

# Webbutbildning i att använda MINI-KID

## Modul 1: Psykiatrisk diagnostik

---

BUP Akademiska sjukhuset &  
Institutionen för neurovetenskap

Mia Ramklint

# Går det att lita på barnpsykiatriska bedömningar?

---

- ◆ reliability = överensstämmelse
- ◆ Är vi överens när det gäller vilken eller vilka diagnoser vi bedömer att patienten har?
- ◆ Bedömer vi problemen på samma sätt vid två olika tillfällen, d.v.s. är vi överens med oss själva?
- ◆ Inter-rater reliability respektive Test-retest reliability

# Hur ställer vi diagnos?

---

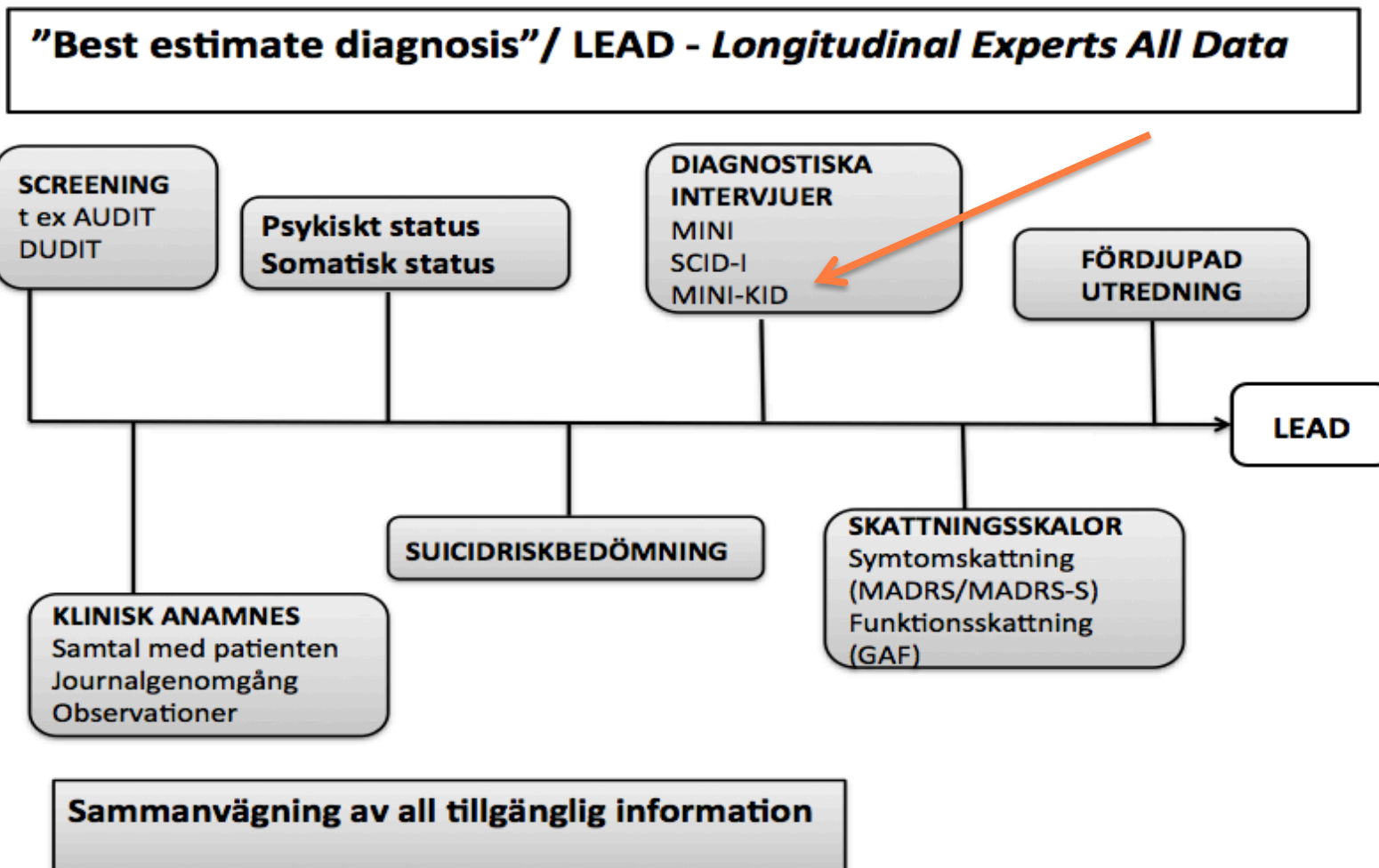
- ◆ Klinisk intervju/anamnes
- ◆ Observation
- ◆ Bedömning av status
- ◆ Diagnostisk intervju (strukturerad & semistrukturerad)
- ◆ Frågeformulär för föräldrar, barn, lärare
- ◆ Fördjupad utredning
- ◆ En sammanvägning av all denna information = ”Best estimate diagnosis” eller LEAD

