den medicinska behandlingen inte lika mycket om helheten med patientens upplevelse av hur sjukdomen Parkinson påverkar det dagliga livet och livskvaliteten. Den kunskapen är värdefull och det är viktigt att sjuksköterskan ska ha en grundläggande kunskap om Parkinsons sjukdom och aktivera patienten att ta aktiv roll i sitt eget liv. Vi vill gärna träffa allt fler patienter och arbeta med dem på ett personcentrerat sätt.

Vi efterfrågar i framtiden mer intervensionsstudier, randomiserade kontrollerade studier, där behandling av depression kan påvisa att förutom depressionen, kan de

Vi efterfrågar i framtiden mer forskning gällande hur fysisk aktivitet påverkar symtom såsom depression, ångest samt tremor hos personer som drabbats av Parkinsons sjukdom. Detta skulle ske genom interventionsstudier med randomiserade kontrollerade försök som anses boga för god kvalitet i slutsatserna.

Informationsträffar med gästföreläsare inom problemområdet kunde vara ett sätt att öka sjuksköterskans samt annan vårdpersonals medvetenhet och förståelsen för patienter som drabbats av Parkinsons sjukdom.

En effektiv kommunikationskanal är det personliga mötet vilket innebär en social process och möjliggör dialog. Genom artikelträffar för vårdpersonal hade spridningen av ny färsk forskning kunnat effektiviseras. Sjuksköterskan är idag medveten om vikten av att tillämpa forskningsresultat, prova dessa i klinisk praktik samt att reflekttera över nytan för patienten.

Den kunskap som genererats ur examensarbuet hade kunnat användas för att vidareutbilda vårdpersonal ytterligare om bemötande av parkinsonsjuka och anhöriga. Det är av vikt att de bemöts inte endast som parkinsonsjuka utan som hela människor med behov av delaktighet i sin behandling, med tillgång till rätt stöd och hjälp. Mer information om sjukdomen och alla dess symtom hade kunnat hjälpa vårdpersonalen att bli bättre på att se och bekräfta den parkinsonsjukes behov och därmed ge dem en bättre omvårdnad.
REFERENSER
*Artiklar som ingår i analysen.


Socialstyrelsen (2016), Nationella riktlinjer för multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom. Stockholm: Socialstyrelsen


**BILAGOR**

*Bilaga 1:* Sökresultat Cinahl

*Bilaga 2:* Sökresultat PubMed

*Bilaga 3:* Sökresultat PsycInfo

*Bilaga 4:* SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser.

*Bilaga 5:* SBU:s mall för kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet.

*Bilaga 6:* Artikelmatris
### Bilaga 1.
Sökresultat Cinahl 2016-04-01

<table>
<thead>
<tr>
<th>S10</th>
<th>S7 AND S8 AND S9</th>
<th>Search modes - Boolean/Phrase</th>
<th>55</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S9</td>
<td>S5 OR S6</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>159,917</td>
</tr>
<tr>
<td>S8</td>
<td>S3 OR S4</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>70,693</td>
</tr>
<tr>
<td>S7</td>
<td>S1 OR S2</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>9,195</td>
</tr>
<tr>
<td>S6</td>
<td>Interviews</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>159,917</td>
</tr>
<tr>
<td>S5</td>
<td>(MH &quot;Interviews+&quot;)</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>131,910</td>
</tr>
<tr>
<td>S4</td>
<td>quality of life</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>70,693</td>
</tr>
<tr>
<td>S3</td>
<td>(MH &quot;Quality of Life&quot;)</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>46,354</td>
</tr>
<tr>
<td>S2</td>
<td>Parkinson Disease</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>9,195</td>
</tr>
<tr>
<td>S1</td>
<td>(MH &quot;Parkinson Disease&quot;)</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>8,188</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Sökresultat Cinahl 2016-04-01

