

Samleskjema for valgte artikler med styrkeskjema

Metode						Resultater		
Artikkel nr.	Årstall	Studiedesign	Utvalg/størrelse	Intervensjon	Kommentarer	Funn	Konklusjon	Relevans/overføringsverdi
1. Klein. S Mlf (Har fulltekst)	2008 Evaluating ADL measures from an occupational therapy perspective. Volum 75,no2 Canadian Journal of occupational Therapy april 2008	Action research study design: følger action reasearch process; se (looking), tenke (thinking) og handle(action)	10 ergoterapeuter med ulik bakgrunn og erfaring	ADL redskap?	Hensikten med studien var å se på utgitte standardiserte utførelses baserte ADL mål utviklet for voksne/eldre, for så å dra konklusjon over hvilke redskap som passer best til ergoterapeutiske behandlingsprinsipper	Av 18 vurderte redskap ble 6 funnet tilstrekkelige "passende" nok i fht ergoterapeutenes verdier, antakelser og prinsipper (holistisk, klientsenterte, dynamisk i fht relasjon med omgivelsene bla.) Redskapene var som følger: <ul style="list-style-type: none"> ADL profile AMPS Functional performance measure Rivermead ADL assessment Edmans ADL index Melville-Nelson self-care assessment AMPS var den eneste som møtte alle kriteriene ifht å være klientsentrert.	Bare når ergoterapeuten bruker utfallsmål som gjenspeiler ergoterapeutisk tilnærming og mål for behandling, vil profesjonen ha evidens for dets bidrag i en rehabiliterings prosess som ivareta pasientens behov. Når ergoterapeuter bruker utfallsmål som recognize (igjenkjenner/imøtekomm er) ergoterapeutisk behandling/tiltak samt mål for intervensjon, vil faget ha bevis for dets bidrag i kvaliteten på rehabiliteringen i form av å møte pasientens behov – kvalitetssikring	Seier noko om koplinga klient sentrering og vurdering av funksjon. Dokumenterer at AMPS er eit svært nyttig verktøy for oss, fordi det svarar til kriteria som er heile grunnlaget for ergoterapi. Dei øvrige 5 reiskapa er ukjent for undertekna. Det er med andre ord ikkje likegyldig kva adl reiskap me veljer å ta i bruk. Det må også kunna knytast til etp sitt omgrepsapparat (holistisk, klient sentrert, dynamisk i relasjon til omgivelsane bla.a.). AMPS var den eneste som møtte kriteriene i fht. Klientsentrering. Ble stilt spørsmål om mottakelsen av AMPS i tverrfaglig team. Viktig å kunne observere og forstå pasientens funksjon i et miljø/en sammenheng..
2. Linden.A Mfl (har fulltekst)	Assessment of motor and process skills reflects brain-injured patients ability to resume independent living better than neuropsychological test. <i>Acta Neuro Scand 2005: 111:48-53</i> © Blackwell Munksgaard 2004		16 pasienter med hodeskade. Testet ved innkomst, 3,6 og 12 mnd .	AMPS Nevropsykologiske tester Andre kliniske tester (se artikkel)	Hensikten var å samanlikna betring i kognitive funksjonar med ADL funksjonar over eit år etter alvorleg hjerneskade. 16 pas vart undersøkt med nevropsyk testar og AMPS 3,6 og 12 månader etter slaget. Pasientene ble videoobservert. Grunnen til at det ikke var direkte observasjon kom ikke frem. Reliabilitet? Heller ikke nevnt hvilke oppgaver pasientene utførte. Lite tallmateriale.	Resultat: Kognitive funksjoner forbedres hele tiden (Continuously). Motorisk funksjon bedres raskt og var stort sett stabilt etter 3 mnd. Prosess ferdigheter var bedringen motsatt (protracted). 6 av 15 pasienter var fortsatt under cutoff nivå etter 12 mnd. 11 av 13 pasienter fikk dårligere prosess ferdigheter etter utskrivelse.	Prosess ferdigheitar gav betre informasjon/var ein indikator for pasienten sine hjelpebehov knytt til å ha eit sjølvstendig liv. Svekkelse av prosessferdigheitar etter rehabiliterings antyd at vedvarande kontakt gjennom eit dagtilbod, kan vera stimulerande for tilbakeføring til eit sosialt liv.	Viser at AMPS kan brukast på svært svekka pasientar også i ei subakutt fase, og dette kan kanskje overførast til pasientar med hjerneslag. Styrker nytten av AMPS i fht pasientar som skårar ned på prosessferdigheitar, og viser at nevropsykologiske testar åleine ikkje kan predikera hjelpebehov. AMPS er sensitiv i fht omgivelsane, og prosess ferdigheitar vert i større grad påverka av omgivelsane enn motoriske ferdigheitar.

