

CORE-OM, svensk version: Preliminär manual

Magnus L. Elfström och Sven G. Carlsson

Manualen baserar sig på data tillgängliga i maj 2008. Den preliminära svenska manualen innehåller inga felaktigheter, men skulle nu (år 2013) behöva uppdateras med info från den publicerade svenska valideringen:

Elfström, M. L., Evans, C., Lundgren, J., Johansson, B., Hakeberg, M., & Carlsson, S. G. (2012). Validation of the Swedish version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure (CORE). *Clinical Psychology and Psychotherapy*. Epub ahead of print. doi:10.1002/cpp.1788

Främst rör det sig om de svenska gränsvärdena för övergången mellan normal- resp. klinisk grupp (tabell 8 i artikeln), och att lägga störst vikt vid totalvärdena i tolkningen av resultaten. Notera också att i artikelns diskussion rekommenderas att intervallet mellan det engelska gränsvärdet för samtliga items (1,0 för båda könen) och de svenska (1,20 för män resp. 1,26 för kvinnor; tabell 8) ska ses som ett område där den enskilde klinikern måste göra sin egen bedömning.

Användande av CORE, liksom alla andra psykometriska instrument kräver grundläggande kunskaper i testadministration och tolkning av psykometriska resultat. Sådan information ligger utanför ramen för denna manual, men det finns en rikhaltig litteratur tillgänglig.

CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure) är en skala utvecklad i England av en grupp psykoterapeutiskt inriktade forskare och kliniker. Syftet är att mäta psykisk hälsa på ett sätt som är användbart och meningsfullt inom skiftande verksamheter inriktade på psykologiska behandlingsinsatser. Det finns en fyllig hemsida med information om det engelska originalinstrumentet (www.coreims.co.uk).

Instrumentet består av 34 frågor indelade i fyra huvudkategorier:

V = Välbefinnande (Subjective well-being)

P = Problem/symptom

- P (å) = ångestproblem
- P (d) = depressionsproblem
- P (f) = fysiska (somatiska) problem
- P (t) = traumarelaterade problem

F = Fungerande (Life functioning)

- F (n) i nära relationer
- F (g) allmänt
- F (s) socialt

R = Risker

- R (s) = risker för den egna personen
- R (a) = risker mot andra

Utvärderingen görs i första hand genom medelvärden för samtliga items (medelvärde över alla items) och medelvärde för samtliga items utom Risk-frågorna (på grund av deras speciella karaktär). Medelvärden för de fyra huvudkategorierna V, P, F och R kan också beräknas. På senare år har alltmer något som kallas kliniska poäng använts. Den kliniska poängen är alltid medelvärdet multiplicerat med 10.

Utvärdering av ett ifyllt formulär kan ske antingen manuellt, och då finns enkla rättningsmallar som extra hjälpmedel, eller genom att data läggs in i en Excel-fil med inbyggda algoritmer för beräkning av de olika variabelvärdena. En tredje variant är att köpa den programvara som företaget CORE IMS saluför.

Rättningsmallar och den enkla Excel-filen kan fås på adress magnus.elfstrom@mdh.se. För övrig CORE-support hänvisas till denna manual och referenserna i den, samt engelsk och svensk hemsida. Liksom för den absoluta majoriteten av övriga psykometriska instrument finns ingen finansiering av support-verksamhet.

Kodningsregler

Svaren kodas så att "sämre" svar ger högre poäng.

Negativt formulerade items (t ex "*Jag har känt mig förfärligt ensam och isolerad*") kodas på följande sätt:

Aldrig = 0
Sällan = 1
Då och då = 2
Ofta = 3
Nästan hela tiden = 4

Vissa items (nr 3, 4, 7, 12, 19, 21, 31 och 32) är positivt formulerade (t ex "*Jag har känt mig nöjd med mig själv*"). De kodas omvänt, dvs

Aldrig = 4
Sällan = 3
Då och då = 2
Ofta = 1
Nästan hela tiden = 0

För var och en av dimensionerna (Välbefinnande – 4 items, Problem/symptom – 12 items, Fungerande – 12 items, Risker – 6 items) samt för de två totalvärdena (med och utan risk-items, respektive 34 och 28 items) beräknas totalsummor som sedan omvandlas till medelvärden genom att divideras med antalet items som ingår i summan.

