



# Anbefalinger til nationale redskaber til vurdering af funktionsevne

- hos voksne med erhvervet  
hjerneskade



**Anbefalinger til nationale redskaber til  
vurdering af funktionsevne - hos voksne med  
erhvervet hjerneskade**

© Sundhedsstyrelsen, 2020.  
Publikationen kan frit refereres med tydelig  
kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-134-5

Sprog: Dansk  
Version: 1  
Versionsdato: 01.09.2020  
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
September 2020

Layout: 4PLUS4

# Indhold

<b>Introduktion</b> .....	<b>4</b>
1.1. Formål.....	4
1.2. Baggrund.....	5
1.3. Afgrænsning .....	6
1.4. Redskabernes version og tilgængelighed .....	7
<b>Sammenfatning af anbefalinger</b> .....	<b>8</b>
<b>Opsporing af dysfagi</b> .....	<b>10</b>
3.1. Baggrund for udvælgelse .....	11
3.2. Gugging Swallowing Screen (GUSS) .....	11
3.3. Facio-Oral Tract Therapy (F.O.T.T.) - Swallowing Assessment of Saliva (F.O.T.T.-SAS) .....	12
3.4. Andre relevante redskaber .....	12
<b>Opsporing af kognitiv funktionsevne</b> .....	<b>14</b>
4.1. Baggrund for udvælgelse .....	15
4.2. Oxford Cognitive Screen (OCS).....	16
4.3. Montreal Cognitive Assessment (MoCA).....	16
4.4. Andre relevante redskaber .....	17
<b>Personal Activities of Daily Living (P-ADL)</b> .....	<b>18</b>
5.1. Baggrund for udvælgelse .....	19
5.2. Barthel Index 100.....	19
5.3. Activities of Daily Living- interview (ADL-I) .....	20
5.4. Andre relevante redskaber .....	20
<b>Gangfunktion: Ganghastighed og distance</b> .....	<b>22</b>
6.1. Baggrund for udvælgelse .....	23
6.2. Timed Up and Go (TUG).....	23
6.3. 10-meters gangtest (10 MWT).....	23
6.4. Functional Ambulation Classification (FAC).....	24
6.5. Andre relevante redskaber .....	24
<b>Implementering</b> .....	<b>26</b>
7.1. Forudsætninger for vellykket implementering.....	26
7.2. Tværsektorielt samarbejde .....	26
<b>Referenceliste</b> .....	<b>28</b>
<b>Bilagsfortegnelse</b> .....	<b>30</b>

# 1

## Introduktion

### 1.1. Formål

Formålet med anbefalingerne er at komme med forslag til, hvilke nationale redskaber til vurdering af funktionsevne indenfor udvalgte områder hos voksne med erhvervet hjerneskade<sup>1</sup>, med henblik på at identificere aktuel funktionsevnenedsættelse på et givent tidspunkt. Samtidig ønskes det at understøtte en ensartethed i brugen af standardiserede redskaber på tværs af sektorer og hermed understøtte systematisk, ensartet beskrivelse af funktionsevne ved sektorovergang.

Anbefalingerne peger på redskaber til vurdering af funktionsevne inden for følgende områder:

- » Screening for dysfagi
- » Screening for kognitiv funktionsevne
- » Personal Activities of Daily Living (P-ADL<sup>2</sup>)
- » Gangfunktion- herunder ganghastighed og distance.

Anbefalingerne er en beskrivelse af, hvordan aktører med fordel kan tilrettelægge dele af udredningen og henvender sig til ledere, konsulenter og fagprofessionelle, der arbejder med hjerneskaderehabilitering uanset sektor.

I forbindelse med udvælgelse af redskaber er det vægtet, at redskaberne:

- » bidrager til at understøtte den gode overgang fra sygehus til kommune og er særligt anvendelige til at styrke et fælles sprog på tværs af sektorer
- » er anvendelige at udføre i sygehusregi i forbindelse med vurdering af funktionsevne og understøtter, at en forståelig, standardiseret og relevant viden om patientens funktionsevne tilgår kommunen eller anden relevant aktør i forbindelse med udskrivning.

---

<sup>1</sup> Målgruppen afgrænses til de der er omfattet af "Tværsektorielle anbefalinger for voksne med erhvervet hjerneskade. SST, 2020)

<sup>2</sup> På dansk: Håndtering af egenomsorg



Redskaberne er udvalgt på baggrund af følgende kriterier<sup>3</sup>:

- » Simple at anvende uden krav om særlig videreuddannelse eller avanceret udstyr
- » Enkle at forstå
- » Resultatet af vurderingen er enkelt at kommunikere
- » Udførbare uden meget tidsforbrug
- » Tilgængelige i dansk version
- » Uden licensbindinger.

Arbejdet er udført med udgangspunkt i beskrevne kommissorium (se bilag 1) og Sundhedsstyrelsen er i processen blevet rådgivet af en bredt sammensat arbejdsgruppe (se bilag 2)

## 1.2. Baggrund

I en række af Sundhedsstyrelsens anbefalinger<sup>4</sup> på hjerneskadeområdet anbefales systematisk udredning med brug af validerede redskaber. Der er dog for nuværende stor variation i praksis med hensyn til brugen af redskaber til vurdering af funktionsevne, både på tværs af sektorer og mellem kommuner<sup>5</sup>.

Det faktum, at mennesker med erhvervet hjerneskade ofte er ramt på flere livsområder, og forløbet for mange er langstrakt og komplekst med indsatser på tværs af sektorer og faggrupper, taler for, at der er behov for, at der opnås konsensus med hensyn til redskaber til vurdering af funktionsevnen, således at redskaberne faciliterer et fælles sprog på tværs af sektorer og faggrupper.

Med afsæt i Sundhedsstyrelsens servicetjek af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser blev der i finanslovsaftalen for 2017 afsat en ramme på 5 millioner kroner om året i perioden 2017-2020 til en øget indsats til genoptræning af hjerneskadede.

---

<sup>3</sup> Kriterierne for arbejdet er kvalificeret af Sundhedsstyrelsens nedsatte "Følgegruppe vedr. initiativer til bedre hjælp til mennesker med hjerneskade og deres pårørende".

<sup>4</sup> Bla. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb(2020).

<sup>5</sup> "Wide variation in function level assessment after stroke in Denmark", Thomas Maribo, Jørgen Feldbæk Nielsen & Claus Vinther Nielsen.

### 1.3. Afgrænsning

#### Metode

Som et grundlag for udvælgelsen blev der foretaget en litteraturgennemgang, der giver et struktureret overblik over standardiserede redskaber til funktionsevnevurdering på hjerneska-deområdet fordelt på ovenstående områder samt kriterier (se afsnit 1.1).

Såfremt der er udvalgt redskaber der ikke fuldt ud lever op til ovenstående kriterier vil det fremgå. Processen for udvælgelsesmetode er yderligere beskrevet i bilag 3.

