

Beskrivelse af  
validerede instrumenter  
til evalueringer på det sociale område

April 2013



# Detaljeret beskrivelse af de valgte instrumenter

## Indhold

Detaljeret beskrivelse af de valgte instrumenter.....	2
PEDI Pediatric Evaluation of Disability Inventory.....	3
PEDI-CAT Pediatric Evaluation of Disability Inventory - Computer Adaptive test.....	5
KIDSCREEN.....	7
LIFE-H, Life habits for children.....	9
<b>Ekspertudsagn på konsensusseminar I Socialstyrelsen PSS – Parental Stress scale .....</b>	<b>10</b>
PSS – Parental Stress scale .....	11
SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire.....	13
EDI-3 The Eating Disorder Inventory-3 .....	17
UngMap.....	19
Youth Level of Service – Case Management Inventory (YLS-CMI) .....	21
Sprogvurdering til 3-årige, inden skolestart og i børnehaveklassen .....	23
Barthel index: Barthel-20 og Barthel-100 .....	26
Frenchay Activity Index .....	28
Bergs balanceskema .....	30
TUG Timed Up and Go.....	32
EVS – Ernæringsvurderingsskemaet .....	34
ASCOT Adult Social Care Outcomes Toolkit .....	36
IPAQ-DK Impact on Participation and Autonomy Questionnaire .....	39
Vineland-II Vineland Adaptive Behavior Scale – Second Edition.....	41
HTQ-IV Harvard Trauma Questionnaire .....	43
SUAS-S Suicide Assessment Scale, self report version .....	45
Europ-ASI / ASI- Addiction Severity Index.....	47
CTS2 The revised conflict tactics scale (Strauss) og CTS2S (short form) samt CTS2 som anvendt i sundheds- og sygelighedsundersøgelse, SUSY.....	49

# PEDI Pediatric Evaluation of Disability Inventory

## Målgruppe

Børn og unge med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, ekskl. udviklings forstyrrelser

## Outcome

Helhedsvurdering af barnets funktionsevne

## Specifik målgruppe

Primær målgruppe er børn med fysiske eller psykiske og kognitive funktionsnedsættelser, 6 mdr. til 7,5 år. Kan desuden anvendes til ældre børn med lav funktionsevne

## Specifikke outcomes

Kommunikation, leg og kammeratskab, bevægelse og færden

## Karakteristik af målemetoden

Spørgeskema. Yderligere beskrivelse fremgår ikke af kilden

## Dansk oversættelse mv.

Oversat til dansk (Christensen, 2007). Anvendt af Marselisborgcenterets kortlægning af funktionsevne hos børn med cerebral parese, 2011. PEDI blev vurderet at være anvendeligt som redskab til en helhedsvurdering af barnets funktionsevne. Redskabets normtal er baseret på amerikanske data, en dansk undersøgelse viser god overensstemmelse hvad angår fysisk funktion med danske data. Har desuden været anvendt af SFI i undersøgelsen om indsatsen overfor børn med handicap og træningsbehov i 2008.

## Reliabilitet

Inter-respondent reliability:  $K_w < 0,60$ . Intra-respondent reliability: ICC=0,62-0,97

## Validitet

*Face/indholdsvaliditet:* Måler på den aktuelle funktionsevne. Det anbefales at der udarbejdes andre og mere anvendelige skalaer til angivelse af funktionsnedsættelsen. *Kriterievaliditet:* PEDI er sammenholdt med Batelle Developmental inventory Screening test (BDIST) i 1990 af Feldman i "Concurrent and Construct Validity of the pediatric Evaluation of Disability Inventory". I samme kilde beskrives validering af metoden samt den fortsatte støtte til videreudvikling og standardisering af metoden. To studier om diskriminativ validitet viser gode resultater: sensitivitet = 77,3 % - 99,8 % og specificitet = 97,8 % - 81,7 %. Har loft- og gulv effekt

Validering i dansk kontekst fremgår ikke af kilden.

## Responsivitet

Måler forandringer for børn med handicap over en 6 måneders periode.

## **Administrerbarhed**

Tidsforbruget vurderes at være 45-60 minutter. Der er dog en computer adapted version undervejs (PEDI-CAT), der tager forældrene ca. 15 min. at udfylde. Kræver observation af fagprofessionel (psykolog, ergoterapeut og fysioterapeut). Manualen indeholder instruktion for aldersgruppen 6 måneder - 7 år. Kan også anvendes til ældre børn med lavere funktionsevne. Testen medtager et udviklings-perspektiv. Vurderes at kunne danne baggrund for etablering af handleplaner

## **Licensforhold og anvendelse**

Købes hos [www.perarssonassessment.dk](http://www.perarssonassessment.dk).

## **Samlet vurdering**

PEDI vurderes at være en relevant og anvendelig metode. Den er udbredt i Danmark og er oversat i en dansk manual. PEDI præciserer hvilke evner barnet besidder og kan samtidig identificere fremskridt i behandlingen. PEDI kan dog ikke anvendes af alle, men kræver en særlig fagprofessionel uddannelse (psykolog, fysioterapeut og ergoterapeut). Metoden vurderes at skulle suppleres med andre vurderingsredskaber. Den kommende computerbaserede version PEDI-CAT bør overvejes som metode, da spørgeskemaet kan udfyldes af forældre på et kvarter.

## **Kilder**

Danske fysioterapeuters hjemmeside.

"Funktionsevne hos børn med cerebral parese", Marselisborgcenteret 2011. "Indsatsen overfor børn med handicap og træningsbehov", SFI, 2008. "Concurrent and Construct Validity of the pediatric Evaluation of Disability Inventory", Feldmann m.fl. 1990.

[http://fysio.dk/Upload/Graphics/PDFfiler/Forskningsartikler/2008/Anvendeligheden\\_PEDI.pdf](http://fysio.dk/Upload/Graphics/PDFfiler/Forskningsartikler/2008/Anvendeligheden_PEDI.pdf)

<http://fysio.dk/Upload/Fafo/Fagfestival%2012/Slides/Tors/Stahlhut-tors-Fyn.pdf>.

<http://physther.net/content/70/10/602.short>

"Measures for Children with Developmental Disabilities, An ICF-CY approach." Annette Mejnemer ed., Mac Keith Press 2012

# PEDI-CAT Pediatric Evaluation of Disability Inventory - Computer Adaptive test

## **Outcome**

Helhedsvurdering af barnets og den unges funktionsevne

## **Målgruppe**

Børn og unge med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser

## **Specifik målgruppe**

Primær målgruppe er børn og unge med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser (fra 0 - 20 år). PEDI-CAT er mest anvendelig i forhold til børn og unge der har både en fysisk og psykisk funktionsnedsættelse og som funktionsmæssigt placerer sig i midten af målgruppen.

## **Specifikke outcomes**

PEDI-CAT belyser følgende outcomes: evner til daglig aktivitet, motorik samt sociale og kognitive evner

## **Karakteristik af målemetoden**

Det oprindelige spørgeskema i PEDI er udviklet i en computerbaseret udgave (PEDI-CAT) og er anvendt i USA siden oktober 2012. I den computerbaserede version er testen opdelt på følgende måde. Daglig aktivitet: 68 items. Mobilitet: 75 items. Social/ kognitiv: 60 items. Ansvar og planlægning: 51 items. Testen er endvidere opdelt så respondenter vælger et udgangspunkt for funktionsevnen i besvarelsen: lav - middel eller højt funktionsniveau. Der er 2 versioner af testen. en hurtig version med få items og en indholdsbalanceret version hvor der kan udvælges områder, der er relevante for testning af det enkelte barn eller unge.

## **Dansk oversættelse mv.**

Der er tale om et nyudviklet instrument, der endnu ikke anvendes i Danmark. PEDI-CAT er endnu ikke oversat til dansk og ej heller valideret i en dansk kontekst. Guidelines for hvordan metoden må oversættes til dansk afventes. Michelle Stahlhut m.fl. planlægger at gå i gang med dansk oversættelse og validering til danske forhold snarest.

## **Reliabilitet**

## **Validitet**

## **Responsivitet**

Instrumentet kan den måle fremskridt hos barnet og den unge efter intervention. Dog er det vurderet af pædagoger at målemetoden ikke er tilstrækkeligt finfølelse i forhold til sociale kompetencer.

## **Administrerbarhed**

Tidsforbruget angives at være 15 minutter. Testen anvendes en gang om året. Udfyldelse foretages af forældrene og skal administreres af fagprofessionelle, som har indgående kendskab til barnet eller den unge. Metoden er beskrevet i en manual og på video. De enkelte items er forklaret i et hverdagssprog og gennem eksempler.

Testen medtager et udviklingsperspektiv og vurderes at kunne danne baggrund for planlægning af indsatser. I forhold til den oprindelige version i PEDI er der i computerudgaven indlagt et filter, der betyder at forældrene ikke skal bruge tid på at bevare spørgsmål, der er irrelevante for deres barns vedkommende.

## **Licensforhold og anvendelse**

Økonomien vedr. dansk version er endnu ikke afklaret.

## **Samlet vurdering**

PEDI-CAT er et nyt instrument (USA 2012) udviklet med afsæt i PEDI. Michelle Stahlhut m.fl. går i gang med vurdering af indholdsvaliditet samt dansk oversættelse snarest.

De enkelte domæner i den computerbaserede udgave kan anvendes separat eller i kombination, hvilket vurderes at gøre metoden mere smidig og let tilgængelig. Det samme opnås gennem en filtrering i forhold til køn, alder og mobilitet, således at respondenter kun besvarer de spørgsmål der er relevante i forhold til barnet og den unge. Inkluderer bl.a. ungerellevante temaer som ansvar og sikkerhed (staying safe). Skemaet er forældreudfyldt (15 minutters tidsforbrug).

PEDI-CAT kan sammenligne barnet og den unges udvikling med andre i aldersklassen. Udviklingen evalueres fra måling til måling og lægger dermed op til udarbejdelse af relevante udviklingsplaner for barnet og den unge.

## **Kilder**

<http://pedicat.com>

Ekspertudsagn på konsensusseminar I Socialstyrelsen

# KIDSCREEN

## Outcome

Livskvalitet efter WHO's definition (the individual's perception of their position in life in the context of the culture and value system in which they live, and in relation to their goals, expectations, standards and concerns)

## Målgruppe

Børn og unge

## Specifik målgruppe

Generisk livskvalitetsmål, der kan anvendes til alle børn og unge (8-18 år) med eller uden handicap

## Specifikke outcomes

Psychological well-being, moods and emotions, social support and peers, relations with parents and home life, self-perception, autonomy, school environment, social acceptance and bullying, financial resources and physical well-being.

## Karakteristik af målemetoden

Der findes versioner med hhv. 52 (10 dimensioner), 27 (5 dimensioner) og 10 items. Sidstnævnte genererer en global score. For de øvrige kan der dannes score for hver dimension. Der findes normtal for 12 europæiske lande brudt ned på alder, køn og socioøkonomiske faktorer. Ifølge vores ekspertudsagn er det en fordel, at instrumentet er europæisk udviklet.

## Dansk oversættelse mv.

Er oversat til dansk. Det vides ikke, om instrumentet er valideret til dansk kontekst, og om der findes danske normtal. Anvendt i den danske del af den internationale SPARCLE undersøgelse af Susan Ishøy Michelsen m.fl.

