

Utredning av autismspektrumforstyrrelse i psykisk helsevern  
for barn og unge  
BUP  
(barne- og ungdomspsykiatrien)

# Utredning av autismespektrumforstyrrelse i psykisk helsevern for barn og unge

## Utviklingen i autismsfeltet

Fra alvorlig utviklingsforstyrrelse til lettere utviklingsforstyrrelser

Endringer i diagnostiske kriterier

Konsekvensen for forekomst av helseplager.

Spesielle utfordringer ved utredninger i BUP

Undersøkelse BUP Øvre Romerike (Jessheim)

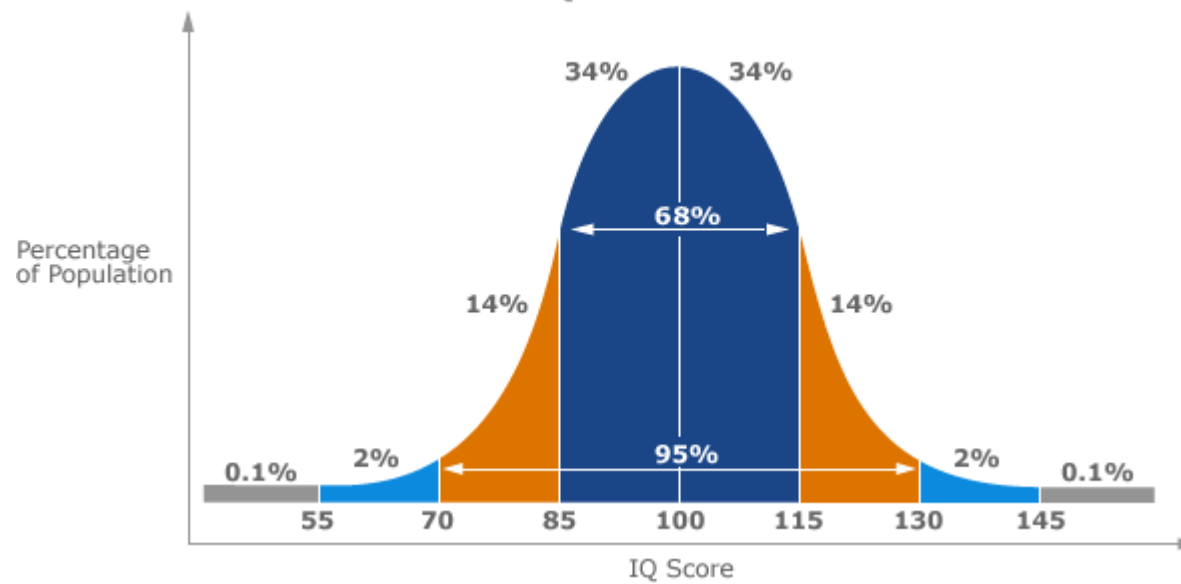
Fokus på instrumentenes pålitelighet og validitet

**1984**

**1994**

2013

**IQ Score Distribution**



# Spesielle utfordringer ved utredning i BUP

- Intellektuelt normalt fungerende og til dels høyt fungerende; barn og ungdom uten påfallende tegn på utviklingsforsinkelse.
- Henvist ofte med annen problematikk enn ASF og stiller større krav til kunnskap i differensialdiagnostisering.
- Ofte samsykklighet med andre psykiatriske lidelser
- ASF kan ha konsekvenser for behandling av andre psykiatriske diagnoser (angst, depresjon, OCD)
- Utvikling av mestrings- og kamouflasjestrategier
- Behov for reliable og valide, utredningsinstrumenter

## Undersøkelse av pålitelighet og samsvar med kliniske vurderinger

- SCQ

(screening)

- ADOS-2

(klinisk observasjon)

- 3Di

(foreldreintervju)

- Klinisk vurdering

# 3DI

The Developmental, Dimensional and Diagnostic  
Interview (3di): A Novel Computerized Assessment for  
Autism Spectrum Disorders


DAVID SKUSE, M.D., RICHARD WARRINGTON, B.SC., DOROTHY BISHOP,  
PH.D.,

UTTOM CHOWDHURY, M.D., JENNIFER LAU, B.SC., WILLIAM MANDY, M.A.,  
AND MAURICE PLACE, M.D.

