PRO SEKRETARIATET

2023

Evidens og erfaringer med PRO Kroniske smerter

SUNDHEDSDATA-STYRELSEN

Udgiver	PRO-sekretariatet
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Design	
Copyright	Må ikke anvendes uden tilladelse
Version	1.0
Versionsdato	2. november 2023
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk www.prodanmark.dk
Titel	Anvendelse af PRO ved personer med kroniske smerter - Evidens og erfaringer

Rapporten kan kun refereres efter tilladelse fra Sundhedsdatastyrelsen

Indhold

1 Introduktion og læsevejledning 4
2 Formål og værdi af PRO til personer med kroniske smerter 5
3 Litteratursøgning 6

3.1 PRO-databaser/platforme 7
3.2 Videnskabelig litteratur 12

4 Spørgedomæner og PRO-spørgeskemaer 13

4.1 Oversigt over spørgedomæner til diskussion på anden workshop 13
4.2 PRO-spørgeskemaer til spørgedomænerne 14

Bilag 1. Referencer 30
Bilag 2. Fravalgte artikler COSMIN 32
Bilag 3. Supplerende materiale 33

1 Introduktion og læsevejledning

Denne rapport er den anden af to rapporter, der fremsendes til den Kliniske Koordinationsgruppe (KKG) i løbet af udviklingsforløbet af et PRO-spørgeskema til personer med kroniske smerter. Den første rapport *"Introduktion til PRO & personer med kroniske smerter – Fælles Forståelse"* blev udsendt op til første workshop. I rapporten redegøres for nyttige PRO-begreber samt nøjere beskrivelse af smerteområdet i en dansk kontekst.

Formålet med den nærværende rapport er at bidrage med baggrundsviden i form af referencelitteratur, samt beskrivelser af relevante PRO-spørgeskemaer, der anvendes nationalt og internationalt på området.

Rapporten kan læses fra start til slut, eller den kan bruges som et opslagsværk sammen med det tilhørende tillægskompendium, hvor eksempler på de eksisterende spørgeskemaer kan ses.

Evidens

- Referencelisten findes sidst i rapporten på side 30. Henvisningerne til referencerne er markeret i teksten med firkantede klammer på denne måde: [1].
- Referencelisten er udarbejdet på baggrund af litteratursøgninger samt referencer, der er indsamlet af PRO-sekretariatet eller indsendt af kliniske eksperter fra KKG.
- Referencelisten kan suppleres og indholdet skal vurderes af KKG i workshopforløbet.
- Oversigten over eksisterende PRO-spørgeskemaer fremgår af afsnit 4.2. PRO-redskaber til spørgedomænerne.
- Hverken referenceliste eller oversigten over PRO-spørgeskemaer er nødvendigvis udtømmende, men skal ses som et indledende oplæg.

Erfaringer

- Eksempler på erfaringer med eksisterende PRO-spørgeskemaer inden for kroniske smerter beskrives i det omfang, det foreligger.

Links

- Links til hjemmesider med relevante dokumenter er indsat som fodnoter og teksten er blå.
- Links kan aktiveres ved at pege med markøren på den blå tekst, holde tasten 'Ctrl' nede og klikke med venstre mussetast.

Henvisninger til andre dele af rapporten

- I rapporten er der ind i mellem henvisninger til andre elementer, det kan være til fx 'Afsnit… ', 'Figur… ' eller 'Bilagstabel… '. Ved at klikke på henvisningen kan man springe direkte til det relevante element i rapporten.

Tillægskompendium

- Rapporten suppleres med et *tillægskompendium*, som indeholder eksempler på relevante PRO-spørgeskemaer.

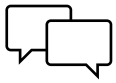
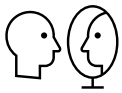
CE-mærkning

- Indholdet i rapporten kan med fordel anvendes i forbindelse med udarbejdelsen af den kliniske dokumentation, der indgår i det materiale, der hører til CE-mærkningen af det endelige elektroniske PRO-spørgeskema.

2 Formål og værdi af PRO til personer med kroniske smerter

PRO-spørgeskemaer, der anvendes til personer med kroniske smerter forventes at kunne skabe værdi for både patienter og sundhedsprofessionelle.
På første workshop for KKG blev man enige om, at det overordnede formål med et PRO-redskab til det kroniske smerteområde er at styrke fokus på det biopsykosociale i dialogen mellem sundhedsprofessionel og patient. Deraf var afledte formål dialogstøtte og behandlingsstøtte. På den første workshop blev der identificeret nogle overordnede forventninger til den værdi, et PRO-spørgeskema kan give, og disse forventninger er opsummeret i nedenstående Figur 1. Værdi for patienter gennemgås og kvalificeres på anden patientworkshop.

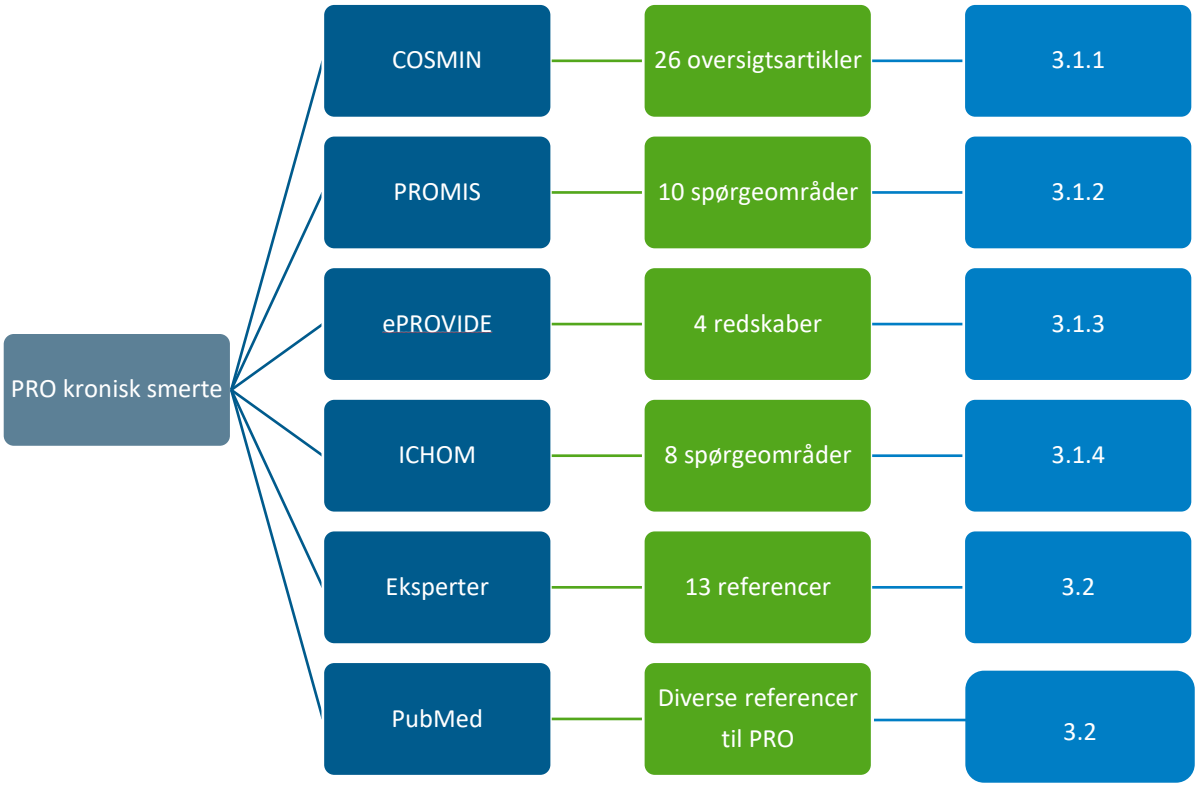
Figur 1 PRO: Formål og værdi. Figuren stammer fra opsamlingsslides efter 1. workshop med KKG og patient. På første workshop for både patient og sundhedsprofessionelle blev det afdækket, hvilken værdi de kan se PRO kan skabe.

	Værdi for patienter	Værdi for sundhedsprofessionelle
	• Det bliver nemmere at se, hvordan smerter påvirker ens liv • Inddragelse, føler sig set og hørt, tryghed • Gør det lettere at tale om tabubelagte emner • Fælles forståelsesgrundlag • Bedre forberedelse, huske vigtige emner	• Systematisk, helhedsorienteret gennemgang af patientens situation – afdækning af sammenhænge og målrettet dialog • Bedre grundlag for at tilrettelægge individuelt forløb • Legalisere, at der spørges ind til flere områder af patientens tilværelse og situation
	• Bedre indsigt i sammenhænge mellem symptomer og andre faktorer • Se forbedring over tid • Facilitere øget selvindsigt og mestring • Mere målrettede forløb	• Velforberedte patienter giver bedre konsultationer • Bredere indblik i og bedre forståelse af patientens situation, nemmere at finde frem til hvad der betyder noget • Bedre grundlag for fokuseret/individualiseret behandlingsplan
	• Blive mødt, hvor man er. • Bedre, prioriteret konsultation • Undgå udvikling til komplekse smerteforløb • Undgå at blive kastebold mellem aktører	• Bredere indblik i og bedre forståelse af patientens situation • Bedre opfange ændringer i tilstanden, grundlag for fokuseret/individualiseret behandlingsplan • Bedre udnyttelse af ressourcer – reducere under-/overbehandling • Bidrag til evaluering af indsatser
	• Ved sektorovergange mindskes tab af data om patienten • Tryghed i at relevante aktører kender ens situation og at man ikke starter forfra hele tiden • Strømline/ensarte behandlinger på tværs af geografi • Oplevelse af sammenhæng i sundhedsvæsenet	• Ved sektorovergange mindskes tab af data om patienten • Mere struktureret kommunikation mellem aktører • Optimere tidsforbrug • Ensartet behandling

3 Litteratursøgning

Baggrundsmaterialet for KKG's udviklingsarbejde er konkrete PRO-spørgeskemaer, der anvendes på smerteområdet, samt litteraturreferencer.
Materialet er fremsøgt i de fire store internationale relevante PRO-platforme – COSMIN®, PROMIS®, ePROVIDE® og ICHOM®. Derudover har PRO-sekretariatet fået input fra eksperter, som har anbefalet videnskabelig litteratur, og der er løbende søgt efter relevante referencer til de PRO-spørgeskemaer, der indgår i rapporten. Der er ikke tale om en udtømmende referenceliste, men et udvalg som er fundet relevante. Resultaterne af fremsøgningen ses nedenfor i Figur 2. Det er ligeledes angivet, hvor i rapporten de enkelte resultater er beskrevet nærmere.

Figur 2 Her illustreres hvilke organisationer der er søgt litteratur og materiale indenfor, samt hvad søgningen resulterede i.



3.1 PRO-databaser/platforme

I dette afsnit gennemgås det materiale, der er fremsøgt i COSMIN®, PROMIS®, ePROVIDE® og ICHOM®.

3.1.1 COSMIN®[1]

COSMIN's platform består af metodebeskrivelser med tilhørende redskaber til udvikling og evaluering af PRO-spørgeskemaer samt en database med systematiske oversigtsartikler (reviews), der handler om anvendelse af *'outcome measurement instruments'* inden for forskellige kliniske områder. *Der kan ikke søges efter konkrete PRO-spørgeskemaer*.

Formålet med COSMIN er at hjælpe sundhedspersoner og forskere til at øge kvaliteten ved udvælgelse af PRO-værktøjer. Det sker fx ved at udstille oversigtsartikler med de seneste vurderinger af PRO-spørgeskemaer og evidensen for anvendelse, samt ved at anbefale hvilke søgekriterier til PubMed, der kan anvendes.

COSMIN oversigtsartikler[2]

Databasen indeholder oversigtsartikler – systematiske reviews – som beskriver forskellige PRO-spørgeskemaer anvendt inden for forskellige sygdomsområder. Følgende kriterier er anvendt til at afgrænse området til kroniske smerter; *Chronic pain, Adults (18-65), seniors (65+), Diseases of and symptomps related to the musculoskeletal system and connective tissue, Patient Reported Outcome, Question.*

Det muskel-skelatære området blev inddraget i denne søgning da den største andel af litteraturen beror sig inden for dette, og det er velkendt, at denne gruppe, udgør en stor del af personer med kroniske smerter [1]. Søgningen gav 26 oversigtsartikler, hvor 14 er fundet relevante og angivet i Tabel 1. Der er 12 artikler der blev fravalgt, grundet blandt andet; diagnosespecifikt område, udvikling af mobil app, guidelines rettet mod specifikke sundhedsfaglige og kvalitetsmåling af operationsresultater. De fravalgte artikler og årsag er angivet i Bilag 2.

[1] http://www.cosmin.nl/
[2] https://www.cosmin.nl/tools/database-systematic-reviews/

Tabel 1 Søgeresultat efter oversigtsartikler i COSMIN

År	Forfattere	Titel	Ref.
2018	Ambrosio, L., Portillo, M.C.	Tools to assess living with a chronic illness: A systematic review	[2]
2007	Bryce, T.N, et al.	Pain After Spinal Cord Injury: An Evidence-based Review for Clinical Practice and Research	[3]
2018	Fennelly, O., et al.	Patient-reported outcome measures in advanced musculoskeletal physiotherapy practice: a systematic review	[4]
2018	Goldsmith, E. S., et al..	Focused Evidence Review: Psychometric Properties of Patient-Reported Outcome Measures for Chronic Musculoskeletal Pain	[5]
2022	Hansen, C. W., et al.	Outcome measures in rheumatology applied in self-management interventions targeting people with inflammatory Arthritis A systematic review of outcome domains and measurement instruments	[6]
2021	Kucukdeveci, A. A., et al.	Use and detailed metric properties of patient-reported outcome measures for rheumatoid arthritis: a systematic review covering two decades	[7]
2018	Lundgren-Nilsson, A., et al.	Patient-reported outcome measures in osteoarthritis: a systematic search and review of their use and psychometric properties	[8]
2010	Misailidou, V., et al.	Assessment of patients with neck pain: a review of definitions, selection criteria, and measurement tools	[9]
2020	Phelps, C., et al.	Measurement properties of Patient-Reported Outcome Measures used to assess the sleep quality in adults with high prevalence chronic pain conditions: a systematic review	[10]
2022	Ritchie, C., et al.	A systematic review shows minimal evidence for measurement properties of psychological functioning outcomes in whiplash	[11]
2021	Rodriguez-Blazquez, C., et al.	Living with Chronic Illness Scale: International validation through the classic test theory and Rasch analysis among Spanish-speaking populations with long-term conditions	[12]
2019	Sommer, I., et al.	Measuring anger in patients experiencing chronic pain - A systematic review	[13]
2009	Whitehead, L.	The measurement of fatigue in chronic illness: a systematic review of unidimensional and multidimensional fatigue measures	[14]

COSMIN checklist[3]

COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments er senest opdateret i 2019. Checklisten anbefales anvendt til evaluering af eksisterende PRO(M)s.

COSMIN Taxonomy[4]

COSMIN taxonomy er en metode, der anvendes til at vurdere et PRO-spørgeskemas psykometriske måleegenskaber: Reliabilitet, Validitet og Responsivitet, som er måleegenskaber, der skal ses i en indbyrdes sammenhæng, som det er illustreret på Figur 6 i bilag 3. Anvendelse af metoden er beskrevet på dansk i Ugeskrift for Læger, hvor begrebernes definitioner og sammenhænge er uddybet i forhold til udvikling og validering af PRO-værktøjer [15, 16] og herfra er følgende definitioner hentet:

- **Reliabilitet** som paraplybegreb defineres som graden, i hvilken resultatet af et spørgeskema er fri for målefejl
- **Validitet** er et udtryk for, i hvor høj grad man med et spørgeskema måler det begreb, som det har til formål at måle, altså gyldigheden
- **Responsivitet** defineres som spørgeskemaets evne til at detektere ændring over tid i det begreb, der måles på.

[3] COSMIN checklist with 4-point scale
[4] COSMIN Taxonomy of Measurement Properties • COSMIN

3.1.2 PROMIS®[5]

PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) er en PRO Item Bank, som indeholder både enkeltstående items (spørgsmål) og samlinger af items inden for specifikke områder. I PROMIS findes generelle PRO-spørgeskemaer, dvs. spørgeskemaer som ikke er sygdomsspecifikke. Det drejer sig bl.a. om *Generelt Helbred, Smerte, Angst, Fatigue, Søvn og Fysisk Funktion.*

Der er søgt efter PRO-spørgeskemaer, der er oversat til dansk og anvendes til voksne. Der er også fremsøgt på smerte, hvilket resulterede i spørgeskemaer omhandlende smerteintensitet og smerteinterferens. Udvalgte værktøjer (angivet med 'x' i tabellen nedenfor) er beskrevet i afsnit 5.2 PRO-spørgeskemaer til spørgedomænerne.

Navne på de fremsøgte PROMIS spørgeskemaer fremgår af Tabel 2.

Tabel 2 PROMIS PRO-værktøjer

Spørgeområde	Navn på PRO-spørgeskema	Sprog	Beskrevet
Generelt helbred	PROMIS® Scale v1.2 – Global Health	Dansk	X
Mentalt helbred	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental 2a	Dansk	
Fatigue	PROMIS® Item Bank v1.0 – Fatigue - Short Form 4a	Dansk	
	PROMIS® Item Bank v1.0 - Fatigue - Short Form 6a	Dansk	X
Angst	PROMIS Item Bank v1.0 - Emotional Distress - Anxiety - Short Form 6a	Dansk	X
Depression	PROMIS Item Bank v1.0 - Emotional Distress - Depression - Short Form 6a	Dansk	X
Fysisk funktion	PROMIS Short Form v2.0 - Physical Function 10a	Dansk	
	PROMIS Item Bank v2.0 - Physical Function - Short Form 20a	Dansk	
Smerteinterferens	PROMIS Item Bank v1.1 - Pain interference - Short Form 6a	Dansk	x
Smerteintensitet	PROMIS Numeric Rating Scale v1.0 - Pain Intensity 1a	Dansk	
	PROMIS Scale v2.0 - Pain Intensity 3a	Dansk	
Søvn	PROMIS Short Form v1.0 - Sleep Disturbance 4a	Dansk	
	PROMIS Short Form v1.0 - Sleep Disturbance 6a	Dansk	
	PROMIS Short Form v1.0 - Sleep Disturbance 8a	Dansk	
Social + Aktiviteter	PROMIS Short Form v2.0 - Ability to Participate in Social Roles and Activities 6a	Dansk	

[5] PROMIS (healthmeasures.net)

3.1.3 ePROVIDE®[6]

ePROVIDE er lanceret af firmaet *Mapi Research Trust* i 2016, for at centralisere deres ressourcer og services. ePROVIDE udgør 3 databaser, hvor der i den ene, PROQOLID, kan fremsøges PRO-værktøjer fra forskellige kilder.
Søgning i databasen gav 6 resultater. Der blev søgt på følgende; *"PROQOLID", "Chronic Pain", "Adult"*. Ud af de 6 resultater, blev 2 skemaer valgt fra. Det ene var sygdomsspecifikt på abdominale sygdomme og et var en forkortet form af PSEQ, som allerede er listet.
De resterende 4 resultater fandtes relevante og de var alle generiske og således ikke rettet mod specifikke sygdomsområder. De relevante resultater fra søgningen er listet i Tabel 3.
Udvalgte spørgeskemaet, markeret med '*x*', er beskrevet i afsnit 4.2.

Tabel 3 ePROVIDE PRO-værktøjer

Navn på PRO-spørgeskema	Sprog	Formål	Copyright	Beskrevet
Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ)	Eng. + 12 oversættelser (inkl. DK)	To assess the level of self-confidence in performing functional and social activities despite the presence of pain	Copyright	x
Chronic Pain Sleep Inventory Three-Item (CPSI-3- også kendt som PSQ-3)	Eng. + 23 oversættelser (inkl. DK)	To evaluate the impact of pain on the quality of sleep	Copyright	
Pain Treatment Satisfaction Scale (PTSS)	Eng. + 14 oversættelser (inkl. DK)	To measure patient satisfaction for patients receiving treatment for either acute and chronic pain	Copyright	
Pain Vigilance and Awareness Questionnaire (PVAQ)	Eng. + 7 oversættelser (÷DK)	To measure vigilance and attention to pain in chronic pain patients	Copyright	

3.1.4 ICHOM®[7]

Det Internationale Konsortium for Health Outcomes Measurement - ICHOM - er startet i 2012. Formålet er at måle og rapportere PRO på en standardiseret måde. ICHOM organiserer internationale teams af læger, forskere og patienter til at definere standardsæt af PRO-items. Der findes ikke et standardsæt til kroniske smerter. ICHOM standardsæt Generelt Helbred[8] og Lænde-rygsmerter[9] er relevante at se nærmere på. Inden for de to standardsæt er der overlap i nogle af de emner, herunder *"Arbejde"* og *"Smerter"*. De resterende emner der ikke overlapper, kan være relevante i forhold til kroniske smerter. Da det nationale PRO-arbejde har et biopsykosocialt fokus kan flere emner være relevante at se nærmere på. De relevante emner fra de to standardsæt, der kunne være relevante at kigge på er; Generelt helbred, Psykisk helbred, fatigue, smerter, søvn, sociale forhold, behov for medicin og arbejdsstatus. Disse emner afdækkes fra forskellige kilder som PROMIS, WHO Wellbeing Index (WHO-5), Oswestry Disability Index (ODI), EuroQol-5D (EQ-5D) og Numeric Pain Rating Scale (NPRS).