Praktiskt kan detta göras manuellt med hjälp av "rättningsmallar", eller med hjälp av en Excel-fil som preparerats så att den utför alla beräkningar och presenterar de sex medelvärdena. Det enda som krävs är att man matar in de 34 markeringarna (tillsammans med patient ID samt uppgifter

om kön: man = 1, kvinna = 2, ålder samt vilken testning det gäller förmätning = 1, eftermätning = 2, uppföljning = 3). Filen har, för varje individ, plats för tre mätningar. Vid inläsningen av data i Excel-filen ska inga items "vändas" (detta ombesörjs automatiskt): man matar helt enkelt in 0, 1, 2, 3 eller 4 när patienten markerat första, andra, tredje, fjärde eller femte svarsalternativet.

Om patienten ej besvarat en fråga lämnas motsvarande ruta i Excel-filen tom. Enstaka icke-svar kan tolereras, men om antalet luckor är många i en variabel blir tolkningen givetvis osäker. För att vara på den säkra sidan i tolkningen av medelvärdena rekommenderas att 90% av ingående items skall vara besvarade. För medelvärdet över alla items krävs därför 31 besvarade items, för medelvärdet utan Risk-frågorna 26 besvarade items, för Fungerande och Problem 11 besvarade items, för Risk och Välbefinnande samtliga items.

Fördelning av items på de fyra dimensionerna

Välbefinnande

- 4 *Jag har känt mig nöjd med mig själv (vänds)*
- 14 *Jag har känt mig gråtfärdig*
- 17 *Det har känts som om jag skulle drunkna i mina problem*
- 31 *Jag har känt mig optimistisk inför min egen framtid (vänds)*

Problem/symptom

- ångestproblem:

- 2 *Jag har känt mig spänd, ängslig eller nervös*
- 11 *Att jag varit spänd och ängslig har hindrat mig från att göra viktiga saker*
- 15 *Jag har haft panikkänslor eller varit skräckslagen*
- 20 *Det har varit omöjligt att sluta tänka på mina problem*

- depressionsproblem:

- 5 *Jag har saknat all energi och entusiasm*
- 23 *Jag har känt förtvivlan eller hopplöshet*
- 27 *Jag har känt mig olycklig*
- 30 *Jag har tänkt att jag har mig själv att skylla för mina problem och svårigheter*

- fysiska (somatiska) problem:

- 8 *Jag har besvärats av värk, smärta eller andra kroppsliga problem*
- 18 *Jag har haft svårigheter att somna in eller att sova en hel natt*

- traumarelaterade problem:

- 13 *Jag har besvärats av oönskade tankar och känslor*
- 28 *Minnen eller bilder har trängt sig på och stört mig*

Fungerande

- i nära relationer:

- 1 *Jag har känt mig förfärligt ensam och isolerad*
- 3 *Jag har känt att jag haft någon att vända mig till när det behövts (vänds)*
- 19 *Jag har känt värme eller ömhet för någon (vänds)*
- 26 *Det har känts som att jag inte har några vänner*

- allmänt:

- 7 *Jag har känt att jag kunnat klara av situationer där något gått snett (vänds)*
- 12 *Jag har varit nöjd med de saker som jag har gjort (vänds)*

21 *Jag har klarat av det mesta som jag behövt göra (vänds)*

32 *Jag har lyckats med det jag velat göra (vänds)*

- socialt:

10 *Att prata med andra har känts alldeles för jobbigt*

25 *Jag har känt mig kritiserad av andra*

29 *Jag har varit lättretlig tillsammans med andra*

33 *Andra människor har förödmjukat mig eller fått mig att skämmas*

Risker

- risker för den egna personen:

9 *Jag har funderat på att skada mig själv*

16 *Jag har haft planer på att ta mitt liv*

24 *Jag har tänkt att det hade varit bättre om jag var död*

34 *Jag har själv skadat min kropp eller allvarligt riskerat min hälsa*

- risker mot andra:

6 *Jag har brukat fysiskt våld mot andra*

22 *Jag har hotat eller uppträtt hotfullt mot någon annan*

Översättningsarbetet

CORE är på väg att översättas till en rad språk. En arbetsgrupp vid Psykologiska och Odontologiska institutionerna vid Göteborgs universitet tog kontakt med de engelska upphovsrättsinnehavarna, och deras representant har de senaste åren samarbetat med oss för att få fram en svensk version. Vi har nu en version som vi tror är slutgiltig.

