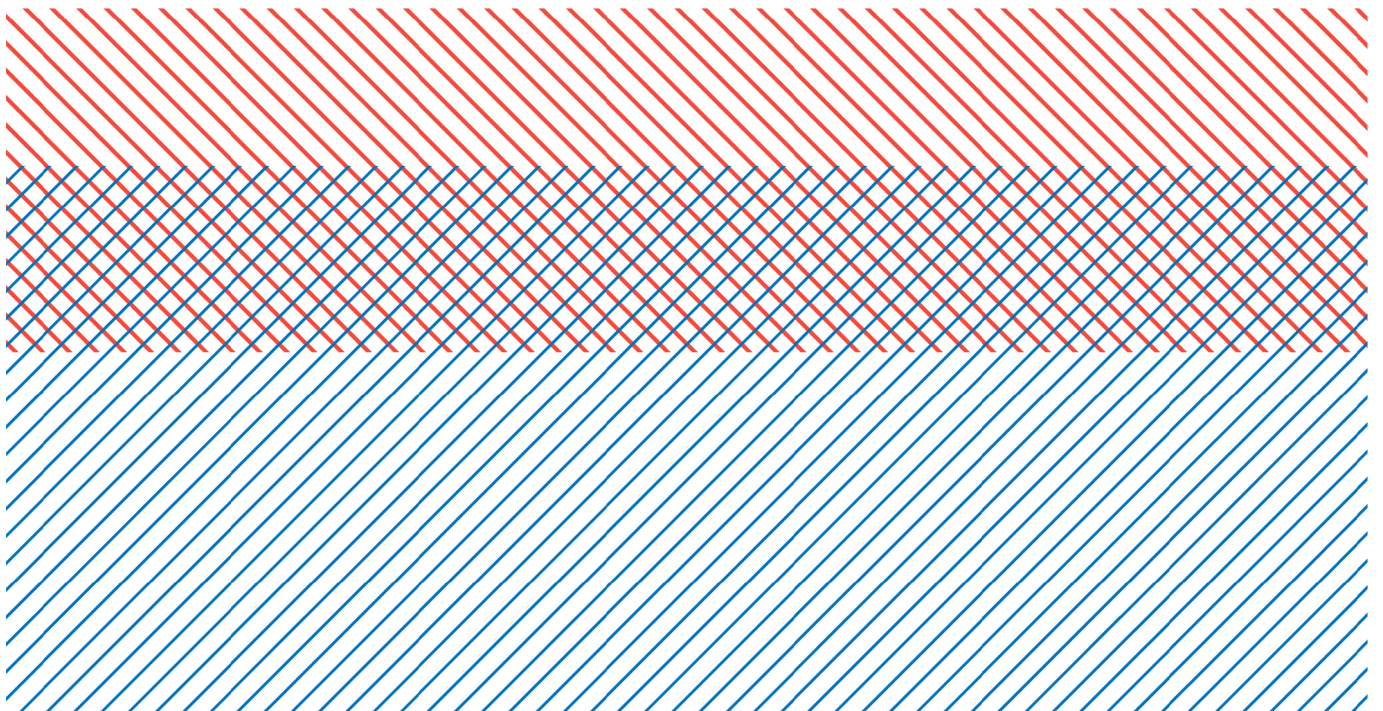


Notat

Opdatering af de aldersopdelte fokusområder i ICS, 2018



Nanna Høygaard Lindeberg, Katrine Nøhr, Martin Williams Strandby og
Sofie Henze-Pedersen

Opdatering af de aldersopdelte fokusområder i ICS, 2018

© VIVE og forfatterne, 2018

e-ISBN: 978-87-93626-92-8

Projekt: 11155

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

I 2007 blev den engelsk udviklede metode Integrated Children's System (ICS) introduceret i Danmark. ICS er en socialfaglig metode, der benyttes af sagsbehandlere. Metoden blev tilpasset danske forhold ud fra et ønske om at forbedre sagsbehandlingen i børne- og ungesager. ICS-metoden er funderet i teoretisk og forskningsbaseret viden om børns udvikling og trivsel og består blandt andet af hjælperedskabet de aldersopdelte fokusområder, som oplister en række dimensioner og fokuspunkter, der kan være relevante at afdække i sagsbehandlingen.

I 2018 opdateres og forenkles ICS-modellen. Forenklingen betyder, at ICS-trekanten, der er en grafisk præsentation af metoden, opdateres og kommer til at bestå af færre dimensioner, men også at der introduceres enkelte nye dimensioner.

I forlængelse af opdateringen og forenklingen af ICS-modellen er der behov for, at hjælperedskabet de aldersopdelte fokusområder parallelt opdateres, så det stemmer overens med den nye ICS-model. Formålet med det projekt, der afrapporteres i dette notat, er at opdatere og kvalificere de aldersopdelte fokusområder, så hjælpespørgsmålene stemmer overens med begreberne i den opdaterede ICS-model samt at understøtte udvalgte dimensioner med opdateret forskningsbaseret viden.

Til en praktisk afprøvning af de reviderede fokuspunkter i de aldersopdelte fokusområder har der været gennemført drøftelser med en gruppe af fem ICS-superbrugere og konsulenter: Anette Winther Ottesen, Aalborg Kommune, Britt Sørensen, Varde Kommune, Charlotte Aarøe, Aalborg Kommune, Mie Jakobsen, Nordfyns Kommune og Pia Bjørnhart Schmidt, Faaborg-Midtfyn Kommune. Vi vil gerne takke alle i gruppen for deres deltagelse og værdifulde kommentarer.

Notatet er udarbejdet af seniorprojektleder Nanna Høygaard Lindeberg, projektleder Katrine Nøhr, projektleder Martin Williams Strandby og analytiker Sofie Henze-Pedersen. Bibliotekar Bjørn Christian Viinholt Nielsen har forestået søgeprocessen vedrørende opdateret forskningsbaseret viden.

Studentemedarbejder Maria Pedersen har bidraget til screening og kodning af studier, samt bearbejdning og sortering af de oprindelige fokusområder.

Notatet er bestilt og finansieret af Socialstyrelsen.

Mads Leth Jakobsen

Forsknings- og analysechef, VIVE Uddannelse, august 2018

Indhold

Resumé	5
1 Baggrund og formål og læsevejledning	7
Formål	8
Metode – kort fortalt	8
Læsevejledning	9
2 Præsentation af ICS og den opdaterede ICS-trekant	10
2.1 Præsentation af ICS	10
2.2 Den opdaterede ICS-trekant	13
3 Revidering af struktur for fokusområderne	19
3.1 Justeret struktur for fokusområder og fokuspunkter	19
3.2 Struktur for præsentation af fokuspunkter under de enkelte fokusområder	20
4 Opdatering af udvalgte fokusområder på baggrund af forskningsbaseret viden	22
4.1 Socialt netværk	23
4.2 Dagtilbud, skoleforhold og læring	24
4.3 Understøttelse af relationer	30
5 Metode for opdatering af de aldersopdelte fokusområder	35
5.1 Metode for revidering af struktur for aldersopdelte fokusområder	35
5.2 Metode for opdatering af tre dimensioner på baggrund af forskningsbaseret viden	38
Litteratur	47
Bilag 1 Den oprindelige version af ICS-trekanten	51
Bilag 2 Introduktion til de aldersopdelte fokusområder	53
Bilag 3 Det ufødte barn	55
Bilag 4 Barnet i 0-11-måneders-alderen	59
Bilag 5 De 1-2-årige	66
Bilag 6 De 3-5-årige	74
Bilag 7 De 6-9-årige	82
Bilag 8 De 10-14-årige	92
Bilag 9 De 15-17-årige	103
Bilag 10 De 18-22-årige (efterværn)	114

Resumé

Integrated Children's System (ICS) er en socialfaglig metode, der benyttes af sagsbehandlere på børne- og ungeområdet. ICS er udviklet i England. Metoden anvendes i en række lande i en lokalt tilpasset version og har været anvendt i Danmark siden 2007.

ICS-systematikken præsenteres grafisk som tre sider i en trekant, kaldet ICS-trekanten. De tre sider adresserer henholdsvis forhold vedrørende børn og unges udvikling, forældrekompetencer samt familie og netværk. Siderne underinddeles i dimensioner/fokusområder af relevans for børn og unges udviklingsmæssige behov. Hvert fokusområde indeholder en række fokuspunkter, der er konkrete opmærksomhedspunkter af relevans for børn og unges livssituation og udviklingsmæssige behov.

I tilknytning til ICS er der udarbejdet en række hjælperedskaber til sagsbehandlernes arbejde med metoden. Et af disse er de aldersopdelte fokusområder. De aldersopdelte fokusområder er et hjælperedskab, der indeholder en bruttoliste over forhold vedrørende barnets/den unges¹ udviklingsmæssige behov, der er relevante at belyse ved børnefaglige undersøgelser og i efterfølgende sagsbehandling.

I 2018 opdaterer og forenkler Socialstyrelsen, Børne- og Socialministeriet og KL ICS-systematikken og den grafiske repræsentation heraf – ICS-trekanten. Ved opdateringen reduceres blandt andet antallet af fokusområder i ICS-trekanten.

Socialstyrelsen har på den baggrund bedt VIVE om at opdatere hjælperedskabet de aldersopdelte fokusområder, så det kan vedblive at fungere som et effektivt og ajourført hjælperedskab i sagsbehandlingen.

I 2014 foretog Oldrup og Højen-Sørensen en opdatering af de aldersopdelte fokusområder: "De aldersopdelte fokusområder i ICS. Kvalificering af den socialfaglige metode" (Oldrup & Højen-Sørensen 2014). Nærværende opdatering tager udgangspunkt i og bygger videre på denne publikation. Ved opdateringen har vi:

- Omstruktureret de aldersopdelte fokusområder, så de afspejler den opdaterede ICS-trekant.
- Opdateret tre udvalgte fokusområder på baggrund af en systematisk kortlægning af forskning af relevans for ICS fra perioden 2012-2017.

Opdateringen er baseret på en kvalitativ vurdering af, hvilke justeringer af de aldersopdelte fokusområder der er relevante for at afstemme redskabet i forhold til den opdaterede ICS-trekant (Socialstyrelsen, 2018). Den kvalitative vurdering af relevante justeringer er gennemført af VIVEs projektteam. I processen har VIVE trukket på den faglige ekspertise vedrørende ICS, der forefindes i Socialstyrelsens ICS-sekretariat samt på faglige vurderinger fra fem ICS-superbrugere og konsulenter. Opdateringen baseres derudover på en forskningskortlægning, der er anvendt til at opdatere tre udvalgte fokusområder ud fra nyere forskning.

¹ ICS anvendes til børn og unge i alderen 0-17 år og kan anvendes til aldersgruppen 18-22 år i forbindelse med sagsbehandling vedrørende efterværn. For at lette den tekstmæssige præsentation anvender vi i notatets kapitler ordet "barn" frem for "barn/ung". I bilag 2-9 anvendes termen "barn" for aldersgruppen 0-9 år, "barn/ung" for aldersgruppen 10-14 år og "ung" for aldersgruppen 15-22 år.

Ved opdateringen af de aldersopdelte fokusområder har vi ændret strukturen for præsentation af eksisterende fokuspunkter, så den stemmer overens med systematikken i den opdaterede ICS-trekant. Fokuspunkterne i notatets Bilag 3-Bilag 10 er således opdaterede, så de kan anvendes af sagsbehandlere i tilknytning til den opdaterede ICS-trekant.

På baggrund af den systematiske forskningskortlægning er studier vedrørende tre af ICS-trekantens fokusområder gennemgået. Det drejer sig om fokusområderne: Socialt netværk, Dagtilbud, skole og læring samt Understøttelse af relationer. For fokusområderne Dagtilbud, skole og læring og Understøttelse af relationer er der på baggrund af de gennemgåede studier tilføjet og justeret fokuspunkter. Det drejer sig blandt andet om fokuspunkter vedrørende forældrenes tilgang til konflikt og forældres udøvelse af social kontrol. Endvidere er der tilføjet fokuspunkter vedrørende barnets oplevelse af at opnå gode faglige resultater i skoleregi og af at høre til på skole eller ungdomsuddannelsesinstitution.

1 Baggrund og formål og læsevejledning

Integrated Children's System (ICS) er en socialfaglig metode, der benyttes af sagsbehandlere i børnefaglige undersøgelser til understøttelse af sagsbehandlingsarbejdet (jf. lov om social service § 50). ICS er oprindeligt udviklet i England, men anvendes i en lokalt tilpasset version i en række lande og blev oversat til dansk og tilpasset danske forhold i 2007.²

ICS som metode bygger på inddragelse af barnet og familien, et fokus på både ressourcer og problemer samt en helhedsorienteret tilgang. ICS-metoden er funderet i en teoretisk forståelse af, at børn og unges velfærd bliver formet i samspillet mellem barnets udviklingsmæssige behov, forældrekompetencer og forhold og ressourcer i familie og omgivelser. Metoden har i forlængelse heraf blandt andet fokus på samspillet mellem familie og omgivelser, som er betydningsfuld for barnets velfærd og for forældrenes muligheder for at varetage forældrerollen.

Metoden har til formål at hjælpe sagsbehandleren til systematisk at inddrage en række væsentlige forhold, der kan påvirke et barns livssituation. ICS er endvidere den socialfaglige metode, som danner metodisk grundlag for DUBU, der er et IT-system til sagsbehandlere, der arbejder med udsatte børn og unge.

ICS-systematikken præsenteres grafisk som tre sider i en trekant, kaldet ICS-trekanten. De tre sider adresserer henholdsvis forhold vedrørende børn og unges udvikling, forældrekompetencer samt familie og netværk. Siderne underinddeles i dimensioner/fokusområder af relevans for børn og unges udviklingsmæssige behov. Hvert fokusområde indeholder en række konkrete fokuspunkter, der er konkrete opmærksomhedspunkter af relevans for børn og unges livssituation og udviklingsmæssige behov.

ICS og metodens systematik er beskrevet på dansk i ICS Håndbog (Socialstyrelsen 2014). Foruden håndbogen er der udarbejdet en række hjælperedskaber til sagsbehandlere. Et af disse er de aldersopdelte fokusområder. De aldersopdelte fokusområder er et hjælperedskab, der indeholder en bruttoliste over fokuspunkter, som det er relevant at belyse i relation til børnefaglige undersøgelser og efterfølgende sagsbehandling. Fokuspunkterne kondenserer forskningsresultater om forhold, der har betydning for børn og unges udviklingsmæssige behov. For at understøtte anvendelsen af redskabet er fokuspunkterne aldersinddelt, så det fremgår, hvilke forhold der typisk vil være relevante at have for øje for børn og unge i forskellige aldersgrupper. Redskabet de aldersopdelte fokusområder er senest opdateret i 2014 af Oldrup og Højen-Sørensen.

ICS anvendes i 90 ud af 98 danske kommuner (Socialstyrelsen 2016a). Det er i forlængelse af arbejdet med ICS og de tilknyttede hjælperedskaber i Danmark erfaret et behov for en forenkling af ICS-trekanten (Socialstyrelsen, 2018). På den baggrund opdateres og forenkles den danske ICS-model i 2018. Opdatering og forenkling er gennemført af Socialstyrelsen i samarbejde med Børne- og Socialministeriet, KL samt en række superbrugere og sagsbehandlere fra forskellige kommuner. Forenklingen betyder, at ICS-trekanten kommer til at bestå af færre dimensioner, men også at der introduceres enkelte nye dimensioner.

² Se evt. bilag 1 for en kortfattet præsentation af den oprindelige danske version af ICS-trekanten.

Formål

Formålet med nærværende projekt er at revidere og opdatere de aldersopdelte fokusområder, så de kan vedblive at fungere som et effektivt og ajourført hjælperedskab i tilknytning til arbejdet med den opdaterede ICS-trekant.

Opdateringen af de aldersopdelte fokusområder skal bidrage til at fastholde og forbedre brugsværdien af de aldersopdelte fokusområder, idet opdateringen dels skal afspejle de justeringer af ICS-trekanten, der er gennemført i 2018, og dels baseres på en systematisk vidensindsamling, der lægges til grund for opdatering af tre udvalgte dimensioner af ICS-trekanten.

ICS – herunder de aldersopdelte fokusområder – bygger på forskningsbaseret viden, der både er teoretisk og empirisk funderet. Ved nærværende vidensopdatering er formålet ikke at udvide det teoretiske repertoire ved at tilføje nye teorier. Formålet er for tre udvalgte dimensioner at afsøge ny empirisk viden om børn og unge, der falder inden for den eksisterende teoretiske forståelsesramme.

Ved opdateringen fastholdes principper fra tidligere opdatering, der medfører, at vi, når vi inddrager nye empiriske forskningsresultater, lægger vægt på, at forskningsresultaterne har stor generaliserbarhed i forhold til børne- og ungepopulationen. Derfor anvendes kvantitative studier med stærke forsøgsdesign, fx studier med eksperimentelle design.

Med henblik på at indfri projektets formål har vi

- omstruktureret fokusområder og fokuspunkter, så de afspejler den opdaterede ICS-trekant.
- gennemgået fokusområder og fokuspunkter med henblik på at sikre konsistens på tværs af fokusområder og aldersgrupper. I forlængelse heraf er der foretaget omstrukturering og sproglige justeringer af et mindre antal fokuspunkter.
- foretaget en systematisk kortlægning af forskning af relevans for ICS fra perioden 2012-2017. På baggrund heraf er forskning af relevans for tre fokusområder gennemgået. De tre fokusområder er udvalgt i samspil med Socialstyrelsen.³ Det drejer sig om fokusområderne:
 - Socialt netværk
 - Dagtilbud og skoleforhold
 - Understøttelse af relationer
- justeret henholdsvis tilføjet et antal fokuspunkter på baggrund af forskningskortlægningen.

Metode – kort fortalt

Justeringen af de aldersopdelte fokusområder med henblik på tilpasning til den opdaterede ICS-trekant er foretaget på baggrund af Socialstyrelsens beskrivelse af den opdaterede ICS-trekant (Socialstyrelsen, 2018). Vi har i vores arbejde med de aldersopdelte fokusområder taget udgangspunkt i den seneste danske version af de aldersopdelte fokusområder, publikationen ”De aldersopdelte fokusområder i ICS. Kvalificering af den socialfaglige metode” (Oldrup & Højen-Sørensen 2014).

Den forskningsbaserede opdatering af udvalgte fokusområder er foretaget på baggrund af en systematisk vidensopsamling med inddragelse af viden inden for ICS-området. ICS retter sig bredt

³ Kriterier for udvælgelse af fokusområderne fremgår af kapitel 5.

mod at afdække børns, unges og familiers forhold og trivsel, herunder dækkede og udækkede behov. Blandt relevante studier er der således studier med forskellige outcome-mål i relation til børn og unges udviklingsmæssige behov.

Det har været nødvendigt at opstille klare kriterier for, hvilken viden der konkret inddrages i vidensopsamlingen, da ikke al viden, som berører børn, unge og familier, kan inddrages. Afgrænsningen er foretaget ud fra kriterier vedrørende årstal for udgivelse, studiets tema, målgruppe for studiet, studiets relevans for danske forhold samt studiets forskningsdesign. Den forskningsbaserede opdatering tager afsæt i studier, der anvender stærke forsøgsdesign, dvs. forskningsoversigter, metastudier, forløbsundersøgelser, der løber minimum tre år, samt register- og survey-studier med minimum 1.000 respondenter. I alt er 5.601 studier screenet og kategoriseret. Samlet set er 265 studier gennemgået i relation til opdateringen af de tre udvalgte fokusområder.

Endelig er justering og forskningsbaseret opdatering af de aldersopdelte fokusområder drøftet med fem ICS-superbrugere og konsulenter og med medarbejdere fra Socialstyrelsen med faglig indsigt i ICS. På baggrund af disse drøftelser er der foretaget strukturelle og sproglige justeringer af fokuspunkter i de aldersopdelte fokusområder. Se endvidere kapitel 5 for en detaljeret beskrivelse af den anvendte metode ved opdateringen.

Læsevejledning

I notatets kapitel 2 sættes rammen for notatet med en kortfattet præsentation af ICS og hjælperedskabet de aldersopdelte fokusområder samt af den opdaterede ICS-trekant.

Kapitel 3 indeholder en beskrivelse af de justeringer, der er foretaget i de aldersopdelte fokusområder med henblik på at sikre, at strukturen stemmer overens med den opdaterede ICS-trekant.

I notatets kapitel 4 præsenteres nye og justerede fokuspunkter inden for hvert af de tre fokusområder, der er opdateret på baggrund af forskningsbaseret viden.

Endelig redegøres i notatets kapitel 5 for den metode, vi har anvendt ved opdateringen af de aldersopdelte fokusområder.

Notatets bilag 1 præsenterer den oprindelige ICS-trekant, mens bilag 2 indeholder en kortfattet introduktion til de aldersopdelte fokusområder.

I Bilag 3-Bilag 10 findes en samlet oversigt over de opdaterede og reviderede aldersopdelte fokusområder.

2 Præsentation af ICS og den opdaterede ICS-trekant⁴

I dette kapitel præsenterer vi indledningsvis ICS, det teoretiske grundlag for metoden og hjælperedskabet de aldersopdelte fokusområder (afsnit 2.1). Herefter præsenteres den opdaterede ICS-trekant i afsnit 2.2.

2.1 Præsentation af ICS

Integrated Children's System (ICS) er en socialfaglig metode, der benyttes i sagsbehandling på børn- og unge-området, herunder i den børnefaglige undersøgelse (§ 50 i lov om social service) og til udarbejdelse af og opfølgning på mål i handleplanen (§ 140) for børn og unge op til 18 år⁵. ICS blev udviklet i England i 2000 med henblik på at sikre en systematisk og helhedsorienteret socialfaglig udredning af et barns situation i forbindelse med en bekymring for barnets trivsel (Cleaver et al. 2008, Department of Health 2000). Udviklingen af ICS udsprang endvidere af et ønske om at få sat mere fokus på barnets og forældrenes ressourcer og at sikre, at børn og forældre blev inddraget i sagsbehandlingen og beslutninger, der vedrører dem (Mehlbye 2006).

Der blev ved udarbejdelsen af ICS i England inddraget både forskere, praktikere og embedsfolk, hvilket betyder, at metoden ikke alene er baseret på forskningsmæssig viden om børns udvikling, men også integrerer andre hensyn, fx at metoden er overskuelig og anvendelig i den socialfaglige praksis. Det var også målet i den danske tilpasning af ICS, da systemet blev indført i 2007 (Oldrup & Højen-Sørensen 2014).

Metoden benyttes i dag i 23 lande verden over i forskellige tilpasninger til det enkelte lands lovgivning og kulturelle forhold og under forskellige navne (Socialstyrelsen 2016b). Således også i Danmark, hvor metoden blev indført i 2007 under navnet ICS – Integrated Children's System (Koldsø 2012, Mehlbye 2006). 90 kommuner i Danmark har indtil videre tilsluttet sig ICS-metoden (Socialstyrelsen 2016a).

ICS tilbyder en systematik, som skal hjælpe sagsbehandlere med at inddrage væsentlige forhold, som påvirker børn og unges livssituation. ICS er således et redskab til:

- at sætte barnets behov i centrum
- at inddrage børn og forældre
- at afdække ressourcer og problemer
- at gøre afdækningen helhedsorienteret
- at understøtte systematik i behandlingen (Koldsø 2012).

Ligeledes kan anvendelsen af ICS bidrage til at sikre, at intentionerne i Anbringelsesreformen, der trådte i kraft 1. januar 2006, og Barnets Reform, der trådte i kraft 1. januar 2011, indgår i undersøgelses- og handleplansarbejdet (Socialstyrelsen 2014).

⁴ Som nævnt i kapitel 1 har vi i vores arbejde med de aldersopdelte fokusområder taget udgangspunkt i den seneste version af de aldersopdelte fokusområder, publikationen "De aldersopdelte fokusområder i ICS. Kvalificering af den socialfaglige metode" (Oldrup & Højen-Sørensen 2014). Der indgår således også tekstelementer fra denne publikation i dette afsnit.

⁵ ICS kan endvidere anvendes til aldersgruppen 18-22 år i forbindelse med sagsbehandling vedrørende efterværn.

2.1.1 Teoretisk grundlag for ICS

Teoretisk er ICS forankret i et bio-psykosocialt perspektiv, hvor der fokuseres særligt på samspillet mellem biologiske (fx de sundhedsmæssige forhold), psykologiske (fx identitet) og sociale forhold (fx familiens boligsituation, forældrenes økonomiske forhold og deres beskæftigelsesmæssige situation) (Rask & Jakobsen 2012, Parker et al. 1991).

ICS kan beskrives som en tankemodell, der rammesætter forhold af relevans for børn og unges udviklingsmæssige behov. Det overordnede perspektiv er udviklingsøko­logisk systemteori, hvilket betyder, at barnet forstås i et interaktions- og samspilsperspektiv (Bronfenbrenner 2006). Det vil sige, at barnets udviklingsmæssige behov ses og forstås ud fra den sociale sammenhæng, som barnet og familien indgår i, herunder samspillet mellem barn og forældre samt familien og dens omgivelser, fx i form af familiens sociale integration i samfundslivet (Bronfenbrenner 2006, Mehlbye 2006, Koldsø 2012).

ICS-metoden trækker endvidere på relationsteori, der beskæftiger sig med tilknytning og tilknytningsmønstre (fx John Bowlby), og hvor der er særlig vægt på, hvordan social interaktion påvirker udviklingen af selvet (fx Donald Winnicott) (Rask & Jakobsen 2012). Tilknytningsteoriene beskriver barnets tilknytning til voksne, og hvordan en sikker tilknytning til nære voksne er afgørende for barnets udvikling (Hart & Schwartz 2008). En integreret del af ICS er derfor at belyse barnets udvikling i forhold til forældrekompetencer.

Et andet dominerende perspektiv i ICS er resiliensbegrebet, der henviser til barnets egen modstandskraft, som er med til at sikre gunstig udvikling på trods af modgang. Resiliensbegrebet henviser til, at nogle børn klarer sig godt, på trods af at de har været udsat for belastning (Oldrup & Højen-Sørensen 2014). Resiliens og modstandskraft handler ikke alene om forhold i barnet, men også om forhold i miljøet. Det er således tale om et komplekst samspil mellem barnet og de situationer, som bliver udslagsgivende for udfaldet af belastninger for det enkelte barn. Når der er fokus på, at det er muligt at styrke børn og unges modstandskraft over for stressende begivenheder, er der således både fokus på barnets udvikling og barnets ressourcer og på forhold i miljøet, og hvilke muligheder og ressourcer, der ligger her (Mehlbye 2006).

Forskning i resiliensprocesser anvender viden om både beskyttelses- og risikofaktorer. Dette perspektiv udtrykkes i den børnefaglige undersøgelse ved, at sagsbehandleren skal fokusere både på risici og på muligheder (Koldsø 2012, Kvello 2010, Nordahl 2008, Rutter 2000). Endelig belyses barnets eller den unges familieforhold og omgivelser med ICS. Dette fokus er baseret på teoretiske perspektiver som opdragelsesstil og sociale belastninger i familien (Rask & Jakobsen 2012).

For at vurdere, om barnet udvikler sig alderssvarende, trækkes der i ICS på udviklingsteorier om børns trinvis udvikling med alderen (Koldsø 2012, Kvello 2010, Nordahl 2008).

Se evt. Bilag 1 for en kortfattet præsentation af den oprindelige danske version af ICS-trekanten.

2.1.2 Hjælpeværktøjet de aldersopdelte fokusområder

ICS-trekanten og hjælpeværktøjet de aldersopdelte fokusområder er tænkt som et værktøj til at sikre, at sagsbehandlere kommer rundt om alle relevante forhold i sagsbehandlingen. Formålet med værktøjet de aldersopdelte fokusområder er dels at give sagsbehandlerne oversigt over alle forhold i dimensionerne, som kan være relevant at inddrage i sagsbehandlingen, dels at konkretisere dimensionerne.

I de aldersopdelte fokusområder bliver ICS-trekantens dimensioner til fokusområder. Fokusområderne er tilpasset barnets eller den unges alder og opdelt i en række aldersgrupper. Hvert fokusområde indeholder en række fokuspunkter. Indholdet af fokuspunkterne er baseret på omfattende viden om børns udvikling og om beskyttelses- og risikofaktorer for børn og unge. Det er således tanken, at oversigten over fokuspunkter, der er tilpasset barnets/den unges alder, kan fungere som en vejledende bruttoliste med opmærksomhedspunkter, som sagsbehandlere kan anvende i sagsbehandlingen.

Som beskrevet i Oldrup & Højen-Sørensen, 2014 og Socialstyrelsen, 2018 bør de aldersopdelte fokusområder anvendes som *vejledende* materiale i sagsbehandlingen, herunder i den børnefaglige undersøgelse. De aldersopdelte fokusområder er derfor ikke tænkt som afkrydsningsskemaer, sådan som de tidligere blev anvendt i England, eller som en spørgeguide, der kan oplæses direkte fra. De er heller ikke tænkt som psykometriske skalaer, som det kendes fra psykologien og psykiatrien, hvor et barn på baggrund af scorer kan indplaceres præcist, i forhold til om det er i risiko eller ej.

De aldersopdelte fokusområder er konkret udformet som hjælpetekster. De kan beskrives som opmærksomhedspunkter, der kan spore sagsbehandleren ind på, hvilke forhold inden for de forskellige fokusområder, der kan være relevante at få afklaret for at kunne afdække barnets situation. Hjælpeteksterne er formuleret som forskellige udsagn om børn og/eller deres forældre og angiver beskyttelses- og risikofaktorer for barnet, som sagsbehandleren skal være opmærksom på i relation til barnets udviklingsmæssige behov. De er derfor ikke formuleret som åbne temaer, som en samtale kan kredse rundt om, eller formuleret som præcise spørgsmål. Sagsbehandleren skal selv "oversætte" udsagnene, så de kan anvendes i konkrete samtaler med forældre, børn og andre aktører. Det er således den enkelte sagsbehandlers faglighed og kendskab til barnet, der danner grundlaget for at udvælge de relevante undersøgelsesområder og herudfra tilrettelægge samtaler med barn, forældre og andre relevante aktører.

Fokuspunkterne er baseret på omfattende teoretisk og empirisk viden om børns og unges udviklingsmæssige behov, og hvert fokuspunkt kondenserer empirisk funderet viden. Fokusområderne er derfor baseret på en omfattende viden om forhold, der har betydning for børns og unges udvikling på det generelle niveau. Det er væsentligt at være opmærksom på, at fokuspunkterne er vejledende og ikke kan "oversættes" direkte til det enkelte barn. At et forhold har vist sig at udgøre en risikofaktor i et konkret studie, betyder således ikke, at tilstedeværelsen af et forhold hos et specifikt barn nødvendigvis udgør en risiko. Ligeledes tilsiger de aldersopdelte fokusområder ikke, at tilstedeværelsen af et bestemt antal forhold eller risikofaktorer – fx 2 eller 4 – hos et barn er ensbetydende med, at barnet er i risiko. Det afhænger blandt andet af antallet af risikofaktorer, typen af risikofaktorer og tilstedeværelsen af beskyttelsesfaktorer.

Vurderingen af, om et barn har brug for særlig støtte, beror altid på en samlet undersøgelse og en vurdering af barnets forhold. De aldersopdelte fokusområder kan skabe opmærksomhed på aspekter, nuancer og forhold, der er relevante i forståelsen af barnet og barnets behov.

Opmærksomhedspunkter i relation til anvendelse af de aldersopdelte fokusområder er sammenfattet i nedenstående boks.

Anvendelse af de aldersopdelte fokusområder

- De aldersopdelte fokusområder kan bruges af sagsbehandlere i hele sagsbehandlingen – fra der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse og handleplan og til den løbende opfølgning på handleplan og dialog med barn, ung og familie.
- De aldersopdeltes fokusområder er vejledende og anvendes som udgangspunkt for analyse og refleksion – ikke som en tjekliste. Sagsbehandlere skal selv ”oversætte” de aldersopdelte fokusområder i det konkrete møde med borgeren.
- De aldersopdelte fokusområder anvendes dynamisk:
 - Der er ikke vandtætte skotter mellem de forhold, der belyses under de forskellige fokusområder, og der kan være et delvist indholdsmæssigt overlap mellem fokuspunkter under forskellige fokusområder. Det kan derfor være relevant at forholde sig til flere fokusområder i analysen af et konkret forhold.
 - Børn udvikler sig i forskellige tempi. Aldersopdelingen er derfor vejledende, og det kan i den konkrete brug af redskabet være relevant at se på de aldersgrupper, der er tilgrænsende til aldersgruppen for barnets biologiske alder.