[6] ePROVIDE™ - Online Support for Clinical Outcome Assessments (mapi-trust.org)
[7] Patient Centered Outcomes For Health Measures - ICHOM
[8] Overall Adult Health – ICHOM Connect
[9] Low Back Pain – ICHOM Connect

3.2 Videnskabelig litteratur

Som baggrundsviden har PRO-sekretariatet modtaget nedenstående referencer fra eksperter indenfor udvikling og anvendelse af PRO-spørgeskemaer – herunder indenfor smerteområdet- Artiklerne er angivet i Tabel 4.

Tabel 4: Referencelitteratur

Forfatter	Titel	År	Ref.
Vaegter, H. B., Handberg, G., Kent, P.	Brief Psychological Screening Questions Can be Useful for Ruling Out Psychological Conditions in Patients With Chronic Pain	2018	[17]
Lapin, B., Katzan, I. L.	PROMIS global health: potential utility as a screener to trigger construct-specific patient-reported outcome measures in clinical care	2023	[18]
Von Korff, M., et al.	Graded chronic pain scale revised: mild, bothersome, and high-impact chronic pain	2020	[19]
Chiarotto, A. et al.	Pain Measurement in Rheumatic and Musculoskeletal Diseases: Where To Go from Here? Report from a Special Interest Group at OMERACT 2018	2019	[20]
Zidarov, D., et al.	Core patient-reported outcome domains for routine clinical care in chronic pain management: patients' and healthcare professionals' perspective	2020	[21]
Dahlhamer, J. et al	Prevalence of Chronic Pain and HICP in the US	2018	[22]
Rikard, S. M., et al.	Chronic Pain Amon Adults - United States, 2019-2021	2023	[23]
Kent, P. et al.	The Concurrent Validity of Brief Screening Questions for Anxiety, Depression, Social Isolation, Catastrophization, and Fear of Movement in People With Low Back Pain	2014	[24]
Ibsen, C., et al.	"Keep it simple": Perspectives of patients with low back pain on how to qualify a patient-centred consultation using patient-reported outcomes	2019	[25]
Ibsen, C., et al.	ICF-Based Assessment of Functioning in Daily Clinical Practice. A Promising Direction Toward Patient-Centred Care in Patients With Low Back Pain	2021	[26]
Ibsen, C., el al.	Assessment of functioning and disability in patients with low back pain - the low back pain assessment tool. Part 1: development	2022	[27]
Ibsen, C., et al.	Assessment of functioning and disability in patients with low back pain - the low back pain assessment tool. Part 2: field-testing	2022	[28]
Tugwell, P. S., et al.	Dialogue on Developing Consensus on Measurement and Presentation of Patient-important Outcomes, Using Pain Outcomes as an Exemplar, in Systematic Reviews: A Preconference Meeting at OMERACT 12	2015	[29]

Herudover er der fremsøgt en række referencer, som fremgår af referencelisten bagerst i rapporten. Disse relaterer sig typisk til konkrete PRO-spørgeskemaer. Der er foretaget en ikke-udtømmende litteratursøgning i PubMed med brug af MeSH-termer som fx "Chronic pain"[Mesh] og "Patient Reported Outcome Measures"[Majr:NoExp] kombineret vha. AND og OR i Search Builder funktionen. Der er ydermere søgt på konkrete skemaer i PubMed. Endeligt er referencelister i relevant litteratur gennemgået, og potentielt relevante referencer fremsøgt.

4 Spørgedomæner og PRO-spørgeskemaer

4.1 Oversigt over spørgedomæner til diskussion på anden workshop

PRO-sekretariatet udarbejdede forud for første patientworkshop et oplæg med fem spørgedomæner, der tog udgangspunkt i Sundhedsministeriets *Strategi for smerteområdet* [30]. De fem domæner blev præsenteret deltagerne på patientworkshoppen, hvor deltagerne prioriterede domænerne, og kom med input til indholdet af de forskellige domæner. Spørgedomæner og tilhørende spørgeområder blev efterfølgende præsenteret på et formøde med repræsentanter fra patientforeningerne.
Listen af spørgedomæner og -områder blev sendt til KKG forud for anden workshop, hvor deltagerne hver især prioriterede spørgeområderne i forhold til relevans, og sendte deres input retur til PRO-sekretariatet. På anden workshop for den kliniske koordinationsgruppe gennemgås den prioriterede liste af spørgedomæner og -områder. Domænerne, med underliggende spørgeområder, ses nedenfor i Figur 3.

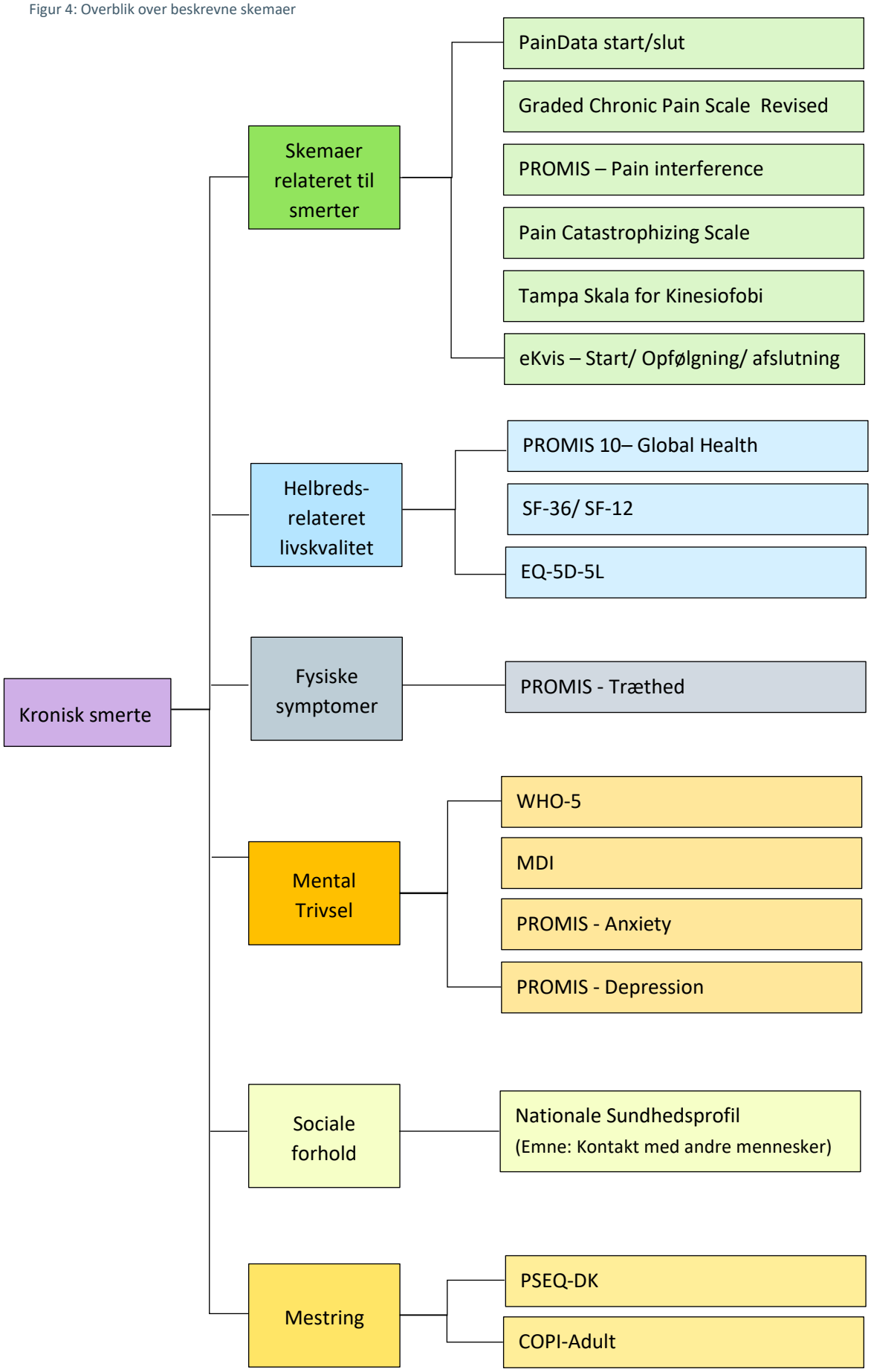
Figur 3 Oversigt over spørgedomæner og spørgeområder

Domæner	Spørgeområder
Helbredsrelateret livskvalitet	Overordnet vurdering af livskvalitet
	Dagligdagsaktiviteter
	Fysisk aktivitet
Fysiske symptomer	Smertestatus
	Søvn
	Smerteintensitet
	Smerteopfattelse
	Føleforstyrrelser
	Fatigue
Mental trivsel	Angst
	Depression
	Stress
	Fear of movement/Katastrofetanker
	Humør/Bekymring
	Selvværd & Identitet
Sociale forhold	Sociale aktiviteter/Socialt samvær med venner & familie
	Relationer/Netværk/støtte
	Ensomhed/Isolering
	Økonomi/Arbejdsforhold/Forsørgelse
	Intimitet
	Hobbies/Fritidsaktiviteter
Mestring	Håndtering af smerter
	Medicin/Bivirkninger
	Sygdomsforståelse/Accept
	Selvmedicinerg/Overforbrug/misbrug (medicin, alkohol,rusmidler)
	Alternative metoder til lindring
	Energiforvaltning

4.2 PRO-spørgeskemaer til spørgedomænerne

Som inspiration og oplæg til KKG's kommende drøftelse af, hvad man gerne vil have at et nationalt PRO-skema, henvendt til personer med kroniske smerter, skal indeholde, er der nedenfor beskrevet en række udvalgte skemaer. De første skemaer anvendes til måling af symptomer/problemer/livskvalitet inden for kronisk smerte, herefter refereret til som "*Smertespecifikke skemaer*". Disse skemaer skal ses som forslag til, hvad kernen i et nationalt PRO-skema kunne lægge sig op ad. Herefter følger for hvert af de fem spørgedomæner en oversigt over, hvilke PRO-skemaer der er medtaget i nærværende rapport. Dette skal ses som forslag og inspiration til spørgsmål eller områder, som eventuelt ikke er dækket tilfredsstillende i de smertespecifikke skemaer.
Oversigten skal ikke ses som udtømmende. Hvert skema beskrives kort baseret på, hvad der er fundet af oplysninger om udvikling og validering, licensforhold, anvendelse mv.
Figur 4 er en oversigt over hvilke skemaer, som er beskrevet i denne rapport.

Figur 4: Overblik over beskrevne skemaer



4.2.1 PRO-spørgeskemaer rettet mod smerter

I det følgende beskrives udvalgte smertespecifikke skemaer. Skemaerne ses først opstillet i en sammenligningstabel, og er efterfølgende beskrevet mere detaljeret.

