

# **Manual**

## **til den danske version af**

### **Impact on Participation and Autonomi Questionnaire**

#### **(IPA-D1)**

#### **Adresser for henvendelse:**

**Emma Ghaziani,**  
Forsknings- og udviklingsergoterapeut, Master i Rehabilitering  
Bispebjerg Hospital  
Bispebjerg Bakke 23, Ergoterapien, byg. 5, 2.sal, 2400 København NV  
[egha0002@bbh.regionh.dk](mailto:egha0002@bbh.regionh.dk)

**Anne Grethe Krogh,**  
Fysioterapeut, afdelingsleder, Master i Rehabilitering  
Bo- og Rehabiliteringscentret Bjerggårdshaven  
Bjerggårdshaven 31-33, 5240 Odense NØ  
[ankr@odense.dk](mailto:ankr@odense.dk)

## **Indholdsfortegnelse**

<b>Formål og målgruppe .....</b>	<b>3</b>
<b>Beskrivelse af IPA.....</b>	<b>3</b>
<b>Opgørelse af resultater.....</b>	<b>5</b>
<b>Psykometriske egenskaber .....</b>	<b>5</b>
<b>Hvordan bruges IPA?.....</b>	<b>6</b>
<b>Tilladelse til at anvende IPA.....</b>	<b>6</b>
<b>Referencer .....</b>	<b>7</b>
<b>Appendiks 1: IPA Subscales .....</b>	<b>8</b>
<b>Appendiks 2: Ark til opgørelse af resultater .....</b>	<b>9</b>
<b>Appendiks 3: Ark til opgørelse af resultater - Eksempel.....</b>	<b>10</b>

## FORMÅL OG MÅLGRUPPE

Impact on Participation and Autonomy Questionnaire (IPA) blev udviklet i Holland i 1999 og er derefter oversat til flere sprog (e.g. engelsk, tysk, fransk, italiensk, svensk). Den danske version af IPA (IPA-D) er oversat og valideret til dansk kontekst ved Masteruddannelsen i Rehabilitering, Syddansk Universitet, Odense i perioden 2008-2009 (Krogh 2009).

IPA anvendes som måleinstrument såvel i klinisk praksis som inden for rehabiliteringsforskning. IPA er unikt, idet det har fokus på personens oplevelse af autonomi (i.e. selvbestemmelse og kontrol i dagliglivet) og deltagelse frem for afhængigheden af personhjælp. Da rehabiliteringsindsatser er multifacetterede, komplekse processer, anbefales det, at IPA bruges i kombination med andre måleinstrumenter.

IPA er et generisk måleinstrument (i.e. IPA er ikke udviklet til personer med en bestemt diagnose). IPA henvender sig til voksne med forskellige kroniske helbredstilstande, og kan ikke anvendes over for børn.

## BESKRIVELSE AF IPA

IPA måler to aspekter af deltagelse og autonomi:

1. IPA afdækker respondentens selvoplevede begrænsninger inden for deltagelse og autonomi ved hjælp af 32 spørgsmål opdelt i 5 subscales (i.e. undergrupper):

IPA subscales	Spørgsmål nr.
Autonomi indendørs	1a, 1b, 2a, 2b, 2c, 2d, 2e
Familieroller	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 4a
Autonomi udendørs	1c, 1d, 5a, 6g, 10
Sociale relationer	6a, 6b, 6c, 6d, 6e, 6f, 7a*
Arbejde og uddannelse	8a, 8b, 8c, 8d, 8e, 9a

\*Opmærksomheden henledes på, at i artiklerne af Sibley et al. 2006 og Kersten et al. 2007 er spørgsmål 7a benævnt 9a i spørgeskemaet. Efter udgivelsen af disse artikler har udviklerne af IPA flyttet dette spørgsmål til subskalaen "Sociale relationer" og de efterfølgende spørgsmål er blevet

nummereret om (i.e. spørgsmål 7a-7e er blevet til 8a-8e og spørgsmål 8a er blevet til 9a - se tabellen ovenfor).