# Överensstämmelsen, det beror på....

---

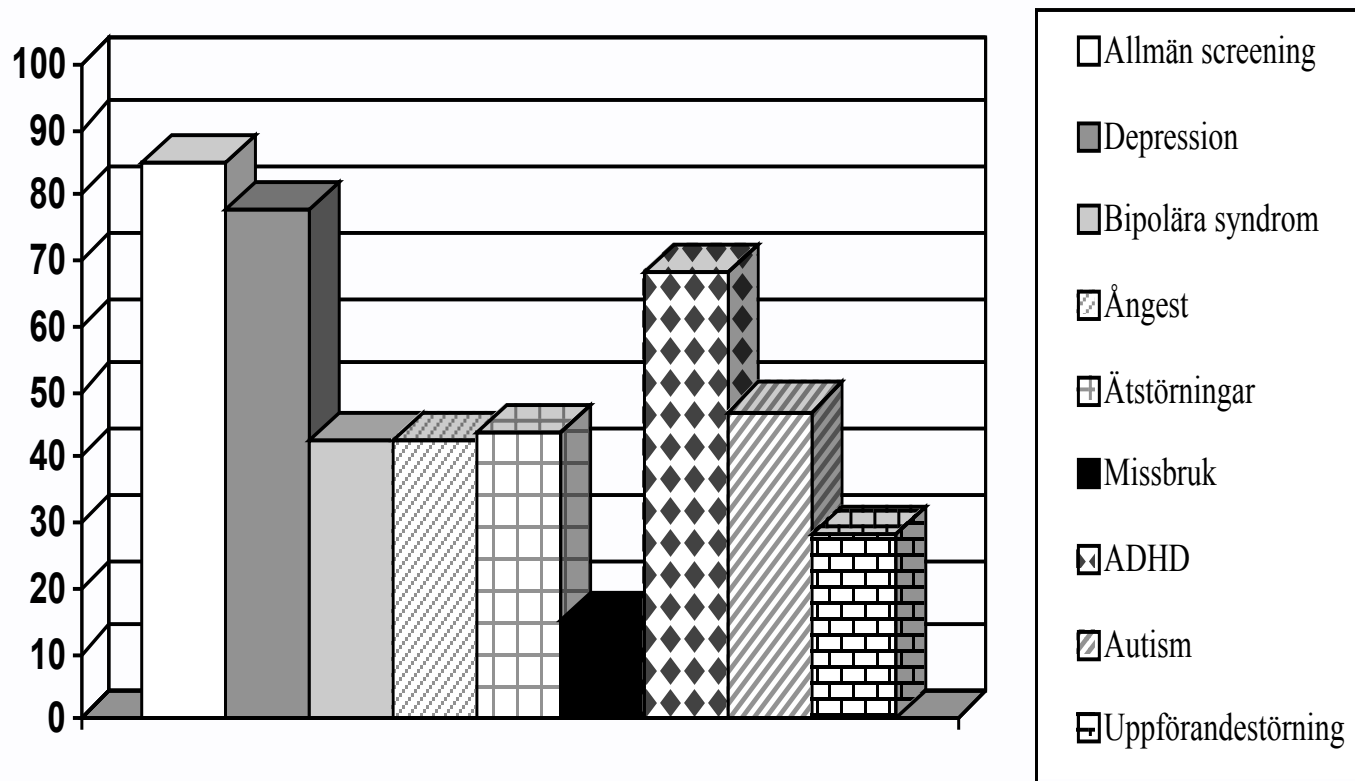
- ◆ Kliniskt ställda diagnoser – överensstämmelsen inte bättre än slumpen
- ◆ Diagnoser ställda med hjälp av strukturerade/semistrukturerade intervjuer – god överensstämmelse
- ◆ Diagnoser ställda med LEAD/”best estimate diagnosis” – mycket god överensstämmelse
- ◆ Diagnostikernas utbildning och träning

