

Om mitt screeningformulär (den omfattande versionen), förklaring vid utskicket

Jag tyckte att ett någorlunda heltäckande screeninginstrument i självskattningsversion vore bra att ha. Jag har därför gjort ett första utkast till ett sådant. Jag gick igenom senaste versionen av respektive vårdprogram och vaskade fram rekommenderade screeningfrågor för de tillstånd där sådana presenterades. Därefter kompletterade jag med frågor gällande övriga tillstånd. I möjligaste mån har jag då valt frågor från vedertagna instrument som t ex MINI och SCID-1. Hur märkligt det än må låta visar det sig att vissa av dessa frågor synes fungera mindre bra i praktiken. Med viss vanda har jag därför valt att justera somliga frågor så att de fungerar bättre i praktiken och får en sinsemellan mer likartad grad av tröskel/inkluderingspotential. Det är önskvärt att frågorna är en smula överinkluderande, så att man hellre får för många ”napp” än missar något redan i screeningen. De falskt positiva svaren sorterar man ju ändå bort i samtal med patienten.

Jag funderade en del över det bristfälliga vetenskapliga anslaget i detta screeningprojekt, men kom fram till att företaget ur rent vetenskaplig synvinkel ändå är så hopplöst att jag lika gärna kan fortsätta på den inslagna vägen fullt ut och ohämmat formulera frågorna efter bästa kliniska omdöme. SBU har, som en del av er kanske redan hunnit uppmärksamma, nyligen gjort en genomgång av det vetenskapliga stödet för de vanligaste skattningsinstrumenten inom depressions- och neuropsykiatrisk diagnostik och då underkänt de flesta, så mitt instrument är i gott sällskap ☺. Instrumentet utmärker sig alltså genom att sakna all vetenskaplig förankring och torde därigenom vara varje forskares mardröm. Om man däremot ser det som ett sätt att komplettera den kliniska information som man skaffar i samtalet med patienten, med sådant som annars kanske inte alls skulle komma att beröras eller efterfrågas ter sig emellertid projektet en smula rimligare. Jag har fö i viss mån redan testat instrumentet genom att låta en del anhöriga och bekanta fylla i och kommentera det, vilket gav värdefulla bidrag till urval och kalibrering av somliga frågor (och en del spännande fynd på individnivå). Initialt använde jag bara svarsalternativen *ja* eller *nej*, men för att inte vara lika borderlinemässig som DSM-IV bytte jag till en flervalsvariant.

Jag har gjort instrumentet i två versioner, en för behandlare och en för patienter. I behandlarversionen har jag lagt till information om vad frågan screenar för, frågans ursprung samt förslag på skattningsinstrument att vid behov gå vidare med, fetstilat om det rekommenderas i relevant regionalt vårdprogram.

Screeninginstrumentet är bara ett första utkast. Även här vore det värdefullt med respons från er gällande frågorna inom ert respektive specialområde. Om alla ger mig återkoppling och förslag på mer lämpliga frågor inom sitt eget specialområde tror jag att vi snart kan ha ett riktigt användbart inventarium i screeningsyfte. Utifrån resultatet av såväl detta formulär som den inledande anamnesen kan man därefter gå vidare med mer riktad diagnostik och då även använda sig av valda skattningsinstrument från skattningsbanken.

Michael Rangne, 2012