



COPM og IPPA - præsentation af resultater

Kommunikationscentret måler borgernes egne oplevelser af effekten af deres undervisningsforløb. Anvendte målingsmetoder er COPM og IPPA. Her kan du læse om resultaterne fra de foreløbige målinger. Målingerne er udført i 2017 og 2018.

Hvad er COPM?

COPM (*Canadian Occupational Performance Measure*) er et individualiseret redskab til måling af en persons egen opfattelse af sine vanskeligheder i forbindelse med udførelse af en aktivitet. Aktivitetsudøvelse måles både ud fra en persons evne til at udføre bestemte aktiviteter og ud fra hans eller hendes tilfredshed med udførelsen.

COPM kan påvise forandringer i personens egen beskrivelse af sin aktivitetsudøvelse over tid. Den sigter mod at fremme en aktivitetsfokuseret, evidensbaseret, klientcentreret praksis af høj kvalitet.

En aktivitetsudøvelse er et resultat af interaktionen mellem personen, omgivelserne og aktiviteten. Et aktivitetsproblem defineres som:

En aktivitet, som en person ønsker at udføre, skal udføre eller forventes at udføre MEN ikke kan udføre, ikke udfører eller ikke udfører på en måde, han/hun er tilfreds med. Da person, aktivitet og omgivelser interagerer med hinanden sker optimal aktivitet enten ved forandringer af personens kunnen eller tilpasning af omgivelserne.

Det særlige ved COPM er derfor, at den modsat traditionelle validerede og standardiserede tests, måler forandringer i personens deltagelse, altså hvordan personen selv oplever at klare aktiviteten i sin virkelige kontekst f.eks. derhjemme, på arbejdet sammen med vennerne eller familien.

Hvad er IPPA?

IPPA (*Individually Prioritised problem analysis*) er et individualiseret redskab der er særligt udviklet til at afdække aktivitetsproblemer i hverdagen, planlægge en indsats indeholdende anvendelse af et hjælpemiddel og evaluere den samlede effekten af indsatsen. Det særlige ved IPPA er, at den modsat traditionelle validerede og standardiserede tests, måler forandringer i personens deltagelse, altså hvordan personen selv oplever at klare aktiviteten i sin virkelige kontekst f.eks. derhjemme, på arbejdet sammen med vennerne eller familien.



Undersøgellesdesignet:

Hvem har vi spurgt, hvornår spørges de, hvorfor gør vi det?

Vi effektmåler inden for Kommunikationscentrets forskellige specialer både børne- og voksenområdet; udviklingshæmmede, autisme, sprog og udtale, syn, læbe-gane, læse-stave, hørelse, ADHD, ADD, bevægelsesvanskeligheder og erhvervet hjerneskade. Stemme og stammen har deres egne validerede metoder.

Der foretages COPM målinger i ydelser vedrørende undervisning, både ene- og hold, vejledning, rådgivning, samtalestøtte, udredning, afprøvning af hjælpemidler og opfølgning på tidlig indsats.

IPPA – målinger anvendes til at effektmåle på indsatser, hvor der er blevet udleveret et hjælpemiddel.

Både for COPM og IPPA gælder det, at første måling foretages i forbindelse med indledningen af indsatsen. Samtalen danner grobund for prioritering og formulering af målene i indsatsen. Ved COPM foretages slutmålingen i forbindelse med sidste undervisningsgang. Ved IPPA foretages slutmålingen fire måneder efter, at forløbet er afsluttet, så borgeren har haft tid til at benytte hjælpemidlet i den mellemliggende periode.

Hvorfor gør vi det

COPM og IPPA målingerne er et led i Kommunikationscentrets ønske om at dokumentere effekten af vores indsatser. Vi vil gerne dokumentere, om borgerne oplever en forbedring af de aktivitetsproblematikker, de kommer med.

Derudover bruger vi dokumentationen til dels at følge effekten af de enkelte ydelser, dels følge Kommunikationscentrets forskellige målgruppers udvikling over tid. På den måde kan vi få et indblik i, hvordan vi generelt lykkes med at skabe gode forløb og værdi for borgerne både inden for den enkelte ydelse og på tværs af ydelser, og vi kan på den baggrund løbende tilpasse vores ydelser med henblik på at optimere indsatsen og den værdi, vi er med til at skabe for borgerne og for samfundet.

COPM og IPPA står ikke alene

COPM og IPPA supplerer de enkelte fagteams forskellige validerende og standardiserede tests og undersøgelser, der benyttes i forbindelse med borgers udredning og slutevaluering.

Derudover modtager vi feedback fra brugerevalueringer, samarbejdspartnere ligesom de enkelte fagteams holder sig orienterede om forskning inden for deres felt.

