

EuroQol 5-dimensions (EQ5D)

EQ5D är ett standardiserat livskvalitetsinstrument som kan användas för att låta människor skatta sitt upplevda hälsotillstånd. Det har tagits fram av EuroQol Group, ett europeiskt nätverk av tvärvetenskapliga forskare (läkare, hälsoekonomer, beteendevetare med flera) (EuroQol Group 1990, Brooks 1996). Idag ingår även forskare från USA, Asien, Australien och Afrika i nätverket. Sedan 2001 finns också ett svenskt EQ5D-nätverk. Instrumentet mäter den självskattade generella hälsan, och är inte diagnosrelaterat. Det är lätt att administrera och lätt att fylla i.

Validitet och reliabilitet

Särskilda studier har gjorts för att testa validitet och reliabilitet för olika diagnosgrupper, bland annat stroke (Dorman PJ et al 1997, Dorman P et al 1998).

Tillvägagångssätt

Instrumentet består av flera delar, dels en beskrivande del, dels en visuell analog skala. Den beskrivande delen består av fem frågor/dimensioner: rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär samt oro/nedstämdhet. För varje dimension finns tre svarsalternativ: inga problem, vissa problem och svåra problem. Patienten ska välja det alternativ som bäst passar in i den aktuella livssituationen, här och nu. Första alternativet ges en 1:a, andra en 2:a och det tredje alternativet ges en 3:a. Därmed kan varje svar åskådliggöras med ett femsiffrigt nummer. Det finns totalt 243 möjliga kombinationer.

Den visuella analoga skalan är konstruerad så att patienten ska skatta sin totala hälsa på en vertikal skala från 0 till 100, där noll är sämsta tänkbara hälsotillstånd och hundra är bästa tänkbara hälsotillstånd.

För att kunna använda resultaten i större studier är det angeläget att kunna väga samman svaren på de fem frågorna till en siffra, ett index. Genom att använda bland annat den statistiska metoden Time Trade Off, har man kunnat ta fram indextariffer för alla kombinationer av svar på den beskrivande delen av instrumentet. Genom detta förfarande får man en viktning av olika besvär, det vill säga en uppfattning om hur människor generellt skattar betydelsen för livskvaliten av olika typer av funktionsnedsättningar. Det finns idag data som visar skillnader i självskattad hälsa enligt EQ5D beroende på ålder, kön, socialgrupp, utbildningsnivå och olika diagnoser (Burström et al 2001, Dorman et al 1997).

Vad behövs för att utföra testet, tidsåtgång?

Det enda som behövs är en papperskopia (ett blad, två sidor) av testet samt penna. Tidsåtgången kan variera beroende på patientens kognitiva status, eventuella språksvårigheter med mera. En någorlunda orienterad patient fyller i testet på ett par minuter.

ICF

Instrumentet täcker flera aspekter av funktionsnedsättningar enligt ICF, på aktivitets- och delaktighetsnivå.

Användarvänlighet

Vid Capio geriatrik, Dalens sjukhus, används EQ5D till patienter som tränar inom klinikkens öppenvårdsverksamhet. Det är dels strokedrabbade inom ramen för Strokecentrum öppenvårdsmottagning för strokedrabbade över 65 år, dels amputerade inom ramen för Gåskoleverksamhet. Vid Strokecentrum ombeds patienterna att fylla i instrumentet i samband

med anslutningen till mottagningen, oftast vid ett bedömningsbesök i hemmet. Därefter görs en uppföljande mätning efter ca 6 månader. Denna distribueras med post, i de fall patienten vid den tidpunkten inte har någon aktiv kontakt med Strokecentrum. Vid Gåskolan används EQ5D en gång per år för de uppföljande träningspatienterna, men också för utvärdering av varje ny patient som börjar i klinikens Gåskola. De ”nya patienterna” får fylla i EQ5D ca 1 mån efter protesutprovning, samt när ansvarig sjukgymnast bedömer att patienten har uppnått en stabil aktivitetsnivå med protes. Patienterna får med sig formuläret hem och fyller i den tills nästa besök på kliniken. Vid enstaka fall kan ansvarig sjukgymnast vara behjälplig att fylla i formuläret tillsammans med patienten.

+ Styrkor

Instrumentet är lätt att administrera, och lätt att fylla i. Tack vare att referensvärden finns framtagna, enligt ovan, kan instrumentet också användas för att fånga upp patienter som skattar sin upplevda hälsa som lägre än förväntat. Detta kan ge en fingervisning om vilka patienten som har större behov av uppföljning och kontakt.

- Svagheter

Vissa patienten kan ha svårt att skatta sin hälsa, oftast på grund av nedsatt kognitiv förmåga och/eller nedsatt insikt om sina eventuella svårigheter.

Instrumentet kan också verka alltför grovt.

Mer information

EuroQol Group har en hemsida www.euroqol.org, där man kan ladda ner användarmanual och översättning av instrumentet till olika språk. Man måste använda de vedertagna översättningar som finns, idag på en mängd språk. Vill man använda EQ5D i någon studie ska detta anmälas till EuroQol Group, som då bestämmer den eventuella avgiftens storlek beroende på hur studien är upplagd och vem som ska utföra den. Man uppmanar också alla berörda att fortsätta studier med EQ5D i stor eller liten skala, och skicka in sina resultat till hemsidan.

Referenser

Brooks R: EuroQol: the current state of play. Health Policy 37(1), 1996

Burström K et al: Swedish population health-related quality of life results using the EQ-5D. Quality of Life Research 10, 2001.

Dolan P: Modeling valuations for EuroQol health states. Med Care 35, 1997.

Dorman PJ et al: Is the EuroQol a valid measure of health-related quality of life after stroke? Stroke 28(10) Oct, 1997.

Dorman P et al: Qualitative comparison of the reliability of health status assessments with the EuroQol and SF-36 questionnaires after stroke. United Kingdom Collaboration in the International Stroke Trial.

The Euroquol Group: EuroQol – a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy 16(3), 1990.

Sammanfattat av Meta Borgblad