

Preferansekartlegging for personer med kognitiv svikt på sykehjem

Jon A. Løkke¹, Eva S. Eriksen¹, Cecilie Hansteensen¹, Annicken N. Karlsøen¹ og Jørn A. Vold²
Høgskolen i Østfold¹ og Råde kommune²

Sammendrag: Det finnes en omfattende internasjonal litteratur om kartlegging av preferanser og forsterkere for personer med utviklingshemming. Tilsvarende kartlegging av preferanser for eldre personer med demens, eller personer som av andre årsaker bor på sykehjem, er sparsom. Vi har undersøkt om kartleggingsstrategier som er anerkjente i forhold til utviklingshemmede kan utvikles for eldre personer med kognitiv svikt. Data er samlet inn med et egenutviklet kartleggingssystem eller instrument. Resultatet fra undersøkelsen viser godt samsvar mellom informantenes valg av preferanser og deltakernes egne valg av preferanser. Instrumentet kan være praktisk anvendbart.

Nøkkelord: Eldre, Indirekte Preferansekartlegging, Parvis Preferansekartlegging

Demenssymptomer som passivitet, glemskhet og manglende planleggingsevner er medvirkende til at eldre på sykehjem lever liv med lite aktivitet (Engedal, 2008). Personer med demens opplever lite sosial kontakt som kan medvirke til utvikling av depresjoner, økt aggressivitet og andre former for uhensiktsmessig atferd (Feliciano, Steers, Elite-Marcandonatou, McLane, & Areán, 2009). Gjennom stimulering til aktiviteter kan positive subjektive opplevelser økes og uhensiktsmessig atferd reduseres. Personalet kan initiere samhandling mellom beboere og andre og bidra til høyere aktivitetsnivå i hverdagslivet til beboerne (Engedal & Haugen, 2009).

Demenslidelser har ikke hatt høy status i medisinsk forskning, hverken nasjonalt eller internasjonalt. Derfor finner vi få vitenskapelige artikler på temaet preferansekartlegging. Et litteratursøk på de største databasene innebærer disse treffene: Brenske, Rudrud, Schulze og Rapp (2008); Dixon, Nastally

og Waterman (2010); Dwyer- Moore og Dixon (2007); Feliciano, Steers, Elite-Marcandonatou, McLane og Areán (2009); Fisher, Piazza, Bowman og Amari (1996); LeBlanc, Cherup, Feliciano og Sidener (2006); LeBlanc, Raetz, Baker, Strobel og Feeney (2008); Withlatch, Feinberg og Tucke (2005) samt Withlatch, Piiparinen og Feinberg (2009).

Så langt vi kjenner til finnes ett instrument, som i liten skala og i ulike varianter, brukes til kartlegging av preferanser hos eldre personer med demens. Instrumentet, The Pleasant Events Schedule Alzheimer's Disease; PES-AD, ble utviklet i 1991 og kartlegger 46 preferanser (Teri & Logsdon, 1991). Informantene spørres om de innehar den foreslåtte preferansen eller ikke. PES-AD er basert på et instrument fra 1982 (PES; 114 preferanser) som var rettet inn mot å kartlegge eldre personers preferanser (Teri & Lewinsohn, 1982). PES-AD Short Form er en variant som inneholder kun 20 preferanser og kan gjennomføres på omtrent 10 minutter (Logsdon & Teri, 1991).

I en studie av LeBlanc, Raetz, Baker,

Kontakt: Jon A. Løkke, Høgskolen i Østfold, 1757 Halden. Telefon 976 02 254. E-post: jon.lokke@hiiof.no

Strobel og Feeney (2008) ble det benyttet en forkortet versjon av PES-AD med 30 preferanser. Den orale versjonen ble sammenliknet med en multimedaversjon der preferansene ble vist på en skjerm i tillegg til at preferansene ble lest opp; PES-AD-MM (MultiMedia). Både PES-AD og PES-AD-MM identifiserte flere preferanser. Direkte observasjon ble deretter gjennomført for å undersøke om preferansene predikerte økt aktivitet. For alle ni deltakere med demens medførte høye PES-AD registreringer høyt engasjement i aktiviteter og motsatt. Deltakere med MMSE-scorer (Mini-Mental State Examination; Folstein, Folstein, & McHigh, 1975) på 10 eller høyere hadde mer stabilt engasjement enn deltakere med scorer under 10 på MMSE. Det kan være at bruk av media (bilder, film) kan være til hjelp og medføre sikrere prediksjoner om hvilke stimuli som medfører større engasjement. Overgangen fra preferansekartlegging til påvisning av økt aktivitet og trivsel er vesentlig i fremtidig forskning.

Meeks, Shah og Ramsey publiserte i 2009 en versjon av PES tilpasset sykehjem. Denne versjonen, Pleasant Events Schedule Nursing Home Version; PES-NH, inneholder 30 aktiviteter eller preferanser. Deltakeren blir bedt om å angi om aktivitetene har forekommet den aktuelle uken med "ja" eller "nei", hvor foretrukne aktiviteten er på en tredelt skala, og hvor ofte aktiviteten har forekommet siste uke med tre intervaller (0, 1-6 eller 7+). Instrumentet vi har utviklet dekker de aller fleste av preferansene i PES-NH (se tabell 1 – PES-NH preferansene er uthevet).

Kartlegging av preferanser hos personer med utviklingshemming har en større base vitenskapelige artikler. Pace, Ivanic, Edwards, Iwata og Page (1985) var av de første til å beskrive kartlegging av preferanser som kunne fungere som forsterkende hendelser hos personer med alvorlig utviklingshemming. Kartleggingen foregikk ved gjentakende presentasjon av 16 utvalgte stimuli. På bakgrunn av deltakerens tilnærming til stimuli kunne man anta at målpersonen

enten foretrakk eller ikke foretrakk stimulusen. Metoden kalles singel stimuluskartlegging.