	PainData	eKvis – Skema til kroniske smertepatienter	Graded Chronic Pain Scale - R
Sub-domæner	Helbredsrelateret livskvalitet Smerte Fysisk funktion Emotionel funktion Accept Træthed Søvn Katastrofetanker Fear of movement Stress Sociale forhold Økonomi Mestring Lindring	Helbredsrelateret livskvalitet Smerte Fysisk funktion Emotionel funktion Træthed Søvn Sociale forhold Mestring	Smertestatus Begrænsninger i hverdagen Livskvalitet Smerteintensitet Arbejde Aktiviteter
Antal items	Start 35/ Slut 32	Start 37/Opfølgning 17/ Afslutning 5	6
Recall-periode	Generelt, 24 timer og 7 dage	På nuværende tidspunkt, Generelt, 4 uger	3 mdr. og 7 dage
Scores	Items om smerteintensitet, stress, Katastrofetanker, Fear of movement, svares ved NRS: 0-10. PROMIS-global health scores herunder (se næste tabel) Items om søvn er taget fra Karolinska Sleep Questionnaire (KSQ)	Paindetect: 0-38 PROMIS-global health scores herunder (se næste tabel) BMI	??
Valideret / oversættelse	Udviklet i forbindelse med Værdibaseret Sundhed/ Dansk	Udviklet til praktiserende speciallæger og er tilgængeligt i WebPatient	Ja (??) Ja
Licens / bindinger	?? Implementeret på offentlige og private tværfaglige smertecentre/klinikker i DK	??	Nej Anvendt i Nationale Sundhedsprofiler 2023

4.2.1.1 PainData

PainData er udviklet i regi af projektet: PainData – en national klinisk database for patienter med kroniske smerter, som er implementeret i størstedelen af de offentlige og private tværfaglige smertecentre/klinikker i Danmark. Arbejdet er initieret på baggrund af Danske Regioners projekt 'Værdibaseret Sundhed inden for kronisk smertebehandling' [31].
PainData-spørgeskemaet samler data ind til databasen af samme navn, som er en national database for patienter med kroniske smerter. Databasen har tre formål:

1. at fungere som et klinisk redskab, der kan assistere det tværfaglige team i daglige kliniske beslutninger i relation til undersøgelse og behandling af patienter med kroniske smerter
2. kvalitetssikring af klinisk praksis med henblik på fremtidig optimering af behandlingen
3. facilitere forskning og udviklingsprojekter inden for området

Indhold i skemaet

PainData afdækker følgende emner; Helbredsrelateret livskvalitet, Fysiske symptomer, Fysisk funktion, Mental trivsel, Sociale forhold og mestring. PainData-skemaet består af et start og et slut skema. Start-skemaet indeholder 35 items, og Slut-skemaet indeholder 32 items. Startskemaet afdækker ovennævnte emner, hvor slutskemaet følger op på svarene fra

startskemaet. Slutskemaet indeholder ingen nye emner, men afdækker opfølgende besvarelsen af startskemaet.

Scoring
PainData er sammensat af flere moduler, og indeholder derved flere scores [32].

Anvendelse
Der findes et Pain-Data PRO-skema og en PainData database. Udover besvarelsen fra PRO-skemaet, indeholder databasen også en lang række info omkring KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion), smertekarakteristika (fx smerteintensitet, varighed, lokalisation), aktivitetsbegrænsning, arbejdsevne, livskvalitet, medicinforbrug og flere psykologiske konstruktioner (fx stress, angst, og depression). Databasen indeholder derved flere data, end der bliver rapporteret igennem PRO-spørgeskemaet PainData. Disse data bruger det tværfaglige team via en klinisk rapport inden og under mødet med patienten. Den viden om patienten, som det tværfaglige team hermed opnår, kan medvirke til at optimere og individualisere behandlingsforløbet.

4.2.1.2 eKvis – Skema til kroniske smertepatienter

eKvis – Skema til kroniske smertepatienter er udviklet i regi af eKvis, og er tilgængelig for praktiserende speciallæger i WebPatient.

Indhold i skemaet
Skemaet er et tre-delt skema, med et opstartsskema (37 items), et opfølgningsskema (17 items) og et afslutningsskema (5 items). De tre skemaer afdækker; Helbredsrelateret livskvalitet, Smerte, Fysisk funktion, Emotionel funktion, Træthed, Søvn, Sociale forhold og Mestring.

Scoring
Skemaet er sammensat af flere moduler og derved også flere scores. Følgende er udklip fra eKvis' Metodeblad om skemaet:

Beregning, opsummering

	Indhold	Mulig samlet score	Fortolkning
1	Paindetect Screeningskomponent Tilstedeværelse af en neuropatisk smertekomponent	0-38	0-12: Negativ (<15%) 13-18: Uklar 19-38: Positiv (>90%)
2	PROMISv1.2 – Global Health Livskvalitet - Fysisk helbred	20-4	20 - bedst mulige 4 – dårligt mulige
3	PROMISv1.2 – Global Health Livskvalitet - Psykisk helbred	20-4	20 - bedst mulige 4 – dårligt mulige
4	BMI		<16.99: undervægtig 17.00-18.49: muligvis undervægtig 18.50-24.99: Normal BMI 25.00-27.49: Muligvis overvægtig >27.50: Overvægtig

*1) Screeningskomponent vedr. tilstedeværelsen af en neuropatisk smertekomponent beregnes ud fra spørgsmål 4, og spørgsmål 10-17.
*2) Fysisk helbred beregnes i opstartsskema som summen af spørgsmål 20, 24, 26 og 27. Fysisk helbred følges i behandlingsforløb i opfølgningsskemaet som summen af spørgsmål 7, 11, 13 og 14.
*3) Psykisk helbred beregnes som summen af spørgsmål 19, 21,22 og 25 Psykisk helbred følges i behandlingsforløb i opfølgningsskemaet som summen af spørgsmål 6, 8, 9 og 12.
*4) BMI beregnes ud fra spørgsmål 32-33 i opstartsskema og følges via monitorering af vægt - spørgsmål 16.

4.2.1.3 Graded Chronic Pain Scale – Revised (GCPS-R)

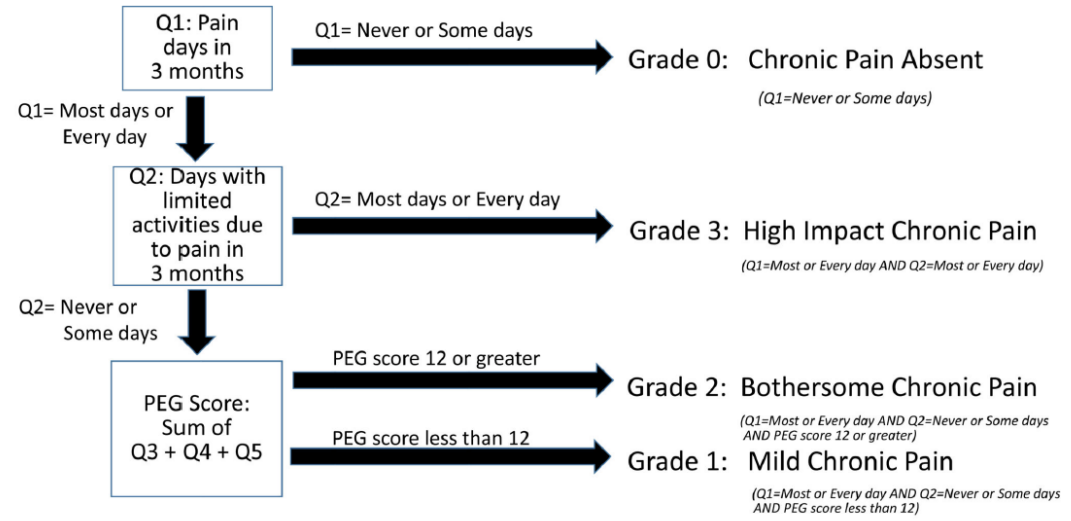
GCPS-R er udviklet til at kunne differentiere mellem mild, generende og kraftige kroniske smerter. Personer plaget af kroniske smerter har ofte smerter flere steder. GCPS-R er en videreudvikling af GCPS som afdækker kronisk smerte ud fra anatomisk definerede smertetilstande. GCPS-R er udviklet med henblik på at afdække kronisk smerte generelt, og ikke kigge på smertetilstande separat [19].

Indhold i skemaet
GCPS-R indeholder items omhandlende; Smertestatus, Smerteintensitet, Livskvalitet, Begrænsninger i hverdagen, Arbejdsforhold og Aktiviteter.

Scoring
GCPS-R differentierer graden af kroniske smerter.

- Scoren af de to første items angiver, hvorvidt personen har kroniske smerter eller kraftige kroniske smerter. De to første items omhandler, hvor mange dage respondenten har haft ondt de sidste tre måneder, og hvor mange dage respondenten ikke har kunne passe sit arbejde grundet kroniske smerter. Respondenten kategoriseres indenfor kraftige kroniske smerter, hvis svaret er ”De fleste dage” eller ”Hver dag” på de første to items. Hvis svaret er ”Aldrig eller ”Nogen dage” på de to første items, kan de resterende fem items springes over.
- De tre næste items (item 3-5 - PEG) omhandler påvirkningen af smerte de seneste syv dage i forhold til smerteintensitet, livsglæde og generelle aktiviteter. De tre items scores på en skala fra 0 – 10. Hvis respondentens sumscore på de tre items er 12 eller derover, har respondenten en høj påvirkning af smerte i hverdagen.
- Det sidste item (item 6) omhandler, hvorvidt respondenten er i stand til at arbejde på grund af smerter. Dette item bruges ikke til at differentiere graden af kroniske smerter, men anvendes til at afdække, hvorvidt respondenten nuværende ikke arbejder på grund af smerter.

Figur 5 viser differentieringen af kroniske smerter ud fra scoringen som også er beskrevet ovenfor.
Figur 5 Scoring og differentiering beskrevet af Von Korff et al.



Creative Commons License Version 4.0 Attribution CC BY.
The Creative Commons license (Version 4) making GCPS-R and its scoring rules freely available without permission from Drs. VonKorff, DeBar, Krebs, Kerns, Deyo and/or Keefe is accessible at this link: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/. GCPS-R users should cite this publication.

Notes: GCPS-R items 1 and 2 were developed by United States government employees (National Center for Health Statistics) and are therefore in the public domain. The PEG (GCPS-R items 3-5) is a work product of United States government employees (Veteran's Health Administration) and is therefore in the public domain

Figure 2:
Chronic pain grade scoring rules for Graded Chronic Pain Scale – Revised

	PROMIS – Pain interference 6a	Pain Catastrophizing Scale (PCS)	Tampa Scale og Kinesiofobia (TSK)
Sub-domæner	Daglige aktiviteter Husarbejde Sociale aktiviteter Fritid	Mental trivsel Bekymringer i forhold til smerte	Fear of movement
Antal items	6	13	11
Recall-periode	7 dage	Generelt	Generelt
Scores	Rå score (sum af de 6 items) kan konverteres til T-score værdi	Der scores efter: (0-4) Rumination: Items 8,9,10,11 Magnification: Items 6,7,13 Helplessness: Items 1,2,3,4,5,12 Der scores også en total score hvor >30 angiver et klinisk signifikant niveau af katastrofetanker	Items scores 1-4 En totalscore 11-44 Jo højere score, des større fear of movement.
Valideret / oversættelse	Ja Ikke oversat til DK	Ja Ja	Ja Ja
Licens / bindinger	Nej Items kan anvendes enkeltvis	Ja	??

