

Undersökning av psykisk hälsa vid psykologutredning av barn med cerebral pares

Ella Bivall



Forskningsenhetens rapporter

Forskningsenheten är Region Kronobergs forsknings- och utvecklingsenhet. Verksamheten i Region Kronoberg ska bygga på aktuell evidensbaserad kunskap. Forskningsenheten är en verksamhet för kontinuerlig kunskapsutveckling inom regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet. Enheten är länets dialogpart i FoU-frågor både på nationell och internationell nivå.

Det ligger ett stort värde i att arbeten som görs presenteras på ett lättillgängligt sätt. Forskningsenheten publicerar därför, efter bedömning av ett redaktionsråd, rapporter.

- En rapport är ett dokument där det ställs vetenskapliga krav på studiedesign, metod, presentation och tolkning/värdering på resultat.

Författarna ansvarar för innehållet i rapporten. Publicering i Forskningsenhetens rapportserie behöver inte betyda att Forskningsenheten och redaktionsrådet delar värderingar eller slutsatser som framförs i rapporten.

Vid frågor om våra publikationer kontakta Forskningsenheten via e-post:

fou@kronoberg.se

eller telefon 0470-59 2280

Förord

Denna rapport har skrivits av Ella Bivall som är leg. psykolog och verksam inom Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg. Studien har genomförts inom ramen för den ordinarie verksamheten som del i att utveckla vården på mottagningen. Studien har även godkänts som skriftligt specialistarbete inom Specialistutbildningen för psykologer i Sveriges Psykologförbund med inriktning Neuropsykologi. Karin Pernebo, leg. psykolog, leg. psykoterapeut och fil.dr., har varit handledare genom hela studien. Karin är verksam inom Specialistpsykiatri barn och unga samt Forskningsenheten inom Region Kronoberg.

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att kartlägga förekomsten av och tillvägagångssättet för undersökning av psykisk hälsa i samband med psykologutredning av barn med cerebral pares (CP) som har kontakt med Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg och som deltar i det nationella uppföljningsprogrammet och kvalitetsregistret för personer med CP. Vidare syftade studien till att undersöka huruvida en sammanfattande bedömning av psykisk hälsa dokumenterats som en följd av undersökningen och andelen barn med CP som identifierats ha symtom på psykisk ohälsa. Datainsamling genomfördes genom retrospektiv journalgranskning. Studien inkluderade 43 barn med CP under 18 år. Medelåldern var 7 år och 5 månader i samband med utredningsavslut.

I 44 av 48 granskade psykologutredningar återfanns dokumenterad undersökning av psykisk hälsa. Den vanligaste använda metoden för undersökning av barnets psykiska hälsa var intervju av vårdnadshavare och därefter intervju av pedagog. Inga vårdnadshavare eller pedagoger fyllde i något skattningsformulär avsett att undersöka barnets psykiska hälsa. I två utredningar intervjuades barnen och i fem utredningar fyllde barnen i skattningsformulär. Utredningar av barn med CP klassificerade med GMFCS-nivå V inkluderade i lägre utsträckning dokumenterad undersökning av psykisk hälsa samt hade färre antal dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa i jämförelse med övriga GMFCS-nivåer. Utredningar av barn med spastisk CP inkluderade fler antal dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa och utredningar av barn med dyskinetisk CP inkluderade färre antal dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa i förhållande till subtyp CP. Utredningar av barn med CP med samtidig intellektuell funktionsnedsättning (IF) inkluderade också färre antal dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa samt innehöll i lägre utsträckning en sammanfattande bedömning av psykisk hälsa i jämförelse med utredningar av barn med CP utan samtidig IF. Totalt återfanns en dokumenterad sammanfattande bedömning av psykiska hälsa i 25 av 48 granskade psykologutredningar. Fyra barn med CP hade bedömts ha ökad risk för psykisk ohälsa och ett barn med CP hade bedömts ha symtom på psykisk ohälsa.

Studien tyder på att psykisk hälsa undersöks i viss utsträckning i psykologutredning av barn med CP, men inte i enlighet med allmänna rekommendationer om tillvägagångssätt. Sammanfattande bedömning av psykisk hälsa dokumenteras i liten utsträckning i psykologutredning av barn med CP och få barn med CP har bedömts ha symtom på psykisk ohälsa i samband med psykologutredning. Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg behöver utveckla rutiner för att säkerställa undersökning och bedömning av psykisk hälsa hos barn med CP i samband med psykologutredning.

Innehåll

Förkortningar och definitioner.....	5
Bakgrund.....	6
Habiliteringen barn och ungdom, Region Kronoberg.....	6
Cerebral pares.....	6
Barn med cerebral pares och psykisk hälsa.....	7
Barnens perspektiv.....	8
Uppföljningsprogram för cerebral pares.....	8
Undersökning av psykisk hälsa i psykologutredning.....	9
Sammanfattande problemformulering.....	9
Syfte.....	10
Frågeställningar.....	10
Metod.....	11
Design.....	11
Urval.....	11
Datainsamling.....	12
Dataanalys.....	12
Etik.....	13
Information och samtycke.....	13
Konfidentialitet.....	13
Nyttjande.....	13
Forskningsetiskt råd.....	13
Resultat.....	14
Bakgrundsinformation.....	14
Inkludering av undersökning av psykisk hälsa i psykologutredning.....	16
Använda metoder och instrument för undersökning av psykisk hälsa i psykologutredning.....	18
Förekomst av dokumenterad sammanfattande bedömning av psykisk hälsa i psykologutredning.....	19
Andel barn med CP med symtom på psykisk ohälsa i psykologutredning.....	20
Diskussion.....	21
Resultatdiskussion.....	21
Undersökning av psykisk hälsa och metoder för undersökning.....	21
Dokumenterad bedömning och symtom på psykisk ohälsa.....	22
Metoddiskussion.....	22

Kliniska implikationer	24
Implikationer för fortsatta studier	24
Konklusion	25
Referenser.....	26
Bilaga 1. Journalgranskningsmall.....	30

Förkortningar och definitioner

ADHD	Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Bestående mönster av bristande uppmärksamhet och/eller hyperaktivitet-impulsivitet som har en negativ inverkan på utveckling eller funktionsförmåga (APA, 2022).
Autism	Bestående bristande förmåga avseende social kommunikation och interaktion i kombination med begränsade, repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter. Det finns tre svårighetsgrader av autism (APA, 2022).
CP	Cerebral pares. Bestående rörelsenedsättning till följd av hjärnskada som inträffat under fosterlivet, vid födsel eller någon gång före två års ålder (Rosenbaum et al., 2007).
CPCog	Uppföljningsprogram av kognition för barn med cerebral pares i CPUP (Böttcher et al., 2016).
CPUP	Cerebral Pares Uppföljningsprogram och kvalitetsregister. Ett multiprofessionellt, standardiserat och longitudinellt uppföljningsprogram för personer med CP i Sverige (Alriksson-Schmidt et al., 2017).
GMFCS	Gross Motor Function Classification System. Klassifikationssystem för grovmotorisk funktion vid cerebral pares (Palisano et al., 1997).
IF	Intellektuell funktionsnedsättning. Brister i intellektuella funktioner och adaptiv funktionsförmåga. Det finns fyra svårighetsgrader av intellektuell funktionsnedsättning (APA, 2022).
Psykisk hälsa	Paraplybegrepp som omfattar såväl psykiskt välbefinnande som psykisk ohälsa (Socialstyrelsen et al., 2022).

Bakgrund

Habiliteringen barn och ungdom, Region Kronoberg

Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg möter barn och ungdomar med bestående medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar (Habiliteringen Region Kronoberg, 2020). En funktionsnedsättning innebär nedsättning av intellektuell, psykisk eller fysisk funktionsförmåga (Socialstyrelsen, 2007). Exempel på diagnoser som tillhör habiliteringens målgrupp är autism, intellektuell funktionsnedsättning (IF) och cerebral pares (CP).

Cerebral pares

CP är den vanligaste orsaken till rörelsenedsättning hos barn (Surveillance of Cerebral Palsy in Europe, 2000) och beror på en hjärnskada som inträffat under fosterlivet, vid födsel eller någon gång före två års ålder (Rosenbaum et al., 2007). I Sverige är förekomsten av barn med CP 1.7/1000 levande födda (McIntyre et al., 2022). Den senaste definitionen av CP lyder enligt följande:

Cerebral palsy describes a group of permanent disorders of the development of movement and posture, causing activity limitation, that are attributed to non-progressive disturbances that occurred in the developing fetal or infant brain. The motor disorders of CP are often accompanied by disturbances of sensation, perception, cognition, communication, behaviour, by epilepsy and by secondary musculoskeletal problems. (Rosenbaum et al., 2007, s. 6)

Det europeiska nätverket Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE) delar in CP i subtyperna spastisk, dyskinetisk, ataktisk och "inte klassificerbar" CP utifrån dominerande neurologiska symtom. Spastisk CP delas in i subgrupperna unilateral spastisk CP och bilateral spastisk CP (Surveillance of Cerebral Palsy in Europe, 2000). Förekomsten av de olika subtyperna av CP i Sverige har visats vara följande; unilateral spastisk CP 36 %, bilateral spastisk CP 41 %, dyskinetisk CP 19 % och ataktisk CP 4 % (Himmelman & Pålman, 2023).