Der er således andre relevante redskaber til funktionsevnevurdering, der ikke er fremkommet i litteraturgennemgangen og således ikke indgår i anbefalingerne. Her kan særligt nævnes redskaber, der anvendes tværfagligt og vurderer funktionsevne indenfor udvalgte områder på forskellig vis, men med lavere detaljeringsniveau<sup>6</sup>. Redskaberne er enten ikke fremkommet i litteratursøgningen grundet de specifikke søgninger inden for de udvalgte områder, eller også lever redskaberne ikke op til de fastsatte kriterier for udvælgelse. En del af disse redskaber vides at være anvendt i rehabiliteringspraksis nationalt såvel som internationalt og på trods af, at redskaberne ikke nødvendigvis vurderer en persons funktionsevne specifikt inden for de udvalgte områder, som disse anbefalinger er afgrænset til, kan de fortsat bidrage med relevante vurderinger.

Afhængig af den enkelte diagnosegruppe er der variationer i forløbene og vurdering af, hvorvidt et givent redskab er relevant og/eller muligt at anvende, bør foregå i relation til den enkelte patientens tilstand. Derfor er der i anbefalingerne ikke angivet tidspunkt for det enkelte redskabs anvendelighed.

Overordnet er der forløb, hvor særlige forhold gør sig gældende og hvor anbefalingerne i mindre grad er relevante. Eksempelvis er der en særlig udfordring for de sværest ramte patienter i den tidlige fase, fx. indlagt på neurokirurgiske afdelinger, hvor patienternes tilstand gør, at redskaberne i anbefalingerne ikke er relevante. Man må her støtte sig til andre relevante og allerede brugte redskaber.

#### Vurdering af funktionsevne

Jf. "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneska-de" (Sundhedsstyrelsen, 2020) består udredning af personens samlede funktionsevne af en vurdering af alle relevante komponenter i forhold til kroppens funktioner og anatomi, aktiviteter og deltagelse<sup>7</sup> set i sammenhæng med personens omgivelser og personlige faktorer.

---

<sup>6</sup> Eksempelvis Functional Independence Measure (FIM), Modified Rankin Scale (mRS) etc.

<sup>7</sup> Jf. WHO's model for 'International Classification of Functioning, Disability and Health'



Da udredning af funktionsevne for voksne med erhvervet hjerneskade således dækker meget bredt, har det været nødvendigt at skærpe fokus for anbefalingerne, jf. ovenstående områder (screening for dysfagi, screening for kognitiv funktionsevne, P-ADL, gangfunktion, herunder ganghastighed og distance). I den sammenhæng er det væsentligt at bemærke, at voksne med erhvervet hjerneskade har mangeartede og komplekse udfordringer, der rækker ud over områderne omfattet af disse anbefalinger.

Redskaber, der fremgår af anbefalingerne, kan således ikke stå alene i forbindelse med udredning af målgruppens samlede funktionsevne, og yderligere redskaber kan være relevante at anvende med henblik på at beskrive flere områder eller udrede en funktionsevne-sættelse på et givent område i dybden. Redskaberne i anbefalingerne bør derfor også anvendes som rettesnor for en evt. yderligere og mere dybdegående udredning.

Endvidere forholder disse anbefalinger sig udelukkende til redskaber til vurdering af dele af udvalgte funktionsområder og ikke afdækning af andre elementer som led i planlægning af forløbet, såsom vurdering af personens genoptræningspotentiale, motivation og ressourcer.

#### **Sammenhæng med øvrige publikationer**

Anbefalingerne skal ses i sammenhæng med andre publikationer, der beskriver uddybende om vurdering af funktionsevne, tilrettelæggelse af indsatser og organisering af forløb for voksne med erhvervet hjerneskade. Der henvises til følgende publikationer:

- » Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade (2020)
- » Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering, Sundhedsstyrelsen (2011)
- » Socialstyrelsens forløbsbeskrivelse "Rehabilitering af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade" (2016)

## **1.4. Redskabernes version og tilgængelighed**

Flere af de anbefalede redskaber findes i varierende versioner, ofte af samme navn. I disse anbefalinger refereres til den version, der fremgår af "*Litteraturgennemgang vedrørende Sundhedsstyrelsens udvælgelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering blandt voksne med en erhvervet hjerneskade*", 2018. Litteraturgennemgangen kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

I de tilfælde, hvor det er muligt, henvises direkte til, hvor redskabet kan findes og downloades, i det tilfælde, hvor det ikke er muligt, henvises til litteraturgennemgangen og dennes bilag for specificering af, hvilken version af redskabet der er tale om.

# 2

## Sammenfatning af anbefalinger

- + **Opsporing for Dysfagi:** *Voksne med erhvervet hjerneskade vurderes systematisk og så tidligt som muligt med Gugging Swallowing Screen (GUSS).*

*Facio Oral Tract Therapy og Swallowing Assessment of Saliva (F.O.T.T.-SAS) supplerer Gugging Swallowing Screen hurtigst muligt, såfremt der er påvist tegn på øvre dysfagi.*

- + **Opsporing af kognitiv funktionsevne:** *Kognitiv funktionsevne hos voksne med erhvervet hjerneskade vurderes som udgangspunkt initialt med redskabet Oxford Cognitive Screen (OCS), alternativt Montreal Cognitive Assessment (MoCA).*

- + **Personal Activities of Daily Living:** *Med henblik på vurdering af Personal Activities of Daily Living anvendes som udgangspunkt Barthel Index 100.*

*Når redskabet ADL-Interview (ADL-I) bliver tilgængeligt anvendes dette redskab til den del af målgruppen, der kan medvirke.*

- + **Gangfunktion; herunder ganghastighed og distance:** *Voksne med erhvervet hjerneskade, der har gangfunktion, vurderes med en Timed Up and Go-test (TUG) og 10-meters gangtest (10 MWT) i kombination.*

*Voksne med erhvervet hjerneskade, der ikke har selvstændig gangfunktion, vurderes med Funktional Ambulation Classification (FAC) med henblik på standardiseret beskrivelse af gangfunktionen.*





# 3

## Opsporing af dysfagi



### Anbefaling

Voksne med erhvervet hjerneskade vurderes systematisk og så tidligt som muligt med Gugging Swallowing Screen (GUSS).

Facio Oral Tract Therapy og Swallowing Assessment of Saliva (F.O.T.T.-SAS) supplerer Gugging Swallowing Screen hurtigst muligt, såfremt der er påvist tegn på øvre dysfagi.



### 3.1. Baggrund for udvælgelse

For dette område er der lagt vægt på, at der i National Klinisk Retningslinje for øvre dysfagi (2015) anbefales systematisk opsporing<sup>8</sup> af dysfagi til voksne i risiko og i "Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi og TCI" (1) anbefales det endvidere, at der foretages tidlig opsporing af mulig øvre dysfagi ved indlæggelsen. Proceduren for opsporing er der ikke konsensus om, men der er dog enighed om, at den bør være let at administrere, valid, reliabel og med høj sensitivitet. Den indledende procedure for opsporing bør have karakter af en screening og benyttes således til at identificere patienter med behov for yderligere udredning af synkefunktion. Det er god praksis at tilbyde alle patienter med tegn på øvre dysfagi en systematisk klinisk undersøgelse<sup>9</sup>, som umiddelbar opfølgning på en positiv screening, og patienter med tegn på svær øvre dysfagi bør altid få synkefunktionen vurderet yderligere, inden der indtages mad og drikke. Hvis der findes tegn på svær dysfagi med behov for sondebehandling og ingen indtagelse pr. os, er patienten således stratificeret til højrisikogruppe og bør have foretaget instrumentel undersøgelse<sup>10</sup> for at afgøre, om der fortsat er behov for nasogastrisk sonde eller invasiv PEG-sonde behandling.