2.2 Den opdaterede ICS-trekant

Forenklingen og opdateringen af ICS-trekanten er foretaget i et samarbejde mellem Socialstyrelsen, Børne- og Socialministeriet, KL samt en række superbrugere og sagsbehandlere fra forskellige kommuner. Den opdaterede ICS-trekant adskiller sig ikke væsentligt fra den oprindelige ICS-trekant og består grundlæggende af den samme systematik og struktur. Der er således fortsat tale om en trekant, der udgøres af tre sider, som hver består af en række dimensioner, der er relevante i det socialfaglige (sagsbehandlings)arbejde med udsatte børn og unge.

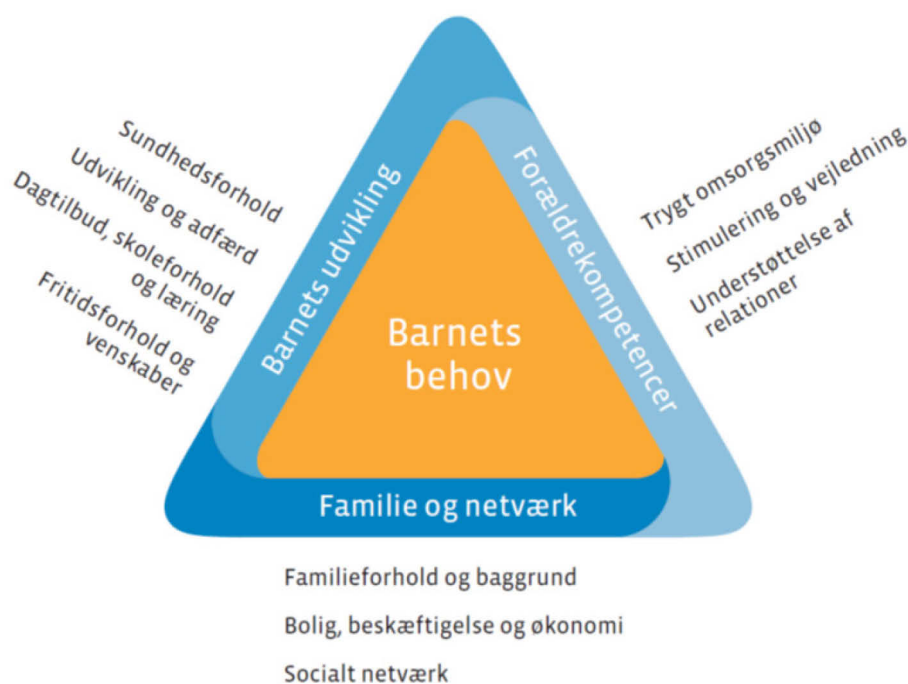
Der er foretaget følgende ændringer af ICS-trekanten og af måden, den anvendes på:

1. Flere af trekantens dimensioner er slået sammen, så det samlede antal af dimensioner er reduceret fra 17 til 10.
2. To af trekantens sider har fået nye navne. Det drejer sig om siden vedrørende Barnets udviklingsmæssige behov, der nu kaldes Barnets udvikling, mens siden Familieforhold – familie og omgivelser nu kaldes Familie og netværk.
3. De fleste ændringer af dimensionerne er sket inden for de respektive sider af trekanten og ved at ændre de oprindelige dimensioner. Enkelte dimensioner er dog nye. En oprindelig dimension (Familieforhold – familierelationer) er flyttet fra venstre side af trekanten (Barnets udvikling) og er nu placeret til siden i bunden af trekanten (Familie og netværk) og slået sammen med øvrige dimensioner derfra.
4. Centrum af trekanten har skiftet navn til Barnets Behov (tidligere Barnets Velfærd) for at understøtte et fokus på barnets behov i forhold til alle tre sider af trekanten.
5. Systematikken er ændret på to måder. Samtlige fokuspunkter relateret til trekantens side vedrørende Forældrekompetencer gennemgås nu selvstændigt under egne dimensioner i højre side af trekanten, frem for fordelt og integreret under dimensionerne i venstre side af trekanten som i den oprindelige version af ICS-trekanten. Endvidere er det i forbindelse med opdateringen af ICS-trekanten fastsat, at arbejdet med ICS fremover påbegyndes i bunden af trekanten i siden vedrørende Familie og Netværk, efterfulgt af venstre side af trekanten i

siden vedrørende Barnets udvikling, hvorefter højre side af trekanten vedrørende Forældrekompetencer afslutter arbejdet.

I Figur 2.1 herunder præsenteres den opdaterede ICS-trekant, og herefter gennemgås de nye dimensioner for hver af trekantens sider. Præsentationen følger den nye systematik, så trekantens side vedrørende Familie og netværk gennemgås først, efterfulgt af siden Barnets udvikling, mens siden Forældrekompetencer gennemgås til sidst.

Figur 2.1 Opdateret ICS-trekant, 2018



Kilde: Socialstyrelsen, 2018.

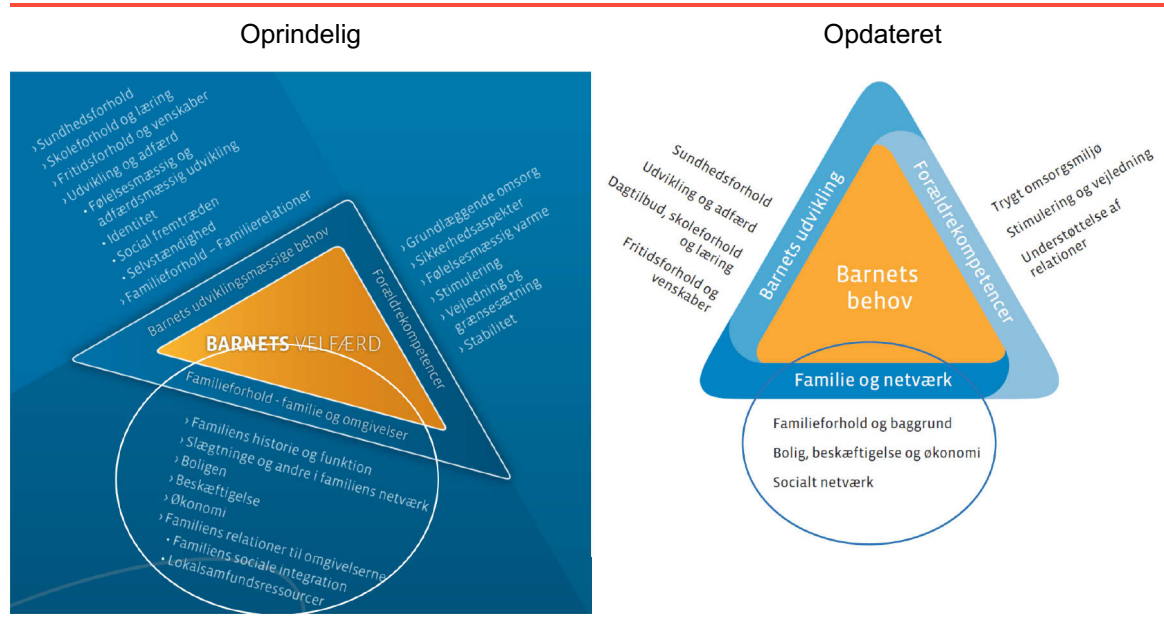
Familie og Netværk

Trekantens side vedrørende Familie og netværk har undergået forandringer i forbindelse med opdateringen af ICS-trekanten, idet siden har skiftet navn fra Familieforhold – familierelationer til Familie og netværk for at understøtte et fokus på inddragelse af barnets/den unges og familiens netværk. Fremover påbegyndes arbejdet med metoden desuden med denne side, dels for at understøtte det styrkede fokus på familien og netværket omkring barnet, dels for at undgå gentagelser i den børnefaglige undersøgelse. Siden består nu af i alt tre dimensioner, mod tidligere seks dimensioner:

- Familieforhold og baggrund
- Bolig, Beskæftigelse og Økonomi
- Socialt Netværk

Nedenstående Figur 2.2 viser ICS-trekantens nederste side i henholdsvis den oprindelige ICS-trekant og den opdaterede ICS-trekant.

Figur 2.2 ICS-trekantens nederste side – oprindelig og opdateret



Familieforhold og baggrund

I den opdaterede ICS-trekant består denne dimension af to oprindelige dimensioner fra to forskellige domæner. Den oprindelige dimension Familiens Historie og funktion fremgik også før under denne side i bunden af trekanten, mens den anden oprindelige dimension Familieforhold – familierelationer er flyttet fra Barnets udviklingsmæssige behov i trekantens venstre side. Flytningen og samlingen af de to oprindelige dimensioner i den nye dimension Familieforhold og baggrund er udført for at samle alle forhold, der vedrører familien, til en placering i bunden af trekanten.

Med den nye dimension sættes der fokus på barnets nære familie, som ofte er der, hvor barnet bor. Dimensionen indeholder information om, hvordan barnets familie er sat sammen. Hvem bor i hjemmet, hvor mange søskende eller stedsøskende har barnet, og hvordan er barnets relation til forældrene og søskende. Fokus er også på forældres og søskendes fysiske og psykiske sundhed og trivsel, som dermed kan have betydning for barnet. Endvidere indgår her også information om, hvis der tidligere har været begivenheder af betydning af familien, som fx skilsmisse, tab eller kriser (Socialstyrelsen, 2018).

Bolig, beskæftigelse og økonomi

Dimensionen er en samling af de tre eksisterende dimensioner af samme navn.

Med dimensionen sættes fokus på de mere materielle rammer, som familien har. Her er fokus på boligens type, og om hjemmet fx er et hus eller lejlighed. Det kunne ligeledes være i fokus, om der i hjemmet er plads til, at barnet kan udfolde sig, som fx om barnet kan have venner på besøg. Dimensionen indeholder information om boligens beliggenhed i forhold til socialt samvær og fritidsaktiviteter, samt om familien har boet forskellige steder. Dimensionen indeholder også forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet – har forældrene fx stabile jobs, eller er jobsituationen mere svingende? De forhold, som forældrene arbejder under, kan ligeledes være relevante, og forældrenes arbejdstider kan spille ind i den måde, hverdagen bliver tilrettelagt på. Endelig rummer dimensionen

et overordnet billede af familiens økonomiske stabilitet, herunder fattigdom, der kan udgøre en selvstændig faktor for forståelsen af barnets behov (Socialstyrelsen, 2018).

Socialt netværk

En ny dimension, der består af de to oprindelige dimensioner Slægtninge og andre i familiens netværk samt Familiens relationer til omgivelserne.

Den nye dimension sætter fokus på det netværk, som har betydning for barnet og familien i hverdagen. Det kan være familiens private netværk, som både indeholder den bredere familie og venner af familien. Dimensionen indeholder også familiens professionelle netværk, hvis der er et sådant. Det kan være, hvis forældrene har en sagsbehandler i jobcenter, og de eventuelle fagprofessionelle, der har forbindelse med familien på den ene eller anden måde. Endvidere indeholder dimensionen det øvrige netværk, som kan være personer fra civilsamfundet, som fx en fodboldtræner, som spiller en særlig rolle for barnet (Socialstyrelsen, 2018).

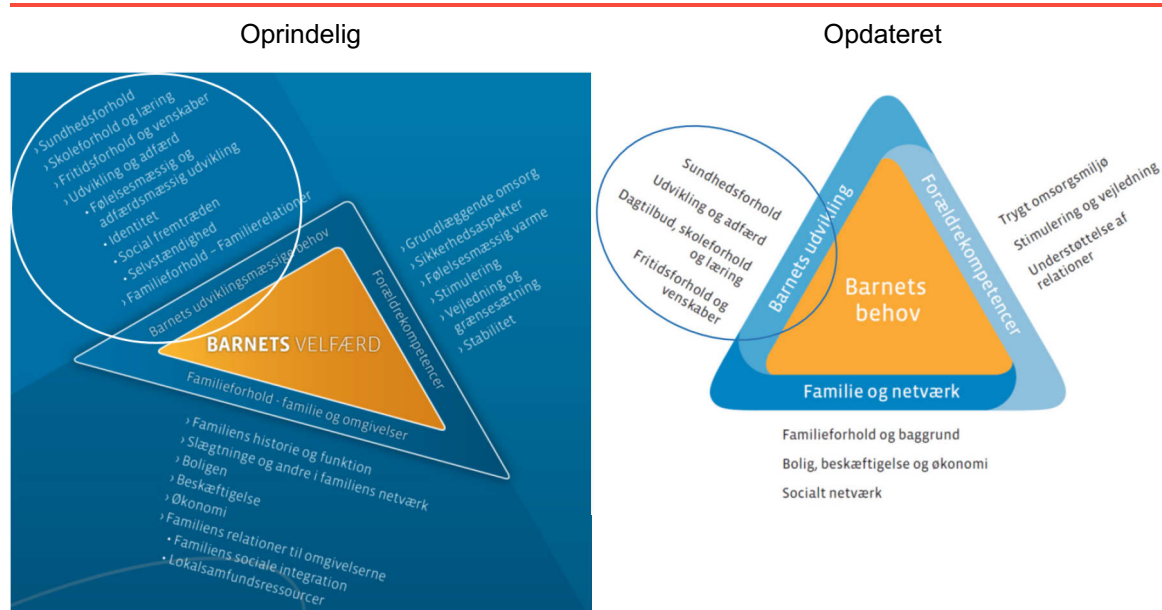
Barnets udvikling

ICS-trekantens venstre side vedrørende Barnets udvikling har skiftet navn fra Barnets udviklingsmæssige behov til Barnets udvikling. Derudover er de fokuspunkter, der knytter sig til forældrekompetencer flyttet, idet disse nu gennemgås selvstændigt under trekantens side vedrørende Forældrekompetencer. Dimensionen Familieforhold – familierelationer er flyttet til siden Familie og netværk, som beskrevet ovenfor. Barnets udvikling består derfor nu af i alt fire dimensioner mod tidligere fem dimensioner:

- Sundhedsforhold
- Udvikling og adfærd
- Dagtilbud, Skoleforhold og Læring
- Fritidsforhold og Venskaber

Nedenstående Figur 2.3 viser ICS-trekantens venstre side i henholdsvis den oprindelige ICS-trekant og den opdaterede ICS-trekant.

Figur 2.3 ICS-trekantens venstre side – oprindelig og opdateret



Det ses af ovenstående figur, at tre af de fire dimensioner – Sundhedsforhold, Udvikling og adfærd samt Fritidsforhold og venskaber – er uændrede. Dimensionen Udvikling og adfærd er fortsat og uændret underopdelt i fire emner, henholdsvis Følelses- og adfærdsmæssig udvikling, Identitet, Social fremtræden samt Selvstændighed (disse er ikke medtaget i figuren til højre).

Der er alene foretaget substantielle ændringer af dimensionen Dagtilbud, skoleforhold og læring, hvor ordet dagtilbud er tilføjet den oprindelige dimension Skoleforhold og læring for at understøtte fokus på de mindre børn, som går i vuggestue eller børnehave. Den nye dimension sætter fokus på, om barnet befinder sig godt i daginstitution eller skole, herunder om barnet er en del af det faglige og sociale fællesskab. Dimensionen omhandler barnets udbytte af og deltagelse i undervisningen, samt hvilket fagligt standpunkt barnet har. Dimensionen omhandler også barnets fravær og fremmøde, samt – hvis barnet er lidt større – hvilke planer og ambitioner barnet har for studie og fremtid (Socialstyrelsen, 2018).

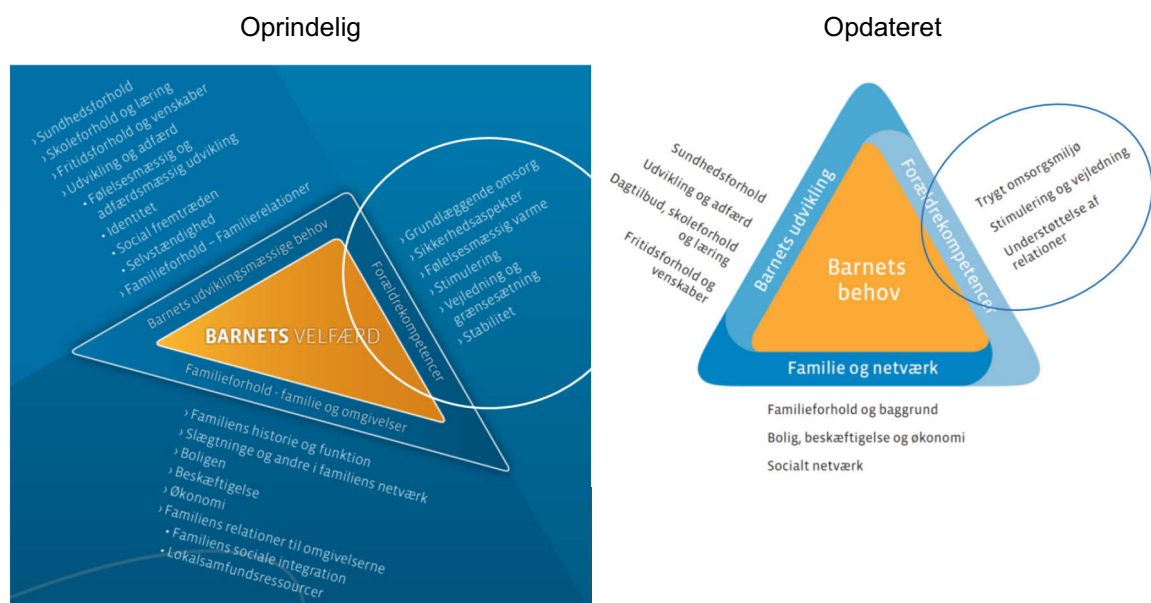
Forældrekompetencer

ICS-trekantens højre side vedrørende Forældrekompetencer har undergået forandringer, men bevarer samme navn som før. Siden er ændret, og modsvarer i højere grad lovgivningen på området, herunder særligt servicelovens formålsparagraf § 46. Det omhandler samlet set forældrenes mulighed for og evne til at sikre et trygt omsorgsmiljø, stimulere og vejlede samt understøtte dannelse af relationer og består nu af i alt tre dimensioner mod tidligere seks dimensioner:

- Trygt omsorgsmiljø
- Stimulering og Vejledning
- Understøttelse af relationer

Nedenstående Figur 2.4 viser ICS-trekantens højre side i henholdsvis den oprindelige ICS-trekant og den opdaterede ICS-trekant.

Figur 2.4 ICS-trekantens højre side – oprindelig og opdateret



Dimensionen Trykt omsorgsmiljø indeholder en del af sidens oprindelige dimensioner, herunder dimensionerne Grundlæggende omsorg, Sikkerhedsaspekter, Følelsesmæssig varme og Stabilitet. Dimensionen sætter fokus på forældrenes kompetencer til at kunne tilvejebringe en grundlæggende omsorg for barnet, som fx at sikre barnet fysisk, materiel og nærværende omsorg. Dimensionen omhandler også de rutiner, som familien har i deres hverdag, som fx om familien spiser måltider sammen. Her er fokus på forældrenes følelsesmæssige varme, som handler om forældrenes kompetencer til at kunne "rumme" barnet og leve sig ind i barnets situation og dermed få øje på barnets omsorgsbehov. Dimensionen omhandler stabilitet, som både kan forstås som forældrenes evne til på en stabil måde at reagere over for barnet og forældrenes evne til at sikre stabilitet for barnet ved fx at hjælpe barnet i de situationer, hvor en støtte kan forhindre brud eller oplevelsen af nederlag for barnet. Endelig indeholder dimensionen sikkerhedsaspekter, som er forældrenes kompetence til at forudsige og beskytte barnet mod potentielle farer og/eller overgreb (Socialstyrelsen, 2018).

Dimensionen Stimulering og vejledning er en samling af de to oprindelige dimensioner Stimulering, og vejledning og Grænsesætning. Den sætter fokus på forældrenes kompetencer til, på en passende vis i forhold til barnets alder, at opmuntre barnet til at udvikle sig både socialt og intellektuelt, og på forældrenes engagement i barnets udvikling. Dimensionen omhandler også et fokus på, hvilke strategier forældrene har for konfliktløsning, og om de er enige i den måde, de opdrager barnet på, samt forældrenes indbyrdes samarbejde (Socialstyrelsen, 2018).

Dimensionen Understøttelse af relationer er ny, og er således ikke opstået ved at samle eller dele eksisterende dimensioner. En vurdering af, hvorvidt forældrene formår at understøtte barnets/den unges relationer er dog ikke nyt for socialfaglige sagsbehandlere, og den "nye" dimension understøtter i den forstand, at der fremadrettet er et særskilt fokus herpå. Dimensionen sætter fokus på forældrenes kompetence til at fremme barnets sociale kompetencer som fx at tale med barnet om, hvorfor andre mennesker reagerer, som de gør. Dimensionen indeholder et fokus på, hvordan forældrene understøtter barnets deltagelse i fællesskaber som fx at bakke op om de sociale aktiviteter, som barnet har mulighed for at deltage i (Socialstyrelsen, 2018).

3 Revidering af struktur for fokusområderne

Formålet med denne opdatering af de aldersopdelte fokusområder er, som beskrevet ovenfor, for det første at foretage en revidering af strukturen for præsentation af de aldersopdelte fokusområder, så den stemmer overens med begreberne og strukturen i det opdaterede ICS, jf. de ændringer, der er skitseret i afsnit 2.2. For det andet at understøtte tre udvalgte dimensioner af ICS-trekanten med opdateret forskningsbaseret viden.

I dette kapitel præsenterer vi de væsentligste justeringer, vi har foretaget i de aldersopdelte fokusområder med henblik på at revidere strukturen, så den stemmer overens med begreber og struktur i den nye ICS-trekant. Det drejer sig om:

- Justering af struktur for fokusområder og fokuspunkter
- Justering af struktur for præsentation af fokuspunkter under de enkelte fokusområder

Disse justeringer beskrives nærmere i afsnit 3.1 og 3.2. Se endvidere kapitel 5 for en beskrivelse af den metodiske tilgang til justeringen af strukturen.

3.1 Justeret struktur for fokusområder og fokuspunkter

Strukturen for de aldersopdelte fokusområder er justeret, så den afspejler de opdateringer, der er foretaget at ICS-trekanten, jf. beskrivelsen heraf i afsnit 2.2. I forlængelse heraf er rækkefølgen for præsentation af fokusområderne ændret, så fokusområder fra trekantens nederste side, Familie og netværk, præsenteres først.

3.1.1 Entydig placering af fokuspunkter under fokusområderne vedrørende forældrekompetencer

Fokuspunkter relateret til forældrekompetencer var i de oprindelige aldersopdelte fokusområder fordelt under fokusområderne i venstre side af ICS-trekanten (Barnets udviklingsmæssige behov). Med den opdaterede ICS-trekant, er det ønsket, at fokuspunkter vedrørende forældrekompetencer fremgår under de tre fokusområder Trygt omsorgsmiljø, Stimulering og vejledning, samt Understøttelse af relationer, fordi der i forbindelse med opdateringen af ICS blev justeret i systematikken, så der først ses på bunden af trekanten, herefter venstre side, for til sidst at se på højre side af trekanten, jf. afsnit 2.2.

Vi har ved fordelingen af fokuspunkterne arbejdet ud fra det princip, at hvert fokuspunkt placeres under ét fokusområde og således ikke gentages under flere fokusområder, hvor det kunne have tematisk relevans. Fokuspunkterne er således udelukkende placeret under det ene af de tre nye fokusområder, nemlig der, hvor punktet tematisk vurderes at have tættest indholdsmæssig sammenhæng. Som følge heraf indeholder fokusområdet Trygt omsorgsmiljø langt størstedelen af fokuspunkterne vedrørende forældrekompetencer, mens fokusområderne Stimulering og vejledning og Understøttelse af relationer indeholder relativt færre fokuspunkter. Se eventuelt afsnit 5.1 for en beskrivelse af processen i relation til fordeling af fokuspunkterne.

3.1.2 Øvrige mindre justeringer

Foruden de justeringer, der er foretaget i direkte forlængelse af justeringen af ICS-trekanten, er der foretaget enkelte yderligere ændringer for at sikre, at de aldersopdelte fokusområder samlet set fremstår med størst mulig brugervenlighed.

Der er som led i den kvalitative bearbejdning af materialet foretaget mindre justeringer af den overordnede struktur, der fastlægges med den opdaterede ICS-trekant. Således er et mindre antal fokuspunkter, der, jf. beskrivelsen af den opdaterede ICS-trekant, skulle placeres under fokusområdet Familieforhold og baggrund flyttet til fokusområdet Udvikling og adfærd. Det drejer sig blandt andet om fokuspunkter relateret til, hvorvidt barnet udviser den forventede tilknytning til forældrene eller de omsorgsperson(er), der hovedsageligt drager omsorg for barnet. Disse fokuspunkter er placeret under fokusområder, som de indholdsmæssigt vurderes at relatere tættere til.

Derudover er et antal tematisk beslægtede fokuspunkter, som i de oprindelige aldersopdelte fokusområder fremgik under forskellige fokusområder, vurderet kvalitativt. I visse tilfælde er fokuspunkterne samlet under ét fokusområde med henblik på at understøtte, at fokuspunkter vedrørende beslægtede temaer kan ses i sammenhæng med hinanden.

3.2 Struktur for præsentation af fokuspunkter under de enkelte fokusområder

Ved opdatering af fokuspunkterne har vi fastholdt den eksisterende opdeling af fokuspunkter i tematiske overkategorier og tilhørende punkter såvel som anvendelsen af overskrifter.

Anvendelsen af overkategorier er begrundet i, at nogle fokuspunkter har karakter af at være tematisk overkategori, mens andre er mere konkrete. Formålet med overkategorierne er at slå et generelt emne an inden for et fokusområde, mens de tilknyttede punkter er karakteriseret ved at være mere indholdsspecifikke. Det er hensigten, at dette kan bidrage til at sikre, at brugerne kommer i dybden med de nødvendige fokusområder og undgår at lede unødigt under andre dimensioner. Et eksempel på et punkt, som udgør en egentlig overkategori, er punktet "Udvikler sig alderssvarende, hvad angår kognitive funktioner", der fungerer som en paraply over en række mere indholdsspecifikke fokuspunkter. Eksempler på fokuspunkter under denne overkategori er blandt andet punkterne "Begynder at have en tidsfornemmelse og taler om begivenheder i datid og nutid", og "I 2-års-alderen reagerer barnet på korte instruktioner. Et andet eksempel er overkategorier, hvorunder der oplystes underpunkter, der udspecificerer en række enkeltforhold. Et eksempel på dette er overkategorien, "Der er venner i den unges omgangskreds, der kan udgøre en risiko for ham/hende" under fokusområdet Fritidsforhold og venskaber. Til denne overkategori er knyttet en række fokuspunkter, der mere specifikt uddyber forskellige risici, men også beskyttende forhold: fx "Den unge har nære venner, der ryger", eller "Der er en eller flere i den unges vennekreds, der hyppigt er involveret i mobning af andre eller har anden antisocial adfærd". Man kan her konkret udvælge de underpunkter, der er relevante i forhold til det pågældende barns/den unges generelle og udviklingsmæssige behov (Olstrup & Højen-Sørensen 2014).

I de tilfælde, hvor fokuspunkter fra oprindelige selvstændige fokusområder på baggrund af opdateringen af ICS-trekanten er samlet under ét nyt fokusområde, har det været nødvendigt at afgøre placeringen af tematiske "blokke" af fokuspunkter, herunder hvilke af de oprindelige fokuspunkter, der skulle indlede og afslutte et nyt fokusområde (eksempelvis for det nye fokusområde Bolig, beskæftigelse og økonomi, hvor fokuspunkterne netop følger titlens rækkefølge). Vi har valgt at oplyste fokuspunkterne, så de, så vidt muligt, stemmer overens med det nye fokusområdes titel.

Ved præsentationen af fokuspunkterne har vi fastholdt en struktur fra de hidtidige aldersopdelte fokusområder. Først præsenteres fokuspunkterne efter en tematisk samling af fokuspunkter, og dernæst ud fra et princip om, at punkter under den samme tematiske afgrænsning præsenteres efter stigende alvorsgrad. Derudover sorteres efter et tidsprincip, så fokuspunkter, der vedrører barnets og familiens nuværende aktuelle situation, præsenteres før fokuspunkter, der vedrører begivenheder i barnets og familiens fortid.

4 Opdatering af udvalgte fokusområder på baggrund af forskningsbaseret viden

Som nævnt ovenfor har et delformål med opdateringen af de aldersopdelte fokusområder været at understøtte tre udvalgte fokusområder/dimensioner med opdateret forskningsbaseret viden.

Ved vurdering af, om de gennemgåede studiers resultater skal føre til justering af eksisterende fokuspunkter eller til nye fokuspunkter har VIVE lagt vægt på, at de eksisterende aldersopdelte fokusområder er baseret på et solidt forskningsmæssigt grundlag. Denne tilgang fastholdes i forbindelse med nærværende opdatering. Vi har således anlagt det kriterium, at et nyt fokuspunkt skal underbygges af mindst tre studier, jf. nedenstående boks.

Kriterier for justering af fokuspunkter og tilføjelse af nye fokuspunkter på baggrund af forskningsbaseret viden

Justering af fokuspunkter:

- Mindst tre studier underbygger justeringen af fokuspunktet. Der kan være tale om metareview, hvor mere end tre studier indgår.

Tilføjelse af fokuspunkter:

- Mindst tre studier underbygger fokuspunktet. Der kan være tale om metareview, hvor mere end tre studier indgår.
- Hensyn til indholdsmæssig sammenfald med evt. tilgrænsende fokuspunkter. Tæt sammenfald med eksisterende fokuspunkter er søgt undgået.

I dette kapitel præsenterer vi justerede og nye fokuspunkter inden for hver af de tre fokusområder, der gennemgås i nedenstående rækkefølge:

- Fokusområdet Socialt netværk fra domænet Familie og netværk
- Fokusområdet Dagtilbud, skoleforhold og læring fra domænet Barnets udvikling
- Fokusområdet Understøttelse af relationer fra domænet Forældrekompetencer.

Ved gennemgangen af studierne har vi vurderet, om studiets fund overordnet er indeholdt inden for eller kan beskrives med et eksisterende fokuspunkt. Det har imidlertid ikke inden for projektets rammer været muligt at foretage en egentlig systematisk beskrivelse af samtlige studier vedrørende de tre fokusområder, som vi har gennemgået. I stedet tegner vi et overordnet, tværgående billede af, hvilke allerede eksisterende fokuspunkter der adresseres af de gennemgåede studier og giver eksempler på de gennemgåede nyere studiers fund.

Ved den systematiske litteratursøgning er 5.601 studier screenet. Heraf er 991 studier endeligt inkluderet, gennemgået og kodet. Af disse 991 studier baserer opdateringen af fokusområdet Socialt netværk sig på 36 studier, opdateringen af fokusområdet Dagtilbud, skoleforhold og læring baserer sig på 133 studier, og opdateringen af fokusområdet Understøttelse af relationer baserer sig på 96 studier.⁶ Se evt. mere om metode for forskningsgennemgangen i afsnit 5.2.

⁶ Et langt større antal studier er systematisk gennemgået for hver enkelt dimension. En stor del af disse er dog ikke talt med, idet de er blevet omkodet til øvrige dimensioner. Eksempelvis er 263 studier behandlet for dimensionen dagtilbud, skoleforhold og læring for at nå frem til de 133 studier.

