

# **NOMO 1.0**

Manual

*Åse Brandt, Charlotte Löfqvist, Inga Jónsdóttir,  
Anna-Liisa Salminen, Terje Sund & Susanne Iwarsson*



## **The Nordic mobility-related participation outcome evaluation of assistive device interventions (NOMO 1.0)**

### **NOMO 1.0 Manual**

© Hjælpemiddelinstitutet, Århus, [www.hmi.dk](http://www.hmi.dk)

### **Forfattere**

Brandt Å, Löfqvist C, Jónsdóttir I, Salminen A-L, Sund T & Iwarsson S.

**ISBN** 978-88548-28-7

## Forord

En tidligere version af NOMO 1.0, NAME 1.0, har nu været tilgængelig i ca. tre år, og der har i den tid været stor interesse for redskabet. Kun få evalueringsredskaber relaterer sig til brug af hjælpemidler, og endnu færre af dem retter sig mod deltagelse i hverdagslivet og samfundet, som det er tilfældet med NOMO. Samtidig øges de samfundsmæssige forventninger til evaluering og vidensbaserede indsatser sig til stadighed – forhold der forudsætter reliable og valide undersøgelses- og evalueringsredskaber.

NOMO 1.0 gennemgik en undersøgelse af indholdsvaliditeten med tilfredsstillende resultat. Den reviderede version, NOMO 1.0, der nu foreligger, har en forsvarlig test-retest reliabilitet og intern konsistens. Der pågår dog en fortsat testning og udvikling af redskabet, og resultater vil løbende blive præsenteret, bl.a. på de fem hjælpemiddelinstutters hjemmesider.

Såvel udvikling som test af NOMO er foretaget i et fællesnordisk samarbejde med deltagelse af Island, Norge, Sverige, Finland og Danmark. Det er en stor styrke, da testene derved har fået et tilstrækkeligt stort datagrundlag, og fordi der således findes et fællesnordisk redskab på fem sprog, tilpasset de fem kulturer. NOMO 1.0 vil derfor kunne anvendes til sammenligning af hjælpemidelformidlingssystemer, gennemførelse af fællesnordiske projekter m.v.

Der forudsættes ikke nogen egentlig forudgående uddannelse for brug af NOMO 1.0. Det er dog en forudsætning, at interviewereren kender manualens indhold meget godt, og at interviewereren er vant til at foretage interview, enten i forbindelse med sundhedsarbejde eller som professionel interviewer.

NOMO er gratis at anvende og må ikke gøres til genstand for salg. Ved formidling af resultater, hvor NOMO er brugt, skal der være en tydelig kildeangivelse. Vi håber, at NOMO kan blive et nyttigt redskab og hører gerne om erfaringer med brugen af det (se s. 18).

Udvikling og de gennemførte test af NOMO er støttet fra forskellig side (se s. 17) og ville ikke have kunnet finde sted foruden. Vi vil gerne takke for støtten.

På NOMO koordinationsgruppens vegne

Åse Brandt og Susanne Iwarsson  
Projektledere

# Indholdsfortegnelse

Forord.....	1
Introduktion.....	3
Præsentation af NOMO 1.0.....	4
Formål .....	4
Indhold .....	4
Målgruppe .....	4
Definitioner og afgrænsninger.....	5
Mobilitet .....	5
Mobilitets-relateret deltagelse .....	5
Mobilitetshjælpe midler.....	5
Hvornår NOMO ikke bør anvendes.....	5
Teoretisk grundlag .....	5
Vejledning om dataindsamling og analyse .....	7
Projektdesign .....	7
Etik.....	7
Hvem skal gennemføre interviewene?.....	7
Hvornår gennemføres interviewene?.....	8
Hvor gennemføres interviewene? .....	8
Gennemførelse af interviewet .....	8
Kommentarer til items .....	9
Forside .....	9
Del A.....	9
Del B .....	9
Opgørelse af resultater .....	10
Inddatering .....	10
Analyse af data .....	10
Udvikling og test af NOMO.....	12
Udvikling af NOMO og test af indholdsvaliditet .....	12
Fase I: Planlægningsfasen .....	12
Fase II: Konstruktion af NOMO .....	12
Fase III: Pilot test .....	13
Resultat: NOMO 1.0.....	13
Reliabilitetstest: test-retest og intern konsistens.....	14
Redskabets begrænsninger og behov for yderligere test og udvikling .....	16
Økonomisk støtte .....	17
Henvendelse om spørgsmål og kommentarer .....	18
Litteratur .....	19
Konferenceindlæg.....	20

## Introduktion

Her gives en kort introduktion til og beskrivelse af NOMO 1.0. I de følgende afsnit beskrives formål, teoretisk grundlag, administration og udviklingen af NOMO mere dybdegående. Desuden findes der en liste over nationale kontaktpersoner.

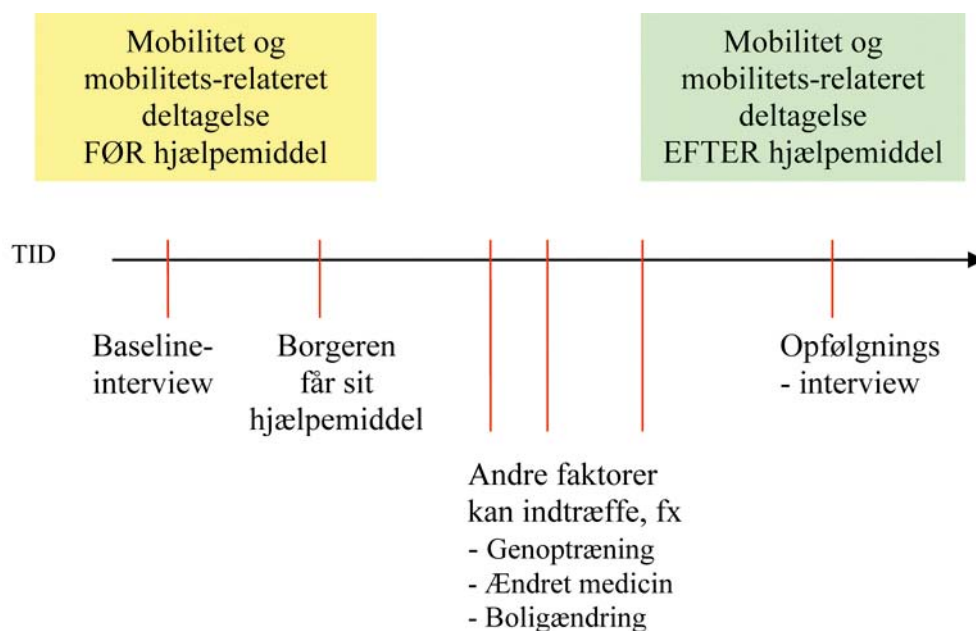
NOMO anvendes til at evaluere mobilitetshjælpemidlers effekt med hensyn til 1) mobilitet og 2) hverdagsaktiviteter og deltagelse i samfundslivet, der indebærer mobilitet, under ét kaldet mobilitets-relateret deltagelse. Målgruppen for NOMO er voksne.

Evalueringen foregår ved, at der gennemføres to eller flere strukturerede NOMO interview: et baselineinterview lige før interviewpersonen får sit/sine hjælpemidler, hvad enten det er nye hjælpemidler eller udskiftning til andre modeller, og et eller flere opfølgingsinterview mindst fire måneder efter det første interview.

