

Barnpsykiatrisk diagnostik måste kvalitetssäkras

Det behövs en debatt om kvalitetssäkrad barnpsykiatrisk diagnostik. Personalen måste utbildas i att använda diagnostiska instrument. Frågeformulär och intervjuer bör översättas till svenska och utvärderas, och nationella rekommendationer om vilka instrument som ska användas bör upprättas.

Man kan diagnostisera barnpsykiatriska symtom på ett tillförlitligt sätt genom att använda diagnostiska hjälpmedel: frågeformulär, diagnostiska intervjuer och symtomskattningsskalor. Trots kunskap används inte dessa hjälpmedel på majoriteten av landets barn- och ungdomspsykiatriska enheter (BUP). Detta visas i en nationell inventering av vilka metoder som används inom barn- och ungdomspsykiatri som genomfördes av Socialstyrelsens utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP-centrum).

Det behövs en debatt om kvalitetssäkrad barnpsykiatrisk diagnostik. Det behövs utbildning av personal i att använda diagnostiska instrument. Det behövs svenska översättningar av frågeformulär och intervjuer, och dessa behöver utvärderas. Slutligen behövs det nationella rekommendationer om vilka instrument som ska användas och när.

Två patienter med andnöd kan ha olika sjukdomar: en har hjärtinfarkt, den andra astma. Det är övriga samtidiga symtom och fynd som avgör hur sjukdomsbilden bedöms. Två patienter med

»Inom den akademiska psykiatrin tog man tidigt reliabilitetsproblemet på allvar.«

ångest kan på samma sätt ha olika psykiatriska tillstånd. Att urskilja den specifika konstellation av symtom som utgör ett särskilt sjukdomstillstånd är att diagnostisera. Detta måste göras på ett tillförlitligt sätt, till exempel måste klinikern komma fram till samma diagnos vid olika

undersökningstillfällen. Olika bedömare måste också komma fram till samma slutsats då de oberoende av varandra bedömer samma patient. Att diagnostisera symtom på ett tillförlitligt sätt är en förutsättning för all medicinsk behandling. Att ge astmabehandling till en patient med hjärtinfarkt kan få ödesdigra följder.

Inom vanligt kliniskt psykiatriskt arbete varierar diagnostikens tillförlitlighet. Psykiatrers överensstämmelse i bedömningar då diagnosen enbart baserar sig på kliniska bedömningar är oftast dålig [1]. Man har visat att kliniker ofta missar att bedöma ingående diagnoskriterier [2].

Inom den akademiska psykiatrin tog man tidigt reliabilitetsproblemet på allvar. Under åren har man därför arbetat med att förbättra tillförlitligheten genom att utveckla diagnostiska hjälpmedel. Genom att använda dessa har tillförlitligheten i diagnostiken förbättrats påtagligt [3]. Redan på 1990-talet kunde man visa att psykiatriska diagnosers tillförlitlighet var i paritet med röntgenologers överensstämmelse i bedömningar av röntgenbilder eller kardiologers bedömningar av EKG.

Diagnostiska hjälpmedel kan vara frågeformulär för screening eller diagnostiska självbedömningsformulär som fylls i av patienten själv, eller när det

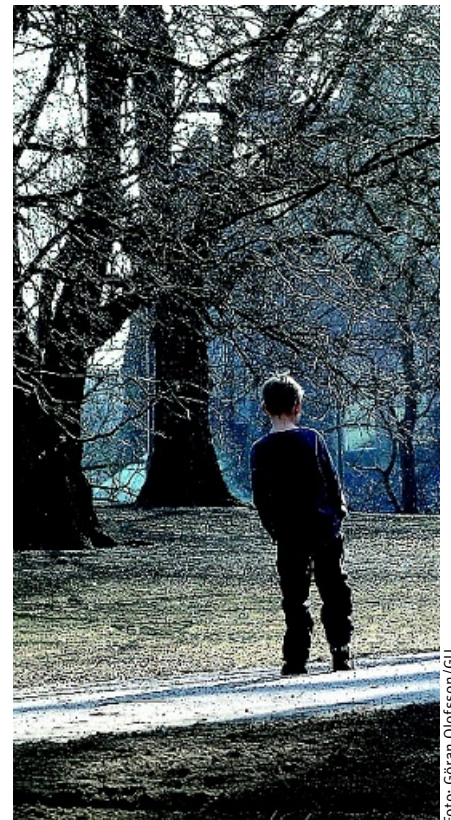


Foto: Göran Olofsson/GU

Författarna efterlyser samarbete mellan professionen, vårdgivarna, vårdtagarna och Socialstyrelsen för att förbättra den barnpsykiatriska diagnostiken.