### 3.2. Gugging Swallowing Screen (GUSS)

Gugging Swallowing Screen (GUSS) er en synketest, der vurderer sværhedsgrad af nedsat synkefunktion. Testen kræver ingen formel oplæring eller uddannelse og kan udføres på ca. fem minutter. Sensitiviteten er høj. Et studie har vist, at testen har tendens til at overvurdere og generelt er konservativ i sin vurdering af evne til indtagelse af føde og væske, hvorfor en positiv test altid bør følges op af en klinisk undersøgelse af synkefunktionen umiddelbart efter. Scoringsvejledning og vurderingsskema findes på dansk; den er dog ikke valideret i dansk kontekst, men anvendes i Dansk Apopleksiregister (4). Testen kan anvendes på en bred målgruppe.

---

<sup>8</sup> Opsporing anvendes som en betegnelse for opsporing af symptomer på en given tilstand hos målgruppen. I anbefalingerne anvendes nogle steder ligeledes betegnelsen screening i relation til måleredskabets egenskaber.

<sup>9</sup> Jf. "National Klinisk Retningslinje for øvre dysfagi – opsporing, udledning og udvalgte indsatser" (3)

<sup>10</sup> Betegnet fiber endoskopisk evaluering af synkefunktion (FEES)

# 3

## 3.3. Facio-Oral Tract Therapy (F.O.T.T.) - Swallowing Assessment of Saliva (F.O.T.T.-SAS)

F.O.T.T er undersøgelse og behandling af funktioner indenfor det facio-orale område og går forud for F.O.T.T.-SAS, som er en skala, der relaterer sig direkte til evnen til at kunne synke sekret og forhold, der indirekte påvirker evnen til at kunne synke. Den er særligt udviklet til patienter med neurologiske symptomer/udfald. Redskabet er valideret og sensitiviteten og reliabiliteten vurderes som høj. Tidsforbruget er 20-25 min. F.O.T.T.-SAS kræver en form for introduktion, men er en del af ergoterapeuters uddannelse og bør derfor som udgangspunkt anvendes af ergoterapeuter. For andre fagpersoner kræves oplæring. Redskabet er oversat til dansk og valideringsstudie er gennemført i dansk kontekst i forbindelse med rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade i sub-akut regi (5). Hvis der findes tegn på svær dysfagi og risiko for udvikling af pneumoni, bør der foretages en instrumentel undersøgelse for at afgøre, hvilke videre tiltag der er behov for.

## 3.4. Andre relevante redskaber

Functional Oral Intake Scale (FOIS). FOIS har til formål objektivt, på en skala med syv niveauer, at dokumentere patientens/borgerens funktionelle indtag af mad og væske og giver en beskrivelse af patientens funktionsevne i forhold til indtagelse af mad og væske. Der er konsensus vedrørende redskabets høje validitet og dets evne til at vurdere sværhedsgraden af dysfagi blandt apopleksipatienter. Tidsforbruget er ca. fem minutter og anvendes af ergoterapeuter eller fagpersoner med lignende kompetencer. Redskabet samt manual er oversat til dansk efter videnskabelig standard. Er ikke valideret i dansk kontekst. FOIS kan laves som supplement til F.O.T.T.-SAS i de tilfælde, hvor det ønskes at beskrive patientens evne til at indtage mad og væske, herunder konsistens af mad der evt. kan indtages (6).



# 4

## Opsporing af kognitiv funktionsevne



### Anbefaling

Kognitiv funktionsevne hos voksne med erhvervet hjerneskade vurderes som udgangspunkt initialt med redskabet Oxford Cognitive Screen (OCS), alternativt Montreal Cognitive Assessment (MoCA).



## 4.1. Baggrund for udvælgelse

Kognition omfatter alle mentale funktioner, der er nødvendige for normal tænkning og handling, og det er således et bredt og komplekst område.

Screening af kognitive symptomer bør altid anvendes varsomt, idet screeningsredskaber giver et overordnet billede af, om patienten har eller ikke har vanskeligheder, men en række symptomer kan også risikere at blive overset eller beskrevet mangelfuldt ved screening. Det gælder fx symptomer på nedsat koncentration, opmærksomhed og en række eksekutive vanskeligheder. Man skal også være opmærksom på, at patienter med afasi ofte vil opnå en lavere samlet scoring, end svarende til deres faktiske funktionsniveau, fordi sprogvanskelighederne påvirker hele testresultatet i negativ retning. Kognitiv screening anvendes i klinisk praksis, særligt i de tidlige sygdomsfaser, når der er behov for at skabe et tidligt/hurtigt overblik over, om en patient har kognitive funktionsnedsættelser. Hvis der identificeres kognitive symptomer, bør screeningen følges op af mere detaljeret neuropsykologisk og/eller logopædisk undersøgelse.

En del af de screeningsredskaber, som er anerkendte og anvendes både i Danmark og internationalt, er udviklet til at identificere forskellige typer af demens eller generelt screening for kognitiv funktionsevne hos ældre. Det gælder de hyppigt anvendte Addenbrooks Cognitive Examination (ACE), Mini Mental State Examination (MMSE) og Montreal Cognitive Assessment (MoCA). De fokuserer i høj grad på hukommelsesfunktionen og screener ikke for nogle af de kognitive deficits, som ofte ses ved erhvervet hjerneskade, fx neglekt, apraksi, og synsfeltudfald, hvilket til gengæld kan fanges af Oxford Cognitive Screen (OCS), da den er udviklet til apopleksipatienter og derfor tilgodeser de symptomer, denne målgruppe ofte har.

De her omtalte screeningsinstrumenter kan anvendes af alle sundhedsprofessionelle, som har kendskab til senhjerneskadede patienter. Det er vigtigt, at man læser testmanualen og sætte sig grundigt ind i, hvordan testen udføres og scores.

# 4

## 4.2. Oxford Cognitive Screen (OCS)

OCS er udviklet til at screene patienter/borgere med apopleksi for nedsat kognitiv funktionsevne indenfor fem kognitive domæner<sup>11</sup>. Tidsforbrug er ca.15 min. Den kan anvendes af flere faggrupper og kræver ikke særlig oplæring eller certificering. OCS screener specifikke udfald som fx neglekt, apraksi og læse/skrivefærdigheder. OCS er oversat til dansk efter videnskabelig standard og validering i dansk kontekst pågår. OCS er ikke udbredt i Danmark, men ud fra en neuropsykologisk vurdering er der tale om et screeningsredskab, der giver et mere nuanceret billede af patientens kognitive funktion efter en hjerneskade end andre eksisterende redskaber. Det anbefales, at der foretages yderligere dansk validering af OCS i forbindelse med udbredning af brugen af redskabet i dansk kontekst (7). Grundet den sparsomme udbredelse i dansk kontekst anbefales et alternativ til OCS i form af MoCA.