<table>
<thead>
<tr>
<th>S7</th>
<th>S3 AND S6</th>
<th>Search modes - Boolean/Phrase</th>
<th>115</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S6</td>
<td>S4 OR S5</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>63,452</td>
</tr>
<tr>
<td>S5</td>
<td>(MH &quot;Qualitative Studies&quot;)</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>57,282</td>
</tr>
<tr>
<td>S4</td>
<td>qualitative study</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>63,452</td>
</tr>
<tr>
<td>S3</td>
<td>S1 OR S2</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>9,227</td>
</tr>
<tr>
<td>S2</td>
<td>(MH &quot;Parkinson Disease&quot;)</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>8,209</td>
</tr>
<tr>
<td>S1</td>
<td>parkinsons disease</td>
<td>Search modes - Boolean/Phrase</td>
<td>9,227</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Bilaga 2.
Sökresultat PubMed 2016-04-01

<table>
<thead>
<tr>
<th>Search</th>
<th>Query</th>
<th>Items found</th>
<th>Sökblock</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>#5</td>
<td>Search (((parkinsons disease) OR parkinsons disease[MeSH Terms])) AND ((quality of life) OR quality of life[MeSH Terms])) AND ((interviews) OR interviews[MeSH Terms])</td>
<td>72</td>
<td>Parkinson + Livskvalitet + Intervjuer</td>
</tr>
<tr>
<td>#4</td>
<td>Search (interviews) OR interviews[MeSH Terms]</td>
<td>166992</td>
<td>Intervjuer</td>
</tr>
<tr>
<td>#2</td>
<td>Search (quality of life) OR quality of life[MeSH Terms]</td>
<td>268047</td>
<td>Livskvalitet</td>
</tr>
<tr>
<td>#1</td>
<td>Search (parkinsons disease) OR parkinsons disease[MeSH Terms]</td>
<td>62906</td>
<td>Parkinson</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Bilaga 3.
Sökresultat PsycInfo 2016-04-01

<table>
<thead>
<tr>
<th>Set</th>
<th>Search</th>
<th>Results</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S10</td>
<td>((parkinson's disease) OR SU.EXACT(&quot;Parkinson's Disease&quot;)) AND (interviews OR SU.EXACT.EXPLODE(&quot;Interviews&quot;)) AND ((quality of life) OR SU.EXACT.EXPLODE(&quot;Quality of Life&quot;))</td>
<td>201</td>
</tr>
<tr>
<td>S9</td>
<td>(quality of life) OR SU.EXACT.EXPLODE(&quot;Quality of Life&quot;)</td>
<td>78,302</td>
</tr>
<tr>
<td>S8</td>
<td>interviews OR SU.EXACT.EXPLODE(&quot;Interviews&quot;)</td>
<td>348,745</td>
</tr>
<tr>
<td>S7</td>
<td>(parkinson's disease) OR SU.EXACT(&quot;Parkinson's Disease&quot;)</td>
<td>23,369</td>
</tr>
<tr>
<td>S6</td>
<td>SU.EXACT.EXPLODE(&quot;Quality of Life&quot;)</td>
<td>32,734</td>
</tr>
<tr>
<td>S5</td>
<td>quality of life</td>
<td>78,302</td>
</tr>
<tr>
<td>S4</td>
<td>SU.EXACT.EXPLODE(&quot;Interviews&quot;)</td>
<td>11,641</td>
</tr>
<tr>
<td>S3</td>
<td>interviews</td>
<td>348,745</td>
</tr>
<tr>
<td>S2</td>
<td>SU.EXACT(&quot;Parkinson's Disease&quot;)</td>
<td>17,670</td>
</tr>
<tr>
<td>S1</td>
<td>parkinson's disease</td>
<td>23,369</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Bilaga 4.

SBU:s (2014) mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik-patientupplevelser.

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material (1,2) men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: ………………………………. År:…….. Artikelnummer:………..

Total bedömning av studiekvalitet:

- Hög □
- Medelhög □
- Låg □

Anvisningar:
- Alternativet ” oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ” ej tillämplig” väljs när frågan inte är relevant.