Fisher, Piazza, Bowman, Hagopian, Owens og Slevin (1992) modifiserte metoden til Pace, Ivanic, Edwards, Iwata og Page (1985). Deltakerne fikk presentert to og to stimuli, og fikk deretter ny tilgang på den stimulusen vedkommende først tilnærmet seg. Metoden ble kalt parvis stimuluskartlegging og viste noe større sikkerhet i å finne forsterkere enn hva singel stimuluskartlegging hadde gjort. Fisher utga i 1996 en artikkel sammen med Piazza, Bowman og Amari hvor de blant annet beskrev utviklingen av et systematisk spørreskjema; *Reinforcer Assessment for Individuals with Severe Disabilities* (RAISD). Målet var å identifisere så mange potensielle forsterkere som mulig, og deretter teste de 16 mest foretrukne stimuli ved hjelp av parvis stimuluskartlegging. Testingen med parvis stimuluskartlegging ble gjort for å se om det var samsvar mellom nærpersoners valg og personens egne valg. Rangeringen av stimuli etter RAISD metoden samsvarte godt med rangering etter parvis stimuluskartlegging.

Bech og Ottersen (2006) beskriver en undersøkelse hvor de sammenlignet metodene RAISD, parvis stimuluskartlegging og det som kalles multipl stimuluskartlegging. Data viste, som hos DeLeon og Iwata (1996), at multipl stimuluskartlegging medfører raskere kartlegging av stabile preferanser enn ved parvis stimuluskartlegging. Begge metodene viste høyt samsvar med RAISD i forhold til aktivitetsstimuli, men avvik i forhold til spiselige stimuli. Alle tre metodene viste likevel rimelig høyt samsvar i forhold til enighet om mange foretrukne preferanser (Bech & Ottersen, 2006). Ottersen og Bech gjennomførte i 2008 en ny undersøkelse om stimuluskartlegging. De utførte en systematisk replikasjon av Matson, Bielecki, Mayville, Smalls, Bamburg og Baglio (1999), og utarbeidet standardiserte lister med over 60 stimuli som kan brukes til kartlegging av forsterkere hos personer med ulike grader av utviklingshemming (Ottersen & Bech, 2008).

Når det gjelder stimuluspreferansekartlegging så finnes tre strategier: indirekte, direkte og eksperimentell. Den indirekte tilnæringsmetoden innbefatter intervju/spørreskjema utfylling med deltakeren selv eller andre. Den direkte tilnæringsmetoden innbefatter arrangert observasjon hvor igangsatt aktivitetsnivå kartlegges samt naturalistisk observasjon og kartlegging av aktivitet som deltakeren selv setter i gang uten manipulasjon av miljøet. Både de indirekte og direkte metodene er ikke-eksperimentelle. Eksperimentell kartlegging innbefatter enkel-, parvis- og multipel stimuluspreferansekartlegging.

Vi har tatt utgangspunkt i to kartleggingsmetoder som er kjent fra forskning på personer med utviklingshemming; a) RAISD som er en indirekte metode og b) parvis stimuluspreferansekartlegging. Kartleggingsmetodene er omarbeidet til å passe for personer med demens og annen kognitiv svikt som bor på sykehjem. Vi kartlegger preferanser gjennom intervju med både personale og beboere ved to avdelinger på sykehjemmet. Metoden kalles *Preferanse-Kartlegging for personer med Kognitiv Svikt* (heretter PKKS). I tillegg kartlegger vi preferanser gjennom metoden Parvis PreferanseKartlegging (heretter PPK).

Formålet med studien er å kartlegge preferanser med et egenutarbeidet kartleggingsskjema eller intervjuguide (PKKS) for personer med kognitiv svikt på sykehjem. Vi undersøker om det er samsvar mellom informantens valg og deltakernes valg av preferanser med PKKS. Et høyt samsvar er nødvendig for at de indirekte metodene skal kunne aksepteres som anvendbare. Vi har også utviklet en fremgangsmåte for parvis preferansekartlegging (PPK).

METODE

Forarbeid

Vi startet med to pilotprosjekter for å utvikle preferanseskjemaet. Pilotprosjektene viste at preferansekartleggingsskjemaene

vi hadde utarbeidet med utgangspunkt i RAISD og Ottersen og Beck (2008) kunne forbedres. Etter kommentarer fra personalet i det første pilotprosjektet, fant vi at det var for mange svaralternativer på spørreskjemaet for personer med demens. I Ottersen og Bechs opprinnelige skjema fra 2008 var svaralternativene *Liker ikke, Vet ikke, Kan ikke velges, Liker og Liker godt*. Vi erfarte at alternativene *Liker og Liker godt* var vanskelig å skille, samt at svaralternativ *Kan ikke velges* var uaktuelt. Vi endret svaralternativene til *Vet ikke, Liker ikke og Liker*. Hvert spørsmål fikk også en egen rubrikk for mulige kommentarer og spesifikasjoner. Det andre pilotprosjektet gjorde oss oppmerksom på at det manglet flere preferansealternativer. Vi utarbeidet flere preferansealternativer (se FitzRay, 2005), slik at skjemaet totalt inneholder 81 stimuli relatert til identifikasjon av preferanser.

Pilotprosjekt 1. Pilot 1 ble gjennomført med samtykke fra beboer og beboers pårørende med vår foreløpige preferanseliste. Pilot 1 ble gjennomført med én eldre person (90+) med Alzheimer demens med sen debut. Deltakeren er ikke i stand til å besvare spørreskjemaet på egenhånd. Undersøkelsen ble gjennomført ved at pårørende og seks ansatte på avdelingen besvarte spørreskjemaet på vegne av deltakeren. Vi fikk inn syv skjemaer med uavhengige svar. Etter summering av svarene utarbeidet vi valgkort til parvis preferansekartlegging; PPK med bilde og tekst. Valgkortene ble benyttet til å sjekke samsvaret mellom nærpersoners valg av preferanser og deltakerens egne valg. På grunn av fremskreden demens ble deltakeren vurdert til å ha større sjanse til å lykkes med gjennomføring av PPK fremfor eksempelvis multipel stimuluskartlegging (DeLeon & Iwata, 1996) som gir langt flere valgkombinasjoner. Vi begrenset antall valg og endte med 5 valgkort basert på de 5 mest foretrukne preferansene og 5 valgkort basert på de 5 minst foretrukne preferansene fra spørreskjemaet, totalt 10 valgkort. PPK ble testet i to omganger med deltakeren i pilot 1.

Pilotprosjektet ga flere innspill til preferanser og praktisk gjennomføring av den parvise preferansekartleggingen.

Pilotprosjekt 2. Pilot 2 ble gjennomført med en person (60+) med psykisk lidelse samt udiagnostisert demens. Deltakeren er i stand til å samtykke selv og svarte egenhendig i intervjuet. I tillegg til besvarelsen bidro deltakeren med forslag til preferanser.