De effekter af mobilitetshjælpemidler, som evalueres ved hjælp af NOMO, består af ændringer af mobilitet og mobilitetsrelateret deltagelse mellem baselineinterviewet og opfølgingsinterview.

Andre faktorer end hjælpemidler kan imidlertid også have indflydelse på effekterne af mobilitetshjælpemiddel-interventioner, fx personens alder, køn, funktionsnedsættelse, samlivsforhold, ligesom der kan have indtruffet begivenheder mellem interviewene, der kan påvirke effekten, fx ændringer i helbredstilstand, af medicinering, af boligen. Et udvalg af spørgsmål vedrørende denne type faktorer er inkluderet i NOMO for at gøre det muligt at kontrollere for dem i forbindelse med resultatopgørelse. Disse spørgsmål er begrænset til at være så få som muligt.

Tankegangen bag NOMO er beskrevet i Figur 1.



Figur 1. Forløbet i et NOMO-interview, hvor borgeren interviewes lige før han eller hun får sit/sine hjælpemidler. Borgeren interviewes igen efter min. fire måneder. Der tages højde for faktorer, der kan have haft afgørende betydning for effekten

Det overordnede formål med udviklingen af NOMO er at fremskaffe data, der kan anvendes til kvalitetsudvikling, prioritering af hjælpemiddelinterventioner og forskning. Det har oprindeligt ikke været hensigten, at redskabet skulle anvendes til opfølgning af enkeltsager, men det kan formentlig også anvendes til det formål.

# Præsentation af NOMO 1.0

## Formål

NOMO anvendes til at evaluere, i hvilken udstrækning mobilitetshjælpemidler, der kompenserer for nedsat gangfunktion, opfylder deres formål med hensyn til mobilitet og mobilitetsrelateret deltagelse.

## Indhold

NOMO 1.0 består af et skema til baselineinterview og et til opfølgingsinterview. De to skemaer er identiske, bortset fra at der i opfølgingsinterviewet ikke bliver spurgt om forhold, der ikke kan have ændret sig mellem de to interview, men om begivenheder, der kan have påvirket effekterne af mobilitetshjælpemidler.

NOMO 1.0 indeholder overordnet to dele, Del A og Del B. Del A indeholder items, der kan anvendes til at beskrive den gruppe, der er indgået i evalueringen, og i forbindelse med kontrol af faktorer, der også kan have haft betydning for undersøgelsesresultatet. Del A kan suppleres med yderligere items og/eller redskaber, afhængig af den problemstilling og de hypoteser, der undersøges, ligesom det ikke er obligatorisk at anvende alle items.

Del B er redskabets centrale del, som handler om mobilitetshjælpemidlers effekter. Alle items skal indgå i en NOMO 1.0 evaluering. Del B undersøger følgende:

- Graden af hjælp fra andre til mobilitet i fire forskellige miljøer. Interviewpersonen vurderer dette ved hjælp af en fire-trins ordinal skala, der går fra "ingen hjælp" til "meget hjælp".
- Frekvensen af mobilitetsrelateret deltagelse, dvs. hvor ofte 20 forskellige deltagelsesaspekter udføres. Interviewpersonen angiver dette ved hjælp af en otte-trins ordinal skala, der går fra "dagligt" til "aldrig".
- Sværhedsgraden af mobilitet i forbindelse med de deltagelsesaspekter, den enkelte udfører. Interviewpersonen vurderer dette ved hjælp af en fem-trins ordinal skala, der går fra "meget let" til "meget vanskeligt", samt "ved ikke".
- Antallet af mobilitetsrelaterede deltagelsesaspekter, som interviewpersonen udfører. Dette beregnes på grundlag af frekvensen af mobilitetsrelateret deltagelse ved hjælp af et sum-indeks.

Desuden undersøges det i Del A ved hjælp af åbne spørgsmål, hvilke **forventninger**, interviewpersonen har til mobilitetshjælpemidlet/hjælpemidlerne, i hvilket omfang forventningerne blev opfyldt, samt hvilken **betydning** mobilitetshjælpemidlet /hjælpemidlerne har.

## Målgruppe

Målgruppen for NOMO er personer (18 år og derover), der bruger eller skal til at bruge mobilitetshjælpemidler, og som skønnes at være i stand til at medvirke i et NOMO interview.

Interviewene handler om mobilitetsrelateret deltagelse i interviewpersonens eget hjem og i det udendørs miljø, hvor han/hun normalt færdes. Hvis personen eksempelvis er nyskadet og ikke har prøvet, hvordan det er at gennemføre aktiviteter i de daglige omgivelser med det funktionsniveau, der er opstået som følge af skaden, kan baselineinterviewet derfor ikke gennemføres. Ønsker man alligevel at evaluere effekten af mobilitetshjælpemidler for denne gruppe, kan man gennemføre et eller flere opfølgingsinterview og spørge om mobilitet og mobilitetsrelateret deltagelse med og uden mobilitetshjælpemidler, selv om dette ikke er optimalt.

## Definitioner og afgrænsninger

### Mobilitet

Mobilitet er defineret som det at færdes gående eller i kørestol, dvs. at komme rundt. Mobilitet, der handler om at komme fra fx komfur til spisebord indgår, hvorimod vandret forflytning, fx fra seng til kørestol, ikke indgår. Heller ikke cykling og knallertkørsel indgår.

### Mobilitets-relateret deltagelse

Mobilitets-relateret deltagelse er et nyt begreb, der omhandler udførelse af hverdagsaktiviteter og deltagelse i samfundslivet, der indebærer mobilitet (1). Telefonisk kommunikation er fx ikke mobilitets-relateret deltagelse, ligesom det at spise og opretholde familiære relationer heller ikke er det. Grunden til, at kun deltagelsesaspekter, der indebærer mobilitet, er inkluderet, er, at det ikke kan forventes, at andre deltagelsesaspekter ændrer sig som følge af anvendelse af mobilitetshjælpemidler, i hvert fald kun indirekte. Hvis de inkluderes i effektevalueringen, vil det blive vanskeligere at påvise effekter af mobilitetshjælpemidlerne.

Mobilitets-relateret deltagelse baserer sig på WHO's klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand (ICF) (2). Items er endvidere baseret på ICFs liste over aktivitet og deltagelse. Mobilitets-relateret deltagelse handler om "udførelse af handlinger i daglige omgivelser". NOMO har med andre ord fokus på "gør" frem for "kan".

### Mobilitetshjælpemidler

De typer af hjælpemidler, som NOMO kan anvendes til at evaluere, har til formål at kompensere for nedsat gangevne: Stokke, albuestokke, gangstativ, rollator, manuel kørestol, transportkørestole, elkørestole (inkl. scootertyper) samt andre hjælpemidler, der kan kompensere for nedsat gangevne (ISO klassifikation 1203/06/07/22/23) (3).

Effektevalueringen omfatter situationer, hvor brugeren får et eller flere hjælpemidler for første gang og/eller får udskiftet et eller flere hjælpemidler. Eftersom der ofte vil være et samspil mellem brugen af forskellige hjælpemidler, har NOMO ikke fokus på effekter af det enkelte mobilitetshjælpemiddel, men på effekter af den samlede hjælpemiddelløsning.

