

## Vedlegg 1 – Anbefalinger for praksis og diskusjon

### Anbefalinger for praksis

Anbefalingene er basert på vurdering av funn i studier og praksiserfaringer fra ergoterapeuter i spesialisthelsetjenesten. Kortversjonen av fagprosedyren er i vedlegg 1.

*Kan vi stole på AMPS-skårene brukt i en sykehussetting*

Sterk anbefaling: Cut-off skårer er satt på bakgrunn av en studie som inkluderer slagpasienter i en rehabiliteringssetting enten i en rehabiliteringsklinikk eller i eget hjem. Studien viser at prosessskårer under 1.0 logit indikerer dårligere prosessferdigheter. En motor skåre under 2.0 logit indikerer dårligere motoriske ferdigheter (1).

Svak anbefaling: En systematisk review viser at AMPS brukt til vurdering av aktivitetsutførelse hos voksne pasienter med hjerneslag, har vist svært god intern konsistens (motor: Cronbach's  $\alpha=0.92$ ; prosess: Cronbach's  $\alpha=0.91$ ) og er svært robust for målefeil som kan oppstå ved gjentatte målinger (test-retest reliabilitet) (motor:  $r=0.88-0.91$ ; prosess:  $r=0.86-0.90$ ) (2).

Sterk anbefaling: En studie basert på registerdata som inkluderte pasienter med hjerneslag innlagt i sykehus, undersøkte kriterievaliditet. Studien viser adekvate måleegenskaper for AMPS (motor: AUC=0.82, prosess: AUC=0.82) hva gjelder å predikere henholdsvis motorisk- og prosessuell ADL utførelse (3).

Svak anbefaling: Konstrukt validitet er undersøkt i en studie av inneliggende pasienter, 4-5 uker etter hjerneslaget. Studien viser moderat sammenheng mellom ulike kognitive kartleggingsredskaper og skåren på AMPS-prosess (4).

Svak-sterk anbefaling: AMPS kan brukes på tvers av kjønn, alder, kultur, og hvilke side slaget er på (1, 5-8).

Kommentar fra praksisfeltet: AMPS er det beste redskapet vi har med tanke på gyldighet og pålitelighet.

*Er AMPS et klinisk nyttig verktøy*

Svak anbefaling: Nytteverdien av AMPS er god. For ergoterapeuter som ikke er sertifisert har the kitchen task assessment (KTA) også vist gode måleegenskaper (9). Testene er imidlertid ikke tilgjengelig på norsk.

Svak anbefaling: AMPS er utviklet innen rammeverket i ergoterapi, og er et semi-individualisert, klientsentrert, oppgaveorientert verktøy for vurdering av funksjon. Svakheten med AMPS er at tester må gjennom et 5 dagers kurs og sertifisering for å administrere og skåre ved bruk av AMPS (8).

Svak anbefaling: Når ergoterapeuter bruker utfallsmål som gjenspeiler kjernekompetansen i ergoterapi vil profesjonen/ergoterapeuter ha et godt grunnlag for å synliggjøre ergoterapeutens bidrag i rehabiliteringsprosess (10).

Kommentarer fra praksisfeltet: Flere av ergoterapeutene vi kontaktet brukte ikke AMPS. Årsakene var blant annet mangel på tid, manglende sertifisering, og bruk av andre redskap som for eksempel Occupational therapy intervention process model (OTIPM) og Ergoterapi virksomhetsbasert aktivitetsanalyse-system (EVA). De som brukte AMPS sa at det var et nyttig verktøy med tanke på strukturering av observasjon. Resultatene bidro til mer konkret og tydelig kommunikasjon med pasient og andre faggrupper. AMPS gir en mer presis vurdering av aktivitetsutførelse og er i tillegg med på å tydeliggjøre ergoterapeuters spesifikke kunnskap om aktivitet som et virkemiddel i vurdering og trening. Ett av sykehusene brukte ikke AMPS da de hadde mange erfarne terapeuter. Et annet sykehus har definert at AMPS skal utføres som en del av standard prosedyre på alle pasienter. Bruk av AMPS utelukker synsing og subjektive tolkninger av utførelsen til pasienten. AMPS vil kunne gi et tydelig og statistisk signifikant svar på om det er en faktisk bedring.

*Når i forløpet skal AMPS gjennomføres*

Svak anbefaling: AMPS kan brukes på svært svekkede pasienter også i en sub-akutt fase (11).

Svak anbefaling: Fordi oppmerksomhet og hukommelse er underliggende kapasitet som måles med AMPS, kan det være hensiktsmessig å gjennomføre en AMPS test tidlig i

pasientforløpet, og ut i fra resultat eventuelt velge å gå videre med kognitive/perseptuelle undersøkelser (4).