#### 1. Syfte

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a) Utgår studien från en väldifinierad problemformulering/frågeställning?</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning, etc):

#### 2. Urval

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a) Är urvalet relevant?</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>b) Är urvalsförfarandet tydligt beskriven?</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>c) Är kontexten tydligt beskriven?</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>d) Finns relevant etiskt resonemang?</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kommentarer (urval, patientkarakteristiska, kontext etc):

#### 3. Datainsamling

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>b) Är datainsamlingen relevant?</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>c) Råder datamättnad?</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

#### 4. Analys

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a) Är analysen tydligt beskriven?</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
<td>□</td>
</tr>
</tbody>
</table>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
</table>

c) Råder analysmättnad?

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
</table>

d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse till analysen?

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
</table>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. **Resultat**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
</table>

a) Är resultatet logiskt?

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
</table>

b) Är resultatet begripligt?

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
</table>

c) Är resultatet tydligt beskrivet?

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
</table>

d) Redovisas resultatet i förhållande

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
</table>

e) Generera hypotes/teori/modell?

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
</table>

f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
</table>

g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
</table>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):


<table>
<thead>
<tr>
<th>Klart beskrivet sammanhang (kontext)</th>
<th>Sammanhanget ej beskrivet tydligt (kontext)</th>
<th>Oklart beskrivet sammanhang (kontext)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Väldefinierad frågeställning</td>
<td>Frågeställningen ej beskriven tydligt</td>
<td>Vagt definierad frågeställning</td>
</tr>
<tr>
<td>Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod</td>
<td>Några otydligheter i beskrivningen av urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod</td>
<td>Otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod</td>
</tr>
<tr>
<td>Systematisk, stringent presentation av data.</td>
<td>Otydligheter i presentationen av data.</td>
<td>Osystematisk och mindre stringent datamedvetenhet.</td>
</tr>
<tr>
<td>Tolkningars förankring i data påvisad.</td>
<td>Några otydligheter om tolkningars förankring i data.</td>
<td>Otydig förankring av tolkningar i data.</td>
</tr>
<tr>
<td>Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet.</td>
<td>Några otydligheter om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet.</td>
<td>Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet är bristfällig eller saknas.</td>
</tr>
<tr>
<td>Kontextualisering av resultat i tidigare forskning.</td>
<td>Otydlig kontextualisering av resultat i tidigare forskning.</td>
<td>Kontextualisering av resultat i tidigare forskning saknas eller är outvecklad.</td>
</tr>
<tr>
<td>Implikationer för relevant praktik välformulerade.</td>
<td>Implikationer för relevant praktik är otydligt beskrivna.</td>
<td>Implikationer för relevant praktik saknas eller är otydliga.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Bilaga 6.
**Artikelmatris**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Author, Title, Country, Year</th>
<th>The Aim</th>
<th>Method</th>
<th>Participants &amp; Settings</th>
<th>Results</th>
<th>Quality Comments</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dauwerse L, Hendrikx A, Schipper K, Struiksma C, Abma TA</td>
<td>To give an overview of quality of life of patients with Parkinson’s disease (PD).</td>
<td>A transformative qualitative research design. Content analysis.</td>
<td>27 participants for interviews, were selected by the Dutch Parkinson Association.</td>
<td>A broad array of issues related to the participants Quality of Life.</td>
<td>High quality.</td>
</tr>
<tr>
<td>Quality – of-life of patients with Parkinson’s disease</td>
<td></td>
<td>The philosophical basis of the research approach is hermeneutics.</td>
<td>&lt; 56 years old (n=5) ≥ 56 years old ( =22)</td>
<td>Quality of life of persons with PD is influenced by interacting factors related to their health, care, personal relations, communication and society.</td>
<td>Analysis well written.</td>
</tr>