### Hvornår NOMO ikke bør anvendes

Der findes situationer, hvor det ikke er relevant at anvende NOMO:

- Hvis det primære formål med mobilitetshjælpemidlet er at forbedre interviewpersonens kropsfunktioner eller personalets arbejdsmiljø, fx brug af rollator for at aflaste en dårlig ryg, og det sekundære er at øge den mobilitets-relaterede deltagelse.
- Hvis interviewpersonen ikke aktuelt har haft mulighed for mobilitets-relateret deltagelse, fx fordi den pågældende er indlagt på hospital og derfor ikke er i stand til at vurdere sin mobilitets-relaterede deltagelse, som netop er karakteriseret ved at finde sted i daglige omgivelser.
- NOMO er ikke udviklet til børn og unge, dvs. personer under 18 år, og det anbefales ikke at bruge NOMO til denne gruppe, da deres aktiviteter og deltagelse er anderledes end voksnes og ældres.
- Hvis personen har kognitive funktionsnedsættelser, der medfører, at den pågældende ikke kan vurdere sin egen situation. Det anbefales ikke at anvende proxy respondenter som fx pårørende og personale, da undersøgelser viser, at deres opfattelse i mange tilfælde ikke er sammenfaldende med hjælpemiddelbrugerens (4;5).

### Teoretisk grundlag

Effektevaluering på hjælpemiddelområdet er stadig i sin startfase, og det teoretiske grundlag er uudviklet. Desuden er der først nu er ved at blive udviklet konceptuelle modeller, der kan underbygge udviklingen af evalueringsredskaber. NOMO er derfor opbygget ifølge traditionel evalueringstankegang, hvor der gennemføres før- og efterevalueringer, og hvor der kontrolleres for andre faktorer end interventionen.

Den grundlæggende forståelse af mobilitet og mobilitets-relateret deltagelse stammer fra ICF (2), hvor hjælpemidler er kategoriseret som en omgivelsesmæssig faktor (kaldet "Produkter og teknologi") sammen med det omgivende miljø, hvor hjælpemiddelbrugere færdes med deres hjælpemidler (kaldet "Naturlige omgivelser og menneskeskabte ændringer i omgivelserne"). Relationen mellem de to typer af omgivelsesmæssige faktorer er ikke beskrevet i ICF, og det har været en stor udfordring at udforme et redskab, der evaluerer effekter af brugen af mobilitetshjælpemidler med hensyn til mobilitets-relateret deltagelse, fordi omgivelserne spiller så stor en rolle for effekterne, som det ofte er tilfældet med mobilitetshjælpemidler. I forbindelse med NOMO er filosofien, at omgivelserne sjældent ændrer sig ret meget, hvorfor effekterne derfor må tilskrives hjælpemidlerne. Hvis man ønsker at undersøge, hvilken betydning det fysiske miljø har, anbefales det at anvende andre redskaber. Hvis omgivelserne er ændrede, fx forbedring af adgangsforhold, skal dette indgå i analysen af NOMO resultaterne.

Endelig hviler NOMO på moderne rehabiliteringstankegang (6-10), hvor der fokuseres på det enkelte menneskes ønsker og behov med hensyn til aktivitet og deltagelse, og hvor det er blevet klart, at det er vigtigt at lytte til hjælpemiddelbrugerne for at kunne gennemføre meningsfulde og effektive interventioner. Derfor er NOMO baseret på hjælpemiddelbrugernes egne vurderinger.



## Vejledning om dataindsamling og analyse

### Projektdesign

En evaluering, hvor den tidligere version, NOMO 1.0, blev brugt, har vist, at resultatet i høj grad kan afhænge af designet og gennemførelsen af undersøgelsen. De almindelige krav til gennemførelse af undersøgelser fordrer, at man gennemtænker alle undersøgelsens trin på forhånd og gennemfører den stringent. De gælder selvfølgelig også, når man anvender NOMO (11). Desuden gøres opmærksom på enkelte forhold, som test og afprøvninger har vist har betydning:

- **Stikprøvestørrelse.** Hvis statistiske sammenhænge eller forskelle skal analyseres, kan det være vigtigt på forhånd at undersøge, hvor stor stikprøvestørrelsen skal være for at muliggøre dette. Her er der forskellige faktorer, der har betydning, bl.a. niveauet for reliabiliteten af de forskellige skalaer i NOMO 1.0 (12) (Se s. 14-15). Der henvises til lærebøger eller til indhentning af statistisk bistand.
- **Del A items** kan anvendes efter behov (i modsætning til Del B, som er obligatorisk at anvende). Det er tilladt at fjerne spørgsmål og supplere med andre, afhængig af forskningsspørgsmålet. Det kan også være relevant at supplere med andre redskaber, fx til undersøgelse af det fysiske miljø, personens motivation, hvorvidt personen lider af depression, m.v.
- **Vejrmæssige forhold** kan i høj grad påvirke resultatet, fx hvis baselineinterviewet er gennemført i en måned med sne og opfølgning i en måned uden. Det er vigtigt, at der ved planlægningen af undersøgelsen og analyse af resultaterne tages højde for den type forhold. I NOMO skemaet findes der ikke spørgsmål om vejret, derimod anvendes datoen for interviewet til at indikere årstiden. Hvis der ønskes vejrmæssige informationer, kan der udformes spørgsmål, som interviewereren kan besvare i Del A.
- Det bør sikres, at alle deltagerne er inden for **målgruppen** af NOMO, fx at formålet med mobilitetshjælpemidlet/hjælpemidlerne er mobilitets-relateret deltagelse, ellers kan der opstå et for stort bortfald, hvilket kan svække undersøgelsens resultater.

### Etik

Når NOMO anvendes i forbindelse med undersøgelser, der skal resultere i kvalitetsudvikling, effektevaluering eller forskning, skal de **sædvanlige etiske regler** i de respektive lande overholdes. Det kan typisk være:

- Undersøgelsesdeltagere må ikke stilles ringere end andre borgere, fordi de deltager i en undersøgelse. Hvis der fx gennemføres et randomiseret klinisk forsøg, skal der være forventninger om, at forsøgsinterventionen er bedre end den sædvanlige intervention (13).
- Undersøgelsesdeltagerne skal give informeret, skriftligt samtykke og garanteres fortrolighed og anonymitet i forbindelse med publicering af resultater.
- Interviewpersonen skal være bekendt med, at der vil blive foretaget et eller flere opfølgningsinterview, og at han/hun kan afslå at medvirke.
- Datatilsynets regler om opbevaring af følsomme data skal overholdes, fx at der evt. skal ansøges om tilladelse hertil (14).
- Undersøg om der skal søges tilladelse hos De etiske komiteer. Det gælder især eksperimentel forskning.

### Hvem skal gennemføre interviewene?

Der er ingen krav om uddannelse i brug af NOMO redskabet, men det er afgørende, at interviewereren har grundig kendskab til manualens indhold, ligesom det er vigtigt, at interviewereren har erfaring med at foretage interview. Desuden skal det understreges, at det er nødvendigt, at interviewereren træner i at interviewe ved hjælp af NOMO, før de endelige interview foretages.

Når NOMO anvendes til formel kvalitetsudvikling, til prioriteringsformål og til forskning, dvs. til at undersøge effekten af mobilitetshjælpemidler på gruppeniveau, er det vigtigt, at

interviewet ikke gennemføres af interviewpersonens sagsbehandler/hjælpeformidler, da det er påvist, at hjælpeformidlerne i givet fald er tilbøjelige til at vurdere hjælpeformidlerne for positivt, hvilket vil resultere i et ikke validt resultat (12). Så vidt muligt bør det være den samme interviewer, der gennemfører interviewene hos den enkelte interviewperson.

I forbindelse med opfølgning af enkeltsager vil det derimod være en fordel, hvis det er sagsbehandleren/hjælpeformidleren, der gennemfører interviewene. Derved kan den pågældende rette op på eventuelle problemer, og desuden vil han/hun løbende få feedback på hver enkelt sag og derved udvikle sin faglige kompetence.

### **Hvornår gennemføres interviewene?**

NOMO interview gennemføres to eller flere gange:

1. Baselineinterview: Lige inden interviewpersonen får/får udskiftet et eller flere mobilitetshjælpeformidler, dvs. efter at det er bestemt, at løsningen på personens aktivitetsproblemer er mobilitetshjælpeformidler, men inden den kommende bruger har modtaget sit/sine hjælpeformidler. Selv om det ikke er optimalt, kan det af praktiske grunde i nogle tilfælde kun lade sig gøre at interviewe personen, efter at han/hun har fået sit/sine hjælpeformidler. I det tilfælde skal interviewet handle om personens situation lige inden, han/hun har fået hjælpeformidlerne. NOMO baselineskemaet anvendes til interviewet. Men det er en forudsætning, at personen er i stand til at vurdere sin mobilitets-relaterede deltagelse.
2. Opfølgningsinterview: Mindst fire måneder (som regel mere) efter, at interviewpersonen har fået sit/sine hjælpeformidler interviewes personen ved hjælp af NOMO opfølgningsinterview. Tidsrummet skal være det samme for alle undersøgelsesdeltagere, og det skal nøje overvejes. Det skal bl.a. sikres, at personen har haft tilstrækkelig tid til at nå at lære sit/sine hjælpeformidler at kende, at prøve dem i forskellige miljøer m.v. Det er fx typisk, at hjælpeformidlet først bliver brugt i udendørs omgivelser, der ligger længere væk, når personen føler sig tryk med det i sine nære omgivelser. Det kan tage længere tid, end man umiddelbare skulle tro. Pilottest har vist, at tre måneder er absolut minimum.
3. Yderligere opfølgningsinterview: NOMO kan også anvendes til senere interview. Her anvendes NOMO opfølgningsskemaet.

### **Hvor gennemføres interviewene?**

Interviewet skal helst finde sted i interviewpersonens hjem, da dette vil hjælpe personen til at huske, hvordan mobilitets-relateret deltagelse foregår i dagligdagen. Interviewet kan dog også foregå på et hospital, genoptræningsafdeling m.v., selv om det ikke er optimalt.

### **Gennemførelse af interviewet**

Interviewet indledes med, at intervieweren takker for, at interviewpersonen vil deltage. Dernæst forklares formålet med interviewet, og det sikres, at interviewpersonen har forstået det. Intervieweren forklarer, hvordan interviewet gennemføres, og derefter kan det gå i gang.

Når der er flere svarmuligheder end ja/nej, kan intervieweren vise personen disse svarmuligheder skriftligt, samtidig med at svarmulighederne læses op. Det er en god støtte, da det hjælper interviewpersonen til at huske og overskue de forskellige svarmuligheder. Svarmuligheder med større skrifttype er vedlagt NOMO skemaerne.

I øvrigt gælder det at:

- Spørgsmålene skal stilles i den rækkefølge, de forekommer i spørgeskemaet, og med samme formulering. Intervieweren skal være så neutral som muligt. Hvis det er nødvendigt at uddybe spørgsmålene, er det vigtigt, at intervieweren så vidt muligt er neutral i sin uddybning.
- Hvis interviewpersonen ønsker at følge med i interviewet ved at se på spørgeskemaet, er det tilladt. NOMO skemaet kan også sendes til interviewpersonen på forhånd, så denne har mulighed for at forberede sig ved at overveje spørgsmålene. Det er dog vigtigt, at det

bliver gjort på samme måde over for alle interviewpersoner i samme undersøgelse for at sikre ens forudsætninger for at svare på spørgsmålene.

- Efterhånden som personen svarer på spørgsmålene, noterer interviewer disse i spørgeskemaet.
- Der skal kun sættes ét kryds, medmindre andet er angivet.
- ALLE spørgsmål skal besvares, medmindre andet er angivet. Det gælder også, selv om interviewer mener, at svaret er indlysende.
- Hvis personen ikke ønsker at besvare spørgsmålet, sættes et kryds i kolonnen til højre: "Manglende svar: Vil ikke svare".
- Begrebet mobilitets-relateret deltagelse anvendes ikke over for interviewpersonerne, da det ikke er almindelig kendt. I stedet siger man "aktiviteter" eller "gøremål".
- Når interviewet er afsluttet, takkes personen for deltagelse, og dato for næste interview aftales. Ved opfølgingsinterviewet aftales evt., hvordan interviewpersonen får information om undersøgelsens resultater, fx tilsending af artikel, besked via e-mail, m.v.
- Til sidst ses interviewskemaet igennem for at tjekke, at alle spørgsmål er besvaret. Hvis ikke, udfyldes "Manglende svar, årsag ukendt" kolonnen yderst til højre. Det er yderst vigtigt, at dette gøres for i så høj grad som muligt at få svar på alle spørgsmål. Derved øges undersøgelsens validitet, dvs. dens gyldighed.

## Kommentarer til items

### Forside

Denne side udfyldes af interviewer, gerne før interviewet.

- **Boligområde:** Definitionen af, hvad der hører til hvilken kategori, er ikke skarpt afgrænset. I et evalueringsprojekt med flere interviewere er det vigtigt på forhånd at finde frem til en fælles forståelse. Det erkendes, at dette spørgsmål ikke er særlig præcist, men dette vurderes som acceptabelt, da spørgsmålet ikke er centralt i redskabet. Hvis boligområde har væsentlig betydning for en evaluering, bør der stilles supplerende spørgsmål, evt. anvendes et undersøgelsesredskab.
- **Type af bolig:** Her gælder samme problematik som for boligområde. Den enkelte kommunes begreber kan med fordel anvendes.

### Del A

Vær opmærksom på, at Del A kun indeholder udvalgte spørgsmål. Supplerende undersøgelsesredskaber kan anvendes.

- **A1 og A2 i Baseline og A1 i Opfølgning:** Husk at sætte kryds ved alle spørgsmål, også når svaret er "nej".
- **A5-A9:** Hvis interviewpersonens helbred varierer i løbet af dagen eller i løbet af flere dage, skal personen svare i forhold til, hvordan helbredet ud fra en generel betragtning har været i løbet af den sidste uges tid.
- **A13:** Der er tale om alle former for hjælp fra andre mennesker til at komme rundt. Hvis interviewpersonen ikke kan huske, hvor lang tid den pågældende får hjælp i det daglige, kan interviewer hjælpe ved at gennemgå en typisk dag sammen med interviewpersonen.