4.1 Socialt netværk

Dimensionen Socialt netværk sætter fokus på det netværk, som har betydning for barnet og familien i hverdagen. Det kan være familiens private netværk, som både indeholder den bredere familie og venner af familien. Dimensionen indeholder også familiens professionelle netværk, hvis der er et sådant. Det kan være, hvis forældrene har en sagsbehandler i jobcenter, og de eventuelle fagprofessionelle, der har forbindelse med familien på den ene eller anden måde. Endvidere indeholder dimensionen det øvrige netværk, som kan være personer fra civilsamfundet, som fx en fodboldtræner, som spiller en særlig rolle for barnet. Det sociale netværk bør altid inddrages i sagsbehandlingen (Socialstyrelsen, 2018).

Nedenfor beskrives hvilke af de eksisterende fokuspunkter, som den gennemgåede forskning adresserer. Forskningsgennemgangen har ikke givet anledning til hverken justerede eller nye fokuspunkter under denne dimension. Forskningsgennemgangen baserer sig på 36 endeligt inkluderede studier.

4.1.1 Studier, der adresserer eksisterende fokuspunkter

I dette afsnit tegner vi et overordnet billede af, hvilke af de eksisterende fokuspunkter der adresseres i flere studier i den gennemgåede forskning. Fokuspunkterne fremgår af Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Eksisterende fokuspunkter, der adresseres af den gennemgåede forskning

Fokuspunkter	Aldersgruppe
Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokalområdet	10-14 år, 15-17 år
Forældrene er engageret i lokale organisationer/aktiviteter (fx beboerforeninger)	10-14 år, 15-17 år

Det kan bemærkes, at der blandt de gennemgåede studier fra 2012-2017 er en overvægt af studier, der vedrører unge mellem 10-17 år, og færre studier for øvrige aldersgrupper.⁷

En række af de gennemgåede studier vedrører familiens sociale fællesskaber med andre *i bred forstand*, idet forhold ved lokalområdet, som familien er bosat i, undersøges og identificeres som en vigtig beskyttelses- eller risikofaktor. Relativt færre studier vedrører betydningsfulde personer i familiens omgangskreds, herunder øvrige familiemedlemmer og slægtninge.

Flere af de gennemgåede studier undersøger vold og kriminalitet i lokalområdet. Et forløbsstudie i USA finder eksempelvis, at hyppig vold i lokalområdet (community violence) er den mest betydningsfulde faktor for unges antisociale adfærd, selv efter kontrol for en række øvrige relevante risikofaktorer.⁸ (Slattery & Meyers 2014).

Andre studier undersøger de unges *opfattelse* af det lokalområde, de bor og færdes i. Uanset de faktiske hændelser, kan børn og unges opfattelse af fare have en række negative konsekvenser for dem. Et tværnationalt studie undersøger eksempelvis opfattelsen af fare i lokalområdet blandt mødre, fædre og børn selv, og finder, at opfattet fare er en risikofaktor i relation til barnets/den unges

⁷ Eksempelvis er der blandt de 36 endeligt inkluderede studier kun seks studier, der undersøger de 1-2-årige mod 27 studier der undersøger de 10-14-årige.

⁸ Studiet undersøger både åben og skjult antisocial adfærd (overt og covert). Den åbne form beskrives eksempelvis som voldelig, aggressiv og truende adfærd, mens den skjulte form beskrives som tyveri, hærværk, regelbrud og uærlighed. Studiet finder sammenhæng til begge former for antisocial adfærd.

aggressionsniveau (Skinner et al. 2014).⁹ Et forløbsstudie fra Nordirland finder ligeledes, at barnets/den unges følelse af usikkerhed i lokalområdet har negative konsekvenser. Dette studie peger på en sammenhæng mellem graden af normbrydende og småkriminell adfærd og barnets/den unges følelse af usikkerhed i lokalområdet (Cummings et al. 2016).

Et amerikansk studie ser på, hvilke andre forhold ved lokalområdet, der virker som enten en risiko- eller beskyttelsesfaktor i de tilfælde, hvor der er vold i lokalområdet. I studiet undersøges en række risiko- og beskyttelsesfaktorer for unge, der er udsat for vold i lokalområdet, enten som offer, som vidne eller ved at have hørt om voldsepisoder. Studiet finder, at lokal sammenhængskraft og positiv social kontrol har en positiv og resiliensfremmende effekt og er en beskyttelsesfaktor for netop de unge, der har været udsat for vold i nærmiljøet.¹⁰ (Jain et al. 2012).

Andre studier undersøger forhold, der har betydning for en families tilhørsforhold. Et engelsk studie viser, at den sociale kapital i lokalområdet forstået som blandt andet forældrenes involvering i skolen samt tilstedeværelse af frivillige organisationer og fritidsaktiviteter er associeret med forbedrede uddannelsesmæssige resultater for de unge. Til gengæld er såkaldt ikke-målrettede aktiviteter i lokalområdet, såsom at ”hænge ud”, forbundet med lavere sandsynlighed for at nå samme uddannelsesmæssige mål (Rothon, Goodwin & Stansfeld 2012).

Danske undersøgelser bekræfter nogle af de ovenstående resultater angående utrygge lokalområder i en dansk kontekst. En undersøgelse af Ottosen et al. (2014), viser eksempelvis, at unge mellem 15 og 19 år, der har været udsat for kriminalitet, har markant forhøjet risiko for selv at begå kriminalitet, ligesom de også har forøget sundheds- og misbrugsrisiko. En lignende undersøgelse af Olsen, Vendelbo Dahl & Hedemark Poulsen (2016) viser, at såfremt man ikke har været offer for kriminalitet som 15-årig, så falder risikoen for alvorlig normbrydende adfærd og kriminalitet. Dette studie tilføjer desuden et dynamisk tidsperspektiv til de øvrige statiske resultater, og viser, at såfremt nabolaget *forandres* til det værre – i form af forøget utryghed og færre fritidsmuligheder end tidligere – så *forøges* kriminalitetsgraden fra det 16. til det 18. år.

4.2 Dagtilbud, skoleforhold og læring

Fokusområdet Dagtilbud, skoleforhold og læring sætter fokus på barnets læring og trivsel i den institutionelle sammenhæng, som barnet er en del af i dagligdagen. Der er fokus på, om barnet befinder sig godt i daginstitution eller skole, herunder om barnet er en del af det faglige og sociale fællesskab. Dimensionen omhandler barnets udbytte af og deltagelse i undervisningen, samt hvilket fagligt standpunkt barnet har. Dimensionen omhandler også barnets fravær og fremmøde, samt – hvis barnet er lidt større – hvilke planer og ambitioner barnet har for studie og fremtid (Socialstyrelsen, 2018).

Indledningsvist beskrives de eksisterende fokuspunkter, som adresseres i de gennemgåede studier. Herefter præsenteres de fokuspunkter, som den gennemgåede forskning har givet anledning til at

⁹ Barnets/den unges aggressionsniveau er målt via den validerede skala CBCL (Child Behavior Checklist), mens opfattelsen af fare er målt via fire spørgsmål om, hvorvidt barnet/den unge føler sig bange i lokalområdet, om de tror, at mange af områdets børn kommer i problemer, hvorvidt de mener, der er mange narkotiske stoffer og bander i området, samt hvorvidt lokalområdet er et farligt sted at bo. I studiet kontrolleres for demografiske forhold som køn, alder, den længst uddannede forælders antal års skolegang, samt familiens samlede indkomst. Studiet er foretaget i ni forskellige lande, hvoraf kun tre er vestlige lande og dermed relevante for denne videnskortlægning (USA, Sverige og Italien). Resultaterne gælder dog for alle ni lande for så vidt angår forældrenes vurderinger af fare, og de gælder for fem af landene, når der ses isoleret på barnets/den unges vurdering af fare, herunder de tre lande, hvorfra resultaterne er relevante.

¹⁰ Lokal sammenhængskraft dækker bl.a. naboers villighed til at hjælpe, stole på hinanden, komme overens, samt at naboer deler værdier. Positiv social kontrol dækker eksempelvis over, hvorvidt naboer intervenserer ved teenageres uhensigtsmæssige adfærd. Der er i studiet kontrolleret for lokalområdets øvrige forhold, såsom fattigdom, såvel som individuelle forhold.

justere og endelig præsenteres nye fokuspunkter som følge af forskningsgennemgangen. Forskningsgennemgangen for fokusområdet baserer sig på 133 endeligt inkluderede studier.

4.2.1 Studier, der adresserer eksisterende fokuspunkter

Blandt de gennemgåede studier fra 2012-2017 vedrører flere studier børn i skolealderen end børn i dagtilbudsalderen. Tabel 4.2 opsummerer, hvilke af de eksisterende fokuspunkter flere af de gennemgåede studier adresserer.

Tabel 4.2 Eksisterende fokuspunkter, der adresseres af den gennemgåede forskning

Fokuspunkter	Aldersgruppe
Barnet/den unge udvikler sig alderssvarende, hvad angår kognitive funktioner (bl.a. sprog, tale, hukommelse, opmærksomhed, koncentration)	0-11 måneder, 1-2 år, 3-5 år, 6-9 år, 10-14 år
Barnet er motorisk set meget urolig (kan ikke sidde stille)	6-9 år
Barnet går i vuggestue/dagpleje eller anden pasning	0-11 måneder, 1-2 år, 3-5 år
Barnet reagerer på instruktioner fra voksne	3-5 år
Barnet/den unge kan lide at være sammen med andre børn (er ikke socialt tilbagetrukket/sky)	0-11 måneder, 1-2 år, 3-5 år, 10-14 år, 15-17 år, 18-22 år
Barnet/den unge reagerer positivt på/er motiveret for at modtage undervisning	10-14 år, 15-17 år,
Barnet/den unge er (som regel) glad for at gå i skole	6-9 år, 10-14 år, 15-17 år, 18-22 år
Den unge har hyppigt fravær fra skolen (hvad er årsagen?)	18-22 år
Barnet/den unge har oplevet hyppige skoleskift	6-9 år, 10-14 år, 15-17 år,
Eleverne oplever skolen som et trygt og sikkert sted at være	10-14 år, 15-17 år,
Barnet/den unge har et godt forhold til de andre elever i skolen (føler sig accepteret af de andre børn/unge)	10-14 år, 15-17 år,
Barnet kan samarbejde med jævnaldrende, når de leger sammen	6-9 år
Barnet oplever, at der er et godt fællesskab i klassen	3-5 år, 6-9 år
Barnet/den unge bliver ofte afvist/holdt uden for af de andre børn i klassen/i frikvarteret	6-9 år, 10-14 år
Barnet/den unge bliver drillet meget (mobbet) både inden for og uden for skolen (af de andre elever)	6-9 år, 10-14 år, 15-17 år
Barnet oplever, at der er lærere på skolen, som tager interesse i barnet	6-9 år, 10-14 år, 15-17 år
Barnet/den unge oplever, at der er lærere på skolen, der støtter ham/hende i at nå sine faglige mål/organisere sit skolearbejde	6-9 år, 10-14 år, 15-17 år
Den unge udviser adfærdsvanskeligheder/forstyrrende adfærd på skolen/uddannelsesstedet/arbejdspladsen	15-17 år

Børn i dagtilbudsalderen

En række af de gennemgåede studier, der vedrører børn i dagtilbudsalderen, adresserer det eksisterende overordnede fokuspunkt "Barnet udvikler sig alderssvarende, hvad angår kognitive funktioner (bl.a. sprog, tale, hukommelse, opmærksomhed, koncentration)". Studierne adresserer forskellige sammenhænge mellem kognitive funktioner i dagtilbudsalderen og børnenes senere socioemotionelle udvikling samt kognitive udvikling og faglige resultater.

Flere af de gennemgåede studier undersøger sammenhængen mellem børns tidlige sprogudvikling og senere kognitive udvikling. Duff et al. undersøger eksempelvis sammenhængen mellem 2-årige britiske børns ordforråd og deres senere ordforråd, fonologi og tidlige læsekompetencer. I studiet

findes en sammenhæng mellem børnenes ordforråd i 2-års-alderen og børnenes senere læsefærdigheder. Der gøres dog samtidig opmærksom på, at der er tale om en statistisk sammenhæng, der dækker over eksempler på, at nogen børn kan indhente en sen sproglig start. I studiet peges på, at det er relevant at supplere en vurdering af barnets sproglige udvikling med en vurdering af, om der blandt barnets nære familiemedlemmer er sproglige eller læsemæssige vanskeligheder, da der kan identificeres en sammenhæng i relation til børnenes læsekompetencer (Duff et al. 2015). Også Elwér et al. undersøger sammenhængen mellem børns tidlige og senere sproglige udvikling. Dette i en amerikansk kontekst (Elwér et al. 2013).

Foruden studier, der adresserer fokuspunktets del om barnets sproglige udvikling, er der blandt de gennemgåede studier eksempler på studier af sammenhæng mellem små børns evne til at fastholde opmærksomhed, deres generelle mentale udvikling i 8-måneders-alderen og senere faglige skole-resultater (Bornstein, Hahn & Wolke 2013). Endvidere undersøger et amerikansk studie sammenhæng mellem børns socioemotionelle udvikling, børns tilgang til læring og senere matematikfaglige resultater ved skolestart (Dobbs-Oates & Robinson 2012). Forfatterne finder en sammenhæng mellem lærernes vurdering af børnenes tilgang til læring og børnenes tidlige matematiske kompetencer.

Blandt de gennemgåede studier, der vedrører børn i dagtilbudsalderen er der endvidere studier, der undersøger betydningen af, at børn går i dagtilbud. Disse studier adresserer fokuspunktet, "Barnet går i vuggestue/dagleje eller anden pasning". Heriblandt er studier, der har fokus på, hvilken rolle dagtilbuddenes kvalitet spiller, og på effekter af lange dage i institutionen. Et australsk studie belyser eksempelvis sammenhængen mellem den tid, børn tilbringer i dagtilbud og børnenes sprogudvikling og adfærd (Gialamas et al. 2015). Gialamas et al. finder, at mere tid tilbragt i det, der betegnes "centre-based childcare"¹¹ i barnets første tre år er associeret med en højere grad af udadreagerende adfærdsproblemer (som vurderet af forældre og pædagoger) og lavere grad af indadreagerende adfærdsproblemer (vurderet af forældrene) ved skolestart. I studiet undersøges også, om der kan identificeres en sammenhæng mellem den tid, børn har tilbragt i dagtilbud og børnenes receptive ordforråd ved skolestart. Her finder studiet imidlertid ikke en sammenhæng. Forfatterne henleder opmærksomheden på, at studier af sammenhængene mellem tid tilbragt i dagtilbud og børnenes socioemotionelle udvikling fra forskellige lande har forskellige konklusioner.¹²

Børn og unge i skolealderen

De gennemgåede studier, der vedrører børn i skolealderen, adresserer også en række af de eksisterende fokuspunkter. En række studier undersøger relationen mellem eleverne i skolen og relationen mellem elever og lærere. Disse studier adresserer eksisterende fokuspunkter vedrørende børn og unges relation til hinanden og til de fagprofessionelle i skolen. Det drejer sig eksempelvis om et australsk studie, der undersøger sammenhængen mellem 6-7-årige elevers relation til klassekammerater og lærere og elevernes selvopfattelse og glæde ved skolen (C. Wang et al. 2016). Wang et al. identificerede forskellige børneprofiler for så vidt angår relationen til klassekammerater og lærere. De fandt, at børn med konfliktfulde relationer i 6-7-årsalderen havde lavere selvværd og var mindre glade for skolen i 8-9-års-alderen sammenlignet med andre børn.

Et studie af Fortin et al. undersøger sammenhængen mellem forskellige familieære og skolemæssige forhold for canadiske elever i 12-13-års-alderen og deres risiko for senere frafald fra ungdomsuddannelse (Fortin et al. 2013). Fortin et al. finder en sammenhæng mellem senere frafald og de 12-13-åriges oplevelse af blandt andet et negativt klima i klassen og negative interaktioner mellem elever og lærere i skolen. Et amerikansk studie har fokus på sammenhængen mellem elevernes faglige motivation og engagement og deres oplevelse af relationer til læreren og øvrige elever (M.

¹¹ Dette ækvivalerer danske daginstitutioner.

¹² I studiet henvises fx til et andet studie fra Norge, der ikke finder en sammenhæng mellem tidsrummet, som børn tilbringer i dagtilbud og udadreagerende adfærd.

Wang & Eccles 2013). Der identificeres i dette studie blandt andet en sammenhæng mellem elevernes faglige motivation og deres oplevelse af relationen eleverne imellem og mellem lærere og elever. Således finder studiet en sammenhæng mellem elevers negative sociale relationer til andre elever og lærere og lavt selvværd, faglig motivation og engagement. I et belgisk studie finder De Laet et al., at der er en gensidig påvirkning mellem elevernes forhold til hinanden og forholdet mellem elev og lærere (De Laet et al. 2014).

Flere af de gennemgåede studier adresserer mobning og adresserer således fokuspunkterne, "Barnet/den unge bliver ofte afvist/holdt uden for af de andre børn i klassen/i frikvarteret", og "Barnet/den unge bliver drillet meget (mobbet) både inden for og uden for skolen (af de andre elever)". Et eksempel er et studie af McVie et al., der undersøger, om der er en sammenhæng mellem det at have været udsat for mobning i 12-13-års-alderen og senere psykiske problemstillinger og involvering i kriminalitet i 17-års-alderen. Studiet, der er gennemført i Skotland, finder, at det at have været udsat for mobning er en stærk prædiktor for senere voldelig adfærd¹³ (McVie 2014). Et andet eksempel er et britisk studie af Lereya et al., der finder en sammenhæng mellem at have været udsat for mobning i 7-10-års-alderen og en forøget risiko for selvskade i 16-17-års-alderen (Lereya et al. 2013).

4.2.2 Studier, der giver anledning til justering af eksisterende fokuspunkter

Som nævnt i afsnit 4.2.1 har flere af de gennemgåede studier, der vedrørende fokusområdet Dagtilbud, skole og læring fokus på barnets/den unges relation til pædagoger eller lærere på skolen, herunder på, at barnet/den unge oplever en positiv interesse fra pædagogers eller læreres side.

Eksempler herpå er et amerikansk studie af O'Connor et al., der undersøger sammenhæng mellem mor-barn-relation og lærer-barn-relationen og barnets indadreagerende og udadreagerende adfærd i 5. klasse (O'Connor et al. 2014). O'Connor et al. finder, at både nærhed i mor-barn-relationen og i lærer-barn-relationen er associeret med mindre udadreagerende og indadreagerende adfærd hos børnene.¹⁴ I et belgisk studie finder Pabian et al., at en positiv relation til lærere kan være en beskyttelsesfaktor i relation til mobning på internet og mobiltelefon (Pabian & Vandebosch 2016). Og et metastudie af Quin viser en sammenhæng mellem kvaliteten af lærer-elev-relationen og elevernes engagement i skolen (Quin 2017).

På denne baggrund foretages en justering af det eksisterende fokuspunkt "Barnet oplever, at der er lærere på skolen, som tager interesse i barnet", således at der præciseres, at det er oplevelsen af, at der er en positiv interesse, der er et væsentligt opmærksomhedspunkt. Ændringen er markeret med rødt i Tabel 4.3.

For aldersgruppen 10-17 år indgår i de eksisterende fokusområder fokuspunkter vedrørende barnets/den unges deltagelse i nationale test i skolen. Fokuspunkter vedrørende nationale test er opdateret for aldersgrupperne 6-17 år, så de er i overensstemmelse med de nugældende bestemmelser om obligatoriske nationale test, jf. også Tabel 4.3.

¹³ Voldelig adfærd er i studiet selvrapporeret.

¹⁴ I studiet måles børnenes adfærd med Child Behavior Checklist (CBCL), der består af 118 items, der beskriver adfærdsmæssige problemstillinger hos børn. CBCL blev udfyldt af børnene forældre. Indadreagerende adfærd blev opgjort ved at summere forældrenes svar på items som "tilbagetrukket", "somatisk", "angst/depressivitet". Udadreagerende adfærd blev målt ved at summere forældrenes svar på items vedrørende aggressiv, destruktiv og kriminel adfærd.

Tabel 4.3 Justerede fokuspunkter under fokusområdet Dagtilbud, skoleforhold og læring

Fokuspunkter	Aldersgruppe
"Barnet/den unge oplever, at der er lærere på skolen, som tager positiv interesse i barnet/den unge"	6-9 år, 10-14 år, 15-17 år
Barnet har været til nationale test omkring faglige færdigheder (dansk i 2. og 4. klasse, matematik i 3. klasse)	6-9 år
Barnet/den unge har været til nationale test omkring faglige færdigheder (dansk i 2. og 4. klasse. I 6. klasse dansk og matematik. I 7. klasse engelsk. I 8. klasse dansk, matematik og fysik/kemi)	10-14 år og 15-17 år

4.2.3 Studier, der giver anledning til nye fokuspunkter

De gennemgåede studier, der vedrørende fokusområdet Dagtilbud, skole og læring har endvidere givet anledning til tre nye fokuspunkter.

Faglige resultater

En række studier undersøger betydningen af de faglige resultater, børn og unge opnår i skolen. I et canadisk studie undersøger Fortin et al. sammenspillet mellem forskellige personlige forhold, familiefaktorer og skolefaktorer og unges frafald fra ungdomsuddannelse. Faglige resultater identificeres som ét af de forhold, der har betydning for frafald. (Fortin et al. 2013). Et tysk studie undersøger sammenhængen mellem unges faglige resultater i skolen, unges opfattelse af at være accepterede blandt jævnaldrende og deres selvværd (Tetzner, Becker & Maaz 2017). I studiet fandt forfatterne en positiv sammenhæng mellem faglige resultater, unges opfattelse af at være accepterede blandt jævnaldrende og selvværd. Høje faglige resultater var en prædiktor for højt selvværd, men ikke omvendt.

I et dansk studie, der undersøger, hvilke faktorer i ungdommen der har betydning for, at unge begår ungdomskriminalitet, peges endvidere på, at gode faglige resultater hænger sammen med lovlighed og konform adfærd. At faglig dygtighed er væsentligt, kan knyttes til forklaringer om kognitive evner, men også om selvopfattelse og livssucces (Olsen, Vendelbo Dahl & Hedemark Poulsen 2016).

Kloppenborg og Vittrup henviser i deres undersøgelse fra 2015 til tidligere undersøgelser, der viser, at uddannelse kan være en vigtig beskyttende faktor mod ugunstig udvikling for udsatte børn og unge. I studiet henvises til Vinnerljung et al. 2010 og Jackson, 1994. Kloppenborg og Vittrup skriver videre, at: "Et svensk studie fra 2011 viser således, at børn, som har modtaget sociale foranstaltninger og klarer sig fagligt dårligt i grundskolen, har væsentligt større risiko for senere i livet at ende i misbrug, på overførselsindkomster og for at begå alvorlig kriminalitet eller selvmord end andre børn, som også har modtaget sociale foranstaltninger, men klarer sig bedre i skolen (Berlin et al., 2011). Dette resultat gælder også efter, der er kontrolleret for en lang række forskelle i børnenes sociale baggrund" (Kloppenborg & Wittrup 2015).

På denne baggrund tilføjes et fokuspunkt, der specifikt vedrører gode faglige resultater for børn og unge i aldersgruppen 10-22 år. På baggrund af drøftelser af en hensigtsmæssig formulering af fokuspunktet med ICS-superbrugerne og Socialstyrelsen formuleres fokuspunktet, som præsenteret i Tabel 4.4.

Oplevelsen af at høre til

Flere studier peger på, at barnets/den unges oplevelse af at høre til på skolen/ungdomsuddannelsesinstitutionen og oplevelsen af at være en del af et skolefællesskab har betydning for trivslen og de faglige resultater. Eksempelvis undersøges i et amerikansk studie, om den sammenhæng, der kan identificeres mellem lavere selvmordsrate og selvmordstanker blandt unge, der deltager i fritidsaktiviteter i tilknytning til skolen har en sammenhæng med, at unge, der deltager i denne type aktiviteter oplever, at de har et stærkere tilhørsforhold til skolen. Det konkluderes for de unge, der indgik i studiet, at en højere grad af tilhørsforhold til skolen var en beskyttelsesfaktor i relation til selvmordstanker (Mata et al. 2012). Et andet amerikansk studie undersøger, om unges oplevelse af at høre til på skolen, kulturen for anvendelse af euforiserende stoffer på skolen og elevernes netværk uden for skolen har betydning for unges brug af marihuana. Studiet indikerer, at unges følelse af at høre til på skolen udgør en beskyttelsesfaktor i relation til brug af marihuana (Vogel et al. 2015). Endelig er der et eksempel i et tredje amerikansk studie, der beskæftiger sig med unge, der har været udsat for fysiske overgreb. I studiet konkluderes, at fysiske overgreb er en signifikant risikofaktor for de unge. Det konkluderes endvidere, at tilhørsforhold til skole og familie reducerer den negative effekt af overgreb i relation til børn og unges udvikling og adfærd (Turanovic & Pratt 2015).

På denne baggrund tilføjes et fokuspunkt, der vedrører oplevelsen af at høre til på/være en del af skolen/ungdomsuddannelsesinstitutionen for aldersgrupperne 10-22 år.

Deltagelse i mobning

Som beskrevet i afsnit 4.2.1 adresserer en række af de gennemgåede studier mobning blandt børn og unge. En række af de gennemgåede studier belyser mobningens negative konsekvenser, både for børn, der udsættes for mobning og for børn, der mobber andre. Et australsk studie viser, at både unge, der mobber og unge, der udsættes for mobning havde mindre sandsynlighed for at gennemføre ungdomsuddannelse¹⁵ (Moore et al. 2015). Et skotsk studie peger på, at både det at være udsat for mobning og at mobbe andre er en stærk prædikator for senere negative outcomes (McVie 2014). Et belgisk studie finder en stærk sammenhæng mellem traditionel mobning og mobning via sociale medier eller telefon. Studiet peger endvidere på, at unge, der selv mobber andre, har større risiko for også selv at blive mobbet både online og ansigt til ansigt (Pabian & Vandebosch 2016).

I de tidligere aldersopdelte fokusområder adresseres barnets egen mobning af andre under fokusområderne Udvikling og adfærd og Fritidsforhold og adfærd, mens andres mobning af barnet adresseres under fokusområdet Skoleforhold og læring. Da mobning både kan foregå i og uden for dagtilbuds- og skolemiljøet har vi valgt her at medtage børns mobning af andre børn som et fokuspunkt under fokusområdet Dagtilbud, Skoleforhold og læring, jf. Tabel 4.4, der sammenfatter de nye fokuspunkter, der tilføjes fokusområdet på baggrund af forskningsgennemgangen.

¹⁵ "Secondary school" i en australsk kontekst.

Tabel 4.4 Nye fokuspunkter under dimensionen Dagtilbud, skoleforhold og læring

Fokuspunkter	Aldersgruppe
Barnet/den unge oplever at opnå gode faglige resultater	10-14 år, 15-17 år og 18-22 år
Barnet/den unge har en oplevelse af at høre til på/ være en del af skolen/ungdomsuddannelsesinstitutionen	10-14 år, 15-17 år og 18-22 år
Barnet/den unge mobber andre børn/unge i skolen/ på ungdomsuddannelsen	6-9 år, 10-14 år og 15-17 år

4.3 Understøttelse af relationer

Fokusområdet Understøttelse af relationer er nyt og sætter fokus på forældrenes kompetence til at fremme barnets sociale kompetencer som fx at tale med barnet om, hvorfor andre mennesker reagerer, som de gør. Dimensionen indeholder et fokus på, hvordan forældrene understøtter barnets deltagelse i fællesskaber som fx at bakke op om de sociale aktiviteter, som barnet har mulighed for at deltage i.

Indledningsvist beskrives nedenfor, hvilke af de eksisterende fokuspunkter to eller flere af de gennemgåede studier adresserer. Herefter præsenteres de fokuspunkter, som den gennemgåede forskning har givet anledning til at justere og tilføje. Forskningsgennemgangen baserer sig på 96 endeligt inkluderede studier.

4.3.1 Studier, der adresserer eksisterende fokuspunkter

I dette afsnit tegner vi et overordnet billede af, hvilke af de eksisterende fokuspunkter den nyeste forskning adresserer. Blandt de gennemgåede studier fra 2012-2017 vedrører studierne børn og unge på tværs af de forskellige aldersgrupper.

Understøttelse af relationer undersøges oftest sammen med de øvrige forældrekompetencer

I forskningsgennemgangen blev det tydeligt, at flere af studierne har pointer relateret til alle to eller tre dimensioner under ICS-trekantens side Forældrekompetencer. Eksempelvis vedrører flere studier konfliktniveauet i hjemmet og konflikter mellem forældre og barn/ung. I disse studier er det tydeligt, at både den teoretiske litteratur, der tages afsæt i, de konkrete teoretiske begreber og sammenhænge, samt de udvalgte variable, mål og konkrete items og skalaer, i lige så høj grad vedrører fokusområderne Trygt omsorgsmiljø eller Stimulering og vejledning, som fokusområdet Understøttelse af relationer. Eksempelvis studier, der påviser sammenhæng mellem aspekter af "moderlig varme" eller af "fædres stimulering" og børn og unges relationelle udvikling og adfærd. Dette er en tydelig forskel til de to øvrige sider af ICS-trekanten, hvor forskningsresultaterne i højere grad vedrører et enkelt fokusområde.

Forskningsgennemgangen er foretaget parallelt med, at eksisterende fokuspunkter er fordelt mellem de tre fokusområder vedrørende forældrekompetencer. Ved fordelingen af de eksisterende fokuspunkter er en række af de fokuspunkter, der har været under overvejelse i relation til dimensionen Understøttelse af relationer, i sidste ende placeret under et af fokusområderne Trygt omsorgsmiljø og Stimulering og vejledning ud fra en vurdering af, at fokuspunkterne havde stærkest tematisk tilknytning til disse fokusområder. Den gennemgåede forskning vedrører flere af de fokuspunkter, der har været under overvejelse i relation til Understøttelse af relationer, men som ved den endelige fordeling er placeret under en af de øvrige dimensioner. Derfor vedrører nedenstående gennemgang

af, hvilke eksisterende fokuspunkter to eller flere af de gennemgåede studier adresserer, alle tre dimensioner i ICS-trekantens side vedrørende Forældrekompetencer.

Tabel 4.5 Eksisterende fokuspunkter, der adresseres af den gennemgåede forskning

Fokuspunkter	Aldersgruppe
Forældrene har en positiv forældrestil (dvs. ikke truende, skræmmende, straffende, utålmodig, opgivende, eftergivende, ikke latterliggør, undgår, ignorerer eller møder barnet med kulde, hvis barnet har gjort noget forkert etc.) (Fokusområdet Trygt omsorgsmiljø)	0-11 mdr., 1-2 år, 3-5 år, 6-9 år, 10-14 år, 15-17 år, 18-22 år
Forældrene tilbringer så megen tid med barnet, at de kan opbygge/bibeholde en stærk relation til barnet (Fokusområdet Trygt omsorgsmiljø)	0-11 mdr., 1-2 år, 3-5 år
Forældrenes indbyrdes forhold samt relationer til andre fungerer som et godt eksempel for barnet (Fokusområdet Trygt omsorgsmiljø)	0-11 mdr., 1-2 år, 3-5 år, 6-9 år
Forældrenes konfliktlösingsstrategier fungerer som et godt eksempel for barnet (fx man slår ikke eller kaster ting efter hinanden) (Fokusområdet Trygt omsorgsmiljø)	3-5 år, 6-9 år, 10-14 år
Forældrene bruger forskellige positive metoder for at opnå gode relationer til barnet og for at få barnet til at udvise god opførsel (Fokusområdet Stimulering og vejledning)	0-11 mdr., 1-2 år, 3-5 år, 6-9 år, 10-14 år, 15-17 år, 18-22 år
Forældrene sørger for at rådgive og tale med barnet/den unge om et passende alkoholforbrug samt faren ved stofmisbrug (Fokusområdet Trygt omsorgsmiljø)	10-14 år
Forældrene støtter og hjælper barnet/den unge, hvis der opstår vanskeligheder i skolen (fx hvis han/hun bliver udsat for mobning) (Fokusområdet Trygt omsorgsmiljø)	10-14 år, 15-17 år
Forældrene sørger for at rådgive den unge om "passende" seksuel adfærd (Fokusområdet Stimulering og vejledning)	15-17 år
Forældrene følger med i, hvad barnet/den unge foretager sig, og hvem han/hun er sammen med i sin fritid/kender eller har mødt hans/hendes venner og deres forældre (Fokusområdet Understøttelse af relationer)	10-14 år, 15-17 år
Forældrene søger at sikre, at barnet/den unge ikke omgås jævnaldrende og voksne, som kan udgøre en risiko for ham/hende (Fokusområdet Trygt omsorgsmiljø)	10-14 år, 15-17 år, 18-22 år
Forældrene giver relevant støtte i forhold til barnets/den unges valg af tøj, påklædning og udseende (Fokusområdet Trygt omsorgsmiljø)	10-14 år, 15-17 år

Hjemmemiljøet og relationer til forældre – udvikling og adfærd

Flere af de gennemgåede studier adresserer fokuspunkter, der tidligere knyttede sig til dimensionen Udvikling og adfærd. Der er således relativt få fund relateret til de fokuspunkter vedrørende forældrekompetencer, der oprindeligt fremgik under de fire øvrige dimensioner Sundhedsforhold, Dagtilbud, skoleforhold og læring, Fritidsforhold og venskaber og Familieforhold og baggrund.¹⁶ Da understøttelse af relationer vedrører forældrenes kompetencer og evner til at sikre, at barnet/den unge udvikler sig hensigtsmæssigt angående relationelle kompetencer, og endvidere har en hensigtsmæssig relationel adfærd, er dette imidlertid ikke overraskende.