<tr>
<td>The Netherlands</td>
<td></td>
<td>Responsive methodology</td>
<td>15 male</td>
<td>All factors should be taken into account to improve the Quality of Life and care for persons with PD.</td>
<td>Ethical considerations avaible.</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td></td>
<td>Semi-structured interviews.</td>
<td>12 female</td>
<td></td>
<td>Both men and women where included.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Focus groups</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Author, Title, Country, Year</td>
<td>The Aim</td>
<td>Method</td>
<td>Participants &amp; Settings</td>
<td>Results</td>
<td>Quality Comments</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>--------</td>
<td>-------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Fleming V Tolson T Schartau E</td>
<td>It was to understand how women with Parkinson’s Disease experience and cope with menstruation and associated gynaecological problems and adjustments to womanhood.</td>
<td>Qualitative design Method of choice; individual interviews and/or small group interviews. A networking approach was used to identify potential participants from four outpatient clinics and 218 General Practices in Scotland. A snowball sampling technique was also used. Data were analysed by using the framework of Intrapersonal, Interpersonal, Extrapersonal and Metapersonal health, by Boddy and Rice (1992)</td>
<td>19 women participated, from the range of 34 – 56 years old. Most of them were in employment. 14 of the women were in stable relationships. All but two women had children from 5-32 years old. The women were in small groups when interviewed at the study centre. All of the participants were asked from the Research Assistant in which settings they would be the most comfortable to be interviewed. 9 of 19 had two interviews. The interviews were tape-recorded.</td>
<td>The women reported concern or difficulties with their health. They all had a desire to be “good” mothers and grandmothers and wished for the disease to finally be normalised. They dreaded the future, the need for increasing dependence from others was not something they looked forward to.</td>
<td>High quality Well written and a appropriate method which was easy as a reader to follow.</td>
</tr>
<tr>
<td>Author, Title, Country, Year</td>
<td>The Aim</td>
<td>Method Study design Data collection Datanalysis</td>
<td>Participants &amp; Settings</td>
<td>Results</td>
<td>Quality Comments</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>---------------------------------------------</td>
<td>-------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Kang M-Y Ellis-Hill C</td>
<td>How do people live life successfully with Parkinson’s disease?</td>
<td>It was to explore how people live life successfully with Parkinson’s disease and what contributed to the level of the success.</td>
<td>Qualitative design Semi-structured interviews. Participants with Parkinson’s disease for 2-16 years were recruited for the study. One of the authors interviewed and tape-recorded. The interview-time was about 45 minutes each interview. Information sheets were given out to a regular meeting of the Parkinson’s support group to those interested to participate. The data were categorised.</td>
<td>8 Participants The interviews took place in the homes of the participants.</td>
<td>The participates rated a high level of success in living with Parkinson’s disease. Aspects that helped the success in living with Parkinson’s disease were a positive mindset, family support and acceptance of new challenges.</td>
</tr>
<tr>
<td>Author, Title, Country, Year</td>
<td>The Aim</td>
<td>Method</td>
<td>Participants &amp; Settings</td>
<td>Results</td>
<td>Quality Comments</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>--------</td>
<td>-------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>-----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Murdock C, Cousins W, Kernohan GW</td>
<td>&quot;Running water won’t freeze&quot;: How people with advanced Parkinson’s disease experience occupation.</td>
<td>It was to explore participation in occupation and the experiences of people with Parkinson’s disease. Further it was to gain understanding of the potential contribution of occupational therapy as part of palliative care to enhance and maximize the quality of life.</td>
<td>Qualitative design A qualitative approach based on phenomenological philosophy, Heideggerian phenomenology. It was unstructured interviews with open-ended questions. The interviews were digitally recorded and an interview protocol was used. Inductive analysis were used, the categories emerged from the data.</td>
<td>10 participants, age from 58-86 years. They had experienced Parkinson’s disease from between 3-15 years. People with Parkinson’s disease who had the ability to communicate, lived at home, experienced symptoms were invited to participate via their local branch of Parkinson’s UK. Most of the interviews took place in the home of the participant other interviews at suitable venues at their convenience.</td>