### Del B

- Når interviewet overgår fra spørgsmålene "Afhængighed af andre for at kunne komme rundt" i forskellige miljøer til spørgsmålene om mobilitets-relateret deltagelse "Aktiviteter som forudsætter at man bevæger sig rundt" i Del B (fra spørgsmål B5), forklares det, at spørgsmålene handler om aktiviteter/gøremål, hvor forudsætningen er at kunne komme rundt, og at det handler om, hvordan interviewpersonen plejer at gennemføre aktiviteterne inklusiv brug af hjælpemidler og personstøtte.
- Turen hen til det sted, hvor deltagelsesaspektet finder sted, indgår ikke, men kun selve stedet (se også s. 16: Begrænsninger og fremtidig forskning).

- Omfanget af deltagelse kan variere fra, at interviewpersonen udfører en lille del af en aktivitet til at være mere omfattende. Hvorvidt der er tale om deltagelse eller ej, baseres på interviewpersonens opfattelse, hvilket afspejler redskabets borgerperspektiv.
- Når b-spørgsmålene stilles, er det vigtigt, at hele sætninger læses op ved at indsætte den aktivitet, der nævnes i a-spørgsmålet. Det gør det lettere for interviewpersonen at forholde sig til spørgsmålet.
- I forbindelse med mobilitets-relateret deltagelse, vil interviewpersonen ofte sige, at det afhænger af, om der er tale om det ene sted eller det andet. Svaret skal handle om, hvor let eller hvor svært det generelt er at udføre aktiviteterne i typiske situationer, og at interviewpersonen skal tænke på de steder, hvor han/hun plejer at udføre aktiviteterne.
- B21: Omhandler ikke cykling.
- B24: Vedrører ikke vedligeholdelse såsom malerarbejde og reparationer.

## Opgørelse af resultater

### Inddatering

Efter at interviewet er afsluttet, inddateres svarene. Der findes forskellige statistikprogrammer, der kan anvendes, fx SPSS (15), men et Excel regneark kan også være udmærket, selv om mulighederne for statistiske beregninger er mere begrænsede.

Ved henvendelse til Hjælpemiddelinstittet i Danmark kan der rekvireres en SPSS inddateringsfil på dansk (se s. 18).

Der findes ingen fast procedure for kodning af svarene, men det foreslås, at anvende konsistente regler, fx at Ja=1, Nej=2, og at der gives løbende tal, fx så Storby/by=1, Forstad=2, Landsby/på landet=3 og så Ingen hjælp=1, Lidt hjælp=2, En del hjælp=3, Meget hjælp=4. "Manglende svar" kan fx kodes fortløbende eller som "99" (16).

I spørgsmålene om brug af mobilitetshjælpe midler spørges der om flere ting på én gang, og her foreslås det at kode svarene i ja/nej for hvert enkelt delspørgsmål. Spørgsmål A1a i opfølgingsinterviewet kan fx kodes således:

A1a. (Albue)stok/stokke

- Indendørs: Ja=1, Nej=2
- Udendørs: Ja=1, Nej=2
- Fået siden forrige interview: Ja=1, Nej=2

Hvis interviewpersonen ikke bruger stok, vil svaret være "nej" i alle tilfælde.

Det er vigtigt, at man kan kende forskel på "ved ikke" svar og manglende svar, da "ved ikke" er et rigtigt svar, som interviewpersonen giver, hvorimod svaret kunne have været et hvilket som helst af svaralternativerne, når det mangler. Det er derfor vigtigt, at personen svarer på alle spørgsmål.

### Analyse af data

Analyse af NOMO data kan foretages på forskellige måder. Nedenfor gives forslag til beskrivelse og analyse af data. I øvrigt henvises til lærebøger om statistik, som også kan bruges til at afklare evt. ukendte begreber (11;16;17). Til inspiration kan en rapport om forsøg med brug af NOMO 1.0 i Danmark, "Borgeres mobilitet og deltagelse efter tildeling af rollator – et samarbejdsprojekt mellem Odense Kommune og Hjælpemiddelinstittet", hentes på [www.hmi.dk](http://www.hmi.dk)

#### Del A. Beskrivende data

Hvert enkelt spørgsmål gøres op hver for sig, typisk med antal og procent af den samlede undersøgelsesgruppe. Disse data kan evt. anvendes i forbindelse med mere dybdegående analyser, hvor der kontrolleres for nogle af de beskrivende faktorer.

**B1-B4. Afhængighed af andre for at komme rundt**

For hvert spørgsmål ved baselineinterviewet og opfølgingsinterviewet opgøres det antal, der svarer på hver kategori, procentdele beregnes. Idet der er tale om ordinaldata, anbefales det ikke at beregne gennemsnit. For at analysere, om der er sket en ændring i omfanget af hjælp mellem baseline- og opfølgingsinterviewene kan Wilcoxon Signed Ranked test anvendes.

Eksempel: Resultater for afhængighed af andre ved udendørs færden.

B4. Færden udendørs*	Baseline		Opfølgning	
	n	%	n	%
Ingen hjælp	46	62	56	76
Lidt hjælp	14	19	12	16
En del hjælp	6	8	6	8
Meget hjælp	8	11	0	0

\*Ændring ikke statistik signifikant:  $p=0,336$

**B5a-B24a Deltagelsesfrekvens**

Disse spørgsmål analyseres på samme måde som B1-B4 spørgsmålene.

**B5b-B24b. Hvor let/vanskeligt det er at bevæge sig rundt**

Disse spørgsmål analyseres på samme måde som B1-B4 spørgsmålene. Dog tages "ved ikke" svarene ud af analysen.

**Deltagelsesrepertoire (B5a-B24a)**

Dette er en såkaldt sum-indeks, der beregnes på grundlag af B5a-B24a. Deltagelsesrepertoire er udtryk for antallet af aspekter, som interviewpersonen deltager i. Det beregnes ved at tælle op, hvor mange af spørgsmålene B5a-B24a, der besvares med "dagligt" – "ca. en gang om året" (dvs. at aspektet ekskluderes, hvis der er svaret "aldrig"). Disse data er såkaldte intervaldata, hvilket betyder, at man kan beregne gennemsnittet og standardafvigelsen, ligesom det laveste og højeste antal deltagelsesaspekter kan angives. Ved analyse af ændringer mellem baseline- og opfølgingsinterviewene kan en parret t-test anvendes.

Eksempel: Før brug af rollator gennemførte undersøgelsesdeltagerne gennemsnitlig 11 (fra 2 – 17) deltagelsesaspekter, og efter tildeling af rollator 12 (fra 3 – 21). Der var ingen statistisk signifikant forskel ( $p=0.113$ ).

## Udvikling og test af redskabet

### Udvikling af redskabet og test af indholdsvaliditet

NOMO 1.0 er udviklet i et fællesnordisk samarbejde, og den første version af redskabet, NAME 1.0, udkom i 2005. Siden er redskabet blevet udviklet yderligere, hvilket har resulteret i den nuværende version, NOMO 1.0. Det følgende handler om denne udviklingsproces.