## Reliabilitet

Der er gennemført rasch-analyse af KIDSCREEN 10 mhp. at sikre et endimensionalt indeks, der belyser HQOL træk. God diskriminatorisk evne samt kun få gulv og loftseffekter. KIDSCREEN 10 har god test-retest reliabilitet ( $r=0,73$ ,  $ICC=0,72$ ). Cronbachs alpha: KIDSCREEN 52 0,76-0,89 KIDSCREEN 27 0,79-0,84 KIDSCREEN 10-Index 0,82.

## Validitet

Kriterievaliditet: KIDSCREEN 52 er i de deltagende lande testet op mod lokale HRQOL med generelt tilfredsstillende resultater. God begrebsvaliditet.

## Responsivitet

Ja (jf. Meinemer m.fl.)

## Administrerbarhed

Tidsforbrug: KIDSCREEN 52: 15-20 minutter, KIDSCREEN 27: 10-15 minutter, KIDSCREEN 10 Index: 5 minutter. Der findes en version til børn, til unge og til forældre/proxy. Kan administreres af ansatte i sundheds-sektoren (ikke præcise uddannelseskrav). Kan udfyldes i hjemmet, i klasseværelset mv. og som face-to-face interview, pr. tlf. eller som udsendt spørgeskema. Den valgte version af redskabet skal anvendes i sin helhed i den angivne rækkefølge og med den eksakte ordlyd og grafiske opsætning.

## **Licensforhold og anvendelse**

Gratis

## **Samlet vurdering**

Det skal afklares, om KIDSCREEN 27 eller KIDSCREEN 10 er det bedste valg, men det KIDSCREEN synes at være et meget velvalgt mål for børns og unges selvoplevede livskvalitet, der lægger sig op ad WHO's definition og ICF. Opmærksomhed på, i hvilken grad oversættelsen er testet i dansk kontekst.

## **Kilder**

"Measures for Children with Developmental Disabilities, An ICF-CY approach." Annette Mejnemer ed., Mac Keith Press 2012

[www.kidscreen.org](http://www.kidscreen.org)

Ekspertudsagn på konsensusseminar i Socialstyrelsen.



# LIFE-H, Life habits for children

## Outcome

Deltagelse i hverdagsaktiviteter

## Målgruppe

Børn med funktionsnedsættelse

## Specifik målgruppe

Børn ca. 5-13 år med funktionsnedsættelse. Der er desuden udviklet en version for børn mellem 0 og 4 år, der ikke beskrives her.

## Specifikke outcomes

Deltagelse i hverdagsaktiviteter og behov for hjælp. Indeholder spørgsmål vedr.: nutrition, fitness, personal care, communication, housing, mobility, responsibilities, interpersonal relationships, community life, education and recreation. Relateret til ICF-CY.

## Karakteristik af målemetoden

Spørgeskema, som forældrene evt. kan udfylde. Antal items: 64 i den korte udgave og 197 i den lange. Svarkategorier m.h.t. behov for hjælp til deltagelse er: 1) uden assistance, 2) med hjælpemiddel eller tilpasning, 3) med menneskelig assistance og 4) med menneskelig assistance og hjælpemiddel/tilpasning. Der indgår også en skala, som belyser barnets (forældrerapporterede) tilfredshed med deltagelsen. De to skalaer kombineres i en score pr. item. Scores inden for hvert af de 11 domæner udtrykkes som et procenttal (0-100 pct.), hvor højere score betyder større begrænsning i deltagelse og livsvaner.

## Dansk oversættelse mv.

Oversat til dansk. Spørgsmål om validering i dansk kontekst er ikke belyst i kilden. Anvendt i den danske del af Sparcle projektet (international forløbsundersøgelse om børn og unge med cerebral parese, CP) af Susan Ishøy Michelsen m.fl.

## Reliabilitet

Intrarater reliabilitet ICC>0,78 for de 10 domæner og 0,58 for interpersonal relationship. Interrater reliabilitet ICC>0,78 for de 10 domæner og ICC=0,63 for interpersonal relationship.

## Validitet

Indholdsvaliditet er understøttet af et ekspertpanel. Tilstrækkelige konvergente korrelationer med PEDI og Functional Independence Measure for Children scales (WeeFIM).

## Responsivitet

Der foreligger ikke dokumentation for responsivitet.

## **Administrerbarhed**

Spørgeskema. 45 minutter (fremgår ikke om tidsforbruget er til den lange eller den korte version, men det er formentlig til den lange version). Forældreudfyldt. Der er ikke formelle uddannelseskrav til dataindsamler, men instrumentet kræver formentlig instruktion. The International Network on the Disability Creation Process tilbyder uddannelse i anvendelse og fortolkning.

## **Licensforhold og anvendelse**

Formentlig gratis. Kan rekvireres hos "The International Network on the Disability Creation Process": [www.ripph.qc.ca](http://www.ripph.qc.ca)

## **Samlet vurdering**

LIFE-H giver en omfattende belysning af forskellige aspekter af deltagelse, herunder også aspekter, som ikke er belyst i ret mange andre instrumenter, der er oversat til dansk, eksempelvis fritidsaktiviteter. Der er overlap med PEDI på nogle dimensioner (jf. kriterievaliditet). Desuden er redskabet forholdsvis omfattende også i den korte version (67 items). Responsiviteten er ikke belyst. LIFE-H kan formentlig være et velegnet specifikt instrument til belysning af deltagelse for børn med handicap i aldersgruppen 5-13 år. Der skal dog følges op på de nyeste data vedr. instrumentet, inden det tages i anvendelse.

## **Kilder**

"Measures for Children with Developmental Disabilities, An ICF-CY approach." Annette Mejnemer ed., Mac Keith Press 2012

<http://www.si-folkesundhed.dk/Links/SPARCLE%20hjemmeside/Om%20SPARCLE.aspx>

## **Ekspertudsagn på konsensusseminar I Socialstyrelsen**

# PSS – Parental Stress scale

## Outcome

Forældrestress (både fædre og mødre)

## Målgruppe

Forældre

## Specifik målgruppe

Forældre til børn 0-18 år med og uden kliniske problemer

## Specifikke outcomes

Glæde eller positive følelser eller oplevelser ved forældreskab (følelsesmæssige benefits, berigelse, personlig udvikling) og negative komponenter (krav på ressourcer, opportunity costs, begrænsninger).

## Karakteristik af målemetoden

Der er 18 items, som hver vurderes på en 5 trinskala fra 1) meget uenig til 5) meget enig. De 8 positive items scores omvendt, så den mulige score kommer til at ligge mellem 18 og 90. Jo højere score, desto højere grad af stress.

## Dansk oversættelse mv.

SFI har oversat redskabet til dansk og indhenter efter planen valideringsdata på den danske udgave i løbet af 2014. PSS anvendes efter planen i evalueringen af PMTO, som gennemføres af SFI.

## Reliabilitet

Intern reliabilitet 0,83 og test-retest 0,81.

## Validitet

Skalaen har demonstreret tilfredsstillende konvergent validitet i sammenligning med forskellige mål for stress, følelser og tilfredshed med roller, inklusive oplevet stress, arbejde eller familierelateret stress, ensomhed, angst, skyld, tilfredshed og commitment i ægteskab/parforhold, jobtilfredshed og social støtte. Kan skelne mellem forældre til børn med normal udvikling og forældre til børn med udviklings- og adfærdsproblemer.

## Responsivitet

Fremgår ikke af kilderne, men der scores fra 18-90, så instrumentet har en vis granularitet.

## Administrerbarhed

Et kort instrument på 18 spørgsmål, skønnet tidsforbrug ca. 5 minutter. Skalaen indeholder 8 positive items og 10 problemorienterede items.

## **Licensforhold og anvendelse**

Gratis. Henvendelse om den danske oversættelse til Maiken Pontoppidan, SFI.

## **Samlet vurdering**

Der har især været overvejelser om valget mellem PSS og PSI-SF Parenting Stress Index Short Form. PSS er valgt primært fordi den er kortere (18 spørgsmål mod 36), den har en bredere aldersgruppe: forældre til børn 0-18 år mod PSI-SFs 0-12 år, og den er gratis at anvende. For PSI-SF taler til gengæld en langt mere udbredt anvendelse internationalt.

## **Kilder**

University of Tulsa: <http://www.personal.utulsa.edu/~judy-berry/parent.htm>  
Ekspertudsagn på konsensusseminaret om udsatte børn og unge.

# SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire

## Outcome

Adfærd samt empati

## Målgruppe

Børn og unge

## Specifik målgruppe

Børn 4-16 år

## Specifikke outcomes

1) Hyperaktivitet / uopmærksomhed, 2) emotionelle problemer, 3) adfærdsproblemer, 4) problemer med forholdet til jævnaldrende og 5) sociale styrker. Endvidere er der en "impact" score, der måler i hvilken grad problemer har betydning i forskellige sammenhænge i hverdagen.

## Karakteristik af målemetoden

SDQ er et kort spørgeskema, der er udviklet af Goodman med henblik på screening af psykisk sundhed hos børn og unge. SDQ's design, hvor der er spørgsmål om såvel stærke sider såvel som vanskeligheder, antages at øge accepten af skemaet. SDQ anvendes i flere versioner. Der er forskellige versioner til forældre, lærere og til de unge selv (over 11 år). Der anvendes dels en kort version med 25 items, dels en udvidet version, hvor der også spørges til hvor meget de eventuelle vanskeligheder påvirker barnets dagligdag i skole og hjem, og hvor meget det påvirker familien som helhed. Denne version er i øjeblikket under revision, så den lever op til nyere standarder for oversættelse af spørgeskemaer. Det forventes desuden, at dette skema vil blive delt op i to versioner, således at spørgsmålene bedre tilpasses barnets alder. Der findes desuden en let modificeret udgave til forældre og børnehavepædagoger til de 3-4 årige. Tillige findes der en follow-up version, der inkluderer to spørgsmål om interventionernes virkning for at finde frem til, om de har reduceret problemerne. De to sidste udgaver er ved at blive oversat til dansk. Selve SDQ-skemaet har 25 spørgsmål, 5 til hvert af temaerne: hyperaktivitet/ uopmærksomhed, emotionelle problemer, adfærdsproblemer, problemer ift. jævnaldrende og sociale styrker (empati). Derudover kan der suppleres med henholdsvis seks eller otte spørgsmål på lærerskemaet og forældreskemaet, der måler impact-scoren. Svarmulighederne er følgende: "passer ikke", "passer delvist", "passer godt". Der er desuden spørgsmål, der fokuserer på problemerne i hverdagen. SDQ-skalaen scorer børnene i et felt for (i statistisk forstand) normal adfærd, et midterfelt (borderline) og et felt med decideret ikke-normal adfærd. Spørgeskemaet kan udfyldes enten af forældre eller pædagoger/lærere for børn i alderen 4-16 år, eller af børnene selv i alderen 11-16 år. Forudsigelserne vurderes bedre i de SDQ, der er udfyldt af voksne. (Goodmann et al., 2000). Undersøgelsesperiode: inden for de seneste 6. mdr.

4 ud af 5 items er problemfokuserede, mens det sidste er ressourcefokuseret.

## Dansk oversættelse mv.

Oversat til dansk (Obel et al., 2003), men ikke valideret. "Der er endnu ikke gennemført en dansk validering af spørgeskemaet, men det er indtrykket, at der er tale om en velfungerende skala" (SFI, 2004). Der eksisterer normer fra en række lande, herunder England og Australien. Der er udført et svensk normeringsstudie med forældrebedømmelse af 900 børn i alderen 6-10 år fra en

normalpopulation (Smedje et al. 1999). Det forventes, at der kommer danske normer inden for en overskuelig fremtid. Der forventes endvidere en nyoversættelse til dansk.