Et amerikansk forløbsstudie, der følger børn af førstegangsmødre under fattigdomsgrænsen i Minnesota, viser eksempelvis, at moderlig varme i tidlig barndom har betydning for en række relationelle områder. Det gælder både sociale kompetencer som barn, såvel som senere parforholdskompetencer samt forældreevner som voksen (Raby et al. 2015). Et skotsk studie viser, at det forhold, at børn udsættes for fysisk afstraffelse i 1-2-års-alderen, er associeret med følelsesmæssige og adfærdsmæssige problematikker (og dermed også relationer) som 3-4-årig. Det pointeres, at fysisk afstraffelse i sig selv er associeret med forhøjet risiko, uanset hyppigheden eller graden af den fysiske afstraffelse¹⁷ (Scott et al. 2014). Relateret hertil viser et andet, tværnationalt studie, at graden af

¹⁶ Det betyder ikke, at forskningsresultaterne afviser disse fokuspunkter, men at forskningsresultaterne først og fremmest eksplicit vedrører fokuspunkter relateret til dimensionen Udvikling og adfærd.

¹⁷ I studiet måles adfærd med den validerede skala SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire). Der er kontrolleret for en række øvrige risikofaktorer.

vold, og hvorvidt afstraffelser opfattes som retfærdigt af barnet, ikke har nogen indflydelse på den skadelige effekt af fysisk afstraffelse (Alampay et al. 2017).¹⁸

Et forløbsstudie fra Schweiz viser, at den primære omsorgsgivers positive forældrestil, i form af varme og opmuntring, har en række positive effekter på barnets/den unges senere relationelle kompetencer. Studiet undersøger dette ved at se på psykologiske mål for sympati og for forskellige moralske aspekter (Malti et al. 2013). Et Hollandsk forløbsstudie dokumenterer, at teenageres konflikter med deres forældre er relateret til lavere grad af empati hos teenagere. Det er inden for studiets rammer ikke muligt at afgøre, hvorvidt det er konflikterne, der fører til lavere grad af empati, eller hvorvidt det er teenagere med lavere grad af empati, der får flere konflikter, men sammenhængen kan være et relevant opmærksomhedspunkt uanset (Lissa et al. 2015).

Et amerikansk forløbsstudie, der kun inkluderer børn fra fattige områder i fire forskellige stater, der er screenet og vurderet til at have adfærdsproblemer, kobler dysfunktionelle forhold i hjemmet¹⁹ med senere relationel adfærd. Ved tilstedeværelsen af dysfunktionelle forhold i hjemmet findes en forøget forekomst af datingvold som teenager, både som offer og som udøver (Makin-Byrd & Bierman 2013).

En række af de gennemgåede studier adresserer således de relativt brede eksisterende fokuspunkter, "Forældrene har en positiv forældrestil (dvs. ikke truende, skræmmende, straffende, utålmodig, opgivende, eftergivende, ikke latterliggør, undgår, ignorerer eller møder barnet med kulde, hvis barnet har gjort noget forkert etc.)", og "Forældrene bruger forskellige positive metoder for at opnå gode relationer til barnet og for at få barnet til at udvise god opførsel". Netop disse to fokuspunkter er blandt de fokuspunkter, der ved fordelingen af fokuspunkter mellem de tre forældrekompetencedimensioner har været under overvejelse i relation til dimensionen Understøttelse af relationer, men er placeret under de øvrige forældrekompetencedimensioner. Det første fokuspunkt vedrørende positiv forældrestil er placeret under fokusområdet Trygt omsorgsmiljø, mens det andet fokuspunkt om forældrenes positive metoder er placeret under fokusområdet Stimulering og vejledning.

4.3.2 Studier, der giver anledning til justering af eksisterende fokuspunkter

Kontrollerende adfærd

Et metastudie har undersøgt sammenhængen mellem forældres kontrollerende adfærd²⁰ over for barnet/den unge og barnets/den unges senere relationelle adfærd (Kuppens et al. 2013). Forældrenes kontrollerende adfærd defineres som forsøget på at kontrollere barnets "psykologiske verden", eksempelvis ved at tilbageholde kærlighed eller ignorere barnet eller ved at optræde overdrevent beskyttende og besidderisk. Barnets/den unges relationelle adfærd vedrører barnets/den unges dysfunktionelle relationelle adfærd over for eksempelvis venner og bekendte i skolen og eksempelvis anvendelsen af manipulation og udnyttelse af intime relationer. Det kan i studiet ikke afklares, hvorvidt det er forældrenes psykologiske kontrol, der medfører barnets/den unges senere relationelle aggression, eller hvorvidt det er en effekt drevet af barnet, så relationelt aggressive børn fører til psykologisk kontrollerende forældre. I denne ICS-kontekst er fundet dog relevant uanset den kausale og tidsmæssige rækkefølge, idet begge forhold er relevante som opmærksomhedspunkter i en helhedsorienteret, socialfaglig vurdering af børn og unges udviklingsmæssige behov.

I forlængelse af ovenstående studie – der peger på sammenhængen mellem forældrenes kontrollerende adfærd og barnets relationelle adfærd – er det værd at fremhæve et andet metastudie.

¹⁸ Se endvidere Skinner et al., 2014, af samme forfattere, der dog inkluderer ni frem for otte lande (Sverige er ekskluderet fra denne undersøgelse efter dataindsamlingen, som følge af for få svar med fysisk afstraffelse).

¹⁹ Dysfunktionelle forhold er i studiet defineret som 'aggressive family dynamics'.

²⁰ Kontrollerende adfærd er i studiet defineret som 'Psychological control'.

Studiet peger på relevansen af at være opmærksom på netop relationel aggression, uanset om det er årsag til øvrige problematiske forhold eller en konsekvens deraf (eksempelvis forældrenes kontrollerende adfærd). Relationel aggression defineres i studiet som adfærd med den intention at skade andre ved at (true med at) skade en relation. Eksempler på denne adfærd er at sprede sladder, at sprede løgne om andre, ekskludere en ven fra vennegruppen eller at ignorere en ven, hvis vedkommende ikke handler som ønsket. Studiet viser, at relationel aggression har en sammenhæng med indadreagerende symptomer som angst eller depression hos de individer, der udøver relationel aggression (sammenhængen er marginalt stærkere for angstsymptomer end for depressionssymptomer). Der er ingen forskel mellem drenge og piger. Selvom "retningen" af effekten ikke kan afgøres, så anfører studiets forfattere, at relationel aggression kræver opmærksomhed, dels fordi relationel aggression og indadreagerende symptomer kan virke gensidigt forværende, dels fordi sammenhængen kan påvises allerede fra en tidlig alder og forværres over tid (Marshall et al. 2015).

Gennemgangen af studierne vedrørende kontrollerende adfærd fører samlet set til en justering af det eksisterende fokuspunkt: "Forældrene følger med i, hvad barnet/den unge foretager sig, og hvem han/hun er sammen med i sin fritid/kender eller har mødt hans/hendes venner og deres forældre", så det præciseres, at forældrenes tilgang og interesse er konstruktiv og ikke indebærer elementer af social kontrol. Det justerede fokuspunkt fremgår af Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Justerede fokuspunkter under fokusområdet Understøttelse af relationer

Fokuspunkter	Aldersgruppe
Forældrene følger aktivt med i, hvad barnet/den unge foretager sig, og viser interesse for, hvem han/hun er sammen med i sin fritid/kender eller har mødt hans/hendes venner og deres forældre. Dette på en måde, der ikke opleves som besidderisk og overbeskyttende.	6-9 år, 10-14 år, 15-17 år

Konflikter mellem barn/ung og forældre

Et metastudie undersøger, hvorvidt og hvordan graden af konflikt mellem unge i alderen 10-18 år og deres forældre, påvirker de unges tilpasning, dvs. de unges faglige resultater, udadreagerende og indadreagerende adfærd (Weymouth et al. 2016). I studiet findes en sammenhæng mellem konflikt med forældre og børnenes/de unges tilpasning. Studiet viser, at et højere konfliktniveau mellem barn/ung og forældre medfører negative konsekvenser i relation til barnets/den unges faglige resultater, udadreagerende adfærd, indadreagerende adfærd og samlet set. I studiet undersøges, om der er forskelle på effekterne for børnene/de unge alt efter, hvilken type af konflikt, der er mellem barn/ung og forældre. Eksempelvis om der er forskel på "almindelig uenighed", der udfolder sig i diskussioner mellem barn/ung og forældre, og ved at barnet/den unge er i opposition til forældrene og fjendtlig konflikt, hvor forældre og barn/ung skændes, har vrede kommentarer, råber, bander, og/eller der er tale om fysisk aggression. I studiet findes ikke forskelle mellem forskellige typer af konflikt, idet begge konfliktformer har negative konsekvenser (Weymouth et al. 2016).

På baggrund af de gennemgåede studier gennemføres en justering af et eksisterende fokuspunkt, som markeret med rødt i Tabel 4.7. Fokuspunktet har været under overvejelse til fokusområdet Understøttelse af relationer, men er endeligt placeret under fokusområdet Trygt omsorgsmiljø.

Tabel 4.7 Justerede fokuspunkter under fokusområdet Trygt omsorgsmiljø

Fokuspunkter	Aldersgruppe
Forældrene har en positiv forældrestil (dvs. ikke konfliktoptrappende , truende, skræmmende, straffende, utålmodig, opgivende, eftergivende, ikke latterliggør, undgår, ignorerer eller møder den unge med kulde, hvis den unge har gjort noget forkert etc.).	10-14 år, 15-17 år, 18-22 år

4.3.3 Studier, der giver anledning til nye fokuspunkter

Metastudiet af (Weymouth et al. 2016) vedrørende sammenhængen mellem forældrenes kontrollerende adfærd (psychological control) over for barnet/den unge og barnets/den unges senere relationelle adfærd, der er beskrevet i afsnit 4.3.2 giver anledning til, at der endvidere tilføjes et nyt fokuspunkt vedrørende forældres kontrollerende adfærd under fokusområdet Trygt omsorgsmiljø, jf. Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Nyt fokuspunkt under fokusområdet Trygt omsorgsmiljø

Fokuspunkter	Aldersgruppe
Forældre udøver psykologisk kontrol af den barnet/unge (truer med at tilbagetrække kærlighed, hvis barnet/den unge ikke lever op til forældrenes forventninger, giver udtryk for kritik af barnet/den unge, pålægger barnet/den unge skamfølelse, udtrykker skuffelse over barnet/den unge og optræder besiddende og overbeskyttende over for barnet/den unge)	3-5 år, 6-9 år, 10-14 år, 15-17 år

5 Metode for opdatering af de aldersopdelte fokusområder

I dette kapitel præsenterer vi den metode, vi har anvendt ved opdateringen af de aldersopdelte fokusområder. Vi har i arbejdet anvendt forskellige metoder til de to delopgaver, som opdateringen af de aldersopdelte fokusområder består af; dels revideringen af strukturen for de aldersopdelte fokusområder, dels forskningsopdateringen af tre udvalgte fokusområder. Kapitlet indledes med en beskrivelse af metoden for revidering af fokusområderne med henblik på at afspejle strukturen i den opdaterede ICS-trekant (afsnit 5.1). Herefter redegøres for den metode, der er anvendt ved opdatering af tre af ICS-trekantens dimensioner på baggrund af forskning fra perioden 2012-2017 (afsnit 5.2).

Samlet set er opdateringen af de aldersopdelte fokuspunkter sket med udgangspunkt i følgende dokumenter og aktiviteter:

- Dokumentet "De aldersopdelte fokusområder i ICS. Kvalificering af den socialfaglige metode." (Oldrup & Højen-Sørensen 2014)
- Materiale fra Socialstyrelsens om den opdaterede ICS-trekant
- Kortlægning af litteratur og forskning inden for ICS's tematiske område inden for perioden 2012-2017
- Drøftelser med medarbejdere i Socialstyrelsens ICS metodesekretariat med faglig indsigt i ICS
- Drøftelser med fem ICS-superbrugere fra fire forskellige kommuner på en endagsworkshop.

5.1 Metode for revidering af struktur for aldersopdelte fokusområder

På baggrund af beskrivelsen af den opdaterede ICS-trekant har VIVE revideret de eksisterende skemaer med aldersopdelte fokusområder fra 2014 af (Oldrup & Højen-Sørensen 2014).

5.1.1 Bidrag fra ICS-superbrugere og Socialstyrelsen

VIVE har ved revideringen af skemaer og struktur for aldersopdelte fokusområder haft fokus på at forbedre brugsværdien af redskabet. På den baggrund har vi i revideringsprocessen konsulteret aktører med indblik i anvendelsen af ICS og de aldersopdelte fokusområder: Dels et antal ICS-superbrugere og konsulenter, dels medarbejdere fra Socialstyrelsens ICS-metodesekretariat.

Bidrag fra ICS-superbrugere

Et antal ICS-superbrugere har været inddraget i revideringen af de aldersopdelte fokusområder med henblik på at kvalificere justeringen af redskabet ud fra deres viden om sagsbehandlers brug af redskabet. ICS-superbrugerne har været inddraget på en heldagsworkshop, hvor et samlet oplæg til justerede aldersopdelte fokusområder blev præsenteret og drøftet.

Ved rekrutteringen af ICS-superbrugere til workshoppen har det været et kriterium, at deltagende superbrugere havde solid erfaring med ICS, og at superbrugerne repræsenterede kommuner af forskellig størrelse og geografisk placering. Der indgik endvidere et pragmatisk hensyn til superbrugernes mulighed for at afsætte tid til deltagelse på dagen. De deltagende ICS-superbrugere blev rekrutteret af Socialstyrelsen.

Fem ICS-superbrugere og konsulenter fra fire forskellige kommuner har bidraget i processen med deres erfaringer med og indsigt i anvendelse af redskabet. Det var ikke praktisk muligt fuldstændig at imødekomme kriteriet om, at deltagende superbrugere kom fra kommuner med forskellig geografisk placering. Superbrugerne repræsenterer fynske og jyske kommuner.

ICS-superbrugerne og konsulenter var samlet på en heldagsworkshop med deltagelse af medarbejdere fra Socialstyrelsens metodeseekretariat.

Kommentarer og forslag, som ICS-superbrugerne er fremkommet med på workshoppen har givet anledning til justeringer, der beskrives nedenfor. Nogle forslag til justeringer har været fremført af en-to ICS-superbrugere, mens andre har været fremført af hele gruppen. Der er ikke medtaget forslag til justeringer fra ICS-superbrugere, som der har været modstand mod blandt andre superbrugere i gruppen.

Ikke alle forslag til justeringer, som ICS-superbrugerne præsenterede på workshoppen er medtaget ved justeringen af de aldersopdelte fokusområder. Forslag er eksempelvis ikke imødekommet i de tilfælde, hvor hensynet til at fastholde den forskningsmæssige forankring af konkrete fokuspunkter efter VIVEs vurdering ikke har kunnet tilgodeses med den foreslåede ændring.

Bidrag fra Socialstyrelsens ICS-metodeseekretariat

Medarbejdere fra Socialstyrelsens ICS-metodeseekretariat med indsigt i ICS som metode samt et tværgående kendskab til anvendelse af ICS i landets kommuner har været inddraget i revideringen af de aldersopdelte fokusområder.

En medarbejder fra Socialstyrelsen deltog i drøftelserne på workshoppen med ICS-superbrugerne. Derudover har VIVE haft løbende drøftelser af de principper, der er lagt til grund for opdateringen af de aldersopdelte fokusområder med Socialstyrelsen.

5.1.2 Revidering af fokuspunkternes placering

Placeringen af fokuspunkter, er som beskrevet ovenfor fastlagt ud fra beskrivelsen af den opdaterede ICS-trekant. Denne proces blev fulgt op af en indholdsmæssig gennemgang af resultatet. Gennemgangen viste, at nogle punkter, der jf. de overordnede beskrivelser af ændringen af ICS-trekanten skulle placeres under ét fokusområde, også havde en tematisk tilknytning til andre fokusområder. Særligt inden for fokusområderne vedrørende forældrekompetencer havde en række fokuspunkter tematisk tilknytning til flere fokusområder.

Placeringen af fokuspunkter, hvor VIVEs projektteam identificerede flere mulige placeringer, er drøftet med Socialstyrelsen og på workshoppen med ICS-superbrugerne.

Der var på workshoppen enighed om, at gentagelser af fokuspunkter under forskellige dimensioner bør undgås, da det vil virke forstyrrende og forvirrende ved anvendelse af redskabet. Den indstilling har bidraget til, at vi ved justeringen har sikret, at fokuspunkter ikke gentages under forskellige fokusområder.

For et begrænset antal fokuspunkter er placering under fokusområder justeret på baggrund af en kvalitativ vurdering. Det drejer sig blandt andet om fokuspunkter, der, jf. Socialstyrelsens notat, fremgik under fokusområdet Familieforhold og baggrund, men ved revideringen er placeret under fokusområdet Udvikling og adfærd. Det drejer sig eksempelvis om fokuspunkter relateret til, hvorvidt barnet udviser den forventede tilknytning til forældre eller de omsorgsperson(er), der hovedsageligt drager omsorg for barnet.

Derudover er en del tematisk beslægtede fokuspunkter, som i de oprindelige aldersopdelte fokusområder fremgik under forskellige fokusområder vurderet kvalitativt. I visse tilfælde er fokuspunkterne samlet under ét fokusområde, i andre tilfælde er de fortsat spredt på flere fokusområder.

5.1.3 Præsentation af fokuspunkterne

Aldersopdeling

I de aldersopdelte fokusområder fra 2014 er fokusområderne inddelt i følgende aldersintervaller: Det ufødte barn, barnet i 0-11-måneders-alderen, de 1-2-årige, de 3-5-årige, de 6-9-årige, de 10-14-årige, de 15-17-årige og de 18-22-årige (efterværn).

Ved justeringen af redskabet drøftede VIVEs projektteam aldersinddelingen af fokusområderne og forslag fra ICS-superbrugerne til mulige alternative aldersinddelinger på workshop med ICS-superbrugerne. Vi har imidlertid fastholdt den hidtidige aldersinddeling, der harmonerer med de skiftende institutionelle rammer, børn og unge indgår i, i henholdsvis dagtilbud, skole og ungdomsuddannelse.

Det er i den forbindelse et væsentligt opmærksomhedspunkt, at børns udvikling kan ske i forskellige tempi, og at det i den konkrete brug af redskabet kan være relevant at se på de aldersgrupper, der er tilgrænsende til aldersgruppen for barnets biologiske alder.

Rækkefølge af enkelte temaer og fokuspunkter

Under samlingen af oprindelige fokusområder under ét nyt fokusområde, har det været nødvendigt at afgøre placeringen af tematiske "blokke" af fokuspunkter, herunder hvilke af de oprindelige fokuspunkter, der skulle indlede og afslutte et nyt fokusområde (eksempelvis for det nye fokusområde Bolig, beskæftigelse og økonomi, hvor fokuspunkterne netop følger titlens rækkefølge).

Fokuspunkter er placeret, så de, så vidt muligt, stemmer overens med det nye fokusområdes titel og indhold. Eksempelvis er det besluttet, at fokusområdet Familieforhold og baggrund påbegyndes med de fokuspunkter, der handler om familien som enhed. Derudover følges et tidsprincip, så de fokuspunkter, der vedrører familiens og barnets nuværende situation præsenteres først. Derefter følger de fokuspunkter, der vedrører familiens historik og baggrund.

Anvendelse af underoverskrifter

I de aldersopdelte fokusområder fra 2014 optræder forskellige underoverskrifter, fx Selvstændighed og Familiens Sociale Integration. Underoverskrifter er gentaget i nærværende, justerede version af de aldersopdelte fokusområder med henblik på at sikre oversigtlighed og understøtte, at sagsbehandlere hurtigt kan orientere sig i materialet.

Eksisterende underoverskrifter er genanvendt, og endvidere er navne på tidligere dimensioner, der nu indgår i nye dimensioner, anvendt som underoverskrift. Eksempelvis underoverskriften Bolig under dimensionen Bolig, beskæftigelse og økonomi.

Sproglig fremstillingsform

Vi bygger i opdateringen af de aldersopdelte fokusområder videre på den eksisterende form, hvor fokusområderne består af en række fokuspunkter knyttet til hvert af de aldersopdelte fokusområder. Det vil sige, at punkterne er bygget op som et udsagn. Punkterne har to former. I den ene form kondenserer de den bedst tilgængelige viden om barnets/den unges udvikling og formulerer et forhold, der kan have betydning for det enkelte barns trivsel og/eller læring; det vil sige enten som beskyttelsesfaktor eller som risikofaktor. Det betyder, at langt de fleste fokuspunkter har en retning, som henleder til forhold, der har negativ eller positiv betydning for barnet/den unge. Ved langt de

flESTE fokuspunkter fremgår det umiddelbart, hvad denne retning er, hvad der er godt eller dårligt for barnets udvikling. Ved enkelte fokuspunkter er det også uddybet, hvilke særlige forhold man skal være opmærksom på. Et eksempel på en sådan uddybning findes i punktet "Den unge har overværet vold i hjemmet (fx set/hørt voksne, der har truet, slået eller kastet ting efter hinanden eller set mærkerne efter vold)". I dette punkt er det således uddybet, hvilke forhold betegnelsen vold dækker over. Ved enkelte fokuspunkter er denne retning ikke klar, og her er det uddybet i parentes, hvordan fokuspunktet skal forstås (Oldrup & Højén-Sørensen 2014).

I den anden form er fokuspunkterne formuleret neutralt og angiver et emne, der skal undersøges nærmere, og som kan være både en risiko eller virke beskyttende. Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, at mange fokuspunkter er formuleret som et kontinuum. Et forhold vil således ikke altid være en risikofaktor, men er det først, når et forhold optræder i en vis størrelsesorden. Det vil altid bero på en konkret vurdering i den børnefaglige undersøgelse.

I formuleringen af punkterne fastholder vi den eksisterende brug af termerne mor og/eller far, når det specifikt handler om moren og/eller faren. Vi bruger termen forældre, når det drejer sig om omsorgsgiver. Det vil ofte være faren og moren, men kan også være andre, der drager primær omsorg for barnet/ den unge. Det kan eksempelvis være plejeforældre, når det drejer sig om anbragte børn.

Vi har endvidere fastholdt termen barnet for aldersgruppen 0-14 år og termen ung for aldersgruppen 15-22 år. For aldersgruppen 10-14 år anvender vi termen barnet/den unge.

I forbindelse med justeringen af de aldersopdelte fokuspunkter har vi forholdt os til den sproglige fremstillingsform af de eksisterende fokuspunkter og drøftet disse på workshop med ICS-superbrugere. På baggrund af drøftelserne er formulering af enkelte fokuspunkter ændret med henblik på at undgå misforståelser af fokuspunktets betydning eller at præcisere kontekst for fokuspunktet.

Øvrige ændringer

Fokuspunkter relateret til nationale test er opdaterede, så de afspejler gældende regelsæt.

5.2 Metode for opdatering af tre dimensioner på baggrund af forskningsbaseret viden

I dette afsnit beskriver vi kriterier for inddragelse af studier i forskningskortlægningen og søgestrategier for forskningskortlægningen (afsnit 5.2.1 og 5.2.2). Herefter beskriver vi screening (afsnit 5.2.3) og kodeproces, resultater af søgning og gennemgang af studier (afsnit 5.2.4). Endelig redegør vi for kriterier for udvælgelse af de dimensioner, der er opdateret på baggrund af forskningskortlægningen (afsnit 5.2.5), og for hvilke kriterier der er lagt til grund ved opdateringen af fokuspunkter på baggrund af den gennemgåede forskning (afsnit 5.2.6).

5.2.1 Kriterier for inddragelse af studier

ICS retter sig bredt mod at afdække børns, unges og familiers forhold og trivsel, herunder dækkede og udækkede behov. Der er således tale om studier, der potentielt har en række forskellige outcome-mål i relation til børn og unges udviklingsmæssige behov.

Det betyder, at det er nødvendigt at opstille klare kriterier for, hvilken viden der konkret inddrages i vidensopsamlingen, da ikke al forskning, som berører børn, unge og familier, kan inddrages. Vi har ud fra vidensopdateringens formål og baggrund opstillet fem kriterier for, hvilke studier vi inddrager i forskningsgennemgangen. Vi har i dette projekt anvendt samme søgestrategi, som blev anvendt

ved opdateringen af de aldersopdelte fokusområder i 2014, jf. (Oldrup & Højen-Sørensen 2014). Vi har valgt at anvende samme søgestrategi for at sikre konsistens mellem den måde, den forskningsbaserede viden er indsamlet på i de to opdateringer. Vi har fastholdt de samme søgeord, termer og kriterier, men har ændret udgivelsestidspunktet for at indfange den nyeste viden på området. De anvendte søgekriterier er således:

- Nyeste viden: studier fra 2012-2017
- Tematisk afgrænsning: studier, der ligger inden for ICS' teoretiske fundament
- Målgruppe: børn og unge mellem 0 og 17 år samt gravide
- Relevans for danske forhold (dvs. studier fra Skandinavien, Europa eller andet vestligt land)
- Studier med kvantitative forskningsdesign.

Nyeste viden

Målet med denne opdatering af de aldersopdelte fokusområder er at ajourføre dem med den nyeste viden inden for børne- og ungeområdet. De aldersopdelte fokusområder blev senest opdateret på baggrund af forskning fra 2007 til 2011 (Oldrup & Højen-Sørensen 2014). I denne aktuelle vidensopdatering indgår viden publiceret fra 2012 og frem til og med 2017.

Studier, der ligger inden for ICS' teoretiske fundament

Vi har ved denne opdatering af de aldersopdelte fokusområder fulgt den tematiske afgrænsning af ICS' teoretiske fundament, der ved den seneste opdatering i 2014 blev defineres således: "ICS er ennemæssigt meget bredt og handler om børn og unges udvikling og deres kontekst". Det fælles og gennemgående i ICS er den teoretiske tilgang til forståelsen af børn og unge, og vi har derfor valgt ICS' teoretiske tilgang som den tematiske afgrænsning. Som redegjort for i rapportens resumé bygger ICS på en tilgang, hvor det overordnede teoretiske perspektiv er udviklingsøkologisk systemteori (Bronfenbrenner 2006). Herudover inddrages tilknytningsteorier (Hart & Schwartz 2008) og forskningsbaseret viden om beskyttelses- og risikofaktorer. Det vil sige studier med fokus på:

- Omgivelsernes betydning (udviklingsøkologi)
- Børns udvikling (udviklingspsykologi)
- Resiliens
- Forældrekompetencer (tilknytningsteori) (Oldrup & Højen-Sørensen 2014)
- Målgruppe: børn og unge mellem 0 og 17 år samt gravide kvinder

Vi har ved denne opdatering af de aldersopdelte fokusområder fulgt den afgrænsning af målgruppen, der ved den seneste opdatering i 2014 blev defineres således: "ICS anvendes i den børnefaglige undersøgelse og derfor blandt børn og unge mellem 0 og 17 år samt ufødte børn, dvs. gravide mødre. I forlængelse af ICS' teoretiske perspektiv er det alle børn, der er målgruppe, og ikke kun særligt udsatte grupper, eksempelvis børn af forældre med misbrug, fattige børn eller børn, der mistrives. Disse børn er også målgruppe, men ICS tager teoretisk udgangspunkt i det almindelige barns udvikling." (Oldrup & Højen-Sørensen 2014). Da ICS også kan være relevant ved sagsbehandling vedrørende efterværn for unge over 18 år, indgår aldersgruppen 18-22 år også i de aldersopdelte fokusområder. Fokuspunkter vedrørende unge i alderen 18-22 år i de fremsøgte studier er derfor inkluderet.

Relevans for danske forhold

Formålet med opdateringen er at forbedre brugsværdien af de aldersopdelte fokusområder i Danmark. De inkluderede studier i vidensopsamlingen skal derfor være relevante for danske forhold. Vi

har ved denne opdatering af de aldersopdelte fokusområder fulgt den afgrænsning af studier af relevans for danske forhold, der ved den seneste opdatering i 2014 blev defineres således:

”Studierne, som indgår i forskningsoversigten, vil derfor bliver prioriteret i forhold til samfundssystemer, således at lande, der er sammenlignelige med Danmark, vil blive prioriteret:

- Danske studier
- Nordiske studier
- Europæiske studier
- Studier fra angelsaksiske lande (dvs. Storbritannien, Australien, New Zealand, Canada, USA mv.)” (Oldrup & Højen-Sørensen 2014)

Studier med kvantitativt forskningsdesign

Vi har ved denne opdatering af de aldersopdelte fokusområder fulgt den designmæssige afgrænsning af studier, der ved den seneste opdatering i 2014 blev defineres således:

”Når vi opdaterer de aldersopdelte fokusområder, tager vi afsæt i empirisk forskning med en høj grad af udsagnskraft om forhold, der har betydning for børn og unges udvikling. Vi medtager studier med stærke forsøgsdesign, dvs. forskningsoversigter, forløbsstudier og store survey- og registerundersøgelser. Disse er studier, der med stor sikkerhed kan sige noget om forhold, der har betydning for den gruppe af børn og unge, som studiet omhandler. Studier med følgende forskningsdesign vil blive inddraget i forskningsgennemgangen:

- Forskningsoversigter (for eksempel systematiske reviews)
- Metastudier
- Forløbsundersøgelser, som følger børn over tid (minimum 3 år)
 - Der er afvejet fra dette princip for studier omhandlende tidlig tilknytning, som følge af, at disse studier ofte har kortere varighed. Samme undtagelse gælder også nedenstående princip om minimum 1.000 deltagere.
- Registerstudier (n > 1.000)
- Survey-studier (n > 1.000).
- Kontrollerede forsøg
- Kommentarer til andre studier – hvis det vurderes, at det kommenterede ”hovedstudie” ville være relevant.

5.2.2 Søgestrategi

Søgning er blevet gennemført med afsæt i de samme databaser, som blev anvendt ved opdateringen af de aldersopdelte fokusområder i 2014 (Oldrup & Højen-Sørensen 2014). Det skal imidlertid bemærkes, at det ikke har været muligt at gennemføre søgning i en af de databaser, der blev afsøgt i 2014. Det drejer sig om databasen ”Forskningsdatabasen (FDB)”, da denne database ikke længere indeholder mulighed for systematisk søgning i databasens indhold. Søgningen er gennemført i en række internationale og nordiske databaser. Se beskrivelse af databaserne i boksen nedenfor.

Internationale og nordiske databaser anvendt ved opdatering af de aldersopdelte fokusområder

EBSCO SocINDEX: Samfundsvidenskabelig database, der består af henvisninger og abstracts for mere end 2 mio. værker, herunder fuldtekst til mere end 860 tidsskrifter, fuldtekst til 830 bøger og monografier samt fuldtekst til 16.800 konferencepapirer.