Der deltog ni projektdeltagere fra de fem nordiske lande i udviklingen af redskabet:

- Danmark: Ergoterapeut, MPH, ph.d. **Åse Brandt**, Hjælpemiddelinstitutet (projektkoordinator)
- Finland: Ergoterapeut, ph.d. **Anna-Liisa Salminen** og ergoterapeut, MHS **Tuula Hurnasti**, Stakes.
- Island: Ergoterapeut BSc **Inga Jónsdóttir**, Hjálpartækjamiðstöð TR.
- Norge: Fysioterapeut, MSc **Terje Sund**, Arbeids- og velferetsaten,
- Sverige: Ergoterapeut, ph.d., professor **Susanne Iwarsson** (videnskabelig projektleder) og ergoterapeut, ph.d., **Charlotte Löfqvist**, Lunds Universitet. Sundhedsøkonom **John Nilsson**, Hjälpmiddelsinstitutet og ergoterapeut, ph.d., **Kersti Samuelsson**, Linköpings Universitetshospital.

Benson & Clarks metode til redskabsudvikling (18) blev tilpasset og anvendt. Arbejdsprocessen er her kort beskrevet:

#### Fase I: Planlægningsfasen

Identifikation af redskabets domæne: formål, målgruppe og underliggende konstruktion

Det endelige resultat er beskrevet i afsnittene "Introduktion" og "Formål, afgrænsning og målgruppe".

#### Litteraturgennemgang

Der blev gennemført flere omfattende strukturerede litteratursøgninger med forskellige fokus, dels for at undersøge, om der allerede fandtes et redskab med det fokus, vi havde defineret, dels for at få input til udviklingen af redskabet. Litteraturgennemgangen viste, at der ikke kunne identificeres et allerede eksisterende redskab.

#### Fokusgruppeinterview om effekter af mobilitetshjælpemidler

I Sverige blev der afholdt syv fokusgruppeinterview med i alt 22 ældre brugere af mobilitetshjælpemidler, hvor vigtige effekter af mobilitetshjælpemidler blev identificeret (19).

#### Valg af indhold og brugergruppediskussioner af disse og den underliggende konstruktion

På baggrund af indkredsningen af domæne, litteraturstudierne og fokusgruppeinterviewene blev der udarbejdet en række emner, som redskabet skulle indeholde. Disse blev diskuteret i grupper af mobilitetshjælpemiddelbrugere i samtlige fem lande, hvor 25 mobilitetshjælpemiddelbrugere i alderen 23-83 år deltog. Diskussionerne resulterede i væsentligt materiale til brug for udvikling af redskabet.

#### Fase II: Konstruktion

Redskabets domæne blev præciseret, og det første udkast til redskabet blev udarbejdet på svensk og oversat til de andre fire sprog. Spørgsmål i Del A blev udvalgt på baggrund af litteraturstudier og viden fra praksis ud fra princippet om kun at inkludere de absolut mest nødvendige emner. Spørgsmålene i Del B blev udvalgt fra ICF-listen om aktivitet og deltagelse

(2), hvor princippet var, at hele spektret af mobilitets-relateret deltagelse skulle dækkes, men kun aspekter, der forudsætter mobilitet.

Redskabet gennemgik dernæst en indholdsvalidering i samtlige fem lande ved hjælp af diskussioner i grupper af mobilitetshjælpemiddelbrugere (17 personer i alderen 24-93 år) og grupper af hjælpemiddelformidlere (20 erfarne ergo- og fysioterapeuter). I Sverige blev redskabet desuden diskuteret af en forskergruppe på 17 personer. Disse gruppediskussioner resulterede i behov for omfattende ændringer af det første udkast, og den første egentlige version af baselineskemaet, NAME Baseline (version 1) blev udarbejdet og oversat til de resterende fire sprog.

### **Fase III: Pilot test**

#### Pilot test 1

NAME Baseline (version 1) blev testet af otte brugere af mobilitetshjælpemidler i hvert land (40 personer i alderen 28-93 år), der enten skulle have eller netop havde fået/fået udskiftet et mobilitetshjælpemiddel. Testpersonerne blev udvalgt ifølge definerede inklusionskriterier. Testene viste, at den grundlæggende face- og indholdsvaliditet var i orden, men at der var behov for mindre ændringer af indholdet, og at der var problemer med de anvendte skalaer. Der blev derfor udarbejdet en ny version, NAME Baseline (version 2), der blev oversat til de fire andre sprog. Da kun få yngre personer deltog i pilottestene, blev der gennemført særskilte undersøgelser af indholdsvaliditeten i Island, Norge og Sverige blandt 22 yngre mobilitetshjælpemiddelbrugere, som bekræftede NAMEs indholdsvaliditet for yngre aldersgrupper.

#### Pilot test 2

NAME Baseline (version 2) blev testet hos otte personer i Island, og Sverige, ni i Norge, fem i Finland og fire i Danmark (34 personer i alderen 21-85 år). Testene viste igen, at NOMO var face- og indholdsvalidt. De viste desuden, at redskabet var blevet væsentlig forbedret. Herefter blev redskabet revideret og anvendt til udvikling af NAME Opfølgning (version 1). De to versioner blev dernæst oversat til de andre sprog.

#### Pilot test 3

NAME Opfølgning (version 1) blev testet hos otte personer i hvert land med undtagelse af Island, hvor syv deltog. I alt deltog 39 personer i alderen 21-88 år, der havde haft et eller flere mobilitetshjælpemidler i 2-4 måneder. Nogle af testpersonerne havde deltaget i Pilot test 2, men ikke alle. Testene viste, at der stadig var behov for mindre ændringer, og en skala fungerede dårligere end i en tidligere version. De to skemaer blev revideret, hvilket resulterede i de versioner, der ved projektets afslutning blev anset for at være de endelige versioner i denne fase af projektudviklingen. Til sidst blev de oversat til de resterende sprog, og der blev udarbejdet en manual på dansk, der efterfølgende også blev oversat til de øvrige sprog.

### **Resultat: NAME 1.0**

NAME 1.0 bestod af et skema til baselineinterview og et til opfølgningsinterview. De to skemaer var identiske, bortset fra at der i opfølgningsinterviewet ikke blev spurgt om oplysninger, der ikke kunne have ændret sig mellem de to interview, men om begivenheder, der kunne have påvirket effekterne af mobilitetshjælpemidler.

Begge NAME 1.0 skemaer indholdt overordnet to dele, Del A og Del B. Del A indeholdt items, der var forslag til beskrivende faktorer. Del B var redskabets centrale del, der omhandlede effekter af mobilitetshjælpemidler. Del B undersøgte følgende:

- **Afhængighed af hjælp** til mobilitet fra andre, dvs. hvorvidt interviewpersonen fik hjælp til at komme rundt i fire forskellige miljøer. Interviewpersonen besvarede dette med svarkategorierne "ja", "nej" og "ved ikke".
- **Omfanget af hjælp** til mobilitet i fire forskellige miljøer. Hvis interviewpersonen havde svaret ja til at være afhængig af hjælp til at komme rundt, blev han/hun spurgt om omfanget af hjælp ved hjælp af en fem-trins ordinal skala, der gik fra "meget lidt hjælp" til "virkelig meget hjælp".
- **Frekvensen af mobilitetsrelateret deltagelse**, dvs. hvor ofte 22 forskellige deltagelsesaspekter blev udført. Interviewpersonen angav dette ved hjælp af en otte-trins ordinal skala, der gik fra "dagligt" til "aldrig", samt "ved ikke".
- **Sværhedsgraden af mobilitet** i forbindelse med de deltagelsesaspekter, den enkelte udførte. Interviewpersonen vurderede dette ved hjælp af en fem-trins ordinal skala, der gik fra "meget let" til "meget svært", samt "ved ikke".
- **Antallet af mobilitetsrelaterede deltagelsesaspekter**, som interviewpersonen udførte. Dette blev beregnet på grundlag af frekvensen af mobilitetsrelateret deltagelse ved hjælp af et sum-indeks.