# LEAD = Gold standard



# Hur ser verkligheten ut?

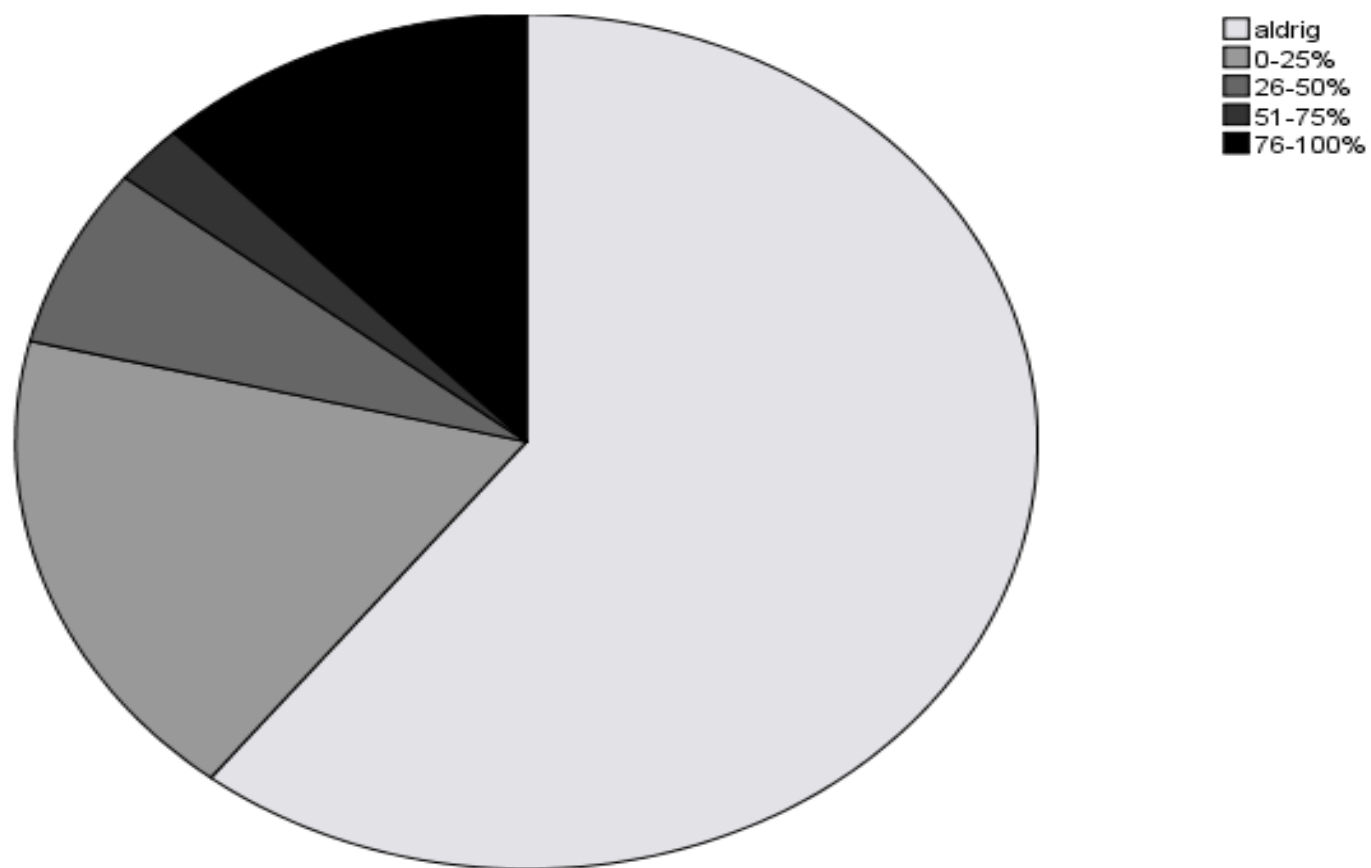
## Användning av frågeformulär inom BUP 2008



# Användning av intervjuer på BUP 2008

---

Hur stor andel av patienterna genomgår intervju



# Intervjuer

---

- ◆ Semistrukturerade; K-SADS
- ◆ Kräver goda diagnostiska kunskaper
- ◆ Kräver utbildning och lång träning
- ◆ Strukturerade; MINI-KID
- ◆ Kräver mindre utbildning
- ◆ Lättare att lära sig?
- ◆ Hur mycket utbildning krävs?



# Hur väl stämmer diagnoser ställda med K-SADS och MINI-Kid?

---

- ◆ Sheehan, 2010
- ◆ God överensstämmelse; förstämningssyndrom, missbruk, neuropsykiatri
- ◆ Sämre överensstämmelse: ångestsyndrom
- ◆ MINI-Kid tog kortare tid (1/3-del av tiden)
- ◆ MINI-Kid ställde fler diagnoser

# Etiska överväganden

---

- ◆ Överens behöver inte betyda rätt!
- ◆ För många diagnoser – stigmatisering?
- ◆ Fel eller utebliven diagnos – fel eller utebliven behandling?
- ◆ Instrumentellt samtal, oförenligt med goda samtalsfärdigheter?
- ◆ Krav på kompetens hos diagnostikern – ifrågasättande av professionalism?
- ◆ Tid läggs på diagnostik istället för på behandling

# ”Introducing a Structured Interview Into a Clinical Setting”

*Thienemann, 2004*

---

- ◆ Childhood anxiety disorder clinic, ADIS-C/P
- ◆ Jämförde före och efter intervjun infördes
- ◆ 2.1 vs. 1.5 ångestdiagnoser per patient
- ◆ Anxiety disorder NOS slutade att ställas
- ◆ Vissa diagnoser ställdes oftare; GAD; 48 % vs. 0 %, Specifik fobi; 30 % vs. 0 %, Separation anxiety disorder 28 % vs. 6 %
- ◆ Patienter och deras familjer var positiva, kände sig informerade och mer motiverade till behandling

# Etiska överväganden

---

- ◆ Att försäkra alla patienter en reliabel och valid diagnostik
- ◆ Välutbildade diagnostiker (kompetens och träning)
- ◆ Kvalitetssäkrade diagnostiker (fortlöpande)
- ◆ ”Best estimate” / LEAD
- ◆ Diagnostik före behandling
- ◆ LEAN
- ◆ Revidering av diagnoser bör göras strukturerat