4.2.1.4 PROMIS – Pain interference 6a

PROMIS – Pain interference (PROMIS-PI) måler i hvor høj grad smerte forhindrer eller begrænser respondenten, fysisk, mentalt, og socialt. PROMIS-PI er udviklet til forskellige målgrupper herunder voksne (18 år og ældre), voksne med kræft, børn og unge (8-17) og forældre til børn (5-17 år).

Indhold i skemaet
PROMIS-PI er oprindeligt et skema på 32 items. Her er der taget udgangspunkt i den shortform, som indeholder seks items. De seks items afdækker; Daglige aktiviteter, Husarbejde, Sociale aktiviteter og Fritid.

Scoring
Skemaet scores på en Likert skala fra 1 til 5, hvor 1 er "*Slet ikke*" og 5 er "*I meget høj grad*".
Der udregnes en raw-score ud fra respondentens besvarelse, hvor den laveste raw-score mulig er 6 og højeste 30. Denne raw-score kan konverteres til en T-værdi[10]. Se omregningen af raw-score til T-værdi i Figur 7, i Bliag 3.

4.2.1.5 Pain Catastrophizing Scale (PCS)

PCS er et PRO-spørgeskema til at afdække graden af katastrofetanker relateret til smerter blandt voksne, med og uden kroniske smerter [11].

Indhold i skema
PCS indeholder 13 items, der dækker; Erkendelse, Negativ påvirkning, smerter, stress og mestring.

Scoring
PCS er et skema på 13 items, som bliver scoret på en Likert skala fra 0 til 4.
Skemaet har en total-score (PCS-T), som er summen af de 13 items. Jo højere score jo højere grad af katastrofetanker. Hvis respondentens PCS-T er >30 angiver det et klinisk signifikant niveau af katastrofetanker.
Udover at have en totalscore, har skemaet 3 subscores; *Rumination (PSC-R)* som er indre vrede og konstante negative tanker, *Magnification (PCS-M)*, som betegner en forstørrelse af smerterne og *Helplessness (PCS-H)*, som betegner hjælpeløshed.
De tre subscores fordeler sig således:

- Rumination: Items 8,9,10,11 (Scoringsinterval: 0-16)
- Magnification: Items 6,7,13 ((Scoringsinterval: 0-12)
- Helplessness: Items 1,2,3,4,5,12 (Scoringsinterval: 0-24)

4.2.1.6 Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK-11)

Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK) er designet til at måle kinesiofobi, som er frygten for bevægelse eller genskade. Det oprindelige TSK-skema indeholdte 17 items. Man forkortede

[10] PROMIS_Pain_Interference_Scoring_Manual_08Sept2023.pdf (healthmeasures.net)
[11] Pain Catastrophizing Scale (PCS) | PDF & Online Calculator (physiotutors.com)

skemaet ved at fjerne de items, der var vurderet til dårlig psykometrisk validering [33]. TSK-11 er en forkortet version af det originale skema, som indeholder 11 items.
Skemaet er oprindeligt udviklet til fobi hos patienter med muskel-skelatære kroniske smerter, men målgruppen er senere hen blevet udvidet til andre former for smerter, og andre steder på kroppen.

Scoring
TSK-11 indeholder 11 items, der scores på en Likert skala fra 1 – 4, hvor 1 er "*Meget uenig*" og 4 er "*Meget enig*". Ud fra de 11 items udregnes der en total score, som ligger mellem 11 til 44. Hvis respondenten score 11 i total score, er der ingen tegn på kinesiofobi. Hvis respondenten score 44 i total score, har respondenten en alvorlig kinesiofobi. Jo højere score, jo mere alvorlig kinesiofobi hr respondenten[12].

4.2.2 Helbredsrelateret livskvalitet

I det følgende beskrives udvalgte skemaer om helbredsrelateret livskvalitet. Skemaerne ses først opstillet i en sammenligningstabel, og er efterfølgende beskrevet mere detaljeret.

	PROMIS Global Health 10	SF-12	EQ-5D-5L
Sub-domæner	Selvvurderet helbred Livskvalitet Fysisk helbred Psykisk helbred Socialt helbred Træthed, Smerter	Selvvurderet helbred Fysisk helbred Psykisk helbred Smerter	Mobilitet Personlig pleje Sædvanlige aktiviteter Smerter/ubehag Angst/depression
Antal items	10	12	6
Recall-periode	Spm. 1-7: Generelt og Spm. 8-10: 7 dage	4 uger	Tidspunkt for udfyldelse
Scores	Mentalt helbred score (4 items) Fysisk helbred score (4 items) Alternativt kan anvendes 2-item score (global mental + global fysisk score). Sumscore kan konverteres til T-score værdi	Mental helbreds-komponent Fysisk helbreds-komponent Jo højere score, jo bedre livskvalitet	Spørgsmål 1-5: En indeksværdi Spørgsmål 6: En score Jo højere værdi/score, jo bedre livskvalitet
Valideret / oversættelse	Ja, oversat til DK	Ja, oversat til DK	Ja, oversat til DK
Licens / bindinger	Nej Items kan anvendes enkeltvis	Ja	Ja, faste krav til visuel præsentation Anvendes til PRO til knæ-/hofteartrose

[12] Tampa Scale 11 (TSK-11) | PDF & Online Calculator (physiotutors.com)

4.2.2.1 PROMIS – Global Health

PROMIS – Global Health er udviklet til at måle generelt helbred og livskvalitet. Skemaet måler på personens fysiske, mentale og sociale helbred. [34]

Indhold i skemaet
PROMIS – Global Health indeholder 10 items, som afdækker; Selvvurderet helbred, Livskvalitet, Fysisk helbred, Psykisk helbred, Socialt helbred, Træthed og Smerter.

Scoring:
I Global Health skemaet anvendes 3 forskellige scores; en fysisk, en mental og en samlet sumscore.

- Den fysiske score udregnes ud fra respondentens svar på 4 items (item: Global03, -06, -07 og -08).
- Den mentale score udregning ud fra respondentens svar på 4 items (item: Global02, -04, -05 og -10).
- De resterende to items er med i den samlede sumscore.

Ud fra raw-score på Fysisk helbred, mentalt helbred og samlet score, ses en T-score med et gennemsnit på 50 og en standardafvigelse (SD) på 10. En person med T-score på 40 er derfor 1 SD under gennemsnittet.[13]

Ydermere kan PROMIS - Global Health kan omregnes til EQ-5D score [35].

Skemaet findes i en version 1.1 der er **valideret** og oversat til dansk i 2016. På engelsk findes en version 1.2 hvor syntaksen er ens med version 1.1, men scoringen er opdateret af hensyn til automatisk scoring via PROMIS' services.

Anvendelse
PROMIS – Global Health er en del af det eksisterende skema PainData og eKvis – Skema til kroniske smertepatienter.

[13] PROMIS_Global_Health_Scoring_Manual.pdf (healthmeasures.net)

4.2.2.2 SF-36 / SF-12

SF Health Surveys er generiske spørgeskemaer til selvvurderet helbredsmåling, idet der måles på helbredsrelateret livskvalitet og funktionsevne. Der findes flere versioner af SF-skemaerne. **SF-36 v. 1.0**, er udviklet i 1992 og er uden licens[14], desuden findes der to licensbelagte versioner **SF-36 v. 2.0**[15], som er udviklet i 1996 og **SF-12 v. 2.0**[16]**,** som er en 12-item version af SF-36 v. 2.0.
SF-36 blev oprindeligt designet til befolkningsundersøgelser og undersøgelser af sundhedspolitik. SF-skemaerne betragtes som generiske, fordi de kan anvendes på tværs af alder (> 18 år), sygdomme og behandlingsgrupper. SF-36 v. 2.0 er tilgængelig i mere end 170 oversættelser, herunder dansk.
SF-36 (både v. 1.0 og 2.0) indeholder **36 items** fordelt på **ni spørgeområder**:

1. Generel helbredsvurdering
2. Fysisk funktion og begrænsninger
3. Problemer med daglige aktiviteter pga. nedsat fysisk funktion
4. Problemer med daglige aktiviteter pga. følelsesmæssige problemer
5. *Smerter – tilstedeværelse af smerter*
6. Problemer med daglige aktiviteter pga. smerter
7. *Sociale funktion og begrænsninger*
8. Problemer med social aktivitet pga. fysisk eller psykisk helbred
9. Mental sundhed og vitalitet

SF-12 indeholder **12 items**, som stammer fra **syv spørgeområder** fra SF-36:

1. Generel helbredsvurdering
2. Fysisk funktion og begrænsninger
3. Problemer med daglige aktiviteter pga. nedsat fysisk funktion
4. Problemer med daglige aktiviteter pga. følelsesmæssige problemer
5. Problemer med daglige aktiviteter pga. smerter
6. Problemer med social aktivitet pga. nedsat fysisk eller psykisk helbred
7. Mental sundhed og vitalitet

I Danmark anvendes SF-spørgeskemaerne i flere forskellige sammenhænge; SF-12 indgår blandt andet som en del af de nationale sundhedsprofiler.
Selvvurderet helbred er en selvstændig risikofaktor for sygelighed og dødelighed [36] og den anvendes i Danskernes Sundhed, Den nationale Sundhedsprofil 2021[17]. Spørgsmålet til selvvurderet helbred indgår desuden i nationale PRO-skemaer udviklet til områder som Diabetes, Hjerteiskæmi og Første jordemoderkonsultation.

4.2.2.3 EQ-5D & EQ-VAS

EQ-5D sigter mod en rating af selvvurderet helbred og blev udviklet i slutningen af 1980'erne af et tværdisciplinært team af forskere fra Holland, England og Skandinavien. Instrumentet hed oprindeligt EuroQol, men skiftede omkring år 2000 navn til EuroQol-5 Domain (EQ-5D). Alle EQ-5D værktøjer er licensbelagt.
Skemaet afdækker spørgeområderne; Bevægelighed, Personlig pleje, Sædvanlige aktiviteter, Smerter/ubehag og Angst/depression.

[14] 36-Item Short Form Survey (SF-36) | RAND
[15] The SF-36v2® Health Survey | Quality Metric
[16] The SF-12v2 PRO Health Survey (qualitymetric.com)
[17] Danskernes sundhed 2021 (sst.dk)

Tidsrammen for ratingen er den aktuelle tilstand. EQ-5D indeholder desuden en Visuel Analog Skala = VAS-skala, der går fra 0 (værst tænkelige helbred) til 100 (bedst tænkelige helbred).
Der findes **to versioner** af værktøjet til brug hos voksne[18]:

- **EQ-5D-3L** med tre svarmuligheder for hvert af de fem spørgsmål.
- **EQ-5D-5L** med fem svarmuligheder for hvert af de fem spørgsmål.
- Versionen med de fem svarmuligheder blev indført for at give en større sensitivitet og reducere lofteffekten (ceiling effect)[19].