Desuden blev det ved hjælp af åbne spørgsmål undersøgt, hvilke forventninger, interviewpersonen havde til mobilitetshjælpemidlet/hjælpemidlerne, i hvilket omfang forventningerne blev opfyldt, samt hvilken betydning mobilitetshjælpemidlet/hjælpemidlerne havde.

### Reliabilitetstest: test-retest og intern konsistens

Undersøgelsesredskaber skal gennemgå statistiske test, så der efterhånden samles viden om, hvor meget man kan stole på de resultater, der kommer ud af at bruge redskabet, i hvilke situationer og i forhold til hvilke målgrupper resultaterne er gældende. NAME har ud over de nævnte undersøgelser af indholdsvaliditet gennemgået en test-retest reliabilitetstest (test af pålidelighed/reproducerbarhed) for at undersøge, i hvor høj grad man fik de samme resultater, hvis de samme interviewpersoner blev interviewet ved hjælp af NAME 1.0. De indsamlede data blev desuden brugt til at undersøge redskabets interne konsistens, som giver et første fingerpeg om, hvorvidt hver enkelt skala omhandler en enkelt dimension. Dette er en af forudsætningerne for at kunne tro på, at redskabet måler det, man tror det måler (dvs. hvor validt det er). Men for at kunne undersøge dette, kræves der flere og mere omfattende test.

Reliabilitetstesten blev gennemført i et fællesnordisk samarbejde med følgende deltagere:

- Danmark: Ergoterapeut, MPH, ph.d. **Åse Brandt**, Hjælpemiddelinstitutet (projektkoordinator), ergoterapeut, stud.cand.scient.san **Kathrine Bang Laursen**, Århus Universitet, og sagsbehandlende ergoterapeut **Gitte Feldfoss**, Odense Kommune.
- Finland: Ergoterapeut, ph.d. **Anna-Liisa Salminen** og MA **Pirjo-Liisa Kotiranta**, Stakes.
- Island: Ergoterapeut BSc **Inga Jónsdóttir**, Hjálpartækjamiðstöð TR, Island.
- Norge: Fysioterapeut, MSc **Terje Sund**, ergoterapeut **Lisbeth Koppang Telnes**, Arbeids- og velferdsetaten, og ergoterapeut **Emma Vindal**, NAV Hjælpemiddelsentral Oslo. .
- Sverige: Ergoterapeut, ph.d. professor **Susanne Iwarsson** (videnskabelig projektleder), ergoterapeut, ph.d. studerende **Charlotte Löfqvist**, ergoterapeut, ph.d. **Monica Werngren-Elgström**, Lunds Universitet.

Der blev gennemført interview af mobilitetshjælpemiddelbrugere to gange med ca. en uges mellemrum ved hjælp af NAME 1.0. I alt blev 147 personer i alderen 19-93 år (gns. 60 år) interviewet, hvoraf 62 var mænd, resten kvinder. Der deltog 25 interviewpersoner fra Island, 30 fra henholdsvis Norge, Sverige og Danmark og 32 fra Finland. Ved de to interview blev NAME 1.0, Del B anvendt. Del A blev brugt til at beskrive hjælpemiddelbrugerne i undersøgelsen. Desuden blev der stillet spørgsmål om brugerens diagnoser ud fra et spørgeskema, udviklet til formålet på basis af ICD-10. Efter hvert interview noterede interviewereren eventuelle problemer med at bruge redskabet.



### Test-retest reliabilitet

Analysen blev bl.a. udført ved hjælp af kappastatistik (læs om dette i de foreslåede bøger om statistik), hvor Landis & Koch-fortolkning af værdierne blev anvendt: <0.00 = dårlig overensstemmelse (mindre end overensstemmelse der skyldes tilfældigheder); 0.00-0.20 = ringe; 0.21 – 0.40 = nogenlunde; 0.41 – 0.60 = moderate; 0.61 – 0.80 = substantiel; 0.81 – 1.00 = næsten perfekt overensstemmelse. Dvs. at jo større kappaværdien er, desto bedre er overensstemmelsen mellem resultaterne ved de to interview.

Analyserne viste, at test-retest reliabiliteten af to skalaer var substantiel (afhængighed af hjælp og frekvens af mobilitets-relateret deltagelse) og moderat for de to andre skalaer (omfanget af hjælp og lethed/besvær med mobilitet ved mobilitetsrelateret deltagelse). Reliabiliteten var næsten perfekt for sum-indekset (mobilitets-relateret deltagerrepertoire). Ved at reducere antallet af skalatrin og slå to af skalaerne sammen (afhængighed af hjælp og omfanget af hjælp) til en enkelt, ny skala (grad af afhængighed af andre), opnåedes en substantiel reliabilitet.

Der blev desuden foretaget undergruppe analyser med hensyn til køn og alder. Resultatet var nogenlunde det samme som for de overordnede analyser.

NAMEs test-retest reliabilitet er tilfredsstillende. Dog kunne den ønskes bedre for skalaen lethed/besvær med mobilitet ved mobilitetsrelateret deltagelse, som havde en gennemsnitlig kappaværdi på 0,55. Ved sammenligning med andre redskaber, der handler om deltagelse og/eller involverer tilgængelighedsaspekter viser det sig imidlertid, at reliabiliteten af disse redskaber sjældent er højere. Det tyder på, at det måske er vanskeligt at opnå en høj test-retest reliabilitet for redskaber, der vurderer komplicerede og varierende forhold.

### Intern konsistens

Den interne konsistens af to af skalaerne (*afhængighed af hjælp og frekvens af mobilitetsrelateret deltagelse*) var optimal og knapt så god for en tredje (*omfanget af hjælp*). Men efter at denne blev slået sammen med afhængighed af hjælp skalaen, resulterede det i, at den interne konsistens blev optimal for den nye skala (*afhængighed af andre*). Én skala kunne ikke analyseres på grund af for få besvarelser (*lethed/besvær med mobilitet ved mobilitetsrelateret deltagelse*), og analysen var ikke relevant for sum-indekset (*mobilitetsrelateret deltagerrepertoire*).

Den interne konsistens er dermed optimal, dog vides det ikke, om det også gælder for skalaen *lethed/besvær med mobilitet ved mobilitetsrelateret deltagelse*. Dette resultat giver en første indikation af, at de enkelte skalaer som ønsket kun omhandler et enkelt emne. For at belyse dette, kræves yderligere psykometrisk testning.

### Ændring af NAME 1.0 til NOMO 1.0

De statistiske test viste, at der var behov for at revidere NAME 1.0 og udarbejde en ny version, NOMO 1.0. I forbindelse med ændringen blev også notaterne om problemer med brugen af redskabet systematiseret og anvendt. Desuden indgik indsamlede erfaringer fra danske afprøvninger med NAME 1.0 i Odense og Rudersdal Kommuner i Danmark i revisionen af redskabet. For at øge reliabiliteten blev to skalaer som nævnt slået sammen, og ordlyden blev i visse tilfælde forsøgt gjort klarere og mere specifik. Nogle spørgsmål udgik, og atter andre blev tilføjet.

