

# **Opplæring i tilpasset bruk av ADL prompting for personale i demensomsorgen – en effektstudie og oppfølgingsstudie**

**Fie Olsen**

AmiciVitae AS - Ungdom og Barnevern

## **Problemstilling & sammendrag studie 1**

Effektene av kortvarig opplæring til sykehjemspersonal i tilpasset bruk av ADL prompting.

- Tre timers opplæring
- Markant reduksjon i omfattende prompting
- Økning av muntlige oppfordringer og tilrettelegging

Ettermålingene etter et år viste fortsatt bruk av mindre inngrepene prompts.

Mulige implikasjoner for kompetanseheving i demensomsorgen og for anvendt atferdsanalyse.

## Problemstilling & sammendrag av studie 2

Nye målinger etter ytterligere ett år viste at tiltaket ikke lenger fungerte. Personalet var da helt tilbake til å gjøre alt for beboeren. Problemstilling for studie 2 er:

Hva kan årsaken være til bortfall av tiltak som har effekt?

## Intro I

- I Norge finnes det få undersøkelser av ADL ferdigheter (Activities of Daily Living; Tuntland, 2006) hos mennesker med demens. Ferdighetsfall og manglende muligheter til å bruke restferdigheter er et omfattende problem i demensomsorgen.
- Langer – Rodin (1976)
- Det finnes en relativt omfattende litteratur som omhandler hvordan atferdskjeder kan utvikles (Cooper, Heron & Heward, 2007).
- Atferdskjeder består av sekvenser med responser som ender med forsterkning (Reynolds, 1975).

## Intro II

- Kjeding, prompting og den gradvise fadingen av prompts hører med til atferdsanalytikerens grunnleggende repertoar for å fremme positiv atferdsendring (Behavior Analyst Certification Board har en liste over ferdigheter i Cooper, Heron, & Heward, 2007).
- Utvikling av kjeder ved observasjon, sjekke eksperter eller prøve selv
- Forlengs kjeding, baklengs kjeding & hele kjeden på en gang (hva er best; se Kazdin 2001, s. 49)
- Generalisering som en av de syv dimensjonene i atferdsanalyse (Some Current Dimensions of Applied Behavior Analysis', Baer, Wolf & Risley, 1968)

## Metode

- Studien ble gjennomført på en sykehjemsavdeling med 13 beboere
- Personalet bestod av assistenter, omsorgsarbeidere, helsearbeidere og sykepleiere. Det var til sammen 12 ansatte i faste stillinger på avdelingen. Alle ansatte var kvinner og deltakere i studien
- Studiens relevans for personalet og beboere
- Materiell
- Måleinstrument
- Reliabilitet
  - I 16 av 45 måltider (35 %) registrerte en uavhengig observatør måltidene samtidig med en av forfatterne. Gjennomsnittlig 91 % enighet

Beboere	Diagnoser og funksjonsevne
Beboer 1	Utredet og med demensdiagnose. Selvhjulpen. Aktiv.
Beboer 2	Utredet og med demensdiagnose. Nedsatt syn. Stort sett selvhjulpen.
Beboer 3	Lammelse i en arm. Klarer mye på egenhånd, med fysisk tilrettelegging. Symptomer på demens.
Beboer 4	Tydelige symptomer på demens; ikke utredet. Trenger mye tilrettelegging og bistand.
Beboer 5	Sitter i rullestol. Stort hjelpebehov.
Beboer 6	Sitter i rullestol. Passiv og umotivert. Klarer mye på egenhånd ved oppmuntring.
Beboer 7	Sitter i rullestol. Ikke demens, men blir fort sliten. Klarer alt ved fysisk tilrettelegging.
Beboer 8	Blind. Ikke demens. Stort sett selvhjupen med fysisk tilrettelegging.
Beboer 9	Utredet og med demensdiagnose. Sitter i rullestol. Stort sett selvhjulpen med veiledning.
Beboer 10	Symptomer på demens, men ikke utredet. Er selvhjulpen.
Beboer 11	Tydelige symptomer på demens, men ikke utredet. Er selvhjulpen med fysisk tilrettelegging og verbal oppmuntring.
Beboer 12	Utredet og med demensdiagnose. Selvhjulpen.
Beboer 13	Utredet og med demensdiagnose. I perioder meget desorientert og viser til tider aggressiv atferd. Stort sett selvhjulpen, med tilrettelegging.