22. Josman N, Birnbom S (har fulltekst)	2001 Measuring Kitchen Performance: What Assessment Should we Choose? <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2001;8:193- 202</i>	Kritisk analyse av 4 standardiserte kjøkken- undersøkelses redskap		Analyse ut frå 6 kriterie: Referanseram me og teoretisk base; kulturell relevans; klinisk nytte; resultatmål; psykometrisk innhald; skåringsmetod ar. Deretter vart alle instrumenta analysert i fht 10 utøvande funksjonar	Hensikten med studien var å finna kriterier for å velja standardiserte kjøkkenundersøkelsar frå eit top-down perspektiv. Ut frå desse kriterier vart det funne 4 redskap som vart vidare vurdert.	Resultatet er stilt opp i ein tabell, der dei omtala kriterier vert synleggjort i fht det enkeltaste reiskap. Formålet med reiskapa er ulike, medan AMPS har dei breidaste nytten. Alle reiskapa er standardiserte, har skriftleg/muntleg informasjon som skal gis pasient, samt gir guiding til terapeuten om cueing og assistanse. AMPS har den laveste reliabiliteten (under 0.80), men har den høyeste validiteten.	Alle redskapene hadde god validitet, med AMPS ble vurdert som best. Til sammen ble AMPS vurdert til å være det beste redskapet fordi det var mest omfattende ifht hva som ble observert. Dersom ergoterapeuten ikke var sertifisert, var KTA (The Kitchen Task Assessment) det nest beste redskapet. Klinikeren bør se etter teoretisk samsvar, spesifikk hensikt med u.s., klinisk nytte, reliabilitet, og validitet ved valg av verktøy.	AMPS hadde lavere reliabilitet enn de andre, så var likevel reliabiliteten rimelig god i fht klinisk bruk. Det er også et redskap som passer for alle diagnoser. KTA er først og fremst rettet mot personer med demens og kognitiv svikt. Det blir anbefalt i artikkelen å gå bort fra subjektive, ikke standardiserte ADL redskap i klinisk praksis.
3. Kizony R, Katz N (har fulltekst)	2002 Relationships Between Cognitive Abilities and the Process Scale and Skills of the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) in Patients with Stroke <i>OTJR:Occupation, Participation and Health, Spring 2002, volume 22, Number 2</i>	Studie som sammenligner resultat fra AMPS med sammensatt testbatteri som undersøker cognitive og perseptuelle utfall	N= 30 pas med hjerneslag, begge kjønn 4-5 uker etter slaget.	Ingen intervensjon.		Kvinner skåret signifikant bedre på prosessferdigheter (som kan relateres til at de er mer rutinerte i disse aktivitetene), men det var ingen forskjell på resultatene på kognitive tester. Det ble funnet moderat sammenheng mellom prosess ferdigheter og kognitive utfall, med høyest sammenheng knyttet til visuell oppmerksomhet og visuell- kontekstuell hukommelse. Det antyder at oppmerksomhet og hukommelse er underliggende kapasitet som måles i AMPS.	Resultatene som viser at det er moderat sammenheng mellom prosess ferdigheter og kognitive ferdigheter, kan være en hjelp i planlegging av tiltak. Etp kan bruke informasjonen til å velge nyttige kognitive undersøkelser og planlegge intervensjon i fht resultatene.	Studien antyder at man først kan gjennomføre en AMPS, og deretter velge å gå videre med kognitive/perseptuelle undersøkelser om nødvendig.
4. Merrit B mfl. (har fulltekst)	2010 Utilizing AMPS ability measures to predict level of community dependence. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2010, Vol. 17, No. 1, Pages 70-76</i>		Data fra AMPS international: voksne fra flere verdensdeler med varierende diagnoser og grad av funksjon	AMPS ROC= receiver operating characteristic kurver ble brukt til å avgjøre nøyaktigheten av å bruke ADL motor og ADL	Hensikten/målet med studien var å undersøke effektiviteten av å anvende AMPS sine ferdighetsmål som evidens for å bestemme grad av avhengighet i samfunnet; hvor mye hjelp de trenger.		Den største nøyaktigheten i å avgjøre uavhengighet eller behovet for moderat til max assistanse ble oppnådd når ADL prosess og ADL motor var like. Ved uoverstemmelse mellom ADL motor og prosess var det mest hensiktsmessig å se på ADL prosess ferdigheter for å vurdere	Studien synes å styrke AMPS I å vera eigna for å predikera hjelpebehov og understrekar at det er prosess ferdigheit er den beste predikatoren. Sjølv om match på begge gjev det mest valide resultatet. Understøttar det me sjølv erfarer, ved at det er i prosessferdigheitane me får mest informasjon gjennom AMPS, og det som igjen motiverer fleire av oss til å bruka AMPS i klinikken.

