

Hvordan kan PAL-N bidra til å kartlegge aktivitetsnivå og tilrettelegge personsentrert ADL for personer med demens i sykehjem?

EN PILOTSTUDIE

Av Torhild Holthe, Liv Skomakerstuen Ødbehr & Geir Vegar Berg

Sammendrag

Det ergoterapeutiske «Pool Activity Level Instrument - PAL» er nå oversatt til norsk. PAL-N brukes for å kartlegge aktivitetsnivå hos personer med demens i sykehjem, noe ergoterapeuter ofte er involvert i. Mer enn 80 prosent av beboere i sykehjem har demens. Forskning har vist at mange sykehjemsbeboere sitter uvirksomme store deler av dagen, og det rapporteres om at årsaker til ufullstendig omsorg er skrøpelige pasienter, lav bemanning, travelhet og manglende kompetanse. PAL-N ble pilotert med ti pleiepersonell som arbeider i demensavdelinger, og som skåret til sammen 18 pasienter. Vi klarte ikke å rekruttere ergoterapeuter til denne studien. Pleiepersonellet deltok i et digitalt fokusgruppeintervju om sine erfaringer med brukervennlighet og nytteverdi av PAL-N. Funnene viste at til tross for usikkerhet knyttet til nye ord og begreper, bidro PAL-N til å øke bevisstheten om pasientens aktivitetsevne og tilrettelegging for deltakelse. PAL-N syntes også å styrke personsentret tilnærming i ADL.

Nøkkelord: Alzheimer, aktivitet, aktivitetsdeprivasjon, ergoterapi, Pool Activity Level Instrument.



Torhild Holthe var ergoterapeut og førsteamanuensis ved Storbyuniversitetet OsloMet. Hun er nå pensjonist. E-post: torhol@oslomet.no. Foto: Foto: Eva Kylland.



Liv Skomakerstuen Ødbehr er sykepleier og førsteamanuensis ved Universitetet i Innlandet.



Geir Vegar Berg er sykepleier og førsteamanuensis ved Universitetet i Innlandet.

Det er ingen interessekonflikt mellom forfatterne.

Introduksjon

Det er per 2025 mer enn 115.000 innbyggere i Norge som har demens, og antallet vil øke til nærmere 189 000 i 2040 (Nasjonal sentral senter for aldring og helse). Den siste nasjonale kartleggingen av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud for personer med demens med tall fra 2022, sier at minst 84 prosent av beboerne på langtidsplasser i sykehjem trolig har demens selv om de ikke er diagnostisert (Helsedirektoratet, 2022).

Demens påvirker sykehjemsbeboernes evner til å engasjere seg og mestre ulike former for aktiviteter. Det kan være vanskelig å finne passende aktiviteter som oppleves meningsfulle for den enkelte. Likevel, ved å ta utgangspunkt i personens ressurser kan deltakelse i aktivitet som opprettholder helse, trivsel og velvære muliggjøres. For noen pasienter kan det omhandle sansestimulering, eller vedlikehold av rutiner. Det kan også være aktiviteter som styrker pasientens opplevelse av sosial tilhørighet. En utfordring for personer med demens er at de ikke alltid kan uttrykke sine behov. I slike tilfeller kan et kartleggingsverktøy som PAL-N være en hjelp.

Ergoterapeuter har ofte god kjennskap til kartleggingsinstrumenter for å vurdere ADL (aktiviteter i dagliglivet) hos personer med demens på sykehjem. Slike kartlegginger gjøres for å identifisere pasientenes funksjonsnivå og for å finne fram til tiltak som fremmer mestring og meningsfull aktivitet. Instrumentet OBS-demens er kjent for mange (Eek et al., 2018). I tillegg benyttes ofte Barthel ADL-index (Mahoney & Barthel, 1965) og Instrumentelle Aktiviteter i Dagliglivet (IADL) og

Personnære Aktiviteter i Dagliglivet (PADL) (Lawton & Brody, 1969). Felles for disse skjemaene er at de er gamle, og at de kartlegger redusert funksjonsnivå hos pasienten, med andre ord fokuseres det på svikt. Dessuten kan de siste tre skjemaene kritiseres for at de er for generelle til å fange opp konsekvenser av kognitiv svikt. I dag er holdningen at kartleggingsinstrumenter heller bør identifisere ressurser og aktivitetsevne hos personer med demens for å utnytte disse i personsentrerte aktiviteter, ved deltakelse i sosiale sammenhenger og i samhandling med personalet. En personsentrert tilnærming innebærer å anerkjenne personen med demens som medmenneske og støtte personens identitet slik at hun/han føler seg akseptert og respektert (Brooker, 2013).

Hensikten med denne artikkelen er å presentere erfaringer med kartleggingsinstrumentet Pool Activity Level Instrument (PAL), som nylig er oversatt til norsk (PAL-N). Den engelske versjonen av instrumentet er testet for validitet og reliabilitet i en britisk kontekst, og beskrives som egnet for formålet når benyttet i en setting med eldre personer med demens (Wenborn 2008). PAL er tidligere oversatt til tysk, litauisk, japansk, amerikansk-engelsk og dansk. Oversettelse til norsk ble gjort av de tre forskerne/forfatterne (GVB, LSØ og TH) i nært samarbeid med ergoterapeuten Jackie Pool og forlaget QCS (Quality Compliance Systems) i Storbritannia. Oversettelsen fulgte anerkjente prosedyrer med tilbake-translasjon og godkjenning fra original forfatter. Den norske oversettelsen av PAL-N kan lastes ned gratis fra nettsiden til Aldring og helse (the-pal-in-

strument-guidance-norwegian-translation-march25.pdf).