## Opplæringen

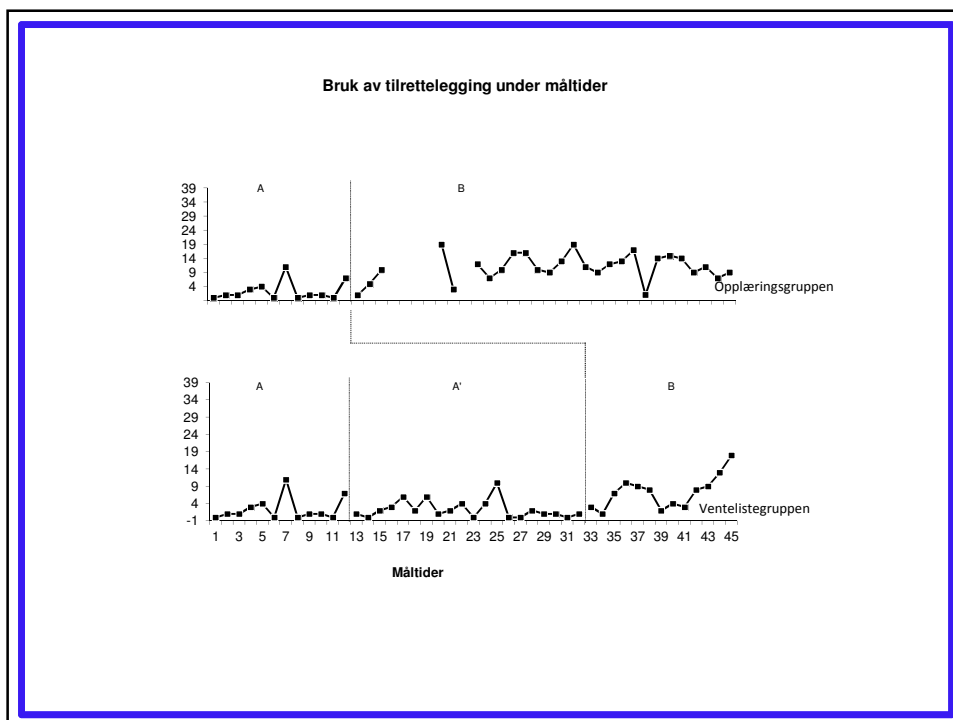
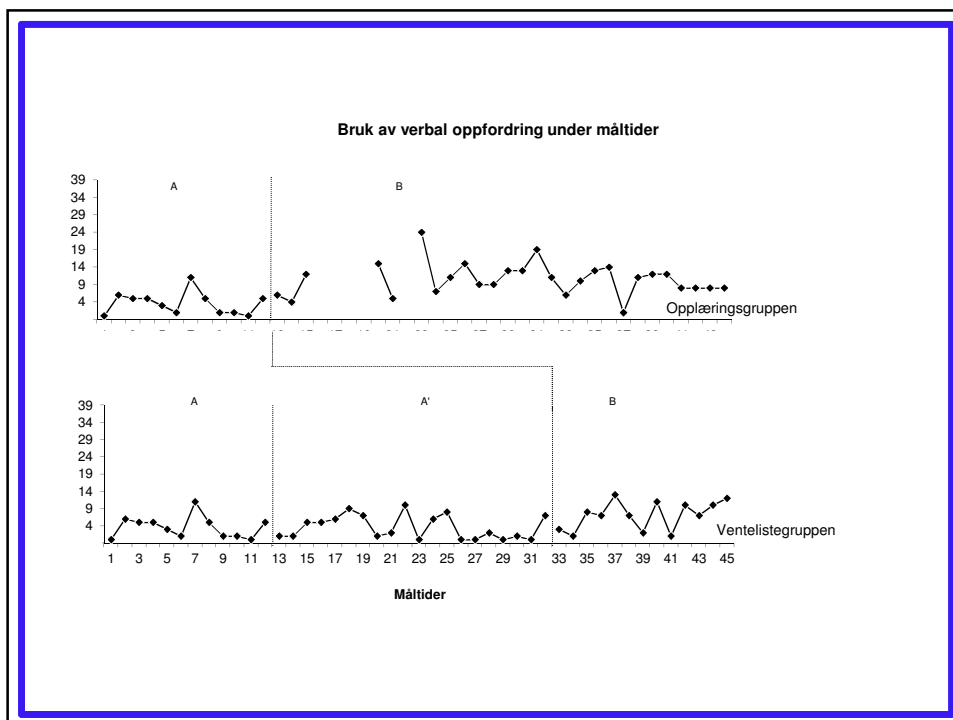
- Kurset varte i tre timer og inneholdt en gjennomgang av typer prompts og beskrivelser av atferdskjedene.
- Kurset ble gjennomført to ganger; først for halvparten av personalet (kalt opplæringsgruppen), og etter en uke, for resten av personalet (kalt ventelistegruppen).
- Det ble satt av tid til diskusjon.
- Opplæringen ble avsluttet med et rollespill der personalet utførte tilpasset bruk av prompts på hverandre i grupper med to ansatte.