Förutom att klassificera CP i subtyper beskrivs funktionsförmågan hos barn med CP utifrån ett klassifikationssystem för grovmotorisk förmåga kallat Gross Motor Function Classification System (GMFCS; Rosenbaum et al., 2008). Det finns fem funktionsnivåer i GMFCS varav nivå I har högst funktion och V lägst funktion (Palisano et al., 1997). Funktionsnivåerna beskrivs för olika åldersspann, ursprungligen upp till tolv år men i nuläget upp till 18 år i och med vidareutvecklingen av GMFCS till Gross Motor Function Classification System Expanded & Revised (GMFCS-E&R; Palisano et al., 2008). Det är ungefär 60 % av barnen med CP i Sverige som går utan stöd, 10 % som går med stöd och 30 % som inte kan gå (Himmelman et al., 2006).

Avseende subtyp av CP i förhållande till GMFCS-nivå har dyskinetisk CP visats vara vanligast förekommande vid GMFCS-nivå IV-V och ataktiskt CP vara vanligast vid GMFCS-nivå I-III. Spastisk CP finns på alla GMFCS-nivåer men procentandelen har visats vara något större bland de med GMFCS-nivå I-II (Andersen et al., 2008).

Barn med cerebral pares och psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett oprecist och brett begrepp. Ett terminologiarbete mellan Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har resulterat i enandet om att uttrycket psykisk hälsa är ett paraplybegrepp som omfattar såväl psykiskt välbefinnande som psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa inkluderar både psykiatriska besvär och psykiatriska tillstånd (Socialstyrelsen et al., 2022).

Det råder brist på svenska studier om psykisk hälsa hos barn med CP. En studie rapporterar att beteendeproblematik är vanligt förekommande (25 %) hos 8–12 år gamla barn med CP i Sverige och att förekomsten ökar vid samsjuklighet med epilepsi (Carlsson et al., 2008). Gällande barn med funktionsnedsättning generellt i Sverige visar svenska undersökningar att det är vanligare att barn med funktionsnedsättning upplever psykisk ohälsa och är mindre tillfreds med livet än barn utan funktionsnedsättning (Folkhälsomyndigheten, 2023; Svedin et al., 2022). Den psykiska hälsan försämras ju fler funktionsnedsättningar ett barn har (Svedin et al., 2022).

Studier från Europa visar hög risk för psykisk ohälsa hos en signifikant andel 8–12 år gamla barn med CP (40 %; Parkes et al., 2008) och att sannolikheten för affektiva sjukdomar, ångestsyndrom eller tvångssyndrom är signifikant högre hos 10–16 år gamla barn med CP i jämförelse med barn utan CP (Rackauskaite et al., 2020). Från USA rapporteras att förekomsten av depression, ångest och beteendeproblematik är påtagligt högre hos 6–17 år gamla barn med CP än hos barn i samma ålder som följer förväntad utveckling (Cribb et al., 2023; Whitney, Warschausky & Peterson, 2019).

Förekomsten av psykisk ohälsa hos barn med CP varierar emellertid i internationella studier. Resultaten i en systematisk översikt och metaanalys visar förekomst av symtom på psykisk ohälsa på 28–35 % och förekomst av diagnostiserade psykiatriska tillstånd på ungefär 20 %. Trotssyndrom rapporteras vara den vanligaste förekommande diagnosen följt av tvångssyndrom, generaliserat ångestsyndrom och separationsångest. Medelåldrarna i de inkluderade studierna sträcker sig från 7 år och 4 månader till 15 år (Downs et al., 2018) och underlaget för uppskattning av förekomsten av psykiatriska tillstånd är begränsat till en norsk studie av Bjorgaas et al. (2012). Resultaten från Downs et al. (2018) kan ställas i relation till att i normalpopulationen i Sverige år 2023 var andelen flickor respektive pojkar 10–17 år med psykiatrisk diagnos eller uttag av psykofarmaka 12 respektive 13 % (Socialstyrelsen, 2024).

Den norska studien rapporterar i sin tur att 29 % av deltagarna (medelålder 7 år och 4 månader) hade exponerats för en eller flera traumatiska händelser så som sexuella trakasserier, att ramla ur rullstolen eller förlora ”hjälpare” och vänner. Trots att det är händelser av betydelse för barnet så nådde denna typ av information inte alltid habiliteringsteamet (Bjorgaas et al., 2012).

Senare forskning har i ökad grad fokuserat på vilka faktorer som är associerade med psykisk ohälsa hos barn med CP. För 6–17 år gamla barn med CP har svårigheter med vänskapsrelationer visats vara associerat med ångest och beteendeproblematik, utsatthet för mobbning har visats vara associerat med beteendeproblematik (Whitney, Peterson & Warschausky, 2019) och smärta och lågt deltagande i fysisk aktivitet har visats vara associerat med depression (Whitney, Warschausky & Peterson, 2019). Fatigue rapporteras också vara en prediktor för symtom på depression och ångest hos 8–18 år gamla barn med CP (Testani et al., 2024). Studier har inte kunnat visa något samband mellan grovmotorisk funktionsnivå och sannolikheten för affektiva sjukdomar, ångestsyndrom eller tvångssyndrom (Rackauskaite et al., 2020). Sannolikheten för förekomst av depression, ångest och beteendeproblematik har visats minska hos barn med CP vid deltagande i sport och daglig fysisk aktivitet (Cribb et al., 2023).

Barnens perspektiv

Många studier med fokus på psykisk hälsa hos barn med CP utgår ifrån vårdnadshavares perspektiv (Bjorgaas et al., 2012; Carlsson et al., 2008; Cribb et al., 2023; Downs et al., 2018; Whitney, Peterson & Warschausky, 2019; Whitney, Warschausky & Peterson, 2019). I en kvalitativ systematisk översikt av Lindsay (2016) i syfte att beskriva upplevelserna och perspektiven hos barn och unga med CP (2–25 år) framkommer bland annat upplevelser av ångest, depression och stress relaterat till social isolering eller utsatthet av mobbning på grund av de kroppsliga skillnader CP medför (Lindsay, 2016). Utifrån semistrukturerade intervjuer framkommer också diskrepans mellan hur vårdnadshavare och barn med CP i åldrarna 4–16 rapporterar om och ser på barnets fungerande (Schiariti et al., 2014). Sammanfattningsvis framhålls vikten av att inkludera och förstå upplevelserna och perspektiven hos barn med CP av både Lindsay (2016) och Schiariti et al. (2014).

Uppföljningsprogram för cerebral pares

Cerebral Pares Uppföljningsprogram och kvalitetsregister (CPUP) är ett multiprofessionellt, standardiserat och longitudinellt uppföljningsprogram för personer med CP i Sverige. Det övergripande syftet är att upprätthålla eller förbättra livskvalitén och fysisk funktion hos personer med CP genom att mildra eller förebygga sekundära komplikationer. Deltagandet är frivilligt och erbjuds alla med fastställd eller misstänkt CP. Mer än 95 % av barn med CP födda år 2000 eller senare följs i CPUP. CPUP är sedan år 2005 ett svenskt Nationellt Kvalitetsregister (Alriksson-Schmidt et al., 2017) och uppfyller sedan år 2015 kraven för certifieringsnivå 1 (CPUP, 2023).

År 2015 infördes det rekommenderade uppföljningsprogrammet av kognition (CPCog) för barn med CP i CPUP. CPCog omfattar alla barn med CP och rekommendation ges om kognitiv utredning inkluderande undersökning av barnets generella kognitiva funktionsnivå, visuospatala förmåga och exekutiva förmågor vid 5–6 och 12–13 års ålder (Böttcher et al., 2016). Aktuella rekommendationer avseende bedömningsinstrument utifrån barnets ålder och GMFCS-nivå återfinns på CPUP:s hemsida (CPUP, 2021).

I utformningen av CPCog utgick Böttcher et al. (2016) bland annat från studier som visar att ungefär 30 % av barnen med CP har IF (Andersen et al., 2008), att barn med CP har en påtagligt långsammare bearbetningshastighet (Shank et al., 2010) och att nedsatt förmåga till visuell perception är vanligt förekommande (Ego et al., 2015). Fler symtom på hyperaktivitet och ouppmärksamhet (Shank et al., 2010) samt nedsatta funktioner avseende upprätthållen och delad uppmärksamhet, impulsinhibering, initiering, flexibilitet (Böttcher et al., 2010) och arbetsminne (Jenks et al., 2007) har också påvisats. Senare svensk forskning av Pählman (2020) har visat högre förekomst av IF hos barn med CP i Sverige (fem av tio barn) samt att autism och ADHD är vanligt förekommande. Tre av tio barn med CP har ADHD och tre av tio barn med CP har autism. Autism och/eller ADHD samvarierar ofta med IF. IF rapporteras korrelera med graden av motorisk nedsättning (ju lägre grad av grovmotorisk förmåga desto högre förekomst av IF; Pählman, 2020).

Avseende psykisk hälsa infördes år 2021 en fråga om psykisk hälsa för vuxna med CP i CPUP i form av självskattning på en 100-gradig skala (CPUP, 2023). År 2023 infördes ett självskattningsformulär avseende ångest och depression för vuxna med CP (CPUP, 2024) och från och med år 2024 ingår rapportering av psykisk ohälsa och psykiatrisk diagnos i det medicinska formuläret för vuxna (CPUP, 2024). För barn med CP kan sedan år 2024 diagnos ”Beteendestörningar och emotionella störningar med debut särskilt under barndomen (F91-98)” rapporteras i CPCog (CPUP, 2024). Någon mer detaljerad rapportering av psykisk hälsa för barn med CP ingår inte i CPUP och det finns inga rekommendationer eller riktlinjer kring undersökning av psykisk hälsa hos barn med CP i CPUP.