Beskrivelse av PAL-N: Sjekkliste for aktivitetsnivå og aktivitetsprofil

Pool Activity Level Instrument (PAL) inneholder en sjekkliste for kartlegging av aktivitetsevne og en aktivitetsprofil med forslag til individtilpassede aktiviteter (Pool, 1999, Pool 2022). Aktivitet er nøkkelen for å opprettholde fysisk og psykisk helse og velvære.

SJEKKLISTEN

På sjekklisten skåres pasientens aktivitetsnivå i ni aktiviteter; i) dusje og vaske seg, ii) kle på seg, iii) spise, iv) kontakt med andre, v) fungere i gruppe, vi) kommunikasjon, vii) praktiske aktiviteter, viii) bruke gjenstander, ix) se på ukeblader/aviser.

Skåringsnøkkelen er gradert i fire kategorier;

- P for planlagt aktivitetsnivå
- U for utforskende nivå
- S for sensorisk nivå
- R for reflektorisk nivå (se Tabell 1 neste side).

P er god, tilnærmet pasientens tidligere aktivitetsevne, så graderes det ned til R, som er den svakeste aktivitetsevnen, der bevegelsene sees som en respons på en stimulus, som for eksempel berøring, temperatur eller musikk. Se figur 1 side 19.

AKTIVITETSPROFILEN

Aktivitetsprofilen er en veiledning for å velge passende aktiviteter ut ifra hvilket aktivitetsnivå personen skåres til; P, U, S eller R. Aktivitetsprofilen gir først en oppsummering av hva som er typiske observasjoner på hvert nivå, og deretter presenteres forslag til hva ergoterapeuter og

P	Planlagt aktivitetsnivå	Personen kan jobbe målrettet i aktiviteten. Han/hun ser etter verktøy og gjenstander på naturlige steder, men er kanskje ikke i stand til å løse eventuelle problemer som oppstår i prosessen. På planlagt aktivitetsnivå er personen i stand til å utføre aktiviteter som har et håndgripelig resultat, for eksempel: håndverk med et sluttresultat; matlaging og baking; tradisjonelle brettspill og større gruppespill, gruppediskusjoner og quiz.
U	Utforskende nivå	Personen kan utføre kjente aktiviteter i kjente omgivelser, men er mer opptatt av å gjøre aktiviteten enn resultatet. På utforskende aktivitetsnivå er personen i stand til å utføre kreative aktiviteter, for eksempel maling og keramikk, erindring, musikk, dans og bevegelse.
S	Sensorisk nivå	Personen er opptatt av følelsen som oppleves under aktiviteten og beveger kroppen hans/hennes deretter. På sensorisk nivå er personen i stand til å fullføre enkle, ett-trinns aktiviteter, for eksempel, enkle ballspill, dans, bretteing av kluter, støvtørking, feiing, massasje, musikkpute, kose med dyr og dukker.
R	Reflektorisk nivå	Personen er sannsynligvis ikke lenger klar over omgivelsene, og heller ikke sin egen kropp. Bevegelsen er mer en refleksrespons på en stimulans. Direkte sensorisk stimulering er nødvendig for å øke personens selvbevissthet. Det er viktig å unngå sensorisk overbelastning så aktiviteter bør bruke enkeltstående sanseinntrykk. En person som fungerer på reflektorisk aktivitetsnivå er i stand til å engasjere seg i musikk, massasje, berøring, multisensorisk stimulering.

Tabell 1. De fire skåringsalternativene i sjekklisten (Wenborn et al., 2008).

annet helsepersonell kan gjøre for å stimulere pasienten til å utføre ADL mest mulig selvstendig. Se figur 2.

UTFYLLING AV PAL-N

Når du skal fylle ut PAL-N, er det viktig å kjenne pasienten godt. Det er også viktig å sette seg inn i PAL-N-instrumentet, og gjerne tørretrene før en bruker det på pasienter. Det skal settes ett kryss på hver av de ni aktivitetene i sjekklisten. Kryss av i kolonnen med skåringsalternativet som best gjengir pasientens aktivitets-evne de siste 14 dagene, P, U, S, eller R. Etter å ha satt ett kryss for hver av de ni aktivitetene, summeres antall skår i hver kolonne. Da vises det tydelig hvor mange P, U, S og R som er skåret.

Neste trinn er å overføre totalskåren til aktivitetsprofilen. Som regel vil hovedvekten av skåringer ligge på ett av aktivitetsnivåene. Hvis for eksempel kolonnen med skåringsalternativet U får flest skår, skal aktivi-

tetsprofilen som heter «U – utforskende aktivitetsnivå» velges. Her presenteres en kort beskrivelse av sannsynlige evner og begrensninger på utforskende aktivitetsnivå, som sammenligningsgrunnlag for pasienten som er vurdert. Ergoterapeuten må sjekke om denne beskrivelsen passer for pasienten hen har observert.

