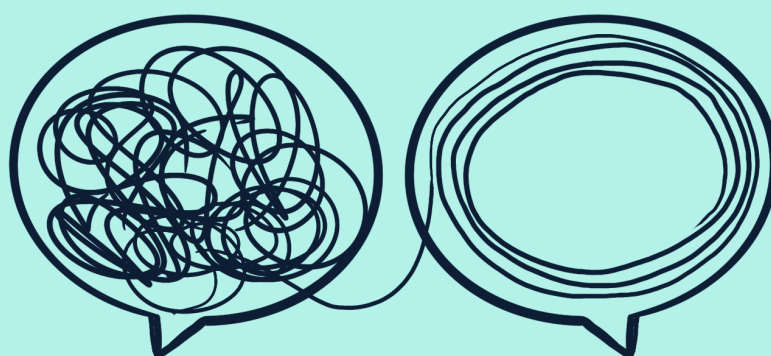


METODSTÖD FÖR

Traumascreeening inom socialtjänsten



Om utbildningen

Barnafrid arbetar för att alla barn i Sverige ska ha en fredad uppväxt fri från våld. En av de viktigaste förutsättningarna för det är att arbeta förebyggande och att barn som kan vara utsatta för våld upptäcks och får det stöd som de har rätt till.

Metodstödet riktar sig till dig som arbetar inom socialtjänsten

Den här utbildningen vänder sig i första hand till dig som arbetar inom socialtjänsten och som möter barn som kan vara utsatta för våld. Barn som kan vara utsatta för våld kan ha symtom som de behöver stöd och hjälp för. Du kan t.ex. arbeta som socialsekreterare, personal på HVB/SiS (t.ex. behandlingssekreterare), kurator eller att du arbetar inom ett barnahus. Målet är att du lättare ska kunna identifiera och upptäcka barn som har symtom på trauma samt veta hur du kan agera.

Utbildningens upplägg

I utbildningen får du grundläggande kunskaper om trauma både i text, filmer och föreläsningar. Du får även ta del av exempel på formulär som du kan använda dig av för att screena för traumasymtom.

En förutsättning för att screena för trauma är att ha kunskap kring trauma, traumasymtom och att en tydlig plan finns för att agera om ett barn uppvisar symtom. Vi uppmanar därför att alla som vill arbeta med traumascreening tillägnar sig följande kunskap:

- Genomför Barnafrids digitala utbildning "Basprogram om våld mot barn och unga".
- Genomför delar av Barnafrids digitala utbildning "Barnpsykiatrisk traumavård". Denna utbildning riktar sig främst till personal inom Barnpsykiatri och första linjen, dock finns det delar som även andra yrkesgrupper såsom inom socialtjänsten med fördel kan tillgodogöra sig. Det gäller följande delar i utbildningen; kapitel 1 del 1 och 5, kapitel 2 del 3, kapitel 3 del 1 och 6, kapitel 4 och kapitel 6.
- Gå igenom användarstödet som finns i metodstödet.
- Gå igenom och följ instruktionerna till formuläret som kommer användas.
- Verksamheten ska ha en tydlig plan där det är fastställt var barnet kan få en vidare bedömning inom hälso- och sjukvården samt möjlighet till konsultation vid behov.

Länkar till utbildningarna:

[Basprogram om våld mot barn och unga – Barnafrid](#)
[Barnpsykiatrisk traumavård – Barnafrid](#)

Vi uppskattar att metodstödet i sin helhet tar 4-5 timmar att genomföra, sedan tillkommer tid för den kunskap du behöver inhämta enligt ovan.

I den här texten ligger fokus på att ge grundläggande kunskap kring trauma och vad du som yrkesverksam kan göra om du möter ett barn som kan ha upplevt en svår händelse.

Använd och sprid materialet, men ange Barnafrid som källa

Barnafrid har upphovsrätt till allt material i denna utbildning, i enlighet med lagen om upphovsrätt. Vi ser gärna att du använder och hänvisar till innehållet. Ange då följande källa: barnafrid.se/kunskapsportal.

Återkoppla gärna till oss

Om du har frågor eller synpunkter kring metodstödet eller vill ha stöd är du välkommen att kontakta Barnafrid via e-post barnafrid@liu.se.

Innehåll

Metodstöd

Traumascreeing inom socialtjänsten

Varför ett metodstöd?

Vad innehåller metodstödet?

Trauma och traumasymtom

Grundläggande kunskap om trauma

Symtom på trauma

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

Screening

Screening av våldshändelse/svåra livserfarenheter och traumasymtom för barn 10

Screening av traumasymtom 12

Bedömning av resultatet 13

Screeningformulär för föräldrar 13

Att samtala kring resultatet 14

Screeningformulär för erfarenhet av potentiellt traumatis- ka händelser samt traumasymtom 14

SDQ – Screening för att skatta barn och ungas psykiska hälsa 16

Användarstöd och exempel på hur formuläret kan intro- duceras 16

4 Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) 18

4 Klinisk vägledning för administrering av Child and Adole- scent Trauma Screen (CATS) 18

4 Feedback och genomgång av kliniskt baserad CATS 19

5 Poäng och tolkning 21

6 Barn under sju år 22

8 Information till barn och föräldrar 24

10 Dokumentation och remiss 26

Dokumentation i journal samt remiss till hälso- och sjuk- vården 26

Implementeringsstöd 28

Implementeringsstöd av metodstödet 28

KAPITEL 1

Metodstöd

Traumascreeing inom socialtjänsten

Det här metodstödet är till för dig som arbetar inom socialtjänsten och där du i ditt arbete möter barn som kan ha varit utsatta för någon typ av våld. Du kan t.ex. arbeta som socialsekreterare, personal på ett HVB-hem, kurator eller att du arbetar inom ett barnahus.

Varför ett metodstöd?

I en återkommande kartläggning från Stiftelsen Allmänna barnhuset där de frågar om våldsutsatthet till skolelever visade den senaste att mer än hälften av eleverna svarade att de hade varit utsatta för någon typ av misshandel av en vuxen utanför eller inom familjen. Nästan en tredjedel svarade att de hade utsatts för våld av en förälder.¹ Enligt Socialstyrelsens senaste kartläggning gällande orosanmälningar så framgår att var femte anmälan som inkommer till socialtjänsten handlar om våld.² Utifrån dessa siffror är det tydligt att det finns ett stort behov av att upptäcka och identifiera dessa barn. Studier har även visat att barn och unga inte får den stöd och behandling de är i behov av efter att ha berättat om våldsutsatthet.³ För att få sina behov tillgodosedda behövs att någon pratar med barn och unga om vad de varit med om, hur de mår och hur våldet påverkat dem. Barnafriad har tagit fram ett metodstöd, en slags verktygslåda till socialtjänsten med standardiserade formulär för att kunna screena barn kring om de varit med om våldserfarenheter samt om barnet har symtom av trauma. På det sättet kan personal inom socialtjänsten få en uppfattning om vilka behov av insatser barn och unga har.

Många av de barn som kommer i kontakt med socialtjänsten har varit utsatta för potentiellt traumatiska händelser och kan ha symtom som de behöver få stöd och hjälp för. Långt ifrån lika många kommer i kontakt med hälso- och sjukvården, det är därför viktigt att socialtjänsten kan fånga upp dessa barn och hänvisa vidare till vården. Om vi kan fånga in barn tidigt och ge rätt stöd och hjälp kan de slippa utveckla psykisk och fysisk ohälsa i framtiden.

Flertalet som arbetar inom socialtjänsten saknar idag standardiserade verktyg för att bedöma barns behov av psykologiska insatser. Screeningformulär kan ge en tydligare bild över barnets symtombild, hur symtomen påverkar barnet i sin vardag samt behov av stöd och hjälp. Screeningen kan även vara till god hjälp om remiss ska skrivas för vidare behandling inom hälso- och sjukvården då barnets symtom samt funktion är något som barn- och ungdomspsykiatri efterfrågar när bedömning görs om remiss ska accepteras.

Världshälsoorganisationen, WHO, påtalar att det finns viktiga aspekter att tänka på när frågor om våld ska ställas:

- Verksamheten har en rutin för hur frågeproceduren går till
- Personalen har utbildning i hur man frågar om våld
- Personalen ställer frågan i en för patienten/klienten trygg miljö
- Personalen inger förtroende
- Verksamheten har rutiner för var patienten/klienten kan hänvisas inom organisationen eller till annan verksamhet*

Det är viktigt att läsa igenom användarmanual innan screeningformulären används, så att screeningen genomförs på rätt sätt.



Vad innehåller metodstödet?

Traumakunskap

I metodstödet finns en kortare sammanfattning om traumakunskap och vanliga traumasymtom hos barn i olika åldrar.

Screeninginstrument

Detta metodstöd innehåller tre olika screeningformulär. Två av dessa är inriktade på potentiella traumahändelser samt traumasymtom och riktar sig till kliniker inom kliniska verksamheter. Forskning visar dock att många våldsutsatta barn aldrig kommer i kontakt med hälso- och sjukvården. Många gånger har de emellertid kontakt med socialtjänsten och därför kan en screening för upptäckt ske inom socialtjänsten. En klinisk bedömning av eventuella symtom ska dock alltid ske inom hälso- och sjukvården.

Formulären som inkluderats i metodstödet är evidensbaserade, lättillgängliga, tillåtna att använda för flera yrkesgrupper samt gratis att använda.

Formulären som inkluderats är:

- CATS (Child and Adolescent Trauma Screening) som är ett formulär som mäter både traumaerfarenhet samt traumasymtom.
- SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) som ger ett bredare perspektiv på psykisk ohälsa.
- Traumahändelse mini för att tillföra ett kortare och snabbare screeninginstrument. Formuläret består av sex frågor kring erfarenhet av våld. Formuläret är ej validerat men kliniskt beprövat.

Både CATS och SDQ finns som självskattningsformulär samt föräldraskattning vilket kan ge en bredare informationsinhämtning om barnets/ungdomens mående. SDQ har även ett formulär för lärarskattning. Båda formulären finns att tillgå på flera olika språk.

