

# Bilag til Dansk IPPA manual

---

IPPA version 1.1. Individually Prioritised Problems Analysis

© EATS Clearinghouse. Office: CMT, Department of Health and Society, Linköping University, Linköping, Sweden.

Publikationen er udgivet af:

Socialstyrelsen

Edisonsvej 18, 1.

5000 Odense C.

Tlf.: 72 42 37 00

E-mail: [info@socialstyrelsen.dk](mailto:info@socialstyrelsen.dk)

Forfatter: EATS Clearinghouse

1. oplag

Indhold udarbejdet for Socialstyrelsen

Udgivet november 2013

IPPA kan frit anvendes med tydelig kilde angivelse

Elektronisk udgave: 978-87-93052-66-6

# Indhold

**Bilag 1. Dansk oversættelse og præ-test af IPPA**

**Bilag 2. IPPAs psykometriske egenskaber**

**Bilag 3. Dansk reliabilitetstest af IPPA**

**Bilag 4. Forhold til andre redskaber**

# Bilag 1. Dansk oversættelse og præ-test af IPPA

Den danske version af IPPA er blevet oversat i et samarbejde mellem Fredericia Kommune og det tidligere Hjælpemiddelinstitutet (nu Socialstyrelsen) med støtte fra Ergoterapeutforeningen.

Efter oversættelsen gennemgik redskabet en såkaldt præ-test, hvor dets praktiske relevans og anvendelighed blev undersøgt ved hjælp af 12 strukturerede afprøvninger af redskabet blandt borgere, der skulle til at bruge et hjælpemiddel. Desuden blev sprogets forståelighed undersøgt (11-13). Præ-testen resulterede i en yderligere skærpelse af sproget og viste desuden, at IPPA var relevant og brugbart i hjælpemiddelformidlingspraksis.

Resultatet af oversættelsesprocessen og præ-testen var IPPA 1.0, som efterfølgende blandt andet er blevet anvendt i projekt "Tidlig Rehabiliterende Hjælpemiddelformidling" i Fredericia Kommune. Erfaringerne herfra er opsamlet og har givet anledning til yderligere sproglige forbedringer.

En kort gennemgang af oversættelsesprocessen og præ-testen kan ses nedenfor.

## Oversættelse af IPPA til dansk

Oversættelsen blev foretaget med en tilpasset version af "Dual panel approach"-metoden, der er velegnet til at sikre sprogets relevans i dansk kultur, samtidig med at det sikres, at indholdet svarer til det oprindelige redskab (1-4). Metoden har tidligere har været anvendt med godt resultat i Danmark, blandt andet i forbindelse med oversættelse af redskaberne Nottingham Health Profile (5) og Nordic Housing Enabler (6). Oversættelsen foregik i to trin med deltagelse af to forskellige paneler:

### Panel 1

- Michael Cain, professionel oversætter, har engelsk som modersmål og gode dansk kundskaber.
- Åse Brandt, seniorforsker, Socialstyrelsen, har dansk som modersmål og gode engelsk kundskaber.

### Panel 2

- Karen Marie Bundgaard, underviser på ergoterapeutuddannelsen, UC Lillebælt, har dansk som modersmål og gode engelsk kundskaber.
- Jeanette T. Rubæk, sagsbehandlerterapeut i Fredericia Kommunes Hjælpemiddelafsnit, har dansk som modersmål og gode engelsk kundskaber.

Stina Hinke Lundberg, udviklingsterapeut i Fredericia Kommunes Hjælpemiddelafsnit, koordinerede arbejdet, og Åse Brandt havde det forskningsmæssige ansvar og foretog de gennemførte analyser, samt udarbejdede redskabets tekster efter panelernes bearbejdnings.

Processen startede med, at Panel 1 oversatte IPPA (manual, tjekliste og skemaer) med udgangspunkt i den engelske version og med støtte i den svenske. Oversættelsen fokuserede på at oversætte mening og indhold frem for en bogstavelig ord-for-ord-oversættelse. Oversættelsen sigtede mod at anvende let forståelige ord og begreber, idet målgruppen (for skemaer og tjekliste) i mange tilfælde vil være ældre mennesker uden lang skolegang. Der var særlig opmærksomhed på ordvalget i tjeklisten.

Efter at oversættelsen var foretaget, mødtes Panel 1 og Panel 2 og gennemgik hver del, svarkategori og tjekliste grundigt med hensyn til oversættelsen. Panel 2 kommenterede oversættelserne med hensyn til: overensstemmelse med den originale version, hvorvidt de anvendte udtryk var kulturelt relevante, og hvor let oversættelsen ville være at forstå for målgruppen. Hvis der var overensstemmelse mellem oversættelserne, og disse blev anset for at være passende, blev oversættelsen accepteret. Hvis der ikke var overensstemmelse, eller hvis Panel 2 ikke fandt, at oversættelsen var passende, identificeredes årsager til dette. De to paneler diskuterede alternative formuleringer og fandt frem til den mest hensigtsmæssige oversættelse.

Manualen blev gennemgået på den samme måde, men mindre detaljeret.

## Afprøvning – præ-test

Efter oversættelsen af IPPA gennemgik redskabet en præ-test, det vil sige afprøvning i praksis for at kvalitetssikre sproget og indholdet. Præ-testen foregik i perioden 14.2.-8.3.2011. Stina Hinke Lundberg og Åse Brandt havde samme ansvarsområder som ved oversættelsen.

Der blev gennemført i alt 12 præ-test af det første IPPA-interview. Fire interviewere gennemførte hver tre test: Jane Fischer, Stina Hinke Lundberg, Dorthe Pedersen og Jeanette T. Rubæk. De var alle ergoterapeuter i Fredericia Kommune, deres gennemsnitsalder var 40,5 år (36-44 år) og havde arbejdet på hjælpemiddelområdet i 1,5-13 år. En havde ingen erfaringer med at anvende undersøgelsesredskaber, tre havde erfaring med brug af COPM på træningsområdet, og to havde anvendt enten AMPS eller ADL-taxonomien.

## Inklusion af respondenter

Ved inklusion af borgere (respondenter) til præ-testen blev der tilstræbt en spredning i forhold til køn, alder og funktionsnedsættelse. Inklusionskriterierne var borgere i Fredericia Kommune, der:

- ansøgte om et hjælpemiddel for første gang eller en ny type hjælpemiddel, det vil sige ikke en udskiftning til en lignende model
- var mindst 18 år gamle
- vurderedes at have tilstrækkelige kognitive og verbale forudsætninger for at kunne deltage i et IPPA-interview, inklusive scoring af spørgsmålene
- boede i eget hjem (det vil sige inklusive ældrebolig, eksklusive plejecentre).

De udvalgte borgere blev først mundtligt spurgt, om de vil deltage i projektet. Hvis de var interesserede, fik de udleveret skriftligt materiale, der beskrev formålet med og betydningen af, at de deltog. Der blev lagt vægt på, at det var frivilligt at deltage, og at borgerens navn og CPR-nummer ikke ville blive noteret, samt at de indhentede data ikke ville indgå i sagsbehandlingen af deres hjælpemiddelansøgning. I tilfælde af, at borgeren ikke ønskede at deltage, noteredes den pågældendes alder og funktionsnedsættelse, og der blev udvalgt en anden borger med lignende profil. Intervieweren var den pågældende borgers sagsbehandler.

## Metode

Præ-testen foregik ved, at respondenterne blev interviewet i eget hjem ved hjælp af den del af testversionen af IPPA, der anvendes ved "før"-interviewet. Under interviewet noterede intervieweren data i det studiespecifikke skema *Præ-test af IPPA Interview 1*. Skemaet var udviklet ifølge litteratur vedrørende præ-test af oversatte undersøgelsesredskaber (1,2) og valideret af de fire ergoterapeuter, der skulle afprøve IPPA-testversionen.

Første skridt i interviewet var notering af baggrundsdata om respondenterne, hvorefter selve interviewet gik i gang. Det var et kognitivt interview, et såkaldt "tænke højt"-interview, hvor respondenterne beskrev sine tanker, mens han/hun besvarede hvert spørgsmål. Metoden giver mulighed for at finde ud af respondenternes problemer med at besvare spørgsmålene direkte fra dem selv, og erfaringer viser, at de mest markante problemer som regel identificeres af flere respondenter. Intervieweren noterede løbende de af borgerens kommentarer, der angav vanskeligheder ved at svare på IPPA-interviewet. Desuden noterede hun sine egne overvejelser, når hun stødte på noget, der kunne være problematisk.

Efter interviewets afslutning blev respondenterne stillet en række forudbestemte spørgsmål om udvalgte aspekter af IPPA. Eksempler på spørgsmål er: Hvordan respondenterne bar sig ad med at vælge mellem forskellige svarkategorier og mellem eksemplerne i tjeklisten, hvad han/hun forstod ved udvalgte udtryk, om eksemplerne i tjeklisten alle var relevante, og om der manglede nogle. Desuden blev respondenterne i nogle tilfælde bedt om at omformulere spørgsmålene med egne ord for at finde frem til forslag til bedre formuleringer.

Efter at intervieweren havde forladt respondenterne, udfyldte hun et spørgeskema om IPPA vedrørende klarhed (forståelighed, enkelhed), sprogbrug (godt sprog, ikke teknisk), betydning/ækvivalens (om oversættelsen betød det samme som den oprindelige version af redskabet), kulturel relevans (om indholdet i tjeklisten var

kulturelt relevant i Danmark, om de anvendte udtryk var de kulturelt relevante). Intervieweren svarede på en skala fra 1-10, hvor 1=slet ikke og 10=perfekt, og gav uddybende kommentarer og forslag. Desuden nedskrev hun andre observationer om mulige forbedringer af IPPA.

Efter at data var blevet bearbejdet, blev resultaterne diskuteret på et møde mellem de to paneler og interviewerne, for eksempel hvad der var uklart og svært at forstå, kulturelt irrelevant, samt årsager til problemerne. Endelig blev der fundet frem til løsningsforslag, og IPPA blev herefter revideret (4, 7-9).

### Konkrete resultater af IPPA-interviewene

De 12 interviewede respondenter var borgere, der ansøgte om hjælpemidler for første gang. De var gennemsnitligt 65 år gamle (fra 29-94 år), fire var mænd og otte kvinder. De havde forskellige funktionsnedsættelser, men var generelt præget af nedsat kraft, og flere havde smerter og/eller nedsat gangfunktion. De havde næsten alle forskellige diagnoser.

De 12 respondenter angav i alt 57 aktivitetsproblemer, i gennemsnit 4,8 (1-7 problemer var muligt). Fordelingen af scoringen af aktivitetsproblemer med hensyn til betydning og besvær ses nedenfor.

Tabel 1. Betydning af og besvær med udvalgte aktivitetsproblemer (n=57)

	Scoring				
	1	2	3	4	5
<b>Betydning, n</b>	0	5	5	16	31
<b>Besvær, n</b>	0	0	7	32	18

Nedenfor er de fundne aktivitetsproblemer kategoriseret ifølge ICFs (den Internationale Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand) aktivitet-og deltagelses komponent (tabel 2).

Tabel 2. Gruppering af aktivitetsproblemer ifølge ICF.

ICF-kategori*	n
d350-d369: Samtale og anvendelse af kommunikationshjælpemidler og – teknikker	1
d410-d429: Ændre og opretholde kropstilling	11
d430-d449: Bære, flytte og håndtere genstande	4
d450-d469: Gang og bevægelse	13
d470-d489: Færden med transportmidler	2
d510-d599: Omsorg for sig selv	11
d610-d629: Erhvervelse af fornødenheder	1
d630-d649: Husholdning	8
d650-d669: Passe ejendele og hjælpe andre	2
Kan ikke kategoriseres som aktivitet (angst, social sparring, hørelse)	4

\*I visse tilfælde var der usikkerhed om kategoriseringen af aktiviteterne. Fx blev "at gå på indkøb og hente apoteksmedicin" kategoriseret under "Gang og bevægelse", fordi det virker, som om det er det, der er hovedproblemet. Men aktiviteten kunne også kategoriseres "Erhvervelse af fornødenheder".