## 4.3. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

MoCA er udviklet til at screene for generel let nedsat kognitiv funktionsevne, eller det der på engelsk kaldes MCI = Mild Cognitive Impairment. Redskabet indeholder seks domæner: viso-spatial konstruktion, eksekutiv funktion, episodisk hukommelse, opmærksomhed, sprogfunktion (benævnelse og gentagelse), orientering i tid/sted. Tidsforbrug er ca. 10 min. og kan anvendes af flere faggrupper og kræver ikke certificering. Er oversat til dansk, ikke valideret i dansk kontekst, men meget anvendt i praksis. Kan anvendes bredt på flere målgrupper. Det er velkendt, at scoringen er behæftet med en vis usikkerhed, dette gælder særligt for patienter, hvis præstationer ligger på grænsen mellem normalområdet og nedsat funktion (8). Der kræves undervisning i udførelse af testen og certificering pr. 1. september 2019<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Sprog, hukommelse, numerisk kognition, opmærksomhed og eksekutive, funktioner, motorisk handling

<sup>12</sup> Dette krav er fremkommet efter arbejdets afslutning.





#### 4.4. Andre relevante redskaber

Mini Mental State Examination (MMSE) og Addenbrooks Cognitive Examination (ACE) er udviklet til henholdsvis screening af kognitiv funktionsevne hos ældre og screening for demens og er begge hyppigt anvendt i klinisk praksis og forskning. Disse redskaber er ligeledes ofte anvendt i praksis på hjerneskaderehabiliteringsområdet, men er ikke førstevalg ved screening af patienter med erhvervet hjerneskade. Der kan dog være tilfælde, hvor det fagligt giver mening at anvende disse tests, hvorfor de kort nævnes.

MMSE indeholder delprøver, der særligt belyser orientering, hukommelse, opmærksomhed, sprogfunktioner, og visiokonstruktion. Testen tager ca. 10-15 min. og kan udføres af flere faggrupper. Der foreligger flere danske versioner af testen, som er valideret i nogen grad i dansk kontekst (9).

ACE kan bidrage med mere nuancerede oplysninger om kognitivt niveau og den anvendes i sammenhæng med MMSE (10).

# 5

## Personal Activities of Daily Living (P-ADL)



### Anbefaling

Med henblik på vurdering af Personal Activities of Daily Living (P-ADL) anvendes som udgangspunkt Barthel Index 100.

Når redskabet ADL-Interview (ADL-I) bliver tilgængeligt anvendes dette redskab til den del af målgruppen, der kan medvirke.



## 5.1. Baggrund for udvælgelse

I Sundhedsstyrelsens "Nationale kliniske retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade, herunder apopleksi" (2014) (11) gives en stærk anbefaling for træning i P-ADL, I-ADL<sup>13</sup> og fritidsaktiviteter med henblik på forbedring af funktionsevne i relation til aktiviteter og deltagelse hos voksne med nedsat funktionsevne, som følge af en erhvervet hjerneskade. Træningen iværksættes med afsæt i udredning af personens aktivitetsniveau sammenholdt med personens egne ønsker, behov og ressourcer.

For dette område er der lagt særligt vægt på at vælge redskaber til vurdering af Personal Activities of Daily Living (P-ADL), som er anvendeligt til hele målgruppen og gerne valideret i dansk kontekst samt meningsfuldt at bruge på henholdsvis sygehus og i kommune. Der er tilsammen valgt to redskaber, hvoraf det ene kan udføres med forskellige metoder, herunder observation, hvorimod det andet udelukkende er baseret på interview, men til gengæld er valideret i dansk kontekst, når det bliver tilgængeligt.

## 5.2. Barthel Index 100

Barthel Index 100 (12) har til formål at vurdere niveau af selvhjulpethed ved P-ADL samt dokumentere ændringer over tid. Kan scores ved interview, observation eller spørgeskema og tidsforbrug er ca. 10-20 min<sup>14</sup>. Observation tager givetvis længere tid. Generelt vurderes det, at Barthel Index 100 er et validt og reliabelt redskab til vurdering af funktionsevne gennemført som både interview, observation og som spørgeskema, men at redskabet er begrænset følsomt i forhold til forandring over tid og i særdeleshed i relation til patienter/borgere, der som udgangspunkt har enten et højt eller lavt funktionsniveau. Redskabet er velkendt i dansk kontekst, kræver ingen uddannelse eller oplæring og er oversat til dansk, men ikke valideret.

---

<sup>13</sup> Personlige hverdagsaktiviteter (PADL - Personal Activities of Daily Living) indeholder aktiviteter som personlig hygiejne, toiletbesøg, spisning og påklædning, der er nødvendige for at opretholde liv og velbefindende (se også ordliste under PADL). Instrumentelle hverdagsaktiviteter (IADL - Instrumental Activities of Daily Living) omfatter mere komplekse udadvendte aktiviteter end PADL, som husholdning, madlavning, indkøb, kommunikation, administrering af økonomi og brug af transportmidler, der gør det muligt at leve et uafhængigt liv i hjemmet og i samfundet. Træning i aktiviteter relateret til tilbagevenden til arbejdslivet er ikke medtaget i nærværende retningslinje (se også ordliste under IADL).

<sup>14</sup> Observation tager givetvis længere tid.

# 5

## 5.3. Activities of Daily Living- interview (ADL-I)

Her er der tale om et redskab, der er udviklet på baggrund af ADL-Taxonomien (13) og ved interview udreder og kvantificerer funktionsevne indenfor P-ADL og IADL. Interviewet foretages af en ergoterapeut. Det bliver formodentligt et krav, at ergoterapeuten sætter sig grundigt ind i undervisningsmaterialet, og hvordan testen udføres, men derudover kræves ikke særlig videreuddannelse eller certificering. Der pågår arbejde med udarbejdelse af dansk manual og dansksproget online-baseret undervisningsmateriale for ADL-I, hvilket er en forudsætning for at bibeholde redskabets validitet og reliabilitet. Materialet bliver frit tilgængeligt for ergoterapeuter ultimo 2019/primus 2020. Tidsforbrug afhænger af terapeutens erfaring med redskabet og patientens/borgerens tilstand, men skønnes samlet at tage max. 30 min. Redskabet er generisk og kan således bruges til en bred målgruppe (7).

## 5.4. Andre relevante redskaber

Med henblik på udredning af P-ADL er det værd at nævne, at der findes andre redskaber, som er velafprøvede og udbredte i praksis, og som kan supplere udredningen, såfremt det vurderes fagligt relevant. Barthel Index 20 (12) har til formål at monitorere funktionsevnen blandt kronisk syge, findes i mange versioner og er oversat til dansk, men er ikke valideret. Herudover er der Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (14). COPM er et klientcentreret redskab, der har til formål at undersøge personens egen opfattelse af aktivitetsudførelse, prioritering af aktivitetsproblemer, udførelse samt tilfredshed med udførelsen. Redskabet er oversat til dansk, og der er udført valideringsstudier i dansk kontekst. Endvidere er ADL-Taxonomien (13) også anvendelig til at identificere og undersøge en persons aktivitetsformåen i hverdagen på baggrund af de aktiviteter, som patienten/borgeren finder meningsfulde og relevante. ADL-taxonomien er oversat til dansk, men ikke valideret i dansk kontekst.