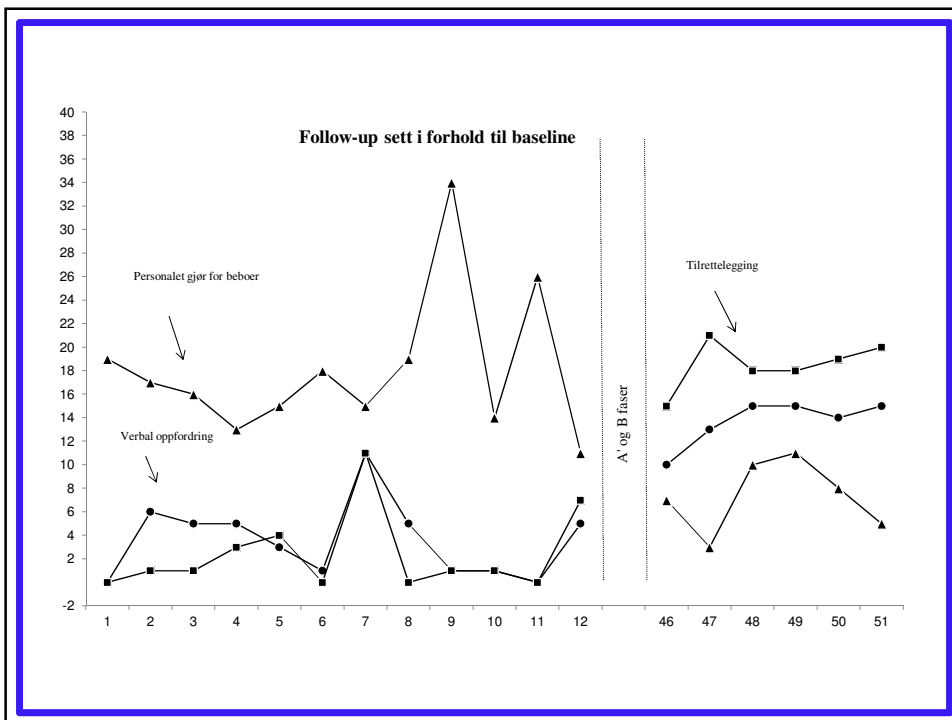
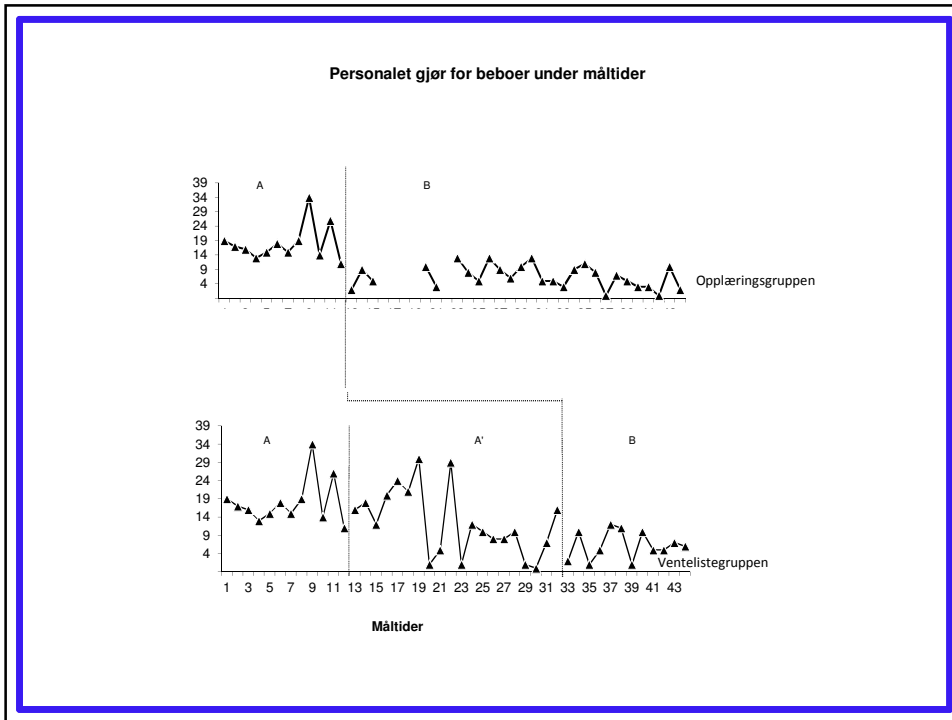
## Prosedyre

