

Mikilvægt að hafa nákvæmt greiningartæki

– segir Bertrand Lauth geðlæknir

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

„Greiningarviðtalið K-SADS-PL er hálf-staðlað tæki til að safna saman sem áreiðanlegustum upplýsingum og greina einkenni og raskanir hjá börnum og unglingum,“ segir Bertrand Lauth geðlæknir sem varði í sumar doktorsritgerð sína við læknadeild Háskóla Íslands sem nefndist *Greiningarviðtal vegna lyndisraskana og geðklofa hjá grunnskólabörnum – útgáfa fyrir núverandi lotu og yfir ævilangt tímabil (K-SADS-PL): Menningarleg aðlögun og athugun á réttmæti í klínísku þýði íslenskra unglínga.*

„Greiningarviðtalið er alþjóðlegt tæki sem er gríðarlega mikið notað við rannsóknir og því mjög mikilvægt fyrir okkur að hafa útgáfu sem er löguð að okkar menningarlegu aðstæðum hér á Íslandi,“ segir Bertrand. „Margar rannsóknargreinar sem birtar eru í dag notast við þetta tæki.“

Bertrand Lauth er fæddur árið 1961 í Frakklandi. Hann fékk læknis- og sérfræðimenntun sína í Lille og í París og útskrifaðist sem sérfræðingur í geðlækningum og barna- og unglíngageðlækningum árið 1989. Hann starfaði í París frá 1989-1998 sem sérfræðingur á Fondation Vallée háskólasjúkrahúsínu og sem fagstjóri barnasviðs hjá AFAR-endurmenntunarstofnuninni. Hann hefur starfað sem sérfræðingur í barna- og unglíngageðlækningum á barna- og unglíngageðdeild Landspítalans frá 1998. Hann er einnig stundakennari við HÍ síðan 1998 og aðjúnt frá 2001. Hann hóf doktorsnám við læknadeild HÍ árið 2003. Bertrand er kvæntur Hönnu Guðlaugu Guðmundsdóttur listfræðingi og eiga þau þrjár dætur sem heita

Jóhanna Clara, Mathilda Evelyne og Magdalena.

Vantaði greiningartæki

„Markmið ritgerðarinnar var að vinna að þvermenningarlegri aðlögun á Íslandi á greiningarviðtalinu og jafnframt að sannreyna áreiðanleika þýðingarinnar, að meta notagildi og áhrif þess að innleiða hálf-staðlað viðtal á legugeðdeild fyrir unglínga, og meta bæði samleitni- og fráleitniréttmæti á algengustu greiningum sem komu fram í úrtakinu: alvarlegri geðlægd, athyglisbresti með ofvirkni, mótþróa-þrjúskuröskun, félagsfælni, aðskilnaðarkviðaröskun og almennri kvíðaröskun. Önnur markmið rannsóknarinnar voru að meta samleitniréttmæti ásamt næmi og sérhæfi viðmiðana sem eru notuð í skimunarhluta viðtalsins, og þá að skoða samræmi og samkvæmni milli klínískra upplýsinga sem koma frá unglíngum og foreldrum þeirra.“

Greiningarviðtalið er mikið að vöxtum, um 190 blaðsíður, og getur tekið allt að fjóra klukkutíma að framkvæma það. „Það er auðvitað misjafnt og fer eftir því hversu mikið er að hjá viðkomandi einstaklingi. Síðan þarf að vinna úr niðurstöðunum áður en greiningin liggur fyrir.“

Þetta er margþætt greining þar sem skorað er fyrir hverju einkenni fyrir sig til að meta hvort viðkomandi uppfyllir ákveðin greiningarviðmið eða ekki. Áhrif einkenna sem greiningin dregur fram eru síðan metin gagnvart, skóla, heimili og fjölskyldu og jafnöldrum til að fá fram sem skýrasta mynd og átta sig á alvarleika þeirra. Fyrsti hluti viðtalsins er skimunarviðtal þar sem skimað er

fyrir ýmsum þáttum og ef ekkert kemur fram þarf ekki að fara lengra inn í það. Hluti rannsóknar minnar var einmitt að meta réttmæti skimunarspurninganna. En skimunin getur sparað okkur mikinn tíma.“