Aktivitetsprofilen gir konkrete forslag til hvordan ergoterapeuten kan legge til rette og støtte pasienten i ADL. Prøv ut forslagene før du lager en personlig aktivitetsplan, som deles med resten av teamet rundt pasienten. Planen kan endres i takt med utviklingen av demenssykdommen.

Problemstilling

Når et nytt kartleggingsinstrument skal tas i bruk er det viktig å prøve det ut i praksis, for å studere nytte og brukervennlighet av instrumentet.

Hvordan kan PAL-N bidra til å kartlegge aktivitetsnivå og tilrettelegge for personsentrert til-

nærming i ADL for personer med demens i sykehjem?

Metode

Studien har et kvalitativt design med tre faser: digital opplæring, utprøving og deling av erfaringer i digitale fokusgruppeintervju. Opplæring og gjennomføring av intervju ble gjennomført vinteren 2023–2024.

Vi rekrutterte 11 pleiepersonell som arbeidet med personer med demens på sykehjem ved å kontakte lederne i tre sykehjem og en fagskolelærer i Sør-Norge. Utvalget besto av fem sykepleiere, tre fagskolestudenter/helsefagarbeidere og to hjelpepleiere, da vi dessverre ikke klarte å rekruttere ergoterapeuter på den tiden vi hadde til rådighet. Utvalget var strategisk. Deltakerne måtte ha god kjennskap til demens og erfaring med å observere og vurdere funksjonsnivå hos pasienter med demens og med utfylling av kartleggingsskjemaer. En deltaker ble ekskludert da hen ikke arbei-

det med personer med demens. Ingen av deltakerne trakk seg fra studien. Utvalget besto av kun kvinner selv om det var ønskelig med menn også.

DATAINNSAMLING

Det ble innledningsvis gjennomført 45 minutters digital opplæring med bruk av PAL-N i praksis for alle deltakerne på Teams. Deltakerne skulle i etterkant av opplæringen skåre PAL-N på tre-fem pasienter hver i løpet av cirka fire uker. Til sammen 18 pasienter ble skåret i piloteringen av PAL-N.

Deltakere deltok deretter på et digitalt fokusgruppeintervju. Varigheten på intervjuene varierte mellom 40-60 minutter. I intervjuene ble det benyttet en semistrukturert intervjuguide for å få kunnskap om de opplevde bruk og nytteverdi av PAL-N i en norsk kontekst, se Tabell 2, neste side. Fokusgruppe ble valgt som metode fordi deltakerne skulle uttale seg om ett fenomen som de alle hadde kjennskap til, og således få dybdekunnskap om nytteverdien av PAL-N (Malterud, 2022). Det ble gjennomført tre digitale intervju med henholdsvis tre til fire deltakere.

ETISKE BETRAKTNINGER

Deltakelse i studien var frivillig og basert på de etiske prinsippene i Helsinkideklarasjonen. Deltakerne fikk forespørsel presentert fra leder/lærer, og de som samtykket til å bli intervjuet, måtte selv melde seg på til en av forskerne med sin e-postadresse for å få tilsendt informasjonsbrev, samtykke-skjema og PAL-N instrumentet, samt lenke til Teams-møtene der opplæringen og fokusintervjuet skulle foregå. Deltakerne samtykket til at vi kunne gjøre lydopptak og publisere resultatene. Det ble

1. Dusje/vaske seg	P	U	S	R
Kan dusje/vaske seg selv, noen ganger med litt hjelp til å starte	☐	☐	☐	☐
Trenger at noen tar såpe på vaskekluten og ett-steg-av-gangen instruksjon for å vaske seg	☐	☐	☐	☐
Stort sett avhengig av andre, men kan tørke ansikt og hender når oppmuntret til det	☐	☐	☐	☐
Helt avhengig av andre og trenger hjelp til all dusjing og kroppsvask	☐	☐	☐	☐

Figur 1. Eksempel på en aktivitet og skåringsalternativer i PAL (Copyright © QCS PAL Instrument 2021. Gjengitt med tillatelse fra QCS).

Slik kan du bruke PAL-N profilen for å støtte personen	
Plassering av gjenstander	Sørge for at utstyr og materiell befinner seg i synsfeltet
Verbal veiledning	Forklar aktiviteten ved å bruke korte setninger. Unngå lange setninger og bruk av og, men eller derfor. Unngå også å bruke preposisjoner som i, av eller for. Genta instruksjonene hvis personen sliter med å huske veiledningen
Demonstrere handlingen	Del opp aktiviteten i 2-3 trinn om gangen
Samarbeide med andre	Andre må nærme seg og ta den første kontakten
Kjennetegn ved aktiviteten	Det er ikke noe krav om å utføre aktiviteten på en bestemt måte eller oppnå et sluttresultat, men aktiviteten har et element av kreativitet og spontanitet
Passende fritidsaktiviteter	
• Identifiser en aktivitet som personen er interessert i, basert på kunnskaper om hans/hennes interesser, karriere, hjemmeliv/ familieliv osv., eller velg en av aktivitetene nedenfor som et utgangspunkt. • Sørg for at aktiviteten du velger ikke er for vanskelig for personen. • Et element av konkurranse med andre er motiverende. • Utfliktur, avisdiskusjoner, treningsaktiviteter, kunst/håndverk, matmaking, brettspill, dataspill, minneobjekter, samtale, matlaging, hagearbeid, hobbyer, blomsterbinding.	

