



Psykometriske tests i almen praksis: Forbedring af spørgeskemaer til at måle stress, angst og depression

Den mentale tilstand hos patienten måles ofte med et spørgeskema i almen praksis. Nogle af de mest udbredte er PSS, ASS og MDI. Men skemaerne måler ikke præcist, så hvis de reelt skal kunne supplere diagnosticeringen, skal de forbedres. Det er fokus i et nyt ph.d.-projekt i Aarhus.

blemer med testene, som kan medføre fejlagtig fortolkning af resultaterne og i værste fald føre til suboptimal diagnostik og behandling. Derfor er der behov for, at skemaerne bliver modificeret og evalueret i almen praksis.

FAKTA OM DE TRE SPØRGESKEMAER

- PSS kan bruges som et diagnostisk støtteværktøj, hvor man bruger totalscoren til at vurdere, hvor hårdt patienten selv føler sig ramt af stress.
- ASS kan bruges som et screeningsværktøj, som estimerer, hvilken angsttype der er mest dominerende i patienten, eller man kan bruge totalscoren til at vurdere effekten af den givne behandling.
- MDI kan bruges som et diagnostisk værktøj ved at måle antallet af kerne- og ledsagesymptomer, eller det kan bruges til at vurdere sværhedsgraden af depression ved hjælp af den totale score.

Når patienten kommer med mentale helbredsproblemer, bruger vi ofte et spørgeskema – en psykometrisk test – til at måle sværhedsgraden. Tre hyppigt anvendte i almen praksis er Perceived Stress Scale (PSS), som er udviklet til at måle stress, Anxiety Symptom Scale (ASS), som er udviklet til at måle angst, og Major Depression Inventory (MDI), som er udviklet til at måle graden af depression.

Psykometriske tests er vigtige redskaber, som kan supplere lægens øvrige kendskab til patienten og den objektive vurdering i udredningen og monitoreringen af lidelserne. Sygesikringsregisteret viser, at de praktiserende læger i Danmark bruger cirka 200.000 psykometriske tests årligt. ASS og PSS er dog aldrig blevet evalueret i almen praksis, og tidligere studier af de tre skemaer har påvist pro-

Hvad er en pålidelig skala?

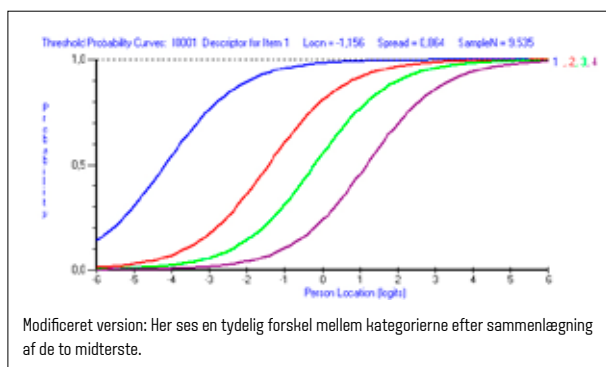
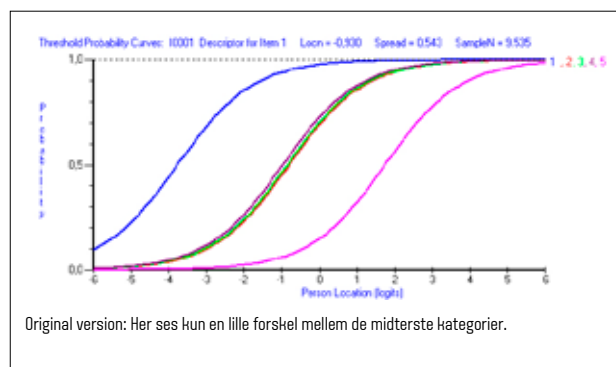
I alle tre spørgeskemaer bliver patienten bedt om at angive, hvor stor en del af tiden en række symptomer har været til stede inden for en given tidsperiode. Symptomerne er udvalgt, så de dækker hele spektret af den pågældende sygdom. Alle tre skemaer er sygdomsspecifikke og anvendes på indikation af den sygdom, som de forsøger at måle.

Hvis vi i almen praksis ønsker at bruge psykometriske tests til at måle graden af depression, angst eller stress, kræver det en pålidelig skala, som er valideret i en population, som er relevant i almen praksis.

For at en skala kan betragtes som pålidelig, skal tre kriterier være opfyldt: den må kun måle én ting, den skal måles ens for alle patientgrupper, og to spørgsmål må ikke dække over samme aspekt af den sygdom, som vi forsøger at måle.

Når skalaen kun måler én ting, kal-

SÅDAN VIRKER SPØRGESKEMAET: Figuren viser en matematisk præsentation af spørgsmål 1 i ASS-skemaet: Har du været nervøs, anspændt eller følt indre uro? Hver kurve svarer til det sted på sværhedsgraden, hvor man har lige stor sandsynlighed for at svare på to tilstødende svar kategorier.



der vi den endimensionel. Det er vigtigt, fordi scoren på de enkelte spørgsmål ofte lægges sammen til en totalscore, som vi bruger til at anslå graden af den pågældende sygdom. I den forbindelse er det relevant at undersøge, om alle spørgsmålene skal indgå i totalscoren. En konsekvens heraf er, at vi kan rangordne spørgsmålene og svarkategorier på en akse, som svarer til sværhedsgraden af sygdommen. I den lette ende ligger de spørgsmål, som er lettest at svare bekræftende på, og i den svære ende ligger de spørgsmål, som er sværest at svare bekræftende på. For eksempel er træthed placeret i den lette ende på MDI, mens tanker om, at livet ikke er værd at leve er placeret i den svære ende.

Skalaen bør måle ens for alle typer af patientgrupper. Den må ikke systematisk overvurdere (for høj totalscore) eller undervurdere (for lav totalscore) graden af sygdommen for bestemte patientgrupper. Et eksempel kunne være, at en patient oplever medicinbivirkninger, som minder om de symptomer, der spørges ind til i skemaet, f.eks. mindsket appetit. En høj score på dette spørgsmål betyder ikke nødvendigvis, at patienten har en større grad af sygdommen, men er blot et udtryk for bivirkningerne.

To spørgsmål må ikke dække over det samme aspekt af den sygdom, som vi forsøger at måle. Hvis to spørgsmål

minder for meget om hinanden, risikerer man at overvurdere graden af sygdommen blandt personer, der ligger over dette niveau.

Hvis man skal være sikker på, at man bruger en pålidelig skala i almen praksis, skal alle disse punkter være testet og evalueret i en population i almen praksis.

Oprindelige udgaver er ikke pålidelige

Hverken ASS eller PSS er evalueret i almen praksis, mens tidligere studier af MDI i almen praksis og PSS i andre populationer har påvist problemer med begge spørgeskemaer.

MDI har problemer med spørgsmålene vedrørende søvn og appetit. Derudover har man – for alle spørgsmål i skemaet – fundet, at det er svært for patienterne at vurdere, om symptomerne har været til stede lidt under halvdelen eller lidt over halvdelen af tiden. Det kan udfordre præcisionen af totalscoren, men det kan også påvirke den diagnostiske præcision, da et ledsagesymptom vurderes at være prævalent, hvis det er til stede i mindst lidt over halvdelen af tiden.

ASS har (som MDI) seks mulige svarkategorier for hvert spørgsmål. Også her har det vist at være svært for patienterne at skelne mellem de to midterste svarkategorier.

De fleste studier konkluderer, at

PSS ikke er endimensionel. Altså giver en totalscore ikke nødvendigvis et let fortolkeligt resultat. En mulig forklaring kunne være, at respondenter forvirres af, at nogle spørgsmål er negativt formuleret, mens andre er positivt formuleret.

Hvad gør vi så?

I et nystartet ph.d.-projekt ved Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus ønsker vi at validere ASS-skemaet i almen praksis. Vi vil også foreslå nye versioner af alle tre spørgeskemaer, som adresserer de problemer, der har vist sig i de oprindelige skemaer. De nye versioner skal testes i en population i almen praksis, og de skal sammenlignes med de originale versioner af spørgeskemaerne.

Formålet er at få mere valide redskaber, som kan hjælpe den praktiserende læge med at diagnosticere og behandle de mange patienter, som søger hjælp til at håndtere, stress, angst eller depression. //

VIL DU HØRE MERE?

Hvis du vil høre mere om projektet, er du velkommen til at kontakte ph.d.-studerende Henrik Schou Pedersen på henrikp@ph.au.dk