Till skillnad från CPUP är en huvudrekommendation i den norska motsvarigheten till CPUP (NorCP) att bedömning av psykisk hälsa bör ingå i hälsoutbudet för alla personer med CP i Norge. Som utökad rekommendation ges bland annat att undersökning av psykisk hälsa bör göras i samband med kognitiv utredning och det finns skriftliga beskrivningar av hur rekommendationerna kan följas i praktiken (Norsk kvalitets- og oppfølgingsregister for cerebral parese, 2024).

Undersökning av psykisk hälsa i psykologutredning

Att undersöka och bedöma psykisk hälsa i samband med psykologutredning anses som god klinisk praxis. Det finns kunskap och rekommendationer om hur psykisk hälsa bör undersökas vilket inkluderar klinisk intervju och skattningsformulär (Edvinsson, 2019; Gillberg, 2015; Smedler & Tideman, 2021). Vid användning av skattningsformulär är det viktigt att information insamlas från flera olika källor, så som barnet självt, vårdnadshavare och pedagoger (Hanssen-Bauer et al., 2010; Terrelonge & Fugard, 2017). Gällande klinisk intervju betonar Gillberg (2015) att förutom intervju av vårdnadshavare bör barn med en kognitiv och språklig kompetens som motsvarar eller överstiger en fem-sexårings intervjuas ingående, både tillsammans med vårdnadshavare och enskilt. Intervju av fler parter, exempelvis pedagoger, är också ofta angeläget (Gillberg, 2015).

Vid Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg erbjuds alla barn med CP som deltar i CPUP psykologutredning i 5–7 årsåldern. På grund av resursbrist erbjuds inte ytterligare psykologutredning per rutin vid 12–13 års ålder men vid behov kan psykologutredning erbjudas både innan och efter 5–7 årsåldern. Utredningen görs i enlighet med rekommendationer i CPCog. Det är i hög utsträckning den utredande psykologen själv som avgör om och hur andra områden, så som psykisk hälsa, undersöks i samband med genomförandet av utredning. Skriftliga rutiner för undersökning av psykisk hälsa i psykologutredning för barn med CP saknas.

Sammanfattande problemformulering

Sammanfattningsvis visar internationella studier att barn med CP har en ökad risk för såväl kognitiva svårigheter som psykisk ohälsa. Det råder samtidigt stor brist på svenska studier gällande psykisk hälsa hos barn med CP och i det nationella uppföljningsprogrammet och kvalitetsregistret för personer med CP kallas CPUP ingår enbart psykologbedömning och rapportering av kognitiva funktioner för barn, inte psykisk hälsa. Psykisk hälsa är emellertid något som bör beaktas i samband med psykologutredning och det finns kunskap om hur det bör göras. I vilken utsträckning och hur psykisk hälsa undersöks i samband med psykologutredning gällande barn med CP som har ett vårdåtagande vid Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg och som deltar i CPUP är oklart.

Syfte

Syftet med denna studie är att kartlägga förekomsten av och tillvägagångssättet för undersökning av psykisk hälsa i samband med psykologutredning av barn med CP som har kontakt med Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg och som deltar i CPUP. Vidare syftar studien till att undersöka huruvida en sammanfattande bedömning av psykisk hälsa dokumenterats som en följd av undersökningen och andelen barn med CP som identifierats ha symtom på psykisk ohälsa.

Frågeställningar

- I vilken utsträckning har undersökning av psykisk hälsa inkluderats i psykologutredning avseende barn med CP?
- I vilken utsträckning har strukturerade metoder och instrument använts för att undersöka psykisk hälsa hos barn med CP i samband med psykologutredning?
- I vilken utsträckning har en sammanfattande bedömning dokumenterats avseende psykisk hälsa hos barn med CP till följd av undersökning i psykologutredning?
- Hur stor andel barn med CP har bedömts ha symtom på psykisk ohälsa i samband med psykologutredning?

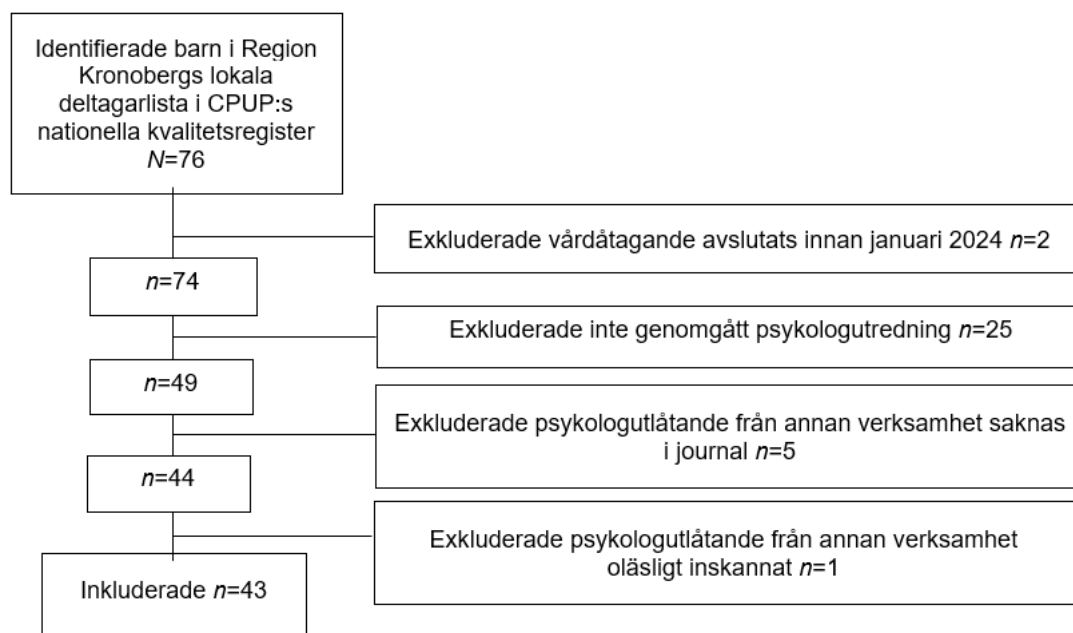
Metod

Design

Studien har en kvantitativ ansats med retrospektiv journalgranskning som datainsamlingsmetod.

Urval

Studiedeltagarna var barn med CP under 18 år som under perioden januari – juni 2024 hade ett vårdåtagande vid Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg, deltog i CPUP och som vid någon tidpunkt genomgått minst en psykologutredning. Psykologutredningen kunde ha genomförts inom Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg eller inom annan verksamhet, men journalhandlingar kopplade till psykologutredning (journalanteckningar och/eller inskannat eller bifogat psykologutlåtande) behövde finnas i habiliteringens journal för att barnet skulle inkluderas i studien. Barnen identifierades via den lokala deltagarlistan i CPUP:s nationella kvalitetsregister, vilken bestod av totalt 76 barn. De barn som inte uppfyllde inklusionskriterierna exkluderades och det slutliga urvalet bestod av 43 barn. Se Figur 1 för information om exkluderade och inkluderade barn.



Kommentar. CP = cerebral pares; CPUP = Cerebral Pares Uppföljningsprogram och kvalitetsregister.

Figur 1. Flödesschema av exkluderade och inkluderade barn med CP i studien

Av de 25 barn som exkluderades på grund av att de inte genomgått psykologutredning stod 20 på väntelista för psykologutredning. De var mellan 11 månader och sju år gamla. Gällande de övriga fem barn som inte genomgått psykologutredning hade vårdnadshavare i tre fall tackat nej till utredning och för två barn hade utredning aldrig erbjudits.

Datainsamling

Det journalsystem som användes var Cambio Cosmic och det som granskades för varje enskilt barn som inkluderades i studien var journalhandlingar i habiliteringens journal kopplade till psykologutredning (journalanteckningar och/eller inskannat eller bifogat psykologutlåtande) samt bedömningar av fysioterapeut och neuropedatriker.

Bakgrundsdata samlades in om kön, ålder, subtyp CP, GMFCS-nivå, samsjuklighet och tolkbehov. Från psykologutredningarna inhämtades data om utredande verksamhet, undersökta områden av psykisk hälsa, metoder och instrument för undersökning av psykisk hälsa och sammanfattande bedömning av psykisk hälsa. Data samlades in med hjälp av en egenskapad journalgranskningsmall (se bilaga 1). Mallen konstruerades för att täcka vanligt förekommande områden av psykisk ohälsa hos barn med CP med utgångspunkt ur internationell forskning (Bjorgaas et al., 2012; Carlsson et al., 2008; Cribb et al., 2023; Lindsay, 2016; Rackauskaite et al., 2020; Whitney, Warschawsky & Peterson, 2019) samt de metoder och instrument som rekommenderas för undersökning av psykisk hälsa i befintlig litteratur (Edvinsson, 2019; Gillberg, 2015; Hanssen-Bauer et al., 2010; Smedler & Tideman, 2021; Terrelonge & Fugard, 2017). Därutöver gavs utrymme att skapa nya kategorier efter hand utifrån det som registrerades under ”annat”.