Oversættelse og adaptationer af **EQ-5D** udføres vha. en standardiseret oversættelsesprotokol, der følger internationalt anerkendte guidelines[20]. Svar fra EQ-5D-5L kan konverteres til EQ-3D-3L. EQ-5D giver et billede af oplevet fysisk helbred hos borgeren, som kan sammenlignes på tværs af sygdomsområder, men til gengæld er der begrænset erfaring med at anvende EQ-5D som et værktøj til at forbedre den enkeltes selvvurderede helbred inden for et sygdomsområde [35, 37, 38]. EQ-5D er licensbelagt med krav om, at VAS-skalaen skal vises vertikalt.
EQ-5D anvendes i de nationale PRO-skemaer udviklet til Knæ- og Hofteartrose.

4.2.3 Fysiske symptomer

Fysiske symptomer dækker over en lang række områder, man potentielt kan spørge ind til.
PRO-sekretariatet har vurderet, at det ikke er meningsfuldt at udarbejde en lang række forslag til skemaer vedr. symptomer, før KKG er længere i udviklingsarbejdet, og er kommet nærmere ind på, hvad det præcist er man ønsker at vide noget om i forbindelse med fysiske symptomer. Der er dog beskrevet et enkelt skema relateret til træthed nedenfor.

4.2.3.1 PROMIS Træthed – Kort spørgeskema 6a

PROMIS Item Bank har et "Fatigue short form", som er oversat til dansk. De seks items omhandler, hvor udmattet personen har været, hvor meget udmattelsen har generet personen og hæmmet den fysiske formåen. Der spørges til de seneste syv dage. Svarskalaen er en fem punkts svarskala.

Scoring
Fatigue short form angiver en raw-score på baggrund af respondentens var på de 6 items. Ud fra den opnåede raw-score ses en T-score med et gennemsnit på 50 og en standardafvigelse (SD) på 10. En højere T-score svarer til mere fatigue. En person med T-score på 60 er 1 SD værre end gennemsnittet (USA befolkning)[21]. Se supplerende materiale, Figur 8 Omregning af raw-score PROMIS Fatigue.

[18] Desuden er der udviklet versionen **EQ-5D-Y** (Youth), som kan anvendes hos børn
[19] Lofteffekt: Ses når svarmulighederne ikke svarer til spændvidden hos respondenterne – hvis respondenterne ville kunne score højere end spørgeskemaet tillader ses en lofteffekt.
[20] Translation Process – EQ-5D (euroqol.org)
[21] http://www.healthmeasures.net/images/PROMIS/manuals/PROMIS_Fatigue_Scoring_Manual.pdf

4.2.4 Psykiske symptomer

I det følgende beskrives udvalgte skemaer om psykiske symptomer. Skemaerne ses først opstillet i en sammenligningstabel, og er efterfølgende beskrevet mere detaljeret.

	WHO-5	MDI-2	PROMIS Angst – Kort spørgeskema 6a	PROMIS Depression – Kort spørgeskema 6a
Sub-domæner	Trivsel (Livskvalitet)	Depression	Angst	Depression
Antal items	5	2	6	6
Recall-periode	2 uger	2 uger	7 dage	7 dage
Sensitivitet	86 %	91 %	-	-
Specificitet	81 %	87 %	-	-
Scores	Samlet score. Kan anvendes som trin 1 i screening for depression	-	Rå score (sum af de 6 items) kan konverteres til T-score værdi	Rå score (sum af de 6 items) kan konverteres til T-score værdi
Valideret / oversættelse	Ja, udviklet på dansk	Planlagt, udviklet på dansk	Ja, oversat til DK	Ja, oversat til DK
Licens / bindinger	Nej Anvendes i PRO til hjerterehap., diabetes og graviditet	Nej Anvendes i PRO til hjerterehap., diabetes, graviditet og psoriasis	Nej	Nej

4.2.4.1 WHO-5

WHO-5 er udviklet i Danmark i 1998 for WHO af professor Per Bech [39]. Det er udviklet på dansk, og er oversat til mere end 30 sprog. Et studie har estimeret at WHO-5 skemaet har en sensitivitet på 86% og en specificitet på 81% [40]. I forbindelse med screening er **sensitivitet** vigtig – høj sensitivitet betyder at redskabet er godt til at finde de syge patienter. Ved **Specificitet** forstås at diagnosen stilles og de ”falsk-positive” sorteres fra. En høj specificitet angiver at metoden er god til at "frikende" de raske personer. WHO-5 kan frit anvendes uden krav om licens. Der foreligger en guide fra Sundhedsstyrelsens til anvendelse af WHO-5[22].

WHO-5 måler graden af positivt psykologisk velbefindende i modsætning til at måle fravær at stress [40], og det kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende uanset hvilken sygdom eller tilstand, der er tale om. Det kan eksempelvis bruges i forbindelse med før- og eftermålinger af sundheds- og sociale indsatser, der helt eller delvist har til formål, at forbedre trivsel/mental sundhed. En væsentlig pointe og forskel til mange andre lignende PRO-skemaer er med andre ord, at WHO-5 anvender et positivt sprog og tilgang, til beskrivelse af mental trivsel. Der er fem items om trivsel gennem de sidste to uger.

[22] Sundhedsstyrelsens guide til trivselsindekset WHO-5

Scoring
Svarene giver mellem 0-5 point, og summen af de fem items ganges med fire. Der fås nu et tal mellem 0 og 100. Jo flere points, des bedre trivsel. Hvis tallet er under 50, kan patienten være i risiko for at have, eller udvikle en depression eller være udsat for en langvarig stressbelastning. Der er IKKE tale om et diagnostisk instrument, skemaet kan bruges som led i en 2-trins screening for mulig depression hos patienter i almen praksis eller i øvrigt i somatisk behandling.

Skemaet anvendes i nationale PRO-løsninger inden for Apopleksi, Diabetes, Hjerte-iskæmi og Første jordemoderkonsultation.

4.2.4.2 MDI

Major depression Inventory (MDI) bruges i Danmark i almen praksis til at måle depression hos symptomatiske patienter. MDI indgår som et skema i almen praksis' PRO- og hjemmemålingssystem "Webpatient"[23]. MDI har dobbeltfunktion i og med skemaet både kan bruges til at beregne graden af depression og som diagnostisk redskab[24] [41]
MDI består af 13 spørgsmål hvoraf tre omhandler kernesymptomer på depression, de øvrige spørgsmål omhandler ledsagesymptomer. Skemaet er udviklet af professor Per Bech.
MDI kan bruges i en kort form (**MDI-2**), der kan anvendes til screening for depression. MDI-2 består af de to første spørgsmål i MDI, som er to af kernesymptomerne på depression. Spørgerammen er 14 dage.
MDI-2 anvendes i nationale PRO-løsninger inden for Apopleksi, Diabetes, Hjerte-iskæmi, Første jordemoderkonsultation og Psoriasis.

4.2.4.3 PROMIS Angst – Kort spørgeskema 6a

PROMIS Item Bank har en "Anxiety short form", som er oversat til dansk. De seks items omhandler aspekterne angst, bekymring og hyperarousal (over-vågenhed). Recall perioden er de seneste syv dage. Svarskalaen er en fem punkts svarskala.
Der kan beregnes en raw-score (sum af de seks items). Ud fra den opnåede raw-score ses en T-score med et gennemsnit på 50 og en standardafvigelse (SD) på 10. En person med T-score på 40 er derfor 1 SD under gennemsnittet. Se supplerende materiale, Figur 9 Omregning af raw-score PROMIS Anxiety.

4.2.4.4 PROMIS Depression – Kort spørgeskema 6a

PROMIS Item Bank har en "Depression short form", som er oversat til dansk. De seks items omhandler humør, selvbillede, social kognition, nedsat positivitet samt engagement.
Recall perioden er de seneste syv dage. Svarskalaen er en fem punkts svarskala.
Der kan beregnes en raw-score (sum af de seks items). Ud fra den opnåede raw-score ses en T-score med et gennemsnit på 50 og en standardafvigelse (SD) på 10. En person med T-score på 40 er derfor 1 SD under gennemsnittet. Se supplerende materiale, Figur 10 Omregning af raw-score PROMIS Depression.

[23] https://www.dmdd.dk/web-patient/
[24] https://www.dsam.dk/files/9/depression_bilag_1.pdf

4.2.5 Sociale forhold

I den Nationale Sundhedsprofil fra 2023 indgår fem spørgsmål vedrørende kontakt til andre mennesker. Spørgsmålene berører omfang af social aktivitet, ensomhed og mulighed for støtte. Spørgsmålet angående mulighed for støtte bruges i nationalt udviklede PRO-skemaer til områder som diabetes og graviditet.

- To items stammer fra forskningsprojektet DenHeart[25], og har været med i de nationale sundhedsprofiler op til flere gange.
- Tre spørgsmål om kontakt med andre mennesker stammer fra UCLA Loneliness Scale, som afdækker isolation og samvær med andre. Hvert item scores på en 3-punkts skala fra 1-3 (1: Sjældent, 2: En gang imellem, 3: Ofte) Der beregnes en samles sumscore (0-9). Jo højere score jo større tendens til social isolation. De tre items er en forkortet version af det oprindelige skema på 20 items. [42]

[25] DenHeart – Study protocol (sdu.dk)

4.2.6 Mestring

I det følgende beskrives udvalgte skemaer om mestring. Skemaerne ses først opstillet i en sammenligningstabel, og er efterfølgende beskrevet mere detaljeret

	PSEQ-DK	COPI-adult
Sub-domæner	Dagligdags aktiviteter Håndtering af smerter Arbejdsforhold Sociale aktiviteter	Smerteopfattelse Smerteforståelse
Antal items	10 (Findes også i en short form på 2 items)	13
Recall-periode	Nuværende tilstand	Generelt
Scores	Alle items scorespå en 7-punkts skala fra 0-6 0: Slet ikke sikker 6: Helt sikker Der udregnet samlet score Højere score afspejler stærkere tro på sin selveffektivitet.	Alle items scores på en 5-punkts skala fra 0-4 (0:Meget uenig, 1:Uenig, 2: Ved ikke, 3:Enig, 4:Meget enig) Der udregnet en samlet score. (fra 0-52) Jo højere score jo bedre viden, altså mere uddannelse i smerter.
Valideret / oversættelse	Originalen er valideret + DK-version er valideret til patienter med fibromylagi i dansk kontekst/ Oversat til dansk	Valideret / Oversat til dansk
Licens / bindinger	Ingen licens/ skal godkendes af forfatteren.	-

4.2.6.1 Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ-DK)

PSEQ måler respondentens tro på selveffektivitet/Self-efficacy på trods af smerter [26]. I skemaet spørges der ind til en række aktiviteter, som respondentens skal svare i forhold til. Der spørges ikke ind til om respondentens faktisk har foretaget aktiviteterne, men derimod hvor sikker respondenten på besvarelsestidspunktet føler sig i stand til at gøre disse aktiviteter [43].
Skemaet er i 2010 oversat til dansk, og valideret til patienter med fibromyalgi [44].
Skemaet forefindes også i en kort form på 2 items.