- *Verbal oppfordring*: En beboer spør etter saft; personalet setter saften foran beboeren og oppmuntret til å forsyne seg selv, eksempelvis ”Jeg setter saften her, så kan du ta selv”. Personalet gir positiv forsterking i form av ros når beboeren selv utfører handlingen.
- *Fysisk tilrettelegging*: Personalet setter mat og drikke innenfor rekkevidden til beboeren og venter fem sekunder. Aktivitet følges opp av positiv forsterking i form av verbalt positive uttrykk som: ”Så bra”, Dette klarte du godt”.
- *Personalet gjør for beboer*: Innebærer at beboer er passiv i ADL-funksjonene.

## Design & resultater

- Designelementene bestod av A-faser, B-faser og venteliste; A' pluss oppfølging
- Multiple basislinjer over to grupper
- Oppfølgingsfasen har 0 % overlappende data





## Ny oppfølging i 2011

Seks målinger utført i 2011, tre på våren og tre på høsten, viser at tiltaket ikke lenger brukes. Situasjonen er nå slik at personalet gjør alt for beboerne – hvorfor?

## Spørreundersøkelse

- Vernepleierstudentene (heretter kalt vpl) som var her i praksis i 2009 satt i gang et tiltak i spisesalen. Hensikten med tiltaket var at beboerne skulle bruke sine ADL-ferdigheter (forsyne seg selv, smøre egen mat, helle i drikke, skjære opp maten sin selv etc.). Studier viser at levealder og livskvalitet øker hos eldre på sykehjem som i størst mulig grad opprettholder egne ferdigheter.
- Tiltaket gikk ut på i korte trekk at langbordet ble delt i individuelle bord. Personalet satt frem mat og drikke til alle måltidene på bordene for at de beboerne som greide det selv, kunne forsyne seg og eventuelt hjelpe noen av de andre som satt ved samme bord.
- En oppfølgingsstudie viste at dette tiltaket ble videreført av personalet og opprettholdt i over et år etter at det ble satt i gang.



### Hva kan være årsakene til at tiltaket ikke lenger brukes?

#### Hva tror du om disse mulighetene?

Sett et kryss i rubrikken som du mener stemmer best med din mening.

