

UTREDNING VED MISTANKE OM POSTTRAUMATISK STRESS HOS BARN & UNGDOM				
EKSPONERING	<p align="center">POTENSIELT TRAUMATISERENDE HENDELSE (-R)</p> <p>Eksponering for død, skade eller trussel om død/skade av selv/andre. Trussel mot fysisk integritet. <u>Type hendelse(-r):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> i) Ikke-interpersonlige hendelse: sykdom, medisinsk prosedyre, ulykke eller naturkatastrofe. ii) Interpersonlige hendelse (påført): terror, krig, fysiske, seksuelle eller emosjonelle overgrep (inkl. mobbing på skolen/sosiale medier) eller neglekt (mangelfullt tilsyn/veiledning eller dekning av grunnleggende fysiske behov). <p><u>Alvorlighetsgrad:</u> Sanseinntrykk. (Potensielt) Skadeomfang. Tid (varighet/gjentagelse). Relasjon til overgriper.</p>			
	<p align="center">ALVORLIG BELASTENDE FAMILIEFORHOLD</p> <p>Permanent eller forbigående: <u>Dårlig fungerende foreldre:</u> Vold mellom foreldre/steforeldre/tilfeldig partner, foreldre kriminalitet, psykisk sykdom (inkl selvmordsforsøk), rusmisbruk eller sosial isolasjon. <u>Tap:</u> Tap av foreldre (død/skilsmisse/annet). <u>Marginalisering:</u> eks. Fattigdom.</p>			
REAKSJONER	<p align="center">POSTTRAUMATISKE REAKSJONER</p>			
	TRAUME SPESIFIKKE	↔	GENERELLE	
	<p align="center">PÅTRENGENDE MINNER/ GJENOPPLEVELSE</p> <p>Ute av seg, redd eller trist ved påminnelse. Oppskakende tanker og bilder. Flash-backs. Vonde drømmer. Dissosiasjon. Repetitiv lek.</p>	<p align="center">UNNGÅELSE/ NUMMEHET</p> <p>Unngår påminnere; å snakke, tenke eller føle. Unngår folk, steder eller ting.</p>	<p align="center">NEGATIVE FØLELSER & TANKEGANG SELV↔VERDEN</p> <p>Redsel, avsky, sinne, skyld, skam, hjelpeløshet. Føler mindre interesse, fremmedgjøring, ensomhet, tap av tillit & forventninger</p>	<p align="center">FYSIOLOGISK HYPERAKTIVERING & REAKTIVITET</p> <p>Årvåken, vaksom, skvetten, irritabel, aggressiv. <u>Søvn-</u>, konsentrasjons- & adferdsvansker (inkl. selvskading & risikoadferd).</p>
<p align="center">SYMPTOMBYRDE, ALVORLIGHETSGRAD (OBS søvnevansker) OG VARIGHET</p> <p align="center">Generelt om tid: Akutte reaksjoner ≥ 1 måned. Vedvarende reaksjonsmønstre (kronisk) ≥ 3 måneder.</p>				
FUNKSJON	<p align="center">UTVIKLING, ADFERD & MESTRING</p> <p>Vurderes i forhold til barnets/ungdommens individuelle potensiale. Vurder mestring knyttet til det å opprettholde BIOLOGISK RYTME (søvn, mat, hvile/aktivitet), SOSIALE FELLESKAP (tilhørighet & deltagelse hjemme, på skolen og med jevnaldrende vs. sosial tilbaketrekning eller isolasjon) og IDENTITET (selvresepekt vs. selvskading, selvmordstanker/planer).</p> <p align="center">Generelt: Forventet individuell utvikling gjennom lek og læring vs. stagnasjon, regresjon eller avvik?</p>			
SOSIALT	<p align="center">OMSORG & SOSIALE RELASJONER</p> <p>Relasjoner: Omsorgsgiver/familie/lærer/venner(kjæreste) Struktur: Deltagelse i sosiale nettverk (inkl. nett). Sosial identitet. Funksjon: Er grunnleggende behov for i) biologisk rytme, ii) vern & veiledning, iii) deltagelse & tilhørighet, iv) respekt og v) utvikling gjennom lek & læring ivaretatt? Trygghet, forutsigbarhet & tilgjengelighet vs omsorgssvikt. tilbaketrekning eller sosial isolasjon? Risikofaktorer under FAMILIEFORHOLD.</p>			
<p align="center">KLINISK OBSERVASJON & UNDERSØKELSE</p>				
VURDERING/ TILTAK	<p align="center">HELHETLIG VURDERING AV EKSPONERING, REAKSJONER, FUNKSJON, DET SOSIALE & KLINIKK</p> <p>Vanlige reaksjonsmønstre: Debut, forverring eller komorbiditet? Angst, depresjon, posttraumatisk stress forstyrrelse (PTSD), konsentrasjons-/adferdsforstyrrelser (CD, ADHD), traumatisk sorg, somatikk (smerte...)</p>			
	<p align="center">MEDISINSKE, PSYKOLOGISKE OG/ELLER SOSIALE TILTAK</p> <p>Samarbeid med familien om mulig. Tverrfaglig samarbeid mellom primær-, andrelinjetjenesten, skole/ barnehage og eventuelt barnevern. OBS meldeplikt! Tidlig intervensjon etter behov er avgjørende for helse og utvikling. Henvi ved tvil, og planlegg alltid ny kontakt for å sikre kontinuitet i oppfølging.</p>			