PsycINFO: Psykologisk database (American Psychological Association), der består af mere end 2,8 mio. henvisninger og abstracts til videnskabelige tidsskriftartikler, bogkapitler og afhandlinger. Det er den største base inden for det psykologiske felt. 90 % af materialet er peer-reviewed. Basen dækker mere end 2.400 tidsskrifter på 30 sprog.

Academic Search Premier: Emnemæssigt bred base, der indeholder artikler fra en lang række akademiske emneområder. For eksempel kan nævnes antropologi, humaniora, naturvidenskab, psykologi, statskundskab, økonomi, sociologi m.m. Basen registrerer ca. 8.500 tidsskrifter.

SwePub: Svensk biblioteksbase over forskning publiceret ved de svenske universiteter.

Norart: Norsk biblioteksbase over norske og nordiske tidsskrifter og videnskabelige artikler.

Libris: Svensk fælleskatalog, der indsamler henvisninger fra svenske forsknings- og uddannelsesbiblioteker og har over 6 mio. henvisninger.

Danbib: Fælleskatalog for danske biblioteker samt for den danske nationalbiografi. Basen har henvisninger til ca. 2,6 mio. periodika, dvs. tidsskriftsartikler og årbøger.

Bibsys: Norsk fælleskatalog for universiteter, uddannelsesinstitutioner og forskningsinstitutioner. Den rummer over 5 mio. unikke henvisninger.

Foruden søgningen i de internationale og nordiske databaser har vi gennemført en søgning på hjemmesider, der har en mere praksisnær profil. Der er tale om søgning på de samme hjemmesider, som indgik i opdateringen i 2014.²¹ De hjemmesider, som indgår i denne opdatering, er angivet i boksen herunder.

Søgning på hjemmesider

Danske hjemmesider

På de danske hjemmesider er alle publikationer på familie, børn og unge området gennemgået for perioden 2012-2017.

Vidensportal om udsatte børn og unge, www.vidensportal.servicestyrelsen.dk

Socialstyrelsen, www.socialstyrelsen.dk

VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, www.vive.dk, www.sfi.dk og www.kora.dk

Svenske hjemmesider

På den svenske hjemmeside er termerne fra søgningen i 2014 anvendt. Disse er: sårbarhet, motståndskraft, risk och skyddsfaktorer, barns utveckling, anknytningsteori, utvecklingekologi.

Socialstyrelsen, www.socialstyrelsen.se

²¹ Eneste ændring er, at VIVEs hjemmeside erstatter søgningen på SFI's hjemmeside, da SFI i 2017 er fusioneret med KORA og blevet til VIVE. Konkret er der foretaget søgning på hjemmesiderne www.vive.dk samt www.sfi.dk og www.kora.dk, hvor de to tidligere institutioners publikationer er tilgængelige.

Norske

Søgningen på de norske hjemmesider har ligeledes taget afsæt i termene fra opdateringen i 2014. Disse er: risiko og udvikling, barns tilknytning, risiko, tilknytning, tilknytningsteori, familieforhold, barneforskning, ungeforskning.

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, www.nova.no

Tidlig intervensjon. Netbaseret kunskabsbase, www.tidligintervensjon.no

Engelske/amerikanske

Søgningen på de engelske og amerikanske hjemmesider er tilpasset den enkelte hjemmeside. Her anvendes også samme søgestrategi som ved opdateringen i 2014. Disse er beskrevet for hver hjemmeside herunder.

Research in practice, www.rip.org.uk (søgning på undersiderne: "research reviews and summaries" og "research scope")

Social Care Institute for Excellence, www.Scie.org.uk (søgning på undersiderne: "research briefings", "reports" og "research resources")

Believe in Children Barnado's, www.Barnados.org.uk (alle publikationer på følgende underside er gennemgået i perioden 2012-2017: "child poverty research", "disability research", "domestic violence", "education research and resources", "fostering and adoption research", "leaving care research", "mental health research", "parenting research", "sexual exploitation research", "young carers research" og "youth justice research")

Søgningen i de internationale og nordiske databaser samt hjemmesidesøgningen har i alt givet 8.499 hits (antal studier). Til sammenligning gav søgningen ved opdateringen i 2014 6.178 hits.

Studierne fordeler sig på de forskellige databaser som angivet i nedenstående Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Oversigt over antal studier fra databaser og hjemmesider før fjernelse af dubletter, screening og kodning

	Antal hits i søgningen
<i>Nordiske databaser</i>	
Bibsys	2
Norart	6
Danbib	88
Libris	33
Swepub	781
I alt	910
<i>Internationale databaser</i>	
SocIndex	1.166
PsychInfo	3.765
Academic Search Premier	2.565
I alt	7.496
<i>Hjemmesider</i>	
I alt	93
Samlet antal studier	8.499

Søgningen er overført til referencehåndteringssystemet RefWorks, som er anvendt i screeningsprocessen.

5.2.3 Screening af fremsøgte studier

Efter søgningen er studierne gennemgået for dubletter, og disse er frasorteret. Derefter er de resterende studier screenet på baggrund af titel, abstract, emneord og i nogle tilfælde studiets metodeafsnit (hvis metoden ikke var beskrevet fyldestgørende i abstract). Studierne er blevet screenet ud fra ovenfor præsenterede kriterier om: nyeste viden, tematisk afgrænsning, målgruppe, relevans for danske forhold og forskningsdesign.

Screeningsarbejdet er foretaget i referencehåndteringssystemet RefWorks. Her er studierne blevet fordelt mellem projektmedarbejderne, som har vurderet og sorteret hvert af studierne. Studierne er vurderet som "relevant", "måske relevant" eller "ikke relevant" ud fra inklusions- og eksklusionskriterierne. Studier, der er vurderet "måske relevante", er blevet drøftet i projektteamet med henblik på endelig afgørelse af, om studierne er relevante eller ikke-relevante, jf. inklusions- og eksklusionskriterierne.

Det skal bemærkes, at studier af interventioner eller programmer er markeret særskilt og ikke er inkluderet i kategorien "relevante studier". Dette følger praksis for opdateringen af de aldersopdelte fokusområder fra 2014.

Efter fjernelse af dubletter samt screening blev 1.103 studier vurderet relevante, jf. Tabel 5.2. Til sammenligning blev 686 studier vurderet relevante og inkluderet i opdateringen fra 2014.

Tabel 5.2 Oversigt over antal hits i oprindelig søgning, dubletter samt studier, der er vurderet relevante på baggrund af screening

	Antal hits i søgningen	Efter fjernelse af dubletter	Vurderet relevante ved screening
Samlet antal studier	8.499	5.601	1.103

5.2.4 Kodning af relevante studier

De 1.103 studier, der blev vurderet relevante, er efterfølgende kodet. Kodning er ligeledes foretaget ud fra titel og abstract. For enkelte studier har det ikke været muligt at gennemføre kodning udelukkende på baggrund af titel og abstract. I disse tilfælde er en fuldtekst af studiet konsulteret.

Hovedfokus i kodningsprocessen er kodning ud fra de 10 dimensioner i den reviderede ICS-trekant. Kodningen er gennemført i et ark, hvor der for hvert studie er afkrydset, hvilke af ICS-trekantens dimensioner studiet berører. Ved tvivlstilfælde er der kodet ud fra et forsigtighedsprincip, så alle potentielt relevante dimensioner er krydset af. Ved kvalitetssikringen af kodningen er overlap/uklarheder undersøgt nærmere. Derudover er det noteret, hvilken aldersgruppe studiet omhandler, samt om der er nogle særlige opmærksomhedspunkter vedrørende studiets resultater (hvis dette fremgår af titel og abstract), fx om resultaterne er entydige, bryder med tidligere viden mv. Endelig er studiets design angivet.

I forbindelse med kodningen var det en opmærksomhed, at det i nogle tilfælde var vanskeligt entydigt at afgrænse ICS-dimensionerne fra hinanden på baggrund af beskrivelserne i begrebsdefinitionerne for ICS. Det gør sig særligt gældende for dimensionerne vedrørende domænet Forældrekompetencer: "Trygt omsorgsmiljø", "Stimulering og vejledning" og "Understøttelse af relationer", idet

alle dimensioner indeholder elementer relateret til følelsesmæssig kontakt og varme og fokus på barnets fysiske og psykiske tilstand. Dimensionen "Trygt omsorgsmiljø" fremstår mere overordnet end de øvrige to dimensioner, og der er derfor i en række tilfælde dobbeltkodet. Vi har ved kodningen lagt vægt på, at der i dimensionen "Stimulering og vejledning" indgår aspekter af opdragelse og læring, og at det i dimensionen "Understøttelse af relationer" er det sociale aspekt, der er fremherskende.

Dimensionen "Udvikling og adfærd" blev i nogle tilfælde en form for overkategori, og mange studier er kodet med denne dimension samt en eller flere af de øvrige dimensioner. For så vidt angår studier af børn med konkrete diagnoser, kan der være overlap i forhold til dimensionerne "Udvikling og adfærd" og dimensionen "Sundhed".

På baggrund heraf er snitfladerne mellem dimensionerne drøftet med Socialstyrelsen med henblik på sikring af, at kategorisering af studierne blev så entydig som muligt. På baggrund af drøftelserne er der gennemført en kvalitetssikring af kodningerne af de dimensioner, hvor vi særligt har oplevet overlapsproblematikker. Vi har i kvalitetssikringen af kodningen været opmærksomme på, hvilket domæne studiet omhandler: Familie og netværk, Barnets udvikling eller Forældrekompetencer. Dette har været retningsgivende for afklaring af nogle af de overlap mellem dimensionerne, vi har identificeret. Vi har ved kvalitetssikringen særligt haft fokus på:

- Overlap mellem dimensionerne Fritidsforhold og venskaber, Socialt netværk, Understøttelse af relationer. Ved kvalitetssikringen af kodningen har vi haft fokus på, at dimensionen Socialt netværk vedrører, hvilke ressourcer der er i familierne og familiens bredere netværk (fx hvem der kommer i familien, og familiens omgangskreds). Her er det vigtigt at skelne mellem familiens netværk (som hører til i denne dimension) og barnets netværk (som hører til under Fritidsforhold og venskaber). Dimensionen Understøttelse af relationer handler om forældrenes evne til at støtte barnet i at etablere relationer til andre (end forældrene), men handler også om, at forældrene ved at sikre en god relation til barnet, støtter barnet i selv at blive i stand til at etablere relationer til andre.
- Studier vedrørende børn og unges kognitive udvikling. Studier med fokus på børn og unges kognitive udvikling er indledningsvist kodet under dimensionen Dagtilbud, skoleforhold og læring. Ved kvalitetssikring af kodningen er studierne igen gennemgået. I den forbindelse har vi fastholdt kodning under dimensionen Dagtilbud, skoleforhold og læring for studier med fokus på sammenhæng mellem kognition og aktiviteter i dagtilbud og skole, eller hvor relationer mellem børn, unge og familier og fagprofessionelle i dagtilbud eller skole adresseres. Studier, der eksempelvis vedrører sammenhæng mellem familieforhold og børn og unges kognitive udvikling, og som ikke adresserer forhold i relation til dagtilbud og skole, er omkodet, så de ikke fremgår under dimensionen Dagtilbud, skoleforhold og læring, men i stedet kodes under eksempelvis dimensionerne Familieforhold og baggrund og Udvikling og adfærd. På den baggrund er 130 studier omkodet. Der er således efter kvalitetssikring af kodningen af studier under dimensionen Dagtilbud, skoleforhold og læring 133 studier, der er kodet under denne dimension.

Som følge af kodningen, kvalitetssikringen og den efterfølgende gennemgang af tre udvalgte dimensioner er i alt 112 studier blevet ekskluderet, da det ved nærmere læsning fremgik, at de ikke levede op til inklusionskriterierne. I alt er 991 studier endeligt inkluderet. Det fremgår af Tabel 5.3, hvilke dimensioner de 991 studier vedrører. Bemærk at en række studier er kodet inden for flere dimensioner.

Tabel 5.3 Studier fordelt på dimensioner

Side	Dimension	Antal
Familie og netværk	Familieforhold og baggrund	317
	Bolig, beskæftigelse og økonomi	105
	Socialt netværk	36
Barnets udvikling	Sundhedsforhold	528
	Udvikling og adfærd	614
	Dagtilbud, skoleforhold og læring	133
	Fritidsforhold og venskaber	186
Forældrekompetencer	Trygt omsorgsmiljø	285
	Stimulering og vejledning	159
	Understøttelse af relationer	96
Endeligt antal unikke studier inkluderet		991

Note: Tallene summerer ikke, idet ét studie ofte er kodet under mere end én dimension

5.2.5 Udvalgelse af dimensioner til nærmere beskrivelse

Ved udvælgelsen af de dimensioner, der opdateres på baggrund af forskningskortlægningen, er der lagt vægt på at medtage én dimension fra hver side af ICS-trekanten, det vil sige fra hver af siderne "Familie og netværk", "Barnets udvikling" og "Forældrekompetencer". Konkret er to nye dimensioner: "Understøttelse af relationer" (fra den side af trekanten, der vedrører Forældrekompetencer) og "Socialt netværk" (fra den side af trekanten, der vedrører Familie og netværk) udvalgt. Endvidere er dimensionen "Dagtilbud, skoleforhold og læring" udvalgt ud fra en vurdering af, at der inden for de seneste år er kommet meget ny forskning om blandt andet skolen som beskyttelsesfaktor. Udvalgelsen af de tre dimensioner er foretaget i samarbejde med Socialstyrelsen.

5.2.6 Opdateringen af fokuspunkter på baggrund af litteratur og forskning.

Nedenfor beskrives fremgangsmåden for gennemgang af de studier, der er af relevans for de tre udvalgte dimensioner. Samtlige studier, der er kodet under hver af de tre dimensioner er gennemgået. Der er i den forbindelse foretaget en kvalitetssikring af kodningen under den konkrete dimension, jf. også afsnit 5.2.4.

Der er herefter foretaget en indholdsanalyse af hvert studie med henblik på at vurdere, om studiets fund:

- adresserer eksisterende fokuspunkter
- peger på behov for justering af eksisterende fokuspunkter
- peger på behov for nyt fokuspunkt.

I det omfang studiets fokus og resultater fremgår af abstract, er indholdsanalysen foretaget på baggrund heraf. For studier, hvor abstract ikke indeholder tilstrækkelige oplysninger er studiets fuldtekst konsulteret. Ved indholdsanalysen er studier, der vurderes perifere (fx smalle målgrupper som "piger med ADHD") og fund med svage resultater, markeret og udeladt i relation til yderligere beskrivelser/justering af fokuspunkter. Desuden er fundenes aktualitet i forhold til danske forhold vurderet.

Ved vurdering af, om de gennemgåede studiers resultater skal føre til justering af eksisterende fokuspunkter eller til nye fokuspunkter har VIVE lagt vægt på, at de eksisterende aldersopdelte fokusområder er baseret på et solidt forskningsmæssigt grundlag. Denne tilgang fastholdes i forbindelse med nærværende opdatering. Ved opdateringen i 2014 var det et kriterium, at et nyt fokuspunkt skal underbygges af mindst tre studier. Dette kriterium fastholdes, således at der ved justering af fokuspunkter og formulering af nye fokuspunkter på baggrund af den gennemgåede forskning tages udgangspunkt i følgende kriterier:

- Justering af fokuspunkter:
 - Mindst tre studier underbygger justeringen af fokuspunktet. Der kan i den forbindelse være tale om metareview, hvor mere end tre studier indgår.
- Tilføjelse af fokuspunkter:
 - Mindst tre studier underbygger fokuspunktet. Der kan i den forbindelse være tale om metareview, hvor mere end tre studier indgår.
 - Hensyn til indholdsmæssig sammenfald med evt. tilgrænsende fokuspunkter. Tæt sammenfald med eksisterende fokuspunkter er søgt undgået.

Det har ikke inden for projektets rammer været muligt at foretage en egentligt systematisk beskrivelse af samtlige studier vedrørende de tre fokusområder, som vi har gennemgået. Ved gennemgang af studierne har vi set på, om studiets fund overordnet er indeholdt inden for eller kan beskrives med et eksisterende fokuspunkt. På baggrund heraf tegner vi i notatet et overordnet, tværgående billede af, hvilke eksisterende fokuspunkter, den gennemgåede forskning adresserer.

Konkrete oplæg til justering af fokuspunkter og tilføjelse af fokuspunkter på baggrund af de gennemgåede studier er drøftet med Socialstyrelsen og med ICS-superbrugerne på den afholdte workshop. Dette med henblik på at sikre en hensigtsmæssig sproglig formidling og omsætning af de forskningsmæssige pointer til konkrete fokuspunkter. Fokuspunkter vedrørende forældres understøttelse af relationer er i den forbindelse identificeret og endvidere drøftet i forhold til, hvilke af de tre fokusområder under ICS-trekantens side om forældrekompetencer fokuspunkterne tematisk ligger tættest på.

Litteratur

- Alampay, L.P., Godwin, J., Lansford, J.E., Bombi, A.S., Bornstein, M.H. et al. 2017, "Severity and justness do not moderate the relation between corporal punishment and negative child outcomes: A multicultural and longitudinal study" in *International Journal of Behavioral Development* Sage Publications.
- Bornstein, M.H., Hahn, C. & Wolke, D. 2013, "Systems and Cascades in Cognitive Development and Academic Achievement", *Child development*, vol. 84, no. 1, pp. 154-162.
- Bronfenbrenner, U. 2006, *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*, Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- Cleaver, H., Walker, D., Cleaver, S.,J., Rose, W., Ward, H. & Pithouse, A. 2008, *The Integrated Children's System: Enhancing Social Work and Inter-Agency Practice*, Jessica Kingsley Publishers, London.
- Cummings, E.M., Taylor, L.K., Merrilees, C.E., Goeke-Morey, M. & Shirlow, P. 2016, "Emotional insecurity in the family and community and youth delinquency in Northern Ireland: a person-oriented analysis across five waves", *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, vol. 57, no. 1, pp. 47-54.
- De Laet, S., Doumen, S., Vervoort, E., Colpin, H., Van Leeuwen, K. et al. 2014, "Transactional links between teacher-child relationship quality and perceived versus sociometric popularity: A three-wave longitudinal study", *Child development*, vol. 85, no. 4, pp. 1647-1662.
- Department of Health 2000, *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*, The Stationery Office, Norwich.
- Dobbs-Oates, J. & Robinson, C. 2012, "Preschoolers' Mathematics Skills and Behavior: Analysis of a National Sample", *School Psychology Review*, vol. 41, no. 4, pp. 371-386.
- Duff, F.J., Reen, G., Plunkett, K. & Nation, K. 2015, "Do infant vocabulary skills predict school-age language and literacy outcomes?", *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, vol. 56, no. 8, pp. 848-856.
- Elwér, S., Keenan, J.M., Olson, R.K., Byrne, B. & Samuelsson, S. 2013, "Longitudinal stability and predictors of poor oral comprehenders and poor decoders", *Journal of experimental child psychology*, vol. 115, no. 3, pp. 497-516.
- Fortin, L., Marcotte, D., Diallo, T., Potvin, P. & Royer, É 2013, "A multidimensional model of school dropout from an 8-year longitudinal study in a general high school population", *European Journal of Psychology of Education*, vol. 28, no. 2, pp. 563-583.
- Gialamas, A., Mittinty, M.N., Sawyer, M.G., Zubrick, S.R. & Lynch, J. 2015, "Time spent in different types of childcare and children's development at school entry: an Australian longitudinal study", *Archives of Disease in Childhood*, vol. 100, no. 3, pp. 226-232.
- Hart, S. & Schwartz, R. 2008, *Fra interaktion til relation: Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy*, Hans Reitzels Forlag, København.
- Jain, S., Buka, S.L., Subramanian, S.V. & Molnar, B.E. 2012, "Protective Factors for Youth Exposed to Violence: Role of Developmental Assets in Building Emotional Resilience", *Youth Violence & Juvenile Justice*, vol. 10, no. 1, pp. 107-129.

- Kloppenborg, H.S. & Wittrup, J. 2015, *Sårbare børn - hvem er de, hvor bor de, og hvordan klarer de sig i skolen?* KORA - Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, København.
- Koldsø, B.R. (ed) 2012, *Barnets velfærd i centrum – ICS håndbog (2. version)*, Socialstyrelsen, Odense.
- Kuppens, S., Laurent, L., Heyvaert, M. & Onghena, P. 2013, "Associations between parental psychological control and relational aggression in children and adolescents: A multilevel and sequential meta-analysis", *Developmental psychology*, vol. 49, no. 9, pp. 1697-1712.
- Kvellido, Ø 2010, *Barn i risiko: skadelige omsorgssituationer*, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Lereya, S.T., Winsper, C., Heron, J., Lewis, G., Gunnell, D. et al. 2013, "Being Bullied During Childhood and the Prospective Pathways to Self-Harm in Late Adolescence", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 52, no. 6, pp. 608-618.
- Lissa, C., Hawk, S., Branje, S., Koot, H., Lier, P. et al. 2015, "Divergence between Adolescent and Parental Perceptions of Conflict in Relationship to Adolescent Empathy Development", *Journal of Youth & Adolescence*, vol. 44, no. 1, pp. 48-61.
- Makin-Byrd, K. & Bierman, K. 2013, "Individual and Family Predictors of the Perpetration of Dating Violence and Victimization in Late Adolescence", *Journal of Youth & Adolescence*, vol. 42, no. 4, pp. 536-550.
- Malti, T., Eisenberg, N., Kim, H. & Buchmann, M. 2013, "Developmental Trajectories of Sympathy, Moral Emotion Attributions, and Moral Reasoning: The Role of Parental Support", *Social Development*, vol. 22, no. 4, pp. 773-793.
- Marshall, N.A., Arnold, D.H., Rolon-Arroyo, B. & Griffith, S.F. 2015, "The Association Between Relational Aggression and Internalizing Symptoms: A Review and Meta-Analysis", *Journal of Social & Clinical Psychology*, vol. 34, no. 2, pp. 135-160.
- Mata, A.D., van Dulmen, M.H.M., Schinka, K.C., Swahn, M.H., Bossarte, R.M. et al. 2012, "Extracurricular activity involvement is associated with adolescent suicidality through school belongingness", *Vulnerable Children & Youth Studies*, vol. 7, no. 4, pp. 347-356.
- McVie, S. 2014, "The Impact of Bullying Perpetration and Victimization on Later Violence and Psychological Distress: A Study of Resilience Among a Scottish Youth Cohort", *Journal of School Violence*, vol. 13, no. 1, pp. 39-58.
- Mehlbye, J. 2006, *En vurdering af børns behov og udvikling: Integrated Children's System (ICS)*, Socialministeriet og KL, København.
- Moore, S.E., Scott, J.G., Thomas, H.J., Sly, P.D., Whitehouse, A.J.O. et al. 2015, "Impact of adolescent peer aggression on later educational and employment outcomes in an Australian cohort", *Journal of adolescence*, vol. 43, pp. 39-49.
- Nordahl, T. 2008, *Adfærdsproblemer hos børn og unge: Teoretiske og praktiske tilgange*, Dansk Psykologisk Forlag, København.
- O'Connor, E.E., Scott, M.A., McCormick, M.P. & Weinberg, S.L. 2014, "Early mother-child attachment and behavior problems in middle childhood: the role of the subsequent caregiving environment", *Attachment & Human Development*, vol. 16, no. 6, pp. 590-612.

- Oldrup, H. & Højen-Sørensen, A. 2014, *De aldersopdelte fokusområder i ICS - Kvalificering af den socialfaglige metode*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København.
- Olsen, R.F., Vendelbo Dahl, K.M. & Hedemark Poulsen, M. 2016, *På vej mod ungdomskriminalitet*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København.
- Ottosen, M.H., Andersen, D., Dahl, K.M., Hansen, A.T., Lausten, M. et al. 2014, *Børn og unge i Danmark - Velfærd og trivsel 2014*, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København.
- Pabian, S. & Vandebosch, H. 2016, "Short-term longitudinal relationships between adolescents' (cyber)bullying perpetration and bonding to school and teachers", *International Journal of Behavioral Development*, vol. 40, no. 2, pp. 162-172.
- Parker, R.H., Ward, S., Jackson, S., Aldgate, J. & Wedge, P. (eds) 1991, *Looking after Children: Assessing Outcomes in Child Care. The Report of an Independent Working Party established by the Department of Health*, HMSO, London.
- Quin, D. 2017, "Longitudinal and Contextual Associations Between Teacher-Student Relationships and Student Engagement", *Review of Educational Research*, vol. 87, no. 2, pp. 345-387.
- Raby, K.L., Lawler, J.M., Shlafer, R.J., Hesemeyer, P.S., Collins, W.A. et al. 2015, "The interpersonal antecedents of supportive parenting: A prospective, longitudinal study from infancy to adulthood", *Developmental psychology*, vol. 51, no. 1, pp. 115-123.
- Rask, L. & Jakobsen, I.S. 2012, *Teoretiske perspektiver på arbejdet med ICS*, Socialstyrelsen, Odense.
- Rothon, C., Goodwin, L. & Stansfeld, S. 2012, "Family social support, community 'social capital' and adolescents' mental health and educational outcomes: A longitudinal study in England", *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, vol. 47, no. 5, pp. 697-709.
- Rutter, M. 2000, *Den livslange udvikling: forandring og kontinuitet*, Hans Reitzels Forlag, København.
- Scott, S., Lewsey, J., Thompson, L. & Wilson, P. 2014, "Early parental physical punishment and emotional and behavioural outcomes in preschool children", *Child: Care, Health & Development*, vol. 40, no. 3, pp. 337-345.
- Skinner, A.T., Bacchini, D., Lansford, J., Godwin, J., Sorbring, E. et al. 2014, "Neighborhood Danger, Parental Monitoring, Harsh Parenting, and Child Aggression in Nine Countries", *Societies*, vol. 4, no. 1, pp. 45-67.
- Slattery, T.L. & Meyers, S.A. 2014, "Contextual predictors of adolescent antisocial behavior: The developmental influence of family, peer, and neighborhood factors", *Child & Adolescent Social Work Journal*, vol. 31, no. 1, pp. 39-59.
- Socialstyrelsen 2018, *Kvalitet i sagsbehandlingen – en håndbog i anvendelse af ICS og udredningsværktøjet*, Socialstyrelsen, Odense
- Socialstyrelsen 2016a, *Kommuner tilsluttet ICS*. Available: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/ics/om-ics/kommuner-tilsluttet-ics> [2018, 12. april].
- Socialstyrelsen 2016b, *Viden om ICS*. Available: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/ics/om-ics/viden-om-ics> [2018, 12. april].

Socialstyrelsen 2014, *Barnets velfærd i centrum - ICS-Håndbog*, 4.th edn, Socialstyrelsen, Odense.

Tetzner, J., Becker, M. & Maaz, K. 2017, "Development in multiple areas of life in adolescence: Interrelations between academic achievement, perceived peer acceptance, and self-esteem", *International Journal of Behavioral Development*, vol. 41, no. 6, pp. 704-713.

Turanovic, J.J. & Pratt, T.C. 2015, "Longitudinal effects of violent victimization during adolescence on adverse outcomes in adulthood: A focus on prosocial attachments", *The Journal of pediatrics*, vol. 166, no. 4, pp. 1062-1069.

Vogel, M., Rees, C., McCuddy, T. & Carson, D. 2015, "The Highs That Bind: School Context, Social Status and Marijuana Use", *Journal of Youth & Adolescence*, vol. 44, no. 5, pp. 1153-1164.

Wang, C., Hatziyianni, M., Shahaeian, A., Murray, E. & Harrison, L.J. 2016, "The combined effects of teacher-child and peer relationships on children's social-emotional adjustment", *Journal of School Psychology*, vol. 59, pp. 1-11.

Wang, M. & Eccles, J.S. 2013, "School context, achievement motivation, and academic engagement: A longitudinal study of school engagement using a multidimensional perspective", *Learning & Instruction*, vol. 28, pp. 12-23.

Weymouth, B.B., Buehler, C., Zhou, N. & Henson, R.A. 2016, "A meta-analysis of parent-adolescent conflict: Disagreement, hostility, and youth maladjustment", *Journal of Family Theory & Review*, vol. 8, no. 1, pp. 95-112.

Bilag 1 Den oprindelige version af ICS-trekanten

Den oprindelige metode tager udgangspunkt i de tre domæner:

- Barnets udviklingsmæssige behov
- Forældrekompetencer
- Familieforhold – familie og omgivelser.

En opmærksomhed på disse domæner skal hjælpe sagsbehandleren med at vurdere den aktuelle situation for barnet samt afklare barnets og familiens behov for støtte, således at barnets udvikling i forhold til potentialer og kompetencer sikres (Koldsø 2012, Rask & Jakobsen 2012). Denne tankegang bag ICS visualiseres med ICS-trekanten som en central model, hvor trekantens tre sider visualiserer de tre domæner.

Inden for hvert af de tre domæner fokuseres der både på beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer for barnet.

Hvert domæne er underopdelt i dimensioner. Se Bilagsfigur 1.1 for en visuel præsentation af den oprindelige danske ICS-trekants domæner og dimensioner.

Bilagsfigur 1.1 Den oprindelige danske ICS-trekant



Note: For nogle af trekantens dimensioner er der underemner. Det drejer sig om dimensionen Udvikling og Adfærd, der indeholdt de fire underemner Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling, Identitet, Social fremtræden og Selvstændighed, samt dimensionen Familiens relationer til omgivelserne, der indeholdt de to emner Familiens sociale integration og Lokalsamfundsressourcer. Af hensyn til figurens oversigtlighed er underemner ikke medtaget i denne figur.

Kilde: Koldsø 2012

Bilag 2 Introduktion til de aldersopdelte fokusområder

De efterfølgende bilag består af de reviderede og opdaterede fokusområder fordelt på aldersgrupper. Hver aldersgruppe optræder i eget bilag:

Bilag 3: Det ufødte barn

Bilag 4: 0-11 måneder

Bilag 5: 1-2 år

Bilag 6: 3-5 år

Bilag 7: 6-9 år

Bilag 8: 10-14 år

Bilag 9: 15-17 år

Bilag 10: 18-22 år.

Perspektiver for anvendelse af de aldersopdelte fokusområder

De aldersopdelte fokusområder kan bruges af sagsbehandlere i kommunerne i hele sagsbehandlingen – fra der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse, og handleplan og til den løbende opfølgning på handleplan og dialog med barn, ung og familie. Som de hidtidige aldersopdelte fokusområder stiller de opdaterede fokusområder høje krav til den enkelte sagsbehandler. Både de hidtidige og de opdaterede fokuspunkter kondenserer forskningsresultater som enkeltstående fokuspunkter. Disse forskningsresultater er fundet blandt store grupper af børn og unge og peger således på generelle tendenser omkring et bestemt forhold. Fokusområderne giver derfor en bruttoliste med forhold, der kan være relevante at belyse. Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at disse enkeltpunkter ikke nødvendigvis indikerer en beskyttelsesfaktor eller en risikofaktor for det individuelle barn, idet der her kan være specifikke forhold til stede. Det stiller derfor høje krav til den enkelte sagsbehandler, der i konkrete vurderinger af et barn eller en ung skal fremanalysere, hvad der er på spil, og hvordan der skal handles.

Bemærkninger om terminologi

I de aldersopdelte fokusområder bruger vi termen barn for aldersgruppen 0-9 år. Termen barn/ung for aldersgruppen 10-14 år, og ung for aldersgruppen 15-22 år.

Vi bruger termen forældre stort set alle steder, som i Oldrup & Højen-Sørensen, 2014. Når vi bruger termen forældre, dækker det således over primær omsorgsgiver, som i nogle tilfælde kan være andre end forældrene. I praksis var det imidlertid umuligt at skelne mellem, hvornår det ville være relevant at bruge termen forældre henholdsvis omsorgsgiver. Omvendt ville det være kunstigt i nogle tilfælde at bruge termen omsorgsgiver, da den brugte forskning oftest baserer sig på undersøgelse af forældre og ikke omsorgsgivere.