Översättningsarbetet inleddes med att fem av medlemmarna i arbetsgruppen och en professionell översättare var för sig översatte det engelska originalets 34 items. Gruppen hade även tillgång till en norsk översättning av instrumentet. De olika formuleringalternativen diskuterades med den engelska representanten och en svensk primärversion skapades. Denna version översattes tillbaka till engelska dels av en tvåspråkig (engelskfödd) forskare och psykolog, dels av en professionell översättare. Denna procedur ledde till att smärre justeringar gjordes. Testet provades sedan för kontroll av begriplighet, med genomgående positivt resultat, på små kliniska och icke-kliniska grupper.

Jämförelse av de två versionerna

Två grupper studerande vid Psykologiska institutionen fick besvara både den engelska och den svenska versionen, med en veckas mellanrum, i olika ordningsföljd. Versionerna framstod som likvärdiga, korrelationerna mellan första och andra testningarna var höga (i nivå med regelrätta test-retest – koefficienter), och de genomsnittliga totalpoängnivåerna för de två versionerna skilde sig obetydligt.

Test-retest – reliabilitet

Test-retest – reliabiliteter för de fyra dimensionerna och de två itemsummorna beräknades efter testningar med intervaller mellan 7 och 18 dagar med flera grupper universitetsstuderande, totalt N=70. Som sambandsmått använde vi Spearman-koefficienter, för att möjliggöra en direkt jämförelse med de av Evans et al. publicerade siffrorna för den engelska originalversionen.

Test-retestreliabilitet

<i>Dimensioner</i>	<i>Dagar mellan testerna Median (min-max)</i>	<i>Antal personer (n)</i>	<i>Korrelation (Spearman)</i>	<i>Engelska originalskalan</i>
Välbefinnande	12 (7-18)	70	0,80**	0,88
Problem	12 (7-18)	70	0,80**	0,87
Fungerande	12 (7-18)	70	0,81**	0,87
Risker	12 (7-18)	70	0,64**	0,64
Allt utom risker	12 (7-18)	70	0,86**	0,91
Totalmedelvärde (alla items)	12 (7-18)	70	0,85**	0,90

** $p < 0,01$

Koefficienterna ligger genomgående något lägre än de som redovisats för det engelska originalet, men på en helt tillfredsställande nivå. De relativt låga värdena för variabeln Risker sammanhänger med de frekventa noll-värdena i en icke-klinisk grupp.

Homogenitet

Cronbach's alpha har beräknats för de fyra huvuddimensionerna samt de två summorna, på grundval av testning av en icke-klinisk grupp om 229 personer, med smärre interna bortfall:

<i>Dimensioner</i>	<i>Antal personer (N)</i>	<i>Cronbach's alpha</i>	<i>Engelska originalskalan</i>
Välbefinnande	229	0,74	0,77
Problem	223	0,90	0,90
Fungerande	228	0,85	0,86
Risker	227	0,73	0,79
Allt utom risker	222	0,93	0,94
Totalmedelvärde (alla items)	(alla 221)	0,93	0,94

Värdena är tillfredsställande, och homogeniteten i den svenska versionen är jämförbar med de värden som publicerats för det engelska originalet.

Dimensionalitet

Evans et al. redovisar en faktoranalys av data från en icke-klinisk grupp som resulterar i tre faktorer: en med "negatively worded" items, en bestående av risk-items, samt en med "positively worded" items. En replikation av analysen på vår icke-kliniska grupp ger nästan exakt samma uppdelning av items på dessa tre faktorer, något som bekräftar jämförbarheten mellan de två versionerna av testet.

På nästa sida visas resultatet av en faktoranalys med samma teknik som den som redovisats av Evans och medarbetare.

**Faktormaris efter principalkomponentanalys
och oblimin rotering**

	Komponent		
	1	2	3
23	,844	-,344	-,387
27	,821	-,319	-,247
13	,764	-,219	-,285
20	,755	-,264	-,191
28	,737	-,199	-,263
17	,732	-,270	-,483
14	,716	-,230	-,248
02	,709	-,248	-,285
01	,704	-,330	-,240
11	,667	-,188	-,308
05	,636	-,169	-,153
10	,594	-,137	-,276
25	,591	-,135	-,328
15	,575	-,120	-,574
29	,568	-,150	-,181
33	,564	-,107	-,294
26	,560	-,196	-,224
30	,545	-,129	-,373
18	,481	-,291	-,043
08	,422	-,205	-,270
22	,302	-,035	-,259
12	-,304	,878	,020
31	-,364	,863	,093
32	-,331	,858	,077
21	-,213	,857	,052
04	-,463	,827	,204
03	-,226	,826	-,011
07	-,221	,805	-,076
19	-,120	,776	-,076
16	,396	-,170	-,842
09	,342	-,111	-,834
24	,486	-,178	-,812
34	,250	,040	-,550
06	,089	,087	-,458