Kommentarer fra praksisfeltet: AMPS er mest hensiktsmessig å bruke etter akuttfasen og ved start av rehabiliteringsopphold når vi skal vurdere pasienten. AMPS er helt klart nyttig å utføre som en «baseline vurdering», samt for å tydeliggjøre hva pasienten kan arbeide videre med etter utskriving. I tillegg inngår AMPS resultatene i rapporten som utarbeides til blant annet kommunen. AMPS anvendes ofte i sluttforløpet i forbindelse med sluttstatus og eventuell vurdering av fremtidig hjelpebehov.

*Bruk av AMPS for å planlegge intervensjon*

Sterk anbefaling: AMPS brukt sammen med kognitive tester er egnet til å predikere hjelpebehov. Prosessferdigheter er den beste prediktoren. AMPS kan være en støtte, og eventuelt styrke den kliniske vurderingen når det gjelder pasienten sine behov for å leve et selvstendig liv (3).

Svak anbefaling: AMPS gir et detaljert bilde av pasientens ferdigheter og gjør terapeuten i stand til å identifisere hvilke motoriske ferdigheter og prosessferdigheter som støtter eller begrenser utførelsen av kjente daglige aktiviteter. Informasjon fra AMPS kan brukes til å velge nyttige kognitive undersøkelser, planlegge intervensjon i forhold til resultatene (9).

Svak anbefaling: Påvist moderat sammenheng mellom prosessferdigheter og kognitive ferdigheter kan være en hjelp i planlegging av tiltak. Ergoterapeuten kan f.eks. bruke resultatene fra AMPS prosessferdigheter til å avgjøre aktuelle kognitive undersøkelser og planlegge intervensjon (4)

Svak anbefaling: Prosessferdigheter kan være en indikator for pasienten sine hjelpebehov knyttet til å ha et selvstendig liv. Ved svekkelse av prosessferdigheter etter endt rehabilitering, kan dagtilbud være stimulerende for tilbakeføring til et sosialt liv (11).

Kommentar fra praksisfeltet: Anvendelse av AMPS bidrar til å identifisere faktorer som hemmer kvaliteten og aktivitetsutførelsen og gjør at intervensjonen raskt kan rettes mot de faktorer som har negativ innvirkning på kvaliteten av aktivitetsutførelsen. En såpass

grunnleggende vurdering av aktivitetsutføring gjør at terapeuten kan se konkret på enkeltferdigheter og lettere vurdere nøyaktig hvor skoen trykker når det kommer til hva som trekker ned og hva som er styrkene til pasienten. Dermed har terapeuten mer informasjon å gå på når han/hun arbeider med målsetting sammen med pasienten og deretter designer tilbudet som kan gå på de spesifikke utfordringene som har blitt observert.

*Bruk av AMPS for å dokumentere effekt av tiltak*

Svak anbefaling: Ved å implementere AMPS i klinisk praksis og bruke det systematisk kan ergoterapeuter dokumentere fremgang relatert til ADL ferdigheter (12).

Svak anbefaling: Resultat fra standardiserte vurderingsverktøy som for eksempel AMPS kan brukes for å evaluere effekten av ergoterapeutisk intervensjon (10).

Svak til sterk anbefaling: AMPS er i fire studier brukt som utfallsmål for å vurdere effekt av rehabilitering på ADL-utførelse (12-15). Resultatene tyder på at det i slike studier kan være vanskelig å avgjøre hva som eventuelt gir effekt (13, 14). I tillegg kan AMPS være vanskelig å utføre for de svakeste pasientene og dermed føre til stort frafall (14). Wæhrens og Fisher (12) fant likevel signifikant fremgang i ADL-utførelse hos personer med moderat til alvorlig funksjonshemming og anbefaler AMPS til formålet.

Kommentar fra praksisfeltet: Systematisk bruk av AMPS kan medvirke til at ergoterapeuter arbeider mer evidensbasert, og kan bidra til å dokumentere effekten av vår intervensjon. Ett av sykehusene vi snakket med brukte ikke AMPS for å dokumentere effekt av tiltak, men brukte AMPS i baseline vurdering.

## **Resultat og diskusjon**

Ved slagrehabilitering bør det benyttes internasjonalt anerkjente og vanlig brukte tester både for kartlegging og for evaluering av tiltak (16). Anvendte tester må være reliable, valide og sensitive for endringer (16). Måleegenskapene ved AMPS brukt i slagrehabilitering er evaluert i flere studier (1-8). Selv om evidensnivået er varierende, er AMPS funnet å være det beste redskapet for å vurdere pasientens fungering i IADL og PADL (17). AMPS kan måle endring i aktivitetsutførelse over tid, og reflekterer samtidig begrepsgrunnlaget i ergoterapi

(17). I Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering etter hjerneslag anbefales også AMPS for global funksjonsvurdering etter hjerneslag (16).