Samtalsguide till hur formulären introduceras

I metodstödet finns en samtalsguide som ska läsas innan arbetet med screening påbörjas. I samtalsguiden finns konkreta exempel på hur formulären kan introduceras för barn och föräldrar samt exempel på hur man kan samtala kring resultaten.

Frågor till barn under 7 år

Ett avsnitt riktar sig särskilt till barn under sju år. I denna del inkluderas föräldraskattningsformulären som riktar sig till barn under 7 år. Det finns även förslag på frågor som kan ställas till yngre barn.

Infomaterial till barnen

För att tillgodose barns rätt till information är det viktigt att barn har tillgång till skriftlig information som de kan ta del av vid behov. Utifrån detta finns informationsbroschyrer riktade till olika åldrar om vanliga symtom efter en svår händelse samt hur man kan få hjälp. Barn har rätt att få information om vad som är normala reaktioner på onormala händelser. Det finns även länkar till sidor riktade till barn med kunskap om våld, rättsprocessen och om barns rättigheter.

Dokumentation och remiss

I detta avsnitt ges information kring vad som ska finnas med när remiss skrivs till hälso- och sjukvården samt exempel på hur symtom och funktion kan beskrivas.

Implementeringsstöd

Stöd för hur screeningverktygen kan implementeras.

Vår förhoppning med det här metodstödet är att den ska bli ett praktiskt hjälpmedel och kunna bidra till ett bättre bemötande av barn med traumasymtom för att lättare kunna fånga upp och adressera de stödbehov som barnen har.

Referenser:

¹ Jernbro, C., Landberg, Å. & Thulin, J. (2022). *Våld mot barn 2022*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

² Socialstyrelsen. (2022). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021—Uppföljning och analys av utvecklingen*.

³ Landberg, Å., Kaldal, A. & Eriksson, M. (2020). *Delaktighet genom kunskap, kontroll och gemenskap. Barnets väg genom Barnahus*. Lund: Studentlitteratur.

⁴ World Health Organization. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines*. Genève: Världshälsoorganisationen, WHO.

KAPITEL 2

Trauma och traumasymtom

Grundläggande kunskap om trauma

Potentiellt traumatiska händelser

Barn kan vara med om olika typer av svåra livshändelser såsom våld, övergrepp, mobbing, svåra separationer, sjukdomar, hastiga dödsfall av anhöriga, olyckor, naturkatastrofer med mera. Den här typen av svåra livshändelser kan beskrivas som potentiellt traumatiska händelser. En skrämmande och svår upplevelse är en potentiell traumatisk händelse tills den drabbade utvecklat symtom utifrån händelsen.¹

Alla barn som varit med om en svår potentiell traumatisk händelse blir inte traumatiserade. Metastudier har visat att ca 16 procent utvecklar posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) efter en traumatisk händelse. En del utvecklar annan psykisk ohälsa, exempelvis oro/ångest eller nedstämdhet.² Det finns även tydliga samband mellan att ha varit med om svåra livshändelser som barn och att senare utveckla en psykisk och fysisk ohälsa som vuxen. Risken är större för PTSD när det handlar om interpersonella och multipla trauman, om det finns ett bristande föräldrastöd samt om upplevelserna är krigsrelaterade. En del barn kan tack vare gott föräldrastöd samt gott stöd från omgivningen vara med om svåra livshändelser utan att utveckla psykisk ohälsa.³

Krisreaktion efter att ha varit med om svår livshändelse

De allra flesta barn får reaktioner efter att de varit med om en svår livshändelse. Det är helt naturligt att reagera på vad man varit med om. Reaktionen kan komma omedelbart eller inom en snar tid efter händelsen.

Som yrkesverksam kan man ge ett medmänskligt, praktiskt och socialt stöd. Syftet är att reducera stress och stärka motståndskraft för att minska risken för långtgående symtom. Som yrkesverksam är det hjälpsamt att utgå från de fem grundläggande principerna för psykologisk första hjälp:

1. **Förstärka de drabbades känsla av säkerhet och trygghet**
2. **Bidra till att lugna**
3. **Stärka känslan av självtillit och tillit till samhällets förmåga**
4. **Stärka samhörigheten med andra drabbade och närstående**
5. **Stärka de drabbades känsla av hopp⁴**

I krissituationer är det viktigt att du hjälper barn och föräldrar att återfå en känsla av kontroll. Informera och berätta om vad som kommer hända. Att barn och föräldrar får information innebär en känsla av sammanhang och kontroll.

Berätta vad som ska hända i nuläget. Även om man inte vet just nu är det bättre att ge den informationen. Att barn och föräldrar får veta att någon information inte finns är också information.

Berätta vad det finns för hjälp att få. Både att de kan få juridisk hjälp samt att barnet kan få hjälp med symtom som barnet kan ha fått efter att ha utsatts för våld. Det är viktigt att åldersanpassa information och material som ges till barnet. Ibland kan det vara svårt att ta in muntlig information och det kan vara bra att komplettera med skriftlig information som kan tas med hem. Se kapitel om information till barn och föräldrar.

Berätta för både barn och föräldrarna om vanliga krisreaktioner som kan uppkomma när man varit med om något svårt och att det finns hjälp att få. När ett barn varit med om våldshändelser behöver det läggas extra kraft på att skapa en lugn, förutsägbar och trygg vardag.

TIPS!

Uppmuntra barnet och föräldrarna att:

- Fortsätta med vanliga aktiviteter som t.ex. skola och fritidsaktiviteter (om de sker i en trygg miljö)
- Umgås med familj och vänner
- Gör aktiviteter som barnet mår bra av och som de tyckt om tidigare
- Gör fysiska aktiviteter
- Prata med barnet om hur barnet mår och känner

Många gånger räcker det med gott stöd från omgivningen såsom föräldrar, skolan och vänner.

Ibland kan ett professionellt krisstöd vara aktuellt och då är det bra om det kan sättas in tidigt för att minska risken för att utveckla posttraumatiska stressyndrom (PTSD). Krisstöd kan erbjudas inom t.ex. barnahus eller första linjen. Se över rutiner för var krisstöd kan ges i det geografiska område där barnet bor.

Om barnets reaktioner blir kvar efter cirka fyra veckor och övergår till kvarstående besvär kan det bli aktuellt med en fördjupad traumabedömning och eventuell traumabehandling.



Symtom på trauma

Barn kan visa på många olika sätt att de inte mår bra, en del barn har mer utagerande symtom, andra har mer internaliserade symtom. En del barn pendlar mellan ett utagerande och ett internaliserade beteende. Generellt kan barnet vara mer oroat och stressat än tidigare. Barnets symtombild är dock individuell och kan se olika ut för olika barn. Det är viktigt att tänka att traumasymtom också är en normal reaktion när man är med om en svår händelse.

Vanliga symtom efter trauma är att återuppleva traumat i plågsamma minnesbilder så kallade flashbacks. Det är även vanligt att försöka undvika tankar, personer, situationer m.m. som kan påminna om traumat. Överdriven vaksamhet och lättskrämthet är ett annat vanligt symtom.

Vi har här listat några av de vanligaste symtomen barn kan få efter att ha varit med om svåra händelser för olika åldrar. Kom ihåg att symtomen också kan stå för annan psykisk ohälsa och att man därför kan behöva göra en fördjupad bedömning för att se om symtomen beror på att man varit med om svår livshändelse eller om det finns annan problematik. En del barn har under större delen av sitt liv varit med om svåra livserfarenheter och det kan då vara extra svårt att avgöra om barnets beteende beror på sina erfarenheter eller något annat.

Här till höger är exempel på symtom som barn kan få efter att ha varit med om svåra händelser.

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, definieras av flera kriterier i fyra olika symtomkluster samt att det finns en eller flera allvarliga traumatiserande händelser. Både barn och vuxna kan få PTSD. Symtomen ska ha pågått i mer än en månad och lett till lidande eller försämrad funktion.

I båda diagnossystemen DSM-5 och ICD-11 finns ett grundläggande kriterium att barnet ska ha upplevt en eller flera allvarligt traumatiserande händelser.

Barnet ska sedan ha symtom kopplade till händelsen inom:

- Återupplevande (t.ex. flashbacks, påträngande tankar)
- Negativ påverkan på kognitioner och sinnestämning (t.ex. självanklagelse, depression)
- Förhöjda kroppsliga reaktioner (t.ex. koncentrationssvårigheter, lättskrämthet)
- Undvikande (t.ex. personer, platser, tankar)

0-6 år

- Sömnsvårigheter, svårt att somna, vaknar på natten, mardrömmar
- Problem med ätande
- Regredierat beteende, tillbakagång i utveckling
- Ängslig och orolig
- Krävande, envig och kontrollerande
- Utagerande
- Separationsångest och klängighet
- Repetitiv ångestdriven lek med traumarelaterat innehåll

6-12 år

- Sömnsvårigheter, svårt att somna, vaknar på natten, mardrömmar
- Huvudvärk, magont, eller annan smärta
- Rastlöshet och aggressivitet
- Rädsla och oro
- Koncentrationsstörningar och inlärningssvårigheter
- Trotsbeteende
- Mycket uppmärksam på förälders beteende
- Oroar sig för andras säkerhet

12-18 år

- Sömnsvårigheter, svårt att somna, vaknar på natten, mardrömmar
- Suicidtankar
- Utagerande beteende
- Nedstämdhet och oro
- Känslor av skuld och skam
- Huvudvärk, magont
- Ätstörningar
- Koncentrationssvårigheter och inlärningsproblem
- Rädsla för att känna saker som gör att man inte är normal
- Oroar sig för andras säkerhet

Alla barn som varit med om svåra livshändelser utvecklar inte PTSD, en del kan få andra psykiska symtom med till exempel nedstämdhet, ångest eller utagerande beteende. Även detta kan vara symtom som behöver en vårdkontakt inom hälso- och sjukvården.

För att sätta en psykiatrisk diagnos krävs att man har psykiatrisk utbildning och kunskap. Barnet behöver remitteras till hälso- och sjukvården för att få en fördjupad bedömning.