			kriteriene for inklusjon	process ferdigheter for å kategorisere de som har behov for moderat til max assistanse for å kunne leve i samfunnet/nærmiljøet-			hjelpebehovet. Sonene mellom upper og lower cutoffmål ses på som risikosonen da det ikke er avgjort hvor mye hjelp det er behov for, og flere undersøkelser må gjøres for å avgjøre hjelpebehovet. I konklusjonen vert det understreka at uavhengigheit heime har mange faktorar, og AMPS åleine er ikkje tilstrekkeleg til å avklara pasienten sitt hjelpebehov. AMPS kan brukast til å støtte og eventuelt styrka kliniske vurderingar i fht pasientane sine behov.	
5. Rexroth P, Fisher A G, Merritt B K, Gliner J (har fulltekst)	2005 ADL differences in individuals with unilateral hemispheric stroke <i>The Canadian Journal of Occupational Therapy</i> ; Oct 2005;72,4;ProQuest Medical Library	En beskrivende sammenlignende studie av mennesker med høyre versus venstresidig hjerneslag	3878 pasienter (fra databasen til AMPS) over 45 år, som har fullført to oppgaver eller mer i AMPS, og som har kjent arde, kjønn og etnisitet og som ikke kan knyttes til skåringsfeil eller flere enn 10 etp.	Statistisk analyse	Ved analyse ble aldersgruppene gruppert med 15 år, og i de to yngste aldersgruppene hadde signifikant forskjell mellom menn og kvinner i motoriske ferdigheter. All annen forskjell ble justert for ved å sammenligne aldersgruppene. ADL motor og prosess svekkes gradvis som følge av alder.	Ved sammenligning av aldersgrupper, var det ingen signifikant forskjell mellom høyre og venstresidig slag i motoriske eller prosess ferdigheter. De har da like evner til å utføre enkle målrettede ADL handlinger.	Det er ingen forskjell mellom gruppene med høyre eller venstresidig hjerneslag som kommer frem i AMPS.	Resultatet som viser at det ikke er forskjell ut fra hvilken side pas har slag, sier noe om at etp i klinikken må re-vurdere hvilke redskap man bruker slik at man observerer mindre underliggende utfall og mer hvordan pasienten kan kompensere i en aktivitet. Tre kliniske implikasjoner listes opp: 1. utfør adl oppgaver som er meningsfulle og har en hensikt 2. vi må lære oss å øke pas oppmerksomhet mot egen funksjonsnedsettelse 3. utnytte adl handlinger som er relativt intakte til å kompensere for svekkede funksjoner.
6. Wæhrens EE, Fisher AG (har fulltekst)	2007 Improving quality of ADL performance after rehabilitation among people with acquired brain injury <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> . 2007;	Retrospective pre- og post design, uten kontrollgruppe.	36 voksne (12 kvinner, 24 menn), med moderat til alvorlig funksjons-hemming som følge av hjerneskode.	Ingen intervensjon utover vanlig rehabilitering. Pasientene ble testet med AMPS 2 ganger (gj.snitt 6,2 mndr	Grundig redegjørelse for inklusjon og eksklusjonskriterie i fulltekst.	Resultatet viste signifikant framgang i ADL innen alle diagnosegruppene, i alle aldersgruppene og uavhengig av tidsrom.	Det ble konkludert med at mennesker med moderat til alvorlig funksjonshemming viste framgang i ADL etter å ha gjennomgått omfattende rehabilitering.	Svakhet at det mangler kontrollgruppe. Det blir pekt på at det er nyttig å dokumentere at pasienter som har alvorlig grad av funksjonsnedsettelse, likevel kan ha framgang. AMPS kartlegger kvalitet på aktivitetsutføring, og ikke bare hjelpebehovet. Det kan bidra til å nysensere hva pasienten kan gjøre.