Subtyp CP utgick i aktuell studie från subtyp fastställd av neuropedatriker. När denna uppgift saknades i journalen baserades istället subtyp på fysioterapeutens bedömning av dominerande neurologiska symtom vid senaste CPUP-bedömning. GMFCS-nivå utgick från den GMFCS-nivå som barnet bedömts ha vid senaste CPUP-bedömning av fysioterapeut baserat på GMFCS-E&R (Palisano et al., 2008). Ålder utgick från barnets ålder i samband med psykologutredningens avslut och tolkbehov utgick från registrerat tolkbehov för minst en vårdnadshavare i patientkortet.

En journalanteckning innefattande studiens diarienummer skrevs i varje granskad journal enligt rutin i Region Kronoberg.

Dataanalys

Bakgrundsinformation, dokumenterad undersökning av psykisk hälsa, antal dokumenterade områden av psykisk hälsa, dokumenterade använda metoder och instrument för undersökning av psykisk hälsa, dokumenterad sammanfattande bedömning av psykisk hälsa och antalet barn med symtom på psykisk ohälsa analyserades med deskriptiv statistik. Antal, medelvärden, median och procent uträknades i Microsoft Excel.

Icke-parametriska test användes för att undersöka eventuell förekomst av skillnader i subgrupper av barn med CP i förhållande till förekomst av dokumenterad undersökning av psykisk hälsa, antal dokumenterade områden av psykisk hälsa och förekomst av dokumenterad sammanfattande bedömning av psykisk hälsa i psykologutredning. Valet av användning av icke-parametriska test baserades på att data inte var normalfördelad, att urvalsstorleken var liten samt att variabler var kategoriska med nominalskala eller ordinalskala. Statistiska analyser beräknades i IBM SPSS Statistics version 30.0 och signifikansnivå sattes till $p < 0.05$.

För att kontrollera för skillnader utifrån kön respektive samförekomst av IF (IF respektive inte IF) i förhållande till förekomst av dokumenterad undersökning av psykisk hälsa användes Fishers exakta test då frekvenserna i flera celler var färre än fem. För att kontrollera för skillnader utifrån kön respektive samförekomst av IF i förhållande till förekomst av dokumenterad bedömning av psykisk hälsa användes Pearson Chi²-test.

För att kontrollera för skillnader utifrån subtyp CP respektive GMFCS-nivå i förhållande till förekomst av dokumenterad undersökning av psykisk hälsa och förekomst av dokumenterad bedömning av psykisk hälsa användes Pearson Chi²-test. För att beräkna p-värdet i Pearson Chi²-test, där frekvenserna i flera celler var färre än fem, användes Monte Carlo-simuleringar för att approximera p-värdet.

För att kontrollera för skillnader utifrån kön respektive samförekomst av IF i förhållande till antal dokumenterade områden av psykisk hälsa användes Mann-Whitney U-Test. För att kontrollera för skillnader utifrån GMFCS-nivå och subtyp CP i förhållande till antal dokumenterade områden av psykisk hälsa användes Kruskal-Wallis Test tillsammans med Monte Carlo-simuleringar då frekvenserna i flera celler var färre än fem.

Etik

Information och samtycke

Verksamhetschef vid Habiliteringen barn och ungdom, Region Kronoberg informerades om studien och godkände dess genomförande inom ramen för verksamhetsutveckling. Barn och vårdnadshavare informerades inte om studien och dess genomförande.

Konfidentialitet

Journalgranskning innebär ett intrång i barnets och vårdnadshavares personliga integritet. Barnen och deras familjers integritet och konfidentialitet skyddades i aktuell studie genom att all data behandlades konfidentiellt och redovisades på grupp-nivå. Det minimerar risken för att enskilt barn kan identifieras. Varje barn tilldelades även en unik kod, och kodlista och insamlade data förvarades åtskilt i låst skåp respektive lösenordskyddad dator. Det var enbart författaren som hade direkt tillgång till kodlistan och insamlade data. Handledaren hade vid behov tillgång till insamlade data. Personuppgifter registrerades enbart på kodlistan, all övriga data var pseudonymiserad. I enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) gjordes en registeranmälan till dataskyddsombud i Region Kronoberg. Nyttan av att säkerställa att barn med CP får sin psykiska hälsa undersökt och bedömd i samband med psykologutredning bedömdes överväga den eventuella risken med integritetsintrånget som journalgranskning innebär.

Nyttjande

Den data som samlades in vid journalgranskning användes enbart i aktuell studies syfte. All insamlade data raderades efter att studien genomförts.

Forskningsetiskt råd

Ansökan om forskningsetisk rådgivning skickades innan studiens genomförande till Region Kronobergs Forskningsetiska råd (diarienummer 995336). Rådet behandlade ansökan och gav synpunkter och råd i skriftligt yttrande-brev. Synpunkterna beaktades och metoden förtydligades ytterligare utifrån rådets rekommendationer. Studien betecknades som ett studentarbete av Region Kronobergs Forskningsetiska råd och ur forskningsetisk synpunkt bedömde rådet att studien inte krävde ansökan om tillstånd hos Etikprövningsmyndigheten (EPM).

Resultat

Bakgrundsinformation

I studien inkluderades 43 barn med CP (se Tabell 1). Könsfördelningen var jämn, åldersspannet var 2 år och 8 månader till 13 år och 2 månader och medelåldern var 7 år och 5 månader vid utredningsavslut. De flesta barnen hade spastisk CP och var klassificerade som GMFCS-nivå I. Ungefär hälften av barnen var diagnosticerade med IF där vanligaste svårighetsgraderna var svår och mycket svår grad. Avseende neuropsykiatrisk funktionsnedsättning var autism och ADHD ungefär lika vanligt förekommande. Misstänkt psykiatriskt tillstånd förekom i ett fall.

De inkluderade 43 barnen med CP hade tillsammans genomgått 48 psykologutredningar (se Tabell 2). Fem barn hade genomgått två utredningar. Majoriteten av utredningarna hade genomförts inom Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg. Övriga utredande verksamheter var en blandning av privata, kommunala, regionala och statliga verksamheter. Tolkbehov för minst en vårdnadshavare förelåg i lite mer än en fjärdedel av utredningarna och när tolk användes var det oftare i kontakten med vårdnadshavare än med barnet. I de fyra utredningar där tolk inte använts till vårdnadshavare trots registrerat tolkbehov var en av vårdnadshavarna svensktalande.

De 48 psykologutredningarna genomfördes under åren 2012 – 2024 av tolv legitimerade psykologer, tre PTP-psykologer, en psykologkandidat och en psykologassistent. PTP-psykologer, psykologkandidaten och psykologassistenten genomförde sina utredningar under handledning av legitimerade psykologer. Antalet genomförda psykologutredningar per professionell person varierade från en till åtta utredningar.

Tabell 1. Beskrivning av inkluderade barn med CP i studien (N=43)

Variabel	<i>n</i>	%	Åldersspann	<i>M</i>	Median
Ålder ^a			2:8–13:2	7:5	6:10
Kön					
Flicka	21	49			
Pojke	22	51			
Subtyp CP					
Spastisk	27	63			
Dyskinetisk	11	26			
Ataktisk	4	9			
Inte klassificerbar	1	2			
GMFCS-nivå					
I	21	49			
II	7	16			
III	4	9			
IV	2	5			
V	9	21			
IF	22	51			
Lindrig grad	5	12			
Medelsvår grad	3	7			
Svår grad	7	16			
Mycket svår grad	7	16			
Autism	3	7			
ADHD	2	5			
Misstänkt psykiatriskt tillstånd	1	2			
Tolkbehov ^b	11	26			

Kommentar. ADHD = Attention-deficit/Hyperactivity Disorder; CP = cerebral pares; GMFCS = Gross Motor Function Classification System; IF = intellektuell funktionsnedsättning.

^a Ålder utgick från barnets ålder i samband med psykologutredningens avslut.

^b Tolkbehov innebär att tolkbehov för minst en vårdnadshavare var registrerat i patientkortet i Cambio Cosmic.

Tabell 2. Beskrivning av genomförda psykologutredningar (N=48)

Variabel	<i>n</i>	%
Utredande verksamhet		
Habiliteringen barn och ungdom, Region Kronoberg	39	81
Annan verksamhet	9	19
Utredningar med tolkbehov ^a	13	27
Utredningar med användning av tolk till vårdnadshavare	9	19
Utredningar med användning av tolk till barnet	5	10

^a Tolkbehov innebär att tolkbehov för minst en vårdnadshavare var registrerat i patientkortet i Cambio Cosmic.

Inkludering av undersökning av psykisk hälsa i psykologutredning

I 44 av de 48 granskade psykologutredningarna fanns dokumentation om minst ett undersökt område av barnets psykiska hälsa. Dessa 44 utredningar omfattade 39 barn. Det gemensamma för tre av fyra psykologutredningar där det inte fanns någon dokumentation om barnets psykiska hälsa var att barnen hade dyskinetisk CP, var klassificerade med GMFCS-nivå V och hade mycket svår IF.

Resultaten av den statistiska analysen visade ett signifikant samband mellan dokumenterad förekomst av undersökning av psykisk hälsa och GMFCS-nivå ($\chi^2(4)=12.00$; $N=48$, $p=0.017$). Det var mer ovanligt med dokumenterad undersökning av psykisk hälsa i utredningar av barn med störst motoriska svårigheter. Inget signifikant samband återfanns mellan dokumenterad undersökning av psykisk hälsa och subtyp CP ($\chi^2(3)=5.88$; $N=48$, $p=0.154$). Resultaten av Fishers exakta test visade inte heller några signifikanta samband mellan förekomst av dokumenterad undersökning av psykisk hälsa och kön ($p=0.111$) eller samförekomst av IF ($p=0.610$).