# 6

## Gangfunktion: Ganghastighed og distance



### Anbefaling

Voksne med erhvervet hjerneskade, der har gangfunktion, vurderes med en Timed Up and Go-test (TUG) og 10-meters gangtest (10 MWT) i kombination.

Voksne med erhvervet hjerneskade, der ikke har selvstændig gangfunktion, vurderes med Funktional Ambulation Classification (FAC) med henblik på standardiseret beskrivelse af gangfunktionen.



## 6.1. Baggrund for udvælgelse

Der er for dette område valgt redskaber, der er anvendelige i forhold til vurdering af gangfunktion; herunder hastighed og distance, idet der er god evidens for, at fokuseret gangtræning i moderat grad kan bedre gangfunktionen og distance for mennesker med erhvervet hjerneskade (15). Der er sammenlagt udvalgt tre redskaber<sup>15</sup>, der udreder forskellige aspekter af gangfunktionen, og det kan med fordel overvejes, at redskaberne udføres i kombination når muligt og relevant. Alle tre redskaber kan anvendes separat og af en bred faggruppe.

## 6.2. Timed Up and Go (TUG)

Måleredskabet har til formål at undersøge uafhængighed i at kunne rejse og sætte sig (basis-mobilitet), gangfunktion over en kort afstand og evnen til at kunne vende omkring og måler den tid, det tager at rejse sig fra en stol, gå tre meter, vende, gå tilbage til stolen og sætte sig. Kræver ingen uddannelse eller oplæring. Det anbefales dog, at den udføres af en fysioterapeut eller fagperson med lignende kompetencer. Tager ca. 10 min. at udføre og kan meget vel laves samtidigt og i kombination med 10-meter gangtest. Den er anvendelig til en bred målgruppe og er oversat til dansk. Valideringsstudier er foretaget i dansk kontekst blandt patienter med hoftenær fraktur (16).

## 6.3. 10-meters gangtest (10 MWT)

Måleredskabet evaluerer gangfunktionen ud fra den tid, det tager for en patient at gå ti meter i sit normale gangtempo, evt. med et hjælpemiddel. Kræver ingen uddannelse eller oplæring. Det anbefales dog at den udføres af en fysioterapeut eller fagperson med lignende kompetencer. Tager ca. 10-15 min. at udføre og kan meget vel laves samtidigt og i kombination med Timed Up and Go. Den er anvendelig til en bred målgruppe og er oversat til dansk. Er ikke valideret i dansk kontekst (17).

---

<sup>15</sup> Der gøres særligt for dette område opmærksom på, at det gælder for flere af redskaberne at der findes forskellige versioner og der henvises til "Litteraturgennemgang vedrørende Sundhedsstyrelsens udvælgelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering blandt voksne med en erhvervet hjerneskade" (2019) for den udgave der henvises til i disse anbefalinger.

# 6

## 6.4. Functional Ambulation Classification (FAC)

En del af målgruppen har ikke selvstændig gangfunktion, og det er således relevant, at det initialt registreres simpelt og ensartet, hvorvidt der er gangfunktion og niveauet heraf. Hertil kan man med fordel bruge Functional Ambulation Classification (FAC), der har til formål at vurdere en patients/borgers gangfærdighed på seks niveauer; fra uafhængig gang - med eller uden hjælpemidler - til ikke at kunne gå eller gang med hjælp fra to personer, inde såvel som ude. Redskabet udfyldes af fagperson efter observation og ved at stille korte spørgsmål og tager fem minutter. Er oversat til dansk, men ikke efter videnskabelig standard, ligesom det ikke er valideret i dansk kontekst (18).

## 6.5. Andre relevante redskaber

Seks minutters gangtest (6minWT) vurderer gangfunktion i relation til udholdenhed og kredsløbsfunktion og kan anvendes til den del af målgruppen, hvor det er relevant at vurdere personens udholdenhed og distance og kan yderligere suppleres med en seks minutters gangtest. Det testes, hvor langt en patient/borger kan gå i løbet af testens seks minutters varighed. Kræver ingen uddannelse eller oplæring, det anbefales dog, at den udføres af en fysioterapeut eller fagperson med lignende kompetencer. Tager ca. 10-15 min. at udføre. Kræver en del fri gulvplads. Redskabet kan bruges til en bred målgruppe, er dog testet blandt apopleksi-patienter og patienter med erhvervet hjerneskade. Redskabets validitet og reliabilitet er vurderet blandt forskellige patientgrupper og er generelt vurderet som validt og pålideligt, det er dog ikke valideret i dansk kontekst. Udføres kun såfremt der er brug for yderligere viden om gangfunktion, end de ovenstående anbefalede redskaber tilfører (19).





# 7

## Implementering

### 7.1. Forudsætninger for vellykket implementering

For at "Anbefalinger for nationale redskaber til vurdering af funktionsevne hos voksne med erhvervet hjerneskade" kan føre til en større ensartethed i brugen af standardiserede redskaber på tværs af sektorer, er der nogle væsentlige forudsætninger, der skal være til stede tværs sektorielt og lokalt.

### 7.2. Tværsektorielt samarbejde

Regioner og kommuner har allerede, i regi af sundhedsaftalerne, en organisation med ansvar for udvikling, implementering og opfølgning på det tværsektorielle samarbejde, herunder aftaler vedrørende det konkrete samarbejde. Implementeringen af "Anbefalinger for nationale redskaber til vurdering af funktionsevne hos voksne med erhvervet hjerneskade" kan hensigtsmæssigt forankres i denne organisation, evt. med nedsættelse af særlige faglige undergrupper, der beskriver lokale tilpasninger med udgangspunkt i anbefalingerne.

Genoptræningsplanen er et vigtigt kommunikationsredskab om funktionsevne og jf. 'Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus'<sup>16</sup> skal genoptræningsplanen indeholde en beskrivelse af patientens funktionsevne, hvorfor resultater af de anbefalede funktionsevnevurderingsredskaber med fordel kan bruges til dette formål.

For at understøtte implementering af anbefalingerne kan der være behov for at udarbejde konkrete faglige retningslinjer/arbejdsgangsbeskrivelser. I den udstrækning det er relevant, bør disse være tværfaglige og tværsektorielle. Almen praksis kan inddrages i det omfang det vurderes relevant og arbejdet kan hensigtsmæssigt forankres i regi af praksisplaner for almen praksis, der udarbejdes som led i den samlede regionale sundhedsplanlægning.

---

<sup>16</sup> <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=202249>



### Lokal implementering

De anbefalede redskaber, samt evt. anbefalet instruktions- og undervisningsmateriale, bør være nemt tilgængeligt for fagpersonerne. Nogle af de anbefalede redskaber findes i flere varianter, og den specifikke udgave af redskabet bør være dét, som er lokalt tilgængeligt og anvendes i praksis.

For at understøtte ensartet brug af redskaberne er det væsentligt, at der tages stilling til anvendelse af redskaberne på overordnet ledelsesniveau og på tværs af hele kommunen eller regionen.