SDQ er blevet anvendt i bl.a. DUÅ og dialogprojektet. Vil blive inddraget af SFI i effektstudie af PMTO og i resultatdokumentation i DUBU. Herudover har SFI anvendt målemetoden i flere studier, herunder forløbsundersøgelser. Anvendes af flere kommuner i forbindelse med sagsbehandlingen, fx Aarhus.

## Reliabilitet

Korrelation for test/retest > 0,73 lærerskema < 0,71 forældreskema. 0,71 for det selvudfyldte skema til de unge. Når skemaet anvendes således, at der kommer besvarelser fra forskellige relevante personer i barnets netværk foruden evt. barnet selv, kan SDQ forudsige tilstedeværelsen af psykisk forstyrrelse med god specificitet og moderat sensitivitet (Goodman et al, 2000). Cronbach alpha > 0,52-0,82 for underskalaer for både lærerskema og forældreskema. 0,59-0,82 for selvudfyldte skema til de unge.

## Validitet

Kriterievaliditet: SDQ er blevet sammenholdt med CBCL og Rutter questionnaire - og fundet ligeså gyldig. Der fremhæves tilmed fordele ved SDQ ift. Rutter: fokus på styrker såvel som svagheder, bedre dækning af uopmærksomhed, forholdet til kammerater og prosocial adfærd, kortere form, og et enkelt skema der passer både til forældre og lærere (Goodmann, 2006) - og ift. CBCL: bedre til at afdække uopmærksomhed, hyperaktivitet og mindst ligeså god til at af dække interne og eksterne problemer. Mødre til "lav-risiko-børn" er dobbelt så tilbøjelige til at ønske SDQ frem for CBCL (Goodmann & Scott, 1999). Et tysk studie, der sammenlignede CBCL og SDQ (273 børn i alderen 4-16 år) viste, at SDQ i lige så høj grad som i den originale udgave skelnede mellem en klinisk population og en normal population. Selvrapporteringsskemaerne viste ligeledes overensstemmelse. SDQ var bedre i stand til at differentiere mellem børn med og uden hyperaktivitet/uopmærksomhed end CBCL. Et hollandsk studie har vist lignende resultater og desuden påvist god overensstemmelse med andre mål for psykopatologi. I en sammenligning med HoNOSCA var SDQ bedre i stand til at vise positive ændringer ved 6. mdr. opfølgning. SDQ er internationalt valideret med en sensitivitet på 63-85 % og en specifitet på 80-95 % samt positive og negative prædiktive værdier på hhv. 53-74 % og 89-96 %. SDQ kan identificere ca. 2/3 af børn og unge med psykiske problemer. SDQ er god til at afdække "conduct", hyperaktivitet, depression og visse angsttyper, men er dårlig til at afdække specifikke fobier, separationsangst og spiseforstyrrelser (Goodmann et al, 2000).

## Responsivitet

SDQ er af bl.a. SFI anvendt til at måle forandring over tid. Ligeledes er SDQ anvendt til måling af behandlingseffekt, og blev her antaget at have tilstrækkelig responsivitet. SDQs følsomhed er dog bedst, hvis der er en vis problemtyngde. For målinger tæt på normalområdet udviser eksempelvis ECBI bedre responsivitet.

## Administrerbarhed

Tidsforbrug til udfyldelse af skema er minimalt. Der er ingen formelle krav til dataindsamlers kvalifikationer. Der findes på internettet en oversigt over "SDQ - Danish cut-off scores" for aldersgrupperne "10-12 år" samt "5-7 år". Det vil sige værdier for, hvornår barnets score ligger inden for eller uden for "normalområdet". Skemaet kan opgøres elektronisk fra nettet eller manuelt. Aktuelt kan det ikke gøres efter danske normer.

## Licensforhold og anvendelse

Det er gratis at anvende SDQ. Den er frit tilgængelig på internettet - også på dansk til dataindsamling på papir. Men det må ikke anvendes kommercielt. Hvis det skal foretages IT-understøttet dataindsamling skal licensholder kontaktes.

## Samlet vurdering

Der har gennemgående på de afholdte konsensuskonferencer været gode erfaringer med at anvende redskabet i forhold til forskellige målgrupper samt positive vurderinger af redskabets tekniske egenskaber og egnethed til evalueringsformål. Selvom skemaet er kort, dækker det til de

fleste formål lige så godt som de mere omfattende alternativer. Opmærksomheden henledes på, at der er en ny og bedre oversættelse på vej, som bør benyttes, når den foreligger.

## **Kilder**

"Spørgeskemaer i klinisk praksis med børn og unge", Trillingsgaard, A., og Damm, D., 2012

"Muligheder for dokumentation af anbringelser - En gennemgang af målemetoder, SFI."

Jacob Brauner, Peter Skov Olsen & Tine Egelund. 2011

[www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)

Ekspertudsagn på konsensusseminarer i Socialstyrelsen



# EDI-3 The Eating Disorder Inventory-3

## Outcome

Spiseforstyrrelse

## Målgruppe

Mennesker med spiseforstyrrelser

## Specifik målgruppe

13-53 år. Der findes også en version til børn.

## Specifikke outcomes

Spiseforstyrrelse. Indeholder seks domæner: et domæne for risiko for spiseforstyrrelser og fem domæner for psykiske vanskeligheder, blandt andre lavt selvværd, personlig fremmedgørelse, interoceptive vanskeligheder og angst for at blive voksen

## Karakteristik af målemetoden

Spørgeskema. 91 items der er opdelt i 12 subskalaer. Svarmuligheder: 0-4 skala.

## Dansk oversættelse mv.

Det mest anvendte spørgeskema i Danmark på området. Det er oversat til dansk, og der er gennemført et grundigt dansk studie. Der findes danske normtal, men kun ned til 18 år.

## Reliabilitet

Test-retest:  $r=0,98$ . Dansk studie Cronbachs  $\alpha=0,75-0,93$ . Amerikansk studie: Cronbachs  $\alpha=0,90-0,93$ . Redskabet kan skelne mellem personer, der har spiseforstyrrelser og mennesker, der ikke har det.

## Validitet

Et dansk studie har bekræftet redskabets begrebsvaliditet og har bekræftet redskabets 2 overordnede dimensioner og 12 subskalaer, og at version 3 fungerer bedre end tidligere versioner. Det konkluderes dog at der er behov for flere studier, da der er visse usikkerheder.

## Responsivitet

Det anbefales som evalueringsredskab i en af kilderne.

## Administrerbarhed

Spørgeskema med 91 spørgsmål, tager ca. 20 min at udfylde. Der findes en manual. EDI-3 er primært forbeholdt fagpersoner (læger, psykologer, psykiatriske sygeplejersker mv.)

## **Licensforhold og anvendelse**

Forhandles af Hogrefe:

<http://www.hogrefe.dk/Item.aspx?Department=19&Category=9&TestCollection=252>

## **Samlet vurdering**

EDI-3 virker umiddelbart som et velegnet redskab, der er vidt anvendt og psykometrisk testet i dansk kontekst. En børneversion nævnes, men det fremgår ikke, om den har været psykometrisk testet.

## **Kilder**

Sundhedsstyrelsens anbefalinger 2003: <http://www.sst.dk/publ/Publ2003/spiseforstyrrelser.pdf>.

<http://www.vioss.dk/Files/Igangv%C3%A6rende%20forskning/FANS.pdf>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3044826>

# UngMap

## **Outcome**

Misbrug

## **Målgruppe**

Unge med misbrug

## **Specifik målgruppe**

Unge under 18 år med et bekymrende brug af rusmidler, som påvirker deres adfærd og mulighed for at udvikle sig, være aktive i deres liv, indgå i sociale relationer, deltage i uddannelse og/eller beskæftigelse etc. Unge under 18 år, som falder ind under den offentlige behandlingsgaranti, idet deres rusmiddelbrug medfører fysiske, psykiske og sociale skader.

## **Specifikke outcomes**

Måler på forbrug af forskellige rusmidler, forbrug hos kæreste, venner og forældre. Endvidere afdækkes skolegang og skoleforløb, beskæftigelse, kontakt til venner og familie, psykisk velbefindende og kriminalitet.

## **Karakteristik af målemetoden**

UngMap består af et indskrivningsskema, et opfølgningsskema og et afslutningsskema. Der er ikke faste skalaer for svarkategorier, da disse varierer afhængig af spørgsmål. Skemaerne udfyldes af en interviewer i en samtale med den unge, men der er tale om spørgsmål med faste svarkategorier. UngMap anvendes både til udredning af den unge, og dermed til udarbejdelse af en behandlingsplan, samt til dokumentation af progression hos den unge over tid.

## **Dansk oversættelse mv.**

Redskabet er dansk udviklet (SFI samt videreudvikling på Center for Rusmiddelforskning).

## **Dansk anvendelse**

Anvendt af Socialstyrelsen i projekt Misbrugsbehandling. Anvendes pt. i projekt effekten af behandling af 15-25 årige misbrugere af illegale stoffer, som indgår i misbrugspakken. Anvendes endvidere i en række kommuner, og er brugt i flere forskningsprojekter

## **Reliabilitet**

Instrumentet videreudvikles af Center for Rusmiddelforskning med støtte fra bl.a. Socialstyrelsen

## **Validitet**

Instrumentet videreudvikles af Center for Rusmiddelforskning med støtte fra bl.a. Socialstyrelsen

## **Responsivitet**

Kan måle progression

## **Administrerbarhed**

Ikke beskrevet

## **Licensforhold og anvendelse**

Formentlig gratis. UngMAP er udviklet i samarbejde med Center for Rusmiddelforskning (CRF) ved professor Mads Uffe Pedersen, som kan kontaktes om anvendelsen

## **Samlet vurdering**

I modsætning til andre redskaber til ungegruppen (ASIs ungeversion: ADAD og ASI-teen) inkorporerer UngMap, at den unges netværk er meget afgørende for misbrugsadfærd hos unge. Desuden indgår spørgsmål vedr. ADHD, traumatiske begivenheder (mobning, overgreb, PTSD) og social modenhed (YPI). UngMap tager 20-30 min. UngMap er udviklet af SFI og CFR har udarbejdet en ny version. UngMap er stadig "work in progress": i det oprindelige skema er der svar fra 700, i det aktuelle skema svar fra 100. Det er ikke et udredningsredskab, men et screeningsredskab, der kan måle forandringer. Der bør følges op på, om der er kommet data om instrumentets tekniske egenskaber, inden det tages i anvendelse.

## **Kilder**

Vidensportalen for Børn og unge

<http://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/center-for-rusmiddelforskning/>

Ekspertudsagn på konsensuskonference i Socialstyrelsen

# Youth Level of Service – Case Management Inventory (YLS-CMI)

## Outcome

Recidivrisiko / kriminalitetsrisiko

## Målgruppe

Unge

## Specifik målgruppe

Unge, 12-17 år, der har begået kriminalitet.

## Specifikke outcomes

De otte underskalaer måler tidligere kriminalitet, familieforhold, uddannelse og beskæftigelse, sociale relationer, brug af rusgifte, fritidsaktiviteter, adfærd og attituder. YLS-CMI måler risikofaktorer og behov. Der måles både dynamiske faktorer, såsom brug af rusgifte, og statiske faktorer, såsom antallet af strafferetlige afgørelser.