(JAACAP 2004)

3Di

Hovedmeny



# 3di5

## Training5

- Velge ut og åpne pasientdatabase
- Lage ny og åpne pasientdatabase
- Legge til og intervjuer pasienter
- Eksporter data til SPSS
- Lukk 3Di



# DSM-5 skalaer for ASF, Kriterier A:

Skala	Subskala	Capucine's skåre av 100 (større=dårligere)	Spørsmål å besvare	Sp "vet ikke" eller "kan ikke besvares"
Sosial-emosjonell gjensidighet	Uvanlig sosial tilnærming	ikke mulig å skåre spørsmål	2 av 4	2 av 4
	Aldersadekvat sosial atferd	58,3		
	Frem og tilbake konversasjon	100,0	3 av 8	3 av 8
	Deling av interesser	ikke mulig å skåre spørsmål	1 av 1	
	Dele følelser og respons på følelser	25,0	8 av 12	3 av 12
	Tilbyr seg å dele	ikke mulig å skåre spørsmål	4 av 5	1 av 5
Ikke-verbal sosial kommunikasjon	Lese ansiktauttrykk	50,0		1 av 2
	Bruke ansiktsuttrykk	ikke mulig å skåre spørsmål	8 av 9	1 av 9
	Bruk av sosialt smil	50,0	3 av 4	
	Øyekontakt	75,0	1 av 3	
	Kroppsspråk	50,0	13 av 14	
	Imitasjon	ikke mulig å skåre spørsmål	2 av 2	
	Sosial tilpasning av spontane emosjonelle uttrykk	ikke mulig å skåre spørsmål	2 av 2	
Etablere og opprettholde relasjoner	Tilpasning av atferd til sosial kontekst	20,0	1 av 9	3 av 9
	Fantasilek med jevnaldrende	90,0		3 av 8
	Samarbeidende sosial lek	70,0	1 av 6	
	Etablere vennskap	55,0		1 av 11

# DSM-5 skalaer for ASF, Kriterier B:

SKALA	SUBSKALA	CAPUCINE'S SKÅRE AV 100 (STØRRE=DÅRLIGERE)	SPØRSMÅL Å BESVARE	SP "VET IKKE" ELLER "KAN IKKE BESVARES"
Stereotyp atefrd	Stereotyp og repetitiv tale	59,0		2 av 15 2 av 15
	Stereotype motoriske bevegelser	55,6		
Rutiner og ritualer	Stereotyp bruk av objekter	ikke mulig å skåre spørsmål		3 av 3
	Avhengighet av rutiner	0,0		4 av 5
	Ritualiserte atferdsmønstre	100,0		4 av 5
Begrensede og fastlåste interesser	Motstand mot forandringer	ikke mulig å skåre spørsmål		4 av 4
	Begrensede og fastlåste interesser	58,3		5 av 9 2 av 9
Sensoriske interesser og følsomhet	Sensorisk interesse	66,7		4 av 5
	Hyposensitivitet for sensoriske stimuli	ikke mulig å skåre spørsmål		3 av 3
	Hypersensitivitet for lyder	50,0		1 av 7
	Hypersensitivitet for annet enn lyder	ikke mulig å skåre spørsmål		8 av 8

# Eksempel rapport, 3di kortversjon

Subskala	pasient score	Minimum med klinisk signifikans	Maksimum på subskal
Sosial gjensidighet	16,8	10	30
Kommunikasjon	19,7	8	26
Ikke-verbal kommunikasjon	14,0	7	14
Begrensede/repetitive atferdsmønstre og interesser (BRAI)	6,0	3	12

Resultat fra undersøkelse av pålitelighet og samsvar med kliniske vurderinger,  
reliabilitet og validitet

- SCQ

(screening)

- ADOS-2

(klinisk observasjon)

- 3Di

(foreldreintervju)

- Klinisk vurdering

# Reliabilitet

- Mange utredningsinstrument i psykisk helsevern er semistrukturerte, og avhengig av kunnskap og erfaring hos utrederne. (K-SADS, ADOS, ADI-R)
- Resultatet av en undersøkelse uavhengig av hvem som gjør undersøkelsen
- Psykiatriske diagnoser bygger på atferdskriterier og i liten grad på biologiske markører.
- Endring av kriteriene for diagnose
- Problem med personalskifte

# Validitet (kriterie)

Hvor godt fanger instrumentet opp den tilstand det er tiltenkt å identifisere.

## Sensitivitet og spesifisitet

- **Sensitivitet:** Hvor godt fanger utredningsinstrumentet opp de aktuelle pasientene
- Sensitivitet:  $\frac{\text{Sanne positiver}}{\text{Sanne positiver} + \text{falske negativer}}$
  
- **Spesifisitet:** Hvor godt ekskluderer instrumentet de som ikke er aktuelle (ikke har tilstanden)
- Spesifisitet:  $\frac{\text{Sanne negativer}}{\text{Sanne negativer} + \text{falske positiver}}$

# Bakgrunnsinformasjon om utvalget

	N	Klinisk diagnose ASF		Annen klinisk diagnose	
		gutter	jenter	gutter	jenter
Gjennomsnitt alder ved utredning år (gutter/jenter)	130 (93/37)	11,2	12,9	10,6	11,4
Diagnoser	130 (50/80)	35	15	58	22
IQ gjennomsnitt (en mangler IQ-test)	129	93	91	93	92

Tabell 4  
 Fordeling av ASF og kliniske tilleggsdiagnoser i utvalget.  
<sup>[1]</sup>En person kan ha flere diagnoser

