

## Remissmall vid traumarelaterade symtom

Barnets uppgifter

**Datum:**

**Personnummer:**

**Namn:**

**Adress:**

**Skyddad ID (Ja/Nej):**

**Tolkbehov (Ja/Nej):**

**Vårdnadshavare:**

**Kontaktuppgifter:**

### Barnahus

**Har barnet förhörts på Barnahus? (Ja/Nej)**

**Datum:**

**Är förhören klara? (Ja/Nej)**

**Datum:**

### Inledning

Denna remissmall för vårdbegäran syftar till att ge en tydlig och sammanhållen bild av barnets situation efter att ha varit med om en eller flera potentiellt traumatiserande händelser. Beskriv så tydligt som möjligt under aktuell rubrik:

- Vilken eller vilka händelser barnet har upplevt eller bevittnat.
- När händelsen/händelserna inträffade.
- Om det har förekommit omsorgssvikt och hur detta i så fall har tagit sig uttryck.
- Vilka symtom som uppstått efter händelsen/händelserna och hur dessa påverkar barnets vardag.
- Eventuella svårigheter eller symtom som fanns innan händelsen/händelserna.

### **Potentiellt traumatiserande händelser**

Beskriv kortfattat vilken eller vilka händelser barnet har varit utsatt för eller bevittnat (till exempel våld, övergrepp, olycka eller annan allvarlig händelse). Ange också när händelsen/händelserna inträffade.

### **Omsorgssvikt**

Beskriv om barnet har upplevt brister i omsorg, vård eller trygghet. Ange tidpunkt, typ av brist och hur detta har påverkat barnet. Det kan röra sig om exempelvis bristande uppsikt, vårdnadstvister, instabil boendesituation eller annan form av omsorgssvikt.

## Symtom

Vilka symtom har barnet visat efter den potentiellt traumatiserande händelsen/händelserna? Beskriv gärna kortfattat hur de visar sig i barnets vardag.

- Sömnsvårigheter (t.ex. svårt att somna, vaknar ofta)
- Återupplevande (mardrömmar, flashbacks, påträngande minnesbilder)
- Undvikande (tankar, känslor, platser eller situationer som påminner om händelsen)
- Förändrat känsloläge (t.ex. stark rädsla, ilska, avstängdhet)
- Minskad glädje eller intresse för aktiviteter

## Symtom före de potentiellt traumatiserande händelserna

Beskriv eventuella symtom, svårigheter eller diagnoser som fanns innan den eller de potentiellt traumatiserande händelserna. Ange hur dessa visade sig i barnets vardag (t.ex. beteende, känslor, relationer, skola). Om det är svårt att avgöra när symtomen började, beskriv så gott det går vad som observerats över tid.

## Påverkan på barnets vardag

Beskriv hur symtomen påverkar barnets funktion i hemmet, skolan och på fritiden. Ge gärna konkreta exempel.

Exempel:

- Sömnsvårigheter → trötthet, svårigheter att koncentrera sig i skolan
- Rädsla → undviker vissa miljöer eller personer
- Ilska/oro → utbrott, svårigheter i kamratrelationer

## Barnets nätverk och trygghet

Inför eventuell traumabedömning är det viktigt att barnet har med en trygg omsorgsperson.

**Boendesituation:**

**Vårdnadstvist:**

**Trygga relationer/viktiga personer för barnet:**

**Övrig relevant information:**

## Kontaktuppgifter – Socialtjänsten

Namn och befattning:

Enhet:

Kommun:

Telefon:

E-postadress:

### Skicka blanketten till:

Barn- och ungdomspsykiatri

Remissgruppen Centralsjukhuset

651 50 Karlstad

Underskrift och datum: