



Psykometriske tests i almen praksis

På statistikuddannelsen bliver man skolet i grundforskning. Man lærer at se det smukke i selve metoden og dens egenskaber. Forskning i almen praksis er anderledes. Læger, fonde, slutbrugere og andre interessenter kræver, at det er klinisk relevant og har fokus på, om det kan implementeres.

Jeg forsøgte efter bedste evne at koble de to verdener ved at lave et

ph.d.-projekt om psykometriske tests i almen praksis. Jeg studerede egenskaberne af og udviklingspotentialet for tre psykometriske tests: Perceived Stress Scale (PSS), Major Depression Inventory (MDI) og Anxiety Symptom Scale (ASS).

De tre skemaer bruges hyppigt i almen praksis, og de nævnes alle tre i en kommende klinisk vejledning fra DSAM om stress, angst og depression hos voksne. Samtidig med en mulighed for at blive endnu dygtigere til interessante matematiske modeller var det mit håb, at dette projekt kunne bidrage til at give de praktiserende læger endnu bedre værktøjer til at monitorere disse tre hyppige lidelser.

Da spørgeskemavalidering er en iterativ proces med mange skridt, vil det ikke nødvendigvis gavne den kliniske beslutningstagen at foreslå radikale ændringer af skemaerne på baggrund af mine studier. Dog vil jeg vove pelsen og fremhæve nogle pointer fra vores studier om de tre spørgeskemaer.

Perceived Stress Scale

Perceived Stress Scale (PSS) har 10 spørgsmål, der omhandler, i hvilken grad patienten i den seneste måned har oplevet, at livet er uforudsigeligt, ukontrollerbart og overvældende.

Spørgeskemaet har seks negativt formulerede spørgsmål og fire positivt formulerede spørgsmål. Den samlede score af disse 10 spørgsmål bruges til at anslå patientens sværhedsgrad af selvoplevet stress. Scoren på hvert af de fire positivt formulerede spørgsmål vendes om, inden de bruges i den samlede score. Konsensus i litteraturen er dog, at PSS skal deles op i to delskalaer: en skala bestående af de negativt formulerede spørgsmål og en skala bestående af de positivt formulerede spørgsmål. Der er overordnet enighed om, at de to skalaer kan fortolkes som at måle hhv. graden af selvoplevet stress (de negativt formulerede spørgsmål) og graden af selvoplevet kontrol (de positivt formulerede spørgsmål). I så fald giver det ikke megen mening at se på den samlede score af alle 10 spørgsmål.

I mit studie sammenlignede jeg PSS med en modificeret version, hvor vi omformulerede de positivt formulerede spørgsmål til at være negativt formulerede. Patienterne blev randomiseret til at besvare enten PSS eller den modificerede version.

Resultaterne viser som størstedelen af litteraturen, at PSS rent faktisk måler to ting. Dog finder vi ved at benytte de såkaldte bifaktormodeller og sammenholde dem med mere konven-

SPØRGESKEMABESVARELSER BLEV INDSAMLET VIA TRE KANALER

- I konsultationen, hvor lægen rekrutterede relevante patienter til at besvare skemaerne via et link
- Via reklamer til patientforeningers medlemmer
- I venteværelset hos en enkelt praksis.

Oprindeligt ønskede vi, at alle patienter skulle inkluderes via en konsultation, men det viste sig hurtigt at være en vanskelig opgave, bl.a. pga. en overvældende samtykkeerklæring. Derfor endte vi med at udvide til de tre nævnte kriterier.

tionelle modeller indikationer på, at todelingen skyldes forvirring over tilstedeværelsen af de modsatrettede spørgsmål i spørgeskemaet.

Cirka 10 % af patienterne giver urealistiske svarmønstre til PSS, mens det tilsvarende tal for den modificerede version er ca. 5 %. Samtidig fandt vi, at den modificerede version gav et mere præcist skøn af sværhedsgraden i forhold til PSS.

Major Depression Inventory

Major Depression Inventory (MDI) har 12 spørgsmål, der svarer til 10 symptomer fra diagnosen for depression i ICD-10. Hvert spørgsmål har seks svarkategorier og drejer sig om, hvor stor en del af de seneste 14 dage man har oplevet symptomerne. Nogle spørgsmål svarer til kernesymptomer, mens andre svarer til ledsagesymptomer. Antal kerne- og ledsagesymptomer kan hjælpe med at vurdere, om patienten har svær, moderat, mild eller ingen depression. Skemaet kan dog også bruges til at vurdere sværhedsgraden af depressionen vha. totalscoren.

Skemaet er hyppigt undersøgt. På baggrund af tidligere studiers resultater foreslog vi en modificeret versio-

on af MDI. Denne version var øjensynligt mere simpel; 10 spørgsmål med hver fem svarkategorier. Patienterne blev randomiseret til at besvare enten MDI eller den modificerede.

Vores resultater viser, at selvom den modificerede udgave er mere simpel end MDI med færre målepunkter, så giver den modificerede version umiddelbart et mere præcist skøn over sværhedsgraden af patientens depression. Dette kan skyldes, at patienterne har svært ved at vurdere, hvilken af svarkategorierne de skal vælge i MDI. Dette problem viste sig ikke at være lige så udpræget for den modificerede version, som havde fem svarkategorier.

Anxiety Symptom Scale

Anxiety Symptom Scale (ASS) har 10 spørgsmål. De første ni spørgsmål drejer sig om symptomer fra forskellige typer af angstlidelser, mens det tiende spørgsmål drejer sig om funktionsnedsættelse på grund af symptomerne. Som udgangspunkt bruges skemaet til at anslå den mest prævalente type angstlidelse i patienten.

Da ASS har samme form som MDI med seks svarkategorier per spørgsmål, testede vi om dette skema havde

HOVEDRESULTATER FOR DE TRE PSYKOMETRISKE TESTS

PSS: Har patienten opdaget de omvendt formulerede spørgsmål? Vi finder, at ca. 10 % af besvarelsene bliver usandsynlige. Dette skyldes delvist tilstedeværelsen af de omvendte spørgsmål.

MDI: Har patienten svært ved at vælge den rette svarkategori?

Vi finder, at patienterne har markant sværere ved at vælge mellem seks svarkategorier end mellem fem svarkategorier.

ASS: Kan totalscoren af de ni angstsymptoms spørgsmål bruges som et pålideligt mål for angstpåvirkning?

Vi finder indikationer på, at det kan den.

gavn af fem svarkategorier i stedet for seks. Vores resultater viser, at det ikke giver problemer for ASS med seks svarkategorier.

Derimod viser vores resultater, at totalscoren af de første ni spørgsmål kan tolkes som et mål for den overordnede sværhedsgrad af angsten.

En stor tak til alle deltagende læger, klinikpersonale og patienter, som har bidraget med besvarelser. //