Du kan läsa mer om symtom och kriterier för PTSD här: <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-varldprogram/posttraumatiska-stressyndrom---ptsd>.

Referenser:

¹ Michel. P.-O (red).(2010). *Psykotraumalogi*. Lund: Studentlitteratur.

² Alisic, E., Zalta, A.K., van Wesel, F., Larsen, S.E., Hafstad, G.S., Hassanpour, K. & Smid, G.E. (2014). *Rates of post-traumatic stress disorder in traumaexposed children and adolescents: Meta-analysis*. British Journal of Psychiatry, 204 (5), 335-340.

³ Felitti, M. D., Anda, R. F., Nordenberg, M. D. et al. (1998). *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. American Journal of Preventative Medicine.

⁴ Hobfoll SE., Watson P., Bell CC., Bryant RA., Brymer MJ., Friedman MJ., et al. (2007). *Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence*. Psychiatry. 2007;70(4):283-315.

Källor:

[Barnpsykiatrisk traumavård – Barnafriid](#)

[Trauma-och-stress.-webb.pdf \(slf.se\)](#)

[Krisstöd vid allvarlig händelse \(socialstyrelsen.se\)](#)

KAPITEL 3

Screening

Screening av våldshändelse/svåra livserfarenheter och traumasymtom för barn

I det här kapitlet kommer du få information om vad som är bra att tänka på vid en screening. Du kommer också få tips på hur formulären kan introduceras för barn och föräldrar.

Användande av screeningformulär

Innan screeningen påbörjas ska de kliniska riktlinjer som finns för respektive formulär noggrant läsas igenom. I riktlinjerna finns information om formulärens struktur, hur följdfrågor kan ställas samt hur resultatet ska tolkas. **Kom ihåg att det är screening av potentiellt traumatiserande händelser, traumasymtom eller psykisk hälsa. För att veta om ett barn är traumatiserat, har PTSD eller andra psykiatriska tillstånd behövs en fördjupad barnpsykiatrisk bedömning göras.**

Screeningen kan vara en del i en utredning eller i en bedömning och kan ge god information av barnets behov av stöd och om det är aktuellt med en remiss till första linjen eller barn- och ungdomspsykiatri. Ibland kan barnet och föräldrar behöva ha insatser från både socialtjänsten och av barn- och ungdomspsykiatri.

Allmän information om administrering av screeningformulär

Förklara inledningsvis för barnet/ungdomen att formuläret har börjat användas eller används rutinmässigt inom aktuell verksamhet. Ska föräldrarna fylla i formulär så informera även dem att det är en rutinmässig åtgärd.

Låt barnet och föräldrarna fylla i formuläret separat och helst enskilt. Låt barnet fylla i själv eller läs frågorna för barnet. Informera att barnet kan fråga om det är någon fråga som är svår att förstå. För yngre barn, barn med brister i det svenska språket, barn med

läs- och skrivsvårigheter eller annan funktionsvariation som kan försvåra ifyllandet, kan intervjuformen vara att fördra. Barnet väljer då om hen själv markerar sitt svar eller om hen berättar för dig. Var gärna närvarande om barnet själv fyller i frågorna för att underlätta för barnet att ställa frågor. Det är även viktigt att vara närvarande för att se hur barnet reagerar på de olika frågorna och för att kunna ge hjälp och stöd vid eventuellt ökade symtom.

Formulären bör aldrig skickas hem för ifyllande då vi inte vet vem som svarar på formuläret samt att det då inte är möjligt att ge stöd vid behov.

Fråga alltid barnet om det känns ok att svara på frågorna – barnet får avgöra om det vill svara eller inte.

Bekräfta alltid barnets svar och informera om hur svaren på frågorna kommer att följas upp. **Om barn lämnas utan snabb återkoppling på det de berättat kan de tappa tilltro till professionella och möjligheten att få hjälp. Screeningen kan då istället göra mer skada än nytta.**

Screening av svåra livserfarenheter

För att få kunskap om vad ett barn varit med om krävs att du frågar barnet om *potentiellt traumatiska erfarenheter*. Forskning visar att ju fler svåra livshändelser barnet varit med om desto större är risken för försämrad hälsa.¹ Screeningen täcker också frågor om flera former av utsatthet vilket är viktigt att kartlägga utifrån barns rätt till skydd. Genom att använda sig av standardiserade frågeformulär ökar möjligheten att fråga om våldsutsatthet och symtom ställs.

VIKTIGT!

Om barn berättar om pågående våld/övergrepp eller skattar höga poäng på symtom är det viktigt att du agerar omedelbart. Du behöver då överväga skyddsaspekten, göra en anmälan till socialtjänsten och ifall du ska/bör göra en polisanmälan. Du kan alltid även kontakta BUP eller ett barnahus för konsultation/bedömning av barnets symtom. Du kan läsa mer om anmälningsskyldigheten på Socialstyrelsens hemsida <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-som-far-illa/>

Exempel på hur formulär kring potentiellt traumatiserande händelser kan introduceras för barn:

”När jag träffar barn eller unga så brukar jag be dem fylla i det här formuläret. Det är för att jag ska få en bild av vad du varit med om under din uppväxt. Jag vet ju att du varit med om xx (hänvisa till orsaken att utredningen/kontakten/frågan initierats) men jag vill veta om det finns andra saker som hänt dig. På det här pappret finns frågor med olika förslag på saker man kan vara med om och din uppgift är att svara ja eller nej på frågorna. Känns det ok för dig?”

”En del barn som jag träffar har varit med om att deras föräldrar bråkar mycket eller slåss när de är osams. Andra barn har varit med om andra jobbiga och skrämmande saker. Du ska få svara på några frågor som vi ställer till alla barn som vi träffar.”

”Många av dem vi träffar har upplevt olika typer av våld, t.ex. att någon i familjen slår andra. Vi har därför börjat fråga alla barn om det här. Är det ok att jag ställer några frågor till dig om vad du kan ha varit med om?”

”Jag har sett, förstått att du är ledsen/orolig/upprörd. Många barn som kommer till oss har varit med om jobbiga händelser. Därför frågar vi alla barn om vad de varit med om med hjälp av de här frågorna. Är det ok med dig?”

Om barnet/ungdomen fortsatt undrar varför de ska fylla i formuläret kan du säga:

”Jag vill veta så mycket som möjligt om ditt mående så att du kan få rätt hjälp och stöd om du behöver det, ibland blir det jobbigt att svara muntligt på massa frågor jag ställer och det kan vara lättare att i stället ringa in dem direkt på ett papper. Du får göra på det sättet som känns bäst för dig.”

Svaren på formulären skall **alltid** följas upp med följdfrågor. Har du använt formulär för att screena kring potentiellt traumatiska händelser ska utforskande frågor kring svaren ställas. Tänk på att ställa så öppna frågor så möjligt.

Exempel på hur utforskande och öppna följdfrågor kan ställas:

- Berätta, vad var det som hände? När hände det? (mer information kring händelsen)
- Vilken roll hade barnet? (exempelvis varit med om en bilolycka, har hen sett den på håll eller varit inblandad i den)
- Tänker du på händelsen idag?
- Är det någon annan som vet att du varit med om detta?

Screening av traumasymtom

Screening för eventuella *traumasymtom* sker när det finns kännedom om att ett barn varit med om svår livshändelse. Screening syftar till att undersöka hur händelsen/händelserna påverkat barnet genom användande av screeningformulär för traumasymtom.

Presentera formuläret om traumasymtom genom att påtala att du vet att när barn och unga varit med om något svårt kan man reagera på olika sätt. Du vill förstå hur det är för det här barnet för att veta om barnet behöver stöd och hjälp. Berätta att du kommer att fråga om sätt att reagera som är vanliga för barn som varit med om en svår händelse.

Låt barnet fylla i själv eller läs frågorna för barnet. För yngre barn, barn med brister i det svenska språket, barn med läs- och skrivsvårigheter eller annan funktionsvariation som kan försvåra ifyllandet, kan intervjuformen vara att fördrä. Barnet väljer då om hen själv markerar sitt svar eller om hen berättar för dig.

Kom ihåg att det är screening av traumasymtom. För att veta om ett barn är traumatiserat, har PTSD eller andra psykiatriska tillstånd behövs en fördjupad barnpsykiatrisk bedömning göras.

Screeningen ligger till grund för att bedöma vilket stöd och behandling barnet ska remitteras till. Ibland kan barnet och föräldrarna behöva ha insatser från både socialtjänstens utförardel samt av barn- och ungdomspsykiatri.

Frågorna på formuläret kan trigga igång tankar och känslor kring barnets tidigare erfarenheter. Det är därför viktigt att benämna detta innan ifyllandet av formuläret samt informera barnet att det är ok att ta en paus om frågorna känns jobbiga.

Exempel på hur informationen kan ges:

”Ibland kan barn som varit med om svåra saker uppleva de här frågorna som jobbiga att svara på då de kan sätta igång tankar och känslor kring det de varit med om. Säg till om du behöver ta en paus eller om frågorna är svåra att svara på. Eller du kan höja din hand som ett stopptecken.”

Var lyhörd på barnets signaler. Om barn reagerar starkt är det en viktig information och indikation på att det kan föreligga eventuell PTSD-problematik. Detta i sig är information som indikerar att en fördjupad bedömning av barnets mående behövs.

Nedan följer förslag på hur frågorna kan introduceras:

”När man varit med om svåra händelser så kan det påverka hur man mår. På den här sidan finns frågor kring vanliga sätt att känna och reagera när man varit med om något svårt. Jag skulle vilja att du läser igenom frågorna och ringar in det svar som du tycker stämmer in på dig. I slutet följer även några frågor kring om du upplever att symtomen påverkar dig i olika sammanhang. Känns det ok? Säg till om du vill ha hjälp eller om du vill att jag ska läsa frågorna högt för dig?”

Svaren på formulären skall **alltid** följas upp med följdfrågor med utforskande frågor kring svaren.