Resultater

Konsulenterne begyndte at gennemføre COPM og IPPA målinger i 2017. Først på få oplagte ydelser. Senere er antallet af ydelser, der foretages COPM og IPPA målinger på blevet langsomt udvidet i takt med at konsulenterne har fået større erfaring i at bruge de to redskaber. Pr. 31. juli 2018 er der i alt blevet foretaget 60 COPM-målinger fordelt på 11 ydelser og 43 IPPA målinger fordelt på 13 ydelser.



Målingerne viser utvetydigt, at borgere der modtager et tilbud på KC oplever en forbedring i forhold til den/ de aktivitetsproblematikker de kom med. Borgerne oplever, at det er nemmere for dem at udføre den eller de aktiviteter, de har arbejdet med i indsatsen, og de oplever større tilfredshed med den måde, de klarer aktiviteten på. Sidstnævnte er gældende for COPM-målingerne, hvor der også måles på tilfredshed.



Resultater for alle COPM-forløb: 60 borgere fordelt på 11 forskellige ydelser

Udøvelse

De grønne søjler viser, hvor mange borgere der ved indsatsens start scorede sig selv mellem hhv.:

0- 1,99 (lille udgangspunkt)

2- 6,0 (middel udgangspunkt), og

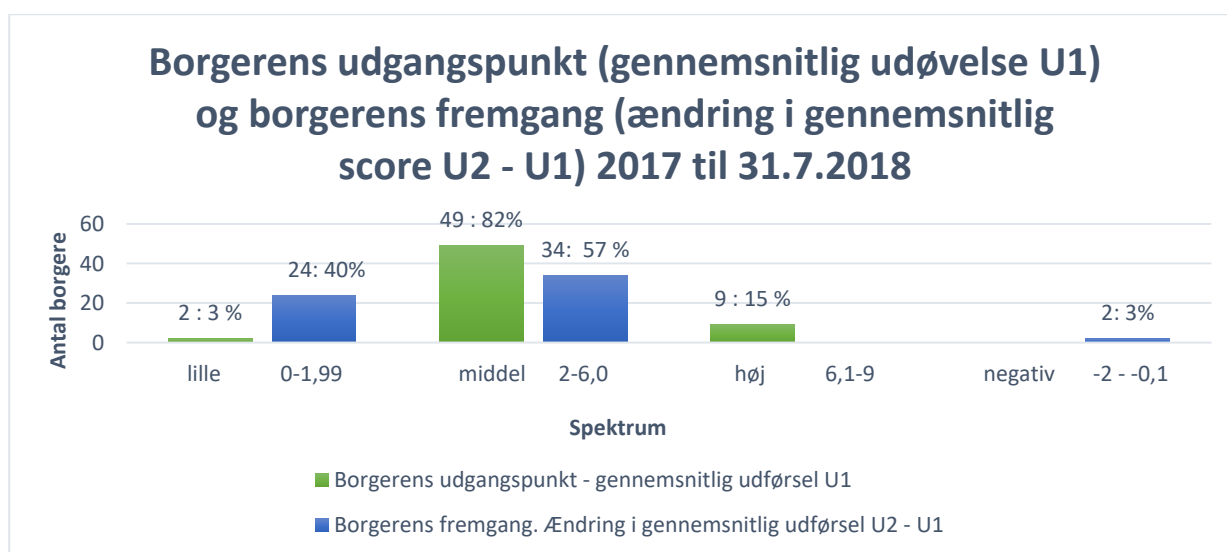
6,1-9 (højt udgangspunkt)

Vi har valgt at definere inddelingerne som hhv., et lille udgangspunkt, et middel udgangspunkt og et højt udgangspunkt.

De blå søjler viser den fremgang, borgerne oplevede ved indsatsens afslutning - igen inddelt i kategorierne 'lille', 'middel' og 'høj'. Derudover er der en kategori, der hedder 'negativ', i det nogle få borgere oplever en negativ fremgang.