Indhold i skemaet
Skemaet indeholder 10 items, der afdækker hvorvidt respondenten er overbevist om at kunne aktiviteter inden for områderne; Dagligdags aktiviteter, Håndtering af smerter, Arbejdsforhold og Sociale aktiviteter.
Den korte form af skemaet indeholder 2 items omhandlende arbejdsforhold og opretholdelse af normal livsstil (PSEQ-2 og PSEQ-9). Den korte form af PSEQ er *ikke* oversat til dansk eller valideret i en dansk kontekst.

Scoring
De 10 items scores på en 7-punkt skala fra 0 til 6, hvor 0 er "Slet ikke sikker" og 6 er "helt sikker". Der udregnes en samlet score af de 10 items. Jo højere respondenten score, jo stærkere overbevisning af self-efficacy har vedkommende.

[26] PSEQ | Pain Self-Efficacy Questionnaire described in ePROVIDE (mapi-trust.org)

4.2.6.2 Concept of Pain Inventory Adult (COPI-adult)

COPI er med til at give et billede af respondentens smerteopfattelse, og gøre behovet for uddannelse indenfor smerte tydeligt [45]. COPI er udviklet til personer med kroniske smerter. Skemaet kan med fordel bruges hos personer, der endnu ikke har fået undervisning og guidning indenfor smerte.

Indhold i skemaet

Skemaet indeholder 13 items, der dækker over områderne smerteopfattelse og smerteforståelse. Skemaet afdækker respondentens tanker om hvad smerte er, hvorfor respondenten mærker smerte og hvordan respondenten mærker smerte.

Scoring

De 13 items scores ud fra en Likert skala fra 0-4, hvor 0 er *"Meget uenig"* og 4 er *"Meget enig"*. Der udregnet en samlet score. Denne score rangerer mellem 0-52. Jo højere respondenten score, jo bedre smerteopfattelse og smerteforståelse har vedkommende. Scoren angiver behovet, for undervisning inden for smerte, således at hvis respondentens score lavt, er det større behov for undervisning i smertehåndtering.

Bilag 1. Referencer

1. Lindsey M. Duca, P., b,*, et al., *A review of potential national chronic pain surveillance systems in the United States.pdf>.* 2023.
2. Ambrosio, L. and M.C. Portillo, *Tools to assess living with a chronic illness: A systematic review.* Enferm Clin (Engl Ed), 2018.
3. Thomas N. Bryce, M., et al., *Pain After Spinal Cord Injury- An Evidence-based Review for Clinical Practice and Research.* 2007.
4. Pearson, E.J., J.G. Todd, and J.M. Futcher, *How can occupational therapists measure outcomes in palliative care?* Palliat Med, 2007. **21**(6): p. 477-85.
5. Hearn, J. and I.J. Higginson, *Outcome measures in palliative care for advanced cancer patients: a review.* J Public Health Med, 1997. **19**(2): p. 193-9.
6. Hansen, C.W., et al., *Outcome measures in rheumatology applied in self-management interventions targeting people with inflammatory Arthritis A systematic review of outcome domains and measurement instruments.* Semin Arthritis Rheum, 2022. **54**: p. 151995.
7. Krikorian, A., J.T. Limonero, and M.T. Corey, *Suffering assessment: a review of available instruments for use in palliative care.* J Palliat Med, 2013. **16**(2): p. 130-42.
8. Lundgren-Nilsson, A., et al., *Patient-reported outcome measures in osteoarthritis: a systematic search and review of their use and psychometric properties.* RMD Open, 2018. **4**(2): p. e000715.
9. Misailidou, V., et al., *Assessment of patients with neck pain: a review of definitions, selection criteria, and measurement tools.* J Chiropr Med, 2010. **9**(2): p. 49-59.
10. Aslakson R. A., D.S.M., Wilson R. F., Waldfogel J., Zhang A., Isenberg S. R., Blair A., Sixon J., Lorenz K. A., Robinson K. A., *Patient- and Caregiver-Reported Assessment Tools for Palliative Care: Summary of the 2017 Agency for Healthcare Research and Quality Technical Brief.* Journal of pain and symptom management, 2017. **54**(6).
11. Ritchie, C., et al., *A systematic review shows minimal evidence for measurement properties of psychological functioning outcomes in whiplash.* J Clin Epidemiol, 2022. **151**: p. 29-44.
12. Gruenewald, D.A., et al., *Quality of life measures for the palliative care of people severely affected by multiple sclerosis: a systematic review.* Mult Scler, 2004. **10**(6): p. 690-704.
13. Dorman, S., A. Byrne, and A. Edwards, *Which measurement scales should we use to measure breathlessness in palliative care? A systematic review.* Palliat Med, 2007. **21**(3): p. 177-91.
14. Whitehead, L., *The measurement of fatigue in chronic illness: a systematic review of unidimensional and multidimensional fatigue measures.* J Pain Symptom Manage, 2009. **37**(1): p. 107-28.
15. Willert, C.B., L.R. Holmich, and K. Thorborg, *[Developing and validating of patient-reported questionnaires - part 1].* Ugeskr Laeger, 2015. **177**(42): p. V08140450.
16. Willert, C.B., L.R. Holmich, and K. Thorborg, *[Developing and validating of patient-reported questionnaires - part 2].* Ugeskr Laeger, 2015. **177**(42): p. V04150290.
17. Vaegter, H.B., G. Handberg, and P. Kent, *Brief Psychological Screening Questions Can be Useful for Ruling Out Psychological Conditions in Patients With Chronic Pain.* Clin J Pain, 2018. **34**(2): p. 113-121.
18. Lapin, B. and I.L. Katzan, *PROMIS global health: potential utility as a screener to trigger construct-specific patient-reported outcome measures in clinical care.* Qual Life Res, 2023. **32**(1): p. 105-113.
19. Von Korff, M., et al., *Graded chronic pain scale revised: mild, bothersome, and high-impact chronic pain.* Pain, 2020. **161**(3): p. 651-661.
20. Chiarotto, A., et al., *Pain Measurement in Rheumatic and Musculoskeletal Diseases: Where To Go from Here? Report from a Special Interest Group at OMERACT 2018.* J Rheumatol, 2019. **46**(10): p. 1355-1359.
21. Zidarov, D., et al., *Core patient-reported outcome domains for routine clinical care in chronic pain management: patients' and healthcare professionals' perspective.* Qual Life Res, 2020. **29**(7): p. 2007-2020.
22. Dahlhamer, J.e.a., *Prevalence of Chronic Pain and HICP in the US.* 2018.

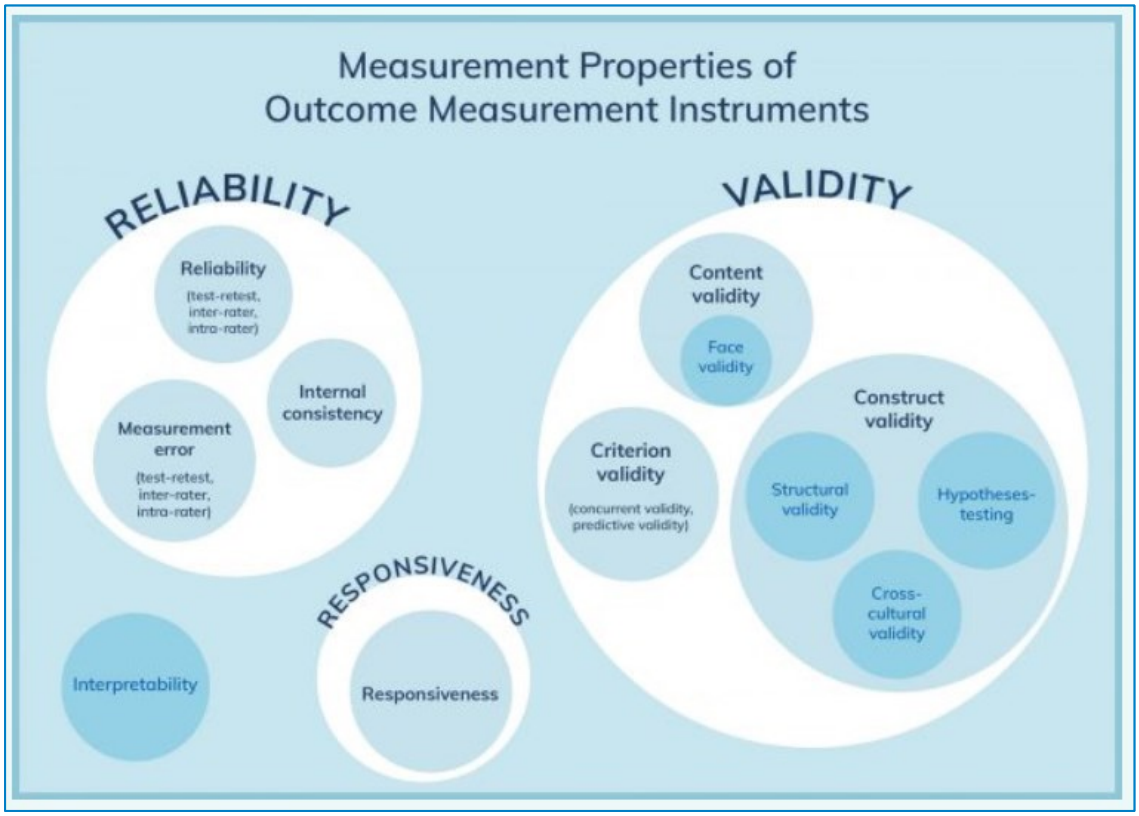
23. Rikard, S.M., Strahan, A. E., Schmit, K. M., Guy Jr., G.P. , *Chronic Pain Amon Adults - United States, 2019-2021.* 2023.
24. Peter Kent; Saeida Mirkhil; BPhysio, w.J.K. and R.B.C.M.H.B. Albert, *The Concurrent Validity of Brief Screening Questions for Anxiety, Depression, Social Isolation, Catastrophization, and Fear of Movement in People With Low Back Pain.* 2014.
25. Ibsen, C., et al., *"Keep it simple": Perspectives of patients with low back pain on how to qualify a patient-centred consultation using patient-reported outcomes.* Musculoskeletal Care, 2019. **17**(4): p. 313-326.
26. Ibsen, C., et al., *ICF-Based Assessment of Functioning in Daily Clinical Practice. A Promising Direction Toward Patient-Centred Care in Patients With Low Back Pain.* Front Rehabil Sci, 2021. **2**: p. 732594.
27. Ibsen, C., et al., *Assessment of functioning and disability in patients with low back pain - the low back pain assessment tool. Part 1: development.* Disabil Rehabil, 2022. **44**(17): p. 4841-4852.
28. Ibsen, C., et al., *Assessment of functioning and disability in patients with low back pain - the low back pain assessment tool. Part 2: field-testing.* Disabil Rehabil, 2022. **44**(17): p. 4853-4861.
29. Tugwell, P.S., et al., *Dialogue on Developing Consensus on Measurement and Presentation of Patient-important Outcomes, Using Pain Outcomes as an Exemplar, in Systematic Reviews: A Preconference Meeting at OMERACT 12.* J Rheumatol, 2015. **42**(10): p. 1931-1933.
30. Sundhedsministeriet, *Strategi for smerteområdet*. 2022.
31. Regioner, D., *VÆRDI FOR PATIENTEN.* 2019.
32. Vaegter, H.B., et al., *Socio-Demographics, Pain Characteristics, Quality of Life and Treatment Values Before and After Specialized Interdisciplinary Pain Treatment: Results from the Danish Clinical Pain Registry (PainData).* J Pain Res, 2021. **14**: p. 1215-1230.
33. George, S.Z., et al., *Analysis of shortened versions of the tampa scale for kinesiophobia and pain catastrophizing scale for patients after anterior cruciate ligament reconstruction.* Clin J Pain, 2012. **28**(1): p. 73-80.
34. Hays, R.D., et al., *Development of physical and mental health summary scores from the patient-reported outcomes measurement information system (PROMIS) global items.* Qual Life Res, 2009. **18**(7): p. 873-80.
35. Le, Q.A., *Probabilistic mapping of the health status measure SF-12 onto the health utility measure EQ-5D using the US-population-based scoring models.* Qual Life Res, 2014. **23**(2): p. 459-66.
36. Bjorner, J.B., et al., *Benchmarks for interpretation of score differences on the SF-36 health survey for patients with diabetes.* Value Health, 2013. **16**(6): p. 993-1000.
37. Revicki, D.A., et al., *Predicting EuroQol (EQ-5D) scores from the patient-reported outcomes measurement information system (PROMIS) global items and domain item banks in a United States sample.* Qual Life Res, 2009. **18**(6): p. 783-91.
38. Scholle, S.H., et al., *Implementation of the PROMIS-29 in Routine Care for People With Diabetes: Challenges and Opportunities.* J Ambul Care Manage, 2018.
39. Hajos, T.R., et al., *Psychometric and screening properties of the WHO-5 well-being index in adult outpatients with Type 1 or Type 2 diabetes mellitus.* Diabet Med, 2013. **30**(2): p. e63-9.
40. Topp, C.W., et al., *The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature.* Psychother Psychosom, 2015. **84**(3): p. 167-76.
41. Snaith, R.P., *The Hospital Anxiety And Depression Scale.* Health Qual Life Outcomes, 2003. **1**: p. 29.
42. Hughes, M.E., et al *A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies.* Research on aging, 2004. **26**(6): p. 655-672.
43. Nicholas, M.K., *The pain self-efficacy questionnaire: Taking pain into account.* Eur J Pain, 2007. **11**(2): p. 153-63.
44. Rasmussen, M.U., et al., *The adaptation of a Danish version of the Pain Self-Efficacy Questionnaire: reliability and construct validity in a population of patients with fibromyalgia in Denmark.* Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2016. **30**(1): p. 202-210.
45. Pate, J.W., et al., *The Concept of Pain Inventory for Adults (COPI-Adult): Assessing Knowledge and Beliefs Regarding Pain Science Education.* Clin J Pain, 2021. **38**(1): p. 32-40.