## Karakteristik af målemetoden

YLS-CMI inddeler de unge efter problemtyngde på baggrund af den overordnede score. Der er fire problemtyngdegrupper: "lav", "middel", "høj" samt "meget høj". YLS-CMI indeholder 42 items fordelt på otte underskalaer. Hvert af de 42 spørgsmål kan score 0 eller 1 (Nej /Ja ). YLS CMI har fokus på kriminologene risikofaktorer, dvs. de faktorer, der øger risiko for kriminel adfærd og dermed tilbagefald.

## Dansk oversættelse mv.

Instrumentet er oversat i Socialstyrelsen, men ikke valideret til dansk kontakts, der arbejdes for sidstnævnte (tilpasning af instrumentet, så det bedre matcher det danske retssystem.) YLS-CMI anvendes af Socialstyrelsen i MultifunC og Dokumentationsprojektet vedr. kriminelle unge

## Reliabilitet

Test retest korrelation 0,93-0,93. Cronbach alpha 0,6 til 0,8 - for underskalaer: 0,56 (substance abuse) -0,77 (attitudes/orientation)

## Validitet

Kriterievaliditet: Der er fundet signifikante korrelationer med en række af underskalaerne for CBCL. Der er også foretaget en række andre sammenligninger med andre instrumenter. Det er muligt at foretage en overroling af den opnåede score, hvis der er væsentlige andre forhold, der har betydning. I forhold til tidligere kriminalitet er der problem, da dimensionen er bundet op på retssystemet, men der arbejdes på en tilpasning til danske forhold.

## Responsivitet

Kan måle progression

## **Administrerbarhed**

Tidsforbrug 30-40 minutter. YLS er henvendt til fængselspersonale, terapeuter, psykologer og andre, som arbejder med unge straffede. Kræver træning.

## **Licensforhold og anvendelse**

Rettigheder til YLS-CMI høves af Multi Health Systems (MHS). Redskabet er oversat i Socialstyrelsen

## **Samlet vurdering**

Der er gennemført et solidt analysearbejde i dokumentationsprojektet om kriminelle unge, hvor der peges på dette instrument. Der arbejdes for at justere enkelte spørgsmål i den danske udgave, så de bliver mere uafhængige af retssystemets specifikke indretning.

## **Kilder**

"Muligheder for dokumentation af anbringelse, en gennemgang af målemetoder", Jascob Brauner, Peter Skov Olsen, Tine Egelund, SFI, 2011.

Dokumentationsprojektet vedr. kriminelle unge.

# Sprogvurdering til 3-årige, inden skolestart og i børnehaveklassen

## **Outcome**

Sprogudvikling

## **Målgruppe**

Børn

## **Specifik målgruppe**

3-årige, inden skolestart og i børnehaveklassen

## **Specifikke outcomes**

Generel sprogvurdering, der fører til placering i 3 indsatsgrupper: generel indsats, fokuseret indsats og særlig indsats. Der er delscorer inden for fire sproglige dimensioner: produktivt talesprog, receptivt talesprog, lydlig opmærksomhed og kommunikative kompetencer.

## **Karakteristik af målemetoden**

Materialet består af: Individuel vurdering af ét- og to-sprogede børn i 3-års alderen, inden skolestart og i børnehaveklassen. Klassebaseret vurdering af børn i børnehaveklassen. En vurdering af det enkelte barns sproglige udvikling inden for de samme sproglige områder fra 3-årsalderen til børnehaveklassen.

## **Dansk oversættelse mv.**

Der er tale om et dansk udviklet redskab. Der er gennemført et normeringsstudie med 5.416 et- og to-sprogede børn. På basis af normeringsstudiet er det blevet undersøgt, om der er systematisk bias på itemniveau i forhold til udvalgte grupper (dvs. om børn der tilhører bestemte etniske grupper, eller hvis forældre har en bestemt baggrund har en højere risiko for at score lavt på bestemte items, selvom de sproglige færdigheder i øvrigt er sammenlignelige). Enkelte items er på den baggrund blevet fravalgt (især i forbindelse med ordforrådstesten). Det samme er tilfældet med enkelte metoder og sproglige dimensioner.

## **Dansk anvendelse**

Materialet er udviklet som et led i projektet "Faglige kvalitetsoplysninger (FKO). Materialet er en videreudvikling af "Sprogvurderingsmateriale til 3-årige" (Bleses, 2008a; Bleses 2009; Bleses et al., 2010; Vach et al., 2010), som anvendes til sprogvurdering af 3-årige i mere end 85% af de danske kommuner.

## **Reliabilitet**

Der er foretaget test af inter-rater reliabilitet via gennemgang af diktafonoptagelser af pædagogers / børnehaveklasselederes gennemførelse af sprogvurderinger af udvalgte børn for at sikre at testen kan administreres efter hensigten. Der er efterfølgende foretaget justeringer. For næsten alle deltests kan observeres en Cronbachs  $\alpha$  mellem 0,7 og 0,9. 5 deltest ud af de 12 ligger over 0,9, hvilket afspejler en høj intern konsistens. De lavere værdier for sprogforståelsestestene er et kendt fænomen i andre instrumenter.

## Validitet

Kriterievaliditet: Der er gennemført testning af 255 børn med mellem 2 og 5 andre i Danmark hyppigt anvendte sprogtest for at undersøge, om deltest i materialet måler, hvad de skal. Det drejer sig om følgende test: Reynell (ekspressiv del), Reynell (impressiv del), en direkte oversættelse af British Picture Vocabulary Test, BPVT (receptivt ordforråd), Sproglig test 1 samt en test af datidsbøjningsendelser. Ingen af de anvendte test kan pga. mangel på dokumentation betegnes som gold standards, hvorfor resultatet af sammenligningen mellem sprogvurderingsmaterialet og de eksterne test ikke kan tolkes entydigt. Diagnostisk sikkerhed (sensitivitet og specificitet) er prioriteret højt. Der er bl.a. gennemført analyser af 1) distribution af items inden for og på tværs af aldersgrupper for at undersøge om deltest kan skelne mellem børn med forskellige sproglige kompetencer; 2) sværhedsgraden ved items indenfor og på tværs af aldersgrupper og i forskellige børnegrupper (et- og tosprogede børn) for at undersøge om et item er hensigtsmæssigt på et bestemt alderstrin; 3) item-total korrelationer inden for alle sproglige dimensioner (dvs. korrelation mellem score for enkelt item og den samlede total-score) 4) korrelationer internt mellem deltest og eksterne test.

## Responsivitet

Fremgår ikke af kilden, formentlig endnu ikke undersøgt.

## Administrerbarhed

Sprogvurderingen er IT-understøttet. Samlet set bør sprogvurderingen af de forskellige aldersgrupper kunne udføres på 15-30 minutter afhængigt af aldersgruppen, og hvordan barnet klarer testen. Den anslåede tid er vejledende og kan variere fra barn til barn. Sprogvurdering gennemføres af børnenes pædagoger og/eller børnehaveklasselederen. En fagperson uden tilknytning til børnene kan dog gennemføre de fleste tests i materialet. Barnets forældre skal udfylde enkelte delskemaer. Til brug i forbindelse med gennemførelsen af sprogvurderingen har Center for Børnesprog udviklet en vejledning med tilhørende vejledningsvideoer til alle aldersgrupper. Til brug i forbindelse med fortolkning af sprogvurderingsresultater og iværksættelse af indsats har Rambøll udarbejdet en resultatrapport og et støttemateriale, mens Center for Børnesprog har udarbejdet et inspirationsmateriale, der giver inspiration til, hvordan der kan iværksættes en sprogindsats på baggrund af resultaterne af sprogvurderingen (se oversigt over alle materialer i "Vejledningsmateriale til Sprogvurderingsmateriale til 3-årige, inden skolestart og i børnehaveklassen").

## Licensforhold og anvendelse

Formentlig gratis, testen er udviklet som led i FKO. Adgang til materiale og indtastning via: <http://www.kl.dk/Aktuelle-temaer/kvalitetsportalen/Faglige-kvalitetsoplysninger-om-dagtilbud/Redskaber-pa-dagtilbudsomradet/Sprogvurdering-af-3-arige-inden-skolestart-og-i-bornehaveklassen/>

## Samlet vurdering

Sprogvurderingsredskabet anses for velegnet i evalueringer, hvor dataindsamling kan foretages af børnenes pædagoger/børnehaveklasseleder. Anvendelsen af netop dette redskab er ikke belyst, men 85 pct. af kommunerne har benyttet det redskab, der lå til grund for udviklingsarbejdet, så det må antages, at der findes en del erfaringer med at bruge lignende redskaber. Redskabets responsivitet er ikke belyst, men der er nye data om redskabet på vej (indsamlet 2012) vedr. instrumentets tekniske egenskaber.



**Kilder**

<http://www.kl.dk/Aktuelle-temaer/kvalitetsportalen/Faglige-kvalitetsoplysninger-om-dagtilbud/Redskaber-pa-dagtilbudsområdet/Sprogvurdering-af-3-arige-inden-skolestart-og-i-bornehaveklassen/>

"Sprogvurdering til 3-årige, inden skolestart og i børnehaveklassen. Metodisk oversigt." Center for Child Language e-prints, nr. 13, 2011.

Ekspertudsagn på konsensusseminar i Socialstyrelsen.

# Barthel index: Barthel-20 og Barthel-100

## Outcome

Almindelig daglig levevis, ADL, samt fysisk funktion

## Målgruppe

Voksne/ældre med funktionsnedsættelse

## Specifik målgruppe

Barthel -100 er valideret til apoplexi-patienter. Barthel-20 er mere generisk, men til de relativt dårligt fungerende borgere. Instrumentet er ikke udviklet med henblik på personer med demens.

## Specifikke outcomes

Behov for hjælp til ADL: spisning - badning - personlig hygiejne - påklædning – forflytning fra seng til stol - mobilitet indendørs - trappegang - toiletbesøg – blærekontrol - tarmkontrol.

## Karakteristik af målemetoden

Interview eller spørgeskema og/eller observation. Barthel-100 resulterer i en score 0-100 og Barthel-20 i en score 0-20. Svarkategorier for Barthel-100: Fuldstændig selvhjulpen / minimal hjælp er nødvendig / moderat hjælp er nødvendig / væsentlig hjælp er nødvendig / ude af stand til at udføre aktiviteten.

Barthel-20 giver en hurtigt, screeningspræget vurdering af funktionsniveauet, mens Barthel-100 kan give en mere nuanceret vurdering. Barthel-100 kan fx være relevant i forbindelse med rehabilitering og genoptræning, hvor der ønskes en nøje graderet registrering af små ændringer i funktionsniveauet.

## Dansk oversættelse mv.

Både Barthel-20 og Barthel-100 er oversat til dansk, sidstnævnte i to versioner. Validering til dansk kontekst fremgår ikke af kilderne. Der findes danske normtal inden for apopleksiområdet. Barthel er anvendt af både af SFI og Socialstyrelsen som spørgeskema. Menes at udgøre det mest anvendte redskab til vurdering af funktionsevne hos svage ældre nationalt og internationalt.

## Reliabilitet

1) ICC=0,98. 2) K= 0,53-0,94, ICC=0,94. Studier der ikke angav talværdier: Fair - good afhængig af aktivitet. Excellent. Intern konsistens: Flere studier: 0,89-0,90 / 0,84-0,85 / 0,71-0,73 / 0,94.

## Validitet

Pga. sin store udbredelse og anvendelse regnes Barthel for en gold standard til vurdering af andre instrumenters kriterievaliditet. Indholdsvaliditet fremgår ikke af kilden. Kriterievaliditet: yderst god korrelation med FIM motor ( $r=0,83$  og  $0,92$ ) og med Motricity Index ( $r=0,73-0,77$ ). Begrebsvaliditet: Studier tyder på at item vedr. blærefunktion ikke hører til i redskabet. Rasch analyser viser, at flere items evt. kan undværes. Der er fundet gulv- eller loft effekt for forskellige diagnosegrupper.

## Responsivitet

Forskellige studier har lidt forskellige resultater afhængig af diagnosegruppe. Er fundet responsiv i de fleste studier.

## Administrerbarhed

Spørgeskema tager 2-5 minutter at udfylde. Svarkategorierne fokuserer på behov for hjælp. Ved observation er tidsforbruget ca. 20 min for evaluator. Der er ingen krav til dataindsamlers kvalifikationer, men ved observation er det en fordel med et godt kendskab til borgeren. Der findes beskrivelser af scoring.

## Licensforhold og anvendelse

Gratis at anvende til ikke kommercielle formål. Danske versioner kan downloades på danske fysioterapeuters hjemmeside.

## Samlet vurdering

Redskabet anvendes bredt i Danmark, når det drejer sig om PADL og fysisk funktion hos voksne og ældre med funktionsnedsættelse. Det er velvalideret. Kan anvendes både som spørgeskema og observation. Der skal tages stilling til, hvilken af versionerne der konkret skal anvendes. Endvidere skal man ved brug af interview/spørgeskemaer være opmærksom på særlige metodiske problematikker vedr. selvrapporeret funktionsevne samt multiinformantperspektiv. Redskabet kan ofte med fordel kombineres med Frenchay Activity Index, der belyser deltagelse i aktiviteter, men det stilles ikke som krav i forbindelse med evalueringer i denne sammenhæng.

## Kilder

<http://www.videnscenterfordemens.dk/media/999102/barthel%20index%20beskrivelse.docx.pdf>

<http://www.rehabmeasures.org/lists/rehabmeasures/dispform.aspx?id=916>

<http://netf.no/Ergoterapeutene/om-ergoterapi/Verktoey-og-redskap/Redskap/Vurderingsredskap-A-B>

Barthel -20 <http://uag.dk/simpelfunktion/pdf/barthel20fyn.pdf>

Ekspertudsagn på konsensusseminar i Socialstyrelsen.

# Frenchay Activity Index

Frenchay Activity Index er beskrevet, fordi instrumentet er et velegnet supplement til Barthel. Der er dog ikke noget krav om at anvende Frenchay som supplement i evalueringer, hvor Barthel anvendes som generisk instrument.

## Målgruppe

Voksne og ældre

## Outcome

ADL-aktiviteter

## Specifik målgruppe

Voksne og ældre med apopleksi og andre erhvervede senhjerneskrader.

## Specifikke outcomes

ADL-aktiviteter m.h.t. hvad den pgl. kan og gør: madlavning, opvask, tøjvask, lettere og tungere husholdning, indkøb, sociale aktiviteter ude, gåture over 5 min., hobbyaktiviteter, lokale bil- og busture, smårejser, havearbejde, reparationsarbejde i hjemmet, læsning og lønnet arbejde.

## Karakteristik af målemetoden

Struktureret interview. Scoring 1-4, hvor det laveste niveau er 1 og sumscore 15-60. Der findes en modificeret scoring 1-3, hvor sumscoren er 0-45.

## Dansk oversættelse mv.

Der findes en dansk oversættelse af Frenchay, foretaget af overlæge Grethe Andersen. Henrik Stig Jørgen har benyttet Frenchay som supplement til Barthel Index. Øvrigt om dansk anvendelse fremgår ikke af kilderne.

## Reliabilitet

1) 75% af domæner over  $K=0,60$  /  $r=0,96$  /  $ICC=0,79$ .

2) Item niveau:  $K = 0,64-0,80$  /  $0,41-0,90$ . Total:  $ICC = 0,90$  /  $r=0,93$  Intern konsistens Flere studier Cronbachs alpha  $0,78-0,87$ .

## Validitet

Kriterievaliditet: Detaljerede oplysninger om hvert domænes korreltation med en lang række andre redskaber. Ingen konklusion. Begrebsvaliditet: tilfredsstillende. Et studie fandt lidt gulveffekt, et andet ingen.

## Responsivitet

Et studie har vist moderat respons i den forventede retning.

## Administrerbarhed

5 minutter til udfyldning af spørgeskema. Der findes en kort instruktion.

## **Licensforhold og anvendelse**

Gratis

## **Samlet vurdering**

Redskabet virker relevant i forbindelse med undersøgelse af effekter af rehabilitering og har acceptable psykometriske egenskaber. Det anvendes i vidt omfang internationalt, ofte som supplement til Barthel Index, da Frenchay både indeholder indendørs- og udendørs aktivitet og deltagelse. Der er dog ikke i denne sammenhæng krav om, at Frenchay skal benyttes som supplement til Barthel. Dansk psykometrisk testning kunne ønskes.

## **Kilder**

<http://www.rehabmeasures.org/Lists/RehabMeasures/PrintView.aspx?ID=922>.

Wæhrens: Ergoterapeutiske redskaber. 2008.

[www.servicestyrelsen.dk/filer/udgivelser/rating-scales](http://www.servicestyrelsen.dk/filer/udgivelser/rating-scales)

Ekspertudsagn på konsensusseminar i Socialstyrelsen.

# Bergs balanceskema

## **Outcome**

Balance

## **Målgruppe**

Ældre

## **Specifik målgruppe**

Ældre med balanceproblemer

## **Specifikke outcomes**

Kvantitative beskrivelser af balancefunktioner i kliniske omgivelser.

## **Karakteristik af målemetoden**

14 item skema som anvendes i kliniske omgivelser. 5-punkt skala der går fra 0 - 4

## **Dansk oversættelse mv.**

Der findes dansk oversættelse og instrumentet er anvendt i Danmark.

## **Reliabilitet**

Der er en god reliabilitet i Bergs balanceskema, hvilket er en af grundene til at det er en af de mest benyttede balancetest. ICC = 0,98. Cronbachs alpha = 0,96

## **Validitet**

For funktionelle balancetest er Bergs balanceskema gold standard. Hvis man korrelerer Berg med Barthels test er korrelation ml 0,8 til 0,94. Validiten er blevet testet gennem mange studier med positive resultater.

## **Responsivitet**

Der kræves en ændring på minimum 8 point for at man kan sige at der er sket en forandring.

## **Administrerbarhed**

Der er brug for følgende redskab: Lineal, to stole (en med armlæn, en uden), trin til step, stopur, og 15 m plads til gang. Bergs balanceskema udføres af fysioterapeuter eller andet sundhedspersonale. Udfyldning og test tager ml. 15 - 20 min.

## **Licensforhold og anvendelse**

Gratis

## **Samlet vurdering**

En gennemtestet og vidt valideret metode til at teste ældres balance. Man skal dog være opmærksom på, at det kræver en forandring på 8 point, før man kan tale om reelle ændringer i balanceevnen.

## **Kilder**

“Physical Rehabilitation Outcome Measures”, Beverley Cole, Elspeth Finch, Carolyn Gowland and Nancy Nayo 1994. Published by: The Canadian Physiotherapy Association.  
Ekspertudsagn på konsensusseminar I Socialstyrelsen

# TUG Timed Up and Go

## **Outcome**

Basismobilitet

## **Målgruppe**

Ældre med funktionsnedsættelser

## **Specifik målgruppe**

Ældre med funktionsnedsættelser

## **Specifikke outcomes**

Basismobilitet defineres som evnen til at komme i og ud af seng, op og ned af stol, gang over kortere distancer samt vending.

## **Karakteristik af målemetoden**

Testen måler den tid, det tager en person at rejse sig fra en stol med armlæn (sædehøjde ca. 46 cm), gå 3 meter, vende, gå tilbage til stolen og sætte sig igen.

## **Dansk oversættelse mv.**

Der findes dansk oversættelse og instrumentet anvendes bredt i Danmark. Anvendt af Socialstyrelsen i "En undersøgelse af trænings- og genoptræningsindsatsen fra indlæggelse til egen bolig – gråzoneproblematikken".

## **Reliabilitet**

Der er en høj sikkerhed for at for de samme resultater, hvilket den høje ICC=0,99 også indikerer. Cronbachs alpha = 0,96. Der er nogen uenighed i litteraturen om en cut-off value for hvornår man har begrænsninger i mobilitet. Nogen mener 12 sekunder, andre 14.

## **Validitet**

Face validity: Både testere og testpersoner angiver, at TUG giver et billede af basismobilitet. Kriterievaliditet: TUG har korrelation ifht følgende metoder, der måler mobilitet: Bergs balanceskema ( $r = -0,72$ ), Barthel ( $-0,51$ ), Gait speed ( $-0,55$ ). Begrebsvaliditet: Det underliggende construct er, at TUG skal afsløre nedsat basismobilitet. Der er ikke fundet undersøgelser, der modsiger at TUG måler netop nedsat basismobilitet. Der er derimod fundet tydelige korrelationer mellem TUG og flere andre test, der måler mobilitet hos målgrupper med kendt nedsat mobilitet. TUG giver et godt indblik i ældres balanceproblemer. 70 % af personalet på en geriatrisk optræningsafdeling har ved en undersøgelse angivet, at TUG giver meningsfuld information om patienters mobilitet



## **Responsivitet**

Fremgår ikke af kilden, men vurderes ifølge ekspertudsagn på konsensusseminar at være i orden. Men redskabet er først og fremmest et stærkt screeningsredskab og skal typisk ikke så alene til effektmåling.

## **Administrerbarhed**

Kræver instruktion af højst ½ dags varighed, derudover ingen krav til uddannelse. TUG kan bruges såvel på hospital eller klinikken som i patientens hjem, idet den ikke kræver specielle redskaber. Det tager 5-10 min at gennemføre testen

## **Licensforhold og anvendelse**

Gratis

## **Samlet vurdering**

TUG er en simpel og god metode til vurdering af ældre med funktionsnedsættelser. Begrænsningen ved metoden er, at den netop kun måler basismobilitet og ikke andet.

## **Kilder**

<http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/Maleredskaber-alfabetisk/Timed-Up--Go->  
[http://fysio.dk/upload/graphics/PDF-filer/Maleredskaber/TUC\\_vurdering.pdf](http://fysio.dk/upload/graphics/PDF-filer/Maleredskaber/TUC_vurdering.pdf)

Ekspertudsagn på konsensusseminar i Socialstyrelsen.

# EVS – Ernæringsvurderingsskemaet

## Outcome

Ernæringstilstand

## Målgruppe

Ældre

## Specifik målgruppe

Ældre med dårlig ernæringstilstand indlagt på hospital eller plejehjem.