Brukt i klinikken ansees AMPS å reflektere kjernekompetansen i ergoterapi (8-10). AMPS gir terapeuten et detaljert bilde av pasienten sine ferdigheter, og gjør terapeuten i stand til å identifisere hvilke motoriske ferdigheter og prosessferdigheter som støtter eller begrenser utførelsen av kjente daglige aktiviteter (17). Når ergoterapeuter bruker AMPS i vurdering av pasientene sin aktivitetsfunksjon, vil det øke sannsynligheten for at intervensjon er rettet både mot pasientens problemer og ressurser (10). Klein (10) har sett på utgitte standardiserte utførelsesbaserte ADL-mål for voksne og eldre for å finne hvilke redskap som passer best til ergoterapeutiske behandlingsprinsipp. Redskapene ble blant annet vurdert med tanke på om de er holistiske og klientsentrerte. AMPS var det eneste redskapet som møtte alle kriteriene relatert til klientsentrering (10). Blant annet synes AMPS å involvere pasienten i beslutningsprosesser og reflektere samarbeidet mellom terapeut og pasient for å finne relevante mål og utfallsmål. AMPS er også funnet å være det beste redskapet som både reflekterer ergoterapien sitt begrepsgrunnlag og vurderer pasienten sin aktivitetsutføring. Når ergoterapeuter bruker utfallsmål som gjenspeiler ergoterapeutisk tilnærming og mål for behandling, vil det kunne være med å gi ergoterapeuten evidens for bidrag i en rehabiliteringsprosess. For å gi mest mulig hensiktsmessig intervensjon til den enkelte pasient må det være samsvar mellom det vi tenker og gjør som ergoterapeuter, og det vi undersøker hos pasienten (10). En svakhet ved AMPS er knyttet til krav om sertifisering (8). Krav til opplæring og sertifisering er imidlertid også en styrke da det bidrar til å sikre en standardisert og metodisk god bruk av AMPS. Josman og Birnboim (9) konkluderer likevel med at for ergoterapeuter er AMPS det mest hensiktsmessige redskapet for å vurdere aktivitetsutførelse.

Ingen av de inkluderte artiklene har undersøkt når i behandlingsforløpet det er mest hensiktsmessig å bruke AMPS. Linden et al., (11) viser at AMPS kan brukes i en sub-akutt fase også på svært dårlige pasienter. Kizony og Katz (4) antyder at det kan være hensiktsmessig å gjennomføre en AMPS test tidlig i pasientforløpet (4), noe også ergoterapeut Ewa Wæhrens (18) argumenterer for i sin artikkelen «AMPS til effektmåling i klinisk praksis».

Ifølge Wæhrens (18) kan en ved å teste pasienten tidlig i forløpet, raskt rette intervensjonen mot de faktorer som har negativ innvirkning på kvaliteten av aktivitetsutførelsen. Bruk av

AMPS for å planlegge intervensjon er videre diskutert i flere studier (3, 4, 9, 11). Josman & Birnboim (9) mener blant annet at AMPS vil kunne hjelpe ergoterapeuter til å finne ut hvilke motoriske ferdigheter og prosessferdigheter som støtter eller begrenser pasienten sin utførelse av kjente daglige aktiviteter. Kizony og Katz (4) sammenligner resultat fra AMPS med et sammensatt testbatteri som undersøker kognitive og perseptuelle utfall. Det ble funnet moderat sammenheng mellom prosessferdigheter og kognitive utfall med høyest sammenheng knyttet til visuell oppmerksomhet og visuell kontekstuell hukommelse. Resultatene viser dermed at oppmerksomhet og hukommelse er underliggende kapasitet som måles i AMPS. Studien antyder derfor at man først kan gjennomføre en AMPS, og deretter velge å gå videre med kognitive/perseptuelle undersøkelser om nødvendig (4). Resultatene kan også tyde på at ergoterapeuter har nytte av å bruke informasjon fra AMPS til å velge videre kognitive undersøkelser og planlegge intervensjon i forhold til resultatene. Merrit (3) undersøkte effekten av å anvende AMPS sine ferdighetsmål som evidens for å bestemme hvor mye hjelp den enkelte har behov for. Studien viste at AMPS er egnet til å predikere hjelpebehov og prosessferdigheter er den beste prediktoren (3). Prosessferdigheter er også funnet å være en indikator på pasienten sitt hjelpebehov knyttet opp mot det å ha et selvstendig liv (11). AMPS alene er imidlertid ikke tilstrekkelig for å avklare pasienten sitt hjelpebehov, men AMPS kan være en støtte, og kan eventuelt styrke den kliniske vurderingen når det gjelder pasienten sine behov for å leve et selvstendig liv (3).