1. Helt uenig – 2. Litt uenig – 3. Verken enig eller uenig – 4. Litt enig – 5. Helt enig – 6. Vet ikke.

Påstander	1	2	3	4	5	6
Fordi ingen av personalet har hatt ansvaret for å opprettholde det, eksempelvis vaktansvarlig, avd.leder, overordnet leder.	8/8					
Fordi personalet ikke har hatt jevnlig opplæring / veiledning på det samme temaet – videre opplæring kunne opprettholdt tiltaket.	8/8					
Fordi det er lett å falle tilbake til "gamle vaner" når det skjer forandringer. Det dreier seg om å endre vaner, tiltaket som vernepleierne satt i gang er i prinsippet like bra.	1/8	1/8	3/8	4/8		
Fordi det går raskere når personalet gjør det.	1/8	1/8	1/8	5/8		
Fordi informasjonen og opplæringen som vpl bidro med var for dårlig.	6/8	1/8			1/8	
Det er for få ansatte.	1/7	1/7	3/7	1/7	1/7	
Beboerne fungerer dårligere.	2/8		1/8		5/8	
Det er for mange nyansatte.	4/8	1/8		1/8	2/8	
Det er faglig motstand mot arbeidsmåten blant mine kolleger.	7/8				1/8	
Jeg er uenig i tiltakets utforming.	6/8		1/8		1/8	
Jeg tror ikke tiltaket er viktig for beboerne.	1/8	1/8		5/8	1/8	
Avdelingen ble delt og vi falt tilbake til tidligere arbeidsmåte.				2/8	6/8	

### Åpne svar

Skriv ned egne tanker som du har gjort deg om hvorfor tiltaket ikke ble opprettholdt.

1.	6/6	Pasientgruppen er ny og fungerer dårligere.
2.	1/6	Fordi avdelingen ble delt i to.
3.	1/6	Skaper for mye uro blant pasientene når det står for mye foran dem.

### Hva tror du skal til for å ta i bruk tiltaket igjen?

Sett et kryss i rubrikken som du mener stemmer best med din mening.

1. Helt uenig – 2. Litt uenig – 3. Verken enig eller uenig – 4. Litt enig – 5. Helt enig – 6. Vet ikke.

Påstander	1	2	3	4	5	6
Opplæring på nytt og jevnlig veiledning / oppfølging.		1/8	4/8	3/8		
Ansvar for opprettholdelse gis til en eller flere av personalet.			4/8	2/8	2/8	
Vi trenger engasjert leder som viderefører tiltaket og som motiverer personalet til å følge opp tiltaket. (eks. er ofte i avdelingen for å veilede og snakke med personalet om viktigheten av tiltaket).			3/8	2/8	3/8	

### Åpne svar

Skriv ned egne tanker som du har gjort deg om hva som skal til for å sette i gang tiltaket igjen og opprettholde det.

1.	3/4 Kartlegge ADL-ressursene til pasientene som er der nå for å gjenopprette tiltaket.
2.	1/4 Fordel med ekstern veiledning og ansvarliggjøring av noen pådrivere for tiltaket.

# **Reduksjon av påtrengende prompts under måltider ved hjelp av personalopplæring**

## **En replikasjonsstudie**

**Turid M. Strand  
Britt Thorvaldsen**

## **Introduksjon**

Observasjonene vi gjorde på avdelingen viste at personalet i høy grad benyttet påtrengende prompts, også for beboere som besatt de nødvendige ADL ferdighetene til å gjennomføre måltidene selvstendig.

Studien av Løkke, Andersen, Olsen og Vold (2009) baserer seg på et kortvarig personalopplæringskurs i bruk av ADL prompting. Resultatene viste en markant nedgang i påtrengende prompt.

De replikerte 2009 studien for å se om den var generaliserbar til andre avdelinger.

## Deltakere

Deltakerne i studien besto både av personal og beboere. Observasjon av antall prompts gitt av personal til den enkelte beboer. Deltakerne i studien besto av 15 personal og 12 beboere.

Personalet besto av sykepleiere, helsefagarbeidere, omsorgsarbeidere og assistenter; både menn og kvinner i alderen 21 – 55.