Be barnet berätta om varje symtom som barnet anger. Exempelvis:

- ”Jag ser att du skattat att du ofta tänker på händelsen, kan du berätta lite mer om det?”
- ”Jag ser att du skattat att du har svårt att sova, kan du berätta mer om det? Har du svårt att somna? Vaknar du flera gånger under natten?”
- ”Jag ser att du skattat att du har svårt att koncentrera dig? Kan du berätta mer om det? Hur blir det för dig i skolan?”

Ge tydligt gensvar och bekräfta barnets ansträngningar. Förklara att de symtom barnet beskriver är vanliga/normala reaktioner på en onormal/svår händelse. Att det är helt adekvat/normalt att reagera på det viset men att det också kan vara svårt och jobbigt att hantera dessa symtom i vardagen. Skapa hopp! Skattar barnet genomgående högt på frågorna är det viktigt att barnet snabbt får stöd och hjälp exempelvis genom krisstöd-jande insats.

Om det framkommer indikatorer på psykisk ohälsa och/eller känsla av utsatthet och hopplöshet hos barnet är det viktigt att fråga barnet om suicidtankar. Om barnet bekräftar att det finns suicidtankar så ta omgående reda på mera så att du kan fatta beslut om barnet behöver andra insatser.

- Hur länge har det funnits suicidtankar?
- Hur ser suicidtankarna ut?
- Har barnet konkreta planer (hur/när/var)?
- Har barnet redan gjort suicidförsök?
- Finns det något som hindrar barnet (t.ex. viktiga personer, framtida mål)?

VIKTIGT!

Om barnet berättar att det finns pågående suicidtankar eller att barnet gjort suicidförsök behövs en akut kontakt med barn- och ungdomspsykiatri för vidare bedömning. Säkerställ barnets primära skydd och informera vårdnadshavare.

Om du känner dig osäker kontakta barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen för rådgivning.

Kom ihåg att validera, bekräfta och ge barnet hopp om förändring! Följ upp barnets suicidtankar vid nästa samtal.

Symtomens påverkan på funktion i vardagen

På sidan tre i screeningformuläret CATS finns fem frågor kring om symtomen påverkar vardagen. Frågorna täcker fem olika vardagsområden. Frågorna kan ge viktig information kring om hur mycket barnet påverkas av sina symtom och är viktiga för den vidare bedömningen av behov. Om barnet svarar ja på flera av områden är det en indikation på att behovet av insatser är mer akut.

Bedömning av resultatet

I den kliniska guiden finns referensvärden som ska användas vid tolkning av resultatet. För att avgöra om ett värde innebär mycket eller lite problem behöver man veta hur mycket problem barn och unga har generellt i befolkningen. Jämför barnets resultat med dem i referensvärdena. Referensvärdena ger indikation på hur allvarliga barnets svårigheter är och vilka åtgärder som kan vara aktuella. Tänk på att både barn och föräldrar kan underrapportera och det kan vara viktigt att även ta in andra personers bild av barnets fungerande, såsom t.ex. skola eller förskola.

TIPS!

När skattningsformulär använts är det alltid viktigt att återkoppla till den som svarat på formuläret vad resultatet visar. Om barn lämnas utan snabb återkoppling på det de berättat kan de tappa tilltro till professionella och möjligheten att få hjälp och screeningen kan istället göra skada. Det är viktigt oavsett om resultatet är lågt eller högt.

Vid bedömningen är det viktigt att se helheten, både barnet och föräldrarnas resultat, hur fungerar kommunikationen i familjen kring det som hänt? Upplevs föräldrarna ha förmåga att kunna stötta sitt barn? Många familjer kan uppleva att det är svårt att kommunicera kring det som hänt. Speciellt i ärenden där det förekommit våld/sexuella övergrepp. Överväg alltid krisstödjande insatser.

Vid ett lågt resultat är det viktigt att gå igenom de enskilda svaren och se om något sticker ut. T.ex. höga poäng på sömnsvårigheter kan innebära stort lidande i vardagen. Finns det några frågor där barnet skattat höga poäng och beskriver bekymmer som påverkar barnet i vardagen kan en krisstödjande insats vara aktuell även om det sammanräknade resultatet är lågt.

Om resultatet indikerar att barnet upplever betydande bekymmer med traumasymtom är det viktigt att normalisera kring symtomen, att de är normala reaktioner på onormala händelser.

- Ge psykoedukation kring trauma, ge gärna tips på strategier för hur barnet/ungdomen kan hantera symtomen. Det finns bra informationsbroschyrer att ge samt bra informationssidor på nätet att tipsa om.
- Det är viktigt att validera barnets/ungdomars känslor att det kan kännas svårt/jobbigt/tufft. Informera om att symtomen kan minska över tid (naturlig återhämtning) samt att det finns god hjälp och bra behandlingsmetoder för symtomen. Skapa hopp!
- Överväg alltid om det behövs en akut bedömning. Vid tveksamheter konsultera en BUP-mottagning för konsultation.
- Skicka remiss för bedömning, krisstöd och/eller traumafokuserad behandling.

Exempel på hur låga resultat kan återkopplas:

”Efter en svår händelse reagerar alla människor på något sätt, det är helt normalt. Många gånger går detta över och det känns bättre efter ett tag. Om du börjar känna av mer symtom eller att du mår sämre är det viktigt att du söker hjälp, det finns många bra behandlingsformer och bra hjälp att få.”

Exempel på hur höga resultat kan återkopplas:

”Jag ser att du skattat ofta eller nästan jämt på många av frågorna och jag tänker att det måste vara jobbigt och svårt för dig att må så här. Så bra att du berättat och beskrivit hur du har det för det finns bra hjälp att få och vi ska prata om vilket stöd just du behöver”

Screeningformulär för föräldrar

För att få en helhetsbild av barnets/ungdomens fungerande är det önskvärt att även föräldern fyller i skattningsformulär när dessa finns att tillgå.

Exempel på hur formuläret kan introduceras till föräldrar

Nedan kommer några förslag på hur skattningsformulär kring potentiellt traumatiserande händelser kan introduceras till föräldrar.

”För att få en bild av vad ditt barn varit med om under sin uppväxt skulle jag vilja att du svarar på frågorna i det här formuläret. Jag vet ju att ditt barn varit med om xx (hänvisa till orsaken att utredningen initierats) men jag vill veta om det finns andra saker som hänt. Formuläret innehåller frågor med olika förslag på saker barn kan vara med om och din uppgift är att svara ja eller nej på frågorna. Känns det ok för dig?”

”Många av de barn vi träffar har upplevt olika typer av svåra händelser. Vi har därför börjat fråga alla om det här. Är det ok att jag ställer några frågor till dig som handlar om vad ditt barn kan ha varit med om?”

”Jag vill veta så mycket som möjligt om ditt barn så att ni kan få rätt hjälp och stöd om det är så att ni behöver det, ibland blir det jobbigt att svara muntligt på massa frågor och då det kan vara lättare att i stället ringa in svaren direkt på ett papper”

Exempel på hur skattningsformuläret kring traumasymtom kan introduceras:

”När barn varit med om svåra händelser kan det påverka hur man mår. På den här sidan finns flera frågor kring vanliga sätt som barn/unga kan känna och reagera på när de varit med om något svårt. Jag skulle vilja att du läser igenom frågorna och ringar in det svar som du tycker passar in på ditt barn/ungdom. I slutet följer även några frågor kring om du upplever att symtomen påverkar ditt barn i olika sammanhang. Känns det ok? Det är bara att du frågar mig om du undrar över något”.

Att samtala kring resultatet

När föräldern fyllt i svaren är det viktigt att gå igenom svaren gemensamt. Nedan följer exempel på utforskande följdfrågor som kan ställas vid screening av potentiellt traumatiserande händelser:

- ”När hände detta? Hur gammal var barnet?”
- ”Vad var det som hände (mer information kring händelsen)?”
- ”Vilken roll hade barnet (exempelvis - en bilolycka, såg man den på håll eller var man inblandad i den?)”
- ”Tror du att ditt barn påverkats av det som hände? Om ja, hur märker du det?”

När screeningformulär för traumasymtom används, undersök de frågor som ”sticker ut”, dvs. där föräldern skattat högre poäng. Nedan följer exempel på frågor som kan ställas:

”Jag ser att du skattat att ditt barn har mardrömmar, kan du berätta mer om det? Hur märker du det? Har han/hon svårt att somna? Vaknar han/hon flera gånger under natten?”

”Jag ser att du skattat ”alltid” på frågan om ditt barn blir upprört när han påminns om händelsen, kan du berätta mer om det? På vilket sätt märker du att ditt barn blir upprört?”

Det är viktigt att ge gensvar och bekräfta föräldrarnas ansträngningar. Det är även här viktigt att normalisera. Förklara att de symtom föräldern beskriver hos barnet är vanliga/normala reaktioner på en onormal/svår händelse. Att det är helt adekvat/normalt att barnet reagerar på det viset men att det också kan vara svårt och jobbigt att hantera dessa symtom i vardagen. Skapa hopp, det finns stöd och hjälp att få.

Om barn och föräldrar fyllt i formuläret kan du som socialsekreterare jämföra resultaten för egen del. Det är dock viktigt att inte lägga fram formulären och jämföra dem med varandra inför barn och föräldrar utan att stämma av detta med barnet först då det kan upplevas utlämnande för barnet eller att barnet kan känna sig ifrågasatt om resultaten skiljer sig åt.

Om båda föräldrarna fyllt i formuläret, eller barnets lärare, kan resultaten på formulären skilja sig åt. Detta är inget konstigt eller ovanligt utan kan visa att barnets symtom visar sig på olika sätt i olika miljöer, vilket kan vara en viktig information för att bedöma vilken hjälp och stöd barnet/ungdomen/familjen behöver.

Screeningformulär för erfarenhet av potentiellt traumatiska händelser samt traumasymtom

Nedanstående beskrivning baseras på information hämtad från: <https://ulmer-onlineklinik.de/course/view.php?id=1851>.

CATS – Child and Adolescent Trauma Screen är ett DSM-V baserat screeninginstrument för potentiellt traumatiska händelser och posttraumatiska symtom. Formuläret kan användas till barn/unga mellan 7 och 17 år.