Verdi for deltakerne

Beboerne som deltok fikk ekstra oppmerksomhet i hverdagen. Deltakerne ble oppmerksomme på at deres meninger hadde betydning for omgivelsene, og ønsker og valg ble tatt til følge. Personalet viste interesse for økt egenkunnskap om beboerne. Økt kunnskap hos personalet kan bidra til bedre omsorg. Det kan ha verdi for beboerne at de bidrar til at sykehjemmet får kjennskap til hva beboerne liker og ikke liker. Personalets deltakelse som informanter hadde sannsynligvis positiv verdi. Økt kjennskap til beboernes interesseområder har verdi ved at det blir lettere å engasjere til samtale og aktivitet.

Undersøkelsen kan ha medført ulemper eller belastning for deltakerne. Beboerne kan ha opplevd press ved at vi og personalet ønsket deltakelse i både PKKS og PPK. Enkelte av deltakerne kan ha opplevd det som vanskelig å si nei til deltakelse. Vi har imidlertid ingen observasjoner som indikerer konkret belastning. En beboer trakk sitt samtykke.

Design

Undersøkelsen baserer seg på flere faser med datainnsamling. I første del av datainnsamlingen bruker vi spørreskjemaet (PKKS) med lukkede, rangerte svaralternativer. Deltakeren må svare *Liker*, *Liker ikke* eller *Vet ikke*. Andre del av datainnsamlingen (PPK) innebærer å samle inn data der deltakerens valg blir observert og registrert i forhold til forhåndsbestemte rangerte svaralternativer *Valgt* og *Ikke valgt*.

I PKKS-delen av undersøkelsen deltok til sammen 19 informanter fra personalet.

Informantene fikk utdelt spørreskjemaer som de selv besvarte på vegne av 26 beboere som de er primær- og sekundærkontakter for. Personalinformantene besvarte spørreskjemaet for samme beboer i to runder med 3 ukers mellomrom. Til sammen fikk vi inn 75 besvarelser fra personalinformantene (se tabell 1).

Deretter gjennomførte vi en runde med PKKS hvor 16 beboere selv deltok og besvarte spørreskjemaet gjennom intervju. Personalet vurderte 7 av 26 beboerne til å være så svekket av alder og sykdom at de ikke selv kunne delta i preferansekartlegging. Personalet besvarte imidlertid på vegne av disse 7 pasientene i PKKS runde 1 og 2 (til sammen 75 skjemaer utfylt).

I andre del av datainnsamlingen (PPK) deltok i utgangspunktet 3 beboere. Imidlertid valgte den ene beboeren å trekke tilbake samtykket til deltakelse etter halvveis gjennomføring. Undersøkelsen ble derfor fullført med kun to deltakere. PKKS og PPK presenteres som to separate studier videre i artikkelen.

Indirekte og ikke-eksperimentell preferansekartlegging; PKKS

Deltakere

I PKKS-studien deltok 19 primær- og sekundærkontakter for til sammen 26 beboere ved to ulike avdelinger på sykehjemmet. Primær- og sekundærkontaktene ble valgt blant de som hadde jobbet lenge med ulike beboere, samt hadde minimums-utdanning som hjelpepleiere (jf. Matson, Bielecki, Mayville, Smalls, Bamburg & Baglio, 1999). Utvelgelsen av personalet var dermed ikke tilfeldig. I preferansekartleggingen deltok også 16 beboere fra to avdelinger. Beboerdeltakerne er i alderen 50+ til 90+, og har ulik kognitiv svikt som følge av demens, hjerneslag, Alzheimer, MS, Parkinsons sykdom eller psykiske lidelser. De 16 beboerdeltakerne er et utvalg fra de 26 beboerne som primær og sekundærkontaktene spurte med PKKS.

Utvelgelsen av beboerdeltakerne fant sted ved at lederen ved hver avdeling ble bedt om å velge ut beboere som de gjennom faglig vurdering mente var i stand til å besvare spørreskjemaet selv eller ved intervju. Skriftlig samtykke ble innhentet fra hver enkelt deltaker før gjennomføring av intervju.

Setting

Personalinformantene gjennomførte besvarelsen av PKKS på vaktrommet til de respektive avdelingene. Informantene ble bedt om å besvare spørreskjemaene individuelt og uavhengig av hverandre. Preferansekartleggingen som forfatterne gjennomførte sammen med de 16 beboerdeltakere foregikk i deltakernes egne leiligheter. Tilstede under gjennomføringen var i hovedsak deltaker og én av forfatterne. I noen tilfeller deltok to av forfatterne. Ved de tilfellene hvor to forfatterne var til stede, intervjuet den ene forfatteren mens den andre forfatteren registrerte med tanke på enighet mellom observatører og/eller behandlingsintegritet.

Prosedyre

Gjennom pilotprosjektene utarbeidet vi et standardisert preferansekartleggingsskjema (PKKS). Skjemaet inneholder 81 mulige preferanser som personalet tok stilling til på vegne av beboerne (se tabell 1). Totalt 50 spørreskjemaer ble utlevert til informantene ved de respektive avdelingene i den første runden. En skriftlig veiledning fulgte med spørreskjemaet. I veiledningen fikk informantene blant annet informasjon om å ikke ta hensyn til hvorvidt deltakerne ikke lenger kunne gjennomføre enkelte aktiviteter. Vi ønsket på generelt grunnlag å finne ut hva den enkelte beboer likte tidligere eller liker å gjøre nå, og uavhengig av dagens ferdigheter. Av 50 utleverte PKKS skjemaer, fikk vi tilbake 45 besvarte (svarprosenten er 90). Etter avtale gjennomførte de samme informantene PKKS tre uker senere for de samme beboerne. Denne gangen fikk vi tilbake 30 utfylte skjemaer av totalt 50 utleverte (svarprosenten er 60).

Av totalt 100 utleverte skjemaer fikk vi tilbake 75 utfylte PKKS skjemaer (total svarprosent er 75). I følge Jacobsen (2005), regnes svarprosent på over 70 % som meget godt. På forespørsel har enkelte av personalet svart at de brukte 10–15 minutter på å besvare spørreskjemaet.