Svenska normgrupper

De svenska normgrupper som föreligger till dags dato är betydligt mindre än de engelska grupper som publicerats av Evans et al. Allteftersom nya data ställs till vårt förfogande kommer gruppstorlekarna att öka, och de beskrivningar av grupperna som ges i följande avsnitt kommer att revideras. Tills vidare utgör dock materialet en godtagbar utgångspunkt för bedömning av individuella mätvärden.

Icke-klinisk normgrupp

Gruppen utgörs av 229 individer, 103 män och 126 kvinnor. Den är huvudsakligen sammansatt av deltagare i olika fristående kurser vid Psykologiska institutionen, Göteborg. Liksom är fallet med det engelska icke-kliniska materialet är medelåldern relativt låg, 26,8 år för män och 28,1 år för kvinnor. Vi anser att gruppen ändå kan användas även vid bedömning av äldre personer, eftersom korrelationerna mellan ålder och CORE:s alla variabelvärden är mycket låga (samtliga under 0.10).

Medelvärde och standardavvikelse för män (N=103) och kvinnor (N=126)

Kön		Medelvärde	Standard- avvikelse
Män	Välbefinnande	1,12	,77
	Problem	1,04	,70
	Fungerande	,98	,66
	Risker	,16	,31
	Totalmedelv. exklusive risk-items	1,03	,62
	Totalmedelvärde	,87	,53
Kvinnor	Välbefinnande	1,17	,74
	Problem	1,25	,70
	Fungerande	,91	,56
	Risker	,13	,32
	Totalmedelv. exklusive risk-items	1,09	,58
	Totalmedelvärde	,92	,51

Signifikanta könsskillnader föreligger endast för variabeln Problem. Vi väljer ändå att redovisa percentilvärden för könen separat:

I följande tabell anges, för vardera könet, var tionde percentil i de olika CORE-variablerna. Ett percentilvärde anger hur stor del av gruppen som ligger under motsvarande poängtal.

Ett exempel: En manlig patient får värdet 1,40 i variabeln Problem. Man kan då i tabellen utläsa att han ligger mellan 70:e och 80:e percentilen om man jämför med en normalgrupp, dvs mellan 20 och 30 procent av normalgruppen ligger ”sämre” än patienten i denna variabel. Om patienten varit kvinna hade läget i förhållande till normalgruppen varit något mer normalt (mellan 60:e och 70:e percentilen).

Percentilvärden i 10-intervall för män (N=103) och kvinnor (N=126)

Kön			Välbe- fin- nande	Problem	Fungerande	Risker	Totalmedelv. exklusive risk-items	Totalmedel- värde
Män	Percentil	10	,25	,25	,17	,00	,21	,18
		20	,25	,42	,33	,00	,35	,32
		30	,50	,58	,50	,00	,63	,53
		40	1,00	,75	,67	,00	,81	,68
		50	1,00	,92	,83	,00	,93	,76
		60	1,25	1,08	1,17	,00	1,19	,98
		70	1,50	1,32	1,32	,17	1,39	1,18
		80	1,75	1,58	1,50	,17	1,57	1,32
		90	2,00	2,13	2,08	,50	1,77	1,49
		Kvinnor	Percentil	10	,25	,42	,25	,00
20	,50			,62	,42	,00	,55	,47
30	,75			,76	,58	,00	,68	,56
40	,75			1,00	,58	,00	,89	,74
50	1,00			1,17	,79	,00	1,00	,85
60	1,25			1,33	1,00	,00	1,14	,97
70	1,50			1,57	1,16	,15	1,39	1,15
80	1,75			1,83	1,33	,17	1,61	1,35
90	2,25			2,22	1,77	,50	1,94	1,68

Erhållna mätvärden kan med hjälp av tabellen relateras till den icke-kliniska normgruppen genom att "översättas" till ett percentilvärde. (Ett exempel: En person som får värdet 0,80 i variabeln Problem ligger mellan 40:e och 50:e percentilen i en "normalgrupp".)