I Tabell 3 presenteras dokumenterade områden av psykisk hälsa och hur många psykologutredningar som dokumenterat undersökning av respektive område. Det vanligaste var beskrivningar av välbefinnande i form av glädje och därefter följde dokumentation om förekommande eller icke förekommande beteendeproblematik. Undersökning av depression var dokumenterat i ungefär en tredjedel av de granskade utredningarna och undersökning av tvång och ångest var dokumenterat i ungefär en fjärdedel respektive en femtedel av de granskade utredningarna. De minst dokumenterade områdena var suicidala tankar och handlingar, posttraumatisk stress och stress; de återfanns i färre än en av tio granskade utredningar. Annat relaterat till psykisk hälsa som undersökts och dokumenterats var våldsutsatthet och erfarenhet av potentiellt traumatiserande händelser.

I åtta psykologutredningar stod det i löpande text utöver dokumentation om olika områden av psykisk hälsa att det inte förekom några andra tecken på psykisk ohälsa.

I Tabell 4 redovisas genomsnittligt antal dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa med utgångspunkt ur kön, subtyp CP, GMFCS-nivå, begåvning, autism, ADHD och tolkbehov. Utredningar av barn med CP utan IF hade på grupp-nivå i genomsnitt fler dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa än utredningar av barn med CP med samtidig IF. Utredningar av barn med CP med mycket svår IF respektive störst motoriska svårigheter hade i genomsnitt minst antal dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa. Utredningarna med i genomsnitt flest dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa var utredningar av barn med spastisk CP, GMFCS-nivå I och utan samtidig IF.

Resultaten av den statistiska analysen visade signifikanta samband mellan antalet dokumenterade områden av psykisk hälsa och samförekomst av IF ($U=155.50$, $p=0.005$), GMFCS-nivå ($H(4)=12.57$, $p=0.007$) och subtyp CP ($H(3)=13.33$, $p<.001$). Utredningar av barn med CP med samtidig IF inkluderade färre antal dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa än utredningar av barn med CP utan samtidig IF. Utredningar av barn med GMFCS-nivå V inkluderade färre antal dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa i jämförelse med övriga GMFCS-nivåer. Utredningar av barn med spastisk CP inkluderade fler antal dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa och utredningar av barn med dyskinetisk CP inkluderade färre antal dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa i förhållande till subtyp CP. Inget signifikant samband återfanns mellan antalet dokumenterade områden av psykisk hälsa och kön ($U=239.50$, $p=0.325$).

Tabell 3. Dokumenterad undersökning av psykisk hälsa i psykologutredning (N=48)

Områden av psykisk hälsa	Antal psykologutredningar med dokumentation om respektive område av psykisk hälsa	
	<i>n</i>	%
Välbefinnande	38	79
Beteendeproblematik	25	57
Ilcka	17	35
Depression	16	33
Tvång	13	27
Oro	12	25
Tics	12	25
Rädsla	10	21
Ångest	9	19
Fobi	6	13
Psykos	6	13
Självskaðebeteende	6	13
Suicidaåa tankar och handlingar	4	8
Posttraumatisk stress	3	6
Stress	3	6
Annat relaterat till psykisk hälsa		
Våådsutsatthet	20	42
Potentiellt traumatiserande händelser	14	29

Tabell 4. Genomsnittligt antal dokumenterade områden av psykisk hälsa i psykologutredning (N=48) med utgångspunkt ur bakgrundsinformation

Variabel	Antal dokumenterade områden av psykisk hälsa (N = 17) ^a
	<i>M</i>
Kön	
Flicka	5
Pojke	4
Subtyp CP	
Spastisk	6
Dyskinetisk	2
Ataktisk	3
Inte klassificerbar	3
GMFCS-nivå	
I	6
II	5
III	5
IV	4
V	1
Ingen IF	6
IF	4
Lindrig grad	4
Medelsvår grad	6
Svår grad	3
Mycket svår grad	1
Autism	4
ADHD	5
Tolkbehov ^b	
Ja	4
Nej	4

Kommentar. ADHD = Attention-deficit/Hyperactivity Disorder; CP = cerebral pares; GMFCS = Gross Motor Function Classification System; IF = intellektuell funktionsnedsättning.

^a Områden för psykisk hälsa utgår från de 17 områden benämnda i Tabell 3.

^b Tolkbehov innebär att tolkbehov för minst en vårdnadshavare var registrerat i patientkortet i Cambio Cosmic.

Använda metoder och instrument för undersökning av psykisk hälsa i psykologutredning

I Tabell 5 redovisas de dokumenterade metoder och instrument som användes för undersökning av psykisk hälsa i de 44 psykologutredningar där dokumentation om psykisk hälsa återfanns. Den vanligaste metoden för inhämtning av information om barnets psykiska hälsa var klinisk intervju av vårdnadshavare. Inga vårdnadshavare fyllde i något skattningsformulär avsett att undersöka barnets psykiska hälsa.

Pedagog från förskola, grundskola eller anpassad grundskola intervjuades i ungefär tre av fem utredningar. I några utredningar fyllde pedagog i ett formulär istället för intervju. Den enda information som angavs om formuläret var att det innehöll öppna frågor. Inga pedagoger fyllde i något skattningsformulär avsett att undersöka barnets psykiska hälsa.

I två utredningar intervjuades barnet med CP, i ett fall med och i ett fall utan vårdnadshavare närvarande. Skattningsformulär riktade till barn för inhämtning av information om psykisk hälsa användes i ungefär en av tio utredningar och det var ungefär lika vanligt att vårdnadshavare

närvarade vid ifyllnad av formuläret som att de inte gjorde det. De frågeformulär som användes var Jag tycker jag är – 2 (Birgerstam, 2013) och Beck Ungdomsskalor (Beck et al., 2001).

Det gemensamma för de barn med CP som själva svarade på skattningsformulär och/eller genomgick klinisk intervju i psykologutredning var att ingen hade IF, autism eller ADHD. Fem av sex barn var klassificerade med GMFCS-nivå I, ett som GMFCS-nivå II. Det förelåg inget tolkbehov.

Tabell 5. Dokumenterade använda metoder och instrument för undersökning av psykisk hälsa i psykologutredning (N=44)

Metoder och instrument	Antal psykologutredningar	
	n	%
Klinisk intervju med vårdnadshavare	43	98
Klinisk intervju med pedagoger	27	61
Klinisk intervju med barnet	2	5
Med vårdnadshavare närvarande	1	2
Utan vårdnadshavare närvarande	1	2
Skattningsformulär, vårdnadshavare	0	0
Skattningsformulär, pedagoger	0	0
Skattningsformulär, barnet	5	11
Med vårdnadshavare närvarande	3	7
Utan vårdnadshavare närvarande	2	5
Använda skattningsformulär:		
Jag tycker jag är – 2 ^a	3	7
Beck Ungdomsskalor ^b	2	5
Annan metod		
Bedömning av barnpsykiater	5	11
Formulär med öppna frågor till pedagoger	5	11

^a Birgerstam, 2013

^b Beck et al., 2001

Förekomst av dokumenterad sammanfattande bedömning av psykisk hälsa i psykologutredning

I 24 av de 44 psykologutredningar där undersökning av psykisk hälsa var dokumenterat fanns en sammanfattande bedömning av barnets psykiska hälsa. En sammanfattande bedömning av barnets psykiska hälsa återfanns även i en utredning där det inte förekom någon dokumenterad undersökning av psykiska hälsa. Totalt återfanns således en sammanfattande bedömning av psykisk hälsa i 25 av samtliga 48 granskade psykologutredningar. De 25 psykologutredningar som inkluderade en bedömning av psykisk hälsa omfattade 24 barn med CP, vilka beskrivs i Tabell 6. De flesta av barnen med CP som fått sin psykiska hälsa dokumenterat bedömd hade spastisk CP, var klassificerade som GMFCS-nivå I och hade inget tolkbehov. Majoriteten av barnen hade ingen samtidig IF.

Tabell 6. Beskrivning av de barn med CP som fått sin psykiska hälsa dokumenterat bedömt i psykologutredning (N=24)

Variabel	<i>n</i>	%
Kön		
Flicka	13	54
Pojke	11	46
Subtyp CP		
Spastisk	18	75
Dyskinetisk	4	17
Ataktisk	2	8
Inte klassificerbar	0	0
GMFCS-nivå		
I	13	54
II	5	21
III	3	13
IV	1	4
V	2	8
Ingen IF	15	63
IF	9	38
Lindrig grad	2	8
Medelsvår grad	3	13
Svår grad	2	8
Mycket svår grad	2	8
Autism	1	4
ADHD	1	4
Tolkbehov ^a		
Ja	8	33
Nej	16	67

Kommentar. ADHD = Attention-deficit/Hyperactivity Disorder; CP = cerebral pares; GMFCS = Gross Motor Function Classification System; IF = intellektuell funktionsnedsättning.

^aTolkbehov innebär att tolkbehov för minst en vårdnadshavare var registrerat i patientkortet i Cambio Cosmic.