Videre gjennomførte vi PKKS med 16 utvalgte beboere fra begge avdelingene. Deltakerne ble gjennom systematiske intervjuer spurt om å besvare de 81 spørsmålene der forfatterne krysset av for ett av tre svaralternativer. Alle intervjuene ble gjennomført som planlagt. Vi brukte i gjennomsnitt mellom 20–30 minutter på hvert intervju.

Resultater

I tabell 1 er alle 81 preferansene representert; aktivitetspreferanser, spiselige preferanser, sosiale preferanser, manipulerbare preferanser og individuelle preferanser. Tabell 1 viser preferansene slik de er vurdert av personalinformanter og de 16 beboerinformantene. Dersom vi ser bort fra preferanser som dreier seg om mat og drikke, som uansett er tilgjengelig, så er det å få besøk, sosialt samvær med personalet og barn, fotpleie, lytte til musikk og TV foretrukne stimuli. Stimuli som ikke foretrekkes er typiske fritidsaktiviteter som å løse kryssord, legge puslespill, strikke og male og tegne.

For å få oversikt over mulige forskjeller på hva personalinformantene mener at beboerne foretrekker kontra det beboerne selv sier at de foretrekker, viser Figur 1 de 20 mest og de 20 minst foretrukne preferansene rangert etter hva personalinformantene og beboerne mener. For de fleste foretrukne preferansene er det godt samsvar, men ett unntak er å høre på musikk. Beboerdeltakerne verdsetter det høyere enn hva personalet antar.

Enighet mellom observatører og behandlingsintegritet

Beregnet enighet mellom observatører er foretatt i 56 % av preferansekartleggingene og enigheten er målt til 100 %. Utregnings-

Tabell 1. Skjematisk oversikt over alle svaralternativene til N=75 og N=16 i PKKS. Items fra PES-NH uthevet for å vise sammenfall med PKKS.

Totalt 81 preferanser - Informanter N=75						
Preferanser	Liker ikke	Liker ikke %	Liker	Liker %	Vet ikke	Vet ikke %
Få besøk	0	0	74	99	1	1
Gå på besøk	6	8	48	64	18	24
Gå tur i nærområdet	10	13	49	65	12	16
Strikke	15	20	30	40	28	37
Vaske	13	17	29	39	31	41
Lese ukeblader	9	12	35	47	28	37
Lese bøker	11	15	17	23	43	57
Lese aviser	7	9	40	53	26	35
bli lest for	2	3	42	56	29	39
Se på tv	10	13	61	81	2	3
Legge puslespill	15	20	7	9	50	67
Lytte til musikk	3	4	43	57	26	35
Male og tegne	15	20	12	16	45	60
Se på film	14	19	30	40	28	37
Se på bilder	6	8	49	65	18	24
Danse	12	16	17	23	43	57
Bake	13	17	32	43	29	39
Samvær med hund	7	9	37	49	29	39
Samvær med katt	7	9	23	31	43	57
Spille spill	9	12	16	21	47	63
Brodere	12	16	23	31	38	51
Hekle	12	16	19	25	42	56
Syng	4	5	38	51	30	40
Stelle håret i hjemmet	2	3	51	68	20	27
Stelle håret hos frisøren	1	1	62	83	9	12
Fotbad	2	3	39	52	31	41
Fotpleie	1	1	58	77	14	19
Lage mat	12	16	31	41	31	41
Plukke blomster	5	7	36	48	32	43
Plukke bær	7	9	28	37	37	49
Samvær med personalet	1	1	71	95	1	1
Skrive brev / lese brev	7	9	34	45	31	41
Rydd	10	13	37	49	26	35
Lytte til radio	1	1	50	67	23	31
Lakke negler + file	18	24	20	27	34	45
Telefonsamtale	8	11	46	61	21	28
Lese / lytte til poesi	4	5	21	28	45	60
Sitte i gyngestol	14	19	3	4	55	73
Løse kryssord / sudoku	18	24	4	5	50	67
Bruke pc	40	53	1	1	31	41
Godterier	2	3	53	71	16	21
Frukt	2	3	62	83	9	12
Grønnsaker	0	0	67	89	5	7
Bær	0	0	61	81	12	16
Kaker	1	1	68	91	6	8
Gjærbakst	1	1	67	89	5	7
Dessert	0	0	72	96	3	4
Kjøtt	2	3	65	87	5	7
Fisk	6	8	58	77	9	12
Drikke	1	1	71	95	3	4
Svømme / bade	3	4	15	20	50	67
Kjøre tur i bil	7	9	48	64	20	27
Reise	6	8	29	39	36	48
Gå på jakt	30	40	0	0	42	56
Fiske	25	33	2	3	45	60
Stelle dyrene i fjøset	9	12	19	25	45	60
Gå i marka	9	12	20	27	43	57
Måke snø	15	20	10	13	45	60
Gå på ski / skøyter	14	19	9	12	48	64
Gå på kafé	7	9	30	40	34	45
Gå i kirken	4	5	24	32	44	59
Stelle i hagen	5	7	38	51	29	39
Spille teater	18	24	4	5	50	67
Gå på kino	16	21	5	7	51	68
Spille instrument	11	15	4	5	58	77
Mekke på bil	29	39	4	5	39	52
Idrett	20	27	1	1	51	68
Båtsysler	18	24	2	3	53	71
Sole seg	13	17	35	47	24	32
Sminke seg	23	31	16	21	32	43
Fagforeningsarbeid	9	12	2	3	61	81
Politisk arbeid	11	15	0	0	61	81
Foreningsarbeid	9	12	9	12	56	75
Snekre	20	27	6	8	46	61
Modellfly	23	31	4	5	45	60
Nøste garn	6	8	22	29	44	59
Karde ull	7	9	10	13	55	73
Fotografere	9	12	5	7	58	77
Samvær med barn	1	1	55	73	17	23
Handle i butikk	5	7	43	57	24	32
Samle på ting	7	9	16	21	48	64