# Referenceliste

- (1) Arbejdsgruppe nedsat af Dansk Selskab for Apopleksi. Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi og TCI. 2013; Available at: <http://www.dsfa.dk/wp-content/uploads/REFERENCEPROGRAMFINAL20131.pdf>.
- (2) Sundhedsstyrelsen. National Klinisk Retningslinje for øvre dysfagi - opsporing, udredning og udvalgte indsatser. 2015; Available at: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/~-/media/7E4C638B32204D5F97BCB9805D12C32F.ashx>.
- (3) Dansk Apopleksiregister. Datadefinitioner - Screening for dysfagi GuggingSwallowing Screen (GUSS). 2012; Available at: <http://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/de-klinske-kvalitetsdatabaser/apopleksi/bilag-6-screening-for-dysfagi-guss.pdf>.
- (4) Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Facial-Oral Tract Therapy Swallowing Assessment of Saliva (F.O.T.T.-SAS) (DK-version af F.O.T.T.-SAS) 2015; Available at: <http://www.hospitalsenhedmidt.dk/siteassets/hammel-neurocenter/artikler-forskningsenheden/personlige-publikationer/dk-oversattelse-fott-sas-2015.pdf>.
- (5) Stabel HH. Bilag 7 Functional Oral Intake Scale (FOIS). Litteraturgennemgang vedrørende Sundhedsstyrelsens udvælgelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering blandt voksne med en erhvervet hjerneskade: Regionshospitalet Hammel Neurocenter – Universitetsklinisk for Neurorehabilitering; 2018.
- (6) Stabel HH. Litteraturgennemgang vedrørende Sundhedsstyrelsens udvælgelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering blandt voksne med en erhvervet hjerneskade. 2018.
- (7) Stabel HH. Bilag 10 Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Litteraturgennemgang vedrørende Sundhedsstyrelsens udvælgelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering blandt voksne med en erhvervet hjerneskade: Regionshospitalet Hammel Neurocenter – Universitetsklinisk for Neurorehabilitering; 2018.
- (8) Stabel HH. Bilag 11 Mini Mental State Examination (MMSE). Litteraturgennemgang vedrørende Sundhedsstyrelsens udvælgelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering blandt voksne med en erhvervet hjerneskade: Regionshospitalet Hammel Neurocenter – Universitetsklinisk for Neurorehabilitering; 2018.
- (9) Stabel HH. Bilag 12 Addenbrook's Cognitive Examination (ACE). Litteraturgennemgang vedrørende Sundhedsstyrelsens udvælgelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering blandt voksne med en erhvervet hjerneskade: Regionshospitalet Hammel Neurocenter – Universitetsklinisk for Neurorehabilitering; 2018.
- (10) Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade, herunder apopleksi. 2014.

- (11) Korsholm L, Wæhrens E. Oversat fra Surya Shah et al "New Guidelines for the Barthel Index Functions". 1996.
- (12) Wæhrens E. Analyse af ADL-færdigheder - Manual. 1998; Available at: [https://www.etf.dk/uploads/uploads/public/documents/Redskaber/manual\\_adl-taxonomien\\_voksne.pdf](https://www.etf.dk/uploads/uploads/public/documents/Redskaber/manual_adl-taxonomien_voksne.pdf).
- (13) Stabel HH. Bilag 20 Barthel Index 20 (BI 20) & Barthel Index 100 (BI 100). Litteraturgennemgang vedrørende Sundhedsstyrelsens udvælgelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering blandt voksne med en erhvervet hjerneskade: Regionshospitalet Hammel Neurocenter – Universitetsklinisk for Neurorehabilitering; 2018.
- (14) Stabel HH. Bilag 19 Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Litteraturgennemgang vedrørende Sundhedsstyrelsens udvælgelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering blandt voksne med en erhvervet hjerneskade: Regionshospitalet Hammel Neurocenter – Universitetsklinisk for Neurorehabilitering; 2018.
- (15) Sundhedsstyrelsen. Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering; Hovedrapport. 2011.
- (16) Stabel HH. Bilag 15 Timed Up & Go (TUG). Litteraturgennemgang vedrørende Sundhedsstyrelsens udvælgelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering blandt voksne med en erhvervet hjerneskade: Regionshospitalet Hammel Neurocenter – Universitetsklinisk for Neurorehabilitering; 2018.
- (17) Stabel HH. Bilag 13 Ti meters gangtest (10MWT). Litteraturgennemgang vedrørende Sundhedsstyrelsens udvælgelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering blandt voksne med en erhvervet hjerneskade: Regionshospitalet Hammel Neurocenter – Universitetsklinisk for Neurorehabilitering; 2018.
- (18) Stabel HH. Bilag 16 Functional Ambulation Classification (FAC). Litteraturgennemgang vedrørende Sundhedsstyrelsens udvælgelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering blandt voksne med en erhvervet hjerneskade: Regionshospitalet Hammel Neurocenter – Universitetsklinisk for Neurorehabilitering; 2018.
- (19) Stabel HH. Bilag 14 Seks minutters gangtest (6 MinWT). Litteraturgennemgang vedrørende Sundhedsstyrelsens udvælgelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering blandt voksne med en erhvervet hjerneskade: Regionshospitalet Hammel Neurocenter – Universitetsklinisk for Neurorehabilitering; 2018.

# Bilagsfortegnelse

<b>Bilag 1</b> Kommissorium .....	31
<b>Bilag 2</b> Medlemsliste .....	36
<b>Bilag 3</b> Metode .....	38

# Bilag 1 Kommissorium

Kommissorium for udarbejdelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering til mennesker med erhvervet hjerneskade

## Baggrund

Der blev i finanslovsaftalen for 2017 afsat en ramme på 5 millioner kroner om året i perioden 2017-2020 til en øget indsats til genoptræning af hjerneskadede med afsæt i et servicetjek<sup>17</sup> af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser til mennesker med hjerneskade foretaget af Sundhedsstyrelsens i 2017. Servicetjekket udmundede i 12 anbefalinger, der samlet havde til formål at understøtte kommuner, regioner og sundhedspersonale i at løfte kvaliteten i indsatserne til mennesker med erhvervet hjerneskade. Med udgangspunkt i servicetjekkets anbefaling om at 'udarbejde nationale redskaber til funktionsevnevurdering' blev der afsat 0,5 mio.<sup>18</sup> kr. af ovennævnte ramme til, i 2018, at udvælge nationale redskaber til funktionsevnevurdering.

## Formål med Nationale funktionsevnevurderingsredskaber

### Ensarte brugen af redskaber til vurdering af funktionsevne hos voksne

Et forskningsprojekt i Region Midtjylland har påvist, at kommunikationen på tværs af sektorer udfordres af forskellige redskaber til funktionsevnevurdering og et forskningsprojekt i 3 vstdanske regioner påviste<sup>19</sup> at der langt fra er konsensus omkring hvilke redskaber, der anvendes hverken blandt de regionale enheder eller i kommunerne. Projektet påviste at sygehusene rapporterede 61 standardiserede redskaber og kommunerne 60 standardiserede redskaber- i alt blev der indrapporteret 89 forskellige standardiserede redskaber.