Hvert af de 32 spørgsmål har følgende identiske svarmuligheder med scores fra 0 til 4, hvor højere scoring repræsenterer mindre deltagelse og autonomi:

0	Meget god/godt/gode
1	God/godt/gode
2	Rimelig/rimeligt/rimelige
3	Dårlig/dårligt/dårlige
4	Meget dårlig/dårligt/dårlige

### **Subscales:**

Autonomi indendørs (7 spørgsmål): muligheder for at drage omsorg for sig selv sådan, som man vil (e.g. vaske sig, klæde sig på, gå i seng, spise og drikke); komme omkring i hjemmet, når og hvor man vil.

Familieroller (7 spørgsmål): varetage roller og opgaver i familien (e.g. udføre praktiske gøremål i huset og i haven).

Autonomi udendørs (5 spørgsmål): hyppighed af sociale kontakter; muligheder for at bruge sin fritid og komme omkring udendørs, hvor og når man vil; muligheder for at leve livet, som man ønsker det.

Sociale relationer (7 spørgsmål): kvaliteten af sociale relationer, kommunikation, respekt, intimitet, muligheder for at hjælpe og støtte andre mennesker.

Arbejde og uddannelse (6 spørgsmål): muligheder for lønnet/frivilligt arbejde, uddannelse og oplæring.

2. IPA afdækker tillige i hvilken udstrækning begrænsninger inden for deltagelse og autonomi opleves som problematiske. Dette evalueres via 9 spørgsmål inden for følgende områder:

<b>9 spørgsmål vedrørende oplevet problem</b>	
1.	Mobilitet: bevæge sig omkring hvor og hvornår, man vil
2.	Drage omsorg for dig selv
3.	Praktiske gøremål i og omkring dit hjem
4.	Din økonomi
5.	Fritid
6.	Din kontakt til andre mennesker
7.	Hjælp og støtte til andre mennesker
8.	Lønnet og frivilligt arbejde
9.	Arbejde og uddannelse

Hvert af de 9 spørgsmål vedrørende oplevet problem har følgende identiske svarmuligheder med scores fra 0 til 2, hvor højere scoring repræsenterer større grad af problemoplevelse:

0	ingen/intet problem(er)
1	Mindre problem(er)
2	store/stort problem(er)

**VIGTIGT: IPA præsenterer spørgsmålene i en rækkefølge, som er logisk for de personer, som skal besvare spørgeskemaet. Spørgsmålene følger ikke tilhørsforholdet til subscales. De 9 spørgsmål vedrørende oplevet problem refererer ikke direkte til de 5 subscales, men har snarere en klinisk betydning (e.g. identificering af mål- og indsatsområder).**

### **OPGØRELSE AF RESULTATER**

Resultaterne opgøres for hver subscale. Da IPA anvender ordinale data, anbefales det at beregne medianværdien af scoringerne for hver subscale. En medianværdi på 0 indikerer ingen oplevet begrænsning i deltagelse og autonomi, hvorimod en medianværdi på 4 indikerer oplevelse af ringe deltagelse og autonomi i dagliglivet. Hvis mere end 25% af spørgsmålene inden for en subscale er ubesvaret, kan man ikke opgøre resultaterne inden for den pågældende subscale. Appendiks 2 indeholder et redskab til opgørelse af resultaterne.

### **PSYKOMETRISKE EGENSKABER**

IPA-D har vist en meget god homogenitet (Cronbach's alpha) samt en moderat gennemsnitlig korrelation imellem items inden for hver subscale (*average inter item correlation coefficient*).

IPA-D har endvidere en moderat *test-retest reliability*. Da IPA ikke er beregnet til at nå frem til en total score, er *test-retest* og *internal consistency reliability* ikke estimeret for spørgeskemaet som

helhed. IPA-D's *face validity* er blevet forbedret i en revideret version, IPA-D1. Der er derfor behov for, at IPA-D1's psykometriske egenskaber - herunder dets anvendelighed som evalueringsredskab af rehabiliteringseffekten på deltagelsesniveau - skal undersøges i fremtidige studier. For uddybende kommentarer se Ghaziani & Krogh (Ghaziani 2009). IPA's forskellige sprogversioner har vist acceptable psykometriske egenskaber (Cardol 1999, Cardol 2002, Sibley 2006, Lund 2007, Franchignoni 2007, Cardol 2001, Vazirinejad 2003, Kersten 2007).

### **HVORDAN BRUGES IPA?**

IPA er et selvadministreret spørgeskema. IPA kan anvendes som postadministreret spørgeskema. Det er ikke blevet testet for anvendelse i telefonsurveys.

### **TILLADELSE TIL AT ANVENDE IPA**

IPA-D1 (spørgeskema og manual) kan rekvireres ved henvendelse til ergoterapeut Emma Ghaziani eller fysioterapeut Anne Grethe Krogh.

IPA's hollandske og engelske version samt oplysninger om de øvrige sprogversioner findes på [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl) (skriv "IPA" i søgefeltet). Referencer vedrørende IPA bliver regelmæssigt opdateret på [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl).

## REFERENCER

Cardol M, De Jong BA, Ward CD. On autonomy and participation in rehabilitation: A response. *Disabil Rehabil* 2002; 24 (18): 1001-1004.

Cardol M, Beelen A, van den Bos GA, de Jong BA, de Groot IJ, de Haan RJ. Responsiveness of the impact on participation and autonomy questionnaire. *Arch Phys Med Rehabil* 2002; 83 (11): 1524-1529.

Cardol M, De Jong BA, Ward CD. On autonomy and participation in rehabilitation. *Disabil Rehabil* 2002; 24 (18): 970-974.

Cardol M, de Jong BA, van den Bos GA, Beelem A, de Groot IJ, de Haan RJ. Beyond disability: perceived participation in people with a chronic disabling condition. *Clinic Rehabil* 2002; 16: 27-35.

Cardol M, de Haan RJ, de Jong BA, van den Bos GA, de Groot IJ. Psychometric properties of the Impact on Participation and Autonomy Questionnaire. *Arch Phys Med Rehabil* 2001; 82: 210-216.

Cardol M, de Haan RJ, van den Bos GA, de Jong BA, de Groot IJ. The development of a handicap assessment questionnaire: the Impact on Participation and Autonomy (IPA). *Clinic Rehabil* 1999; 13: 411-419.

Cardol M, Brandsma JW, de Groot IJ, van den Bos GA, de Haan RJ, de Jong BA. Handicap questionnaires: what do they assess? *Disabil Rehabil* 1999; 21: 97-105.

Kersten P, Cardol M, George S, Ward C, Sibley A, White B. Validity of the Impact on Participation and Autonomy questionnaire – a comparison between two countries. *Disabil and Rehabil* 2007; 29(19): 1502 – 1509

Kersten P. Autonomy: the be all and end all in rehabilitation? *Disabil Rehabil* 2002; 24 (18): 993-995.

Lund ML, Nordlund A, Nygard L, Lexell J, Bernspång B. Perceptions of participation and predictors of perceived problems with participation in persons with spinal cord injury. *J Rehabil Med* 2005; 37 (1): 3-8.

Netherlands institute for health services research [homepage on the Internet]. Translations of the IPA. IPA questionnaire (English). IPA Manual (English). [cited 2009 Feb 4]. Available from: <http://www.nivel.nl/>.

Sibley A, Kersten P, Ward CD, George S, White B, Mehta RL (2006). Measuring autonomy in disabled people: validation of a new scale in a UK population. *Clinic Rehabil* 2006; 20: 793-803.