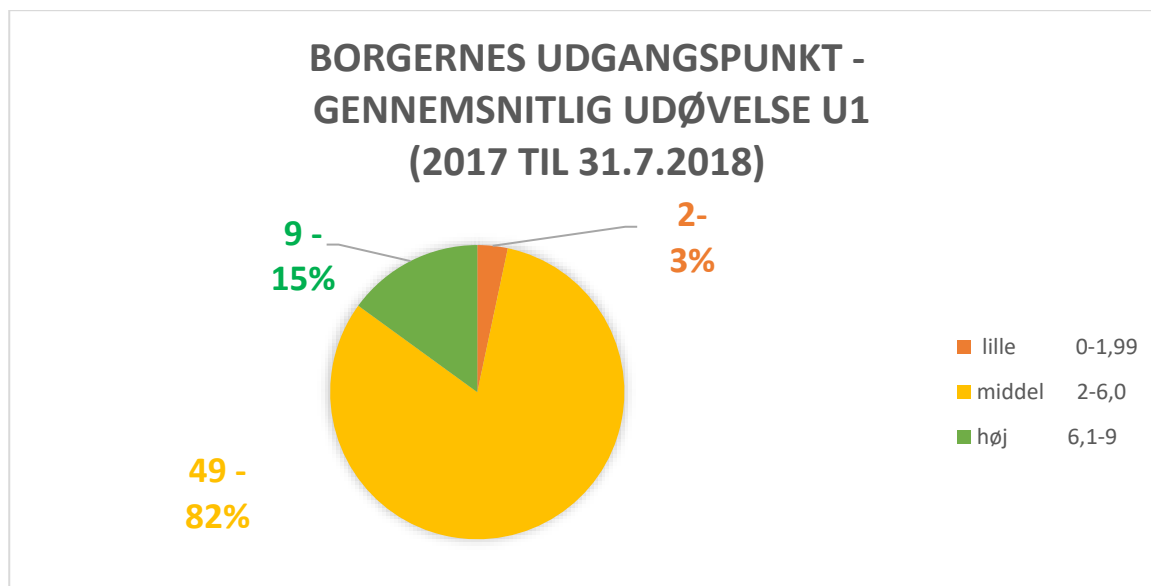
Alle tallene er et gennemsnit af den enkelte borgers samlede score, således at der matematisk set er taget højde for, at der er forskel på, hvor mange mål den enkelte borger har arbejdet med. Det betyder også, at et enkelt mål kan trække enten gennemsnittet op eller ned for den enkelte borger. Borgerne har hver især arbejdet med mellem 1 og 5 mål.

Der er ikke nogen direkte sammenhæng mellem de grønne og de blå søjler, udover at jo højere udgangspunkt, jo mindre fremgang er der mulighed for at score. Dette fordi skalaen, som borgerne scorer sig selv på, går fra 1 til 10. Starter en borger derfor med at score sig selv på f.eks. '8', er der maks. to pointtal til maks. score på '10'. Hvorimod, at hvis en borger starter med at score sig selv på f.eks. '3' er der hele syv pointtal til maks. score, og potentiel mulighed for at score en større fremgang. Om fremgangen scores som 'negativ', 'lille', 'middel' eller 'høj' fortæller os imidlertid ingenting om, hvorvidt indsatsen har været en succes eller ej. Dette er fordi resultaterne beror på borgernes egne subjektive vurderinger og beskrivelser af, hvordan de synes at klare aktiviteten/aktiviteterne i dagligdagen. (Se under afsnittet Hvad er succes?)

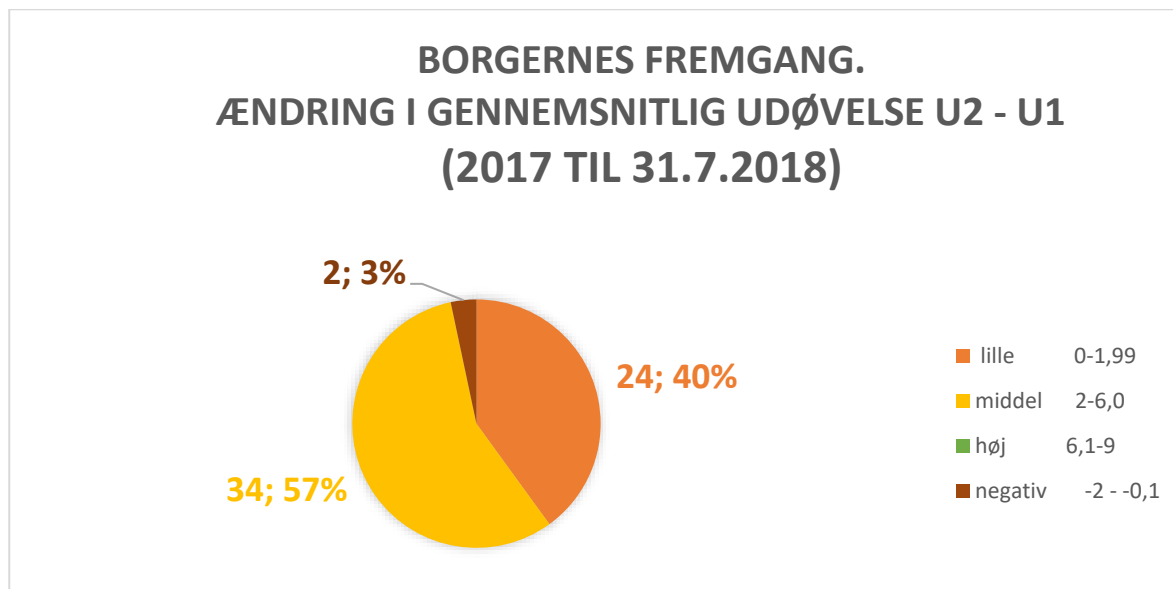




Nedenfor: Lagkagediagram over borgernes udgangspunkt ift. udøvelse (gennemsnitlig udførelse U1 / de grønne søjler).