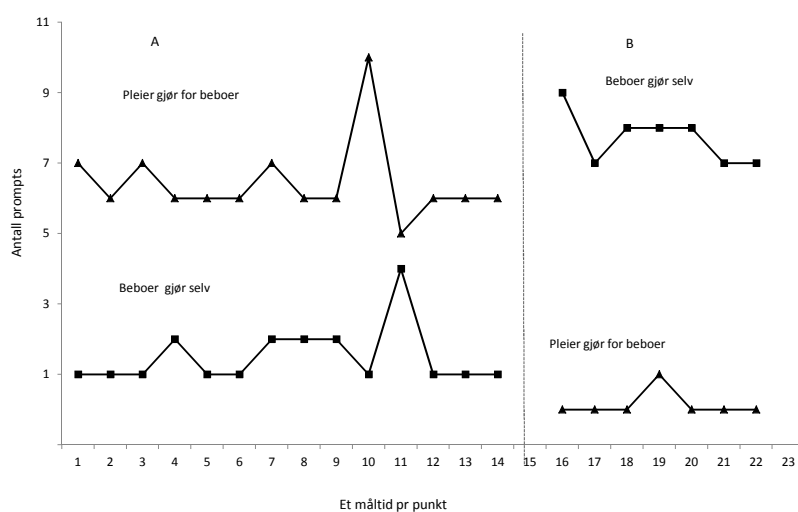
Deltakere	Relevante diagnoser og funksjonsevne
Beboer 1	Kvinne (91), fulle ADL ferdigheter, rullator, høreapparat.
Beboer 2	Kvinne (97), hjerneinfarkt, moderate ADL ferdigheter, rullator, høreapparat.
Beboer 3	Mann (100), hjerne- og hjerte infarkt, nedsatt syn, moderate ADL ferdigheter, rullator.
Beboer 4	Kvinne (89), hofte operert, fulle ADL ferdigheter, rullator.
Beboer 5	Kvinne (79) Lårbeins operasjon, fulle ADL ferdigheter, rullator, høreapparat.
Beboer 6	Kvinne (89), underernært, nedsatt syn, moderate ADL ferdigheter, rullator, høreapparat.
Beboer 7	Mann (82) Flere hjerneslag, moderate ADL ferdigheter, rullator.
Beboer 8	Kvinne (79), moderate ADL ferdigheter, rullator.
Beboer 9	Mann (91), Ikke diagnostisert demens, rullator.
Beboer 10	Mann (85), rullestol, fulle ADL ferdigheter.
Beboer 11	Mann (74), Rullator/rullestol, fulle Adl ferdigheter
Beboer 12	Kvinne (86), rullestol, moderate ADL ferdigheter

## Prosedyre

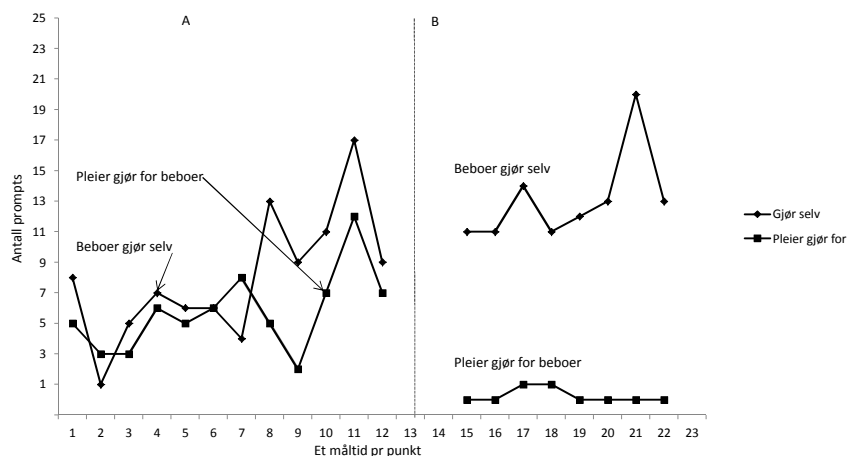
Tiltaket besto av et 2 timers personalopplæringskurs i tilpasset bruk av prompt. Kurset inneholdt utfyllende informasjon og demonstrasjon av prompts; fra minst til mest.

I etterkant av kurset deltok vi under 12 måltider for få lært opp flest mulig, inkludert vikarer og de i små stillinger.