<td>Moderate quality The findings were based on a convenience sample of people with Parkinson’s disease and many of them participated together in local support groups knowing each other. The aim of the study could be shortened.</td>
</tr>
<tr>
<td>Author, Title, Country, Year</td>
<td>The Aim</td>
<td>Method</td>
<td>Participants &amp; Settings</td>
<td>Results</td>
<td>Quality Comments</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>--------</td>
<td>-------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Olsson M, Nilsson C</td>
<td>Describe meanings of feeling well among women with Parkinson’s disease (PD).</td>
<td>Qualitative</td>
<td>9 women diagnoses with PD.</td>
<td>5 constituents was presented: The body as unnoticed, Being able to move on, Feeling joy being connected, Finding peace and harmony and Being the director of one’s own life.</td>
<td>High Quality</td>
</tr>
<tr>
<td>Meanings off feeling well among women with Parkinson’s disease Sweden 2015</td>
<td>A phenomenological approach. By using a reflective lifeword the interviews were analysed. The approach were based on phenomenological epistemology. Personal audiotaped interviews took place at the participants own home.</td>
<td>Criteria for participation were that the women were adult, diagnosed with PD and that their daily lives were affected by their illness. Age from 46-65 and with experience symptoms for 3-19 years, five women were married, two were cohabiting, two were widowed, five were receiving a disability pension, one state pension and three were working part time. The participation was arranged thorough a support group and a patient association in northern Sweden.</td>
<td></td>
<td>Ethical considerations present</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Welldone dataanalysis.</td>
<td>Diversity among the participants even if they only were 9 participants totally. The interviewes took place in the participants own home which provide a “here and now” atmosphere to the situation. The author (MO) encouraged the interviewees to avoid social jargon by reflect on the phenomenon.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Welldone dataanalysis.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Author, Title, Country, Year</td>
<td>The Aim</td>
<td>Method Study design Data collection Data analysis</td>
<td>Participants &amp; Settings</td>
<td>Results</td>
<td>Quality Comments</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>-------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Olsson M Stafström L Söderberg S</td>
<td>It was to add a first-person dimension to the body of existing knowledge.</td>
<td>Qualitative design Phenomenological-Hermeneutic interpretation. Interviews were audiotaped and 9 of 11 were interviewed at home the other two in a quiet room at the university. Data collection was arranged through a hospital in northern Sweden. A registered nurse contacted the women with Parkinson’s disease, informed about the study and invited them. Structural analysis was used, to identify and explain parts and patterns in the text.</td>
<td>11 participants, age from 45-64 years old with symptoms of Parkinson’s disease for 2-18 years.</td>
<td>The women often felt that their bodies were unfamiliar to them and they had a hard time accepting the disease and symptoms as fatigue. The body became a barrier to their everyday living. The data was divided into following categories: Naïve Understanding, The Body as a Burden, Striving to Get Used to an Unfamiliar Body.</td>
<td>Moderate quality Not easy to clarify the aim of the study, when goal and purpose also is used in the describing of the aim. On the positive side, the authors mentioned that because of the many answers from the participants during the interviews, the study can easily transfer to similar situations.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Author, Title, Country, Year</strong></td>
<td><strong>The Aim</strong></td>
<td><strong>Method</strong></td>
<td><strong>Participants &amp; Settings</strong></td>
<td><strong>Results</strong></td>
<td><strong>Quality</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Soleimani M A, Negarandeh R, Bastani F, Greysen R</td>
<td>Explore the effects of Parkinson’s disease (PD) on people’s social interactions.</td>
<td>An exploratory qualitative design.</td>
<td>Participants was 10 people with PD who were attending a hospital outpatients neurology clinic.</td>
<td>Social connectedness was disrupted by numbers of factors including progressive physical disability, shrinking of social activities, mood disturbances and secluding oneself.</td>
<td>High quality</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Data were collected by semi-structured in-depth interviews. Face to face.</td>