Bertrand segir að hann hafi ákveðið að fara í þetta verkefni vegna þess hve mikil þörf væri fyrir slíkt greiningartæki. „Ég var svo heppinn að fá styrk frá Rannsóknarsjóði St. Jósepsspítala og það fleytti þessu verkefni af stað á sínum tíma. Síðan kom í ljós að réttmætisrannsókn var nauðsynleg og fleiri aðilar styrktu þetta verkefni. Upphaflega stóð valið á milli fleiri greiningartækja en þetta varð fyrir valinu þar sem það nýtist mjög vel bæði til rannsókna og klínískrar vinnu og er í dag það greiningartæki sem flestir nota um allan heim. Hér á Íslandi er þetta notað af mörgum fagaðilum, það er orðið eðlilegur hluti af venjubundnu matsferli sem notað er fyrir sjúklinga á barna- og unglíngageðdeild Landspítalans en einnig á mörgum öðrum greiningar- og rannsóknarstöðvum, í skólasálfræðiþjónustu og hjá sjálfstætt starfandi fagaðilum. Við Páll Magnússon sálfræðingur höfum þjálfað marga fagaðila í notkun tækisins, svo notkunin er alltaf að verða útbreiddari. Þá má líka nefna að við höfum nýlega verið beðnir um að þjálfu fagfólk í notkun tækisins á Norðurlöndunum.“

Þvermenningarleg aðlögun

Hin þvermenningarlega aðlögun felst meðal annars í því að viðtalið er þýtt úr ensku yfir á íslensku og svo þýðir annar þýðandi það aftur yfir á



„Notkun hálf-staðlaðs greiningarviðtals tryggir bæði öryggi og gæði í okkar greiningarvinnu,“ segir Bertrand Lauth barna- og unglingageðlæknir.

ensku. Síðan ber teymi sérfræðinga frumgerðina saman við þá þýddu til að ná fram sem nákvæmasti gerð af viðtalinu á íslensku. Við þetta koma upp vandamál sem þarf að leysa þar sem merking orða og hugtaka er ekki alltaf nákvæmlega sú sama. Að þessu þarf að gæta mjög vandlega. Þetta hefur verið gert annars staðar áður og við fylgdum viðurkenndri aðferðafræði sem lögð hafði verið til grundvallar. Tækið byggir talsvert á þeirri aðferð að lýsa dæmum um hegðun í leikskóla, skóla, á heimili og með jafnöldrum. Þessi dæmi verða að vera skilmerkileg og eiga nákvæmlega við það umhverfi sem barnið lifir í.“

Nákvæmari og réttmætari greiningar

Annar hluti rannsóknarinnar, og ekki síður mikilvægur að sögn Bertrands, er að meta réttmæti og áreiðanleika tækisins. Rannsóknin á réttmæti tækisins er í rauninni mesta nýjungin

og hefur ekki verið gerð áður á sambærilegan hátt. „Niðurstaðan er ótvíræð hvað það varðar að við eigum núna tæki til greiningar sem er bæði mjög áreiðanlegt og réttmæti þess vel skilgreint. Þetta tryggir bæði öryggi og gæði í okkar greiningarvinnu. Þá hefur verið spurt á síðustu misserum hvort við séum að ofgreina börn með ADHD. Þetta tæki er öflug aðferð sem við höfum núna staðfest að er réttmæt og að greiningarnar eru bæði réttar og nákvæmar. Þetta tæki gerir okkur einnig auðveldara fyrir að greina fleiri geðraskanir hjá sama skjólstæðingi, sem stundum var erfitt áður. Það kemur til dæmis í ljós að áður en við höfðum þetta tæki í höndunum var meiri hætta á að vanmeta þunglyndi og alvarleika sjálfsvígshugsana hjá unglingum sem voru mjög veikir.“

Greining á samræmi og samkvæmni milli klínískra upplýsinga frá foreldrum og unglingum verður einnig nákvæmari en þar kemur til dæmis í ljós að

foreldrar vanmeta oft þunglyndi og sjálfsvígshugsanir hjá unglingum sínum og alvarleika þeirra. Unglingarnir sjálfir meta ástand sitt betur hvað þetta varðar. Á hinn bóginn hafa unglingar tilhneigingu til að vanmeta ADHD og hegðunarerfiðleika. Hér notum við greiningarskala þar sem leiðrétt er fyrir ýmsum þáttum í sjálfsmati skjólstæðinganna og mati foreldra þeirra. Í hverju einasta tilfelli er mikilvægt að safna upplýsingum frá sem flestum aðilum í umhverfi barnsins eða unglingsins og það getur verið flókið að samræma og meta réttmæti allra þeirra upplýsinga. Greiningartækið er ómetanlegt í þeirri vinnu.“

Bertrand segir að mikilvægi þess fyrir geðlækningar að hafa nákvæm og áreiðanleg greiningartæki verði seint ofmetið: „Mjög miklar framfarir hafa orðið í okkar fagi sem byggja á mun betri greiningar- og matstækjum.“