Figur 2. Eksempel på aktivitetsprofilen under Utforskende aktivitetsnivå - U. Gjengitt med tillatelse av QCS (Copyright QCS PAL Instrument 2021).

informert om at den enkelte kunne trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn, og at uteblivelse fra intervjuet ble regnet som tilbaketrekking av samtykke. Studien ble meldt til SIKT, referansenummer: 242288.

Deltakerne ble på intervjuet igjen informert muntlig om at data behandles konfidensielt og kun brukes i tråd med GDPR (personvernforordningen). Deltakerne ble anonymisert allerede under intervjuene, der de ble tildelt nummer slik at de ikke vil kunne

gjenkjennes i publikasjonene i ettertid, hverken i opplysningene som publiseres i tekst eller tabellform eller i en samlet fremstilling av resultatene.

Lydfiler fra intervjuene ble oppbevart på opptaksenheten og nedlåst på et kontor sammen med liste over e-postadresser, og slettet etter at transkriptet var godkjent av de tre forskerne. Anonymiserte transkripter ble delt mellom forskerne via et Teams-rom, som bare forskerne hadde adgang til.

- Presentasjonsrunde (fornavn), stilling og antall personer du har skåret PAL-N på + utdeling av nummer
- Gjennomgang av etiske hensyn, samtykke og samtykke til publisering.

Vi ser på sjekklisten og aktivitetsprofilen hver for seg:

1. Hva er deres umiddelbare inntrykk av sjekklisten? (hva var bra/ikke bra, hvorfor, hva burde vært isteden, språk, skåringsalternativer...) eventuelt på en skala fra 1-5 der 1 er best?
2. Hva er deres umiddelbare inntrykk av aktivitetsprofilen?
3. Fikk dere ny innsikt/lærte dere noe nytt av å bruke sjekklisten og aktivitetsprofilen? Hva?
4. Er PAL-N annerledes enn andre kartleggingsskjema dere bruker? På hvilken måte?
5. Var det noen utfordringer med å fylle ut sjekklisten? (tid, kjennskap til pasienten, vanskelige ord og begreper, var i tvil om hvor jeg skulle sette kryss ...)
6. Ville dere ønske å inkludere PAL-N i praksisen deres etter å ha blitt kjent med instrumentet? Hvorfor/hvorfor ikke?
7. Hvilken betydning kan PAL-N ha for arbeidet med personer med demens?
8. Vil dere anbefale instrumentet til andre kollegaer som jobber med personer med demens? Hvorfor/Hvorfor ikke?
9. Tenker dere at det er behov for å gå et kurs for å lære å bruke PAL-N på en god måte? Digital/fysisk? Hvordan er det best å lære å bruke PAL-N?

Tabell 2. Intervjuguide.

«Vi diskuterte beboeren da, så vi ble veldig bevisste på hva hen strever med. Forde-
len [med PAL] er at forslagene som gis [i aktivitetsprofilen] gir oss en pekepinn på
hva vi kan gjøre, og det er veldig nyttig».

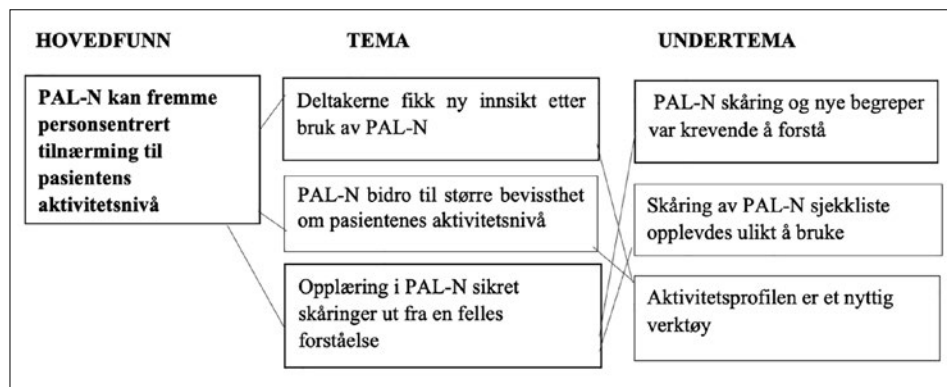
Meningsfulle mønstre:

Personalet ble mer bevisst på pasientens aktivitetsnivå når de brukte PAL. Aktivi-
tetsprofilen ble oppfattet som nyttig fordi den presenterer hvordan personalet kan
tilrettelegge for deltakelse i aktivitet.

Mulige tema og undertema:

- PAL gjør oss mer bevisste på pasientens aktivitetsnivå.
- Aktivitetsprofilen var et nyttig verktøy.

Figur 3. Eksempel på refleksiv tematisk analyse (Braun & Clarke, 2022).



Figur 4. Relasjoner mellom temaene.