Ghaziani E, Krogh AG (Syddansk Universitet, Master i Rehabilitering 2007). Oversættelse og validering af Impact on Participation and Autonom Questionnaire til dansk kontekst. Masterafhandling 2009 aug. Unpublished.

## APPENDIKS 1: IPA SUBSCALES

### Autonomi indendørs

- 1a. Mine muligheder for at bevæge mig omkring i mit hjem dér, hvor jeg vil, er:
- 1b. Mine muligheder for at bevæge mig omkring i mit hjem, når jeg vil, er:
- 2a. Mine muligheder for at vaske mig og klæde mig på, på den måde jeg ønsker, er
- 2b. Mine muligheder for at vaske mig og klæde mig på, når jeg vil, er:
- 2c. Mine muligheder for at stå op og gå i seng, når jeg vil, er:
- 2d. Mine muligheder for at benytte toiletet, når jeg vil, er:
- 2e. Mine muligheder for at spise og drikke, når jeg vil, er:

### Familieroller

- 3a. Mine muligheder for at være med til at passe mit hjem, på den måde jeg vil, er:
- 3b. Mine muligheder for - ved egen eller andres hjælp - at klare mindre fysisk krævende gøremål i hjemmet (fx at lave te / kaffe), på den måde jeg ønsker det gjort, er:
- 3c. Mine muligheder for - ved egen eller andres hjælp - at klare mere fysisk krævende gøremål i hjemmet (fx rengøring), på den måde jeg ønsker det gjort,
- 3d. Mine muligheder for - ved egen eller andres hjælp - at klare praktiske gøremål i hjemmet, når jeg ønsker det gjort, er:
- 3e. Mine muligheder for – ved egen eller andres hjælp - at klare mindre reparationer og vedligeholdelse af mit hjem og min have, på den måde jeg ønsker det gjort, er:
- 3f. Mine muligheder for at udfylde min rolle i hjemmet (fx som far, mor, ægtefælle eller kæreste), på den måde jeg ønsker det, er:
- 4a. Mine muligheder for at beslutte, hvordan jeg ønsker at bruge mine penge, er:

### Autonomi udendørs

- 1c. Mine muligheder for at besøge familie og venner, når jeg vil, er
- 1d. Mine muligheder for at tage på de udflugter og ferier, som jeg vil, er:
- 5a. Mine muligheder for at bruge min fritid, på den måde jeg vil, er:
- 6g. Mine muligheder for at mødes med andre så ofte, jeg vil, er:
- 10. Mine muligheder for at leve livet, sådan som jeg vil, er:

### Socialt sociale relationer

- 6a. Mine muligheder for at kunne snakke ligeværdigt med mine nærmeste er:
- 6b. Mit forhold til mine nærmeste er:
- 6c. Den respekt, jeg får fra mine nærmeste, er:
- 6d. Mit forhold til venner og bekendte er:
- 6e. Den respekt, jeg får fra venner og bekendte, er:
- 6f. Mine muligheder for at have et kæresteforhold er:
- 7a. Mine muligheder for at hjælpe og støtte andre er:

### Arbejde og uddannelse

- 8a. Mine muligheder for at få eller fastholde det arbejde, jeg ønsker, er
- 8b. Mine muligheder for at udføre mit lønnede eller frivillige arbejde, på den måde, jeg vil, er:
- 8c. Min kontakt til de mennesker, jeg møder på mit arbejde, er:
- 8d. Mine muligheder for at bevare eller opnå den position, som jeg ønsker, på mit lønnede eller frivillige arbejde, er
- 8e. Mine muligheder for at skifte job, enten lønnet eller frivilligt, er:
- 9a. Mine muligheder for at få den uddannelse eller oplæring, jeg ønsker, er:



## APPENDIKS 2: Impact on Participation and Autonomi – Dansk version 1 (IPA-D1) Ark til opgørelse af resultater

Patientens / klientens / borgerens / brugerens navn:

Dato for besvarelse af IPA-D1:

Opgørelsen af resultater er foretaget af:

IPA-D-subscale/ Items	Respondentens scoringer	Beregning af medianen <sup>1</sup>	Medianværdien
<b>Autonomi indendørs<sup>2</sup></b>			
1a			
1b			
2a			
2b			
2c			
2d			
2e			
<b>Familieroller<sup>2</sup></b>			
3a			
3b			
3c			
3d			
3e			
3f			
4a			
<b>Autonomi udendørs<sup>3</sup></b>			
1c			
1d			
5a			
6g			
10			
<b>Sociale relationer<sup>2</sup></b>			
6a			
6b			
6c			
6d			
6e			
6f			
7a			
<b>Arbejde og uddannelse<sup>4</sup></b>			
8a			
8b			
8c			
8d			
8e			
9a			

<sup>1</sup>Opstil respondentens scoringer i fortløbende rækkefølge for hver subscale. Scoringer af samme værdi noteres lige efter hinanden. Hvis der er ulige antal scoringer inden for en subscale, svarer medianen til den midterste scoring. Er der lige antal scoringer inden for en subscale, er medianværdien gennemsnittet for de to midterste scoringer. Se eksempel i Appendiks 3.

<sup>2</sup>Medianen kan kun beregnes, hvis minimum fem spørgsmål er besvaret.

<sup>3</sup>Medianen kan kun beregnes, hvis minimum tre spørgsmål er besvaret.

<sup>4</sup>Medianen kan kun beregnes, hvis minimum fire spørgsmål er besvaret.

## APPENDIKS 2: Impact on Participation and Autonomi – Dansk version 1 (IPA-D1) Ark til opgørelse af resultater - Eksempel

Patientens / klientens / borgerens / brugerens navn: XXX

Dato for besvarelse af IPA-D1: xx.xx.xx

Opgørelsen af resultater er foretaget af: YYY

IPA-D-subscale/ Items	Respondentens scoringer	Beregning af medianen <sup>1</sup>	Medianværdien
<b>Autonomi indendørs<sup>2</sup></b>			
1a	0	0	0
1b	0	0	
2a	2	0	
2b	3	2	
2c	0	3	
2d	Ikke besvaret		
2e	Ikke besvaret		
<b>Familieroller<sup>2</sup></b>			
3a	Ikke besvaret		Medianen kan ikke beregnes.
3b	3		
3c	2		
3d	3		
3e	0		
3f	Ikke besvaret		
4a	Ikke besvaret		
<b>Autonomi udendørs<sup>3</sup></b>			
1c	4	1	2
1d	2	1	
5a	1	2	
6g	1	2	
10	2	4	
<b>Sociale relationer<sup>2</sup></b>			
6a	3	0	2
6b	0	1	
6c	2	2	
6d	1	2	
6e	2	2	
6f	4	3	
7a	2	4	
<b>Arbejde og uddannelse<sup>4</sup></b>			
8a	4	0	$(3+4)/2 = 3,5$
8b	4	0	
8c	3	3	
8d	4	4	
8e	0	4	
9a	0	4	

<sup>1</sup>Opstil respondentens scoringer i fortløbende rækkefølge for hver subscale. Scoringer af samme værdi noteres lige efter hinanden. Hvis der er ulige antal scoringer inden for en subscale, svarer medianen til den midterste scoring. Er der lige antal scoringer inden for en subscale, er medianværdien gennemsnittet for de to midterste scoringer.

<sup>2</sup>Medianen kan kun beregnes, hvis minimum fem spørgsmål er besvaret.

<sup>3</sup>Medianen kan kun beregnes, hvis minimum tre spørgsmål er besvaret.

<sup>4</sup>Medianen kan kun beregnes, hvis minimum fire spørgsmål er besvaret.