

**M.I.N.I.**

**Internationell Neuropsykiatrisk Intervju**

**- Ett verktyg vid  
evidensbaserad psykiatrisk  
diagnostik**

# Bakgrund ur ett sjukskrivnings- och rehabperspektiv

- Psykiatriska diagnoser är den **vanligaste orsaken till sjukskrivning**
- Motsvarar närmare 50 % av pågående sjukfall
- **Sjukfallen är längre** än för kroppsliga diagnoser
- **Återfall** i sjukskrivning **vanligt** (Försäkringskassan, Korta analyser 2017:1)
- **Risk att missa** behandlingsbar psykiatrisk sjukdom om man inte frågar och utreder systematiskt (jämför "Genushanden")
- Bristfällig diagnostik vanlig

# Förbättring av den psykiatriska diagnostiken

- Många **psykiska sjukdomar** och syndrom kan i ett första skede **likna varandra symtomässigt** och därmed kan det vara svårt att ställa rätt diagnos
- I genomsnitt **identifieras** (i primärvård och öppen specialiserad vård) **endast cirka hälften av dem med depression och ångestsyndrom**
- För att **öka den diagnostiska tillförlitligheten** behöver den kliniska bedömningen kompletteras med strukturerade eller semistrukturerade diagnostiska intervjuer (Nationella riktlinjer Depression och Ångestsyndrom, SoS 2017)

# Vad är M.I.N.I?

- M.I.N.I. är en kortfattad **strukturerad diagnostisk intervju** som är utvecklad för att vara ett stöd i att kartlägga och diagnostisera de huvudsakliga psykiatriska sjukdomarna
- M.I.N.I. **ökar förutsättningarna för en korrekt diagnos**
- Rekommenderas av Socialstyrelsen som stöd i den diagnostiska processen (Nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom, SoS 2017)
- *Utmattningssyndrom är ej med; kriterierna hittas via Socialstyrelsen.se*

# M.I.N.I. som intervjuverktyg

- Täcker in de huvudsakliga DSM-5-diagnoserna (diagnosavsnitt från A till Q)
- Är inte ett diagnostiskt *test*, däremot;
- Strukturerade frågor som motsvarar kriterierna för en viss diagnos ("frågor + bedömning = diagnos")
- Alla svar måste skattas/bedömas ("kliniskt signifikanta ja-svar?")
- Mediantid för administrering 15 minuter, enkelt att lära sig

<http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/MINI-Stod-for-diagnostik-vid-psykisk-ohalsa/Sidor/default.aspx>

# **M.I.N.I.**

## för studier om ADHD

### **MINI INTERNATIONELL NEUROPSYKIATRISK INTERVJU**

**Swedish Translation Version 7.0.1**

**För**

**DSM-5**

# Ex: Depression

## A. EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ I DIAGNOSRUTAN OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

A1	a	Har du <u>någonsin</u> varit deprimerad eller nere, eller känt dig ledsen, tom eller uppgiven under större delen av dagen, nästan varje dag under 2 veckor?  OM NEJ, KODA NEJ FÖR A1b; OM JA, FRÅGA:	NEJ	JA
	b	<u>Under de senaste 2 veckorna</u> , har du varit deprimerad eller nere, eller känt dig ledsen, tom eller uppgiven under större delen av dagen, nästan varje dag?	NEJ	JA
A2	a	Har du <u>någonsin</u> tappat intresset för det mesta omkring dig eller inte kunnat ha riktigt nöje av sådant du brukar tycka om under den största delen av tiden under 2 veckor?  OM NEJ, KODA NEJ FÖR A2b; OM JA, FRÅGA:	NEJ	JA
	b	Har du under den största delen av tiden under <u>de senaste 2 veckorna</u> varit mycket mindre intresserad av det mesta omkring dig jämfört med andra, eller inte kunnat ha riktigt nöje av sådant du vanligen brukar tycka om?  HAR A1a ELLER A2a KODATS JA?	NEJ ➔ NEJ	JA  JA

# Mina bästa rehatips!

- Rätt diagnos är en förutsättning för rätt behandling
- Ta patienten på allvar, lyssna och ge patienten hopp genom att arbeta systematiskt och ha en tydlig plan - och följ upp den!
- Utred och behandla evidensbaserat – ”gör om, gör rätt”?
  - ✓ Är fullgod psykiatrisk diagnostik genomförd, resultat?
  - ✓ Är fullgod somatisk/labbd diagnostik genomförd, resultat?
  - ✓ Är behandlingen evidensbaserad och optimerad? Återstår annan behandling? (vårdprogram, nationella riktlinjer, vetenskap och beprövad erfarenhet)
  - ✓ Egenvård och livsstilsfaktorer viktiga!
  - ✓ Har andra faktorer kartlagts, t ex våld i nära relationer, riskbruk, sociala vidmakthållandefaktorer, låg motivation, farhågor kopplade till arbetsåtergång?



# Frågor? Idéer?

**Fredrik.c.johansson@regonhalland.se**

## **Fredrik Johanson**

Sakkunnig läkare i försäkringsmedicin

Medicinskt ledningsansvarig överläkare

Ledamot i NPO Rehabilitering, Habilitering  
och försäkringsmedicin

Spec. psykiatri och allmänmedicin