Nedenfor: Lagkage diagram over borgernes fremgang ift. udøvelse (ændring i gennemsnitlig udøvelse U2-U1/ de blå søjler).





Tilfredshed

De grønne søjler viser, hvor mange borgere der ved indsatsens start scorede sig selv mellem hhv.:

0- 1,99 (lille udgangspunkt)

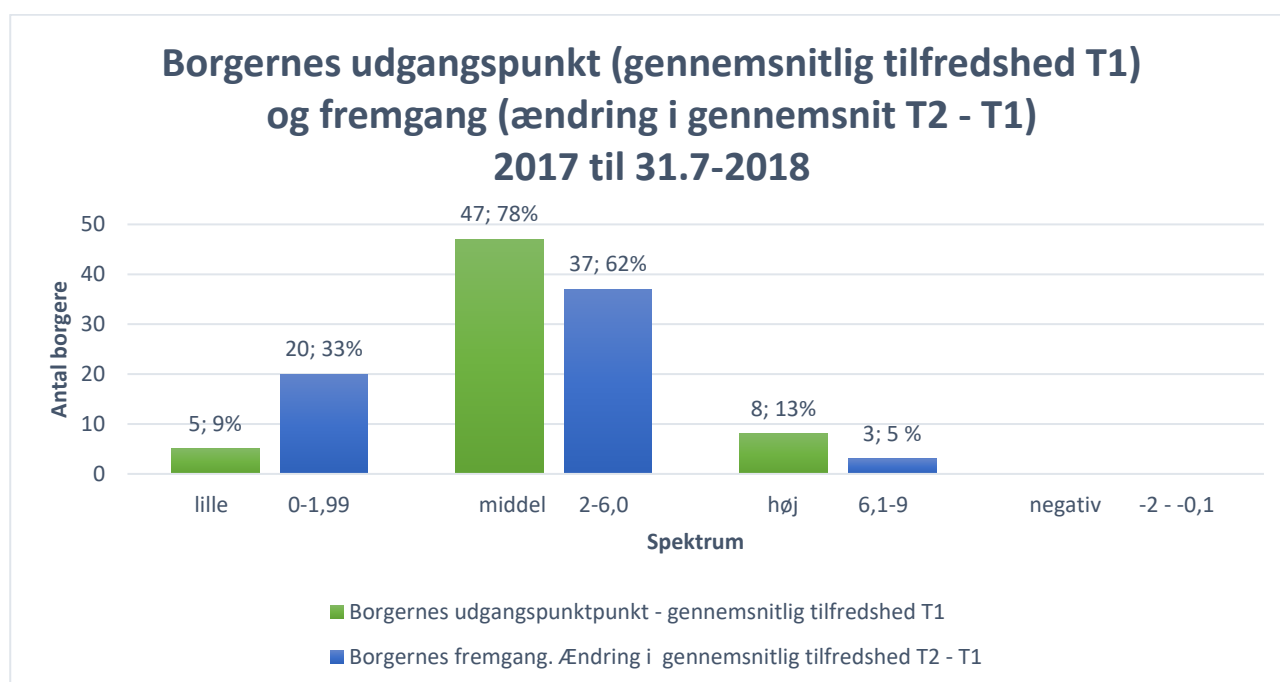
2- 6,0 (middel udgangspunkt) og

6,1-9 (højt udgangspunkt)

De blå søjler viser den fremgang, borgerne oplevede ved indsatsens afslutning - igen inddelt i kategorierne 'lille', 'middel' og 'høj'. Derudover er der en kategori, der hedder 'negativ', idet nogle få borgere oplever en negativ fremgang.