Bilag 2. Fravalgte artikler COSMIN

År	Forfatter	Titel	Årsag til fravalg
2021	Griffin, A R., et al.	Clinimetric Properties of Self-reported Disability Scales for Whiplash: A Systematic Review for the Whiplash Core Outcome Set (CATWAD)	Ikke muligt at finde artiklen
2016	Day, M. A., et al.	A content review of cognitive process measures used in pain research within adult populations	Omhandler kognitive processer, ikke inden for scope.
2000	Bonomi, A. E., Shikiar, R., Legro, M. W.	Quality-of-life assessment in acute, chronic, and cancer pain: a pharmacist's guide	Guidelines til farmaceuter og omfavner kræftrelaterede smerter, som ikke er scope for dette PRO
2000	Zanoli, G., et al.	Lessons learned searching for a HRQoL instrument to assess the results of treatment in persons with lumbar disorders	Omhandler ikke aktiv PRO, men at undersøge operationsresultater.
2018	Ehrenbrusthoff, K., et al.	A systematic review and meta-analysis of the reliability and validity of sensorimotor measurement instruments in people with chronic low back pain	Omhandler ikke PRO
2015	Visser, A. W., et al.	Instruments Measuring Pain, Physical Function, or Patient's Global Assessment in Hand Osteoarthritis: A Systematic Literature Search	Omhandler gigt I hænderne. Fravalgt grundet at det er for diagnosespecifikt.
2014	Palese, A., et al.	Clinical assessment instruments validated for nursing practice in the Italian context: a systematic review of the literature	Henvender sig til specifik gruppe af sundhedsprofessionelle – sygeplejersker.
2012	Haywood, K. L., et al.	Quality and acceptability of patient-reported outcome measures used in chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis (CFS/ME): a systematic review	Fravalgt da det er for diagnosespecifikt.
2022	Chamorro-Moriana, G., et al.	Assessing knee functionality: Systematic review of validated outcome measures	Diagnosespecifikt. Omhandler knæ-funktionalitet.
2018	Png, K., et al.	Measurement properties of patient reported outcome measures for spondyloarthritis: A systematic review	Diagnosespecifikt.
2020	Cuesta-Vargas, A., et al.	Identification of Tools for the Functional and Subjective Assessment of Patients in an Aquatic Environment: A Systematic Review	Omhanlder specific behandlingsform – vandbehandling.
2020	Middlebrook, N., et al.	Measures of central sensitization and their measurement properties in musculoskeletal trauma: A systematic review	Omhandler ikke et biopsykosocialt fokus.
2019	Janssen, C. A., et al.	A systematic literature review of patient-reported outcome measures used in gout: an evaluation of their content and measurement properties	Diagnosespecifikt
2019	Knitza, J., et al.	German Mobile Apps in Rheumatology: Review and Analysis Using the Mobile Application Rating Scale (MARS)	Ikke relevant – omhandler udvikling af mobilapp i Tyskland.

Bilag 3. Supplerende materiale

Figur 6 COSMIN Taxonomy[27]



RELIABILITY	VALIDITY	RESPONSIVENESS
The domain reliability refers to the degree to which the measurement is free from measurement error, and it contains the measurement properties internal consistency, reliability, and measurement error.	The domain validity refers to the degree to which an outcome measure measures the construct it purports to measure, and contains the measurement properties content validity (including face validity), construct validity (including structural validity, hypotheses testing, and cross-cultural validity\measurement invariance) and criterion validity.	The domain responsiveness (contains only one measurement property, which is also called responsiveness) refers to the ability of an outcome measure to detect change over time in the construct to be measured. It refers to the validity of a change score, and it distinguished from validity in the taxonomy for reasons of clarity.

[27] COSMIN Taxonomy of Measurement Properties • COSMIN

Figur 7 Omregning af raw-score PROMIS Pain interference 6a

PROMIS Adult v1.0 and v1.1 – Pain Interference 6a		
Short Form Conversion Table		
Raw Summed Score	**T-Score**	**SE***
6	41.1	6.0
7	48.6	2.4
8	50.7	1.8
9	52.2	1.6
10	53.4	1.6
11	54.5	1.6
12	55.6	1.5
13	56.6	1.5
14	57.6	1.5
15	58.6	1.5
16	59.5	1.5
17	60.4	1.4
18	61.2	1.4
19	62.1	1.4
20	63.0	1.5
21	63.8	1.5
22	64.8	1.5
23	65.7	1.5
24	66.7	1.5
25	67.6	1.5
26	68.7	1.5
27	69.8	1.5
28	71.0	1.6
29	72.6	2.0
30	76.3	3.6

*SE = Standard Error on T-Score metric

Figur 8 Omregning af raw-score PROMIS Fatigue [28]

Fatigue 6a - Adult v1.0		
Short Form Conversion Table		
Raw Score	T-score	SE*
6	33.4	4.9
7	39.1	2.9
8	42.0	2.4
9	44.2	2.2
10	46.1	2.1
11	47.8	2.1
12	49.4	2.1
13	50.9	2.0
14	52.4	2.0
15	53.7	2.0
16	55.1	2.0
17	56.3	1.9
18	57.5	1.9
19	58.8	1.9
20	60.0	1.9
21	61.2	1.9
22	62.4	1.9
23	63.7	2.0
24	65.0	2.0
25	66.4	2.0
26	67.8	2.0
27	69.3	2.0
28	71.0	2.1
29	73.0	2.5
30	76.8	3.8

*SE = Standard Error on T-score metric

[28] http://www.healthmeasures.net/images/PROMIS/manuals/PROMIS_Fatigue_Scoring_Manual.pdf

Figur 9 Omregning af raw-score PROMIS Anxiety[29]

Anxiety 6a - Adult v1.0		
Short Form Conversion Table		
Raw Score	T-score	SE*
6	39.1	5.9
7	45.9	3.4
8	48.8	2.9
9	50.9	2.6
10	52.7	2.4
11	54.2	2.3
12	55.6	2.2
13	56.9	2.2
14	58.2	2.2
15	59.4	2.2
16	60.7	2.2
17	62.0	2.2
18	63.3	2.2
19	64.6	2.2
20	66.0	2.2
21	67.3	2.2
22	68.6	2.2
23	70.0	2.2
24	71.3	2.2
25	72.7	2.2
26	74.1	2.2
27	75.6	2.3
28	77.4	2.4
29	79.4	2.7
30	82.7	3.5

SE* = Standard Error on T-Score

[29] http://www.healthmeasures.net/images/PROMIS/manuals/PROMIS_anxiety_Scoring_Manual.pdf

Figur 10 Omregning af raw-score PROMIS Depression[30]

Depression 6a - Adult v1.0		
Short Form Conversion Table		
Raw Score	T-Score	SE*
6	38.4	5.8
7	45.2	3.4
8	48.3	2.8
9	50.4	2.4
10	52.0	2.2
11	53.4	2.1
12	54.7	2.0
13	55.9	2.0
14	57.0	1.9
15	58.2	1.9
16	59.3	2.0
17	60.5	2.0
18	61.7	2.0
19	62.9	2.0
20	64.2	2.0
21	65.5	2.0
22	66.7	2.0
23	68.0	2.0
24	69.3	2.0
25	70.6	2.0
26	72.0	2.0
27	73.4	2.0
28	75.0	2.1
29	76.9	2.4
30	80.3	3.5

SE* = Standard Error on T-Score

[30] http://www.healthmeasures.net/images/PROMIS/manuals/PROMIS_depression_Scoring_Manual.pdf