Resultaten av den statistiska analysen visade ett signifikant samband mellan förekomst av dokumenterad sammanfattande bedömning av psykisk hälsa och samförekomst av IF ($\chi^2(1)=5.41$; $N=48$, $p=0.020$). Utredningar av barn med CP med samtidig IF inkluderade i lägre utsträckning en dokumenterad sammanfattande bedömning av psykisk hälsa än utredningar av barn med CP utan samtidig IF. Inga signifikanta samband återfanns mellan förekomst av dokumenterad sammanfattande bedömning av psykisk hälsa och kön ($\chi^2(1)=.35$; $N=48$, $p=0.555$), subtyp CP ($\chi^2(3)=3.84$; $N=48$, $p=0.262$) eller GMFCS-nivå ($\chi^2(4)=4.56$; $N=48$, $p=0.349$).

Andel barn med cerebral pares med symtom på psykisk ohälsa i psykologutredning

Av de totalt 43 barn med CP som genomgått psykologutredning bedömdes ett barn i en utredning ha symtom på psykisk ohälsa. Fyra barn med CP bedömdes generellt må psykiskt väl men ha ökad risk för psykisk ohälsa. Gemensamt för dessa totalt fem barn med CP var att ingen hade IF. Fyra var klassificerade som GMFCS-nivå I, ett som nivå II.

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultaten i aktuell studie ger underlag för diskussion av samtliga frågeställningar. Nedan diskuteras inledningsvis i vilken utsträckning undersökning av psykisk hälsa inkluderats och strukturerade metoder och instrument använts för undersökning av psykisk hälsa i psykologutredning avseende barn med CP. Därefter diskuteras i vilken utsträckning sammanfattande bedömning av psykisk hälsa dokumenterats och andelen barn med CP som bedömts ha symtom på psykisk ohälsa i samband med psykologutredning.

Undersökning av psykisk hälsa och metoder för undersökning

Trots att psykisk hälsa bör undersökas i samband med psykologutredning återfanns inte dokumenterad undersökning av psykisk hälsa i samtliga granskade psykologutredningar. Det framkom även en variation av vilka och hur många områden av psykisk hälsa som undersökts och dokumenterats. Bortsett från området beteendeproblematik saknades i majoriteten av de granskade utredningarna dokumenterad undersökning av vanligt rapporterade förekommande områden av psykisk ohälsa hos barn med CP i form av depression, ångest, tvång och stress samt erfarenhet av potentiellt traumatiserande händelser (Bjorgaas et al., 2012; Cribb et al., 2023; Lindsay, 2016; Rackauskaite et al., 2020; Whitney, Warschausky & Peterson, 2019).

Dokumenterade använda metoder och instrument för undersökning av psykisk hälsa i de granskade psykologutredningarna skiljer sig också från befintliga rekommendationer om hur psykisk hälsa bör undersökas (Edvinsson, 2019; Gillberg, 2015; Hanssen-Bauer et al., 2010; Smedler & Tideman, 2021; Terrelonge & Fugard, 2017). Den mest påfallande skillnaden är att inga vårdnadshavare eller pedagoger fyllt i något skattningsformulär avsett att undersöka barnets psykiska hälsa. Viktig kompletterande information till de kliniska intervjuerna kan således ha missats. Det var också få barn med CP som intervjuats eller fyllt i skattningsformulär. Även om flera barn med CP i aktuell studie troligen inte hade kognitiv och språklig förmåga som motsvarade eller översteg en fem-sexåring vid genomförandet av utredningen och därmed inte var aktuella för intervju (Gillberg, 2015) borde fler barn med CP haft förutsättning att intervjuas och/eller fylla i formulär än de sex barn med CP som gjorde det. Sammantaget har barnens perspektiv i låg utsträckning inkluderats, precis som i många studier med fokus på psykisk hälsa hos barn med CP (Bjorgaas et al., 2012; Carlsson et al., 2008; Cribb et al., 2023; Downs et al., 2018; Whitney, Peterson & Warschausky, 2019; Whitney, Warschausky & Peterson, 2019).

Resultaten visade att utredningar av barn med CP klassificerade med GMFCS-nivå V i signifikant lägre utsträckning inkluderade dokumenterad undersökning av psykisk hälsa samt hade färre antal dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa. Resultaten är förväntade med hänsyn till att den påtagligt låga funktionsnivå dessa barn har vanligen resulterar i en avgränsad och i hög grad anpassad psykologutredning utan standardiserad begåvningstestning. Resultaten visade också att utredningar av barn med CP med samtidig IF inkluderade färre antal dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa än utredningar av barn med CP utan samtidig IF. Även detta resultat är till viss del förväntat med hänsyn till den korrelation som påvisats mellan IF och graden av motorisk nedsättning hos barn med CP (Påhlman, 2020). Samtidigt kan den lägre graden av antalet dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa i utredningar av barn med CP med samtidig

IF ifrågasätts utifrån kunskapen om att psykisk hälsa riskerar försämrars ju fler funktionsnedsättningar ett barn har (Svedin et al., 2022). Det borde öka angelägenheten av noggrann undersökning av psykisk hälsa hos barn med CP med samtidig IF.

Resultaten visade även att utredningar av barn med spastisk CP inkluderade fler antal dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa och att utredningar av barn med dyskinetisk CP inkluderade färre antal dokumenterade undersökta områden av psykisk hälsa i förhållande till subtyp CP. Resultaten kan troligen förstås utifrån att barn med dyskinetisk CP vanligen är klassificerade med en högre GMFCS-nivå och att barn med spastisk CP vanligen är klassificerade med en lägre GMFCS-nivå (Andersen et al., 2008). Det överensstämmer även med klinisk erfarenhet i form av att GMFCS-nivå har större betydelse för val av metod och tillvägagångssätt i psykologutredning än subtyp CP.

Dokumenterad bedömning och symtom på psykisk ohälsa

En dokumenterad sammanfattande bedömning av barnets psykiska hälsa till följd av undersökning saknades i ungefär hälften av de granskade utredningarna, vilket är anmärkningsvärt. Resultaten visade också att utredningar av barn med CP med samtidig IF i signifikant lägre utsträckning innehöll en dokumenterad sammanfattande bedömning av psykisk hälsa, återigen trots kunskapen om att psykisk hälsa riskerar försämrars ju fler funktionsnedsättningar ett barn har (Svedin et al., 2022). I jämförelse med internationella studier (Downs et al., 2018; Parkes et al., 2008) var det även få barn med CP som i de granskade psykologutredningarna bedömts ha ökad risk för psykisk ohälsa eller ha symtom på psykisk ohälsa.

Det kan vara så att barnen med CP vars psykologutredningar granskats faktiskt inte uppvisar symtom på psykisk ohälsa, vilket är positivt. Det kan också vara så att symtom missats på grund av avsaknad av rutin för undersökning och dokumentation av psykisk hälsa. Det riskerar leda till att barnens behov inte uppmärksammas och tillgodoses. Otillräcklig och osystematisk kartläggning av psykisk hälsa och avsaknad av dokumenterad bedömning av psykisk hälsa i en psykologutredning är också en brist ur ett differentialdiagnostiskt perspektiv.

Det är samtidigt möjligt att de sammanfattande bedömningarna i de granskade psykologutredningarna blivit desamma även om barnen intervjuats, skattningsformulär använts och fler områden av psykisk hälsa undersökts, men då hade bedömningarna grundats på information som samlats in från fler källor och på ett mer systematiskt vis i linje med rådande rekommendationer (Edvinsson, 2019; Gillberg, 2015; Hanssen-Bauer et al., 2010; Smedler & Tideman, 2021; Terrelonge & Fugard, 2017).

Metoddiskussion

Aktuell studie har metodologiska styrkor och svagheter. Valda inklusions- och exklusionskriterier möjliggjorde granskning av samtliga psykologutredningar som vid tidpunkt för datainsamling fanns att tillgå vid Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg. Det innebär också att de psykologutredningar som granskats genomförts av olika psykologer under olika år vilket ger en bredare bild av hur psykisk hälsa undersökts och bedömts än om utredningarna genomförts av samma psykolog under en begränsad tid.

En begränsning med journalgranskning är att data enbart samlas in från det som är dokumenterat i patientjournal. Det är möjligt att fler områden av psykisk hälsa undersökts, att fler metoder för undersökning av psykisk hälsa använts och att fler bedömningar av psykisk hälsa gjorts men att det inte dokumenterats i journal eller utredningsutlåtande. Att det exempelvis i några utredningar stod

i löpande text att det inte förekom några andra tecken på psykisk ohälsa skulle kunna tolkas som att frågor kring andra områden av psykisk hälsa än de dokumenterade ställts men att utredande psykolog valt att inte beskriva dessa närmare. Det går inte heller att veta vilka frågor som ställts i samband med undersökning av psykisk hälsa eller hur utredande psykolog resonerat kring val av metoder och instrument för undersökning av psykisk hälsa.

Gällande journalgranskningsmallen är det möjligt att fler områden av psykisk hälsa hade kunnat specificeras för att hantera det breda och oprecisa begreppet psykisk hälsa samtidigt som kategorin ”annat” under rubrikerna Psykisk hälsa och Metoder och instrument möjliggjorde skapandet av nya kategorier efter hand. Det minskade risken att relevant data inte registrerades på grund av en för strikt mall. Journalgranskningsmallen kan användas vid replikering av studien inom annan verksamhet.