	14:250-257			mellom).				
7. Donnelly C, Carswell A (har fulltekst)	2002 Individualized outcome measures: A review of the literature <i>The Canadian Journal of Occupational Therapy</i> ; Apr 2002;69,2;ProQuest Medical Library	Litteraturstudie	Litteratursøk på 6 ulike individualiserte utfallsmål som har vært brukt i rehabilitering og psykologisk litteratur (COPM, AMPS, McMaster (MAC) Toronto Arthritis, Goal Attainment Scale, Target Complaints, Patient Specific Functional Scale)	Reliabilitet, validitet, responsivitet (fange endring over tid), klinisk nytte har vært kritisk vurdert	Klientsentrert perspektiv i ergoterapi forutsetter bruk av redskap som gjenspeiler dette individrettede perspektivet	Hvert redskap tilfredsstilte til en viss grad kravene som settes til et standardisert, klientsentrert redskap.	Det unike med AMPS er at den er en utføringsbasert observasjon. Bare COPM og AMPS har vært utviklet innenfor rammeverket i ergoterapi.	Styrken til AMPS er at den kan brukes på tvers av kjønn, diagnose og kultur. Svakheten er at den er vanskelig tilgjengelig pga sertifisering og omfattende kurs. Styrken til COPM er den teoretiske basen som er CMOP. Svakheten er at den kan være vanskelig å administrere, og kan oppleves abstrakt i fht bruk av skåringskalaene.

Styrkeskjema

Studie	Styrker	Svakheter	Evt. GRADE/vidensnivå
Donnelly og Carswell 2002		Skriver ingenting om metode/analyse. Bygger på få artikler/studier relatert til individuelle utfallsmål.	Nivå 3, svak
Linden, Boschian, Eker, Schalèn og Nordstrøm 2005			Nivå 3, svak
Josman og Birnboim 2001			Nivå 3, svak
Wæhrens og Fisher 2007	Grundig redegjørelse for inklusjon og eksklusjonskriterier.	Mangler kontrollgruppe. Lite utvalg?	Nivå 2, moderat
Klein, Barlow og Hollis 2008			Nivå 3, svak
Kizony og Katz 2002		Lite utvalg	Nivå 3, svak
Merritt 2010	Klart formulert problemstilling, bruker velegnet metode. Beskrivelse av populasjon og hvordan utvalg ble inkludert. Standardisert datainnsamling og bruker valide målemetoder. Dataanalysen er standardisert	Ikke en original artikkel	Nivå 2, moderat
Nasjonale faglige retningslinjer-helsedirektoratet 2010			Nivå 2, sterk