## Resultater af præ-testen af IPPA

Det overordnede indtryk af IPPA var, at det er relevant at bruge i forbindelse med hjælpemiddelformidling, da det kommer godt omkring aktiviteter i borgerens hverdag. Såvel sagsbehandlere (interviewerne) som borgerne (respondenterne) mente, at det var positivt at bruge IPPA. Præ-testen viste dog, at der var behov for sproglige tilpasninger. Disse er efterfølgende blevet foretaget og er dermed indeholdt i den nuværende version af IPPA. Der manglede ingen aktiviteter i tjeklisten og de inkluderede aktiviteter blev anset for at være relevante for dansk kultur.

I præ-testen blev der også indhentet en række erfaringer, som kan være nyttige for kommende brugere af redskabet:

- Det kan være en udfordring at få borgeren til at forstå aktivitetsperspektivet, men efter at have fundet ud af, hvad interviewet gik ud på, var det ikke svært. Brug af tjeklisten kan også hjælpe borgeren til at forstå, hvad der menes med "aktivitet".
- Introduktionen kan virke tung og kan med fordel omformuleres til interviewerens naturlige sprogbrug. (Er nu ændret).



- Det kan være svært for borgeren – og nogle gange også for interviewereren – at vide, om et aktivitetsproblem ”måske kan forbedres med træning, behandling, hjælpemiddel eller lignende”. (Formuleringen er nu ændret).
- Det kan være svært for borgerne at blive konfronteret med deres aktivitetsproblemer, især hvis der er mange.
- Det kan opleves, at der er meget fokus på problemer. Der kan anvendes et andet redskab eller spørgsmål om borgerens ressourcer som supplement.
- IPPA tager ikke højde for gode og dårlige dage.
- Det kan være en fordel, når borgeren ser med, når skemaet udfyldes, og læser teksten i skemaet.
- Det tog i gennemsnit 40 minutter (SD±14) at gennemføre IPPA-interviewet: det korteste 20 minutter og det længste 70 minutter.

## Litteratur

1. Hagell P, Hedin P-J, Meads DM, Nyberg L, McKenna SP. Effects of Method of Translation of Patient-Reported Health Outcome Questionnaires: A Randomized Study of the Translation of the Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQoL) Instrument for Sweden. *Value in health*. 2010;13:424-430.
2. Swaine-Verdier A, Doward L, Hagell P, Thorsen H, McKenna SP. Adapting Quality of Life Instruments. *Value in Health* 2004;7SI:S27-S30.
3. Hunt SM, Alonso J, Bucquet D, Niero M, Wiklund I, McKenna S. *Health Policy* 1991;19:33-34.
4. Sidani S, Guruge S, Miranda J, Ford-Gilboe M, Varcoe C. Cultural adaptation and translation of measures: An integrated method. *Research in Nursing & Health*. 2010;33:133-43.
5. Thorsen H, McKenna SP, Gottschalck L. The Danish version of the Nottingham Health Profile: its adaptation and reliability. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 1993;11(2):124-9.
6. Helle T, Nygren C, Slaug B, Brandt Å, Pikkarainen A, Hansen A, Pétersdóttir E, Iwarsson S. The Nordic Housing Enabler: Inter-rater reliability in cross-Nordic occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2010; 17(4): 258-267.
7. Pan Y, de la Puente M. *Census Bureau Guideline for the Translation of Data Collection Instruments and Supporting Materials*. Washington D.C.: Statistical Research Division, U.S. Bureau of the Census; 2005.
8. Fayers PM, Machin D. *Quality of life: assessment, analysis, and interpretation*. Chichester, England, John Wiley & Sons Ltd; 2000.
9. Eremenco SL, Cella D, Arnold BJ. A comprehensive method for the translation and cross-cultural validation of health status questionnaires. *Evaluation & The Health Professions*. 2005;28(2):2121-232.

## Bilag 2. IPPAs psykometriske egenskaber

Før man går i gang med at anvende et redskab, er det vigtigt at kende dets psykometriske egenskaber<sup>1</sup>, herunder hvor reliabelt (pålideligt) og validt (gyldigt) det er (1,2). Når der som IPPA er tale om et redskab, der skal kunne undersøge effekten af en indsats, er det desuden vigtigt at kende redskabets responsivitet, det vil sige dets evne til at opfange ændringer (1). Det er vigtigt at bemærke, at de psykometriske egenskaber knytter sig til den gruppe af borgere, der har deltaget i testningen af dem. Redskaber, der har gode psykometriske egenskaber i forhold til børn, har det ikke nødvendigvis i forhold til ældre, ligesom de psykometriske egenskaber kan være forskellige for borgere i forskellige lande, med forskellige diagnoser og så videre. Læs mere om dette i lærebøger, for eksempel (2,3).

IPPAs psykometriske egenskaber er undersøgt i forhold til hjælpemiddelindsatser, men projekt Tidlig Rehabiliterende Hjælpemiddelformidling, hvor IPPA blev anvendt, og som også indeholdt fysisk træning, har vist, at det er anvendeligt i forbindelse med evaluering af bredere rehabiliteringsindsatser. IPPAs psykometriske egenskaber er dog ikke undersøgt i den sammenhæng.

De foreløbige resultater af undersøgelser af IPPAs psykometriske egenskaber kan anses for at være tilfredsstillende. Men der er behov for fortsat testning, blandt andet med hensyn til andre målgrupper og andre typer af hjælpemidler. Desuden er der behov for at undersøge redskabets<sup>2</sup> diskriminationsevne, prognostiske værdi og korrelation med andre undersøgelsesredskaber.

### Reliabilitet

Der er gennemført en dansk test-retest reliabilitetstest af IPPA (4,5). En kort gennemgang af reliabilitetstesten kan ses i bilag 3.

Der deltog 26 borgere med en gennemsnitsalder på 68,4 år (20-96 år), hvoraf 21 (80,8 %) var kvinder. Syv (26,9 %) ansøgte om en rollator, syv (26,9 %) om en arbejdsstol, og de øvrige ansøgninger omhandlede forskellige hjælpemidler som for eksempel strømpepåtager, toiletforhøjer, el-scooter og karkludvrider.

Resultatet var en gennemsnitlig observeret overensstemmelse på 90,3 % og en vægtet kappa-værdi<sup>3</sup> på 0,676 (0,390-1,018). Den observerede overensstemmelse er

---

<sup>1</sup> Psykometriske egenskaber er det faglige begreb for måle egenskaber

<sup>2</sup> Læs om disse faglige begreber i metodelitteratur, fx (2)

<sup>3</sup> Vægtet kappa er et mål for overensstemmelse mellem to ordinal-datasæt, som tager højde for tilfældig overensstemmelse. Idet kappa kan være følsom for, hvordan data er fordelt, undersøger man som regel også den observerede overensstemmelse, der ikke tager højde for tilfældig overensstemmelse.

fin, men den vægtede kappaværdi i underkanten, dog acceptabel, da en værdi på 0,6 anses for at være god (0,8-1,0 anses for at være særdeles god) (6).

Redskabets interne konsistens er ikke undersøgt, da dette kun er muligt, når et redskab har forudbestemte items (dvs. de punkter/spørgsmål redskabet indeholder) i modsætning til IPPA, hvor den enkelte borger så at sige skaber sine egne items.

## Validitet

Traditionelt undersøges et redskabs validitet først med hensyn til face-validitet og indholdsvaliditet. Men idet de enkelte items som nævnt skabes af den enkelte borger, giver det ikke mening at undersøge face- og indholdsvaliditet.

I det europæiske projekt, EATS-projektet, som udviklede IPPA, undersøgte man i stedet IPPAs konstruktionsvaliditet<sup>4</sup> i en population fra de fire lande (N=188) bestående af førstegangshjælpemiddelbrugere med en gennemsnitsalder på 59 år, og hvoraf 62 % var kvinder. Undersøgelsen blev gennemført ved at sammenligne IPPA-resultater med resultaterne fra to andre relaterede, men forskellige redskaber: EuroQol (både EuroQol 5-D og EuroQol VAS), som er et generisk redskab til undersøgelse af helbredsrelateret livskvalitet, og SIP68, der undersøger daglig funktion. Det var forventet, at IPPA-totalscoren ville korrelere positivt, men ikke særlig stærkt med resultaterne af EuroQol og SIP68, hvilket også viste sig at være tilfældet ( $r=0,30-0,40$  og  $p<0,001$ ). Resultatet blev tolket som evidens for god konstruktionsvaliditet (7).

## Responsivitet

Idet formålet med IPPA er at undersøge effekt, det vil sige forandring over tid, efter der er foretaget en indsats, har redskabets responsivitet stor betydning. Samtidig med EATS-undersøgelsen af konstruktionsvaliditet blev de tre redskabers responsivitet undersøgt ved at sammenligne "effect size" (gennemsnitsændring divideret med standard deviationen af den gennemsnitlige baselinescore). En effect size på 0,2-0,5 anses generelt for at være lille, over 0,5-0,8 moderat, og 0,8 og derover for at være stor (8). Undersøgelsen viste følgende resultater med hensyn til effect size: IPPA=1,40; EuroQol-5D=0,15; EuroQol VAS=0,24; og SIP68=0,13 (7). I et andet studie om mobilitetshjælpemidler var effect sizes henholdsvis: 1,98; 0,31; 0,61; og 0,33 (9). IPPA resulterede således, i begge studier, i en større effect size end de andre redskaber. Dette understøtter antagelserne om, at IPPA er særlig egnet til at undersøge effekter med hensyn til ændringer i aktivitetsproblemer som følge af hjælpemiddelindsatser. Senere studier har ligeledes vist, at IPPA kan opfange ændringer som følge af hjælpemiddelindsatser, for eksempel i forhold til mobilitet, kommunikation og egenomsorg (7, 10-14).

---

<sup>4</sup> Er måske nærmere en undersøgelse af kriterievaliditet (ÅB)

## Litteratur

1. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales - A practical guide to their development and use. Oxford: Oxford University Press; 2008.
2. Beyer N, Magnusson P, Thorborg K. Målemetoder i forebyggelse, behandling og rehabilitering, København: Munksgaard; 2012.
3. Wæhrens E. Ergoterapeutiske redskaber - undersøgelse og evaluering. København: Munksgaard, Danmark; 2008.
4. Bak AV, Bendtsen AGH, Kruse S. IPPA - Individually Prioritised Problems Analysis. En undersøgelse af test retest reliabiliteten af den danske version IPPA i kommune regi. Odense: UC Lillebælt; 2012.
5. Rasmussen EL, Kjærgaard CL, Jakobsen K, Laustsen TA, Fragtrup D. Test-retest af den danske version af IPPA. Et kvantitativt forskningsstudie inden for hjælpemiddelområdet. Aalborg: UCN; 2012.
6. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1998;33(1):159-74.
7. Wessels R. Ask the User. User perspective in the assessment of assistive technology. Maastricht, The Netherlands: Universitaire pers Maastricht; 2004.
8. Fayers PM, Machin D. Quality of life: assessment, analysis, and interpretation. Chichester, England, John Wiley & Sons Ltd; 2000.
9. Wessels R, Persson J, Lorentsen Ø, Andrich R, Ferrario M, Oortwijn W, et al. IPPA: Individually Prioritised Problem Assessment. *Technology and Disability*. 2002;14:141-5.
10. Petterson I, Törnquist K, Ahlström G. The effect of an outdoor powered wheelchair on activity and participation in users with stroke. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2006;1(4):235-46.
11. Petterson I, Hermansson L, Hagberg L, Larsholt G, Fredriksson C. Värdet av en eldriven rullstol - fokus på äldre användare och anhöriga. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet 2013.
12. Wessels RD, de Witte L, Andrich R, Ferrario M, Persson J, Oberg B, et al. IPPA, a user-centred approach to assess effectiveness of Assistive Technology provision. *Technology and Disability*. 2000;13:105-15.
13. Jedeloo S, de Witte L, Schrijvers AJP. A user-centred approach to assess the effectiveness of outdoor mobility devices and services. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2002;25:137-41.
14. Lorentsen Ø, Langslet O, Smebye H, Berge A. Effektmål innen rehabilitering og rehabiliteringsteknologi. En brukerundersøkelse på området hørsel. Oslo: Sintef; 2000.

# Bilag 3. Dansk reliabilitetstest af IPPA

To bachelorprojekter fra ergoterapeutuddannelsen i henholdsvis Aalborg, UCN, (Eva Lind Rasmussen, Carina Lund Kjærgaard, Kjetil Jakobsen, Trine Aarup Laustsen og Daniel Fragtrup) (1) og Odense, UC Lillebælt, (Anne Vibeke Bak, Anne Grundlach Bendtsen og Signe Kruse) (2) foretog en test-retest reliabilitetstest af IPPA. De indsamlede fælles data, som blev analyseret af Stina Bjørnskov Hansen, det daværende Hjælpemiddelinstitut (nu Socialstyrelsen), hvorefter de to grupper hver bearbejdede resultaterne.

## Materiale og metode

I alt deltog 26 respondenter, der havde ansøgt om et hjælpemiddel. Disse var udvalgt i to trin:

1. Gruppen fra Aalborg udvalgte 39 tilfældige kommuner, hvoraf syv bidrog med respondenter. Gruppen fra Odense valgte en stor kommune.
2. Ud fra definerede inklusionskriterier (over 18 år, ansøgt om hjælpemiddel ifølge servicelovens §112 eller §113, bo i egen bolig, i stand til at medvirke til et interview) blev 36 mulige respondenter spurgt, om de ville deltage. Af disse indvilligede 30, og 26 deltog i test-retesten.

Af de 26 respondenter var 21 (80,8 %) kvinder, gennemsnitsalderen var 68,4 år (20-96 år, SD 18,05) og 17 (65,4 %) boede alene. Der var syv (26,9 %), der ansøgte om en rollator, og syv (26,9 %) ansøgte om en arbejdsstol. Øvrige ansøgninger omhandlede forskellige hjælpemidler som for eksempel strømpepåtager, toiletforhøjer, el-scooter og karkludvrider.

Respondenterne blev telefoninterviewet fire gange:

- T1 (Baseline test): Indsamling af demografiske data. IPPA-interview
- T2 (Baseline retest): 4-8 dage efter T1. IPPA-interview
- T3 (Opfølgning test): 10-14 dage efter, at respondenterne havde fået udleveret deres hjælpemiddel. IPPA-interview
- T4 (Opfølgning retest): 5,5 dage (SD 3,99) efter T3. IPPA-interview

Ved T2 og T3 var valg af aktivitetsproblemer åbne, hvorimod der ved T4 blev taget udgangspunkt i de aktivitetsproblemer, der blev valgt ved T3. Idet der ved T2 ikke blev taget udgangspunkt i de aktivitetsproblemer, der var blevet valgt ved T1, blev rækkefølgen af aktivitetsproblemerne ikke den samme, ligesom de samme aktivitetsproblemer ikke altid blev valgt. Det var derfor ikke muligt at foretage test-retestanalyser mellem T1 og T2, hvorfor kun data fra T3 og T4 indgik i analysen.

Demografiske data blev analyseret deskriptivt. Test-retestdata blev analyseret med observeret overensstemmelse (% overensstemmelse) og med vægтет kappa ( $\kappa_w$ ). Til

vurdering af overensstemmelsen mellem test og retest, blev Landis & Koch's kriterier i forhold til kappa anvendt: <0: *poor* / 0-0,20: *slight* / 0,21-0,40: *fair* / 0,41-0,60: *moderate* / 0,61-0,80: *substantial* / 0,81-1,00: *almost perfect* (3). Der findes ikke lignende kriterier for observeret overensstemmelse, men i den empiriske litteratur anses mindst 0,75 eller 0,80 for at indikere god overensstemmelse. Stata 11.1 blev anvendt til analyserne.

## Resultater

Analysen viste, at den observerede overensstemmelse i alle tilfælde var over 75 % og i seks af syv tilfælde over 0,75 %. Den vægtede kappa var *substantial* eller *almost perfect* i tre af syv tilfælde, *moderate* i tre og *fair* i en. Se tabel 1.

Tabel 1. IPPA-Opfølgning test-retest (T3 og T4). Besvær med prioriterede aktiviteter. N=26.