Såväl psykologutredningar som genomförts vid habiliteringen och av externa verksamheter inkluderades i aktuell studie. Det finns inget som tyder på att de barn med CP som utretts externt skiljer sig från de barn med CP som utretts inom habiliteringen men för de barn med CP som utretts inom habiliteringen fanns både journalanteckningar kopplade till psykologutredning samt inskannade eller bifogade psykologutlåtande att tillgå för granskning. För de barn med CP som utretts externt fanns enbart inskannade eller bifogade psykologutlåtande att tillgå. Det är således möjligt att det finns mer dokumenterad information än det som var tillgängligt gällande de barn med CP som utretts externt och att data således missats. Att sex barn som genomgått psykologutredning externt behövde exkluderas på grund av att utlåtande saknades i journal eller var oläsligt inskannat innebar en förlust av data på grund av bristande administrativa rutiner.

Deltagarna i aktuell studie var något yngre i samband med utredningsavslut i förhållande till deltagarna i flera internationella studier med fokus på psykisk hälsa hos barn med CP (Cribb et al., 2023; Downs et al., 2018; Lindsay, 2016; Rackauskaite et al., 2020; Testani et al., 2024; Whitney, Peterson & Warschausky, 2019; Whitney, Warschausky & Peterson, 2019). Deltagarna skiljer sig samtidigt inte avsevärt mot befintlig svensk forskning gällande subtyp CP, grovmotorisk förmåga (Himmelmann et al., 2006; Himmelmann & Pählman, 2023) och samförekomst med IF (Pählman, 2020). Däremot är samförekomsten av ADHD och autism påtagligt lägre hos barnen med CP i aktuell studie i jämförelse med vad som påvisats hos barn med CP i Sverige (Pählman, 2020). Det väcker frågan om resultaten i aktuell studie blivit annorlunda om barnen med CP vars journaler granskats varit äldre i samband med psykologutredning samt om samförekomsten av ADHD och autism varit högre.

Majoriteten av de exkluderade deltagarna från aktuell studie exkluderades på grund av att de inte genomgått psykologutredning. Flertalet av dessa barn stod på väntelista för psykologutredning och majoriteten av dessa barn hade ännu inte utretts på grund av låg ålder. Detta bortfall bedöms inte påverka resultaten i aktuell studie nämnvärt.

Utifrån den dokumentation som fanns att tillgå visar resultaten i aktuell studie hur barn med CP som har ett vårdtagande vid Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg och som följs enligt CPUP fått sin psykiska hälsa undersökt och bedömd i samband med psykologutredning. Även om resultatens generaliserbarhet är begränsad och samtliga slutsatser behöver dras med stor försiktighet på grund av det begränsade urvalet är resultaten fullt möjliga att använda som underlag för diskussion inom andra verksamheter samt nationellt inom ramen för CPUP.

Kliniska implikationer

Som tillägg till rekommendationer i CPCog finns behov av att utarbeta en lokal rutin för att säkerställa att barn med CP som har ett vårdåtagande vid Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg och som följs enligt CPUP får sin psykiska hälsa undersökt och bedömd i samband med psykologutredning. I rutinen bör det tydligt framgå att psykisk hälsa ska undersökas samt rekommendationer om hur det kan göras beroende på barnets ålder och GMFCS-nivå. Det behöver också säkerställas att barnens perspektiv inkluderas i undersökningen av psykisk hälsa. Förhoppningen är att en sådan rutin kan bidra till en förbättrad och mer likvärdig utredningsprocess lokalt för barn med CP.

Psykologutredning är i majoriteten av fallen en punktinsats för barn med CP vid Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg, oftast runt skolstartsåldern. Det kan därmed finnas behov av diskussion inom verksamheten om hur den psykiska hälsan hos barn med CP följs och främjas över tid, inte bara av psykologer utan även av andra yrkesgrupper som genom bland annat CPUP ofta har en mer regelbunden kontakt med barnen och dess vårdnadshavare. Att på rutin vid mottagningsbesök ställa frågor till både vårdnadshavare och barn med CP i olika åldrar om barnets psykiska hälsa och kända faktorer kopplade till psykisk ohälsa hos barn med CP ökar möjligheten att tidigt identifiera barn med ökad risk för psykisk ohälsa och barn med symtom på psykisk ohälsa. Utifrån det kan rekommendationer och insatser ges, både främjande och vid behov behandlande.

Utifrån resultaten i aktuell studie är det intressant att föra en diskussion om den psykiska hälsan hos barn med CP inom ramen för CPUP och om det finns skäl till inkludering av systematisk undersökning och mer detaljerad rapportering av barnens psykiska hälsa i CPUP.

Implikationer för fortsatta studier

Det är av intresse att veta i vilken utsträckning psykisk hälsa undersöks hos barn med CP i samband med psykologutredning i andra regioner och om resultaten i aktuell studie är unika för Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg. Det finns också ett behov av mer forskning gällande den psykiska hälsan hos barn med CP i olika åldrar i Sverige, både gällande förekomst av psykisk ohälsa men också gällande faktorer som är associerade med psykisk ohälsa hos målgruppen. Eftersom CPUP är ett Nationellt Kvalitetsregister och 95 % av barn med CP födda år 2000 eller senare följs i CPUP (Alriksson-Schmidt et al., 2017) kan en systematisk undersökning och rapportering av barnens psykiska hälsa i CPUP bidra till en nästintill heltäckande nationell databas om den psykiska hälsan hos barn med CP i Sverige. Förutom möjligheten till en nulägesbild av barnens psykiska hälsa kan det bidra till att den psykiska hälsan hos barn med CP följs över tid och att barnens behov tillgodoses.

Slutligen är det av intresse att undersöka vidare om barn med IF oavsett samsjuklighet i lägre grad får sin psykiska hälsa undersökt och bedömd än barn utan IF eller om det är unikt just för aktuell målgrupp. Det är även av intresse att veta i vilken utsträckning barnens perspektiv egentligen inkluderas i psykologutredningar generellt.

Konklusion

Studien tyder på att:

- Psykisk hälsa undersöks i viss utsträckning i psykologutredning av barn med CP, men inte i enlighet med allmänna rekommendationer om tillvägagångssätt.
- Sammanfattande bedömning av psykisk hälsa dokumenteras i liten utsträckning i psykologutredning av barn med CP.
- Få barn med CP har bedömts ha symtom på psykisk ohälsa i samband med psykologutredning.
- Habiliteringen barn och ungdom i Region Kronoberg behöver utveckla rutiner för att säkerställa undersökning och bedömning av psykisk hälsa hos barn med CP i samband med psykologutredning.

Referenser

Alriksson-Schmidt, A. I., Arner, M., Westbom, L., Krumlinde-Sundholm, L., Nordmark, E., Rodby-Bousquet, E., & Hägglund, G. (2017). A combined surveillance program and quality register improves management of childhood disability. *Disability and Rehabilitation*, 39(8), 830-836. <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1161843>

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revised*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Andersen, G. L., Irgens, L. M., Haagaas, I., Skranes, J. S., Meberg, A. E., & Vik, T. (2008). Cerebral palsy in Norway: prevalence, subtypes and severity. *European Journal of Paediatric Neurology*, 12(1), 4-13. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2007.05.001>

Beck, J. S., Beck, A. T., & Jolly, J. B. (2001). *Beck Ungdomsskalor. Manual (svensk version)*. Stockholm: Psykologiförlaget AB.

Birgerstam, P. (2013). *(Jag tycker jag är – 2). Manual (tredje omarbetade upplagan)*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget AB.

Bjorgaas, H. M., Hysing, M., & Elgen, I. (2012). Psychiatric disorders among children with cerebral palsy at school starting age. *Research in Developmental Disabilities*, 33(4), 1287-1293. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.02.024>

Böttcher, L., Flachs, E. M., & Uldall, P. (2010) Attentional and executive impairments in children with spastic cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52(2), 42-47. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03533.x>

Böttcher, L., Stadskleiv, K., Berntsen, T., Christensen, K., Korsfelt, Å., Kihlgren, M., & Ödman, P. (2016) Systematic cognitive monitoring of children with cerebral palsy – the development of an assessment and follow-up protocol. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 18(4), 304-315. <https://doi.org/10.1080/15017419.2015.1091035>

Carlsson, M., Olsson, I., Hagberg, G., & Beckung, E. (2008). Behaviour in children with cerebral palsy with and without epilepsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50(10), 784-789. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03090.x>

CPUP. (6 maj 2021) Rekommenderat uppföljningsprogram av kognition för barn med cerebral pares – CPCog. <www.cpup.se> Hämtad 2023-07-06

CPUP. (2023). Årsrapport 2023 (Verksamhetsår 2022). <www.cpup.se> Hämtad 2023-10-10

CPUP. (22 februari 2024). CPUP – medicinskt formulär för vuxna med cerebral pares. Hämtad 2024-10-18. <https://cpup.se/wp-content/uploads/2024/02/CPUP-Medicinskt-formular-vuxna-2024-02-22.pdf>

CPUP. (18 mars 2024). Uppföljning av kognition barn/ungdomar med cerebral pares – CPCog. Hämtad 2024-10-18. <https://cpup.se/wp-content/uploads/2024/03/CPCog-2024-03-18.pdf>

CPUP. (2024). Årsrapport 2024 (Verksamhetsår 2023). Hämtad 2024-10-18. <https://cpup.se/wp-content/uploads/2024/10/Årsrapport-CPUP-2024-241015.pdf>

Cribb, C. F., Keko, M., Creveling, S., Rochani, H. D., Modlesky, C. M., & Colquitt, G. (2023). Mental health, physical activity, and sports among children with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*, 49(6), 1104-1111. <https://doi.org/10.1111/cch.13122>