## Bruk av prompting under middagsmåltider



## Bruk av prompting under frokost og kveldsmåltid

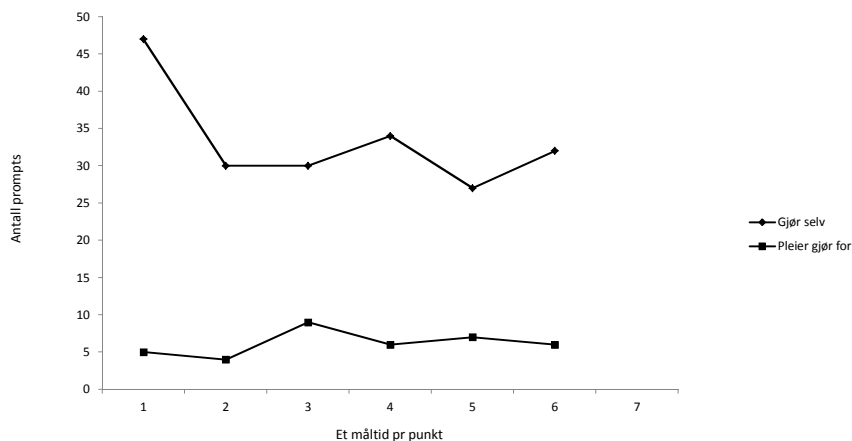


## Ettermålinger og spørreundersøkelse

Follow up og spørreundersøkelse  
utfør et år etter av

**Turid M. Strand**  
**Britt Thorvaldsen**  
**Fie Olsen**

## Ettermåling (1 år senere); alle måltider



## Spørreundersøkelse

Vernepleierstudentene (heretter kalt vpl) som var her i praksis i 2011 satt i gang et tiltak i spisesalen. Hensikten med tiltaket var at beboerne skulle bruke sine ADL-ferdigheter (forsyne seg selv, smøre egen mat, helle i drikke, skjære opp maten sin selv etc.). Studier viser at levealder og livskvalitet øker hos eldre på sykehjem som i størst mulig grad opprettholder egne ferdigheter.

Tiltaket gikk i korte trekk ut på at personalet satt frem mat og drikke til alle måltidene på bordet, slik at de beboerne som greide det selv, kunne forsyne seg og eventuelt hjelpe noen av de andre.

Oppfølgingsstudien viser at tiltaket er opprettholdt og videreført av personalet.

*Hva kan være årsakene til at tiltaket benyttes?*

### ***Hva kan være årsakene til at tiltaket benyttes?***

Sett et kryss i rubrikken som du mener stemmer best med din mening.

1. Helt uenig – 2. Litt uenig – 3. Verken enig eller uenig – 4. Litt enig – 5. Helt enig – 6. Vet ikke.

Påstander	1	2	3	4	5	6
Fordi noen av personalet har hatt ansvaret for å opprettholde det, eksempelvis vaktansvarlig, avd.leder, overordnet leder.					4/5	1/5
Fordi personalet sparer tid.			1/5	1/5	3/5	
Fordi informasjonen og opplæringen som vpl bidro med var god.					4/5	1/5
Beboerne fungerer bra.				2/5	3/5	
Det er faglig enighet om arbeidsmåten blant mine kolleger.				1/5	3/5	1/5
Jeg er enig i tiltakets utforming.				1/5	4/5	
Jeg tror tiltaket er viktig for beboerne.					5/5	
Vi har en engasjert leder som viderefører tiltaket og som motiverer personalet til å følge opp tiltaket. (eks. er ofte i avdelingen og veileder / snakker med personalet om viktigheten av tiltaket).	1/5		1/5	2/5	1/5	
Stabil personalgruppe uten for mange nyansettelser / vikarer.				1/5	4/5	

## Åpne svar

- Jevnlig fokus på tiltaket
- Personalet påminner hverandre
- Informerer nye på avdelingen



## Referanser

- Løkke, J. A., Andersen, L. K., Olsen F. & Vold, J., (2010). Effekter av personalopplæring i ADL prompting på et sykehjem. *Norsk tidsskrift for Atferdsanalyse*, 37, 11–20.

## Diskusjon & implikasjoner

- Kjeding og prompting/fading er viktige ferdigheter i demensomsorgen
- Spredning av atferdsanalyse til et ”potent” område
- Replikasjoner er ønsket; små endringer kan føre til relativt store forbedringer
- Generalisering
- Styrker og svakheter