Aktivitets-problem*	n	Observeret overensstemmelse	Vægtet kappa (konfidensinterval)	Styrke ifølge Landis & Koch
Nr. 1	26	91,4 %	0,705 (0,44-0,97)	Substantial
Nr. 2	23	91,3 %	0,695 (0,42-0,97)	Substantial
Nr. 3	19	87,7 %	0,561 (0,26-0,86)	Moderate
Nr. 4	15	98,3 %	0,930 (0,61-1,25)	Almost perfect
Nr. 5	7	85,7 %	0,588 (-0,09-1,26)	Moderate
Nr. 6	7	78,6 %	0,400 (-0,5-0,95)	Fair
Nr. 7	4	87,5 %	0,600 (0,01-1,19)	Moderate

\*Aktivitetsproblemerne varierede fra respondent til respondent

## Diskussion og konklusion

Den observerede overensstemmelse var god, mens vægtet kappa var for lav for nogle items. Det skal dog bemærkes, at kappaværdierne overordnet set var bedst i de tilfælde, hvor flest har svaret på spørgsmålet om aktivitetens sværhedsgrad. Dette kan skyldes, at stikprøven har været for lille, især set i lyset af, at der i sagens natur bliver færre og færre problemer, jo længere hen i rækken af aktivitetsproblemer, man kommer, for eksempel var der kun 4-7 respondenter, der havde 5-7 aktivitetsproblemer og derfor svarede på spørgsmålet om besvær.

Alt i alt kan det konkluderes, at IPPA-besværskalaen ser ud til at være reliabel i forhold til voksne hjælpemiddelbrugere, men at der er behov for større reliabilitetsstudier, hvor også betydningskalaen undersøges.

## Litteratur

1. Rasmussen EL, Kjærgaard CL, Jakobsen K, Laustsen TA, Fragtrup D. Test-retest af den danske version af IPPA. Et kvantitativt forskningsstudie inden for hjælpemiddelområdet. Aalborg: UCN; 2012.
2. Bak AV, Bendtsen AGH, Kruse S. IPPA - Individually Prioritised Problems Analysis. En undersøgelse af test retest reliabiliteten af den danske version IPPA i kommune regi. Odense: UC Lillebælt; 2012.
3. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1998;33(1):159-74.

## Bilag 4. Forhold til andre redskaber

Europæiske studier har vist, at IPPA adskiller sig fra redskaberne EuroQol og SIP68, og at IPPA er mere følsom over for ændringer som følge af hjælpemiddelindsatser (responsiv) end de andre redskaber (læs mere om det i Bilag 2). Men det redskab, der umiddelbart ligner IPPA mest, er Canadian Occupational Performance Measure (COPM), der blev udviklet i omtrent samme tidsrum som IPPA (26).

Begge redskaber er selvrapporterede og borgercentrerede, de fokuserer på aktiviteter, som borgeren identificerer som vigtige, og begge anvender ordinalskalaer. Men der er også en række forskelle, hvoraf de mest fremtrædende er:

- IPPA kan anvendes af alle faggrupper og kræver ingen særlig teoretisk viden. COPM er et ergoterapeutisk redskab, der kræver dyb indsigt i den bagvedliggende ergoterapeutiske teori.
- IPPA er særligt rettet mod hjælpemiddelområdet, hvorimod COPM er rettet mod generelle ergoterapeutiske indsatser. Erfaringer har vist, at det er vanskeligt at anvende COPM på hjælpemiddelområdet, idet redskabets spørgsmål er formulerede, så de fortrinsvis lægger op til evaluering af træningsindsatser.
- IPPA har ét effektmål, nemlig ændringer i besvær med aktiviteter, hvorimod COPM har to: ændringer i udførelse af aktiviteten (hvor godt borgeren udfører aktiviteten) og tilfredshed med udførelse af aktiviteten.
- Erfaringer fra TRH-projektet viser, at det er hurtigere at administrere IPPA end COPM, fordi man på grund af aktivitetstjeklisten hurtigere kan spore borgeren ind på aktivitetstankegangen, og fordi borgerne generelt har lettere ved at forstå IPPA-skalaerne end 1-10 skalaerne i COPM.