Totalt 81 Preferanser - Deltakere N=16						
Preferanser	Liker ikke	Liker ikke %	Liker	Liker %	Vet ikke	Vet ikke %
Få besøk	0	0	16	100	0	0
Gå på besøk	5	31	11	69	0	0
Gå tur i nærområdet	1	6	14	88	1	1
Strikke	1	6	15	94	0	0
Vaske	3	19	12	75	1	1
Lese ukeblader	4	25	12	75	0	0
Lese bøker	3	19	12	75	0	0
Lese aviser	1	6	12	75	0	0
Bli lest for	6	38	9	56	1	1
Se på tv	3	19	13	81	0	0
Legge puslespill	8	50	7	44	1	1
Lytte til musikk	0	0	16	100	0	0
Male og tegne	9	56	7	44	0	0
Se på film	3	19	13	81	0	0
Se på bilder	2	13	13	81	1	1
Danse	5	31	11	69	0	0
Bake	3	19	13	81	0	0
Samvær med hund	3	19	12	75	1	1
Samvær med katt	2	13	13	81	1	1
Spille spill	8	50	8	50	0	0
Brodere	4	25	12	75	0	0
Hekle	8	50	8	50	0	0
Syng	5	31	11	69	0	0
Stelle håret i hjemmet	4	25	12	75	0	0
Stelle håret hos frisøren	3	19	12	75	0	0
Fotbad	3	19	13	81	0	0
Fotpleie	1	6	15	94	0	0
Lage mat	4	25	13	81	0	0
Plukke blomster	3	19	13	81	0	0
Plukke bær	3	19	13	81	0	0
Samvær med personalet	0	0	16	100	0	0
Skrive brev / lese brev	5	31	11	69	0	0
Rydd	5	31	11	69	0	0
Lytte til radio	1	6	15	94	0	0
Lakke negler + file	9	56	6	38	1	1
Telefonsamtale	6	38	10	63	0	0
Lese / lytte til poesi	9	56	7	44	0	0
Sitte i gyngestol	8	50	6	38	2	3
Løse kryssord / sudoku	8	50	7	44	1	1
Bruke pc	12	75	3	19	1	1
Godterier	6	38	10	63	0	0
Frukt	0	0	16	100	0	0
Grønnsaker	3	19	13	81	0	0
Bær	0	0	16	100	0	0
Kaker	4	25	12	75	0	0
Gjærbakst	2	13	14	88	0	0
Dessert	1	6	15	94	0	0
Kjøtt	3	19	13	81	0	0
Fisk	2	13	14	88	0	0
Drikke	0	0	16	100	0	0
Svømme / bade	5	31	11	69	0	0
Kjøre tur i bil	3	19	13	81	0	0
Reise	5	31	11	69	0	0
Gå på jakt	16	100	0	0	0	0
Fiske	6	38	10	63	0	0
Stelle dyrene i fjøset	5	31	9	56	2	3
Gå i marka	2	13	14	88	0	0
Måke snø	11	69	5	31	0	0
Gå på ski / skøyter	3	19	13	81	0	0
Gå på kafé	6	38	10	63	0	0
Gå i kirken	6	38	9	56	1	1
Stelle i hagen	1	6	15	94	0	0
Spille teater	15	94	1	6	0	0
Gå på kino	9	56	7	44	0	0
Spille instrument	11	69	5	31	0	0
Mekke på bil	12	75	4	25	0	0
Idrett	8	50	8	50	0	0
Båtsysler	6	38	8	50	2	3
Sole seg	3	19	13	81	0	0
Sminke seg	10	63	6	38	0	0
Fagforeningsarbeid	12	75	3	19	1	1
Politisk arbeid	13	81	3	19	0	0
Foreningsarbeid	9	56	7	44	0	0
Snekre	13	81	3	19	0	0
Modellfly	15	94	1	6	0	0
Nøste garn	4	25	12	75	0	0
Karde ull	9	56	4	25	3	4
Fotografere	7	44	9	56	0	0
Samvær med barn	0	0	16	100	0	0
Handle i butikk	4	25	12	75	0	0
Samle på ting	5	31	11	69	0	0

metoden vi har brukt er antall registreringer som det er enighet om delt på antall enige

+ antall uenige x 100 (Cooper, Heron, & Heward, 2007). Undersøkelsen av enighet

mellom observatører har foregått ved at to observatører, uavhengige av hverandre, har registrert deltakerens svar på spørreskjemaet under preferansekartleggingen/intervjuet.

Behandlingsintegritet er registrert ved 37,5 % av tilfellene og målt til 100 %, og ble regnet ut etter formelen: Antall riktig gjennomførte deler av intervjuet (i tråd med intervjuguiden) delt på antall riktig gjennomførte deler + ikke riktig gjennomførte deler x 100.

Diskusjon PKKS

Formålet har vært å lage et kartleggings-skjema til bruk på sykehjem der pasienter og beboere har ulik form og grad av kognitiv svikt. Data i tabell 1 viser at informantene har tildels høy svarprosent på *Vet ikke*. Innimellom forekom ubesvarte spørsmål. En forklaring på forekomsten av ubesvarte spørsmål kan være at informantene hadde flere spørreundersøkelser å besvare i den samme tidsperioden som PKKS foregikk og av den grunn ikke har prioritert å bruke nok tid på svaralternativene. Informantene kan ha følt et press i 2. runde for å huske hva de krysset av i 1. runde. Det kan ha resultert

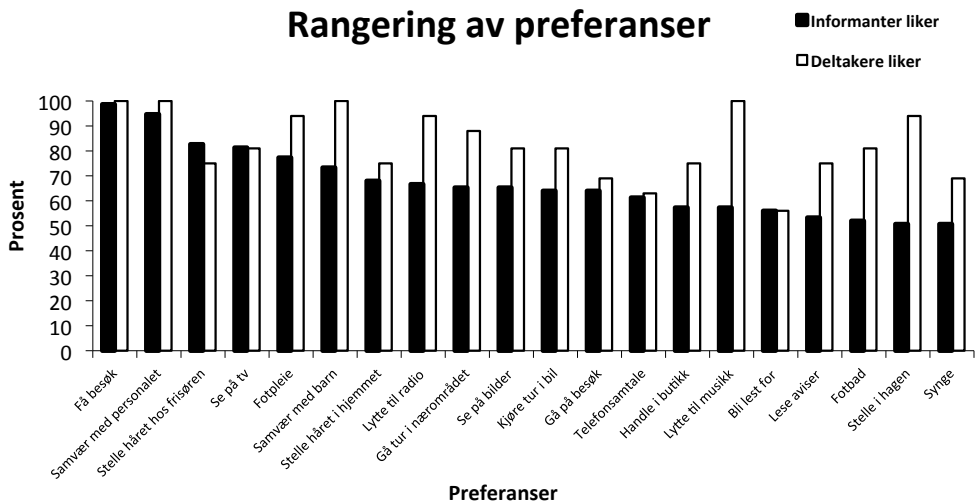
i flere avkryssninger i rubrikken *vet ikke* når de ikke husket.