<td>Participants were selected using purposive sampling based on the knowledge of a population and the purpose of the study. The interviews took place at the participants home and the participant described one day of their life and then explain their own experiences and perceptions about social interactions</td>
<td>Disrupted social connectedness is one of the negative consequences of living with PD.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Author, Title, Country, Year</td>
<td>The Aim</td>
<td>Method</td>
<td>Data collection</td>
<td>Data analysis</td>
<td>Participants &amp; Settings</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>--------</td>
<td>-----------------</td>
<td>---------------</td>
<td>------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Soleimani AM Bastani F Negarandeh R Greysen R</td>
<td>It was to explore the primary concerns and perceptions of people living with Parkinson’s Disease.</td>
<td>An exploratory qualitative design.</td>
<td>Semi-structured, face-to-face interviews. Initially with open-ended questions. The participants were selected from two neurologists attending a hospital outpatient’s neurology clinic in Iran. Hoehn and Yahr Scale was used to analyse the severity of Parkinson’s Disease. AMT (Abbreviated Mental Test) was used to screen the patients cognitive skills. A score of seven or more were considered eligible to participate. A qualitative content analysis was used as data-analysis.</td>
<td>17 participants. They were all interviewed in 30-90 minutes by the lead-author in a quiet room in the house of the participant. The interviews were tape-recorded.</td>
<td>The fear of becoming disabled seemed to be the primary concern of the patients. It affected several aspects of their lives as physical, mental, emotional and the social life.</td>
</tr>
<tr>
<td>Author, Title, Country, Year</td>
<td>Aim</td>
<td>Method</td>
<td>Participants &amp; Settings</td>
<td>Results</td>
<td>Quality</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------</td>
<td>-----</td>
<td>--------</td>
<td>-------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>---------</td>
</tr>
<tr>
<td>Thordadottir B, Nilsson M H, Iwarsson S, Haak M H</td>
<td>Improve our understanding of importance aspects of participation in everyday life for those who live with Parkinson’s disease (PD) on different levels of severity.</td>
<td>Qualitative design Group discussion. The moderator and observer reflected upon the discussion immediately after each focus groups sessions. After all focus groups sessions had been completed the first and last author read the transcripts repeatedly. By listened to the recording they got a feeling for the dynamics of the groups. Descriptive summaries were written for each category after the aim of the study was identified.</td>
<td>The participants had all been diagnosed with PD at least one year prior to the start of the study. Participations were recruited at the Department of Neurology at Säne University Hospital, Sweden. Purposeful sampling to ensure that both sexes with variations in age, marital status, education, living arrangements and employment were represented. Recruitment continued until saturation was reached. 29 participants. Exclusion criteria: Dementia or an inability to speak and understand written and spoken Swedish were used as exclusion criteria.</td>
<td>Planning was highlighted as a strategy that is required to support participation and cope with stress and to compensate for the fact that everyday activities demanded a big deal of time and energy.</td>
<td>High quality Approved by the ethical Review board. Both sexes with variation in ages makes the study credible. Well described analysis.</td>
</tr>
<tr>
<td>Author, Title, Country, Year</td>
<td>The Aim</td>
<td>Method</td>
<td>Participants &amp; Settings</td>
<td>Results</td>
<td>Quality</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>--------</td>
<td>------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>---------</td>
</tr>
<tr>
<td>Whitney CM Maintaining the Square How Older Adults with Parkinson’s Disease Sustain Quality in Their Lives</td>
<td>Uncover the common practices that help sustain quality in the lives of older persons with Parkinson’s disease (PD).</td>
<td>Qualitative design Interpretive phenomenology Interviews</td>
<td>12 participants. 6 women and 6 men. Recruited from a large, midwestern movement disorder clinic. Characteristics of the participants includes living at home, onset on PD at or after 58 years, disease duration of 1 or more but 5 or less years, no other chronic disabling illness, English-speaking and intelligible speech, at a Hoehn and Yahr stage of 2 or more. The Hoehn and Yahr staging scale is based on the patients level of clinical disability.</td>
<td>Five relational themes including Learning How, Seeking Knowledge, Accepting Limitations, Engaging in Meaningful Experiences and Living for Today were found.</td>
<td>High quality. Well written methodology and analysis. Respond to the objective.</td>
</tr>
</tbody>
</table>