## **Økonomisk støtte**

Udvikling og test af redskabet er støttet af:

- Nordisk Udviklingscenter for Handicaphjælpemidler (NUH)
- Ergoterapeutforeningen i Danmark (tilskud til Hjælpemiddelinstitutet)
- Vetenskapsrådet och Forskningsrådet för arbetsliv & socialvetenskap (tilskud til Lunds universitet)
- Hjælpemiddelinstitutet i Danmark
- Lunds Universitet i Sverige
- Hjálpartækjamiðstöð TR i Island
- Arbeids- og velferdsetaten, Norge
- Stakes i Finland
- Hjälpmiddelsinstitutet i Sverige

## Henvendelse om spørgsmål og kommentarer

NOMO er gratis at anvende og er under stadig test og udvikling. Derfor er NOMO projektgruppen interesseret i kommentarer om og erfaringer med NOMO, ligesom spørgsmål kan rettes til projektgruppen. Gruppen består af repræsentanter fra de nordiske hjælpemiddelinstitutioner, i Sverige dog Lunds Universitet. Hvert nationalt institut og Lunds Universitet har copyright til NOMO for det enkelte land og er forpligtet til at udvikle det videre. Henvendelser rettes til den nationale repræsentant. Koordinatoren sikrer, at udviklingen af NOMO sker på fællesnordisk basis, så NOMO altid vil være identisk i de nordiske lande.

### **DANMARK (koordinator)**

Ergoterapeut, MPH, ph.d. Åse Brandt,  
Hjælpemiddelinstitutionet  
P.P. Ørumsgade 11, Bygning 3, 8000 Århus C, Danmark  
Tlf. +45 87 412 407  
E-mail: aab@hmi.dk  
www.hmi.dk

### **FINLAND**

Ergoterapeut, MSc. Tuula Hurnasti  
National Institute for Health and Welfare (THL)  
P.O.Box 30, FI-00271 Helsinki, Finland  
TLF. +358 20 610 6000  
E-mail: tuula.hurnasti@thl.fi  
www.thl.fi

### **ISLAND**

Ergoterapeut Björk Pálsdóttir  
Hjálpartækjamiðstöð TR  
Smiðjuvegi 28, IS-200 Kópavogur, Island  
Tlf. +354 560 4600  
E-mail: bjork.palsdottir@tr.is  
www.tr.is/hjalpartaeki/hjalpartaekjamidstod

### **NORGE**

Fysioterapeut, MSc. Terje Sund  
NAV  
Postboks 5, St.Olavs Plass, 0164 Oslo, Norge  
Tlf. +47 22 92 71 84  
E-mail: terje.sund@nav.no  
www.nav.no

### **SVERIGE**

Professor Susanne Iwarsson  
Department of Health Sciences  
Lunds Universitet, Box 157, S-221 00 Lund, Sverige  
Tlf. +46 46 222 1940  
E-mail: susanne.iwarsson@med.lu.se  
www.med.lu.se

## Litteratur

- (1) Brandt Å. Outcomes of rollator and powered wheelchair interventions. User satisfaction and participation. [Dissertation]. Lund, Sweden: Faculty of Medicine, Division of Occupational Therapy, Lund Universitet, 2005.
- (2) WHO. International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand (ICF). København: Munksgaard Danmark, 2003.
- (3) International Organization for Standardization. Assistive products for persons with disability - Classification and terminology. DS/EN ISO 9999: 2007(E). Geneva: ISO copyright office, 2007.
- (4) Iezzoni LI, McCarthy EP, Davis RB, Siebbers H. Mobility Problems and Perceptions of Disability by Self-Respondents and Proxy Respondents. *Medical Care* 2000; 38(10):1051-1057.
- (5) Andresen EM, Vahle VJ, Lollar D. Proxy reliability: Health-related quality of life (HRQoL) measures for people with disability. *Quality of Life Research* 2001; 10:609-619.
- (6) Law M, Baptiste S, Mills J. Client-centred practice: What does it mean and does it make a difference? *Canadian Journal of Occupational Therapy* 1995; 62(5):250-257.
- (7) Jensen L, Møller K. Rehabilitering i Danmark. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Århus, Denmark: MarselisborgCentret, 2004.
- (8) Pollock N. Client-centered assessment. *The American Journal of Occupational Therapy* 2001; 47(4):298-301.
- (9) Nordenfelt L. On the notions of disability and handicap. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 1993;(2):17-24.
- (10) Hansen J, Sandvin JT. Conceptualising rehabilitation in late modern society. *Scandinavian Journal of Disability Research* 2003; 5(1):25-41.
- (11) Streiner DL & Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- (12) Hellbom G, Persson J. Estimating user benefits of assistive technology and services - on the importance of independent assessors. In: Marinček, et al, editors. *Assistive Technology - Added Value to the Quality of Life*. IOS Press, 2001: 551-554.
- (13) Den Centrale Videnskabetiske Komité: [www.cvk.im.dk/cvk](http://www.cvk.im.dk/cvk). Besøgt den 11.2.2008.
- (14) Datatilsynet: [www.datatilsynet.dk](http://www.datatilsynet.dk). Besøgt den 11.2.2008.)
- (15) SPSS 13.0. Chicago, U.S.: SPSS Inc., 2005.
- (16) Brace N, Kemp R, Snelgar R. SPSS for psychologists. A guide to data analysis using SPSS for windows. 2nd ed. New York (NY): Palgrave Macmillan, 2003.
- (17) Lund H, Røgind H. Statistik i ord. København: Munksgaard Danmark, 2004.
- (18) Benson J, Clark F. A guide for instrument development and validation. *The American Journal of Occupational Therapy* 1982; 36 (12): 789-800. *The American Journal of Occupational Therapy* 1982; 36(12):789-800.
- (19) Hedberg-Kristensson E, Dahlin-Ivanoff S, Iwarsson S. Experiences among older persons using mobility devices. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology* 2007;(2):15-22.

## Konferenceindlæg

- Resna, Orlando, Florida, Juni 2004. Nordic cooperation on development of an instrument for measuring effectiveness of mobility devices.
- Nat-C, Göteborg, Maj 2005. NOMO - the Nordic Assisted Mobility Evaluation.
- AAATE conference, Lille, Frankrig, September 2005. NOMO - the Nordic Assisted Mobility Evaluation.
- ICADI Conference, St. Petersburg, USA, February 2006. Development Of The Nordic Assisted Mobility Evaluation (NOMO)
- Nordisk Kongress för Arbetsterapeuter, Stockholm, Sverige, April 2007. Udvikling og reliabilitetstestning af NOMO 1.0 – et redskab til evaluering af mobilitetshjælpemidler
- NAT-C 2007, Oslo, Norge, Maj 2007. Reliability testing of NOMO 1.0.
- AAATE, San Sebastian, Spanien, Oktober 2007. Reliability test-retest of the Nordic Assisted Mobility Evaluation (NOMO 1.0).
- ICADI Conference, St. Petersburg, USA, February 2008. Mobility and participation outcomes of rollator interventions.
- The 8th European Conference on Occupational Therapy (COTEC), Hamburg, Tyskland, Maj 2008. Challenges in measuring mobility-related participation.