Formuläret består av två delar:

Del 1 - screening för potentiellt traumatiska händelser (15 frågor).

Del 2 - screening för posttraumatiska symtom under de två senaste veckorna (20 frågor) samt fem frågor om hur barnet påverkas i sin vardag av detta.

Det finns formulär för självrapportering samt formulär som föräldrar eller andra omsorgspersoner kan fylla i. Screeninginstrumentet för barn respektive omsorgspersoner är utformade på samma sätt där fokus är på barnets utsatthet och symtom. Följande formulär finns att tillgå:

- CATS Självrapportering 7–17 år
https://barnafrid.se/kunskapsportal/wp-content/uploads/2022/01/cats_svenskungdom.pdf
- CATS Omsorgsperson 7–17 år
https://barnafrid.se/kunskapsportal/wp-content/uploads/2022/01/cats_svenskforadlar7-16.pdf
- CATS Omsorgsperson 3–6 år
<https://barnafrid.se/kunskapsportal/wp-content/uploads/2022/04/cats-1-omsorgsperson-3-6-ar-svenska.pdf>

Formuläret kan användas som ett självrapporteringsformulär eller i intervjuform. För yngre barn eller barn/unga med läs- och skrivsvårigheter kan intervjuformen vara att föredra. Barnet väljer då om hen själv markerar sitt svar eller om hen berättar för dig.

På länken <https://ulmer-onlineklinik.de/course/view.php?id=1701> kan man ladda ner och skriva ut självskattningsformulär för barn och unga 7–17 år på olika språk; svenska, engelska, arabiska, dari, farsi, paschtu, spanska, tigrinja, tyska och norska. Via denna länk når man även mer information om formuläret samt den kliniska guiden på tyska och engelska.

TRAUMAHÄNDELSE MINI

Nedanstående beskrivning är baserad på information från: [Traumahändelser mini \(kunskapsstodforvardgivare.se\)](https://traumahandelsermini.kunskapsstodforvardgivare.se).

Traumahändelser Mini är ett kortare formulär för barn och unga med 6 frågor om vanliga traumaerfarenheter. Formuläret är tänkt att användas som en snabbscreening och kan användas för barn från ca 6 års ålder.

Formuläret är framtaget i det tidigare SÖK-projektet – Nationellt kvalitetsregister för barn och unga som utsatts för sexuella övergrepp. Formuläret är ej validerat men kliniskt beprövat. Formuläret finns att hämta på: [Traumahändelser mini \(kunskapsstodforvardgivare.se\)](https://traumahandelsermini.kunskapsstodforvardgivare.se).

Ålder: Från 6 år



SDQ – Screening för att skatta barn och ungas psykiska hälsa

Informationen om formuläret är baserat på information från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/sdq-the-strengths-and-difficulties-questionnaire/> samt <https://magelungen.com/sdq-webb/>.

SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire

SDQ – Styrkor och svårigheter är en bedömningsmetod som används för att skatta barn och ungas psykiska hälsa. Syftet med frågorna är att bidra till en bedömning av barnets/ungdomens beteende och utifrån detta få en uppfattning om den psykiska hälsan.

Det finns olika versioner av formuläret:

- Självskattningsformulär för barn från 11 års ålder
- Föräldraskattningsformulär från 3 års ålder
- Lärarskattningsformulär från 3 års ålder

Formuläret är uppdelat i två delar. Den första delen består av 25 frågor som bildar fem olika delskalor:

- Emotionella symtom
- Uppförandeproblem
- Hyperaktivitet
- Kamratproblem
- Prosocialt beteende

Ju högre poäng på de första fyra delskalorna desto mer problem inom området har barnet eller föräldern beskrivit.

Skalan prosocialt beteende ingår inte i den totala poängen. Den skalan utgör ett positivt mått på barnets benägenhet att dela med sig, vara hjälpsam, visa hänsyn etc. På denna skala innebär höga poäng något positivt, dvs. avsaknad av problem inom detta område.

Den andra delen av SDQ består av frågor kring hur länge svårigheterna funnits, om det innebär en funktionsnedsättning för barnet och förorsakar barnet lidande samt om svårigheterna utgör en belastning för andra. Fem av dessa frågor summeras till en skala som kallas problem i vardagen.

Krav på förkunskaper: Inga krav

Formuläret finns att tillgå både i pappersform och i webbform. Den webbaserade varianten kan hämtas gratis på <https://magelungen.com/sdq-webb/>. Här finns även en länk till "Lathund SDQ webb" som beskriver hur bedömningsmetoden ska användas samt länk till "Användarstöd för SDQ-webb" där referensvärden för tolkning av resultatet finns.

Formuläret finns att tillgå på en mängd olika språk. För att hämta formulär på andra språk än svenska gå till www.SDQinfo.org. Välj "Questionnaires etc. View and Download". Välj språk och skriv ut formuläret. Frågorna är de samma på de olika språken. Dessa formulär finns endast i pappersform. Resultatet kan dock skrivas in i webbversionen för att möjliggöra utskrift av ett sammanräknat resultat.

Resultaten från SDQ är först och främst ett underlag att använda i samtal med barnet och/eller föräldrarna i början av en kontakt. SDQ är inte ett diagnostiskt instrument som kan avgöra om ett barn har en viss diagnos eller om det ska få behandling. Formuläret kan även användas återkommande under en längre kontakt för att följa upp måendet.

Användarstöd och exempel på hur formuläret kan introduceras

SDQ-webb

Inledningsvis fyller barnet/ungdomen/föräldern/läraren i formuläret. När detta är klart visas en kod på sidan. Som behandlare väljer man att gå in under länken "skapa rapport" och skriva in koden. Resultatet syns då på skärmen. Det går att skriva ut en kortare version som visar totalpoängen samt poäng på varje skala samt en längre version som även visar svaret på varje enskild fråga.

För att avgöra om ett värde innebär mycket eller lite problem behöver man veta hur mycket problem barn och unga har generellt i befolkningen. Jämför ungdomens resultat med de värden som finns i tabellen referensvärden (gå in på länken Användarstöd för SDQ-webb). Dessa värden kommer från engelska studier och kan inte direkt översättas till svenska förhållanden. Värdena kan dock ge vägledning i att bedöma allvarlighetsgraden av ungdomens symtom.

Exempel på hur formuläret kan introduceras:

"När jag träffar barn och unga så brukar jag be dem fylla i det här formuläret. Det är för att jag ska få mer information kring hur du mår, vad som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra i din vardag och om du behöver någon form av stöd eller hjälp. Det här frågeformuläret heter SDQ, på svenska kallas det formulär för styrkor och svårigheter.

Din uppgift är att svara på frågorna på det här pappret/webbsidan. Du kommer att läsa olika påståenden och sedan ska du svara om det som beskrivs

stämmer helt, stämmer delvis eller stämmer inte alls. Du ska fundera på hur det varit de sex senaste månaderna, om påståendet stämmer in under den tiden eller inte. Vi kan titta på den första frågan tillsammans så förklarar jag hur du ska göra. Är det någon fråga du tycker är konstig eller inte förstår så frågar du bara mig. Det är viktigt att komma ihåg att det inte finns något rätt eller fel svar, du ska svara på hur du upplever att du mår, vad du tycker fungerar bra och om det finns något du inte tycker fungerar bra. När du är klar så ger du pappret till mig. Känns det ok?”

Om webbsidan används:

”När du har svarat på frågorna kommer du att få en kod. Visa koden för mig så att jag kan skriva ner den. Det sparas inga uppgifter om dig på sidan så ingen annan kan se vad du fyllt i”.

OBS! Koden är lång och det är lätt att det missas en bokstav! Erbjud dig därför att skriva ner den i stället för att barnet/ungdomen gör det själv.

Om man ber föräldern fylla i formuläret:

”XX kommer att få fylla i det här formuläret som handlar om hur man mår och vad som fungerar bra eller inte bra i vardagen. Jag skulle vilja att du också fyller i ett sådant formulär då det är viktigt att få din bild av ditt barns fungerande. Formuläret består av olika påståenden och du ska kryssa i om du tycker att det stämmer helt, stämmer delvis eller stämmer inte alls. Om det är något du undrar över eller om någon fråga är krånglig att förstå så fråga gärna mig. Jag kommer sedan att titta på resultatet och sedan går vi igenom och pratar om det tillsammans (eller nästa gång vi ses).”

Om webbversionen används:

”När du har svarat på frågorna kommer du att få en kod. Skriv av koden på ett papper och lämna pappret till mig. Inga personuppgifter sparas på den sidan. Om det är något du undrar över eller om någon fråga är krånglig att förstå så fråga gärna mig. Jag kommer sedan och titta på resultatet och sen kan vi gå igenom det tillsammans.”



Referenser:

¹ McLaughlin, K. A., Green, J.G., Gruber, M.J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. & Kessler, R.C. (2012). *Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of adolescents*. Archives of General Psychiatry, 69, 1151 – 1160.

KAPITEL 4

Child and Adolescent Trauma Screen (CATS)

Klinisk vägledning för administrering av Child and Adolescent Trauma Screen (CATS)

Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) är ett DSM-5-baserat screeninginstrument med:

- 15 frågor om potentiellt traumatiska händelser eller serier av händelser
- 20 frågor om posttraumatiska symtom (PTS)
- 5 frågor om hur barnet påverkas av symtomen i sin vardag

Formuläret har bevisat goda psykometriska egenskaper.¹ Det finns ett självskattningsformulär för 7–17-åriga barn/unga och två olika versioner för omsorgspersoner: en för 3–6-åriga barn och en för 7–17-åriga barn/unga. Versionen för de yngre barnen överensstämmer med de DSM-5-baserade kriterierna för posttraumatisk stressyndrom (PTSD) hos 3–6-åriga barn. CATS kan administreras som ett självrapporteringsformulär eller som en intervju. Intervju kan vara att föredra för yngre barn eller unga med läs- och skrivsvårigheter.

CATS finns numera i en nyare version, CATS-2, som rekommenderas för kliniskt bruk.