Individuell kartlegging er viktig for å finne ut hva den enkelte beboer liker eller har likt å gjøre slik at aktiviteter og vaner kan opprettholdes selv om vedkommende har flyttet fra hjemmet sitt. Data viser at mange av deltakerne svarte at de likte å se på TV og lese aviser. Likevel observerte vi at flere av deltakerne verken hadde TV eller aviser tilgjengelig i leiligheten sin. Hele 75 % av deltakerne svarte at de likte å vaske, mens kun 39 % av informantene trodde at beboerne selv likte å vaske. Slike eksempler viser at spørring av beboerne er viktig.

Parvis PreferanseKartlegging; PPK

Deltakere

I PPK var det tre deltakere. Deltakerne ble valgt ut gjennom personalets vurdering av at beboerne sannsynligvis ikke ville være i stand til å gjennomføre PKKS selvstendig, men kunne klare å gjennomføre PPK. Deltakerne består av én person med alder 70+ med utviklet Alzheimer, sen debut og Parkinsons sykdom, én person (90+) med demens/Alzheimer med sen debut og én



Figur 1. De 20 mest og de 20 minst foretrukne preferansene rangert etter hva personalinformantene og beboerne mener,

person (80+) med uspesifisert demens. Alle deltakerne samtykket skriftlig til deltakelse i undersøkelsen.

PPK ble forsøkt gjennomført med personen på 80+ år ved to tilfeller. I det ene tilfellet sovnet vedkommende under gjennomføringen, og i det andre tilfellet ville vedkommende ikke fullføre og trakk tilbake samtykket. Dataene fra gjennomføringen med denne personen er ikke en del av fremstillingen. Deltaker 1 kalles PPK1 og deltaker 2 kalles PPK2.

Setting

Gjennomføringen av PPK foregikk i deltakernes egne leiligheter på sykehjemmet. Deltakeren og to forfattere var til stede ved PPK. Den ene forfatteren presenterte valgkortene og registrerte deltakerens valg. Den andre forfatteren registrerte også deltakerens valg (Mellom Observatører Enighet; MOE) samt behandlingsintegritet. Forfatteren som presenterte valgkortene plasserte seg rett ovenfor deltakeren og den andre forfatteren plasserte seg diskret i bakgrunnen, men likevel med umiddelbar nærhet for å kunne foreta nødvendige observasjoner og registreringer. Samtidig forholdt vedkommende seg helt rolig for å ikke forstyrre deltakeren.

Prosedyre

Med utgangspunkt i resultatene fra personalinformantene (N=75) i preferansekartleggingen for personer med demens (PKKS) regnet vi ut prosentvis antall svar innenfor *Liker* og *Ikke liker* for hver preferanse. Fra denne utregningen valgte vi ut de fem mest prefererte og de fem minst foretrukne preferansene. I utvelgelsen valgte vi å utelate preferanser som omhandlet spise- og kjønnsrelaterte preferanser. Vi lagde valgkort med bilde og tekst til de 10 utvalgte preferansene; formatet var A5. Til de fem mest foretrukne preferansene benyttet vi "Få besøk", "Sosialt samvær med personalet", "Se på tv", "Fotpleie" og "Samvær med barn". Til de fem minst foretrukne preferansene benyttet vi "Bruke PC", "Løse kryssord/

sudoku", "Legge puslespill", "Strikke" og "Male/tegne". Registreringsalternativene var *Valgt* og *Ikke valgt*.

Gjennomføringen av PPK startet med at forfatteren presenterte seg, informerte deltakeren om formålet og hvordan gjennomføringen skulle foregå. Under gjennomføringen presenterte den ene forfatteren to og to kort med preferanser samtidig for deltakeren. De to valgkortene ble presentert ca 15 cm fra bordkanten og med ca 5 cm mellomrom i en forhåndsbestemt rekkefølge. Kortene med de mest foretrukne preferansene ble parett med valgkortene for de minst foretrukne preferansene; totalt 25 kombinasjoner. Ved hver femte presentasjon ble det tatt en kort pause. Etter hver pause ble rekkefølgen på valgkortene endret for å unngå eventuelle høyre- eller venstrestyrte valg.

Den ene forfatteren presenterte to valgkort for deltakeren og sa "Hva liker du best å gjøre? Få besøk eller se på tv?". Deltakeren valgte og kortene ble fjernet etterfulgt av oppmuntring. Dersom et valg ikke ble foretatt, ble den samme kortkombinasjonen gjentatt før neste pause. Hvis deltakeren fremdeles ikke foretok et valg, ble mangel på svar registrert som *Ikke valgt*.

Resultater

Tabell 2 viser data fra PPK undersøkelsen og valg i forhold til de fem mest foretrukne og de fem minst foretrukne preferansene som personalet har vurdert. Både deltaker 1 (PPK1) og deltaker 2 (PPK2) velger overveiende preferanser som er vurdert høyt av personalet. Begge deltakere velger i betydelig mindre grad preferanser som er vurdert som lite prefererte av personalet. Det er høyest samsvar mellom personalets preferansevurdering og de parvise valgene av preferanser for PPK1.

Enighet mellom observatører og behandlingsintegritet

Vurdering av enighet mellom observatører er foretatt i 50 % av tilfellene med

Tabell 2. Skjematisert oversikt og sammenlikning av PKKS (N=75), PPK 1 (N=1), PPK 2 (N=1) og totalt PPK (N=2) innenfor de fem mest og minst foretrukne preferansene.