Bemærkninger om struktur

Den overordnede struktur er aldersinddelingen. Herudover er der opdelt i fokusområder, som kan have en række undertemaer.

Fokuspunkterne er grupperet tematisk. Hvor relevant er fokuspunkter under hvert tema grupperet, således at positive udsagn kommer først, efterfulgt af negative udsagn, det vil sige henholdsvis beskyttelses- og risikofaktorer.

Bilag 3 Det ufødte barn

FAMILIE OG NETVÆRK

Familieforhold og baggrund

Familiens funktion:

- Graviditeten er/var ønsket og planlagt
- De kommende forældre har forberedt sig til det barn, de venter sig, og forholder sig til de forandringer, det medfører at få et barn
- De kommende forældre er meget unge
- Der er kun én forælder i familien
- Der er ingen kontakt til det ufødte barns anden forælder
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet eller mellem det ufødte barns fraskilte forældre
- Der er sket stressfulde/traumatiserende livshændelser i familien (fx skilsmisse, nyt giftermål, dødsfald, søskendes selvmordsforsøg, flugt, ophold på asylcenter, tvangsægteskab)
- De kommende forældre har et andet barn under tilsyn fra de sociale myndigheder
- De kommende forældre har tidligere fået et barn anbragt uden for hjemmet
- En eller begge forældre har siddet/sidder i fængsel.

De kommende forældres særlige problemer:

- Den kommende mor er bekymret, angst eller har haft depressionssymptomer før og/eller under graviditeten
- Den kommende mor har tidligere haft en fødselsdepression
- Den ene eller begge forældre:
 - Har tidligere været indlagt eller i behandling for en psykisk lidelse
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom eller diagnose)
 - Har tegn på depression
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller andre antisociale aktiviteter

Forældrenes baggrund og opvækst:

- Den ene eller begge forældre:
 - Har været anbragt uden for hjemmet under opvæksten
 - Har været udsat for omsorgssvigt eller overgreb som barn
 - Har selv udsat børn for omsorgssvigt eller overgreb
 - Har udvist voldelig adfærd eller trusler herom eller anden antisocial adfærd.

Bolig, beskæftigelse og økonomi

Boligen:

- De kommende forældres hjem er et sundt og sikkert sted for det kommende barn
- Boligen og dens omgivelser er trygge for det kommende barn
- Boligen har de basale faciliteter (toilet, bad, køkken m.m.)
- Der kræves tilpasninger af boligen for at imødekomme det kommende barns behov
- Hjemmet er overfyldt/virker kaotisk (der bor mange i boligen inkl. evt. familie)
- Familien kan risikere at blive sat ud af deres bolig eller at skulle bo midlertidigt et sted
- Familien er hjemløs.

Beskæftigelse:

- En af de kommende forældre (eller begge) har lønnet arbejde
- De kommende forældres arbejdssituation er rimelig stabil
- Den kommende far eller mor er arbejdssøgende og bliver tilstrækkeligt støttet i denne proces
- De kommende forældre har en uddannelse og/eller uddannelsesplaner
- En eller begge af de kommende forældre modtager kontanthjælp eller førtidspension.

Økonomi:

- De kommende forældre får de økonomiske ydelser, de er berettiget til
- De kommende forældre betaler husleje/boligudgift regelmæssigt
- De kommende forældre kan klare sig økonomisk på den (arbejds)indkomst, de har
- De kommende forældre er bekymrede for kommende økonomiske udgifter/forpligtelser
- De kommende forældres gæld er stigende.

Socialt netværk

Familiens sociale integration:

- De kommende forældre:
 - Føler sig accepteret af deres omgivelser/i lokalsamfundet
 - Har venner i lokalområdet
 - Er engageret i lokale organisationer/aktiviteter (fx beboerforeninger)
 - Er socialt isolerede og mangler netværk
 - Oplever diskriminering/chikane fra omgivelsernes side.

Lokalsamfundsressourcer:

- Der er tilgængelige faciliteter i lokalområdet (fx daginstitutioner, skoler, butikker, fritidsaktiviteter, legepladser, sportshaller, idrætsanlæg o.l.)
- De kommende forældre anvender disse faciliteter
- Der er transportmuligheder, adgang til uddannelse og arbejdspladser
- Beboerne i boligområdet/nærmiljøområdet har få socioøkonomiske ressourcer

Den øvrige families baggrund og funktion:

- De kommende forældre har støttende slægtninge eller venner, der:
 - Yder praktisk hjælp
 - Yder følelsesmæssig støtte
 - Yder økonomisk støtte
 - Yder råd og information.
- Der er en voksen i familien, som vil støtte forældrene i omsorgen for deres kommende barn eller øvrige børn
- Forældrene har kontakt til det kommende barns bedsteforældre
- En eller flere i familien (onkel, tante, søskende o.l.) har et eller flere af følgende problemer:
 - Har oplevet en vanskelig barndom (fx døgnanbringelse og omsorgssvigt)
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller andre antisociale aktiviteter.

BARNETS UDVIKLING

Sundhedsforhold

- Graviditeten:
 - Barnets prænatale udvikling forløber normalt
 - Moren bemærker, at barnet bevæger sig omkring 20 uger henne i graviditeten
- Morens helbredstilstand:
 - Morens helbredstilstand er generelt god
 - Moren får sund og nærende kost og får dækket behovet for folinsyre
 - Moren ryger aldrig eller sjældent
 - Moren drikker store mængder alkohol
 - Moren indtager hallucinerende stoffer
 - Moren har haft røde hunde under graviditeten
 - Moren har HIV/AIDS eller andre seksuelt overførte sygdomme
- Moren har en nær relation til en voldelig person.

FORÆLDREKOMPETENCER

Trygt omsorgsmiljø

- Den kommende mor går regelmæssigt til kontrol i forbindelse med sin graviditet
- De kommende forældre søger hjælp og rådgivning ved problemer i forbindelse med graviditeten.
- De kommende forældre har en positiv indstilling og positive følelser over for barnet og graviditeten.

Bilag 4 Barnet i 0-11-måneders-alderen

FAMILIE OG NETVÆRK

Familieforhold og baggrund

Familiens funktion:

- Graviditeten var ønsket og planlagt
- Forældrene er meget unge
- Der er kun én forælder i hjemmet
- Der er ingen kontakt til barnets anden forælder
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet eller mellem fraskilte forældre
- Der er sket stressfulde/traumatiserende livshændelser i familien (fx skilsmisse, nyt giftermål, dødsfald, søskendes selvmordsforsøg, flugt, ophold på asylcenter, tvangsægteskab)
- Forældrene har et andet barn under tilsyn fra de sociale myndigheder
- Forældrene har tidligere fået et barn anbragt uden for hjemmet
- Barnet har tidligere været anbragt
- En eller begge forældre har siddet/sidder i fængsel
- Barnets adfærd påvirker forældrenes mulighed for at have barnet hjemme eller påvirker forældrenes overskud til øvrige børn i familien.

Forældrenes særlige problemer

- Moren var bekymret, angst eller har haft depressionssymptomer før og/eller under graviditeten
- Den ene eller begge forældre:
 - Har tidligere været indlagt eller i behandling for en psykisk lidelse
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom eller diagnose)
 - Har tegn på depression
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller andre antisociale aktiviteter.

Forældrenes baggrund og opvækst:

- Den ene eller begge forældre:
 - Har været anbragt uden for hjemmet under opvæksten
 - Har været udsat for omsorgssvigt eller overgreb som barn
 - Har selv udsat børn for omsorgssvigt eller overgreb.
 - Har udvist voldelig adfærd eller trusler herom eller anden antisocial adfærd.

Bolig, beskæftigelse og økonomi

Boligen:

- Boligen og dens omgivelser er trygge for barnet
- Boligen har de basale faciliteter (toilet, bad, køkken m.m.)
- Der kræves tilpasninger af boligen for at imødekomme barnets behov
- Hjemmet er overfyldt/virker kaotisk (der bor mange i boligen inkl. evt. familie)
- Familien kan risikere at blive sat ud af deres bolig eller at skulle bo midlertidigt et sted
- Familien er hjemløs.

Beskæftigelse:

- En af forældrene (eller begge) har lønnet arbejde
- Forældrenes arbejdssituation er rimelig stabil
- En eller begge forældre er arbejdssøgende og bliver tilstrækkeligt støttet i denne proces
- Forældrene har en uddannelse og/eller uddannelsesplaner
- En eller begge forældre modtager kontanthjælp eller førtidspension.

Økonomi:

- Familien får alle de økonomiske ydelser, den er berettiget til
- Familien betaler husleje/boligudgift regelmæssigt
- Familien kan klare sig økonomisk på den (arbejds)indkomst, den har
- Familien er bekymret for kommende økonomiske udgifter/forpligtelser
- Familiens gæld er stigende.

Socialt netværk

Familiens sociale integration:

- Forældrenes relationer til naboer og offentlige myndigheder er generelt harmonisk
- Familien føler sig accepteret af deres omgivelser/i lokalsamfundet
- Familien har venner i lokalområdet
- Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokal-/nærmiljøområdet
- Forældrene er engageret i lokale organisationer/aktiviteter (fx beboerforeninger)
- Familien er socialt isoleret og mangler netværk
- Familien oplever diskriminering/chikane fra omgivelsernes side.

Lokalsamfundsressourcer:

- Der er tilgængelige faciliteter i lokalområdet (fx daginstitutioner, skoler, butikker, fritidsaktiviteter, legepladser, sportshaller, idrætsanlæg o.l.)
- Familien anvender disse faciliteter
- Der er transportmuligheder, adgang til uddannelse og arbejdspladser
- Beboerne i boligområdet/nærmiljøområdet har få socioøkonomiske ressourcer.

Den øvrige families baggrund og funktion:

- Forældrene har støttende slægtninge eller venner, der:
 - Yder praktisk hjælp
 - Yder følelsesmæssig støtte
 - Yder økonomisk støtte
 - Yder råd og information
- Der er en voksen i familien, som støtter forældrene i omsorgen for deres barn
- Familien/barnet har kontakt til barnets bedsteforældre
- En eller flere i familien (onkel, tante, søskende o.l.) har et eller flere af følgende problemer:
 - Har oplevet en vanskelig barndom (fx døgnanbringelse og omsorgssvigt)
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller andre antisociale aktiviteter.

BARNETS UDVIKLING

Sundhedsforhold

- Barnets helbredstilstand ved fødslen:
 - Barnet blev født til terminen (ikke for tidligt)
 - Barnets højde og vægt var inden for normalområdet (under 2.500 gram betegnes som lav fødselsvægt, under 1.500 gram betegnes som meget lav).
- Barnets helbredstilstand:
 - Barnets højde og vægt er alderssvarende og inden for normalområdet
 - Barnets hørelse og syn er tilfredsstillende
 - Barnet er som regel rask
 - Barnet har ofte infektionssygdomme
 - Barnet har været indlagt på hospitalet efter selve fødslen (årsag)
 - Barnet har kroniske sygdomme/fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse
 - Barnet har symptomer på, at det har været udsat for stoffer eller alkohol i fostertilstanden.
- Barnets grov- og finmotoriske udvikling:
 - Barnets grov- og finmotoriske udvikling er alderssvarende
 - Barnet kan selv løfte hovedet og lege med sine fingre (3-4 måneder)
 - Barnet kan selv vende sig rundt fra mave til ryg og kan gribe efter genstande (5-6 måneder)
 - Barnet vifter med armene mod objekter, og/eller når det er ophidset
 - Barnet kan løfte fødderne og røre dem med hænderne (der tages udgangspunkt i alderen, hvor 90 % mestrer det, omkring 6 måneder)
 - Barnet kan sidde uden at støtte med hænderne (der tages udgangspunkt i alderen, hvor 90 % mestrer det, omkring 8 måneder)
 - Barnet kan selv komme fra liggende til siddende stilling (omkring 9 måneder)

- Barnet kan lave pincetgreb (bruger tommel- og pegefinger til at tage genstande op med, omkring 9 måneder)
- Barnet kan stå alene (11-13 måneder).
- Barnet har været udsat for mange ulykker, hvor det er kommet til skade (børn yngre end 9 måneder, og som ikke er mobile endnu (kravler eller går), kommer sjældent til skade ved egen kraft. Skader, i form af blå mærker og skrammer, er mere almindelige, når barnet bliver mobilt. Skader på overlår, knæ, skinneben og pande er meget typiske, mens skader på næse, bagdel og hænder er atypiske og bør rejse bekymring).
- Barnet udsættes for fysisk eller seksuel vold (fx får smæk/bliver slået/rusket o.l.)
- Moren har HIV/AIDS eller andre seksuelt overførte sygdomme.

Udvikling og adfærd

Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling samt selvstændighed:

- Barnets følelsesmæssige udvikling:
 - Barnets følelsesmæssige udvikling er alderssvarende
 - Barnet er generelt let at trøste, når det græder (der tages højde for evt. kolik)
 - Barnet bliver opmærksomt på andres reaktioner/følelser, græder fx, når et andet barn i dets nærhed græder (6 måneder)
 - Barnet virker irriteret og svært at få til at være glad i længere tid.
- Barnet udviser den forventede tilknytning til den eller de omsorgsperson(er), der hovedsageligt drager omsorg for barnet:
 - Barnet reagerer med åbenlys tilfredshed, når det får kærlig omsorg (fra 3 måneder)
 - Barnet begynder at udvise en tilknytningspræference (fra 6 måneder)
 - Barnet protesterer, når forældrene forlader rummet, og viser glæde, når de dukker op igen (omkring 8 måneder)
 - Barnet skelner klart mellem kendte og ukendte personer (omkring 9 måneder)
 - Barnet er trygt ved velkendte personer i familien (10-12 måneder)
 - Barnet opfører sig ikke underligt, når forældrene dukker op (er fx sur og afvisende eller stivner).
- Barnet nyder tæt fysisk kontakt
- Barnet er som regel roligt og tilfreds
- Barnet smiler til folk og virker glad
- Barnet smiler, klukker og har differentieret gråd (2-3 måneder)
- Barnet smiler ved kontakt (8-10 måneder)
- Barnet rækker ud med hænderne, når det vil tages op (8-10 måneder)
- Barnet reagerer på morens stemme og mimik (0-10 måneder)
- Barnet udviser positive følelser i samspil med forældrene og responderer på deres kontakt
- Barnet involverer forælderen (i hvilken grad barnet henvender sig til forælderen/tager initiativ til kontakt)
- Barnet udviser en forventet legeadfærd i forhold til alderen) (fx leger "borte-kig", kan lide sange og kan lege alene i længere perioder, fra 9 måneder)
- Barnet skelner mellem, hvad det kan lide og ikke lide mht. mad og sengetider (omkring 9 måneder)
- Barnet er udtalt passivt og svært at aktivere

- Barnet virker vagtsomt, mistænksomt og har svært ved at slappe af.

Dagtilbud, skoleforhold og læring

Barnets udvikling og læring:

- Barnet udvikler sig alderssvarende, hvad angår kognitive funktioner (bl.a. sprog, tale, hukommelse, opmærksomhed, koncentration):
 - Barnet kan genkende sin mor (omkring 1 måned)
 - Barnet pludrer (omkring 1 måned)
 - Barnet udviser interesse for sine omgivelser (fra 3 måneder)
 - Barnet lytter til samtale og pludrer med i samtale (3-10 måneder)
 - Barnet forstår simple ord som farvel, mor, far (5-6 måneder)
 - Barnet forstår betydningen af få ord (mor, far, barnets navn mv., 8-9 måneder)
 - Barnet begynder at sige få ord (omkring 9 måneder).

Deltagelse og trivsel i dagpasningssituationen:

- Barnet går i vuggestue/dagpleje eller anden pasning
- Barnet har et regelmæssigt fremmøde i pasningsordningen/institutionen
- Barnet kan tilpasse sig dagens rutiner i pasningssituation
- Barnet synes tryk ved de voksne
- Barnet kan lide at være sammen med andre børn (er ikke socialt tilbagetrukket/sky).

FORÆLDREKOMPETENCER

Trygt omsorgsmiljø

Barnets omsorgsgivere:

- Et begrænset antal voksne yder omsorg for barnet, og der er kontinuitet i forhold til de omsorgsgivere, der er om barnet
- Der er en stabil rutine (eller et stabilt omsorgsmønster) i barnets hverdag
- Forældrene evner at bevare roen, når barnet er meget ulykkeligt
- Forældrene er lydhøre og opmærksomme på barnets behov
- Forældrene magter at håndtere, at barnet ikke altid reagerer på deres forsøg på kontakt
- Forældrene tilbringer så megen tid med barnet, at de kan opbygge/bibeholde en stærk relation til barnet
- Der er et varmt og kærligt forhold mellem omsorgsgiverne i familien
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til barnet er konsistente
- Forholdet mellem forældrene i hjemmet er præget af psykisk eller fysisk vold.

Omsorg for barnets sundhedsforhold:

- Forældrene sørger for, at barnet får en regelmæssig, næringsrig kost og tilstrækkelig søvn
- Forældrene sørger for, at hjemmet (herunder barnets seng) er relativt rent

- Forældrene skifter barnets ble regelmæssigt
- Forældrene tager hånd om barnet, når det får skader
- Forældrene er omsorgsfulde i deres pasning af barnet, når det er sygt
- Der er en medicinsk diagnostisk forklaring på barnets evt. sygdomme (fx astma)
- Forældrene sørger for, at barnet ikke kan komme til skade (fx falde ned fra puslebordet, elektriske installationer)
- Forældrene sørger for, at de miljøer, barnet færdes i, er sikre for det
- Forældrene beskytter barnet fra voksne, der udviser en underlig eller skræmmende adfærd
- Forældrene beskytter barnet mod overgreb (fysiske, psykiske og seksuelle overgreb)
- Forældrene viser interesse for barnets sundhedstilstand:
 - Forældrene sørger for, at barnet kommer til de officielt anbefalede lægeundersøgelser (5 uger, 5 og 12 måneder)
 - Forældrene sørger for, at barnet følger det officielle vaccinationsprogram (3, 5 og 12 måneder)
 - Forældrene sørger for, at barnets aftaler med sundhedsplejersken overholdes
 - Forældrene følger op på evt. lægelige anvisninger for barnet.
- Forældrene kan varetage barnets særlige behov for pasning og omsorg (funktionsnedsættelse/kroniske sygdomme mv.).

Omsorg for barnets udvikling og adfærd:

- Barnet er et accepteret medlem af familien
- Forældrene støtter udviklingen af barnets selvtillid
- Forældrene har positive følelser over for barnet
- Forældrene har en positiv forældrestil (dvs. ikke truende, skræmmende, straffende, utålmodig, opgivende, eftergivende, ikke latterliggør, undgår, ignorerer eller møder barnet med kulde, hvis barnet har gjort noget forkert etc.)
- Forældrene er sensitive over for barnet (viser varme, glæde i samvær med barnet, læser barnets signaler og responderer på en positiv måde)
- Forældrene er mentalt til stede og følelsesmæssigt tilgængelige uden at afbryde, styre eller (over)kontrollere barnet
- Forældrene har søgt hjælp og råd, hvis de har haft problemer med barnet
- Forældrene udsætter ofte barnet for psykiske overgreb (hyppig kritik, fjendtlighed, nedsættende tale, råb mv.).

Omsorg for barnets identitet og sociale fremtræden

- Barnets påklædning passer til dets alder, køn, kultur og vejret – og i forhold til evt. funktionsnedsættelse.

Omsorg for barnets dagtilbud, skoleforhold og læring:

- Barnet bliver altid hentet, hvis det går i daginstitution
- Barnet bringes og hentes i daginstitution af et lille antal voksne, som barnet kender.

Stimulering og vejledning

- Forældrenes spisevaner samt fysiske aktivitetsniveau fungerer som et godt eksempel for barnet
- Forældre støtter og stimulerer barnets kognitive og prosociale udvikling:
 - Barnet har legetøj, der svarer til alderen, og som udfordrer barnets udvikling
 - Barnet har frihed til at udforske sine omgivelser
 - Forældre stimulerer barnet gennem leg, musik, sang og højtlesning sammen med barnet og lignende.
- Forældre har positive forventninger til barnet
- Forældre kan følge barnet i leg, sætte grænser, støtte og stimulere
- Forældre roser barnets anstrengelser og præstationer (viser, at de er stolte af ham/hende)
- Forældre engagerer sig i deres barn ved at snakke eller lege med det
- Forældre føler sig magtesløse i forhold til at håndtere barnets adfærd.

Understøttelse af relationer

- Forældre støtter og stimulerer barnets kognitive og prosociale udvikling:
 - Forældre opmuntrer barnet til at snakke og deltage i samtale.
- Forældre tager barnet med ud at handle og med på besøg hos familie og venner

Bilag 5 De 1-2-årige

FAMILIE OG NETVÆRK

Familieforhold og baggrund

Familiens funktion:

- Graviditeten var ønsket og planlagt
- Forældrene er meget unge
- Der er kun én forælder i hjemmet
- Der er ingen kontakt til barnets anden forælder
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet eller mellem fraskilte forældre
- Der er sket stressfulde/traumatiserende livshændelser i familien (fx skilsmisse, nyt giftermål, dødsfald, søskendes selvmordsforsøg, flugt, ophold på asylcenter, tvangsægteskab)
- Barnet har overværet vold i hjemmet (fx set/hørt voksne, der har truet, slået eller kastet ting efter hinanden eller set mærkerne efter vold)
- Forældrene har et andet barn under tilsyn fra de sociale myndigheder
- Forældrene har tidligere fået et barn anbragt uden for hjemmet
- Barnet har tidligere været anbragt
- En eller begge forældre har siddet/sidder i fængsel
- Barnets adfærd påvirker forældrenes mulighed for at have barnet hjemme eller påvirker forældrenes overskud til øvrige børn i familien.

Forældrenes særlige problemer:

- Moren var bekymret, angst eller har haft depressionssymptomer både før og under graviditeten.
- Den ene eller begge forældre:
 - Har tidligere været indlagt eller i behandling for en psykisk lidelse
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom eller diagnose)
 - Har tegn på depression
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller andre antisociale aktiviteter.

Forældrenes baggrund og opvækst:

- Den ene eller begge forældre:
 - Har været anbragt uden for hjemmet under opvæksten
 - Har været udsat for omsorgssvigt eller overgreb som barn
 - Har selv udsat børn for omsorgssvigt eller overgreb.
 - Har udvist voldelig adfærd eller trusler herom eller anden antisocial adfærd.

Bolig, beskæftigelse og økonomi

Boligen:

- Boligen og dens omgivelser er trygge for barnet
- Boligen har de basale faciliteter (toilet, bad, køkken m.m.)
- Der kræves tilpasninger af boligen for at imødekomme barnets behov
- Hjemmet er overfyldt/virker kaotisk (der bor mange i boligen inkl. evt. familie)
- Familien kan risikere at blive sat ud af deres bolig eller at skulle bo midlertidigt et sted
- Familien er hjemløs.

Beskæftigelse:

- En af forældrene (eller begge) har lønnet arbejde
- Forældrenes arbejdssituation er rimelig stabil
- En eller begge forældre er arbejdssøgende og bliver tilstrækkeligt støttet i denne proces
- Forældrene har en uddannelse og/eller uddannelsesplaner
- En eller begge forældre modtager kontanthjælp eller førtidspension.

Økonomi:

- Familien får alle de økonomiske ydelser, den er berettiget til
- Familien betaler husleje/boligudgift regelmæssigt
- Familien kan klare sig økonomisk på den (arbejds)indkomst, den har
- Familien er bekymret for kommende økonomiske udgifter/forpligtelser
- Familiens gæld er stigende.

Socialt netværk

Familiens sociale integration:

- Forældrenes relationer til naboer og offentlige myndigheder er generelt harmonisk
- Familien føler sig accepteret af deres omgivelser/i lokalsamfundet
- Familien har venner i lokalområdet
- Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokal-/nærmiljøområdet
- Forældrene er engageret i lokale organisationer/aktiviteter (fx beboerforeninger)
- Familien er socialt isoleret og mangler netværk
- Familien oplever diskriminering/chikane fra omgivelsernes side.

Lokalsamfundsressourcer:

- Der er tilgængelige faciliteter i lokalområdet (fx daginstitutioner, skoler, butikker, fritidsaktiviteter, legepladser, sportshaller, idrætsanlæg o.l.)
- Familien anvender disse faciliteter
- Der er transportmuligheder, adgang til uddannelse og arbejdspladser
- Beboerne i boligområdet/nærmiljøområdet har få socioøkonomiske ressourcer.

Den øvrige families baggrund og funktion:

- Forældrene har støttende slægtninge eller venner, der:
 - Yder praktisk hjælp
 - Yder følelsesmæssig støtte
 - Yder økonomisk støtte
 - Yder råd og information.
- Der er en voksen i familien, som støtter forældrene i omsorgen for deres barn
- Familien/barnet har kontakt til barnets bedsteforældre
- En eller flere i familien (onkel, tante, søskende o.l.) har et eller flere af følgende problemer:
 - Har oplevet en vanskelig barndom (fx døgnanbringelse og omsorgssvigt)
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller andre antisociale aktiviteter.

BARNETS UDVIKLING

Sundhedsforhold

- Barnets helbredstilstand ved fødslen:
 - Barnet blev født til terminen (ikke for tidligt)
 - Barnets højde og vægt var inden for normalområdet (under 2.500 gram betegnes som lav fødselsvægt, under 1.500 gram betegnes som meget lav).
- Barnets helbredstilstand:
 - Barnets højde og vægt er alderssvarende og inden for normalområdet
 - Barnets hørelse og syn er tilfredsstillende
 - Barnet er som regel rask
 - Barnet har ofte infektionssygdomme
 - Barnet har flere gange været fraværende fra vuggestue/dagpasning grundet sygdom inden for det seneste år
 - Barnet har været indlagt på hospitalet inden for det seneste år (årsag)
 - Barnet har kroniske sygdomme/fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.
- Barnets grov- og finmotoriske udvikling:
 - Barnets grov- og finmotoriske udvikling er alderssvarende
 - Barnet kan stå alene (11-13 måneder)
 - Barnet kan gå uden støtte (12-15 måneder)
 - Barnet er begyndt at kunne sparke, kaste og modtage en bold (fra 24 måneder).
- Barnet har været udsat for mange ulykker, hvor det er kommet til skade (skader i form af blå mærker og skrammer er mere almindelige, når barnet bliver mobilt. Skader på overlår, knæ, skinneben og pande er meget typiske, mens skader på næse, bagdel og hænder er atypiske og bør rejse bekymring)
- Barnet udsættes for fysisk eller seksuel vold (fx får smæk/bliver slået/rusket o.l.).

Udvikling og adfærd

Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling samt selvstændighed:

- Barnets følelsesmæssige udvikling:
 - Barnets følelsesmæssige udvikling er alderssvarende
 - Barnet er generelt let at trøste, når det græder
 - Barnet bliver påvirket af andre menneskers sindsstemning
 - Barnet begynder at blive i stand til at udtrykke, hvordan det har det
 - Barnet er samvittighedsfuld (overholder regler, har kendskab til rigtigt og forkert og viser anger ved overtrædelse)
 - Barnet virker irriteret og svær at få til at være glad i længere tid
- Barnet udviser den forventede tilknytning til den eller de omsorgsperson(er), der hovedsageligt drager omsorg for barnet:
 - Barnet reagerer med åbenlys tilfredshed, når det får kærlig omsorg
 - Barnet protesterer, når forældrene forlader rummet, og viser glæde, når de dukker op igen
 - Barnet føler sig tryk ved kendte voksne
 - Barnet opfører sig ikke underligt, når forældrene dukker op (er fx sur og afvisende eller stivner).
- Barnet er som regel roligt og tilfreds
- Barnet smiler til folk og virker glad
- Barnet udviser positive følelser i samspil med forældrene og responderer på deres kontakt
- Barnet involverer forælderen (i hvilken grad barnet henvender sig til omsorgsgiveren/tager initiativ til kontakt)
- Barnet er interesseret i at lege med kendte voksne
- Barnet begynder at kunne spise selv
- Barnet kan lide socialt samvær under spisning
- Barnet kan lide at hjælpe, hvis det ikke kommer i konflikt med egne ønsker
- Barnet er udtalt passiv og svær at aktivere
- Barnet virker vagtsomt, mistænksomt og har svært ved at slappe af
- Barnets evne til selvregulering er begrænset (har vanskeligt ved at håndtere ventetid, sit temperament, egne følelser, får let raserianfald, pludselige følelses- og humørændringer) for at fejle, skyldfølelse etc.)
- Barnet udviser tegn på eksternaliseret (udadvendt) adfærd, fx høj grad af aggressiv adfærd:
 - Barnet har mange konflikter med og/eller slår de andre børn.

Identitet og social fremtræden:

- Barnet har generelt en positiv selvopfattelse
- Barnet føler stolthed over egne fremskridt og præstationer
- Barnet kender sit eget navn
- Barnet har en fornemmelse af ejerskab i forhold til legetøj o.l.
- Barnet fastholder sine rettigheder over for søskende og kammerater.

Dagtilbud, skoleforhold og læring

Barnet udvikling og læring:

- Barnet udvikler sig alderssvarende, hvad angår kognitive funktioner (bl.a. sprog, tale, hukommelse, opmærksomhed, koncentration)
 - Barnet udviser interesse for sine omgivelser
 - Barnet kan lide at lege med legetøj og andre legematerialer (ler, sand m.m.)
 - Barnet reagerer på korte instruktioner (omkring 2 år).

Deltagelse og trivsel i dagpasningssituationen:

- Barnet går i vuggestue/dagpleje eller anden pasning
- Barnet har et regelmæssigt fremmøde i pasningsordningen/institutionen
- Barnet kan tilpasse sig dagens rutiner i pasningsituation
- Barnet synes tryk ved de voksne
- Barnet forstår korte beskeder fra de voksne
- Barnet kan lide at være sammen med andre børn (er ikke socialt tilbagetrukket/sky)
- Barnet viser interesse for de andre børn og er interesseret i at få kontakt med dem
- Barnet leger på et alderssvarende niveau
- Barnet kan samarbejde med jævnaldrende, når de leger sammen.

Fritidsforhold og venskaber

Venskaber og relationer til andre børn:

- Barnet vil gerne og kan lide at være sammen med andre børn
- Barnet leger på et alderssvarende niveau
- Barnet er god til at lege med andre børn, i forhold til hvad man kan forvente af et barn på denne alder
- Barnet leger (også) godt alene.

FORÆLDREKOMPETENCER

Trygt omsorgsmiljø

Omsorgsgivere

- Et begrænset antal voksne yder omsorg for barnet, og der er kontinuitet i forhold til de omsorgsgivere, der er om barnet
- Der er en stabil rutine (eller et stabilt omsorgsmønster) i barnets hverdag
- Forældrene er lydhøre og opmærksomme på barnets behov (fx når barnet er meget ulykkeligt)
- Forældrene tilbringer så megen tid med barnet, at de kan opbygge/bibeholde en stærk relation til barnet
- Der er et varmt og kærligt forhold mellem omsorgsgiverne i familien
- Forældrenes indbyrdes forhold samt relationer til andre fungerer som et godt eksempel for barnet
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til barnet er konsistente
- Forældrene reagerer på en relativt ensartet og forudsigelig måde i forhold til barnet
- Forholdet mellem forældrene i hjemmet er præget af psykisk eller fysisk vold.