## Specifikke outcomes

Vurdering af: Spisevaner; hovedmåltider; brød; kartofler og lign; mælk og lign. Levner på tallerken. Utsigtet væggtab sidste måned. Tygge-/synkebesvær. Behov for hjælp til at spise. Akut sygdom eller akut forværring i kronisk sygdom

## Karakteristik af målemetoden

Score: 0; 1; 2 med henblik på identifikation af beboere og klienter der har gavn af indsats. EVS giver mulighed for at identificere risikofaktorer for den enkelte ældres ernæringstilstand, og handlingsanvisning til hvordan problemet skal håndteres. Disse handlings-anvisninger er de samme uanset den professionelle faglige tilgang til borgeren. Desuden indeholder samme skema opfordring til dokumentation for observation, handling og evaluering på problemstillingen, hvilket er medvirkende til at sikre at personalet følger op på problemstillingen og tager ansvar for problemets løsning.

## Dansk oversættelse mv.

Redskabet er dansk udviklet. Det er udviklet af DTU Fødevareinstituttet som led i Socialstyrelsens projekt God Mad Godt Liv. Er medtaget i Sundhedsstyrelsens arbejde vedr. den ældre medicinske patient. Anvendes i en række kommuner - herunder København og Frederiksberg

## Reliabilitet

Reliabiliteten beskrives som bedre end tidligere anvendte MNA og MUST mv. Kappa angives til at ligge mellem 0,51 og 1,0, afhængigt af hvem der anvender den. Meget tyder på at EVS er bedst til at finde de ældre der har gavn af en ernæringsindsats. I forbindelse med projektet God Mad Godt Liv er der lavet en validering af de 3 forskellige værktøjer (MUST, MNA-SF og EVS) samt BMI, baseret på 16 randomiserede kontrollerede studier af ernæringsindsatser til ældre i primærsektoren. Resultaterne viser at EVS er bedst til at identificere BÅDE de ældre, som har gavn af en ernæringsindsats OG de ældre som ikke har gavn af ditto når det gælder energiindtag, vægt og funktionsevne (fysisk, mentalt og socialt), dvs. har de højeste positive og negative prædiktive værdier (Kjær S & Beck A 2010).

## Validitet

Fremgår ikke af kilden

## **Responsivitet**

Anne Marie Beck, der har været med til at udvikle instrumentet, vurderer, at det også kan benyttes til måling af forandring over tid. AMB bør kontaktes inden instrumentet tages i anvendelse til evalueringsformål mhp. en mere præcis afklaring heraf.

## **Administrerbarhed**

Redskabet tager mellem 10 og 25 minutter at anvende for sundheds og plejepersonale. Der er udarbejdet en vejledning og afholdes AMU kurser i anvendelsen.

## **Licensforhold og anvendelse**

Gratis

## **Samlet vurdering**

EVS er udviklet i forbindelse med projekt "God mad godt liv" i Socialstyrelsen og netop medtaget af Sundhedsstyrelsens arbejde vedr. den ældre medicinske patient. Redskabet har meget stærke egenskaber til at finde den rette målgruppe blandt ældre for ernæringsindsatser samt indeholder et handleplanselement til samme. Anne Marie Beck, der har været med til at udvikle instrumentet, vurderer, at det også kan benyttes til måling af forandring over tid. AMB bør kontaktes inden instrumentet tages i anvendelse til evalueringsformål mhp. en mere præcis afklaring heraf.

## **Kilder**

Projekt God Mad Godt Liv (Socialstyrelsen), Værktøjer til systematisk identifikation af ernæringsstilstand (underernæring), Sundhedsstyrelsen, februar 2013.  
Mailkorrespondance med Anne Marie Beck, marts 2013.

# ASCOT Adult Social Care Outcomes Toolkit

## **Outcome**

Omsorgsbetinget livskvalitet

## **Målgruppe**

Borgere i plejeboliger

## **Specifik målgruppe**

Borgere i plejeboliger

## **Specifikke outcomes**

Basale (Mad og drikke, boligen, tryghed, personlig pleje og velbefindende), og abstrakte (kontrol over dagliglivet, social kontakt, aktiviteter og værdighed)

## **Karakteristik af målemetoden**

Kombination af observationsstudier og surveystudier. Beboeren selv (ved kognitive vanskeligheder, har man brugt nærmeste pårørende i stedet for beboeren + det personalemedlem der kender beboeren bedst interviewes.) Selve spørgeskemaet har mellem 18 - 23 spørgsmål afhængig af hvilken version man bruger.

## **Dansk oversættelse mv.**

SFI har gennemført et dansk ASCOT studie for Social- og Integrationsministeriet.

## **Reliabilitet**

ICC var over 0,5 med undtagelse af opfattet sundhed (0,45) og angst (0,48). Kun mental sundhed, generel sundhed og depression havde en Cronbachs alpha på ca. 0,7. Øvrige: fysisk sundhed (0,58) og selvværd (0,23)

## **Validitet**

Face validity: der er overensstemmelse mellem metodens kvantitative del og de kvalitative observationsstudier. Kriterievaliditet: Der er overensstemmelse med metoden og andre lignende metoder som EQ5D og GHQ12. Der er desuden god begrebsvaliditet. Det statistiske mål fremgår dog ikke af kilden.

## **Responsivitet**

Kun social sundhed, smerte og disability var ikke vurderet signifikant forskellig.

## **Administrerbarhed**

Der må påregnes en dags arbejde pr. plejehjem. Dette under forudsætninger af at man minimum har to dataindsamlere. Det vurderes, at der kræves en 1-2 dage lang træningsperiode for dataindsamlingerne. Der findes en grundig guide på ASCOTs hjemmeside

## **Licensforhold og anvendelse**

ASCOT kan downloades gratis fra dets hjemmeside. Det kræver blot en registrering. Metoden kan anvendes gratis til ikke kommercielle brug.

## Samlet vurdering

Redskabet er især nyttigt til at måle livskvalitet før og efter flytning til plejebolig samt i plejeboliger. Man bør være opmærksom på at redskabets brugbarhed er meget specificeret idet det kun kan anvendes i de nævnte omgivelser. Redskabet kræver også en del planlægning med pårørende og plejere for at man kan danne sig et billede af borgerens livskvalitet. Det er altså forholdsvis ressourcekrævende at gennemføre undersøgelser med ASCOT. Men overordnet set giver målet et godt billede af borgerens livskvalitet da kvantitative og kvalitative metoder kombineres. Man bør dog være opmærksom på at validiteten er lav ( $\alpha = 0,5$ ), hvis spørgeskemaet skal stå alene.

## Kilder

"Omsorg og livskvalitet", Rostgaard, T et al, SFI (2012)

"Measuring Outcomes in Social Care: Second Interim Report Quality Measurement Framework Project", Forder, J. et al. (2008). PSSRU Discussion Paper 2542

<http://www.pssru.ac.uk/ascot/guidance.php>

# IPAQ-DK Impact on Participation and Autonomy Questionnaire

## Outcome

Deltagelse og autonomi

## Målgruppe

Voksne

## Specifik målgruppe

Voksne med forskellige kroniske helbredstilstande

## Specifikke outcomes

Begrænsninger inden for deltagelse og autonomi. 32 items opdelt i 5 subscales: autonomi indendørs - familieroller - autonomi udendørs - sociale relationer - arbejde og uddannelse.

## Karakteristik af målemetoden

Spørgeskema, kan postomdeles. 32 spørgsmål der har svarmuligheder med fra 0 til 4, hvor højere score betyder mindre deltagelse og autonomi: Meget god / god / rimelig / dårlig / meget dårlig. Desuden stilles ni spørgsmål om selvoplevede problemer med autonomi: Intet problem / mindre problem / stort problem.

## Dansk oversættelse mv.

Der er udarbejdet en god dansk oversættelse. Valideres til dansk kontekst. Der er tale om et nyudviklet redskab.

## Reliabilitet

Dansk test-retest er gennemført. På item niveau: Kappa = 0,37 – 0,88. 78% af disse værdier lå over 0,60. På subskala niveau: ICC=0,70-0,82. Svarer nogenlunde til de hollandske resultater. Cronbachs alpha: 0,70-0,82. Ligger lidt under de hollandske studiers resultater.

## Validitet

Kriterievaliditet: Er sammenlignet med tre andre spørgeskemaer (Sickness Impact Profile [68-item version], London Handicap Scale [LHS], Medical Outcome Study Short-Form Health Survey). Korrelationer følger forudgående hypoteser, dvs. god kriterievaliditet. Begrebsvaliditet: En faktoranalyse viser fire konstruktioner, som redskabet er delt op i.

## Responsivitet

Ikke undersøgt, så vidt vides.

## Administrerbarhed

Tager formentlig 15-25 min. at udfylde. Ingen krav til dataindsamlers kvalifikationer. Der findes en kort dansk manual.

## **Licensforhold og anvendelse**

Gratis. IPArekvireres gratis via e-mail til den danske oversætter Emma Ghaziani:  
[emma.ghaziane@gmail.com](mailto:emma.ghaziane@gmail.com)

## **Samlet vurdering**

Redskabet er nyt i DK, men vurderes som anvendelig her. De psykometriske egenskaber er acceptable, og redskabet er et spørgeskema, der ikke er tidskrævende for hverken evaluator eller borger. Da redskabet handler om deltagelse, kan det ikke udfyldes ved observation og kan derfor ikke altid anvendes i forbindelse med borgere med kognitive funktionsnedsættelser.

## **Kilder**

Ergoterapeutforeningens hjemmeside  
Ekspertudsagn på konsensusseminar I Socialstyrelsen.



# Vineland-II Vineland Adaptive Behavior Scale – Second Edition

## **Outcome**

Adaptiv adfærd

## **Målgruppe**

Børn og voksne

## **Specifik målgruppe**

Kilderne angiver forskellige målgrupper. Trillingsgaard m.fl.: 0-22 år, Majnemer m.fl. angiver 0-90 år.

## **Specifikke outcomes**

Interview- og spørgeskema fokuserer på udvikling. Im- og ekspressiv udvikling, ADL funktioner, socialt samvær, problemløsning samt fin- og grovmotorisk udvikling. Der er desuden en række spørgsmål til afdækning af utilpasset adfærd. Skalaerne er opdelt i fem domæner. De tre hoveddomæner kommunikation, daglig funktion og social kompetence samler alle items. Derudover motorisk domæne og utilpasset adfærd.

## **Karakteristik af målemetoden**

Et internationalt meget anvendt instrument, der har til formål at vurdere adaptiv adfærd. Skalaerne fokuserer på, hvad personen gør i forskellige situationer, og ikke på antagelser om, hvad person kan eller ikke kan. Personens adfærd vil være aldersrelateret og modificerbar. Anvendes til diagnostisk udredning af særlige behov samt kvalificering af den individuelle uddannelses- og behandlingsplanlægning. Endelig anvendes skemaet til at registrere og beskrive udvikling. Systemet omfatter såvel semistrukturerede interviews samt spørgeskemaer; Vineland-II interviewskema, Vineland II forældreskema samt et lærerskema. Det er aktuel funktion, der undersøges.

## **Dansk oversættelse mv.**

Den danske version af Vineland-II er sprogligt og kulturelt tilpasset danske/skandinaviske forhold, og har skandinaviske normer. Det skandinaviske standardiseringsarbejde beskrives i manualen. I tillæg til normdataindsamlingen, blev der indsamlet kliniske data blandt børn og unge med autisme. Vineland-II er blevet standardiseret parallelt i Danmark, Norge og Sverige og har skandinaviske normer. Som del af den sproglige og kulturelle tilpasning af Vineland-II har Person samarbejdet med fagfolk fra alle de tre skandinaviske lande, blandt andet med Marianne Verdel, specialist i klinisk børne-neuropsykologi. (VISO leverandør)

Vineland II er anvendt i en brugerorienteret behovsanalyse i Ribe Amt og Frederiksborg Amt i samarbejde med det tidligere Videnscenter for Autisme. Sundhed.dk foreslår anvendelse af Vineland ved udviklingshæmning. Center for Hjerneskode har anvendt Vineland i en effektundersøgelse af Doman 2007-2011. Center for Autisme har anvendt Vineland til evaluering af deres særligt tilrettelagte ungdomsuddannelse (STU). Anvendt i Marselisborgcentrets evaluering: "En forskningsbaseret evaluering af rehabiliterings og træningsindsatsen for børn med autisme, herunder evaluering af behandlingsmetoden ABA (Applied Behavior Analysis)"

## Reliabilitet

For interviewskemaet gælder, at den interne reliabilitet er høj (0,80-0,95). Test-retest reliabiliteten er høj på såvel domæneniveau (0,81-0,86) som for den samlede score (0,88). Inter-rater reliabiliteten for interviewet er på domæneniveau 0,62-0,78.

## Validitet

Den konvergente validitet er vurderet i forhold til andre adaptive spørgeskemaer og i forhold til kognitive test. Korrelationerne ligger mellem 0,40 og 0,97, når Vineland-II sammenlignet med andre spørgeskemaer, der vurderer børn og unges tilpasning og kompetence i hverdagen. Korrelationer mellem kognitive test og Vineland-II er lav (0,07-0,52), hvilket antages at afspejle, at adaptive skalaer og intelligencetest måler forskellige funktionsområder.

## Responsivitet

Tilsyneladende ikke beskrevet, men metoden kan som nævnt benyttes til at registrere og beskrive udvikling.

## Administrerbarhed

30-60 minutter for forældrespørgeskema, 25-90 minutter for det udvidede interview og 20 minutter for lærerskema. Skemaerne bør anvendes af fagfolk med viden om normaludvikling og som tillige har erfaring med børn og unge, der udvikler sig anderledes. Andre faggrupper anbefales at anvende skemaet under supervision. Der findes computersoftware til at beregne scores og rapporter.

## Licensforhold og anvendelse

Kan købes hos Pearson assessment:

<http://www.pearsonassessment.dk/dk/Klinisk-psykologi/Produkter/Utveckling-och-begavning/Vineland-II>

## Samlet vurdering

På konsensusseminaret om socialt udsatte voksne blev det diskuteret, om adfærd er et relevant outcome for sociale indsatser for så vidt angår voksengruppen. Hvis det viser sig at være relevant i konkrete evalueringer, er Vineland-II et godt bud, da den er generisk, vidt udbredt og har dansk anvendelse. Instrumentet er dog relativt omfattende, og skal administreres af fagpersoner.

## Kilder

"Discriminant Validity of the Vineland Scales: Score Profiles of Individuals With Mental Retardation and a Specific Disorder." Giulia Balboni, Luigi Pedrabissi, Massimo Molteni, and Susanna Villa, American Journal on Mental Retardation: March 2001, Vol. 106, No. 2, pp. 162-172.

"Spørgeskemaer i klinisk praksis med børn og unge", Trillingsgaard og D. Damm, Dansk Psykologisk forlag 2012.

"Measures for Children with Developmental Disabilities An ICF-CY approach." Majnemer (ed.), Mac Keith Press 2012.

Ekspertudvalg på konsensusseminar I Socialstyrelsen

# HTQ-IV Harvard Trauma Questionnaire

## Outcome

PTSD

## Målgruppe

Voksne

## Specifik målgruppe

Voksne

## Specifikke outcomes

3 subskalaer: Invasion, undgåelse og forhøjet vagtsomhed.

## Karakteristik af målemetoden

Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) er en checkliste udarbejdet af Harvard Programme in Refugee Trauma, der spørger ind til en række traumatiske begivenheder såvel som de følelsesmæssige symptomer relateret hertil. Der er udarbejdet seks versioner af spørgeskemaet til brug på forskellige populationer, her tages der udgangspunkt i HTQ-IV. Den samlede HTQ består af 4 dele:

- I. krigsbegivenheder,
- II. hvad er det værste ved at være i det land, du kom fra og er kommet til?
- III. udsat for noget, der kunne give hjerneskade, submarino, anden tortur?
- IV. PTSD-delen

HTQ-IV er PTSD-delen. HTQ-IV består af i alt 31 spørgsmål, der relaterer sig til de tre hoveddimensioner ved PTSD: invasion, undgåelse og forhøjet vagtsomhed. Svarene angives på en 4-punkts Likert-skala, der spænder over svarmulighederne: "For det meste", "noget af tiden", "sjældent" og "overhovedet ikke".

## Dansk oversættelse mv.

Spørgsmålene er oversat til dansk. Der er danske normtal, se Bech, P. (2006). *Klinisk psykometri*, Munksgaard Forlag. HTQ-IV er blevet anvendt i stort omfang i de nordiske lande, fx af Rehabiliteringscenteret for flytninge (RTC), personer med senfølger efter seksuelle overgreb på frivilligcentre, samt voldsofre. Derudover har Ask Elklit også anvendt HTQ-IV i forskellige sammenhænge. Ask Elklit har erfaringer med alene at benytte de 8 PTSD-spørgsmål fra HTQ-IV: PTSD-8. Man kan lave en PTSD-score alene på baggrund af de 8 spørgsmål.

## Reliabilitet

Kappa: 0,64. Cronbachs alpha= 0,97 for den udgave der er beregnet til tidligere soldater. Eneste forskel mellem udgaven til civile og soldater er, om der står belastede livsbegivenhed eller belastende militæroplevelse. Item-to-scale korrelation var 0,62-0,87.

## Validitet

*Sensitiviteten* af HTQ er blevet testet, det vil sige i hvilken grad, at HTQ kan diagnosticere personer, der har PTSD. 78% af patienterne med PTSD blev korrekt klassificeret som patienter med PTSD af HTQ-skalaen. *Specificity*: 65% af de patienter, der ikke havde PTSD blev korrekt klassificeret i ikke-PTSD-gruppen. *Predictive value* af en positiv test var 85%, det vil sige HTQ-skalaen havde ret i 85% af tilfældene når den skulle klassificere en patient som PTSD. *Predictive value* af en negativ test var 55%. *Totale efficiency* af skalaen var 55%. (Bemærk vurdering af HTQ og ikke HTQ-IV).

## Responsivitet

Undersøgelser indikerer, at en 5-10 points ændringer betyder pålidelige ændring, der ikke bare skyldes et tilfælde. Ændring på 10-20 point betyder klinisk signifikant ændring.

## Administrerbarhed

Kan anvendes som selvudfyldelse (se evt. Elklit, A. et al: 'Social support, coping and posttraumatic stress symptoms in young refugees' *Torture* Volume 22, Number 1, 2012). Alle 31 items er problemorienterede. Der kan være et behov for at en psykolog følger op med respondenterne, da spørgsmålene kan sætte nogle processer i gang.

## Licensforhold og anvendelse

Gratis

## Samlet vurdering

Et velegnet instrument. Det følger DSM (den amerikanske standard for diagnoser), er oversat til dansk, validitet og reliabilitet er på de målte områder tilfredsstillende, og der er danske normtal. Instrumentet er gratis at anvende.

## Kilder

1. A. Elklit og O. Brink: *Akut traumatisering efter vold*, Ugeskrift for læger 166/7, 2004.
2. *Retningslinier for psykotraumatologiske undersøgelser - specielt med hensyn til test*. Dansk Psykologforening 2007.
3. D. Ditlevsen, A. Elklit: 'Gender, trauma type, and PTSD prevalence: a re-analysis of 18 nordic convenience samples', *Annals of General Psychiatry* 11:26, 2012
4. Elklit, A. et al: *Senfølger og behandling af seksuelt misbrug i barndommen*, Syddansk Universitet. 2012, Bech, P. (2006).
5. Elklit, A.: *Klinisk psykometri*", Munksgaard Forlag.
6. Elklit, A. et al: 'Social support, coping and posttraumatic stress symptoms in young refugees' *Torture*, Volume 22, Number 1, 2012

# SUAS-S Suicide Assessment Scale, self report version

## Outcome

Selvmondsrisiko

## Målgruppe

Voksne

## Specifik målgruppe

Voksne med selvmondsrisiko. Den norske test er gennemført i forhold til psykiatriske patienter, der er overført til et åbent behandlingstilbud, og som ikke har stofmisbrug eller psykoser.

## Specifikke outcomes

Risikofaktorer for selv mord samt indirekte dimensioner, der er relevante for selvmondsrisiko som følelsesmæssig ustabilitet og ringe impuls kontrol.

## Karakteristik af målemetoden

20 items scores på en Likert-skala fra 0-4 – resulterer i en samlet score fra 0-80. Selvrapportering. Patientens rapporterer pba. situationen her og nu og de forudgående 7 dage. De 20 items dækker fem tematiske områder: bodily states, control and coping, emotional reactivity, suicidal thoughts and behavior.

## Dansk oversættelse mv.

Redskabet er ikke oversat til dansk, men der findes en norsk oversættelse.

## Dansk anvendelse

Intet kendskab til dansk anvendelse.

## Reliabilitet

Data fra test af den norske version: Cronbachs Alpha: 0,88. Test-retest reliabilitet 0,95 (95% CI: 0,93-0,97).

## Validitet

Kriterievaliditet: SUAS-S var positivt korreleret med BSS-5 ( $r=0,66$ ; 95% CI 0,47-0,85). Der var ingen forskel på SUAS-S og BSS-5 i identifikationen af selvmondsrisiko (bedst ved høj risiko). Der er endvidere korrelation med BDI Beck Depression Inventory (0,81) og BHI Beck Hoplessness Scale (0,76). Sensitivitet og specifitet af SUAS-S er undersøgt og der er fastsat passende kliniske cut-off værdier.

## Responsivitet

Skalaen er designet til at være følsom over for midlertidige forandringer i selvmondsrelaterede symptomer.

## **Administrerbarhed**

Selvudfyldt spørgeskema – begrænset tidsforbrug (20 items). Administreres af klinikere.

På konsensuskonferencen blev der manet til forsigtighed vedr. fokus på selvmord, især blandt unge mennesker, da der er risiko for at komme til at sætte en proces i gang, der øger selvmordsrisikoen for nogle. At fokusere på (forebyggelse af) psykisk mistrivsel kan være et bedre alternativ.

## **Licensforhold og anvendelse**

Fremgår ikke af kilden.

## **Samlet vurdering**

Karin Helweg-Larsen har peget på SUAS-S som alternativ til det foreslåede BSS Becks Scale for Suicide Ideation, som SUAS-S er udviklet på baggrund af. SUAS-S har bedre psykometriske egenskaber.

## **Kilder**

“The suicide assessment scale: Psychometric properties of a Norwegian language version.” Bjørn Odd Koldslund, Lars Mehlum, Liv Solrunn Mellesdal, Fredrik A Walby and Lien M Diep. Koldslund et al. BMC Research Notes 2012, 5:417 Link til artiklen:

<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1756-0500-5-417.pdf>

Ekspertudsagn på konsensusseminar i Socialstyrelsen

# Europ-ASI / ASI- Addiction Severity Index

## **Outcome**

ASI måler på de mangeartede problemer som voksne stofmisbrugere udviser

## **Målgruppe**

Voksne over 18 år med stofmisbrugsproblematikker

## **Specifik målgruppe**

Voksne over 18 år med stofmisbrugsproblematikker

## **Specifikke outcomes**

ASI måler på: misbrugsproblemer, fysisk og psykisk sundhed, sociale faktorer, kriminalitet, arbejde og forsørgelse.

## **Karakteristik af målemetoden**

ASI udgøres af et semi-struktureret interview. I Danmark og resten af Europa anvendes EuropASI, der er en let tilpasset europæisk udgave af den amerikanske oprindelige ASI.

## **Dansk oversættelse mv.**

Oversat til dansk af Center for Rusmiddelforskning 2010. En række kommuner benytter sig af ASI men ikke alle. En række kommuner indsender udfyldte ASI skemaer som en del af deres indberetning til Stofmisbrugsdatabasen, som administreres af Socialstyrelsen.

## **Reliabilitet**

Inter-rater reliabilitet og test-retest reliabilitet varierer, der er fremvist både vældig gode og vældig utilfredsstillende resultater. De dårlige værdier er først og fremmest mht. specialpopulationer (ref: Mäkelä, 2004). Cronbachs alfa=.50-.93 Høj intern konsistens rapporteres ofte for kun tre af de syv composite scores; fysisk sundhed, alkoholforbrug og psykisk sundhed. De resterende fire composite scores har lav konsistens i i hvert fald fire forskellige studier (ref:Mäkelä, 2004)

## **Validitet**

ASI er blevet sammenholdt med en lang række måleinstrumenter og det konkluderes at kriterievaliditeten er meget varierende, fra meget god til utilfredsstillende (ref. Mäkelä, K. 2004).

## **Responsivitet**

Ifølge ekspertudsagn på konsensusseminar er responsiviteten tilstrækkelig til formålet om outcomemåling på gruppeniveau.

## **Administrerbarhed**

Et interview tager 45-60 min. Dertil kommer scoring, der kan tage fra 5-20 min. afhængig om der er it-system til rådighed eller det gøres i hånden. Der er ikke krav til dataindsamlers kvalifikationer

udover træning i benyttelse an ASI. Der anbefales ca. 2,5 dages træning (den svenske socialstyrelse)

### **Licensforhold og anvendelse**

ASI er offentlig tilgængelig. Det er dog muligt at tilkøbe elementer til it-baseret analyse

### **Samlet vurdering**

EuropAsi vælges pga. dets på forhånd store udbredelse i Danmark og internationalt – anvendes bl.a. i stofmisbrugsdatabasen. Den udbredte anvendelse giver muligheder for at sammenligne med en række resultater fra projekter og kommuner. Der har været rejst tvivl om egnetheden til forskning (Mäkelä), men der er ikke fundet mere egnede alternativer

### **Kilder**

"Bedömningsinstrument inom behandling og forskning för missbruks- og beroendevård," Statens Institutionsstyrelse (Sverige), 2010.

"Studies of the reliability and Validity of the Addiction Severity Index." Mäkelä, K (2004), Addiction 99 (4): 398-410.

Ekspertvurdering på konsensusseminar i Socialstyrelsen.



# CTS2 The revised conflict tactics scale (Strauss) og CTS2S (short form) samt CTS2 som anvendt i sundheds- og sygelighedsundersøgelse, SUSY

## **Outcome**

Voldsudsættelse

## **Målgruppe**

Voksne i parforhold

## **Specifik målgruppe**

Personer i parforhold (både samboende og ikke samboende)

## **Specifikke outcomes**

Fysisk vold, seksuel tvang, skade, forhandling, psykisk vold

## **Karakteristik af målemetoden**

Skalaen har 5 subskalaer. 1. Fysisk vold (12 spg.). 2. (7 spg.) Seksuel tvang. 3. Skade (6 spg.). 4. Forhandling (6 spg.). 5. Psykisk vold (8 spg.). CTS2 er et spørgeskema, som udfyldes af respondenter selv. Det består af 39 spørgsmål om henholdsvis egen voldsudøvelse mod partner, og partners voldsudøvelse mod personen selv, dvs. 78 spørgsmål i alt. Ideelt set stilles spørgsmålene til begge parter i parforholdet, men spørgsmålene kan også udelukkende stilles den ene partner. Der anvendes en 8-punkts skala, der angiver hvor ofte hændelsen har fundet sted, fx. tævet partner/blevet tævet af partner.

CTS2S er en kortere form af CTS2. Der er i alt 20 spørgsmål til hver af parterne. I CTS2S indgår 2 items fra hver af de 5 subskalaer. Det ene af de to items er et item der, spørger ind til grov vold, det anden til mild vold. I modsætning til CTS2 kan der ikke laves en totalscore for de 5 subskalaer.

Der findes en dansk, modificeret udgave af spørgsmålene, som bl.a. har været anvendt i de danske sundheds- og sygelighedsundersøgelser (SUSY). Det har ikke været muligt at finde en dansk validering af denne udgave.

## **Dansk oversættelse mv.**

I de danske Sundheds- og sygelighedsundersøgelser, hvis data er blevet anvendt i undersøgelser om vold blandt kvinder og mænd i Danmark (seneste rapport fra 2012), indgår en modificeret udgave af CTS2. Der anvendes således dele af subskalaerne for fysisk vold, seksuelt overgreb og psykisk vold i de danske Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser. Alle spørgsmålene fra CTS2 subskalaer indgår ikke i undersøgelserne: Der anvendes andre svarkategorier end i CTS2, svarkategorierne er færre. Derudover spørges der i disse undersøgelser kun ind til, om man selv er blevet udsat for vold, og dermed ikke om man også har udsat sin partner for vold. Tilsvarende er den danske, modificerede udgave af CTS2 blevet anvendt i undersøgelsen af kærestevold blandt unge i 2007 og 2011 i forhold til at blive udsat for vold (Helweg et al, 2012). Den modificerede, danske udgave er også blevet anvendt i en undersøgelse af behandling af mænd, der udøver vold. Her er der både set på mandens voldsudøvelse og partnerens voldsudsættelse (Stevenson et al, 2011).

CTS2S er anvendt i mange internationale studier, men der er ikke kendskab til dansk anvendelse.

## Reliabilitet

CTS2: Forhandlingsskala, Cronbachs alpha=0,86. Psykisk vold, Cronbachs alpha =0,79. Fysisk vold, Cronbachs alpha =0,86. Seksuel tvang, Cronbachs alpha =0,87. Skade, Cronbachs alpha =0,95.

Reliabilitet af de modificerede udgave til SUSY er ikke belyst.

## Validitet

På baggrund af statistiske analyser (korrelationsanalyse) vurderes det, at CTS2 har en høj begrebsvaliditet. Discriminant validitet er blevet undersøgt (at skalaen ikke korrelerer med irrelevante variable). Det er blevet undersøgt om forhandlings-subskalaen og seksuel tvang subskalaen korrelerer, samt om forhandlings-subskalaen og skade-subskalaen korrelerer. Det gør de ikke, hvilket tolkes som, at der er discriminant validitet for disse subskalaer.

CTS2S: Concurrent validitet, hvor der samlignes med den fulde CTS2.: Forhandling: 0,89 for respondenterne, 0,88 for partneren. Fysisk vold: 0,72 (respondenterne), 0,69 (partneren). Skader: 0,94 (respondenterne), 0,94 for skader til partneren (respondenterne), seksuel vold: 0,65 (respondenterne), 0,67 (partneren). Psykisk vold: 0,77 (respondenterne), 0,69 (partneren). Der er dermed høj korrelation mellem CTS2 og CTS2S.

Når man ser på prevalence-rater, så er de lavere ved anvendelse af CTS2S end ved CTS2. Med andre ord, jo flere forskellige spørgsmål der er til at indfange volden, des større prevalencerater. CTS2S har dermed meget lavere sensitivitet end CTS2.

Validitet af den modificerede udgave til SUSY er ikke belyst.

## Responsivitet

Fremgår ikke af kilderne

## Administrerbarhed

Hvis alle 5 subskalaer udfyldes om både egen og partners vold tager det 10-15 min. Det kan vælges kun at anvende nogle af subskalaerne eller kun at spørge ind til egen eller partners vold. Skalaen kan udfyldes af respondenterne selv.

CTS2S tager ca. 3 minutter at udfylde (20 spørgsmål).

Der kan for begge instrumenter rekvireres en manual herfra:

[http://portal.wpspublish.com/portal/page?\\_pageid=53,70488&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://portal.wpspublish.com/portal/page?_pageid=53,70488&_dad=portal&_schema=PORTAL)

Stilles begge partnere i et parforhold både spørgsmålene om udsættelse og udøvelse af vold, kan der være en etisk og sikkerhedsmæssig problematik, da den der udsættes for vold kan risikere at blive yderligere udsat for vold.

## Licensforhold og anvendelse

Gratis, men resultater for faktoranalyse og reliabilitetsanalyse skal sendes til ophavsmanden.

## Samlet vurdering

Det er besluttet, at anvende den danske modificerede udgave af CTS2 som anvendes i SUSY til evalueringsformål på det sociale område. Begrundelsen for valget er primært sammenlignelighed til andre danske studier samt at den modificerede udgave er mindre omfattende end CTS2.

**CTS2: Fordele:** Gratis, dog skal der sendes resultater fra reliabilitetstest til ophavsmaden. Nemt at anvende. Validitet og reliabilitet er på de målte områder tilfredsstillende. Godt at der måles på både fysisk, psykisk og seksuel vold, samt skade og forhandling. Godt at de samme spørgsmål kan anvendes til både personen, der udøver vold og personer, der udsættes for vold.

**Fordel/oplevelse:** Der er en dansk, modificeret udgave, men umiddelbart ikke en fuld, valideret, dansk udgave af CTS2.

**CTS2S: Fordele sammenlignet med CTS2:** Færre spørgsmål, mindre tidsforbrug, høj concurrent validitet og høj begrebsvaliditet. **Ulempe sammenlignet med CTS2:** Mindre sensitiv og giver dermed lavere prevalencerater, volden indfanges i mindre grad. Er fokus prevalence-rater bør CTS2 derfor anvendes frem for CTS2S.

## Kilder

Karin Helweg: "Vold i nære relationer - omfang, karakter, indsats og udvikling i Danmark", 2012, Hjemmeside: <http://www.sifolkesundhed.dk/Forskning/Befolkningens%20sundhedstilstand/Sundhed%20og%20sygelighed%20SUSY/Susy%202000.aspx>

(Spørgeskema til Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000)

Straus, M: "The revised conflict tactics scales (CTS2). Development and preliminary Psychometric Data" in Journal of Family Issues, vol. 17, No. 3, maj 1996, 283-316.

Hjemmeside: [http://en.wikipedia.org/wiki/Conflict\\_tactics\\_scale](http://en.wikipedia.org/wiki/Conflict_tactics_scale)

Helweg, K. et al (2012): "Kærestevold i Danmark", Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab.

Stevenson, G., Stenager, K. & Barlach, L: "Behandling af mænd, der udøver vold - evaluering af fire projekter", Servicestyrelsen, 2011.

Specifikt vedr. CTS2S: Straus, M & Douglas, M. E. "A short form of the revised conflict tactics scale, and typologies for severity and mutuality" Violence and victims, Volume 19, Number 5, October 2005.