Valgkort brukt til parvis preferansekartlegging, PPK

5 mest foretrukne preferanser	Informanter PKKS N=75		PPK 1 - N=1		PPK 2 - N=1		Totalt PPK N=2	
	Liker	Inform. valg i %	Antall x valgt	PPK 1 valg i %	Antall x valgt	PPK 2 Valg i %	Antall x valgt	PPK valg i %
Få besøk	74	99	5	100	3	60	8	80
Sosialt samvær med personalet	71	95	5	100	4	80	9	90
Se på tv	61	81	4	80	1	20	5	50
Fotpleie	58	77	5	100	4	80	9	90
Samvær med barn	55	73	5	100	2	40	7	70

5 minst foretrukne preferanser	Informanter PKKS N=75		PPK 1 - N=1		PPK 2 - N=1		Totalt PPK N=2	
	Liker	Inform. valg i %	Antall x valgt	PPK 1 valg i %	Antall x valgt	PPK 2 valg i %	Antall x valgt	PPK valg i %
Bruke PC	40	53	0	0	1	20	1	10
Løse kryssord/sudoku	18	24	0	0	2	40	2	20
Legge puslespill	15	20	0	0	0	0	0	0
Strikke	15	20	0	0	5	100	5	50
Male/tegne	15	20	1	20	2	40	3	30

parvis stimuluskartlegging, og enigheten er målt til 100 %. Utregningsmetoden som er brukt er å ta antall enige / antall uenige + antall enige x 100. Gjennomføringen har foregått ved at to observatører uavhengige av hverandre har registrert deltakerens valg på egne registreringsskjemaer. Gjennomsnittlig behandlingsintegritet er registrert ved 100 % av tilfellene og er målt til 95 %. Variasjonsbredden er fra 93 % - 98 %. Behandlingsintegritet ble regnet etter formelen: Antall riktig gjennomførte i tråd med protokollen, delt på antall riktig gjennomførte + ikke riktig gjennomførte x 100.

Diskusjon PPK

Hos deltakerne i PPK undersøkelsen kan flere faktorer ha påvirket valgene. Kjønnforskjellen kan spille inn. Deltaker 2 (kvinne) har eksempelvis valgt "Strikke" i 100 % av tilfellene, mens deltaker 1 ikke har valgt "Strikke" en eneste gang. Strikking er for øvrig lavt rangert av personalet – valget kan være ett uttrykk for at denne beboeren har andre preferanser enn flertallet. Slike funn understreker betydningen av individuelle analyser av preferanser.

Tilgangen til de forskjellige preferansene før undersøkelsen kan påvirke valget gjennom metning og deprivasjon. Vi hadde ikke kontroll med motiverende operasjoner.

Valgkortene i PPK inneholder bilder med flere forskjeller; detaljer, fargevalg og fargestyrke kan ha hatt innvirkning på valg av preferanse. Bilder som oppleves tiltalende blir valgt i stedet for bilder som ikke oppleves som tiltalende.

Hos deltaker 2 er det større sprik i hvilke valg som har blitt foretatt enn hos deltaker 1. Deltakeren har allikevel valgt de preferansene personalinformantene antok at beboerne foretrakk i mer enn halvparten av tilfellene. Av tabell 2 fremkommer det at deltaker 2 liker preferansene for "mest foretrukket" mindre enn hva personalinformantene antok i fire tilfeller.

Deltaker 2 har valgt preferansen "Strikke" (en preferanse som personalinformantene har svart at beboerne på sykehjemmet liker minst) i 100 % av tilfellene. Her kan flere faktorer ha virket inn: Deltaker 2 likte kanskje å strikke før i tida, men har ikke tilgang til strikkesett nå eller klarer ikke å strikke lengre på grunn av alder eller demens (Engedal & Haugen, 2009). I tillegg kan den høye scoren innenfor "Strikke" komme av at bildet på kortet er tiltalende med sterke og fine farger.

Totalt (tabell 2) har deltakerne i PPK undersøkelsen valgt alle preferansene som informantene antok at de likte i mer enn halvparten av tilfellene. Dermed kan vi anslå et samsvar mellom personalinformanter og

deltakere i PPK. Totalt har preferansene innenfor *Liker* blitt valgt i 76 % av tilfellene. Innenfor de minst foretrukne preferansene har preferansene blitt valgt av deltakerne i langt mindre enn halvparten av tilfellene. Totalt har preferansene innenfor *Liker ikke* blitt valgt i 22 % av tilfellene.

GENERELL DISKUSJON

Det ferdig utarbeidede spørreskjemaet har 81 ulike preferanser for eldre personer med kognitiv svikt. Skjemaet inneholder ulike sosiale, spiselige, sensoriske og manipulerbare preferanser og aktiviteter. Vi mener at et skjema med 81 preferanser gir et godt overblikk. Vi har med preferanser som finnes i det lille utvalget av instrumenter. Av preferansene i PKKS er 2/3 sammenfallende med PES-NH (Meeks, Shah, & Ramsey, 2009). Preferanser som dreier seg om komplimenter fra andre og samvær med andre beboere er inkludert i PES-NH, men ikke i PKKS. Slike preferanser bør inkluderes i neste versjon. Vi har tatt hensyn til enkelte preferanser som sannsynligvis vil bli mer aktuelle for beboere på sykehjem i fremtiden som bruk av pc og samvær med hund og katt.

En svakhet er at informantene har tidvis høy svarprosent på *Vet ikke* i PKKS. Vi kunne muligens ha informert bedre om viktigheten av å ta seg god nok tid til å besvare alle spørsmålene best mulig. Vi kunne forsikret personalinformantene bedre om at hensikten med undersøkelsen ikke var å teste hvor godt de kjente beboerne, men å få frem flest mulige preferanser.

Preferansekartlegging av beboere på sykehjem kan være nyttig for personalets tilrettelegging av et godt tilbud. Preferansekartlegging kan med fordel skje så tidlig som mulig etter inntak. PKKS bør testes ut ytterligere med henblikk på anvendbarhet, inkludering eller ekskludering av spørsmål og om instrumentet kan fungere i inntaksprosedyrene i sykehjem. I fremtidige studier bør PKKS og PPK brukes til detaljkartlegging av den enkelte beboers preferanser og forster-

kere i forbindelse med ferdighetstrening, aktivitetsøkning eller atferdsdrende tiltak (LeBlanc, Raetz, Baker, Strobel, & Feeney, 2008). Det bør også undersøkes om bruk av multimedia kan gjøre preferansekartleggingen mer nøyaktig. De viktigste fremtidige studiene bør dreie seg om hvorvidt preferansekartleggingen faktisk bidrar til økt aktivitet og trivsel.