Arbejdet med nationale redskaber til vurdering af funktionsevne har til formål at ensarte den nationale brug af redskaber til vurdering af funktionsevne til voksne med erhvervet hjerneskade. Fokus for arbejdet er at udvælge redskaber der kan anvendes til størstedelen af målgruppen og har til formål at identificere aktuelle funktionsevneundersættelser indenfor udvalgte områder på et givent tidspunkt i rehabiliteringsprocessen.

De nationale redskaber vil have karakter af identifikation af basale udfordringer/funktions-evneundersættelser, og der vil således fortsat være behov for en række andre redskaber, som efter en sundhedsfaglig vurdering kan anvendes til videre udredning og tilrettelægning af en målrettet og individualiseret rehabiliteringsindsats. Nogle af redskaberne vil kunne bruges til at beskrive ændringer over tid, andre vil ikke, men vil i højere grad blive brugt til at beskrive funktionsevnen på et givent tidspunkt.

<sup>17</sup> <https://www.sst.dk/da/nyheder/2017/-/media/23C77C8623F54F52B24A58F3D64073FC.ashx>

<sup>18</sup> <https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2017/November/-/media/Udmøntning%20af%20midler%20på%20baggrund%20af%20servicetjek%20af%20hjerneskadeområdet.pdf>

<sup>19</sup> "Wide variation in function level assessment after stroke in Denmark", Thomas Maribo, Jørgen Feldbæk Nielsen & Claus Vinther Nielsen.

### **Bidrage til udvikling af faglig kvalitet**

Mennesker med erhvervet hjerneskade<sup>20</sup> er ofte ramt på flere livsområder, og forløbet er for mange langstrakt og komplekst med indsatser på tværs af sektorer og faggrupper. Det er ikke for nuværende ensartethed i brugen af redskaber til måling af funktionsevne, hverken på tværs af sektorer eller fælles mellem regioner og kommuner; på trods af, at der i flere af Sundhedsstyrelsens anbefalinger<sup>21</sup> anbefales systematisk udredning med validerede redskaber. Nationale funktionsevnevurderingsredskaber skaber fundamentet for tilvejebringelse af nationale data, der kan bidrage til faglig kvalitetsudvikling og monitorering af området.

### **Bidrage til et fælles sprog**

Der er faglig konsensus om, at det fremmer et sammenhængende patientforløb, hvis fagpersonerne anvender de samme redskaber til vurdering og beskrivelse af funktionsevnen og formidler resultatet i overgangene, idet redskaberne faciliterer mulighed for et fælles sprog på tværs af sektorer og faggrupper.

### **Arbejdsgruppens opgave**

Arbejdsgruppen har til opgave at rådgive Sundhedsstyrelsen i arbejdet med udvælgelsen af relevante redskaber til vurdering af funktionsevne for voksne med erhvervet hjerneskade. Redskaberne skal være standardiserede og gerne kunne anvendes på tværs af sektorer.

Der vil blive tilknyttet en ekstern konsulent, der vil forestå systematisk litteratursøgning og hermed bidrage med et overblik over redskaber, der opfylder kriterierne. Arbejdsgruppen vil have til opgave at give input til dette arbejde, særligt i forhold til at generere søgeord og løbende kvalitetssikring. Arbejdet udmunder i, at Sundhedsstyrelsen, på baggrund af arbejdet, udvælger nationale funktionsevnevurderingsredskaber for mennesker med erhvervet hjerneskade.

---

20 Målgruppen afgrænses til de der er omfattet af Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade (Sundhedsstyrelsen 2011).

21 Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – en faglig visitationsretningslinje (Sundhedsstyrelsen, 2014), Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade (Sundhedsstyrelsen 2011), National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade, herunder apopleksi (Sundhedsstyrelsen 2014)



## Afgrænsning

### Udvælgelse af redskaber til mennesker med erhvervet hjerneskade

Med ICF<sup>22</sup> som referenceramme er der udvalgt følgende temaer for afdækning af funktions-  
evne:

#### 1. Kroppens funktioner og aktivitet:

##### Kroppens funktioner

###### a. Fødeindtagelse

**Afgrænset til screening for dysfagi:** synkebesvær pga. lammelse i mund og svælg.

###### b. Kognition

**Afgrænset til:** screening for kognitiv funktionsevne

##### Aktivitet

###### c. Omsorg for sig selv

**Afgrænses til:** Et menneskes håndtering af egenomsorg (P- ADL- Personal Activities of Daily living)

###### d. Gang og bevægelse

**Afgrænses til:** Gangfunktion, herunder ganghastighed og distance.

---

<sup>22</sup> ICF International klassifikation af Funktionsevne. Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand. Sundhedsstyrelsen og Munksgård: København: 2003

## Afdækning af eksisterende redskaber

På baggrund af arbejdsgruppens input vil der blive iværksat en litteratursøgning der beskriver relevante redskaber fordelt på de ovenstående temaer.

### Kriterier for udvælgelse af redskaber

I udvælgelse af redskaber lægges vægt på at de er:

1. Simple at anvende uden krav om særlig videreuddannelse eller avanceret udstyr
2. Enkelte at forstå og kommunikere outcome af
3. Udførbare uden meget tidsforbrug
4. Tilgængelige i dansk version
5. Uden licensbindinger

Det er endvidere et positivt parameter, at redskabet kan anvendes på tværs af flere faggrupper og sektorer og idet omfang mere generiske<sup>23</sup> redskaber til vurdering af funktionsevne kan udvælges, vurderes det at være en fordel.

## Arbejdsgruppens sammensætning

Følgegruppen etableres med følgende sammensætning

- » Sundhedsstyrelsen (formandskab og sekretariat)
- » Sundheds- og Ældreministeriet (1)
- » Socialstyrelsen (1)
- » Danske Regioner/Regioner (1, 2)
- » KL/kommuner (1,3)
- » Dansk Selskab for Apopleksi (1)
- » Dansk Selskab for Fysioterapi (1)
- » Dansk audiologopædisk forening (1)
- » Dansk Selskab for Logopædi og Foniatri (1)
- » Dansk Selskab for NeuroRehabilitering (2)
- » Dansk Sygepleje Selskab (1)
- » Danske Handicaporganisationer (2)
- » Danske Patienter (1)
- » Ergoterapifaglige Selskaber (1)
- » Selskabet Danske Neuropsykologer (1)

KL og Danske Regioner anmodes om, at udpege den kommunale og regionale repræsentant.

---

23 Med generisk menes her at redskabet kan anvendes til flere målgrupper udover mennesker med erhvervet hjerneskade.

Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

## Arbejdsgruppens møder

Det forventes, at der afholdes 3 arbejdsgruppemøder. Det kan blive nødvendigt at arbejdsgruppemedlemmerne bidrager med skriftlige eller mundtlige input sideløbende med arbejdsgruppemøderne. Sundhedsstyrelsen udsender dagsorden og beslutningsreferat cirka én uge før og efter mødernes afholdelse.

## Habilitet

Det er en forudsætning for at deltage i arbejdet, at medlemmet, der udpeges, ikke har habilitetsproblemer. Forud for første møde bedes medlemmet derfor udfylde og indsende en habilitetserklæring via nedenstående link (kræver NemID):

**Link:** [Udfyld habilitetserklæring](#)

Vælg "Følgegruppe for udmøntning af servicetjek af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatserne for voksne med erhvervet hjerneskade" i rullemenuen under "vælg aktivitet, nævn, råd eller gruppe".

