

Spørgeguide til visitationssamtale

Note: Denne udgave er udviklet af Center for Angst baseret på spørgsmål fra ADIS. Der kan ikke stilles diagnoser på baggrund af den.

Barnets navn:	
Forældres navne:	
Dato for interview:	
Alder:	
Til stede:	

1. Introduktion

Intervieweren skal begynde med en kort introduktion og forklaring af formålet med interviewet, skaffe sig en kort beskrivelse af barnets aktuelle problemer og kortlægge årsagen til at professionel hjælp søges på dette tidspunkt.

Vi har gennemgået de skemaer I har udfyldt og vil på den baggrund gerne stille nogle uddybende spørgsmål, som jeg forventer vil tage ca. 30 minutters tid. På baggrund af det, kan vi bedre tage stilling til evt. videre forløb samt hvilket tilbud, der vil være det rette for jer.

Først vil jeg bede jer kort beskrive, hvilke vanskeligheder jeres barn har og hvad I søger hjælp til

(Bed om eksempler fra barnets hverdag og undersøg hvor ofte problemerne kommer til udtryk)

Det, jeg vil gøre nu, er, at jeg vil stille en række forskellige spørgsmål, som undersøger (barnets navn)'s symptomer og problemer mere generelt ud over det, I har beskrevet på henvendelseskemaet. Det er derfor helt normalt, at der er nogle spørgsmål, som du ikke finder relevant for dit barns problemer, og andre spørgsmål, som du synes er helt relevante.

2. Skolevægning:

Har dit barn problemer med at komme eller blive i skole pga. angst?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvor mange skoledage er (navn) gået glip af i indeværende skoleår på grund af angst? (eller anden indikation på omfanget af problemet)	
Klinisk vurdering af indikation for skolevægning:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Beskriv:	

3. Separationsangst:

Nogle børn (unge) bekymrer sig meget over at være væk fra deres forældre eller væk hjemmefra. De kommer til at savne forældrene mere end andre børn og kan også bekymre sig om der er sket forældrene noget.

Passer det på dit barn? (hvis ja, spørg eventuelt videre, hvis nej, spring over)

- Ja
 Nej

Bliver (han/hun) meget oprørt, græder eller beder jer om at blive hjemme, når I skal et sted hen uden (ham/hende).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Når I skal være væk fra hinanden, græder (han/hun) eller bliver (han/hun) rigtig ked af det fordi (han/hun) savner jer rigtig meget.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Klinisk vurdering af indikation for separationsangst:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Beskriv:	

4. Socialfobi:

Nogle børn er meget bange for at gøre noget pinligt eller dumt i sociale situationer. De er som regel bange for at andre skal grine af dem, og trækker sig derfor fra sociale sammenhænge.



Passer det på dit barn? (hvis ja, spørg eventuelt videre, hvis nej, spring over)

- Ja
- Nej

		Undgåelse
Bliver (navn) bange hvis (han/hun) skal svare på spørgsmål eller bede om hjælp i klassen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Er (navn) bange for at optræde eller lave præsentationer, fx i klassen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Bliver (navn) bange hvis (han/hun) skal tale med nye eller ukendte mennesker?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Klinisk vurdering af indikation for socialfobi:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Beskriv:		

5. Specifik fobi:

Nogle børn er meget bange for helt specifikke situationer eller ting, fx hunde eller mørke.

Passer det på dit barn? (hvis ja, spørg eventuelt videre, hvis nej, spring over)

- Ja
- Nej

		Undgåelse
Er (navn) bange for nogle dyr? (F.eks. hunde, slanger, edderkopper, hvepse, insekter.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Er (navn) bange for enten højder, lyn/torden, mørke, eller at være indelukket? (f.eks. i en elevator eller et lille rum)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Er (navn) bange for enten opkast eller at få noget galt i halsen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Klinisk vurdering af indikation for specifik fobi:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Beskriv:		



6. Generaliseret Angst:

Nogle børn bekymrer sig meget om alt muligt. Det kan f.eks. være ting der vedrører skolen, venner, familie, ting i fremtiden eller andet.

Synes du at dit barn bekymrer sig mere end andre på sin alder?

- Ja
- Nej

		Svært at stoppe
Bekymrer (navn) sig om skolen (f.eks. at starte i skolen, klassearbejde, karakterer, lektier) mere end andre børn på (hans/hendes) alder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Bekymrer (navn) sig om sin præstation og at gøre tingene perfekt mere end andre børn på hans/hendes alder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Bekymrer (navn) sig om ting, der sker i verden (f.eks. krig, kriminalitet, ting fra nyhederne, oversvømmelser, storme) mere end andre børn på (hans/hendes) alder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har dit barn svært ved at falde i søvn om aftenen, fordi han/hun bekymrer sig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Klinisk vurdering af indikation for generaliseret angst:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Beskriv:		



7. Panikangst:

Får (navn) **pludselige voldsomme angstanfald ud af det blå, uden at (han/hun) er i en skræmmende situation eller bekymrer sig?**

- Ja
- Nej

Hvis ja, undersøg om der er tale om anfald der kommer du af det blå, eller om reaktionen bedre forklares af anden type angst (f.eks at barnet befandt sig i en frygtet situation eller tænkte på noget, der gjorde barnet bekymret).

Klinisk vurdering af indikation for panikangst:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Beskriv:	

8. Agorafobi:

Nogle mennesker bliver meget bange i situationer hvor de er tæt med mennesker, fordi de får en ubehagelig følelse i kroppen (f.eks. hjertebanken eller svimmelhed) og er bange for at de ikke kan komme væk derfra eller få hjælp?

Passer det på dit barn?

- Ja
- Nej

Klinisk vurdering af indikation for agorafobi:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Beskriv:	



9. OCD:

Har (navn) gentagne tanker eller forestillinger som ikke ser ud til at give mening, og klager (han/hun) over ikke at kunne kontrollere eller stoppe de tanker? (f.eks. tanker om at have bakterier på sig, have glemt at låse døren derhjemme, at der vil ske noget slemt for barnet eller familien eller meningsløse tanker)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Føler barnet sig utilpas, hvis han/hun ikke kan gøre det samme ting om og om igen eller på en bestemt måde? Eller er der ting, som barnet skal gøre på en bestemt måde for at stoppe en ubehagelig følelse? (f.eks. vaske hænder gentagne gange, tjekke døre, tælle ting igen og igen, gentage ting, organiseret ting på bestemte måder)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Klinisk vurdering af indikation for OCD	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Beskriv:	

10. Depressive lidelser

Virker dit barn meget mere trist en andre børn på sin alder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Virker dit barn deprimeret, og ude af stand til at have det sjovt og komme ud af sin tunge sindstilstand?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Klinisk vurdering af indikation for depressive lidelser:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Beskriv:	

11. Oppositionel trodsforstyrrelse

Virker (navn) altid vred, mister besindelsen, skændes og nægter at gøre, hvad (han/hun) har fået besked på?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Klinisk vurdering af indikation for trodsforstyrrelse:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Beskriv:	

Ved tvivlstilfælde: Kan du få dit barn til at gøre ting, det virkelig ikke har lyst til uden alt for meget besvær?

12. ADHD

Bemærk: forældres vurdering skal være **meget mere** end hvad der ellers er forventeligt for barnets alder.

Har dit barn svært ved at koncentrere sig? (f.eks. bliver nemt forstyrret/distraheret, hvis der sker noget rundt omkring ham/hende, svært ved at koncentrere sig om at lave lektier færdige, laver ofte sjuskefejl)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Virker dit barn hyperaktivt og impulsivt? (f.eks. svært ved at blive siddende på sin plads, svært ved at sidde stille, svært ved at vente på tur)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Klinisk vurdering af indikation for ADHD:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Beskriv:	

13. Autismespektrumforstyrrelser

Har dit barn problemer med basale sociale færdigheder eller vanskeligheder med kommunikation? (F.eks. har barnet venner? Er der udfordringer med at forstå sociale situationer og aflæse andres signaler?)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Klinisk vurdering af indikation autismespektrumforstyrrelser:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Beskriv:	

14. Psykotiske forstyrrelser

Hører dit barn stemmer eller ser syner, som andre ikke kan se?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Klinisk vurdering af indikation af psykotiske forstyrrelser:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Beskriv:	



15. Oversigtsark

Screening indikerer:

(obs = forældrene svarer ikke direkte ja, men klinisk vurdering indikerer mulig diagnose)

Hvilken af disse problematikker synes du forstyrrer mest i øjeblikket?:

Skolevægring	
Separationsangst	
Socialfobi	
Specifik fobi	
Generaliseret angst	
Panikangst	
Agorafobi	
OCD	
Depressive lidelser	
Trodsforstyrrelse	
ADHD	
Autismespektrumforstyrrelser	
Psykotiske forstyrrelser	



Yderligere emner, der efter vurdering kan spørges ind til

- Selvskade, selvmordstanker og/eller selvmordsforsøg
- Rusmidler (alkohol, tobak, hash, stoffer)
- Kønsidentitet og seksualitet
- Kroppsideal og spisning/motion
- Døgnrytme og søvn