		Klinisk diagnose (hver kan ha flere diagnoser)				
	N	Bare ASF (%)	ADHD (%)	Atferdsforstyrrelse (%)	Lærevansker (%)	Angst/depresjon (%)
ASF	50 (38.5 %)	20 (40)	13 (26)	1 (2)	14 (28)	16 (32)
Annen diagnose	80 (61.5 %)		31 (39)	7 (9)	22 (28)	32 (40)



# 3Di

## inter-rater reliabilitet

ASF underskala 3di	ICC dimensjonal skala	Enighet på diagnostisk klassifisering (kappa)	Gjennomsnitt på dimensjonale skalaer			
			erfaren	uerfaren	t	p
Sosial interaksjon	0.90	0,49	11,24	12.14	-1,45	0,16
Sosial kommunikasjon	0.90	0,73	8,73	8,72	0,013	0.99
Ikke-verbal kommunikasjon	0.87					
Stereotyp repetitiv atferd	0.82	0,60	3,53	3,12	1,25	0,22

Forskjeller på de dimensjonale skalaene ved ASF-diagnose og annen diagnose, og ASF med (+) og uten (-) tilleggsdiagnose.

	N	Gjennomsnitt				ASF vs ikke ASF		ASF+ vs ASF-	
		ASF/Ikke ASF	ASF	Ikke ASF	ASF+	ASF-	t	p	t
<b>SCQ 15</b>	37/56	12,9	9.2	13.1	12,7	-2.6	.012	0,133	0,895
<b>ADOS-2</b>	46/63	13,1	3.90	11.00	11,0	7.50	.000	0,0	0,685
<b>3di: gjensidig sosial samhandling</b>	50/80	13.68	8.78	13,8	13,3	5.12	.000	-0,29	0,771
<b>3di: Sosial kommunikasjon</b>	50/80	9.71	3.69	10.7	8,3	3.53	.001	-1,68	0,100
<b>3di: SRA</b>	50/80	3.69	2.38	3,4	4,2	3.33	.001	1,235	0,223

Enighet mellom klassifikasjon etter skala verdier over diagnostisk grense på 3di, ADOS-2 og SCQ, og klinisk ASF diagnose.

Instrument skala	N	Klinisk diagnose ASF		Annen klinisk diagnose		Sensitivitet <sup>1</sup> (Ki 95 %)	Spesifisitet <sup>2</sup> (Ki 95 %)	SR+	SR-
		SP	FN	SN	FP				
3di samlet	130	36	15	61	18	71 (56-83)	77 (66-86)	3,10	0,38
3di sosial samhandling	130	37	14	47	32	73 (58-84)	59 (48-70)	1,79	0,46
3di sosial kommunikasjon	130	34	17	48	31	67 (52-79)	61 (49-72)	1,70	0,55
3di stereotyp repetitiv atferd	130	34	17	49	30	67 (52-79)	62 (50-73)	1,76	0,54
ADOS-2	109	34	12	49	14	74 (59-86)	78 (66-87)	3,33	0,34
3di+ADOS-2	109	25	21	61	2	54 (39-69)	97 (89-100)	17,12	0,47
3di eller ADOS-2	109	41	5	34	29	89 (76-96)	54 (41-67)	1,94	0,20
SCQ grenseverdi 15	93	15	22	46	10	41 (25-58)	82 (70-91)	2,27	0,72
SCQ grenseverdi 11	93	18	19	35	21	49 (32-66)	63 (49-75)	1,30	0,82

Tabell 6  
Kjønnsforskjell i enighet  
mellom klassifisering etter  
skala verdier over  
diagnostisk grense på 3di,  
ADOS-2 og SCQ, og klinisk  
ASF diagnose

Instrument skala	N	Klinisk diagnose ASF		Annen klinisk diagnose		Sensitivitet <sup>1</sup> CI 95 %	Spesifisitet <sup>2</sup> CI 95 %	SR+	SR-
		SP	FN	SN	FP				
3di gutter	93	27	9	45	12	75 58-88	79 66-89	3,6	0,3
3di jenter	37	9	6	16	6	60 32-84	73 50-89	2,2	0,6
ADOS-2 gutter		25	8	38	12	76 58-89	76 62-87	3,2	0,3
ADOS-2 jenter		9	4	11	2	69 69-39	85 55-98	4,5	0,4
SCQ 15 gutter		10	16	33	6	39 20-59	85 70-94	2,5	0,7
SCQ 15 jenter		5	6	13	4	46 17-77	77 50-93	1,9	0,7

# Oppsummering

- Utredning av ASF i bup gir utfordringer på diagnostisk kompetanse, reliable og valide utredningsinstrumenter.
- De mest brukte instrumentene fanger i moderat til liten grad opp pasienter som ut fra klinisk vurdering får ASF diagnose i Bup (moderat/lav sensitivitet).