Ved udfyldelse af habilitet skal man være opmærksom på følgende:

- » Pkt. 2.3: Her angives navn på vedkommendes ansættelsessteder, fx offentlige sygehuse, inden for de seneste 5 år.

Ved udpegning skal medlemmer således være opmærksomme på Sundhedsstyrelsens politik vedr. habilitet, som bl.a. ikke tillader samtidig medlemskab af advisory boards mv. inden for samme emneområde(r), som man rådgiver Sundhedsstyrelsen inden for som medlem af et fagligt udvalg/arbejdsgruppe mv. Sundhedsstyrelsens vurdering af habilitet beror altid på en konkret og samlet vurdering i det enkelte tilfælde.

Habilitetserklæringer offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at habilitetserklæring skal udfyldes konkret ift. den enkelte arbejdsgruppe, og at det ikke er tilstrækkeligt at henvise til styrelsens liste over godkendelse til samarbejde med lægemiddelindustri.

På SST.dk findes endvidere relevant information om Sundhedsstyrelsens habilitetspolitik og om proceduren for udfyldelse af habilitetserklæringer. Ved spørgsmål vedr. habilitet er man velkommen til at henvende sig til sekretær Nina Juul Eskildsen på [nije@sst.dk](mailto:nije@sst.dk).

# Bilag 2 Medlemsliste

Medlemsliste: Arbejdsgruppe til udarbejdelse af nationale måleredskaber til funktionsevnevurdering til mennesker med erhvervet hjerneskade

Repræsentant	Udpeget af
Karin Spangsberg Kristensen	Dansk Selskab for Neurorehabilitering DSNR
Marlene Munch	Dansk Selskab for Neurorehabilitering DSNR
Henrik Valentin Mortensen	Selskabet Danske Neuropsykologer
Morten Lorenzen Hjerneskadeforeningen	Danske Patienter
Anne Bækgaard	Sundheds- og Ældreministeriet
Thomas Maribo	Dansk Selskab for Fysioterapi
Niels Svaneborg Region Nordjylland	Danske Regioner
Carsten Kock-Jensen Region Syddanmark	Danske Regioner
Benedikte Wanscher Region Sjælland	Danske Regioner
Lene Lund Sørensen Region Midtjylland	Danske Regioner
Lise Beha Erichsen Hjernesagen	Danske Handicaporganisationer (DH)
Maja Klamer Løhr Hjernesagen	Danske Handicaporganisationer (DH)
Helle Iversen	Dansk Selskab for Apopleksi
Dorthe Rokkedal Odense kommune	KL
Lise Holten	KL
Anni Søby Rasmussen Viborg kommune	KL
Lise Walther Jørgensen Københavns Kommune	KL KKR Hovedstaden
Anni Jungdal	Dansk Sygepleje Selskab (DASYS)
Camilla Højgaard Nejst	Socialstyrelsen

Repræsentant	Udpeget af
Lola Qvist Kristensen	Ergoterapi Fagligt Selskab for Neurorehabilitering
Charlotte Krogh Region Hovedstaden	Audiologopædisk Forening
Line Riddersholm (formand)	Sundhedsstyrelsen
Anna Jedzini Ogstrup	Sundhedsstyrelsen
Nanna Kure-Biegel	Sundhedsstyrelsen
Henriette Holm Stabel	Ekstern konsulent

# Bilag 3 Metode

Nærværende bilag vil beskrive den bagvedliggende proces for udvælgelsen af nationale funktionsevnevurderingsredskaber. Processen bestod af tre trin:

- » Afgrænsning af temaer og kriterier
- » Litteratursøgning
- » Endelig udvælgelse.

Sundhedsstyrelsen er gennem hele processen blevet rådgivet af en bredt sammensat arbejdsgruppe (se bilag 2). Arbejdsgruppen har bistået løbende med kvalificering af kriterier, input til litteraturgennemgangen og endelig rådgivning i forhold til udvælgelsen.

## Afgrænsning af temaer og kriterier

Det faglige selskab Dansk Selskab for Neurorehabilitering har tidligere opstartet, men ikke færdiggjort, et arbejde med at udvælge nationale redskaber til vurdering af funktionsevne på hjerneskadeområdet. I dette arbejde blev der fokuseret på temaerne: P-ADL, selvstændighed, komme omkring, kognition, kommunikation, livskvalitet samt borgerens egne mål og prioriteringer samt beskæftigelse. Af kriterier for udvælgelse af redskaber blev der i arbejdet defineret følgende kriterier: enkel at anvende, og kræver ikke avanceret udstyr, resultater af testen er enkle at kommunikere og forstå, dansk version, ingen licensbindinger, kort tidsforbrug, psykometriske egenskaber. Sundhedsstyrelsen har taget udgangspunkt i erfaringerne fra dette i udarbejdelse af kommissorium for arbejdet med udarbejdelsen af "Anbefalinger for nationale redskaber for vurdering af funktionsevnevurdering".

Ved valget af kriterierne er der lagt vægt på, at de udvalgte funktionsevnevurderingsredskaber bidrager til klinisk kvalitet og mening, samtidigt med at det er realistiske at implementere. Den nedsatte "Følgegruppen vedrørende initiativer til bedre hjælp til mennesker med hjerneskade"<sup>24</sup> kom med indledende input til kriterierne. Afgrænsningen af temaer og kriterier blev nedfældet i arbejdsgruppens kommissorium og fungerede som rettesnor for den videre proces, hvori arbejdsgruppen ligeledes bidrog til videre kvalificering af de fire temaer.

---

<sup>24</sup> I forbindelse med udmøntning af anbefalinger til servicetjekket er der nedsat en følgegruppe i regi af Sundhedsstyrelsen til at følge og rådgive på tværs af alle igangsatte indsatser.

## Litteraturgennemgang

På baggrund af de udvalgte temaer og kriterier blev der udført en litteraturgennemgang af ekstern konsulent Henriette Holm Stabel. Læs nærmere i rapporten "Litteraturgennemgang vedrørende Sundhedsstyrelsens udvælgelse af nationale redskaber til funktionsevnevurdering blandt voksne med en erhvervet hjerneskade" angående litteraturgennemgangens søgestrategi og metode.

Arbejdsgruppen kom løbende med input til litteraturgennemgangen. Ligeledes bidrog arbejdsgruppen med input om redskaber, der ofte anvendes i praksis, således at disse redskaber indgik i vurderingen.

## Endelig udvælgelse

Efter modtagelse af litteraturgennemgangen blev de fundne redskaber vurderet op mod hinanden ud fra litteraturgennemgangens beskrivelser og fund samt arbejdsgruppens input. I vurderingen blev de fundne redskaber vurderet i henhold til formålet om at være:

- » anvendelige i sygehusregi og bidrager samtidigt til forståelig og relevant viden til kommunen om patientens funktionsevne i forbindelse med udskrivelse
- » særligt anvendelige til at styrke et fælles sprog på tværs af sektorer.

Den endelige udvælgelse skete på baggrund af løbende input fra arbejdsgruppen, herunder to skriftlige kommenteringsrunder.



# SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