gäller barn fylls i av föräldrar eller lärare. Om resultatet från dessa talar för att en viss diagnos föreligger behövs en fördjupad bedömning. Den kliniskt verkliga läkaren bör då använda någon strukturerad diagnostisk intervju. Utvecklingen av diagnostiska hjälpmedel skedde först inom vuxenpsykiatrin, men barnpsykiatrin följde snabbt efter [4].

I diagnostiken ingår även bedömning av symtomatologins svårighetsgrad och olika riskbedömningar. Det är självklart att klinikern måste kunna bedöma svårighetsgrad, värdera självmordsrisk eller göra en farlighetsbedömning på ett reliabelt sätt. Just dessa bedömningar får ju direkta konsekvenser för vilken vård som ges, när och hur.

För att svårighetsgradera symtom används symtomskattningsskalor. Dessa är ofta diagnosspecifika. Genom att göra upprepade mätningar av sym-



MIA RAMKLINT

med dr, specialist i barn- och ungdomspsykiatri
mia.ramklint@socialstyrelsen.se



LARS HELLGREN

med dr, centrumchef
lars.hellgren@socialstyrelsen.se;
båda vid Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa, Socialstyrelsen, Stockholm

tomens svårighetsgrad kan man följa förlopp och utvärdera behandling. Genom att använda samma instrument kan man göra jämförelser av patientgrupper, eller jämföra behandlingsresultat mellan olika enheter.

I den vetenskapliga psykiatriska litteraturen kan man inte publicera data utan att diagnostiken kvalitetssäkras genom att man använder diagnostiska hjälpmedel. De som diagnostiserar ska tränas och prövas – data på att de stämmer med varandra i sina bedömningar redovisas. Men hur ser kvaliteten ut i verkligheten? Det saknas nationella rekommendationer för de flesta tillstånd om vilka instrument som ska användas och när. Vilka är det då som används, av vem och hur mycket? Hur tillförlitlig är egentligen diagnostiken inom BUP?

I UPP-centrums inventering av metoder [5] rapporterade 39 procent av de barn- och ungdomspsykiatriska enheterna att de använde någon diagnostisk intervju. Bara 12 procent rapporterade en användningsgrad på 76–100 procent. Användningen av screeningformulär var mer utbredd. Men frågeformulär kan inte ersätta diagnostiska intervjuer. Först screening, därefter ställer man diagnos och sedan graderar man symtomatologin.

»Kan det finnas en rädsla för stigmatisering av barn genom att ställa diagnoser?«

Hur ska vi tolka att man inom BUP rapporterar låg användning av diagnostiska intervjuer? Kan det finnas brist på kunskap om diagnostiska hjälpmedel och deras användning? Hur ser personalens utbildning i att använda metoderna ut? Kan det finnas en rädsla för stigmatisering av barn genom att ställa diagnoser? Den kunskap som finns om barn och deras föräldrars upplevelse av att genomgå strukturerad diagnostik är att de känner sig positiva, informerade och mer motiverade till behandling.

Vilka diagnostiska instrument ska väljas? Enligt rapporterna från BUP-enheterna används 86 olika diagnostiska instrument. Bristen på samstämmighet i val av skattningsskalor gör jämförelser av patientgrupper och behandlingsresultat mellan olika enheter svårare. För ungefär hälften av de rapporterade använda instrumenten finns någon form av utvärdering av den svenska översättningen publicerad.

Vem ansvarar för att instrument kvalitetssäkras, det vill säga att de svenska översättningarna prövas och psyko-metriska data publiceras?