Omsorg for barnets sundhedsforhold:

- Forældrene sørger for, at barnet får en regelmæssig, næringsrig kost og tilstrækkelig søvn
- Forældrene sørger for, at hjemmet (herunder barnets seng) er relativt rent
- Forældrene skifter barnets ble regelmæssigt
- Forældrene tager hånd om barnet, når det får skader
- Forældrene er omsorgsfulde i deres pasning af barnet, når det er sygt
- Der er en medicinsk diagnostisk forklaring på barnets evt. sygdomme (fx astma)
- Forældrene sørger for, at barnet ikke kan komme til skade (fx falde ned fra puslebordet, elektriske installationer)
- Forældrene sørger for, at de miljøer, barnet færdes i, er sikre for barnet
- Forældrene er opmærksomme på at tage vare på barnets sikkerhed, når det leger uden for hjemmet
- Forældrene beskytter barnet fra voksne, der udviser en underlig eller skræmmende adfærd
- Forældrene beskytter barnet mod overgreb (fysiske, psykiske og seksuelle overgreb)
- Forældrene viser interesse for barnets sundhedstilstand:
 - Forældrene sørger for, at barnet kommer til de officielt anbefalede lægeundersøgelser (5 uger, 5 og 12 måneder samt årligt fra 2-5 år)
 - Forældrene sørger for, at barnet følger det officielle vaccinationsprogram (3, 5, 12 og 15 måneder)
 - Forældrene sørger for, at barnets aftaler med sundhedsplejersken overholdes
 - Forældrene følger op på evt. lægelige anvisninger for barnet
 - Forældrene sørger for, at barnets aftaler med læge/tandlæge overholdes (kommunal tandlægeordning fra ca. 2-års-alderen).
- Forældrene kan varetage barnets særlige behov for pasning og omsorg (funktionsnedsættelse/kroniske sygdomme mv.).

Omsorg for barnets udvikling og adfærd:

- Barnet er et accepteret medlem af familien
- Forældrene støtter udviklingen af barnets selvtillid
- Forældrene har positive følelser over for barnet
- Forældrene har en positiv forældrestil (dvs. ikke truende, skræmmende, straffende, utålmodig, opgivende, eftergivende, ikke latterliggør, undgår, ignorerer eller møder barnet med kulde, hvis barnet har gjort noget forkert etc.)
- Forældrene er sensitive over for barnet (viser varme, glæde i samvær med barnet, læser barnets signaler og responderer på en positiv måde)
- Forældrene er mentalt til stede og følelsesmæssigt tilgængelige uden at afbryde, styre eller (over)kontrollere barnet
- Forældrene har søgt hjælp og råd, hvis de har haft problemer med barnet
- Forældrene udsætter ofte barnet for psykiske overgreb (hyppig kritik, fjendtlighed, nedsættende tale, råb mv.).

Omsorg for barnets identitet og sociale fremtræden

- Barnets påklædning passer til dets alder, køn, kultur og vejret – og i forhold til evt. funktionsnedsættelse
- Forældrene sørger for, at barnets hygiejne er i orden, og at hans/hendes tøj er rent og pænt.

Omsorg for barnets dagtilbud, skoleforhold og læring:

- Barnet bliver altid hentet, hvis det går i daginstitution
- Barnet bringes til og hentes i daginstitution af et lille antal voksne, som barnet kender.

Stimulering og vejledning

- Forældrenes spisevaner samt fysiske aktivitetsniveau fungerer som et godt eksempel for barnet
- Forældrene støtter og stimulerer barnets kognitive og prosociale udvikling:
 - Barnet har legetøj, der svarer til alderen, og som udfordrer barnets udvikling
 - Barnet har frihed til at udforske sine omgivelser
 - Forældrene stimulerer barnet gennem leg, musik, sang og højtlesning sammen med barnet og lignende
 - Forældrene taler med barnet og tager hånd om, at det lærer at kommunikere på dansk
 - Forældrene opmuntrer barnet til at lære nye ting og færdigheder.
- Forældrene har positive forventninger til barnet
- Forældrene kan følge barnet i leg, sætte grænser, støtte og stimulere
- Forældrene roser barnets anstrengelser og præstationer (viser, at de er stolte af ham/hende)
- Forældrene opmuntrer barnet til at klare sig selv, i forhold til hvad der kan forventes af barnets alder
- Forældrene roser barnet, når det udviser god social adfærd
- Forældrene lærer barnet at respektere andre og andres ting
- Forældrene gør barnet opmærksom på, at voldsom adfærd ikke er accepteret
- Forældrene føler sig magtesløse i forhold til at håndtere barnets adfærd.

Understøttelse af relationer

- Forældrene støtter og stimulerer barnets kognitive og prosociale udvikling:
 - Forældrene opmuntrer barnet til at snakke og deltage i samtale
- Forældrene støtter barnet i dets leg med andre børn
- Forældrene lærer barnet sociale spilleregler i omgangen med andre børn
- Forældrene opmuntrer og støtter barnets relationer til eventuelle søskende
- Forældrene giver barnet oplevelser, fx besøg hos familie og venner, legeplads og lignende.

Bilag 6 De 3-5-årige

FAMILIE OG NETVÆRK

Familieforhold og baggrund

Familiens funktion:

- Graviditeten var ønsket og planlagt
- Barnets omsorg og ansvar for familien er på et passende niveau i forhold til barnets alder og egne interesser forhold til barnets alder og egne interesser
- Forældrene er meget unge
- Der er kun én forælder i hjemmet
- Der er ingen kontakt til barnets anden forælder
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet eller mellem fraskilte forældre
- Der er sket stressfulde/traumatiserende livshændelser i familien (fx skilsmisse, nyt giftermål, dødsfald, søskendes selvmordsforsøg, flugt, ophold på asylcenter, tvangsægteskab)
- Barnet har overværet vold i hjemmet (fx set/hørt voksne, der har truet, slået eller kastet ting efter hinanden eller set mærkerne efter vold)
- Forældrene har et andet barn under tilsyn fra de sociale myndigheder
- Forældrene har tidligere fået et barn anbragt uden for hjemmet
- Barnet har tidligere været anbragt
- En eller begge forældre har siddet/sidder i fængsel
- Barnets adfærd påvirker forældrenes mulighed for at have barnet hjemme eller påvirker forældrenes overskud til øvrige børn i familien.

Forældrenes særlige problemer:

- Moren var bekymret, angst eller har haft depressionssymptomer både før og under graviditeten
- Den ene eller begge forældre:
 - Har tidligere været indlagt eller i behandling for en psykisk lidelse
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom eller diagnose)
 - Har tegn på depression
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller andre antisociale aktiviteter.

Forældrenes baggrund og opvækst:

- Den ene eller begge forældre:
 - Har været anbragt uden for hjemmet under opvæksten
 - Har været udsat for omsorgssvigt eller overgreb som barn
 - Har selv udsat børn for omsorgssvigt eller overgreb
 - Har udvist voldelig adfærd eller trusler herom eller anden antisocial adfærd.

Bolig, beskæftigelse og økonomi

Boligen:

- Boligen og dens omgivelser er trygge for barnet
- Boligen har de basale faciliteter (toilet, bad, køkken m.m.)
- Der kræves tilpasninger af boligen for at imødekomme barnets behov
- Hjemmet er overfyldt/virker kaotisk (der bor mange i boligen inkl. evt. familie)
- Familien har flyttet bolig mange gange i barnets levetid
- Familien kan risikere at blive sat ud af deres bolig eller at skulle bo midlertidigt et sted
- Familien er hjemløs.

Beskæftigelse:

- En af forældrene (eller begge) har lønnet arbejde
- Forældrenes arbejdssituation er rimelig stabil
- En eller begge forældre er arbejdssøgende og bliver tilstrækkeligt støttet i denne proces
- Forældrene har en uddannelse og/eller uddannelsesplaner
- En eller begge forældre modtager kontanthjælp eller førtidspension.

Økonomi:

- Familien får alle de økonomiske ydelser, den er berettiget til
- Familien betaler husleje/boligudgift regelmæssigt
- Familien kan klare sig økonomisk på den (arbejds)indkomst, den har
- Familien er bekymret for kommende økonomiske udgifter/forpligtelser
- Familiens gæld er stigende.

Socialt netværk

Familiens sociale integration:

- Forældrenes relationer til naboer og offentlige myndigheder er generelt harmonisk
- Familien føler sig accepteret af deres omgivelser/i lokalsamfundet
- Familien har venner i lokalområdet
- Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokal/nærmiljøområdet
- Forældrene er engageret i lokale organisationer/aktiviteter (fx beboerforeninger)
- Familien er socialt isoleret og mangler netværk
- Familien oplever diskriminering/chikane fra omgivelsernes side.

Lokalsamfundsressourcer:

- Der er tilgængelige faciliteter i lokalområdet (fx daginstitutioner, skoler, butikker, fritidsaktiviteter, legepladser, sportshaller, idrætsanlæg o.l.)
- Familien anvender disse faciliteter
- Der er transportmuligheder, adgang til uddannelse og arbejdspladser
- Beboerne i boligområdet/nærmiljøområdet har få socioøkonomiske ressourcer.

Den øvrige families baggrund og funktion:

- Forældrene har støttende slægtninge eller venner, der:
 - Yder praktisk hjælp
 - Yder følelsesmæssig støtte
 - Yder økonomisk støtte
 - Yder råd og information.
- Der er en voksen i familien, som støtter forældrene i omsorgen for deres barn
- Familien/barnet har kontakt til barnets bedsteforældre
- En eller flere i familien (onkel, tante, søskende o.l.) har et eller flere af følgende problemer:
 - Har oplevet en vanskelig barndom (fx døgnanbringelse og omsorgssvigt)
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller andre antisociale aktiviteter.

BARNETS UDVIKLING

Sundhedsforhold

- Barnets helbredstilstand ved fødslen:
 - Barnet blev født til terminen (ikke for tidligt)
 - Barnets højde og vægt var inden for normalområdet (under 2.500 gram betegnes som lav fødselsvægt, under 1.500 gram betegnes som meget lav)
- Barnets helbredstilstand:
 - Barnets højde og vægt er alderssvarende og inden for normalområdet
 - Barnets hørelse og syn er tilfredsstillende
 - Barnet er som regel rask
 - Barnet har et regelmæssigt sovemønster, der dækker dets behov for søvn
 - Barnet har flere gange været fraværende fra daginstitution grundet sygdom inden for det seneste år
 - Barnet har været indlagt på hospitalet inden for det seneste år (årsag)
 - Barnet har kroniske sygdomme/fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.
- Barnets grov- og finmotoriske udvikling:
 - Barnets grov- og finmotoriske udvikling er alderssvarende
 - Barnet er begyndt at kunne sparke, kaste og modtage en bold (fra 24 måneder).
- Barnet er ikke renligt – og der er ikke nogen forklaring på det
- Barnet har været udsat for mange ulykker, hvor det er kommet til skade (skader på overlår, knæ, skinneben og pande er meget typiske, mens skader på næse, bagdel og hænder er atypiske og bør rejse bekymring)
- Barnet udsættes for fysisk eller seksuel vold (fx får smæk/bliver slået/rusket o.l.).

Udvikling og adfærd

Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling:

- Barnets følelsesmæssige udvikling:
 - Barnets følelsesmæssige udvikling er alderssvarende
 - Barnet er generelt let at trøste, når det er ked af det
 - Barnet er samvittighedsfuldt (overholder regler, har kendskab til rigtigt og forkert og viser anger ved overtrædelse)
 - Barnet udviser empati og kan leve sig ind i og forstå andres situation/kan se ting fra andre menneskers synsvinkel).
- Barnet udviser den forventede tilknytning til den eller de omsorgsperson(er), der hovedsageligt drager omsorg for barnet:
 - Barnet reagerer med åbenlys tilfredshed, når det får kærlig omsorg
 - Barnet føler sig tryk ved kendte voksne
 - Barnet har en langvarig, stabil relation til mindst en voksen.
- Barnet er som regel roligt og tilfreds
- Barnet er som regel glad
- Barnet er interesseret i at lege med kendte voksne
- Barnet kan lege alene i korte perioder
- Barnet færdes alene uden opsyn
- Barnet kan lide socialt samvær under spisning
- Barnets seksuelle adfærd og viden er alderssvarende
- Barnet kræver overdreven opmærksomhed fra omgivelserne/kræver meget opmærksomhed fra omgivelserne
- Barnet er udtalt passiv og svær at aktivere
- Barnet virker vagtsomt, mistænksomt og har svært ved at slappe af
- Barnets evne til selvregulering er begrænset (har vanskeligt ved at håndtere ventetid, sit temperament, egne følelser, får let raserianfald, pludselige følelses- og humørændringer)
- Barnet udviser tegn på internaliseret (indadvendt) adfærd (virker tilbagetrukket, ængstelig, vagtsom, forsigtig, nervøs, ensom, trist, har lavt selvværd, søvnproblemer, angst, depressive symptomer, frygt for at fejle, skyldfølelse etc.):
 - Udviser en selvskadende adfærd (river sig selv, banker hovedet ind i væggen), skader sig selv med vilje (snitter sig i armene o.l.).
- Barnet udviser tegn på eksternaliseret (udadvendt) adfærd, fx høj grad af aggressiv adfærd:
 - Har mange konflikter med og/eller slår de andre børn
 - Har en voldsom adfærd, der påvirker dets sikkerhed.
- Barnet har en seksuelt bekymrende eller grænseoverskridende adfærd (kan udgøre en risiko ift. barnet selv eller ift. andre).

Identitet og social fremtræden:

- Barnet har generelt en positiv selvopfattelse
- Barnet føler stolthed over egne fremskridt og præstationer
- Barnet kender sit eget navn
- Barnet har en fornemmelse af ejerskab i forhold til legetøj o.l.
- Barnet fastholder sine rettigheder over for søskende og kammerater
- Barnets sprog og adfærd er som regel socialt acceptabelt.

Selvstændighed:

- Barnet forsøger at klæde sig på
- Barnet spiser selv
- Barnet har en realistisk opfattelse af fare, i forhold til hvad der kan forventes i forhold til dets alder
- Barnets modenhed svarer til alderen (ikke for moden og heller ikke for umoden).

Dagtilbud, skoleforhold og læring

Barnets udvikling og læring:

- Barnet udvikler sig alderssvarende, hvad angår kognitive funktioner (bl.a. sprog, tale, hukommelse, opmærksomhed, koncentration):
 - Barnet kan lide at lege med legetøj og andre legematerialer (ler, sand m.m.)
 - Barnet begynder at have en tidsfornemmelse og taler om begivenheder i datid og fremtid
 - Barnets indlæring/udvikling hæmmes af manglende koncentration.

Deltagelse og trivsel i dagpasningssituationen:

- Barnet går i børnehave eller anden pasning
- Barnet har et regelmæssigt fremmøde i pasningsordningen/institutionen
- Barnet kan tilpasse sig dagens rutiner i pasningssituation
- Barnet kan deltage i de aktiviteter, man har i daginstitutionen (planlagte lege og aktiviteter for børnene)
- Barnet reagerer på instruktioner fra voksne
- Barnet synes tryk ved de voksne
- Barnet henvender sig til en voksen, når barnet har brug for hjælp
- Barnet kan lide at være sammen med andre børn (er ikke socialt tilbagetrukket/sky)
- Barnet viser interesse for de andre børn og er interesseret i at få kontakt med dem
- Barnet leger på et alderssvarende niveau
- Barnet kan samarbejde med jævnaldrende, når de leger sammen
- Barnet er i stand til at tage initiativ til en leg og kan koncentrere sig i mindst 10 minutter om at lege
- Barnet lytter til de andres ideer og forslag til legen og kan forhandle opståede konfliktsituationer
- Barnet er ikke kontrollerende eller overbestemmende i legen med andre
- Barnet har et godt forhold til de andre børn i børnehaven/dagplejen (føler sig accepteret af de andre børn).
- Barnet bliver ofte afvist/holdt uden for af de andre børn i børnehaven/dagplejen.

Fritidsforhold og venskaber

Venskaber og relationer til andre børn:

- Barnet vil gerne og kan lide at være sammen med andre børn
- Barnet leger på et alderssvarende niveau
- Barnet er god til at lege med andre børn, i forhold til hvad man kan forvente af et barn på denne alder
- Barnet leger godt alene
- Barnet viser opmærksomhed og er hensynsfuld i sin omgang med andre børn
- Barnet kan dele og skiftes til at bruge legetøj og lignende
- Barnet har ofte mulighed for at kommunikere og lege med andre børn
- Barnet har venner i sin omgangskreds, der kan udgøre en risiko for barnet:
 - Der er en eller flere i barnets vennekreds, der hyppigt er involveret i mobning af andre eller har anden antisocial adfærd (fx vold).
- Barnet driller andre børn meget (mobber)
- Barnet tilbringer for meget tid alene.

FORÆLDREKOMPETENCER

Trygt omsorgsmiljø

Omsorgsgivere:

- Et begrænset antal voksne yder omsorg for barnet, og der er kontinuitet i forhold til de omsorgsgivere, der er om barnet
- Der er en stabil rutine (eller et stabilt omsorgsmønster) i barnets hverdag
- Forældrene er lydhøre og opmærksomme på barnets behov (fx når barnet er meget ulykkeligt)
- Forældrene tilbringer så megen tid med barnet, at de kan opbygge/bibeholde en stærk relation til barnet
- Der er et varmt og kærligt forhold mellem omsorgsgiverne i familien
- Forældrenes indbyrdes forhold samt relationer til andre fungerer som et godt eksempel for barnet
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til barnet er konsistente
- Forældrene reagerer på en relativt ensartet og forudsigelig måde i forhold til barnet
- Forholdet mellem forældrene i hjemmet er præget af psykisk eller fysisk vold
- Forældre udøver psykologisk kontrol af barnet (truer med at tilbagetrække kærlighed, hvis barnet ikke lever op til forældrenes forventninger, giver udtryk for kritik af barnet, pålægger barnet skamfølelse, udtrykker skuffelse over barnet og optræder besiddende og overbeskyttende over for barnet).

Omsorg for barnets sundhedsforhold:

- Forældrene sørger for, at barnet får en regelmæssig, næringsrig kost og tilstrækkelig søvn
- Forældrene sørger for, at hjemmet (herunder barnets seng) er relativt rent
- Forældrene sørger for regelmæssighed i barnets hverdag (faste spisetider og sengetider)
- Forældrene tager hånd om barnet, når det får skader

- Forældrene er omsorgsfulde i deres pasning af barnet, når det er sygt
- Der er en medicinsk diagnostisk forklaring på barnets evt. sygdomme (fx astma)
- Forældrene sørger for, at barnet ikke kan komme til skade (fx elektriske installationer)
- Forældrene sørger for, at de miljøer, barnet færdes i, er sikre for det
- Forældrene beskytter barnet fra voksne, der udviser en underlig eller skræmmende adfærd
- Forældrene beskytter barnet mod overgreb (fysiske, psykiske og seksuelle overgreb)
- Forældrene viser interesse for barnets sundhedstilstand:
 - Forældrene sørger for, at barnet kommer til de officielt anbefalede lægeundersøgelser (5 uger, 5 og 12 måneder samt årligt fra 2-5 år)
 - Forældrene sørger for, at barnet følger det officielle vaccinationsprogram (3, 5, 12 og 15 måneder samt 4 og 5 år)
 - Forældrene følger op på evt. lægelige anvisninger for barnet
 - Forældrene sørger for, at barnets aftaler med læge/tandlæge overholdes.
- Forældrene kan varetage barnets særlige behov for pasning og omsorg (funktionsnedsættelse/kroniske sygdomme mv.).

Omsorg for barnets udvikling og adfærd:

- Barnet er et accepteret medlem af familien
- Forældrene støtter udviklingen af barnets selvtillid
- Forældrene har positive følelser over for barnet
- Forældrene har en positiv forældrestil (dvs. ikke truende, skræmmende, straffende, utålmodig, opgivende, eftergivende, ikke latterliggør, undgår, ignorerer eller møder barnet med kulde, hvis barnet har gjort noget forkert etc.)
- Forældrene er sensitive over for barnet (viser varme, glæde i samvær med barnet, læser barnets signaler og responderer på en positiv måde)
- Forældrene er mentalt til stede og følelsesmæssigt tilgængelige uden at afbryde, styre eller (over)kontrollere barnet
- Forældrene har søgt hjælp og råd, hvis de har haft problemer med barnet
- Forældrene støtter og hjælper barnet, hvis det udsættes for mobning.
- Forældrene udsætter ofte barnet for psykiske overgreb (hyppig kritik, fjendtlighed, nedsættende tale, råb mv.).

Omsorg for barnets identitet og sociale fremtræden:

- Barnets påklædning passer til dets alder, køn, kultur og vejret – og i forhold til evt. funktionsnedsættelse
- Forældrene sørger for, at barnets hygiejne er i orden, og at hans/hendes tøj er rent og pænt.

Omsorg for barnets dagtilbud, skoleforhold og læring:

- Forældrene støtter og stimulerer barnets kognitive og prosociale udvikling
 - Forældrene passer på barnets legetøj og bøger.
- Barnet bliver altid hentet, hvis det går i daginstitution
- Barnet bringes til og hentes i daginstitution af et lille antal voksne, som barnet kender
- Forældrene spørger ind til og taler med barnet om, hvad han/hun har oplevet/lavet i løbet af dagen.

Stimulering og vejledning

- Forældrenes spisevaner samt fysiske aktivitetsniveau fungerer som godt eksempel for barnet
- Forældrenes konfliktløsningsstrategier fungerer som et godt eksempel for barnet (fx man slår ikke eller kaster ting efter hinanden). Opmærksomhed både ift. samboende og fraskilte forældre
- Forældrene støtter hinanden, når det gælder om at overholde familiens regler
- Forældrene støtter og stimulerer barnets kognitive og prosociale udvikling:
 - Barnet har legetøj, der svarer til alderen, og som udfordrer barnets udvikling
 - Forældrene stimulerer barnet gennem leg, musik, sang og højtlesning sammen med barnet og lignende
 - Forældrene taler med barnet og tager hånd om, at det lærer at kommunikere på dansk
 - Forældrene opmuntrer barnet til at lære nye ting og færdigheder.
- Forældrene har positive forventninger til barnet
- Forældrene kan følge barnet i leg, sætte grænser, støtte og stimulere
- Forældrene opmuntrer barnet til at klare sig selv, i forhold til hvad der kan forventes af barnets alder
- Forældrene roser barnets anstrengelser og præstationer (viser, at de er stolte af ham/hende)
- Forældrene roser barnet, når det udviser god social adfærd
- Forældrene lærer barnet at respektere andre og andres ting
- Forældrene gør barnet opmærksom på, at voldsom adfærd ikke er accepteret
- Forældrene føler sig magtesløse i forhold til at håndtere barnets adfærd.

Understøttelse af relationer

- Forældrene støtter og stimulerer barnets kognitive og prosociale udvikling:
 - Forældrene opmuntrer barnet til at snakke og deltage i samtale
- Forældrene støtter barnet i dets leg med andre børn
- Forældrene lærer barnet sociale spilleregler i omgangen med andre børn
- Forældrene opmuntrer og støtter barnets relationer til eventuelle søskende
- Forældrene giver barnet oplevelser, fx besøg hos familie og venner, legeplads og lignende.

Bilag 7 De 6-9-årige

FAMILIE OG NETVÆRK

Familieforhold og baggrund

Familiens funktion:

- Graviditeten var ønsket og planlagt
- Barnets forhold til dets familie er generelt godt
- Barnet oplever, at forældrene er der for barnet, når det har brug for det
- Barnets omsorg og ansvar for familien er på et passende niveau i forhold til dets alder og egne interesser
- Forældrene er meget unge
- Der er kun én forælder i hjemmet
- Der er ingen kontakt til barnets anden forælder
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet eller mellem fraskilte forældre
- Der er sket stressfulde/traumatiserende livshændelser i familien (fx skilsmisse, nyt giftermål, dødsfald, søskendes selvmordsforsøg, flugt, ophold på asylcenter, tvangsægteskab)
- Barnet har overværet vold i hjemmet (fx set/hørt voksne, der har truet, slået eller kastet ting efter hinanden eller set mærkerne efter vold)
- Forældrene har et andet barn under tilsyn fra de sociale myndigheder
- Forældrene har tidligere fået et barn anbragt uden for hjemmet
- Barnet har tidligere været anbragt
- En eller begge forældre har siddet/sidder i fængsel
- Barnets adfærd påvirker forældrenes mulighed for at have barnet.

Forældrenes særlige problemer:

- Moren var bekymret, angst eller havde depressionssymptomer før og/eller under graviditeten
- Den ene eller begge forældre:
 - Har tidligere været indlagt eller i behandling for en psykisk lidelse
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom eller diagnose)
 - Har tegn på depression
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter.

Forældrenes baggrund og opvækst:

- Den ene eller begge forældre:
 - Har været anbragt uden for hjemmet under opvæksten
 - Har været udsat for omsorgssvigt eller overgreb som barn
 - Har selv udsat børn for omsorgssvigt eller overgreb.
 - Har udvist voldelig adfærd eller trusler herom eller anden antisocial adfærd.

Bolig, beskæftigelse og økonomi

Boligen:

- Boligen og dens omgivelser er trygge for barnet
- Boligen har de basale faciliteter (toilet, bad, køkken m.m.)
- Der kræves tilpasninger af boligen for at imødekomme barnets behov
- Hjemmet er overfyldt/virker kaotisk (der bor mange i boligen inkl. evt. familie)
- Familien har flyttet bolig mange gange i barnets levetid.
- Familien kan risikere at blive sat ud af deres bolig eller at skulle bo midlertidigt et sted
- Familien er hjemløs.

Beskæftigelse:

- En af forældrene (eller begge) har lønnet arbejde
- Forældrenes arbejdssituation er rimelig stabil
- En eller begge forældre er arbejdssøgende og bliver tilstrækkeligt støttet i denne proces
- Forældrene har en uddannelse og/eller uddannelsesplaner
- En eller begge forældre modtager kontanthjælp eller førtidspension.

Økonomi:

- Familien får alle de økonomiske ydelser, den er berettiget til
- Familien betaler husleje/boligudgift regelmæssigt
- Familien kan klare sig økonomisk på den (arbejds)indkomst, den har
- Familien er bekymret for kommende økonomiske udgifter/forpligtelser
- Familiens gæld er stigende.

Socialt netværk

Familiens sociale integration:

- Forældrenes relationer til naboer og offentlige myndigheder er generelt harmonisk
- Familien føler sig accepteret af deres omgivelser/i lokalsamfundet
- Familien har venner i lokalområdet
- Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokal/nærmiljøområdet
- Forældrene er engageret i lokale organisationer/aktiviteter (fx beboerforeninger)
- Familien er socialt isoleret og mangler netværk
- Familien oplever diskriminering/chikane fra omgivelsernes side.

Lokalsamfundsressourcer:

- Der er tilgængelige faciliteter i lokalområdet (fx daginstitutioner, skoler, butikker, fritidsaktiviteter, legepladser, sportshaller, idrætsanlæg o.l.)
- Familien anvender disse faciliteter
- Der er transportmuligheder, adgang til uddannelse og arbejdspladser
- Beboerne i boligområdet/nærmiljøområdet har få socioøkonomiske ressourcer.

Den øvrige families baggrund og funktion:

- Forældrene har støttende slægtninge eller venner, der:
 - Yder praktisk hjælp
 - Yder følelsesmæssig støtte
 - Yder økonomisk støtte
 - Yder råd og information.
- Der er en voksen i familien, som støtter forældrene i omsorgen for deres barn
- Familien/barnet har kontakt til barnets bedsteforældre
- En eller flere i familien (onkel, tante, søskende o.l.) har et eller flere af følgende problemer:
 - Har oplevet en vanskelig barndom (fx døgnanbringelse og omsorgssvigt)
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter.

BARNETS UDVIKLING

Sundhedsforhold

Barnets helbredstilstand ved fødslen:

- Barnet blev født til terminen (ikke for tidligt)
- Barnets højde og vægt var inden for normalområdet (under 2.500 gram betegnes som lav fødselsvægt, under 1.500 gram betegnes som meget lav).
- Barnets helbredstilstand:
 - Barnets højde og vægt er alderssvarende og inden for normalområdet
 - Barnets hørelse og syn er tilfredsstillende
 - Barnet er som regel rask
 - Barnet har et regelmæssigt sovemønster, der dækker dets behov for søvn
 - Barnet har flere gange været fraværende fra skole grundet sygdom inden for det sidste år
 - Barnet har været indlagt på hospitalet inden for det seneste år (årsag)
 - Barnet har kroniske sygdomme/fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse
 - Barnet/den unge har fået konstateret en psykiatrisk diagnose, fx autisme, asberger, bulimi eller anoreksi
 - Barnet spiser en nærende og sund kost
 - Barnet får motion (deltager i fysiske aktiviteter, organiserede eller andet, ud over gymnastik/idræt i skolen)
- Barnets grov- og finmotoriske udvikling er alderssvarende
- Barnet virker deprimeret eller har andre tegn på begyndende psykisk lidelse (er træt, energiløs er på kur/begrænser sit fødeindtag/springer måltider over)
- Barnet er ikke renligt – og der er ikke nogen forklaring på det
- Barnet har været udsat for mange ulykker, hvor det er kommet til skade

- Barnet udsættes for fysisk eller seksuel vold (fx får smæk/bliver slået/rusket o.l.).
- Barnets risikoadfærd:
 - Barnet er tidligt begyndt at drikke alkohol.

Udvikling og adfærd

Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling:

- Barnets følelsesmæssige udvikling:
 - Barnets følelsesmæssige udvikling er alderssvarende
 - Barnet er samvittighedsfuld (overholder regler, har kendskab til rigtigt og forkert og viser anger ved overtrædelse)
 - Barnet udviser empati og kan leve sig ind i og forstå andres situation/kan se ting fra andre menneskers synsvinkel).
- Barnets udviser den forventede tilknytning til den eller de omsorgsperson(er), der hovedsageligt drager omsorg for ham/hende.
- Barnet er som regel glad
- Barnet kan fortælle, hvad der ligger ham/hende på sinde og kan drøfte bekymringer, skuffelser og irritationsmomenter med en fortrolig voksen
- Barnet har et godt forhold til forældrene og føler, at de holder af ham/hende
- Barnet har en langvarig, stabil relation til mindst en voksen
- Barnets seksuelle adfærd og viden er alderssvarende
- Barnets evne til selvregulering er begrænset (har vanskeligt ved at håndtere ventetid, sit temperament, egne følelser, får let raserianfald, pludselige følelses- og humørændringer)
- Barnet kræver meget opmærksomhed fra omgivelserne
- Barnet udviser tegn på internaliseret (indadvendt) adfærd (virker tilbagetrukket, ængstelig, vagtsom, forsigtig, nervøs, ensom, trist, har lavt selvværd, søvnproblemer, angst, depressive symptomer, frygt for at fejle, skyldfølelse etc.):
 - Barnet udviser en selvskadende adfærd (river sig selv, banker hovedet ind i væggen, skader sig selv med vilje (snitter sig i armene o.l.)).
 - Barnet har forsøgt selvmord
- Barnet udviser tegn på eksternaliseret (udadvendt) adfærd, fx høj grad af aggressiv adfærd:
 - Barnet har mange konflikter med og/eller slår de andre børn
 - Barnet mobber andre børn i skolen
 - Barnets eventuelle provokerende adfærd sætter det i en udsat position i forhold til andre.
- Barnet viser for stor interesse for vold
- Barnet har deltaget i kriminelle handlinger
- Barnet har en seksuelt bekymrende eller grænseoverskridende adfærd (kan udgøre en risiko ift. barnet selv eller ift. andre).

Identitet:

- Barnet har generelt en positiv selvopfattelse
- Barnet føler stolthed over egne fremskridt og præstationer
- Barnet har en fornemmelse af ejerskab i forhold til legetøj o.l.
- Barnet har selvtilid og er åben over for venner

- Barnet kan sætte sine egne grænser i forhold til andre mennesker
- Barnet kender til sine nærmeste slægtninge (onkler og tanter)
- Barnet har det godt med sit kulturelle/etniske tilhørsforhold
- Barnet er kommet tidligt i puberteten (kun for piger)
- Barnet føler ikke, at det har kontrol over begivenheder, der har betydning for barnet (en oplevelse af tab af kontrol).

Social fremtræden:

- Barnet er ikke udfordrende eller provokerende i sin adfærd
- Barnet værdsætter opmærksomhed fra den voksne
- Barnet kan lide at snakke om sin familie og sit hjem
- Barnet reagerer forskelligt i kontakten med kendte voksne og ukendte voksne
- Barnet er for overstrømmende venlig eller opsøgende over for fremmede.

Selvstændighed:

- Barnet kan klare at vaske sig, rede hår o.l.
- Barnet kan selv sørge for noget at spise og drikke
- Barnet kan tage en telefon, og ældre børn kan ringe op
- Barnet accepterer, at voksne hjælper det i det daglige, når det er nødvendigt
- Barnet ved, hvem det skal kontakte, når det har brug for hjælp (fx ved problemer i forhold til forældrene)
- Barnet har en realistisk opfattelse af fare, i forhold til hvad der kan forventes i forhold til alder
- Barnets modenhed svarer til alderen (ikke for moden og heller ikke for umoden).