Downs, J., Blackmore, A. M., Epstein, A., Skoss, R., Langdon, K., Jacoby, P., Whitehouse, A. J. O., Leonard, H., Rowe, P. W., Glasson, E. J., & Cerebral Palsy Mental Health Group. (2018). The prevalence of mental health disorders and symptoms in children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 60(1), 30-38. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13555>

Edvinsson, E. (Red.). (2019). Handbok i barn- och ungdomspsykiatriskt utredningsarbete. Lund: Studentlitteratur

Ego, A., Lidzba, K., Brovedani, P., Belmonti, V., Gonzalez-Monge, S., Boudia, B., Ritz, A., & Cans, C. (2015). Visual-perceptual impairment in children with cerebral palsy: a systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 57(2), 46-51. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12687>

Folkhälsomyndigheten. (2023). Barn med funktionsnedsättning – livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Resultat från studien Skolbarns hälsovanor 2021/22. (Artikelnummer 23250). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/399d90dbd29a4c8f807ca04a72129676/barn-funktionsnedsattning-livsvillkor-levnadsvanor-halsa-2021-2022.pdf>

Gillberg, C. (2015). Utredning och undersökningsmetodik. I C. Gillberg, M. Råstam & E. Fernell (Red.), *Barn- och ungdomspsykiatri* (3 uppl., s. 67–79). Stockholm: Författarna och Natur och Kultur

Habiliteringen Region Kronoberg. (2020). Årsrapport. Bes. Dec 2020

Hanssen-Bauer, K., Langsrud, Ø., Kvernmo, S., & Heyerdahl, S. (2010). Clinician-rated mental health in outpatient child and adolescent mental health services: association with parent, teacher and adolescent ratings. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4(1), 29. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-4-29>

Himmelman, K., Beckung, E., Hagberg, G., & Uvebrant, P. (2006). Gross and fine motor function and accompanying impairments in cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48(6), 417–423. <https://doi.org/10.1017/S0012162206000922>

Himmelman, K., & Pählman, M. (2023). The panorama of cerebral palsy in Sweden part XIII shows declining prevalence in birth-years 2011-2014. *Acta Paediatrica*, 112(1), 124-131. <https://doi.org/10.1111/apa.16548>

Jenks, K. M., de Moor, J., van Lieshout, E. C. D. M., Maathuis, K. G. B., Keus, I., & Gorter, J. W. (2007). The effect of cerebral palsy on arithmetic accuracy is mediated by working memory,

intelligence, early numeracy and instruction time. *Developmental Neuropsychology*, 32(3), 861-879. Hämtad från: doi.org

Lindsay, S. (2016). Child and youth experiences and perspectives of cerebral palsy: a qualitative systematic review. *Child: care, health and development*, 42(2), 153-175. <https://doi.org/10.1111/cch.12309>

McIntyre, S., Goldsmith, S., Webb, A., Ehlinger, V., Hollung, S. J., McConnell, K., Arnaud, C., Smithers-Sheedy, H., Oskoui, M., Khandaker, G., Himmelmann, K., & Global CP Prevalence Group. (2022). Global prevalence of cerebral palsy: A systematic analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 64(12), 1494-1506. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15346>

Norsk kvalitets- og oppfølgingsregister for cerebral parese. (2024). Livsmestring og psykisk helse. Hämtad 2024-10-18. <https://metodebok.no/index.php?action=topic&item=HnnAcbAt>

Palisano, R. J., Rosenbaum, P., Bartlett, D., & Livingston, M. H. (2008). Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50(10), 744-750. Hämtad från: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03089.x>

Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russel, D., Wood, E., & Galuppi, B. (1997). Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39(4), 214-223. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1997.tb07414.x>

Parkes, J., White-Koning, M., Dickinson, H. O., Thyen, U., Arnaud, C., Beckung, E., Fauconnier, J., Marcelli, M., McManus, V., Michelsen, S. I., Parkinson, K., & Colver, A. (2008). Psychological problems in children with cerebral palsy: a cross-sectional European study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 405-413. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01845.x>

Påhlman, M. (2020). Autism and ADHD in children with cerebral palsy. Doktorsavhandling, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Hämtad från: gupea.ub.gu.se

Rackauskaite, G., Bilenberg, N., Uldall, P., Bech, B. H., & Østergaard, J. (2020). Prevalence of mental disorders in children and adolescents with cerebral palsy: Danish nationwide follow-up study. *European Journal of Paediatric Neurology*, 27, 98-103. Hämtad från: doi.org

Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., Dan, B., & Jacobsson, B. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine and Child Neurology*, Supplement, 109, 8-14. Erratum in: *Developmental Medicine and Child Neurology* (2007), 49(6), 480

Rosenbaum, P. L., Palisano, R. J., Bartlett, D. J., Galuppi, B. E., & Russell, D. J. (2008). Development of the Gross Motor Function Classification System for cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50(4), 249-253. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.02045.x>

Schiariti, V., Sauve, K., Klassen, A. F., O'Donnell, M., Cieza, A., & Mâsse, L. (2014). 'He does not see himself as being different': the perspectives of children and caregivers on relevant areas of functioning in cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 56(9), 853-861. Hämtad från: doi.org

Shank, L. K., Kaufman, J., Leffard, S., & Warschausky, S. (2010). Inspection time and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in children with cerebral palsy. *Rehabilitation Psychology*, 55(2), 188-193. Hämtad från: [doi.org](https://doi.org/10.1023/a:1015611111111)

Smedler, A-C. & Tideman, E. (2021). Att testa barn och ungdomar: om testmetoder i psykologiska utredningar (upplaga 2). Stockholm: Natur & Kultur

Socialstyrelsen. (2007). Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2024-11-12. https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?tid=812&src_lang=swenk

Socialstyrelsen. (2024). Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar. (Artikelnummer 2024-5-9083). <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/fb2afeba14d24131a7cc95b219ba3aa5/2024-5-9083.pdf>

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten & Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2022). Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 2020. Hämtad från: skr.se

Surveillance of Cerebral Palsy in Europe. (2000). Surveillance of cerebral palsy in Europe: a collaboration of cerebral palsy surveys and registers. *Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE). Developmental Medicine and Child Neurology*, 42(12), 816-824. Hämtad från: [doi.org](https://doi.org/10.1054/dmch.2000.3588)

Svedin, C-G., Landberg, Å., & Jonsson, L. (2022). Mer utsatta än andra - om våld och övergrepp mot barn med funktionsnedsättningar. En fördjupning från studien ”Unga, sex och internet efter #metoo”. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Hämtad från: www.mfd.se

Terrelonge, D. N., & Fugard, A. J. B. (2017). Associations between family and clinician ratings of child mental health: a study of UK CAMHS assessments and outcomes. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(4), 664-674. Hämtad från: [psycnet.apa.org](https://psycnet.apa.org/record/2017-03-01)

Testani, D., McMorris, C. A., Clark, C. A., Sanguino, H., Condcliffe, E. G., Noel, M. E., Kopala Sibley, D. C., & Brunton, L. K. (2024). Investigating physiological symptoms associated with mental health symptoms in youth with cerebral palsy: An observational study. *Research in Developmental Disabilities*, 151. Hämtad från: [doi.org](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.105444)

Whitney, D. G., Peterson, M. D., & Warschausky, S. A. (2019). Mental health disorders, participation, and bullying in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 61(8), 937–942. Hämtad från: [doi.org](https://doi.org/10.1016/j.dmd.2019.07.001)

Whitney, D. G., Warschausky, S. A., & Peterson, M. D. (2019). Mental health disorders and physical risk factors in children with cerebral palsy: a cross-sectional study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 61(5), 579-585. Hämtad från: [doi.org](https://doi.org/10.1016/j.dmd.2019.07.001)

Bilaga 1. Journalgranskningsmall

Bakgrundsinformation

- Kön
- Ålder vid tidpunkt för psykologutredning
- GMFCS-nivå (Gross Motor Function Classification System. Klassifikationssystem för grovmotorisk funktion vid cerebral pares; Palisano et al., 1997)
- Subtyp av cerebral pares
- Samsjuklighet (intellektuell funktionsnedsättning, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller annan diagnos på psykiatriskt tillstånd)
- Tolkbehov
- Utredande verksamhet

Psykisk hälsa

Finns dokumenterad undersökning av följande områden:

- Välbefinnande
- Stress
- Depression
- Ångest
- Tvång
- Beteendeproblematik
- Posttraumatisk stress
- Annat som rör psykisk hälsa. Om ja, vad?

Har en sammanfattande bedömning gjorts avseende barnets psykiska hälsa?

Har barnet bedömts ha symtom på psykisk ohälsa?

Metoder och instrument

Metoder och instrument som använts för att undersöka psykisk hälsa:

- Klinisk intervju med vårdnadshavare
- Klinisk intervju med pedagog inom förskola/grundskola/anpassad grundskola
- Klinisk intervju med barnet med vårdnadshavare närvarande
- Klinisk intervju med barnet utan vårdnadshavare närvarande
- Skattningsformulär, vårdnadshavare. Om ja, vilket/vilka?
- Skattningsformulär, pedagog. Om ja, vilket/vilka?
- Skattningsformulär, barnet med vårdnadshavare närvarande. Om ja, vilket/vilka?
- Skattningsformulär, barnet utan vårdnadshavare närvarande. Om ja, vilket/vilka?
- Annan metod. Om ja, vad?

