

Scoringsmanual til Örebro Muskuloskeletal Smertescreenings Spørgeskema

Örebro skemaet er et screenings spørgeskema, der bruges til at prædiktere kronisk funktionsnedsættelse og manglende tilbagevenden til arbejde grundet personlige og miljømæssige faktorer. Disse faktorer kan modificeres, og brugen af ÖMPQ giver klinikeren en mulighed for at adressere disse med passende interventioner.

Den danske version af ÖMPQ består af 23 spørgsmål som lægges sammen på få minutter til en sumscore. Med et cut point på 105 point kan skemaet med 75 % sikkerhed identificere patienter som er i lav risiko, 86 % moderat risiko og med 83 % sikkerhed de, som er i høj risiko for et langvarigt forløb med sygemelding (1).

Scoringsinstruktioner

- For spørgsmål 3, tæl antallet af steder med smerte og gang med 2.
- For spørgsmål 4-9, 11-13 og 16-18 er scoren det tal, som respondenterne har sat ring om/kryds ved.
- For spørgsmål 10, 14, 15, 19-23 er scoren 10 minus det tal, som respondenterne har sat ring om/kryds ved.
- Skriv en score i boksene til højre for hvert spørgsmål.
- Summer scoren af spørgsmål 3-23 – dette er den totale ÖMPQ score.

Manglende besvarelser af spørgsmål

Såfremt et spørgsmål mangler at blive besvaret, anbefales det at indsætte middelværdien:

$$\text{middelværdien} = \text{sum af besvarede spørgsmål} / \text{antallet af besvarede spørgsmål}$$

Herefter udregnes sumscoren af alle 23 items.

Såfremt flere spørgsmål mangler at blive besvaret, kan samme fremgangsmåde bruges. Den samme middelværdi indsættes for de manglende spørgsmål. Det skal dog huskes, at jo flere manglende spørgsmål, jo større usikkerhed omkring resultatet.

Fortolkning af resultatet

ÖMPQ scoren kan bruges som en risikoprædiktor for kronisk funktionsnedsættelse og manglende tilbagevenden til arbejde. Jo højere scoren er jo højere er risikoen for dette. Husk, at dette er en prædiktor, hvor der er mulighed for falsk positive og negative resultater. Derfor giver scoren kun en fornemmelse af risikofaktorerne betydning, og resultatet skal derfor tolkes med forsigtighed. Det anbefales at skemaet bruges som et redskab til at skabe dialog med patienten om evt. risikofaktorer (2).

- < 105 = lav risiko
- 105-130 = moderat risiko
- > 130 = høj risiko

1. Linton SJ, Hallden K. Can we screen for problematic back pain? A screening questionnaire for predicting outcome in acute and subacute back pain. Clin J Pain 1998; 14(3):209-215.
2. Linton SJ. Örebromanualen för Screening av Patienter med Muskuloskeletal Besvär. 1999.