Administreringen av CATS bör ske inom ramen för ett kliniskt möte. CATS kan ingå i rutinbedömningar och/eller administreras vid ett senare tillfälle. Den kan användas som en fristående screening eller ingå i en större bedömning och klinisk intervju.

Om du administrerar formulären både för barn/unga och omsorgspersoner (7–17 år) får du en mer fullständig bild.

Det är viktigt att gå igenom resultaten och ge feedback till patienterna och deras omsorgspersoner. Att gå igenom resultaten tillsammans ger möjlighet att validera

barnens/ungdomarnas upplevelser och ringa in nyckelfaktorer för terapi och rehabilitering, exempelvis identifiera traumaminnen, sådant som påminner om traumat samt kognitioner om traumat och dess efterverkningar. Screeningen ger möjlighet att bedöma om barnet är tryggt nu och att vidta viktiga kliniska åtgärder som främjar rehabilitering för barn och unga som har drabbats av trauma. Administrering av formuläret kan genomföras som en rutinuppföljning av symtom under behandlingen.

Vid sidan av att ringa in de potentiellt traumatiska händelserna och eventuella PTSD-symtom är det viktigt att undersöka hur personen uppfattar traumat och dess sammanhang.

Kognitioner är viktiga vid utvecklingen av PTSD. Dessa uppfattningar kan finnas på individuell nivå eller samhälls-/omgivningsnivå. Ett barn som har utsatts för övergrepp är medvetet om att familjemedlemmar, lärare eller barnskyddsmyndigheter inte lyckades skydda barnet. Övergrepp kan uppfattas som en följd av diskriminering och rasism. Mobbning kan tillskrivas diskriminering på grund av grupptillhörighet (t.ex. homosexualitet). Ett barn vars föräldrar är papperslösa migranter kan ha varit motvilliga att anmäla övergreppen på grund av en oro för att föräldrarna skulle utvisas. Unga som drabbas av våld i lokal-/närssamhället kan få uppfattningen att sociala skillnader och brist på åtgärder från myndigheternas sida står bakom våldet. En katastrof kan uppfattas som orsakad av regeringens eller företagets underlåtenhet att agera.

Utan klinisk genomgång av formuläret finns risk för ytterligare skada. Om barn och unga exempelvis bekräftar ett trauma som är förknippat med en risk i

hemmet (övergrepp, våld i hemmet) och det inte görs någon omedelbar uppföljning kan de dra slutsatsen att personalen struntar i deras säkerhet.

Att administrera CATS och ställa frågor direkt om traumatiska upplevelser orsakar inte något större obehag, även om administreringen sker som ett led i en rutinmässig screening innan den terapeutiska relationen inleds.² Barn och unga utan traumahistorik och barn och unga med traumahistorik men utan PTSD upplever minimalt eller inget obehag. De som har PTSD kan uppleva obehag, men det är i sig ett tecken på att de har kliniska behov. Det barnen/ungdomarna avslöjar om sin traumahistorik och posttraumatiska symtom (PTS) på en checklista som CATS är dock bara en del av den kliniska bilden. Förmodligen kommer en mer fullständig bild av traumat och dess inverkan att framträda med tiden.³

En klinisk diagnos av PTSD bör inte bygga uteslutande på CATS. Det krävs också en klinisk intervju med barnet/ungdomen och, när så är möjligt, med en omsorgsperson. Det finns strukturerade kliniska standardintervjuer som CAPS-CA* eller CAPS-CA-5**. Barn med förhöjd nivå av posttraumatiska symtom (PTS) men utan PTSD-diagnos bör också erbjudas traumafokuserad behandling.

Feedback och genomgång av kliniskt baserad CATS

1. Screening av potentiellt traumatiska händelser

I den första delen av CATS screenas för om barnet eller ungdomen blivit utsatt för någon eller några potentiellt traumatiska händelser. Det räcker att minst en potentiellt traumatiserande händelse bekräftas för att man ska gå vidare med att undersöka om det förekommer posttraumatiska symtom.

Syfte:

Ta reda på traumahistoriken. Alla barn och unga har nytta av validering och normalisering. Feedback/Återkoppling kan omfatta följande kliniska komponenter: Validering, psykoedukation om traumasymtom, identifiering av traumarelaterade kognitioner samt barnets och familjens starka sidor/styrkor och resurser, bedömning av om barnet är tryggt nu och främjande av familjens förtroende för den traumafokuserade behandlingen.

Klinisk feedback:

Engagemang [Validera upplevelsen]:

"Det du berättar låter som en svår sak att vara med om;" "Tack för att du berättar om det här".

Psykoedukation [Normalisering]:

"Du är inte ensam, många barn har varit med om sådant/har liknande erfarenheter"; "Jag kommer i kontakt med många tonåringar som har liknande upplevelser".

Exponering [Modellen "möta sina rädslor" genom att prata om bekräftade trauman]:

"Du berättade att du har varit med om en svår olycka – vad var det som hände?"; "Du angav att du såg någon i familjen bli slagen eller misshandlad – hur ofta hände detta?"; "Du angav att det värsta var att någon rörde vid dina könsdelar – vad fick du för känsla då".

Utforska sammanhanget:

"Berätta, vad tror du gjorde att X hände? Eller har du någon gång tänkt på vad det var som gjorde att det eller X hände? Har du hört någon säga något om vad de tänker gjorde att x hände?".

2. PTSD-symtom

I den andra delen av CATS ska de barn som svarat att de blivit utsatta för minst en potentiellt traumatisk händelse svara på om de har symtom på grund av den eller de händelserna.

De posttraumatiska symtomens intensitet och frekvens fastställs genom att addera den totala poängen på frågorna. Kriterierna för PTSD-diagnosen kräver ett visst antal symtom från varje kluster. För att fastställa en PTSD diagnos behövs klinisk erfarenhet och differentialdiagnostiskt kunnande.

Syfte:

Fastställa de posttraumatiska symtomens intensitet och huruvida trolig PTSD föreligger. Ta reda på mer om vilka symtomkluster som är mest obehagliga, identifiera sådant som påminner om traumat och identifiera negativa tankar.

* Riktad till personer över 18 år

** Ett instrument för klinisk diagnostik utredning inom specialistsjukvård

Förklara resultaten: Den totala PTSS-intensitetspoängen inte kliniskt förhöjd:

Normalisering:

"Det är normalt att man reagerar efter en svår upplevelse"; "Många har reaktioner och blir sedan bättre efter ett tag"; "Kom gärna tillbaka om du känner att problemen blir värre – vi kan hjälpa dig".

Framhäv styrkorna:

"Imponerande. Trots det du har varit med om har du lyckats klara av att gå till skolan, fortsätta med fritidsaktiviteter osv. Vilka styrkor har bidragit till detta?"

Förklara resultaten: Den totala PTSS-intensitetspoängen kliniskt förhöjd:

Engagemang [Validera obehagskänslorna]:

"Din poäng är rätt hög. Det innebär att du brottas med tankar och känslor som är stressande och upprörande. Inte konstigt att du har det jobbigt."

Psykoedukation [Information om Posttraumatiska symtom och PTSD – Normalisering]:

- Små barn: "Barn har ofta sådana här känslor och bekymmer efter [NÄMN NÅGRA TRAUMATISKA HÄNDELSER FÖR BARNET]. Dessa känslor och bekymmer kan vara jobbiga. Jag träffar många barn och föräldrar som har sådana känslor."
- Äldre barn och föräldrar: "Syftet med dessa frågor är att identifiera känslor, tankar, bekymmer och beteenden efter trauman som [NÄMN NÅGRA TRAUMATISKA HÄNDELSER FÖR BARNET]. En samlingsbeteckning är posttraumatiska symtom. Har du hört talas om det? Jag kan förklara."

Genomgång av bestämda symtomkluster:

Påträngande tankar: "Upprörande tankar eller bilder från händelsen dyker ofta upp i huvudet på dig. Vad är det för bilder?"; "Du angav att du nästan alltid blir upprörd när du påminns om vad som hände. Berätta vad som påminner dig om händelsen".

Undvikande: "Du angav att du nästan alltid håller dig borta från människor, platser, saker eller situationer som påminner dig om [NÄMN HÄNDELSEN]. Kan du ge mig ett exempel på något du undviker?"

Sinnesstämning och kognitioner: "Du angav att du klandrar dig själv eller lägger skulden på någon annan när det inte är deras fel. Berätta mer om dessa tankar"; "Du angav att du är på dåligt humör nästan hela tiden. Varför då?"; "Du nämnde att du ofta har negativa tankar om dig själv eller andra. Vad är det för tankar?"

Hyperarousal: "Du angav att du är överdrivet försiktig och på din vakt. Berätta mer om de situationer då detta händer"; "Du svarade att du har svårt att somna nästan varje kväll – berätta mer om det"; "Du angav att du har svårt att koncentrera dig. Ge ett exempel på en situation då du har särskilt svårt att koncentrera dig".
Ge hopp: "Vi har en behandling som verkligen fungerar för barn och unga som lider av posttraumatisk stress"; "Det är möjligt att övervinna posttraumatisk stress och leva ett normalt liv".

3. Funktionsnedsättning

Syfte:

För att ställa en trolig PTSD-diagnos måste symtomen påverka minst ett av de fem vardagsområden som finns med i slutet av CATS. Symtomen behöver medföra en signifikant nedsättning av social funktion, skola/sysselsättning eller andra viktiga områden för diagnos PTSD.



