

Skåringsark Selvutfylling				
Psykososial kartlegging etter krise/katastrofe for barn og unge (6-24 år):				
Instruks: Dette er skåringsark til selvutfyllingsversjonen. Her kan man summere svar fra versjoner som er fylt ut på et annet språk og krysse av i riktig felt for å avgjøre anbefalt tiltak. Dette kan være nyttig dersom det ikke er mulig med tolk eller individuelle samtaler. Skåringsarket gir oversikt over behov og foreslår anbefalt tilpasset tiltak.				
Veiledning:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Summer Helseplager under hhv A, B og C</li> <li>• Vurder Bruk av rusmidler og Andre plager</li> <li>• Gjør en samlet vurdering og fyll ut kontaktinformasjon.</li> </ul>				
Dersom barnet/ungdommen har svart ja på spørsmål 20a, 22 og/eller 23 bør dette følges opp gjennom samtale med en gang				
BAKGRUNN				
Kontaktinformasjon:				
Etternavn/Fornavn:		Alder (år)	Kjønn:	
Fødselsdato/D-nummer:				
Dagens dato:		Tlf. barn/omsorgsgiver		
FAMILIE				
Hvem bor du med?				
Har du foreldre eller søsken som ikke er i Norge?			Ja	Nei
Hvis ja, hvem?				
Har du kontakt med dem?			Ja	Nei
Er noen i familien din eller nære venner drept i [ <i>les det som passer: den alvorlige hendelsen/ulykken/krisen/katastrofen/krigen eller flukten</i> ]?			Ja	Nei
Hvis ja, hvem?				
Har du opplevd noe skremmende, farlig, voldelig eller på annet vis veldig stressende?			Ja	Nei
Beskriv gjerne her:				
Følger du skremmende nyhetsoppdateringer (f.eks. tv/radio/tiktok)?			Ja	Nei
Beskriv gjerne her:				
OM HVERDAGEN				
Har du/familien et fast sted å bo i Norge?			Ja	Nei
Går du på skole nå (etter de dramatiske hendelsene)?			Ja	Nei
		Helt	Delvis	I liten grad
Klarer du å følge med/konsentrere deg på skolen?				
Kommer du overens med de du bor sammen med?				
Har du noen å prate med eller leke med utenom de du bor med?				
HELSEPLAGER				
A. Nedenfor er en liste over noen problemer eller plager. Har du vært plaget av noe av dette de siste 2 ukene?				
	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske plaget	Veldig plaget
1. Hodepine	1	2	3	4

2. Andre smerter i kroppen	1	2	3	4
3. Søvnproblemer	1	2	3	4
4. Sliten/utmattelse/kraftløshet (ikke etter trening)	1	2	3	4
<b>B.</b>				
5. Vært stadig redd eller engstelig	1	2	3	4
6. Følt deg anspent eller urolig	1	2	3	4
7. Følt håpløshet når du tenker på fremtida	1	2	3	4
8. Følt deg nedfor eller trist	1	2	3	4
9. Bekymret deg mye om forskjellige ting	1	2	3	4
Nå kommer en liste over problemer som man noen ganger har etter veldig stressende opplevelser. Hvor ofte i løpet av de <b>siste 2 ukene</b> har du vært plaget av:				
<b>C.</b>	<b>Aldri</b>	<b>Noen ganger</b>	<b>Ofte</b>	<b>Nesten hele tiden</b>
10. Vonde drømmer som minner meg om det som skjedde	0	1	2	3
11. Bilder i hodet mitt av det som skjedde. Det føles som det skjer igjen akkurat nå.	0	1	2	3
12. Jeg prøver å ikke tenke på det som skjedde. Eller å føle noe.	0	1	2	3
13. Jeg holder meg unna alt som minner meg om det som skjedde (personer, steder, ting, situasjoner eller å snakke om det).	0	1	2	3
14. Jeg er mere forsiktig enn vanlig (sjekker hvem som er rundt meg)	0	1	2	3
15. Jeg er mer skvetten	0	1	2	3
<b>BRUK AV RUSMIDLER</b>				
Hvor ofte:	<b>Aldri</b>	<b>Månedlig</b>	<b>Ukentlig</b>	<b>Daglig</b>
16. drikker du alkohol?				
17. røyker du hasj eller bruker andre rusmidler?				
18. bruker du sovemedisiner eller beroligende legemidler?				
19. Hvis ja, har du selv eller noen andre (en slektning, venn, helsepersonell) vært urolig for din bruk av rusmidler, eller sagt til deg at du bør redusere/slutte med rusmidler?			Nei	Ja
<b>ANDRE PLAGER</b>				
20. Hører du noen ganger en stemme som andre ikke kan høre som tydelig snakker til deg, slik som jeg gjør nå?			Nei	Ja
20a. Hvis ja: Er det plagsomt?			Nei	Ja
21. Har du tenkt på å skade deg selv eller andre?			Nei	Ja
22. Har du skadet deg selv eller andre de siste 14 dagene?			Nei	Ja
23. Har du hatt tanker om å ta ditt liv de siste 14 dagene?			Nei	Ja