REFERANSER

- Bech, H., & Ottersen, K. O. (2006). Kartlegging av preferanser hos en ungdom med autisme. Samsvar mellom resultater fra ulike metoder. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse* 33, 205–213.
- Brenske, S., Rudrud, E. H., Schulze, K. A., & Rapp, J. T. (2008). Increasing activity attendance and engagement in individuals with dementia using descriptive prompts. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41, 273–277. doi:10.1901/jaba.2008.41-273
- Cooper, J. O., Heron, T. E., Heward, W. L. (2007). *Applied Behavior Analysis*. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.
- DeLeon, I. G., & Iwata, B. A. (1996). Evaluation of a multiple-stimulus presentation format for assessing reinforcer preferences. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 29, 519–533. doi:10.1901/jaba.1996.29-519
- Dixon, M. R., Nastally, B. L., & Waterman, A. (2010). The effect of gambling activities on happiness levels of nursing home residents. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43, 531–535. doi:10.1901/jaba.2010.43-531
- Dwyer-Moore, K. J., & Dixon, M. R. (2007). Functional analysis and treatment of problem behavior of elderly adults in long-term care. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40, 679–683. doi:10.1901/jaba.2007.679-683
- Engedal, K. (2008). *Lærebok. Alderspsykiatri i praksis*. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse. Engedal, K. & Haugen, P.

- K. (2009). *Lærebok, Demens. Fakta og utfordringer*. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.
- Feliciano, L., Steers, M. E., Elite-Marcandoulatou, A., McLane, M., & Areán, P. A. (2009). Applications of preference assessment procedures in depression and agitation management in elders with dementia. *Clinical Gerontologist, 32*, 239–259. doi:10.1080/07317110902895226
- Fisher, W., Piazza, C. C., Bowman, L. G., & Amari, A. (1996). Integrating caregiver report with systematic choice assessment to enhance reinforcer identification. *American Journal of Mental Retardation, 101*, 15–25.
- Fisher, W., Piazza, C. C., Bowman, L. G., Hagopian, L. P., Owens, J. C., Sleving, I. (1992). A comparison of two approaches for identifying reinforcers for persons with severe and profound disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*, 491–498.
- FitsRay, B.J. (2005). *Alzheimer's activities. Hundreds of activities for men and women with alzheimer's disease and related disorders*. Windsor CA: Rayve Productions Inc.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*, 189–198.
- Graff, R. B., & Gibson, L. (2003). Using pictures to assess reinforcers in individuals with developmental disabilities. *Behavior Modification, 27*, 470–483. doi:10.1177/0145445503255602
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode 2. utgave*. Kristiansand: Høgskoleforlaget.
- LeBlanc, L. A., Raetz, P. B., Baker, J. C., Strobel, M. J., & Feeney, B. J. (2008). Assessing preference in elders with dementia using multimedia and verbal pleasant events schedules. *Behavioral Interventions, 23*, 213–225. doi: 10.1002/bin.266
- LeBlanc, L. A., Cherup, M. S., Feliciano, L., & Sidener, T. (2006). Using choice-making opportunities to increase activity engagement in individuals with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 21*, 318–325. doi:10.1177/1533317506292183
- Logsdon, R. G., & Teri, L. (1997). The pleasant events schedule-AD: Psychometric properties and relationship to depression and cognition in Alzheimer's disease patients. *The Gerontologist, 37*, 40–45.
- Mason, S. A., McGee, G. G., Farmer-Dougan, V., & Risley, T. R. (1989). A practical strategy for ongoing reinforcer assessment. *Journal of Applied Behavior Analysis, 22*, 171–179.
- Matson, J. L., Bielecki, J., Mayville, E. A., Smalls, Y., Bamburg, J. W., & Baglio, C. S. (1999). The development of a reinforcer choice assessment scale for persons with severe and profound mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 20*, 379–384. doi:10.1016/S0891-4222(99)00018-9
- Meeks, S., Shruti, N. S., & Ramsey, S. K. (2009). The pleasant events schedule – nursing home version: A useful tool for behavioral interventions in long-term care. *Aging & Mental Health, 13*, 445–455. Doi 10.1080/13607860802534617
- Moore, K., Delaney, J. A., & Dixon, M.R. (2007). Using indices of happiness to examine the influence of environmental enhancements for nursing home residents with Alzheimer's disease. *Journal of Applied Behavior Analysis, 40*, 541–544. doi:10.1901/jaba.2007.40-541
- Ottersen, K. O. & Bech, H. (2008). Utarbeidelse av standardiserte lister over stimuli som kan brukes til kartlegging av forsterkere hos personer med alle grader av utviklingshemming. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse, 35*, 179–190.
- Pace, G. M., Ivanic, M. T., Edwards, G. L., Iwata, B. A., & Page T. J. (1985).

- Assessment of stimulus preference and reinforcer value with profoundly retarded individuals. *Journal of Applied Behavior Analysis, 18*, 249–255.
- Teri, L., & Lewinsohn, P. M. (1982). Modification of the pleasant and unpleasant events schedules for use with the elderly. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 444–445.
- Teri, L., & Logsdon, R. G. (1991). Identifying pleasant activities for Alzheimer's disease patients: The pleasant events schedule-AD. *The Gerontologist, 31*, 124–127.
- Whitlatch, C. J., Piiparinen, R., & Feinberg, L. F. (2009). How well do family caregivers know their relatives care values and preferences? *Dementia, 8*, 223–243. doi:10.1177/1471301209103259
- Whitlatch, C. J., Feinberg, L. F. & Tucke, S. (2005). Accuracy and consistency of responses from persons with cognitive impairment. *Dementia, 4*, 171–183. doi:10.1177/1471301205051091
-

Preference Assessment in Nursing Homes

Jon A. Løkke¹, Eva S. Eriksen¹, Cecilie Hansteensen¹, Annicken N. Karlsøen¹, and Jørn A. Vold²
 Høgskolen i Østfold¹ and Råde kommune²

Abstract: Preference and reinforcer assessments are standard procedures in the treatment of problem behaviors in populations with developmental disabilities. However, in long-term residential care for elderly individuals, such procedures are not implemented. In the current study, bachelor students were trained in preference assessment and reinforcer assessment. We report data from an attempt to formally assess elderly clients' preferences. The new instrument consists of 81 items. Nurses and the elderly were asked to rate the preference for different stimuli. A total of 26 residents were included in the assessment. For two elderly participants paired-stimulus preference assessment was conducted. The agreement between sets of data is significant.

Keywords: Elderly, Indirect Preference Assessment, Paired-stimulus Preference Assessment