ANALYSE

Det ble gjort en sekstrinns reflek-
siv tematisk analyse (RTA) av fo-
kusintervjuene inspirert av Braun
og Clarke (Braun & Clarke, 2022).
De tre forfatterne deltok på alle
intervjuene, stilte tilleggsspørsmål

og tok notater. Oppsummering
og transkripter av intervjuene ble
delt mellom forfatterne, som leste
de transkriberte intervjuene flere
ganger for å få et helhetsinntrykk
og for å identifisere meningsful-
le data. Ved RTA gjøres det en

tematisk kartlegging (thematic
mapping) for å utforske mulige
tema og undertema, og deret-
ter vurdere dem opp mot hele
datasettet og relasjonen mellom
temaene. En refleksiv tematisk
analyse fordrer at forskerne tar
en aktiv rolle i kunnskapsproduk-
sjonen (Braun & Clarke, 2022). Se
figur 3.

Førsteforfatter gjennomførte
analysen og skrev ut resulta-
tene, som ble gjennomgått og
kommentert av medforfatterne,
både skriftlig og muntlig på et
Teams-møte. Målet var ikke å nå
konsensus, men å vurdere om
resultatene gjenspeilte dataset-
tet og presenterte meningsfulle
mønstre, samt bidro til ny kunn-
skap om pilotering og evaluering
av nytteverdi av instrumentet. Se
figur 4.

Funn

Funnene er basert på menings-
fulle data/mønstre og presen-
teres som en overbevisende og
sammenhengende fortolkning av
intervjudata fra ti helsepersonell
som arbeider med personer med
demens i sykehjem. Hovedfunnet
var at flere av deltakerne stilte seg
positive til PAL-N, og at instru-
mentet bidro til å sette i gang en
tankeprosess som gjorde dem mer
bevisste på å se etter ressurser hos
beboerne. Sjekklisten kunne hjelpe
dem til å kartlegge og fremme
personsentrert tilnærming i ADL,
som igjen kunne bidra til å vedlike-
holde aktivitetsevne i hverdagsak-
tiviteter som å vaske seg, spise og
være sosial med andre.

Resultatene er beskrevet ut fra
tre hovedtema:

- 1 Deltakerne fikk ny innsikt etter
bruk av PAL-N.
- 2 PAL-N bidro til større bevisst-
het om pasientenes aktivitets-
nivå.

- 3 Opplæring i PAL-N sikret skåringer ut fra en felles forståelse. Undertemaene som knyttes til PAL-N skåring og nye begreper var krevende å forstå, Skåring av PAL-N sjekklister opplevdes ulikt, og Aktivitets-profilen er et nyttig verktøy.

TEMA 1.0. DELTAKERNE FIKK NY INNSIKT ETTER BRUK AV PAL-N

Deltakerne mente det var interessant å finne ressurser hos pasientene, og at instrumentet hjalp dem både å kartlegge pasientens evner og å tilpasse stell og tilnærming slik at de kunne samhandle best mulig.

Vi er blitt mer OBS på hva vi kan gjøre i arbeidet vårt. For eksempel, tåler mange lite stimulering, men ved å bruke dette skjemaet så kan vi gjennomføre aktiviteter de kan tåle. Vi er blitt mer bevisste på hvordan vi kan tilrettelegge for pasienten for mestring (deltaker 8).

Det er viktig å holde litt igjen [slik at pasienten får muligheten til å gjøre noe selv]. Kjekt å holde på med dette. Og vi har fått øynene opp for at alle pasienter trenger noe stimuli med aktiviteter eller opplevelser (deltaker 3).

Flere av deltakerne ville anbefale PAL-N til kollegaer, spesielt til dem i skjermede enheter, fordi de anså PAL-N som et egnet verktøy i arbeidet, fordi de ble gjort oppmerksomme på aktivitetsevner og mulige konkrete tiltak som kunne prøves ut.

Ved alvorlig demens er det lite bruk av kartleggingsverktøy. Når de [pasientene] kommer til oss i forsterket skjermet enhet skal vi bare gjøre den siste tida så fin som mulig (deltaker 2).

TEMA 1.1. PAL-N SKÅRING OG NYE BEGREPER VAR KREVENDE Å FORSTÅ

Under sluttintervjuene viste det seg at to av gruppene hadde misforstått hvordan de skulle skåre, enten fordi de ikke hadde forstått hva skåringsalternativene P, U, S og R betød, eller fordi de ikke forsto at de skulle skåre én verdi på hver aktivitet. En av gruppene hadde ikke tatt utskrift av skåringsveiledningen. Dersom et instrument skal ha nytteverdi må det leses og forstås, slik at skåringen avspeiler det reelle aktivitetsnivået. Enkelte deltakere mente likevel at skåring av sjekklister var krevende.

Ni punkter er ganske mye, så jeg følte vi brukte lang tid – vi satt over en halvtime. Det burde ha tatt fem minutter (deltaker 10).

1.2. SKÅRING AV PAL-N SJEKKLISTE OPPLEVDES ULIKT

De fleste deltakerne opplevde at sjekklister var enkel å fylle ut. De hadde deltatt på det digitale introduksjonskurset, mange hadde lest og satt seg inn i skjemaet, alle hadde erfaringer med å fylle ut andre type skjemaer som for eksempel MMSE og OBS-demens, og de hadde god kjennskap til pasientene. De anslo at de hadde brukt cirka ti minutter på skåringen. En sa at; «PAL opplevdes oversiktlig, greit – og logisk å fylle ut» (deltaker 4). En annen formulerte seg slik:

Jeg synes det var et lett skjema å bruke, ikke noen fiksfakserier, det er veldig bra informasjon og [det er] bare å følge det som står – dette er noe vi klarer alle sammen (deltaker 1).