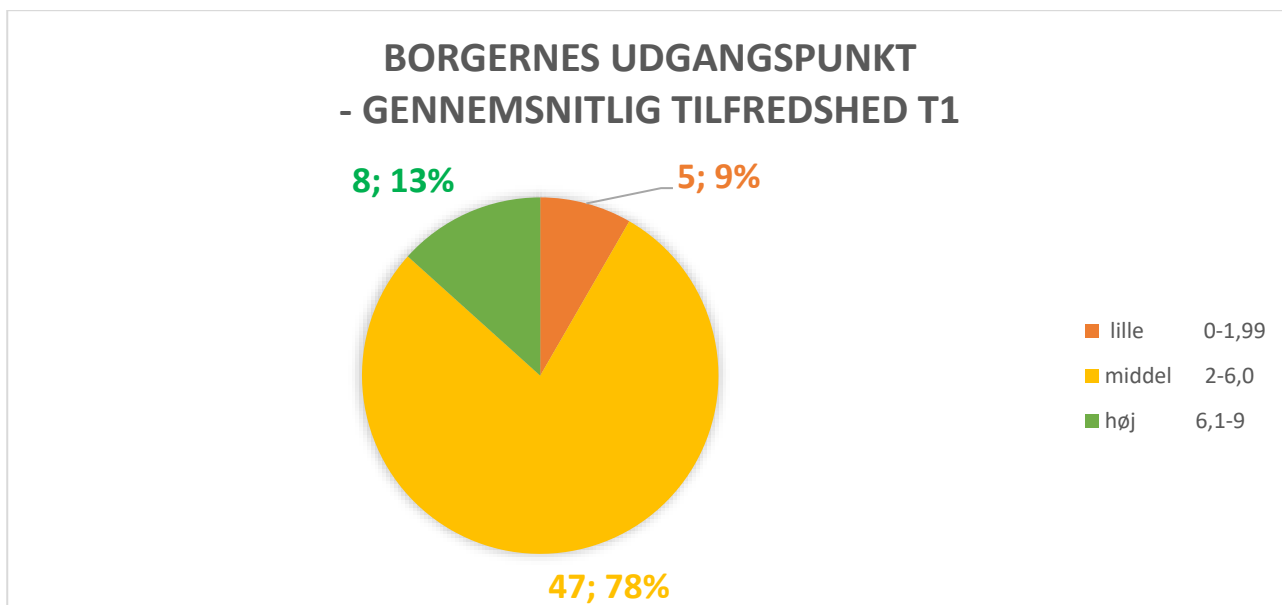
Alle tallene er et gennemsnit af den enkelte borgers samlede score, således at der matematisk set er taget højde for, at der er forskel på, hvor mange mål den enkelte borger har arbejdet med. Det betyder også, at et enkelt mål kan trække enten gennemsnittet op eller ned for den enkelte borger.

Der er ikke nogen direkte sammenhæng mellem grønne og de blå søjler, udover at jo højere udgangspunkt, jo mindre fremgang er der mulighed for at score. Dette fordi skalaen, som borgerne scorer sig selv på, går fra 1 til 10. Starter en borger derfor med at score sig selv på f.eks. '8', er der maks. to pointtal til maks. score på '10'. Hvorimod, at hvis en borger starter med at score sig selv på f.eks. '3' er der hele syv pointtal til maks. score, og potentiel mulighed for at score en større fremgang. Om fremgangen scores som 'negativ', 'lille', 'middel' og eller 'høj', fortæller os imidlertid ingenting om, hvorvidt indsatsen har været en succes eller ej. Dette er fordi resultaterne beror på borgernes egne subjektive vurderinger og beskrivelser af, hvordan de synes at klare aktiviteten/ aktiviteterne i dagligdagen. (Se under afsnittet Hvad er succes?)

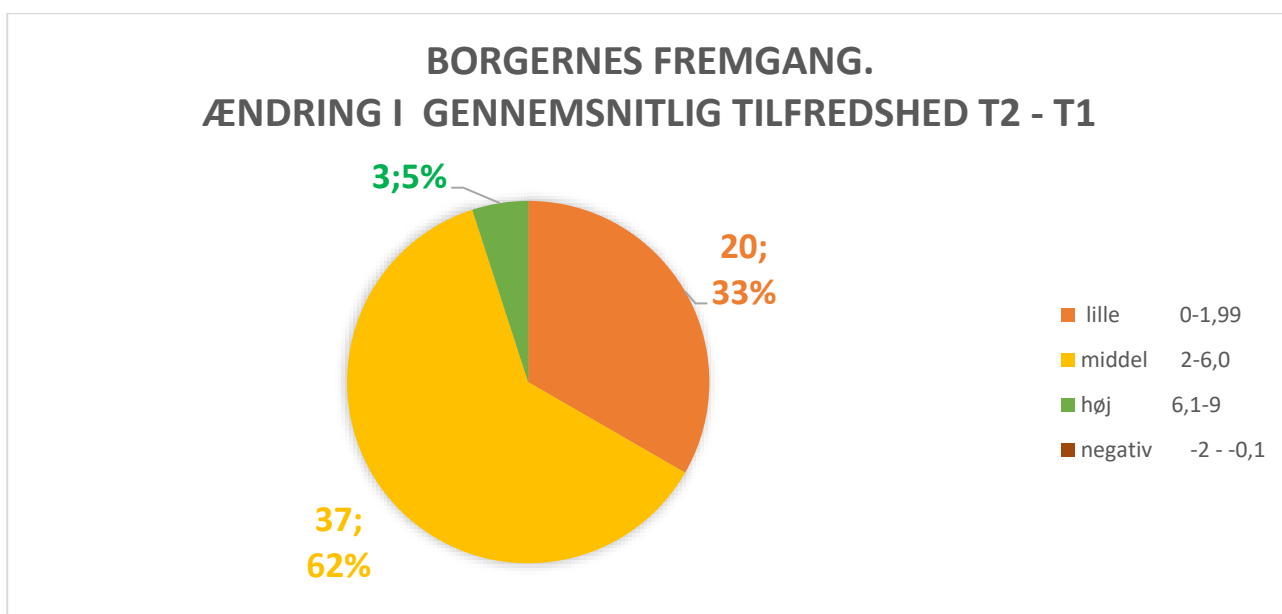




Nedenfor: Lagkage diagram over borgernes udgangspunkt ift. tilfredshed (gennemsnitlig tilfredshed T1 / de grønne søjler).