Fire av de inkluderte studiene har brukt AMPS til å evaluere effekt av tiltak (12-15). Wæhrens og Fisher (12) antyder at AMPS kan brukes til å vurdere kvalitet på aktivitetsutføring og ikke bare hjelpebehovet. Ved å implementere AMPS i klinisk praksis og bruke det systematisk, kan ergoterapeuter dokumentere resultat og eventuell fremgang relatert til ADL-ferdigheter (18). Resultatene fra noen av de inkluderte studiene tyder imidlertid på at det kan være vanskelig å avgjøre hva som eventuelt gir effekt (13, 14). I tillegg kan AMPS være vanskelig å utføre for de svakeste pasientene og dermed føre til stort frafall (14). Selv om evidensen for å bruke AMPS til dette formålet varierer i de inkluderte studiene, oppfordrer blant annet Wæhrens (18) til mer systematisk bruk av AMPS før og etter ergoterapeutisk intervensjon da dette kan være med på å dokumentere effekten av ergoterapi, og bidra til å styrke grunnlaget for ergoterapeuters kunnskapsbaserte beslutninger. I den ergoterapeutiske arbeidsprosessmodellen, OTIPM anbefales også ergoterapeuter å bruke AMPS vurdering tidlig i forløpet, i evaluering underveis og ved utskrivnings (18).

## Referanser

1. Bernspäng B, Fisher A. Differences between persons with right or left cerebral vascular accident on the assessment of motor and process skills. *Arch Phys Med Rehabil.* 1995;76:1144-51.
2. Paulin V, Korner-Bitensky N, Dawson D. Stroke-specific executive function assessment: A literature review of performance-based tools. *Aust Occup Ther J.* 2013;60(1):3-19.
3. Merritt B. Utilizing AMPS ability measures to predict level of community dependence. *Scand J Occup Ther.* 2010;17(1):70-6.
4. Kizony R, Katz N. Relationships between cognitive abilities and the process scale and skills of the Assessment of motor and process skills (AMPS) in patients with stroke. *OTJR.* 2002;22(2):82-92.
5. Rexroth P, Fisher A, Merritt B, Gliner J. ADL differences in individuals with unilateral hemispheric stroke. *Can J Occup Ther.* 2005;72:212 – 21.
6. Duran L, Fisher A. Male and female performance on the assessment of motor and process skills. *Arch Phys Med Rehabil.* 1996;75(8):843-51
7. Merritt B, Fisher A. Gender differences in the performance of daily living. *Arch Phys Med Rehabil.* 2003;84(12):1872-7.
8. Donnelley C, Carswell A. Individualized outcome measures: A review of the literature. *Can J Occup Ther.* 2002;69(2):84-9.
9. Josman N, Birnboim S. Measuring kitchen performance: What assessment should we choose? . *Scand J Occup Ther.* 2001;8:193-202
10. Klein S, Barlow I, Hollis V. Evaluating ADL measures from an occupational therapy perspective. *Can J Occup Ther.* 2008;75(2):69-81.
11. Linden A, Boschian K, Eker C, Schalen W, Norström C. Assessment of motor and process skills reflects brain-injured patients ability to resume independent living better than neuropsychological test *Acta Neura Scand.* 2005;111(1):48-53.
12. Wæhrens E, Fisher A. Improving quality of ADL performance after rehabilitation among people with acquired brain injury. *Scand J Occup Ther.* 2007;14(4):250-7
13. Hoyas E, Pérez E, Maturana A, Mota G, Piédrola R, Torres M. Outcomes of a multicomponent intervention on occupational performance in persons with unilateral acquired brain injury. *Funct Neurol.* 2016;31(2):109-15.
14. Taule T, Strand L, Assmus J, Skouen J. Ability in daily activities after early supported discharge models of stroke rehabilitation. *Scand J Occup Ther.* 2015;22(5):355-65.
15. Cha Y, Yoo E, Jung M, Park S, Park J, Lee J. Effects of mental practice with action observation training on occupational performance after stroke. *J Stroke and Cerebrovasc Dis.* 2015;24(6):1405-13.
16. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Helsedirektoratet.no: Helsedirektoratet; 2017.
17. Fisher A, Jones K. Assessment of Motor and Process Skills. Volum 1: Development, Standardization, and Administration Manual Fort Collins, Colorado, USA: Three Star Press, Inc; 2010.
18. Wæhrens E. AMPS til effektmåling i klinisk praksis. *Dansk Ergoterapeuten.* 2009;9:31-4.