Et annet utsagn var at sjekklister ikke var selvforklarende delvis på grunn av noen ukjente begreper

og fremmedord. For noen var det en utfordring å bruke skjemaet, men ved å lese alle underpunktene og bruke det i praksis, ble det begripelig, og flere innså nytteverdien av PAL etter å ha brukt det.

I det daglige går jo mye på automatikken ... og det er jo fint at man blir minnet på dette her med for eksempel klær da – hva har du lyst til å ha på deg i dag, liksom. At det kan være en påminner på at de kanskje kunne gjøre mer selv, og det er jo bra (deltaker 10).

Og så er det i tråd med prosjektet vårt om personsentrert tilnærming, og da passer det med et «hvem er du og hva kan du»-fokus. I stedet for å se på all den andre testingen vi holder på med... (deltaker 4).

TEMA 2.0 PAL-N GJØR OSS MER BEVISSTE PÅ PASIENTENS AKTIVITETSNIVÅ

Deltakerne fortalte at de ble mer bevisst på pasientens aktivitetsnivå når de brukte PAL-N. Sjekklister som vurderer aktivitetsevne, framfor redusert funksjon, ble en øye-åpner.

Vi lærte [ved å bruke PAL] hvor viktig det er å kartlegge pasienten for å tilpasse stellet. Det tar ikke så lang tid, max 10 min. Vi blir da mer bevisste på måten vi jobber på (deltaker 3).

Deltakerne opplevde også at aktivitetene ble mer tilpasset den enkelte pasient. En sa det slik:

Den [sjekklister] kan ha stor betydning for pasientene. Pasientene vil bli sett på en annen måte, spesielt de nye. Det gjør at vi kan tilby det den enkelte trenger, selv om de kanskje ikke har ord for å målbære det. Og så blir vi mer bevisst på pasien-

tens behov – det blir en del av den daglige rutinen [å vurdere dette] og det er nyttig for pasienten. (deltaker 3)

TEMA 2.1. AKTIVITETSPROFILEN ER ET NYTTIG VERKTØY

Spesielt var deltakerne begeistret for aktivitetsprofilen som inneholdt forslag til hva de kunne gjøre for å inkludere pasienter i daglige aktiviteter. Aktivitetsprofilen var annerledes enn andre kartlegginger deltakerne kjente fra før. En informant mente at aktivitetsprofilen ga en pekepinn på hva som var lurt å gjøre (deltaker 9). En annen sa at aktivitetsprofilen med aktivitetsforslagene var det beste, fordi det ga noe mere enn bare kartleggingen (deltaker 8).

Aktivitetsprofilen ga også innspill til hvilke aktiviteter som passet inn i dagsplaner og tiltaksplaner:

Den var veldig bra da! Den vil vi egentlig føre inn på vår dagsplan. Ofte er vi dårlige til å styre inn på tiltaksplanen, men da vi leste dette så tenkte vi at – ja, at det var veldig nyttig, for eksempel «plassering av objekter». Og det var morsomt å kjenne igjen tiltak som vi allerede gjør (deltaker 7).

Vi tenkte på å legge den [PAL] inn i tiltaksplanen. Et eksempel her var en pasient som ble gitt aromaterapi med stort hell. Det hadde vi nok aldri tenkt på uten å ha PAL, så dette instrumentet setter i gang en tankeprosess (deltaker 6).

Slike utsagn viste at PAL-N inspirerte personalet til å involvere pasienten mer når det gjelder å bestemme hvilke klær de vil ha på seg, og at det er greit å la pasien-

ten prøve seg litt mer på egenhånd og delta i avgjørelser.

TEMA 3.0 OPPLÆRING I PAL-N SIKRER FELLES FORSTÅELSE AV SKÅRINGER

I opplæringsfasen mente noen av deltakerne at det kunne være en fordel at flere observerte, diskuterte og skåret den samme pasienten, både for å sikre en rettferdig skår for pasienten og for at de selv skulle lære å bli gode til å skåre korrekt.

Vi må kjenne pasienten godt for å kunne skåre, og vi ser at det er en fordel at vi er flere som skårer samme pasient for da kan vi diskutere underveis. Da kan det ta litt tid å skåre sjekklisten (deltaker 8).

Til tross for at deltakerne hadde deltatt i digital opplæring, var dette ikke tilstrekkelig for alle for å skåre pasientene riktig. Hvis PAL-N skal være til nytte i en klinisk praksis, må vi kunne stole på at skåringene avspeiler det reelle aktivitetsnivået. I en hektisk hverdag vil tidspress ofte være tilfelle, og dette forteller oss at ved implementering av nye skjema eller rutiner er det viktig med repetisjon og kvalitetssikring av opplæring.

Det var delte meninger om behov for kurs før PAL-N blir tatt i bruk. Noen mente det var fint med en forklaring noe å la den digitale opplæringstimen før utprøvingen, mens andre mente at hver enkelt selv kunne finne ut hvordan de skulle bruke instrumentet. Andre igjen mente det kunne være bra å gjøre de første skåringene sammen med en kollega, og reflektere sammen over skåringene.