Det behövs en debatt inom barn- och

ungdomspsykiatri och det behövs ett samarbete mellan professionen, vårdgivarna, vårdtagarna och Socialstyrelsen, för att förbättra den barnpsykiatriska diagnostiken. Rapporten »Barn och ungdomspsykiatrins metoder« går att ladda ner från Socialstyrelsens webbplats [<http://www.socialstyrelsen.se>].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Miller PR, Dasher R, Collins R, Griffiths P, Brown F. Inpatient diagnostic assessments: 1. Accuracy of structured vs. unstructured interviews. *Psychiatry Res.* 2001;105(3):255-64.
2. Lauth B, Levy SR, Júlíusdóttir G, Ferrari P, Pétursson H. Implementing the semi-structured interview Kiddie-SADS-PL into an inpatient adolescent clinical setting: impact on frequency of diagnoses. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2008;2(1):14.
3. Zanarini MC, Skodol AE, Bender D, Dolan R, Sanislow C, Schaefer E, et al. The collaborative longitudinal personality disorders study: reliability of axis I and II diagnoses. *Pers Disord.* 2000;14(4):291-9.
4. Hodges K. Structured interviews for assessing children. *J Child Psychol Psychiatry.* 1993; 34(1):49-68.
5. Barn och ungdomspsykiatrins metoder: en nationell inventering. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.

Fler debattinlägg på sidan 2222.

APROPÅ! En världsekonomisk krasch

Incitament och bonussystem styr fel

Apropå... en världsekonomisk krasch, där incitament och bonussystem visat sig styra företag och pensionsfonder fel; Läkarförbundets privatiseringsiver med lovord av konkurrens och prestationsersättningar [1, 2]; ett antal tunga socialdemokraters utspel om att vinst från skattefinansierad vård inte ska gå i aktieägarnas fickor utan tillbaka i verksamheten [3, 4].

Engelska läkare och deras läkarförbund British Medical Association (BMA) är på ett helt annat sätt än det svenska kritiska och problematiserande vad gäller sjukvårdens privatisering. BMA har länge hävdad att marknadsbaserade förändringar av NHS har en



negativ effekt.

BMA driver kampanjen »Look after our NHS. Publicly funded, publicly provided«. Principdeklarationen [5] inleds: »We want to see the NHS restored as a public service working co-operatively for patients, not a market of commercial businesses competing with each other«.

BMA förordar att offentliga medel ska användas till att säkerställa att vården har hög kvalitet, »not profits for shareholders«, att vården ska

ske genom »co-operation, not competition«, att vården ska vara kostnadseffektiv men sätta »patients before financial targets«. BMA vill tillika »significantly reduce commercial involvement«. På ett fullmäktigemöte i Liverpool i

juni 2009 har läkare och studenter givit ett överväldigande stöd för denna BMA:s hållning [6].

Bengt Järhult

distriktsläkare, vårdcentralen i Ryd
bengt.jarhult@hotmail.com

REFERENSER

1. Jansson K. Det är inte vinsten som är problemet! Läkartidningen. 2006;103:3014.
2. Wittgren H, Jansson K. Vi i Läkarförbundet tar vårt ansvar för en bra primärvård. *Dagens Medicin.* 11 februari 2009. <http://www.dagensmedicin.se/asikter/debatt/2009/02/11/vi-tar-vart-ansvar-for-en-/index.xml>
3. Tham C. »S drivs av Wall Streets bankruttmässiga ideologi«. *Dagens nyheter.* 3 oktober 2008. <http://www.dn.se/opinion/debatt/s-drivs-av-wall-streets-bankruttmassiga-ideologi-1.703675>
4. Jämtin C. »Skattepengar för välfärd får inte gå till kapitalister«. *Dagens Nyheter.* 28 juli 2009. <http://www.dn.se/opinion/debatt/skattepengar-for-valfard-far-inte-ga-till-kapitalister-1.919250>
5. Look after our NHS. London: British Medical Association; 2009. http://www.lookafterournhs.org.uk/?page_id=5
6. Looking after our NHS. London: British Medical Association; 2009. http://www.bma.org.uk/whats-on/annual_representative_meeting/arm09photoshootlaon.jsp