Nedenfor: Lagkage diagram over borgernes fremgang ift. tilfredshed. (Ændring i gennemsnitlig tilfredshed T2-T1/ de blå søjler.)





COPM - hvad er succes?

På Kommunikationscenteret har vi valgt at definere succes ud fra om indsatsen har skabt værdi for de involverede borgere og for samfundet. Prioriteret i den nævnte rækkefølge; borgerens værditilvækst først, dernæst samfundet. Det betyder, at hvis borgeren oplever, at det er blevet nemmere at udføre den eller de aktiviteter, de har arbejdet med på KC, og de samtidig oplever større tilfredshed med den måde, de klarer aktiviteten/aktiviteterne på, har indsatsen været en succes.

Som det fremgår af modellerne, oplever nogle borgere en lille fremgang, nogle en stor fremgang. Majoriteten oplever en middel fremgang og ganske få oplever en lille tilbagegang (negativ fremgang). Da resultaterne er subjektive, dvs. et udtryk for borgerens egen oplevelse og beskrivelse af, hvordan vedkommende klarer de aktiviteter, der er blevet arbejdet med i indsatsen, kan man ikke sige noget om, hvorvidt en stor fremgang er en større succes end en lille fremgang. Man kan heller ikke konkludere, at en lille tilbagegang (negativ fremgang) er udtryk for, at indsatsen var fejlslagen. Resultaterne i de registrerede tilfælde med negativ fremgang -2 borgeroplevede negativ fremgang ift. til 'udførelse' - skyldtes en eller en kombination af nedenstående:

- en øget erkendelse af egne problemstillinger
- at borgerens funktionsniveau ændredes i negativ retning i løbet af undersøgelsesperioden
- at livsomstændigheder ændredes i løbet af undersøgelsesperioden.

Lille fremgang skyldes i de fleste af de registrerede tilfælde, at borger allerede ved indsatsens start vurderede sig selv 'højt', dvs. at vedkommende mestrede den eller de aktiviteter, der skulle arbejdes med nogenlunde tilfredsstillende, men ønskede at blive bedre.

Billedet bliver mere broget, når vi kigger på de registrerede tilfælde med hhv. stor fremgang og middel fremgang. Her synes individuelle og personlige faktorer at vikle sig ind i hinanden kombineret med karakteren af de aktivitetsproblematikker, der er arbejdet med. Der er stor forskel på at arbejde med, 'at tale langsommere' og 'at bruge åndedrættet som støtte ved tale' overfor 'udtrætning', 'forbedring af hukommelsesspændvidden' og/eller 'temperamentshåndtering'. Med forbehold for den forholdsvis lille undersøgelsesgruppe ses, måske af samme årsag, at fremgangen i de kognitive forløb generelt er en lille smule mindre end i andre forløb.

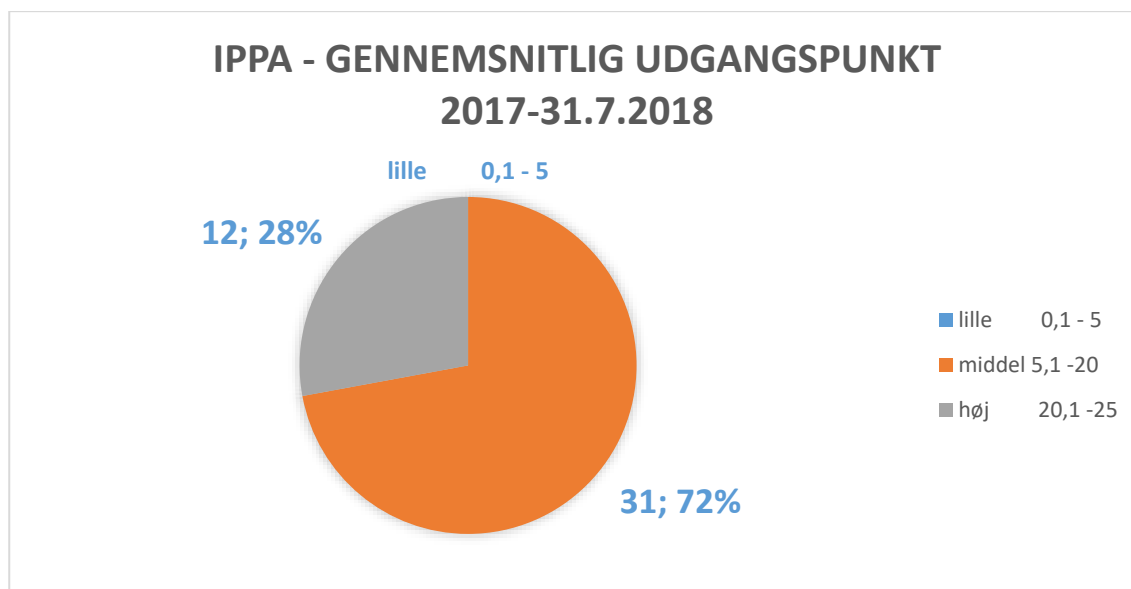
'Resultat-tallet' afhænger altså af multiple faktorer, hvis særskilte effekter vi ikke kan isolere fra den samlede oplevelse. Dog tyder noget på, at følgende faktorer har en stor indvirkning på det samlede resultat:

- karakteren og kompleksiteten af den aktivitetsproblematik, der er arbejdet med
- hvor godt borgeren allerede klarer aktiviteten ved indsatsens start, og hvor tilfreds borgeren er ved indsatsens start
- hvordan borgerens funktionsniveau ændrer sig igennem forløbet
- personlige faktorer som f.eks. graden af motivation, tidligere erfaringer med at arbejde med aktiviteter og/eller andre udfordringer i ens liv, ressourcer, styrker og svagheder
- borgerens kognitive formåen
- netværkets støtte og opbakning.



Resultater for alle IPPA-forløb: 43 borgere fordelt på 13 forskellige ydelser

Diagram 1: Borgerens udgangspunkt



Lagkage diagram 1 viser, hvor mange borgere, der ved indsatsens start scorede sig selv mellem hhv.:

1- 5 pointtal (lille udgangspunkt)

5,1- 20 pointtal (middel udgangspunkt) og

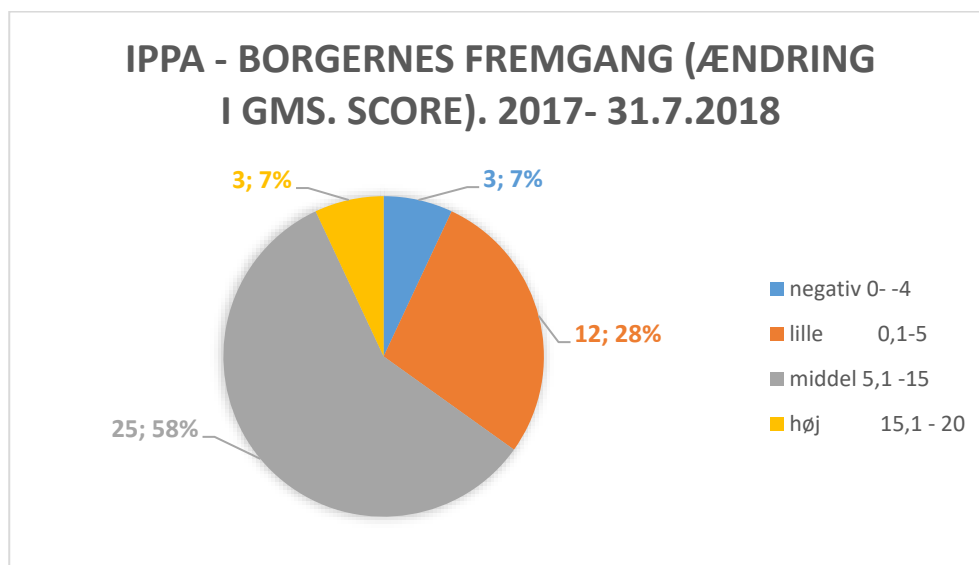
20,1- 25 pointtal (højt udgangspunkt)

De valgte inddelinger i hhv. lille, middel og høj er defineret af Kommunikationscentret, ud fra at en borger kan have et gennemsnits udgangspunkt mellem 1 pointtal og maksimalt 25 pointtal.

Lagkage diagrammet viser således, at ingen borgere havde et lille udgangspunkt. 31 borgere havde et middel udgangspunkt og 12 borgere havde et højt udgangspunkt.



Diagram 2: Borgernes fremgang



Lagkage diagram 2 viser, hvor mange borgere, der 4 måneder efter indsatsens afslutning oplevede en fremgang mellem hhv.:

0 - -4 pointtal (negativ fremgang)

0,1- 5 pointtal (lille fremgang)

5,1- 15 pointtal (middel fremgang), og

15,1- 20 pointtal (højt fremgang)

De valgte inddelinger i hhv. negativ, lille, middel og høj er defineret af Kommunikationscentret, ud fra at en borger kan have en gennemsnitlig oplevet fremgang på mellem - 4 pointtal (negativ fremgang) og maksimalt 20 pointtal.

Lagkage diagram 2 viser således, at 3 borgere oplevede en negativ fremgang, 12 borgere oplevede en lille fremgang, 25 borgere en middel fremgang og 3 borgere en høj fremgang. 40 ud af 43 borgere oplevede således fremgang uanset hvad deres udgangspunkt var.