Poäng och tolkning

CATS 7–17 år självrapportering och CATS omsorgspersoner Poäng <15	CATS 7–17 år självrapportering och CATS omsorgspersoner Poäng 15–20	CATS 7–17 år självskattning och CATS omsorgspersoner Poäng 21+
Normal	Måttliga traumarelaterade symtom	Trolig PTSD
Inte kliniskt förhöjd nivå. Snabb genomgång av resultaten. Validera, normalisera och lugna. Förberedande rådgivning om barnet skulle få tilltagande symtom och svårigheter.	Gå noggrant igenom resultaten. Validera, normalisera och lugna. Ge psykoedukation och tips på hur man klarar situationen. Ge hopp om att symtomen minskar av sig själv för många barn och att effektiv behandling finns att tillgå. Erbjud traumafokuserad behandling vid intresse.	Gå noggrant igenom resultaten och gör en intervju med hjälp av resultaten för att ställa PTSD-diagnos. Validera och normalisera. Ge hopp avseende rehabilitering med effektiv behandling. Erbjud TF-KBT eller annan evidensbaserad och traumafokuserad behandling.
CATS Omsorgsperson 3–6 år Poäng <12	CATS Omsorgsperson 3–6 år Poäng 12–14	CATS Omsorgsperson 3–6 år Poäng 15+
Normal	Måttliga traumarelaterade symtom	Trolig PTSD
Inte kliniskt förhöjd nivå. Snabb genomgång av resultaten. Validera, normalisera och lugna när det gäller traumat och konsekvenserna. Förberedande rådgivning om barnet skulle få tilltagande symtom och svårigheter.	Gå noggrant igenom resultaten. Validera, normalisera och lugna när det gäller traumat och konsekvenserna. Ge psykoedukation och tips på hur man kan hantera situationen. Ge hopp om att symtomen minskar av sig själv för många barn och att effektiv behandling finns att tillgå. Erbjud traumafokuserad behandling vid intresse.	Gå noggrant igenom resultaten. Gör en intervju med hjälp av resultaten för att ställa PTSD-diagnos. Validera och normalisera när det gäller traumats konsekvenser. Ge hopp avseende rehabilitering med effektiv behandling. Erbjud TF-KBT eller annan evidensbaserad och traumafokuserad behandling.

Svensk översättning av Barnafriid 08-05-24.

Referenser:

¹ Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., ... & Goldbeck, L. (2017). *International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS)*. Journal of Affective Disorders, 210, 189–195.

² Skar, A. M. S., Ormhaug, S. M., & Jensen, T. K. (2019). *Reported levels of upset in youth after routine trauma screening at mental health clinics*. JAMA Network Open, 2(5), e194003-e194003.worr.

³ Berliner, L., Meiser-Stedman, R., & Danese, A. (2020). *Screening, Assessment, and Diagnosis in Children and Adolescents*. Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. (s. 69–89).

KAPITEL 5

Barn under sju år

Då barn under ca sju år kan ha svårt att själva redogöra för händelser de varit med om samt vilka symtom de har, läggs stort fokus på föräldrarnas beskrivning av barnet.

För att kartlägga om barnet varit med om svåra händelser samt eventuellt traumasymtom kan CATS föräldraskattningsformulär användas. Det finns även ett föräldraskattningsformulär i SDQ, ett formulär för att skatta barnets psykiska hälsa, som är avsatt för yngre barn. Det finns även ett SDQ-formulär som riktas till förskolelärare/lärare.

Om föräldrarna är de personer som misstänks utsätta barnet för våldet är det viktigt att fråga andra vuxna runt barnet som t.ex. jourhem, familjehem och förskolepersonal som kan berätta om barnets eventuella upplevelser, symtom och funktion.

Även om det inte finns standardiserade screeningformulär för yngre barn är det ändå viktigt att ta del av deras eventuella berättelser och hur våldet påverkat dem. Yngre barn, från 3–4 års ålder har förmågan att kunna ge en berättelse om vad de upplevt.

Att samtala med yngre barn om upplevelser

Det är viktigt att ge barnet en möjlighet att berätta om vad det varit med om. Visa barnet att du är intresserad och vill lyssna. Var lugn och ge barnet tid. Använd öppna frågor till barnet. När du ställer frågor till barn är det viktigt att du ger barnet möjlighet att prata med dig i enrum för att inte riskera påverkan, skambeläggande eller hot från medföljande vuxna. Du kan till exempel säga så här:

”När jag träffar barn och föräldrar brukar jag alltid prata med barnet själv en stund. Under tiden får din förälder vänta.”

Tänkt på att det finns stora variationer på utvecklingsnivå och mognad när det gäller yngre barn och frågorna får anpassas därefter.

Om det inte finns någon tydlig information om svåra händelser kan utforskande frågor kring barnets övergripande situation och kring barnets mående.

”Hur mår du?”

”Om något inte är bra så kan du prata med mig om det. Finns det något du vill berätta om?”

Ibland kan frågor om trygghet samt positiva och negativa känslor ställas.

”När brukar du bli glad/ledsen/arg/rädd?”

”Gör din pappa/mamma/styvförälder något som gör dig glad?”

”Gör din pappa/mamma/styvförälder något som gör dig rädd/ledsen/arg?”

”Har någon annan vuxen gjort något mot dig som gjorde dig rädd/ledsen/arg?”

”Jag är van vid att prata om saker som man kan vara rädd för, till exempel om att någon gör andra illa, skrämmer, hotar eller gör andra elaka saker. Har du varit med om sådant någon gång? Berätta!”

Finns det information om att barnet upplevt en svår händelse kan mer direkta frågor om händelsen ställas samt utforskande frågor om barnet har andra erfarenheter av svåra händelser.

”Din mamma har berättat för mig att det varit bråk hemma mellan mamma och pappa, jag har träffat andra barn som varit med om det och vet att de har haft många känslor och tankar kring det som hänt, jag skulle vilja prata med dig om hur det har varit för dig, är det ok?”

”Jag vet att du berättat om att din pappa slagit dig. Det är inte ok, vuxna får aldrig slå barn och det är aldrig barnets fel när det händer. Jag undrar om du varit med om andra saker som kan ha känts otäckt eller skrämmande?”



Att samtala med yngre barn om känslor

Då det kan vara svårt för yngre barn att beskriva känslor och symtom kan bildstöd i form av känslkort användas. Känslkort innehåller bilder på olika känslor som är vanliga. På den här sidan hittar du gratismaterial: <https://www.brottsoffermyndigheten.se/media/buwdfkx/kanslokort.pdf>. Det går också att köpa nallekort med känslor.

Det är bra att börja med att fråga kring om barnet känner igen och kan sätta ord på olika känslor. Exempel på hur känslkort kan introduceras:

”Du och jag har ju pratat om att du hörde när din pappa slog din mamma. När barn varit med om något sådant kan man ha många olika känslor i kroppen. Jag kommer att visa bilder på vanliga känslor barn kan ha och se om du känner igen några”

Om ett barn pekar på en bild så ställ undersökande frågor för att få veta vilken känsla barnet ligger i bilden:

”Vad tror du figuren på bilden känner? Har du känt så någon gång? Kan du berätta om det, vad var det som hade hände”

Om barnet inte säger något spontant så gå gärna igenom bilderna och benämna de olika känslorna, exempelvis:

”Vad tror du barnet på den här bilden känner? Ja jag tror också hon är rädd, har du varit rädd någon gång?”

Det är viktigt att ge tydligt gensvar, normalisera och bekräfta barnets ansträngningar. Förklara att de känslor barnet beskriver är vanliga sätt att känna efter en svår händelse. Att det är helt normalt att reagera på det viset men att det också kan vara svårt och jobbigt och att barnet ska få stöd och hjälp. Ingjut hopp!

”Tack för att du berättade för mig! Det du berättat för mig är sådant som barn kan behöva få hjälp med, och du ska inte behöva ha det så här. Jag kommer att arbeta för att hjälpa dig”

Efter samtalet med barnet

Efter samtalet med barnet är det viktigt att ha en beredskap för hur det som framkommit från barnet ska hanteras. Vid samtal med barn som berättat om våldsutsatthet är det viktigt att det finns tid för vidare åtgärder som kan bli aktuella. Ett tips är att innan försöka planera lite utifrån olika scenarion så att du har en planering för olika situationer som kan uppstå efter ett sådant samtal. Det kan till exempel komma ny information eller andra saker som barnet far illa av. Du kan ju inte förutse allt men det kan vara bra att ändå innan ett sådant samtal tänka till kring vad som skulle kunna komma fram samt hur du då kan behöva agera.

Källor:

[Att samtala med barn \(socialstyrelsen.se\)](https://www.brottsoffermyndigheten.se/media/buwdfkx/kanslokort.pdf)

[Basprogram om våld mot barn och unga \(barnafriid.se\)](https://www.barnafriid.se/)

KAPITEL 6

Information till barn och föräldrar

När ett barn varit med om svåra händelser kan hen behöva få information både muntligt och skriftligt om hur barn kan påverkas. Eftersom det inledningsvis kan vara mycket muntlig information kan både barn och omsorgspersoner behöva få det i skrift också. Informationen kan handla om vanliga sätt att reagera, vem som kan hjälpa barnet och saker som kan hjälpa ett barn att må bättre. Barn som är aktuella för rättsprocess kan också behöva information om hur det går till, sina rättigheter och vilket stöd de kan få.

Här nedan följer en sammanställning över material som barn och omsorgspersoner kan tillgå.

Information till barn kring mående

Stiftelsen Allmänna Barnhuset har tagit fram broschyrer för barnet att kunna ta med sig hem för att kunna bläddra och ta stöd i, efter att ha varit i kontakt med t.ex. polis, socialtjänst, skola eller barnahus. I broschyren finns dessutom plats att fylla i de kontaktuppgifter som är bra att spara.

Broschyrerna finns att köpa på Stiftelsen Allmänna Barnhusets hemsida:

- [När någon gjort dig illa](#)



Det finns även material från Rädda barnen att tillgå via appar eller hemsidor som är riktade till barn och unga:

- ["Bra att känna till om du känner dig orolig"](#)

App från Rädda barnen för barn och unga att ladda ner med övningar för att minska oro och stress:

- ["Safe place – app för barn och unga med stark stress eller oro"](#)

Information till barn om rättsprocessen

Information från Brottsoffermyndigheten. Här kan barnet läsa om vad som är ett brott och hur barnet kan få hjälp om hen varit med om ett brott. Det finns också information om vad som händer när man anmäler till polismyndigheten och om det blir rättegång.