Et par av deltakerne nevnte muligheten for ha tilgang til en vi-

deoinstruksjon. En annen mente at hvis alle i en avdeling skulle bruke skjemaet burde det være en felles opplæring, slik at alle i teamet kjente til og kunne nyttiggjøre seg informasjonen i PAL-N i sin daglige kontakt med pasienten.

Diskusjon

Fokusgruppeintervjuene viste at pleiepersonalet oppfattet PAL-N annerledes enn andre ADL-skjema, fordi det vektla ressurser hos pasientene framfor funksjonssvikt, og fordi PAL-N ga forslag til metoder for tilrettelegging av hverdagsaktiviteter. I ergoterapi anses deltakelse i aktiviteter avgjørende for helsen (Wilcock, 2006; Kristensen et al, 2022) og for å forebygge progresjon av demenssykdommer (Pool, 2022). Å sette søkelys på aktivitetsevne er trolig viktigere enn å fokusere på svikt og tapt funksjon, fordi å leve med demens handler om å skape gode øyeblikk og meningsfulle dager. Dette er i tråd med personsentrert omsorg (Brooker, 2013; Kitwood, 1997), som støtter opp under hvem personen har vært tidligere, tar hensyn til deres følelser og ønsker samt ivaretar rettigheter. PAL-N bidro således til å sette i gang en tankeprosess som fremmet aktivitet. I tillegg fikk vi inntrykk av at bruk av PAL-N medvirket til arbeidsglede hos deltakerne («det var kjekt å holde på med dette»), da de mente det var vellykket å følge forslagene i aktivitetsprofilen. Dermed erfarte de pasientenes deltakelse i hverdagsaktivitetene som viktige og meningsfulle, og at de som pleiepersonell kunne gjøre en forskjell.

IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS

Man kan spørre om det er behov for enda ett kartleggingsskjema i

demensomsorgen. Kan det være en fare for at prosessen med å krysse av på ulike skjemaer gjør at ergoterapeuter og andre helsefag-profesjoner distanserer seg, og at pasienten blir en diagnose eller en skåre framfor at vi ser mennesket bak demenssykdommen? Eller er kartlegging nødvendig for at vi skal kunne jobbe personsentrert?

En av deltakerne sa at det kan være lett å få en forutinntatt holdning ved å bare ta hensyn til MMSE-skåren, spesielt om den er lav. Dette peker i retning av at en lett får lave forventninger til pasienten når det er svake testresultater. Når pasientene ikke lenger mestrer aktiviteter, er langsomme, eller oppfattes som sårbare for stimulering, er det lett å hjelpe litt for mye. I slike tilfeller står en i fare for å frarøve beboere muligheter til å utføre aktiviteter, og på den måten bidra til passivitet og «lært hjelpeløshet» (Maier & Seligman, 1976). Dette handler om en tilbaketrekning og lav tro på egen mestringsevne, eller at konteksten signaliserer at en sykehjemspasient må innta en spesiell mottakerrolle. En systematisk tilnærming til personer med demens som hjelpetrengende og sårbare kan lett sementere en holdning som bidrar til passivitet og aktivitetsdeprivasjon.

Det å innføre et nytt instrument ved en demensavdeling kan være krevende, både fordi det krever tid til opplæring og fordi det må etableres en ny prosedyre inn i eksisterende rutiner. Og det fordrer at en setter seg inn i instrumentet og forstår skåringsveiledningen, slik at intensjonen med instrumentet oppnås.

OPPLÆRING I BRUK AV PAL-N

Selv om PAL-N ser enkelt ut ved første øyekast, er opplæring og

trening på å skåre viktig for å vise det riktige aktivitetsnivået hos en pasient. Det må settes av tid til opplæring, og det må være en klar målsetting med å bruke instrumentet, for eksempel at det skal inn i tiltaksplanen. Flere av deltakerne mente at de kunne lese seg til hvordan PAL-N skulle brukes, men noen ønsket å se en kort instruksjonsvideo. Uansett, vil det være behov for tid til å lære seg bruken av instrumentet, gjerne tørrtrene på skåringer, og deretter dokumentere skåringer og aktivitetstiltak i tiltaksplanen. En fordel med å bruke PAL-N systematisk er at ergoterapeuter og annet helsepersonell blir mer oppmerksomme på pasientens ressurser og kan gjøre en forskjell med hensyn til kommunikasjon og aktivitet. Noen av deltakerne var fagskolestudenter som i sin utdanning hadde fått opplæring i bruk av ulike kartleggings-skjema. De verdsatte nettopp aktivitetsaspektet i PAL-N. Vi tror studentenes ferdigheter i praktisk bruk av kartleggings-skjema er viktig både i ergoterapi og andre helsefagutdanninger, fordi en felles forståelse vil fremme personsentrert tilnærming i ADL.