Alle tallene både ift. til borgernes udgangspunkt og fremgang er et gennemsnit af den enkelte borgers samlede score, således at der matematisk set er taget højde for, at der er forskel på, hvor mange mål, den enkelte borger har arbejdet med. Det betyder også, at et enkelt mål kan trække enten gennemsnittet op eller ned for den enkelte borger. Borgerne har hver i sær arbejdet med mellem 1 og 5 mål.

Der er ikke nogen direkte sammenhæng mellem oplevet 'udgangspunkt' og oplevet 'fremgang', udover, at et lavt udgangspunkt betyder at borgeren ved starten af indsatsen allerede mestrede den eller de aktiviteter, der skulle arbejdes med nogenlunde tilfredsstillende, men ønskede at blive bedre, fordi aktiviteten eller aktiviteterne var betydningsfulde og vigtige for borgeren.

Jo højere et udgangspunkt borgeren har, jo vanskeligere er det for vedkommende at udføre den eller de aktiviteter der skal arbejdes med, og jo mere vigtigt og betydningsfuldt er det for borgeren at kunne mestre aktiviteten/aktiviteterne bedre.



Om fremgangen scores som 'negativ', 'lille', 'middel' eller 'høj' fortæller os imidlertid ingenting om, hvorvidt indsatsen har været en succes eller ej. Dette er fordi resultaterne beror på borgernes egne subjektive vurderinger og beskrivelser af hvordan, de synes at klare aktiviteten/ aktiviteterne i dagligdagen. (se under afsnittet 'hvad er succes?').

IPPA - hvad er succes?

På Kommunikationscenteret har vi valgt at definere succes ud fra om indsatsen har skabt værdi for de involverede borgere og for samfundet. Prioriteret i den nævnte rækkefølge; borgerens værditilvækst først dernæst samfundet. Det betyder, at hvis borgeren oplever, at det er blevet nemmere at udføre den eller de aktiviteter, de har arbejdet med på KC, har indsatsen været en succes.

Som det fremgår af modellerne oplever nogle borgere en lille fremgang, nogle en stor fremgang, majoriteten oplever en middel fremgang og ganske få oplever en lille tilbagegang (negativ fremgang). Da resultaterne er subjektive, et udtryk for borgerens egen oplevelse og beskrivelse af, hvordan vedkommende klarer de aktiviteter, der er blevet arbejdet med i indsatsen, kan man ikke sige noget om hvorvidt en stor fremgang er en større succes end en lille fremgang. Man kan heller ikke konkludere at en lille tilbagegang (negativ fremgang) er udtryk for at indsatsen var fejlslagen. Resultaterne i de registrerede tilfælde med negativ fremgang -3 borgere - skyldtes typisk en af nedenstående eller en kombination af flere:

- at borgeren har fået en øget erkendelse af egne problemstillinger
- at borgerens funktionsniveau ændredes i negativ retning i løbet af undersøgelsesperioden eller i perioden mellem afsluttet forløb og slutmåling.

Lille fremgang kan skyldes, at borger allerede ved indsatsens start mestrede den eller de aktiviteter, der skulle arbejdes med nogenlunde tilfredsstillende, men ønskede at blive bedre. Eller det kan skyldes at en større fremgang qua borgers funktionsnedsættelse ikke er mulig. F.eks. ses i nogle synssager borgere med en lille synsrest fra 7-8% op til 30 % synsrest. Disse borgere oplever en lille forbedring af deres muligheder for f.eks. at læse, men selve synsresten kan der ikke ændres på.

Billedet bliver mere broget, når vi kikker på de registrerede tilfælde med hhv. stor fremgang og middel fremgang. Her synes individuelle og personlige faktorer at vikle sig ind i hinanden kombineret med karakteren af de aktivitetsproblematikker, der er arbejdet med. Der er stor forskel på den succes, man oplever, ved pludselig at kunne høre lydøger via en Daisy-afspiller, til at kunne læse overskrifter med en lup, når drømmen er at kunne læse kronikker.

'Resultat-tallet' afhænger altså af multiple faktorer, hvis særskilte effekter vi ikke kan isolere fra den samlede oplevelse. Dog tyder noget på, at følgende faktorer har en stor indvirkning på det samlede resultat:

- karakteren og kompleksiteten af den aktivitetsproblematik, der arbejdes med
- hvor godt borgeren allerede klarer aktiviteten ved indsatsens start
- hvordan borgerens funktionsniveau ændrer sig igennem forløbet og eller i perioden mellem afsluttet forløb og slutmåling
- personlige faktorer som f.eks. graden af motivation, tidligere erfaringer med at arbejde med aktiviteter og/eller andre udfordringer i ens liv, ressourcer, styrker og svagheder



- borgerens kognitive formåen
- netværkets støtte og opbakning.