Broschyrerna finns att ladda ner eller att köpa på Brottsoffermyndighetens hemsida:

- ["Jag vill veta"](#)



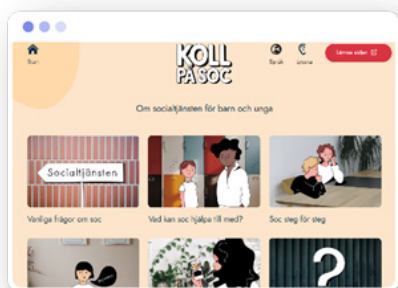
På Polisens hemsida kan barnet läsa om hur polisanmälan går till och hur rättsprocessen ser ut fram till en eventuell rättegång:

- [Från polisanmälan till rättegång](#)

Information om socialtjänsten

På hemsidan kollpasoc.se kan barnet få kunskap om socialtjänsten, både vad gäller utredning och insatser:

- [Koll på soc - Om socialtjänsten för barn och unga](#)



Information till omsorgspersoner

Stiftelsen Allmänna Barnhuset har tagit fram broschyrer som är menade för föräldrar att kunna ta med sig hem för att kunna bläddra och ta stöd i, efter att ha varit i kontakt med t.ex. polis, socialtjänst, skola eller barnahus. I broschyren finns dessutom plats att fylla i de kontaktuppgifter som är bra att spara.

Broschyrerna finns att ladda ner eller att köpa på stiftelsen Allmänna Barnhusets hemsida:

- [När någon gjort dig illa](#)

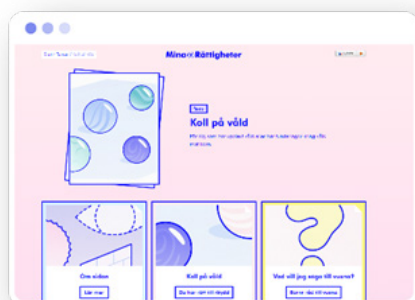
Barnafrid har också kunskapsmaterial om barn i kris. På Linköpings universitets hemsida kan du hämta mer information:

- [Att stötta barn vid kris och oro](#)

Information om barns rättigheter

Barnombudsmannen har digital information till barn om deras rättigheter:

- ["Mina rättigheter"](#) - uppdelad i fyra åldersgrupper från 2 upp till 18 år.
- ["Koll på våld - För dig som har upplevt våld eller har funderingar kring våld mot barn"](#) - har flera underrubriker såsom "koll på våld", "vad vill jag säga till vuxna?", "vad vill jag säga till min kompis?", "vart vänder jag mig?" (länken är till informationen för barn i 10-13-årsåldern)
- ["Om du har det jobbigt"](#) - tagen från åldersgruppen 14-18 år.
- ["Att må dåligt"](#)



KAPITEL 7

Dokumentation och remiss

Dokumentation i journal samt remiss till hälso- och sjukvården

Dokumentation

Efter användande av screeningformulär är det viktigt att i journal dokumentera vilket formulär som använts, vad formuläret avser mäta samt resultatet. Nedan följer exempel på formuleringar som kan användas:

"XX har fyllt i screeningformuläret CATS, Child and Adolescent Trauma Screen, som är ett självskattningsformulär om frågor kring potentiellt traumatiserande händelser samt eventuella traumasymtom. Skattningen visar att XX varit med om flera svåra händelser som..... och rapporterar traumasymtom som att...."

"Undertecknad har administrerat självskattningsformuläret SDQ - Strenght and Difficulties Questionnaire. SDQ är ett bedömningsinstrument för att skatta barn och ungas psykiska hälsa. Skattningen påvisar att ..."

"Utifrån screeningformuläret CATS - Child and Adolescent Trauma Screen, har XX uppgett att hen har flera traumasymtom"

Om barnet uppvisar eller beskriver symtom eller att föräldrarna beskriver symtom hos barnet som påverkar barnets mående och funktion behövs kontakt tas med hälso- och sjukvården för en bedömning av traumasymtom och andra eventuella psykiatriska symtom hos barnet. Hur föräldrar och respektive socialtjänst kan kontakta hälso-sjukvården ser olika ut i olika regioner för hälso- och sjukvården. Se över riktlinjer för första linjens psykiatri (t.ex. barnhälsa eller ungdomshälsa) och barn- och ungdomspsykiatrin.

Remiss

Om remiss från socialtjänsten ska skrivas till hälso- och sjukvården är det viktigt att ta reda på rutiner och vem som kan skicka remiss. Viktig information att ha med i remissen är kontaktuppgifter till familjen, bakgrund och aktuell situation. Det är dock av stor vikt att även beskriva barnets symtom (t.ex. sömnsvärigheter, nedstämdhet, koncentrationssvärigheter m.m.), hur symtomen yttrar sig och vilken påverkan detta har för barnets funktion i vardagen.

Exempel på innehåll i remiss:

- Kontaktuppgifter, familjebild, syskon, vårdnad och umgänge, känner föräldrarna till remissens innehåll?
- Bakgrundsuppgifter: Skola, tidigare vårdkontakt/insatser i familjen/utredningar.
- Aktuell situation: Vad har hänt? Barnets beskrivning av händelsen, är barnet skyddat? Har barnet/ungdomen/familjen pågående insatser?
- Önskar föräldrarna/vårdnadshavarna behandling för barnets/ungdomens symtom? Önskar barnet stöd och hjälp?
- Beskriv barnets/ungdomens symtom, hur länge har symtomen funnits? Hur påverkar symtomen barnets/ungdomens funktion i vardagen. Har barnets funktionsnivå förändrats (t.ex. deltar inte längre i fritidsaktiviteter, kommer inte iväg till skolan)?

Exempel på hur symtom och dess påverkan på funktionen kan beskrivas:

"x beskriver att hon ständigt får bilder i huvudet av det som hänt, dessa kommer när hon ska sova, arbeta på lektionerna, på fotbollsträningen och gör att hon inte kan koncentrera sig, hänga med i genomgångar, delta i sociala samtal, hon kan inte somna på kvällarna".

"X beskriver stora sömnsvärigheter, han har svårt att komma till ro om kvällarna och kan ligga vaken till 2-3 tiden, när han väl somnat kan han vakna vid flera tillfällen. På morgonen känner han sig trött och har svårt att komma iväg till skolan. På sista tiden har han kommit försent flera gånger i veckan samt haft 1-2 dagars frånvaro i veckan då han inte alls kommer iväg vissa dagar".

"X har svårt att koncentrera sig i skolan efter händelsen. Han har svårt att följa med i genomgångar och hinner inte klart de uppgifter han ska. Detta har lett till att han inte kommer att få betyg i vissa ämnen".

"X beskriver bekymmer med starka humörsvängningar, detta gör att han kan hamna i konflikt med både lärare och kamrater då han lätt blir väldigt arg och irriterad. Han blir ofta ledsen efteråt och mår dåligt över att han inte kan kontrollera sig samt upplever att en del kamrater tagit avstånd från han och känner sig mer ensam".

"X beskriver att hon tappat lusten att träffa kamrater eller gå på fritidsaktiviteter. Hon har slutat med fotbollsträning och spenderar mycket tid ensam på sitt rum där hon ofta hamnar i ett grubblande kring sig själv och sin situation".



KAPITEL 8

Implementeringsstöd

Implementeringsstöd av metodstödet

När nya metoder ska introduceras behövs stöd i implementeringen.

Nya metoder och modeller behöver stöd och tid för att genomföras. Ett vanligt misstag är att ha en övertro på att bra och evidensbaserade modeller kan implementeras enkelt om utbildning ges, vilket visar sig inte räcka.¹

Barnafrid har valt att ta fram en checklista som stöd för att underlätta implementeringsarbetet av metodstödet:

TIPS!

Checklista:

- ☐ Avsätt tid för utbildning och för användandet av metodstödet.
- ☐ Identifiera en tydligt uttalad målsättningen med införandet av metodstödet så att alla medarbetare och chefer i verksamheten förstår syftet.
- ☐ Se till att det finns ett stödjande ledarskap som kan motivera det nya arbetsverktyget.
- ☐ Skapa ett forum för där ni kan dela erfarenheter och lärande genom att till exempel avsätta en viss tid av ärendedragningar till ärenden där ni använt metodstödet.
- ☐ Koppla konsultationsstöd och/eller handledning riktad till medarbetarna till arbetet med metodstödet.
- ☐ Identifiera vad som krävs av organisationen och den enskilda medarbetaren samt vilka framgångsfaktorer och hinder som finns.
- ☐ Sätt en målsättning som är mätbar vid införandet av metodstödet.
- ☐ Gör traumascreening till ett naturligt inslag i er verksamhet, för in uppföljning av användandet i ert årshjul eller liknande.
- ☐ Skapa en struktur för samverkan med hälso- och sjukvården.

Referenser:

¹ Broberg, A., Almqvist, K., Appell, P., Axberg, U., Cater, Å., Draxler, H., Eriksson, M., Grip, K., Hjärthag, F., Hultmann, O., Iversen, C., Röbbäck de Souza, K. (2015). *Utveckling av bedömningsinstrument och stödsatser för våldsutsatta barn*. Göteborgs Universitet, Karlstads Universitet, Mälardalens Högskola Eskilstuna Västerås, Örebro Universitet.

Källor:

Socialstyrelsen. (2012). *Om Implementering*. Edita Västra Aros, Västerås.

Fixsen, D. L., Blase, K. A., Timbers, G. D., & Wolf, M. M. (2001). *In search of program implementation: 792 replications of the Teaching-Family Model*. In G. A. Bernfeld, D. P. Farrington & A. W. Leschied (Eds.), *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs* (pp. 149–166). London: Wiley.

Broberg, A., Almqvist, K., Appell, P., Axberg, U., Cater, Å., Draxler, H., Eriksson, M., Grip, K., Hjärthag, F., Hultmann, O., Iversen, C., Röbbäck de Souza, K.. (2015). *Utveckling av bedömningsinstrument och stödsatser för våldsutsatta barn*. Göteborgs Universitet, Karlstads Universitet, Mälardalens Högskola Eskilstuna Västerås, Örebro Universitet.