Klinisk normgrupp

Den kliniska gruppen utgörs av 111 patienter från primärvårdens vårdcentraler eller liknande verksamhet. Uppgift om kön föreligger från 34 män och 56 kvinnor, men saknas för övriga 21. Signifikanta skillnader mellan könen föreligger endast för variabeln Välbefinnande, där kvinnorna ligger ungefär ett halvt skalsteg över männen. På grund av den relativa överensstämmelsen i nivåer mellan könen har vi valt att redovisa data för den totala gruppen.

Medelvärde och standardavvikelse för klinisk grupp (N = 111)

	Medelvärde	Standardavvikelse
Välbefinnande	2,21	,85
Problem	2,28	,73
Fungerande	1,50	,57
Risker	,33	,46
Totalmedelv. exkl. risk-items	1,93	,60
Totalmedelvärde	1,65	,54

Även percentilvärden redovisas för den odelade gruppen om 111 patienter. Man kan när det gäller variabeln Välbefinnande korrigera det erhållna percentilvärdet för kvinnor genom att reducera det ett steg (t ex, vid ett värde på 2,00, från tabellens percentilvärde 40, till percentilvärdet 30).

Percentilvärden i 10-intervall för klinisk grupp (N = 111)

	Välbe- finnande	Problem	Fungerande	Risker	Totalmedelv. exklusive risk-items	Totalmedel- värde
Percentil 10	1,25	1,42	,83	,00	1,24	1,02
20	1,50	1,67	1,08	,00	1,50	1,25
30	1,75	1,92	1,17	,00	1,68	1,44
40	2,00	2,08	1,40	,00	1,78	1,55
50	2,25	2,33	1,50	,17	1,93	1,65
60	2,50	2,42	1,67	,17	2,00	1,68
70	2,75	2,62	1,83	,33	2,17	1,88
80	3,00	3,00	1,97	,67	2,45	2,09
90	3,45	3,33	2,17	1,00	2,78	2,44

Grundreferenser

Psykometriska egenskaper

Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., et al. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: psychometric properties and utility of the CORE-OM. *British Journal of Psychiatry*, 180, 51-60.

Klinisk användbarhet

Barkham, M., Margison, F., Leach, C., Lucock, M., Mellor-Clark, J., Evans, C., et al. (2001). Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: toward practice-based evidence in the psychological therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 184-196.

Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J., & Cahill, J. (2006). A core approach to practice-based evidence: A brief history of the origins and applications of the CORE-OM and CORE system. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6, 3-15.

Barkham et al beskriver sammanfattande CORE-systemet. Tar upp olika sätt att poängsätta, inkl. hur kliniker kan bedöma förändring.

Utveckling

Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J., et al. (2000). CORE: Clinical outcomes in routine evaluation. *Journal of Mental Health*, 9, 247-255.

Bakomliggande resonemang ("rationale")

Barkham, M., Evans, C., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., Milne, D., et al. (1998). The rationale for developing and implementing core outcome batteries for routine use in service settings and psychotherapy outcome research. *Journal of Mental Health*, 7, 35-47.

Normvärden för psykiatriska patienter

Barkham, M., Gilbert, N., Connell, J., Marshall, C., & Twigg, E. (2005). Suitability and utility of the CORE-OM and CORE-A for assessing severity of presenting problems in psychological therapy services based in primary and secondary care settings. *British Journal of Psychiatry*, 186, 239-246.

Barkham et al visar att instrumentet är användbart i psykiatrisk öppenvård. Tabell 4 ger medelvärden och standardavvikelser för en stor brittisk patientgrupp. Ett intressant fynd i studien var att psykpat hade högre värden i riskskalorna än psykoterapipat i primärvård.

Förslag på cut-off-värden för riskskalorna (tabell 2) i en grupp borderlinepat

Whewell, P., & Bonnano, D. (2000). The Care Programme Approach and risk assessment of borderline personality disorder. *Psychiatric Bulletin*, 24, 381-384.

Tänkvärd studie om diskrepans mellan pat och behandlare när det gäller riskområdena

Bewick, B. M., McBride, J., & Barkham, M. (2006). When clients and practitioners have differing views of risk: Benchmarks for improving assessment and practice. *Counselling & Psychotherapy Research*, 6(1): 50-59.

Äldre populationer

Barkham, M., Culverwell, A., Spindler, K., Twigg, E., & Connell, J. (2005). The CORE-OM in an older adult population: Psychometric status, acceptability, and feasibility. *Aging and Mental Health*, 9, 235-245.