METODEKRITIKK – SVAKHETER OG STYRKER

Det kan være krevende med digitale fokusgruppeintervjuer. En svakhet kan være at det er vanskeligere å gripe ordet enn om man er samlet fysisk i et rom. Det kan være vanskelig for intervjuerne å oppdage mimikk og ansiktsuttrykk som respons på det som blir sagt, eller som uttrykk for å ønske å si noe. Intervjuene ble gjennomført ved at ordet ble gitt til hver deltaker etter tur. Et såpass strukturert intervju kan bety at umiddelbare kommentarer

fra deltakerne uteble. Det er en styrke at PAL-N er prøvd ut med helsepersonell som arbeider med personer med demens, og som er kjent med kartleggingsrutiner. Dette gav oss innblikk i brukbarhet og nytte av instrumentet i en klinisk hverdag. Med et utvalg på ti deltakere, som hadde skåret instrumentet på bare 18 pasienter, og der noen hadde brukt PAL-N på de samme pasientene, kan vi neppe snakke om metning. Funnene fra fokusgruppeintervjuene med pleiepersonell kan avvike fra om det hadde vært ergoterapeuter. Vi antar at ergoterapeuter har bedre kompetanse på kartlegging og tilrettelegging av ADL, siden det er noe av deres kjernekompetanse. Likevel er det interessant å beskrive funnene fra utprøvingen med pleiepersonell, da det ligger mye læring i dette. Med andre ord er empirien i denne studien begrenset. Det er ønskelig å kunne prøve ut instrumentet i en større skala. Det er behov for mer forskning på praktisk bruk av kartleggings-skjema og hvilke gevinster dette kan bety for pasienten og for tjenesten.

Konklusjon

PAL-N kan være et viktig tilskudd til kartleggings-skjemaene som benyttes i demensomsorgen. Aktivitet og deltakelse er viktige helsekomponenter for alle mennesker. PAL-N kan bistå ergoterapeuter og annet helsepersonell i observasjon og dokumentasjon av ressurser hos personer med demens i sykehjem og gi konkrete forslag til personsentrert tilrettelegging av aktivitetstiltak. Det er nødvendig å vite noe om hvilket aktivitetsnivå pasienter har for å legge til rette for aktivitet og deltakelse som ivaretar personsentrert tilnærming. Dette

kan i sin tur bidra til at vi opplever arbeidet med personer med demens som mer meningsfullt og spennende og at kompetansen brukes på en god måte.

TAKK TIL

Takk til pleiepersonell og fagskollestudenter som har deltatt i denne studien. Dere har bidratt med verdifull kunnskap om hvordan PAL-N kan brukes i praksis.

Studien er gjennomført med intern FoU-finansiering fra de respektive arbeidsgiverne. Forfatterne har fylt ut hvert sitt skjema for interessekonflikter, samt fulgt EQUATOR-retningslinjene ved utfylling av COREQ for kvalitative studier.

EIES OG LISENSIERES

POOL ACTIVITY LEVEL (PAL) INSTRUMENT eies og lisensieres av ©QCS. Norsk versjon (PAL-N) er en oversettelse av den engelske versjonen utviklet av Jackie Pool i 2012. PAL-N ble oversatt til norsk ved Torhild Holthe, Liv S. Ødbehr og Geir V. Berg i 2022.

PAL-N er gratis å bruke for å støtte opp om terapi-, pleie- og aktivitetsplaner for enkeltpersoner. Dersom en ønsker å bruke

QCS PAL-instrumentet til kommersiell bruk, ta kontakt med QCS for en lisensavtale (qcs@qcs.co.uk, 0333 405 33 33).

PAL-N er for tiden tilgjengelig fra Aldring og helses nettsider: Skalaer og tester - Nasjonalt senter for aldring og helse.

Referanser

- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and Design Thinking for Thematic Analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3-26. <https://doi.org/10.1037/qap0000196>
- Brooker, D. (2013). *Personsentrert demensomsorg. Veien til bedre tjenester*. Forlaget aldring og helse.
- Eek, A., Haugen, P. K., & Mordal, T. (2018). OBS-demens. Vurderingsskjema for personer med kognitiv svikt og demens. In *Benyttes for oppfølging av personer i dagaktivitetstilbud eller bemannet døgntilbud* (4. ed., pp. 12). Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Kristensen, H.K., Schou, A.S.B., Mærsk, J.L.(red) (2022) *Nordisk aktivitetsvitenskap.*, 2.utgave. Munksgaard forlag, København. ISBN 978-87-02-32554-6
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: the person comes first*. Open University Press.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Barthel ADL-Index. *Maryland State Med J*, 14, 61-65.
- Maier, S. F., & Seligman, M. E. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105(1), 3-46. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.105.1.3>
- Malterud, K. (2022). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. (3. opplag, ed.). Universitetsforlaget.
- Pool, J. (1999). *The Pool Activity Level (PAL) Instrument: A practical resource for carers of people with dementia* Jessica Kingsley.
- Pool, J. (2022) *The QCS Pool Activity Level Instrument for Occupational Profiling: A Practical Resource for Carers for People with Cognitive Impairment*, Fifth Edition. Jessica Kingsley Publishers, 224 pages, ISBN-13/EAN13 9781839975028
- Wenborn, J., Challis, D., Pool, J., Burgess, J., Elliott, N., & Orrell, M. (2008). Assessing the validity and reliability of the Pool Activity Level (PAL) Checklist for use with older people with dementia. *Aging Ment Health*, 12(2), 202-211. <https://doi.org/10.1080/13607860801984375>
- Wilcock, A. (2006) *An occupational perspective of health*, 2nd ed., Thorofare, NJ: SLACK.

Ergoterapeutene
– For ergoterapeuter uansett stilling.

ergoterapeutene.org/innmelding


ergoterapeutene