Dagtilbud, skoleforhold og læring

Barnets udvikling og læring:

- Barnet udvikler sig alderssvarende, hvad angår kognitive funktioner (bl.a. sprog, tale, hukommelse, opmærksomhed, koncentration)
- Barnet har været til nationale test omkring faglige færdigheder (dansk i 2. og 4. klasse, matematik i 3. klasse)
- Barnet har relevant elevplan, som følges op af skole og hjem
- Barnets indlæring/udvikling hæmmes af manglende koncentration
- Barnet har behov for/modtager specialundervisning.

Deltagelse og trivsel i skolen:

- Barnet kommer i skole til tiden
- Barnet reagerer positivt på/er motiveret for at modtage undervisning
- Barnet reagerer på instruktioner fra voksne
- Barnet henvender sig til en voksen, når barnet har brug for hjælp
- Barnet kan samarbejde med jævnaldrende, når de leger sammen
- Barnet lytter til de andres ideer og forslag til legen og kan forhandle opståede konfliktsituationer
- Barnet er ikke kontrollerende eller overbestemmende i legen med andre
- Barnet kan lide at være sammen med andre børn (er ikke socialt tilbagetrukket/sky)

- Barnet er (som regel) glad for at gå i skole
- Barnet har et godt forhold til de andre børn i skolen (føler sig accepteret af de andre børn)
- Barnet har (mindst) en god ven i skolen
- Barnet fortæller sine forældre om sin skoledag (hvad der er sket, hvad barnet har oplevet eller lavet)
- Barnet har oplevet hyppige skoleskift
- Barnet har hyppigt fravær fra skolen (hvad er årsagen?)
- Barnet er blevet udelukket/bortvist fra undervisningen
- Barnet udviser adfærdsvanskeligheder/forstyrrende adfærd på skolen
- Barnet er motorisk set meget urolig (kan ikke sidde stille)
- Barnet bliver ofte afvist/holdt uden for af de andre børn i klassen/i frikvarteret
- Barnet bliver drillet meget (mobbet) både inden for og uden for skolen (af de andre elever)
- Barnet har mange konflikter med en eller flere af sine lærere.

Klasse- og skolemiljøet:

- Barnet oplever, at der er et godt fællesskab i klassen
- Barnet oplever, at der er lærere på skolen, som tager positiv interesse i barnet
- Barnet oplever, at der er lærere på skolen, der støtter ham/hende i at nå sine faglige mål/organisere sit skolearbejde
- Barnet oplever, at eleverne på skolen hjælper/støtter hinanden
- Eleverne oplever skolen som et trygt og sikkert sted at være
- Skolen har en ressourcestærk elevsammensætning

Fritidsforhold og venskaber

Venskaber og relationer til andre børn:

- Barnet er god til at lege med andre børn, i forhold til hvad man kan forvente af et barn på denne alder
- Barnet kan dele og skiftes til at bruge legetøj og lignende
- Barnet er i stand til at få venner (på sin egen alder) og beholde dem
- Barnet har selvtillid og er åben over for kammerater
- Barnet har (mindst) en nær ven i fritiden (som han/hun tilbringer en stor del af sin fritid sammen med)
- Barnet er regelmæssigt sammen med venner og kammerater
- Barnet tager kammerater med hjem og besøger selv kammerater i
- Barnet viser omsorg over for andre
- Barnet har nære venner/kammerater, der kan lide at gå i skole og er fagligt ambitiøse
- Barnet har venner i sin omgangskreds, der kan udgøre en risiko for barnet:
 - Der er en eller flere i barnets vennekreds, der hyppigt er involveret i mobning af andre eller har anden antisocial adfærd (fx vold)
 - Der er en eller flere af barnets nærmeste venner, der har for stort fokus på egen vægt og ofte er på kur/forsøger at tabe sig
 - Der er flere i barnets nærmeste vennekreds, der regelmæssigt indtager alkohol/ryger/tager stoffer

- Barnet driller andre børn meget (mobber).

Fritidsforhold:

- Barnet kan lege selvstændigt
- Barnet har ofte mulighed for at kommunikere og lege med andre børn
- Barnet er motiveret for/er glad for at dyrke sport
- Barnet har venner, som han/hun dyrker sportsaktiviteter sammen med, og som støtter og opmuntrer ham/hende til at være fysisk aktiv/dyrke sport
- Barnet deltager i organiserede fritidsaktiviteter (badminton, musik, spejder, kor o.l.)
- Barnet går i SFO/fritidsklub o.l.
- Barnet har mange eller flere fritidsinteresser (fx tegne, samle på noget, spil, læsning af bøger, bygge ting o.l.)
- Barnet tilbringer for meget tid alene
- Barnet tilbringer meget tid alene med at spille computer hjemme eller på netcafé
- Barnet bruger meget tid på sociale sider og chatfora på internettet
- Barnet er hemmelighedsfuld omkring, hvem han/hun chatter med på chatfora og sociale sider på internettet
- Barnet har mødt med personer, som barnet via chatfora er blevet kontaktet af.

FORÆLDREKOMPETENCER

Trygt omsorgsmiljø

Omsorgsgivere:

- Et begrænset antal voksne yder omsorg for barnet, og der er kontinuitet i forhold til de omsorgsgivere, der er om barnet
- Der er en stabil rutine (eller et stabilt omsorgsmønster) i barnets hverdag
- Der er et varmt og kærligt forhold mellem omsorgsgiverne i familien
- Forældrenes indbyrdes forhold samt relationer til andre fungerer som et godt eksempel for barnet
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til barnet er konsistente
- Forældrene reagerer på en relativt ensartet og forudsigelig måde i forhold til barnet
- Forældrene overlader ofte barnet til sig selv
- Forholdet mellem forældrene i hjemmet er præget af psykisk eller fysisk vold
- Forældre udøver psykologisk kontrol af den barnet/unge (truer med at tilbagetrække kærlighed, hvis barnet/den unge ikke lever op til forældres forventninger, giver udtryk for kritik af barnet/den unge, pålægger barnet/den unge skamfølelse, udtrykker skuffelse over barnet/den unge og optræder besiddende og overbeskyttende over for barnet/den unge).

Omsorg for barnets sundhedsforhold:

- Forældrene sørger for, at barnet får en regelmæssig, næringsrig kost og tilstrækkelig søvn
- Forældrene sørger for, at hjemmet (herunder barnets seng) er relativt rent
- Forældrene sørger for regelmæssighed i barnets hverdag (faste spisetider og sengetider)

- Forældrene tager hånd om barnet, når det får skader
- Forældrene er omsorgsfulde i deres pasning af barnet, når det er sygt
- Barnet beskyttes i forhold til at overvære eller selv blive udsat for voksnes seksuelle adfærd
- Forældrene sørger for, at de miljøer, barnet færdes i, er sikre for det
- Forældrene beskytter barnet fra voksne, der udviser en underlig eller skræmmende adfærd
- Forældrene beskytter barnet mod overgreb (fysiske, psykiske og seksuelle overgreb)
- Forældrene viser interesse for barnets sundhedstilstand:
 - Forældrene sørger for, at barnet følger det officielle vaccinationsprogram (3, 5, 12 og 15 måneder samt 4 og 5 år)
 - Forældrene følger op på evt. lægelige anvisninger for barnet
 - Forældrene sørger for, at barnets aftaler med læge/tandlæge overholdes
- Forældrene kan varetage barnets særlige behov for pasning og omsorg (funktionsnedsættelse/kroniske sygdomme mv.).

Omsorg for barnets udvikling og adfærd:

- Barnet er et accepteret medlem af familien
- Forældrene støtter udviklingen af barnets selvtillid
- Forældrene har positive følelser over for barnet
- Forældrene har en positiv forældrestil (dvs. ikke truende, skræmmende, straffende, utålmodig, opgivende, eftergivende, ikke latterliggør, undgår, ignorerer eller møder barnet med kulde, hvis barnet har gjort noget forkert etc.)
- Forældrene har søgt hjælp og råd, hvis de har haft problemer med barnet
- Forældrene ved altid, hvor barnet er henne
- Forældrene sørger for, at barnet får mulighed for at lære om sin egen kultur og traditioner/sprog
- Forældrene støtter og hjælper barnet, hvis det udsættes for mobning
- Forældrene udsætter ofte barnet for psykiske overgreb (hyppig kritik, fjendtlighed, nedsættende tale, råb mv.).

Omsorg for barnets identitet og sociale fremtræden:

- Barnets påklædning passer til dets alder, køn, kultur og vejret – og i forhold til evt. funktionsnedsættelse
- Forældrene sørger for, at barnets hygiejne er i orden, og at hans/hendes tøj er rent og pænt.

Omsorg for barnets skoleforhold og læring:

- Forældrene støtter og stimulerer barnets kognitive og prosociale udvikling:
 - Forældrene passer på barnets legetøj og bøger
- Forældrene viser interesse for barnets skolegang:
 - Forældrene spørger ind til og taler med barnet om, hvad han/hun har oplevet/lavet i løbet af dagen
 - Forældrene sørger for, at barnet kommer sikkert til og fra skole/fritidsordning
 - Forældrene støtter barnets skolegang og sikrer, at det passer sin skole
 - Forældrene møder op til aktiviteter på skolen, såsom forældremøder og konsultationer.
- Hvis barnet har indlæringsvanskeligheder:
 - Der foreligger en individuel undervisningsplan/erklæring om barnets undervisningsbehov.

Omsorg for barnets fritidsforhold og venskaber:

- Forældrene søger at sikre, at barnet ikke omgås jævnaldrende og voksne, som kan udgøre en risiko for ham/hende
- Forældrene er opmærksomme på barnets adfærd og kontakter på internettet (herunder chatfora)
- Forældrene har en konstruktiv dialog med barnet om tidsforbrug samt sikker færden på internet/chatfora.

Stimulering og vejledning

- Forældrenes spisevaner samt fysiske aktivitetsniveau fungerer som et godt eksempel for barnet
- Forældrenes konfliktløsningsstrategier fungerer som et godt eksempel for barnet (fx man slår ikke eller kaster ting efter hinanden). Opmærksomhed både ift. samboende og fraskilte forældre
- Forældrene støtter hinanden, når det gælder om at overholde familiens regler
- Forældrene støtter og stimulerer barnets kognitive og prosociale udvikling:
 - Barnet har legetøj, der svarer til alderen, og som udfordrer barnets udvikling
 - Forældrene stimulerer barnet gennem leg, musik, sang og højtlesning sammen med barnet og lignende
 - Forældrene opmuntrer barnet til at lære nye ting og færdigheder.
- Forældrene viser interesse for barnets skolegang:
 - Forældrene bakker op omkring skolen og støtter regler på skolen (for adfærd m.m.)
 - har positive forventninger til barnet
 - Forældrene støtter og opmuntrer barnet i lektielæsningen, sørger for, at barnet passer sine lektier, og ser efter, om han/hun har de rigtige bøger med i skolen
 - Forældrene støtter og hjælper barnet, hvis der opstår vanskeligheder i skolen (fx hvis barnet bliver udsat for mobning).
- Forældrene bruger forskellige positive metoder for at opnå gode relationer til barnet og for at få barnet til at udvise god opførsel
- Forældrene roser barnets anstrengelser og præstationer (viser, at de er stolte af ham/hende)
- Forældrene roser barnet, når det udviser god social adfærd
- Forældrene sørger for, at barnet får mulighed for at lære om sin egen kultur og traditioner/sprog
- Forældrene tilskynder barnet til at dyrke sport eller anden fysisk aktivitet
- Forældrene ser barnets styrkesider og opmuntrer og støtter udviklingen af dem
- Barnet opmuntres til at klare sig selv, i forhold til hvad der kan forventes af dets alder
- Forældrene lærer barnet at sørge for sig selv og passe på sig selv (fx i trafikken, ikke tale med fremmede)
- Barnet advares mod at udvise voldelig eller grusom adfærd
- Forældrene føler sig magtesløse i forhold til at håndtere barnets adfærd
- Forældrene er tit på slankekur eller taler med barnet om, at forældrene ønsker at tabe sig
- Forældrene lægger for stort pres på barnets skolepræstationer.

Understøttelse af relationer

- Forældrene støtter og stimulerer barnets kognitive og prosociale udvikling:
 - Forældrene opmuntrer barnet til at snakke og deltage i samtale.
- Forældrene sørger for, at barnet lærer at respektere/tolerere andre familie- og kulturelle traditioner
- Forældrene lærer barnet sociale spilleregler i omgangen med andre børn
- Forældrene opmuntrer barnet til at deltage i sociale aktiviteter
- Forældrene laver fælles aktiviteter med barnet i fritiden
- Forældrene støtter barnets deltagelse i fritidsaktiviteter (fx sørger for transport til og fra barnets sports-/fritidsarrangementer)
- Forældrene følger aktivt med i, hvad barnet foretager sig, og viser interesse for, hvem han/hun er sammen med i sin fritid/kender eller har mødt barnets venner og deres forældre. Dette på en måde, der ikke opleves besidderisk og overbeskyttende.

Bilag 8 De 10-14-årige

FAMILIE OG NETVÆRK

Familieforhold og baggrund

Familiens funktion:

- Barnet/den unge har et godt forhold til forældrene og føler, at de holder af ham/hende
- Barnet/den unge har en langvarig, stabil relation til mindst en voksen
- Barnet/den unge oplever, at forældrene er der for ham/hende, når han/hun har brug for det
- Barnets/den unges omsorg og ansvar for familien er på et passende niveau i forhold til hans/hendes alder og egne interesser
- Barnets/den unges inddragelse i beslutningsprocesser i familien er på et passende niveau i forhold til hans/hendes alder
- Barnet/den unge har en god kontakt til eventuelle stedforældre og ikke-samboende forældre
- Barnet/den unge har et godt forhold til eventuelle søskende. Søskende er oftest søde ved barnet
- Forældrene er meget unge
- Der er kun én forælder i hjemmet
- Der er ingen kontakt til barnets/den unges anden forælder
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet eller mellem fraskilte forældre
- Der er sket stressfulde/traumatiserende livshændelser i familien (fx skilsmisse, nyt giftermål, dødsfald, søskendes selvmordsforsøg, flugt, ophold på asylcenter, tvangsægteskab)
- Barnet/den unge oplever en loyalitetskonflikt mellem forældrene (føler sig tvunget til at tage side, at skulle tage parti mellem forældrene)
- Barnet/den unge oplever, at forældrene er mere optaget af at varetage egne behov frem for barnets/den unges
- Barnet/den unge føler sig overkontrolleret
- Barnet/den unge har overværet vold i hjemmet (fx set/hørt voksne, der har truet, slået eller kastet ting efter hinanden eller set mærkerne efter vold)
- Forældrene har et andet barn under tilsyn fra de sociale myndigheder
- Forældrene har tidligere fået et barn anbragt uden for hjemmet
- Barnet/den unge har tidligere været anbragt
- En eller begge forældre har siddet/sidder i fængsel
- Barnets/den unges adfærd påvirker forældrenes mulighed for at have ham/hendes hjemme eller påvirker forældrenes overskud til øvrige børn i familien.

Forældrenes særlige problemer:

- Den ene eller begge forældre:
 - Har tidligere været indlagt eller i behandling for en psykisk lidelse
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom eller diagnose)
 - Har tegn på depression
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem

- Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter.

Forældrenes baggrund og opvækst:

- Den ene eller begge forældre:
 - Har været anbragt uden for hjemmet under opvæksten
 - Har været udsat for omsorgssvigt eller overgreb som barn
 - Har selv udsat børn for omsorgssvigt eller overgreb
 - Har udvist voldelig adfærd eller trusler herom eller anden antisocial adfærd.

Bolig, beskæftigelse og økonomi

Boligen:

- Boligen og dens omgivelser er trygge for barnet/den unge
- Boligen har de basale faciliteter (toilet, bad, køkken m.m.)
- Der kræves tilpasninger af boligen for at imødekomme barnets/den unges behov
- Hjemmet er overfyldt/virker kaotisk (der bor mange i boligen inkl. evt. familie)
- Familien har flyttet bolig mange gange i barnets/den unges levetid.
- Familien kan risikere at blive sat ud af deres bolig eller at skulle bo midlertidigt et sted
- Familien er hjemløs.

Beskæftigelse:

- En af forældrene (eller begge) har lønnet arbejde
- Forældrenes arbejdssituation er rimelig stabil
- En eller begge forældre er arbejdssøgende og bliver tilstrækkeligt støttet i denne proces
- Forældrene har en uddannelse og/eller uddannelsesplaner
- En eller begge forældre modtager kontanthjælp eller førtidspension.

Økonomi:

- Familien får alle de økonomiske ydelser, den er berettiget til
- Familien betaler husleje/boligudgift regelmæssigt
- Familien kan klare sig økonomisk på den (arbejds)indkomst, den har
- Familien er bekymret for kommende økonomiske udgifter/forpligtelser
- Familiens gæld er stigende.

Socialt netværk

Familiens sociale integration:

- Forældrenes relationer til naboer og offentlige myndigheder er generelt harmonisk
- Familien føler sig accepteret af deres omgivelser/i lokalsamfundet
- Familien har venner i lokalområdet
- Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokal-/nærmiljøområdet
- Forældrene er engageret i lokale organisationer/aktiviteter (fx beboerforeninger)
- Familien er socialt isoleret og mangler netværk

- Familien oplever diskriminering/chikane fra omgivelsernes side.

Lokalsamfundsressourcer:

- Der er tilgængelige faciliteter i lokalområdet (fx daginstitutioner, skoler, butikker, fritidsaktiviteter, legepladser, sportshaller, idrætsanlæg o.l.)
- Familien anvender disse faciliteter
- Der er transportmuligheder, adgang til uddannelse og arbejdspladser
- Beboerne i boligområdet/nærmiljøområdet har få socioøkonomiske ressourcer.

Den øvrige families baggrund og funktion:

- Forældrene har støttende slægtninge eller venner, der:
 - Yder praktisk hjælp
 - Yder følelsesmæssig støtte
 - Yder økonomisk støtte
 - Yder råd og information.
- Der er en voksen i familien, som støtter forældrene i omsorgen for barnet/den unge
- Familien/barnet/den unge har kontakt til barnets/den unges bedsteforældre
- En eller flere i familien (onkel, tante, søskende o.l.) har et eller flere af følgende problemer:
 - Har oplevet en vanskelig barndom (fx døgnanbringelse og omsorgssvigt)
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter.

BARNETS/DEN UNGES UDVIKLING

Sundhedsforhold

Barnets/den unges helbredstilstand:

- Barnets/den unges højde og vægt er alderssvarende og inden for normalområdet
- Barnets/den unges hørelse og syn er tilfredsstillende
- Barnet/den unge er som regel rask
- Barnet/den unge har et regelmæssigt sovemønster, der dækker hans/hendes behov for søvn
- Barnet/den unge har været indlagt på hospitalet inden for det seneste år (årsag)
- Barnet/den unge har kroniske sygdomme/fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse
- Barnet/den unge har flere gange været fraværende fra skole grundet sygdom inden for det sidste år
- Barnet/den unge har fået konstateret en psykiatrisk diagnose, fx autisme, asberger, bulimi eller anoreksi.
- Barnet/den unge spiser en nærende og sund kost
- Barnet/den unge får motion (deltager i fysiske aktiviteter, organiserede eller andet, ud over gymnastik/idræt i skolen)

- Barnet/den unge er ikke renlig – og der er ikke nogen forklaring på det
- Barnet/den unge virker deprimeret eller har andre tegn på begyndende psykisk lidelse (er træt, energiløs er på kur/begrænser sit fødeindtag/springer måltider over)
- Barnet/den unge har været udsat for mange ulykker, hvor han/hun er kommet til skade
- Barnet/den unge udsættes for fysisk eller seksuel vold (fx får smæk/bliver slået/rusket o.l.)
- Barnets/den unges risikoadfærd:
 - Barnet/den unge er ryger
 - Barnet/den unge er tidligt begyndt at drikke alkohol
 - Barnet/den unge drikker en del alkohol mere end en gang om ugen (øl, vin, spiritus)
 - Barnet/den unge bruger hallucinerende stoffer (hash, amfetamin, sniffer o.l.)
 - Barnet/den unge har den nødvendige viden om sex og prævention
 - Barnet/den unge har en seksuel adfærd, der kan udgøre en sundhedsrisiko for ham/hende (fx ubeskyttet sex)
 - Barnet/den unge har været/er gravid/skal snart være mor eller er/skal snart være far.

Udvikling og adfærd

Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling:

- Barnets/den unge udviser den forventede tilknytning til den eller de omsorgsperson(er), der hovedsageligt drager omsorg for ham/hende
- Barnet/den unge er som regel glad
- Barnet/den unge kan håndtere vrede og frustration
- Barnets/den unges følelsesmæssige udvikling er alderssvarende
- Barnet/den unge udviser empati og kan leve sig ind i og forstå andres situation/kan se ting fra andre menneskers synsvinkel
- Barnet/den unge kan fortælle, hvad der ligger ham/hende på sinde og kan drøfte bekymringer, skuffelser og irritationsmomenter med en fortrolig voksen
- Barnet/den unge kender til de sociale spilleregler for socialt samvær i forskellige sammenhænge (fx daginstitution, skole, venners hjem, hjemme etc.)
- Barnets/den unges seksuelle adfærd og viden er alderssvarende
- Barnets/den unges adfærd har ændret sig inden for det seneste år (er blevet mere tilbageholdende)
- Barnet/den unge udviser tegn på internaliseret (indadvendt) adfærd (virker tilbagetrukket, ængstelig, vagtsom, forsigtig, nervøs, ensom, (virker tilbagetrukket, ængstelig, vagtsom, forsigtig, nervøs, ensom, trist, har lavt selvværd, søvnproblemer, angst, depressive symptomer, frygt for at fejle, skyldfølelse etc.):
 - Barnet/den unge udviser en selvskadende adfærd (river sig selv, banker hovedet ind i væggen, skader sig selv med vilje (snitter sig i armene o.l.))
 - Barnet/den unge har forsøgt selvmord
 - Barnet/den unge trækker sig ofte følelsesmæssigt.
- Barnet/den unge udviser tegn på eksternaliseret (udadvendt) adfærd, fx høj grad af aggressiv adfærd:
 - Barnet/den unge har mange konflikter med og/eller slår de andre børn/unge
 - Barnet/den unge mobber andre børn/unge i skolen

- Barnets/den unges eventuelle provokerende adfærd sætter ham/hende i en udsat position i forhold til andre.
- Barnet/den unge viser for stor interesse for vold
- Barnet/den unge har deltaget i kriminelle handlinger
- Barnet/den unge har en seksuelt bekymrende eller grænseoverskridende adfærd (kan udgøre en risiko ift. barnet/den unge selv eller ift. andre)
- Barnet/den unge bliver ofte længe væk fra hjemmet eller sent ude om aftenen uden forældrenes tilladelse
- Barnet/den unge løber væk hjemmefra eller har tidligere været løbet væk
- Barnet/den unge har boet/sovet på gaden.

Identitet:

- Barnet/den unge har generelt en positiv selvopfattelse
- Barnet/den unge føler stolthed over egne fremskridt og præstationer
- Barnet/den unge har selvtillid og er åben over for venner
- Barnet/den unge kan sætte sine egne grænser i forhold til andre mennesker
- Barnet/den unge har det godt med sit kulturelle/etniske tilhørsforhold
- Barnet/den unge er i stand til at tage relevante beslutninger
- Barnet/den unge har et positivt syn på og håb for fremtiden.
- Barnet/den unge er kommet tidligt i puberteten (kun for piger)
- Barnet/den unge føler ikke at have kontrol over begivenheder, der har betydning for ham/hende (en oplevelse af tab af kontrol)
- Barnet/den unge er optaget af og utilfreds med sin vægt.

Social fremtræden:

- Barnet/den unge er ikke udfordrende eller provokerende i sin adfærd
- Barnet/den unge værdsætter opmærksomhed fra den voksne
- Barnet/den unge kan lide at snakke om sin familie og sit hjem
- Barnet/den unge er villig til at lytte til råd fra voksne, som han/hun respekterer og har tillid til
- Barnet/den unge er i stand til at foretage nogle selvstændige beslutninger med hensyn til, hvordan han/hun vil se ud
- Barnets/den unges tøj og udseende er i overensstemmelse med hans/hendes egne ønsker
- Barnet/den unge er for overstrømmende venlig eller opsøgende over for fremmede.

Selvstændighed:

- Barnet/den unge kan klare at vaske sig, rede hår og lignende
- Barnet/den unge kan selv børste tænder
- Barnet/den unge kan klare enkel madlavning (varm mad) eller andre huslige pligter
- Barnet/den unge kan foretage simple indkøb (fx at købe tøj og mad)
- Barnet/den unge drager omsorg for sig selv, svarende til hvad man kan forvente i forhold til alder
- Barnet/den unge ved, hvem han/hun skal kontakte, når han/hun har brug for hjælp (fx ved problemer i forhold til forældrene)
- Barnet/den unge har en realistisk opfattelse af fare, i forhold til hvad der kan forventes i forhold til alder

- Barnet/den unge kan transportere sig selv/rejse alene på rejser, som forældrene anser som sikre
- Barnets/den unges modenhed svarer til alderen (ikke for moden og heller ikke for umoden).

Dagtilbud, skoleforhold og læring

Barnets/den unges udvikling og læring:

- Barnet/den unge oplever at opnå gode faglige resultater
- Barnet/den unge har været til nationale test omkring faglige færdigheder (dansk i 2. og 4. klasse. I 6. klasse dansk og matematik. I 7. klasse engelsk. I 8. klasse dansk, matematik og fysik/kemi)
- Barnet/den unge har relevant elevplan, som følges op af skole og hjem
- Barnet/den unge læser regelmæssigt sine lektier
- Barnets/den unges indlæring/udvikling hæmmes af manglende koncentration
- Barnet/den unge har behov for/modtager specialundervisning.

Deltagelse og trivsel i skolen:

- Barnet/den unge kommer i skole til tiden
- Barnet/den unge reagerer positivt på/er motiveret for at modtage undervisning
- Barnet/den unge kan lide at være sammen med andre børn/unge (er ikke socialt tilbagetrukket/sky)
- Barnet/den unge er (som regel) glad for at gå i skole
- Barnet/den unge har et godt forhold til de andre elever i skolen (føler sig accepteret af de andre børn/unge)
- Barnet/den unge har (mindst) en god ven i skolen
- Barnet/den unge fortæller sine forældre om sin skoledag (hvad der er sket, hvad han/hun har oplevet eller lavet)
- Barnet/den unge har oplevet hyppige skoleskift
- Barnet/den unge har hyppigt fravær fra skolen (hvad er årsagen?)
- Barnet/den unge er blevet udelukket/bortvist fra undervisningen
- Barnet/den unge udviser adfærdsvanskeligheder/forstyrrende adfærd på skolen
- Barnet/den unge bliver ofte afvist/holdt uden for af de andre i klassen/i frikvarteret
- Barnet/den unge bliver drillet meget (mobbet) både inden for og uden for skolen (af de andre elever)
- Barnet/den unge har mange konflikter med en eller flere af sine lærere.

Klasse- og skolemiljøet:

- Barnet/den unge oplever, at der er et godt fællesskab i klassen
- Barnet/den unge oplever, at der er lærere på skolen, som tager positiv interesse i ham/hende
- Barnet/den unge oplever, at der er lærere på skolen, der støtter ham/hende i at nå sine faglige mål/organisere sit skolearbejde
- Barnet/den unge oplever, at eleverne på skolen hjælper/støtter hinanden
- Barnet/den unge oplever at opnå gode faglige resultater
- Barnet/den unge har en oplevelse af at høre til på/være en del af skolen
- Eleverne oplever skolen som et trygt og sikkert sted at være

- Skolen har en ressourcestærk elevsammensætning
- Skolen har et højt niveau af pjæk samt elever med adfærdsvanskeligheder
- Barnet/den unge mobber andre børn/unge i skolen.

Fritidsforhold og venskaber

Venskaber og relationer til andre børn/unge:

- Barnet/den unge er i stand til at få venner (på sin egen alder) og beholde dem
- Barnet/den unge har selvtillid og er åben over for kammerater
- Barnet/den unge har (mindst) en nær ven i fritiden (som han/hun tilbringer en stor del af sin fritid sammen med)
- Barnet/den unge har mindst to venner, som han/hun oplever/føler at kunne betro sig til
- Barnet/den unge er regelmæssigt sammen med venner og kammerater
- Barnet/den unge tager kammerater med hjem og besøger selv kammerater i deres hjem
- Barnet/den unge viser omsorg over for andre
- Barnet/den unge har nære venner/kammerater, der kan lide at gå i skole og er fagligt ambitiøse
- Barnet/den unge har venner i sin omgangskreds, der kan udgøre en risiko for ham/hende:
 - Der er en eller flere i barnets/den unges vennekreds, der hyppigt er involveret i mobning af andre eller har anden antisocial adfærd (fx vold)
 - Der er en eller flere af barnets/den unges nærmeste venner, der har stort fokus på egen vægt og ofte er på kur/forsøger at tabe sig
 - Der er flere i barnets/den unges nærmeste vennekreds (herunder kæreste), der regelmæssigt indtager alkohol/ryger/tager stoffer.
- Barnet/den unge driller andre børn/unge meget (mobber).

Fritidsforhold:

- Barnet/den unge er motiveret for/er glad for at dyrke sport
- Barnet/den unge har venner, som han/hun dyrker sportsaktiviteter sammen med, og som støtter og opmuntrer ham/hende i at være fysisk aktiv/dyrke sport
- Barnet/den unge deltager i organiserede fritidsaktiviteter (badminton, musik, spejder, kor o.l.)
- Barnet/den unge går i SFO/fritidsklub og lignende
- Barnet/den unge har mange eller flere fritidsinteresser (fx tegne, samle på noget, spil, læsning af bøger, bygge ting o.l.)
- Barnet/den unge informerer sine forældre om, hvor han/hun er henne i fritiden/om aftenen
- Barnet/den unge har et fritidsjob ved siden af skolen/studiet, som han/hun bruger meget tid på
- Barnet/den unge tilbringer for meget tid alene
- Barnet/den unge tilbringer meget tid alene med at spille computer hjemme eller på netcafé
- Barnet/den unge bruger meget tid på sociale sider og chatfora på internettet
- Barnet/den unge er hemmelighedsfuld omkring, hvem han/hun chatter med på chatfora og sociale sider på internettet
- Barnet/den unge har mødtes med personer, som han/hun via chatfora er blevet kontaktet af
- Barnet/den unge tilbringer meget tid ude om aftenen på gaden, på burgerbar og lignende sammen med kammeraterne.

FORÆLDREKOMPETENCER

Trygt omsorgsmiljø

Omsorgsgivere

- Der er kontinuitet i forhold til de omsorgsgivere, der er om barnet/den unge
- Der er en stabil rutine (eller et stabilt omsorgsmønster) i barnets/den unges hverdag
- Der er et varmt og kærligt forhold mellem omsorgsgiverne i familien
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til barnet/den unge er konsistente
- Forældrene reagerer på en relativt ensartet og forudsigelig måde i forhold til barnet/den unge
- For barnet/den unge med funktionsnedsættelse med behov for personlig pleje er det et begrænset antal voksne, der står for plejen
- Forholdet mellem forældrene i hjemmet er præget af psykisk eller fysisk vold
- Forældrene udøver psykologisk kontrol over barnet (truer med at tilbagetrække kærlighed, hvis barnet/den unge ikke lever op til forældrenes forventninger, giver udtryk for kritik af barnet/den unge, pålægger barnet/den unge skamfølelse, udtrykker skuffelse over barnet/den unge og optræder besiddende og overbeskyttende over for barnet/den unge).

Omsorg for barnets/den unges sundhedsforhold:

- Forældrene sørger for, at barnet/den unge får en regelmæssig næringsrig kost og tilstrækkelig søvn
- Forældrene sørger for, at hjemmet (herunder barnets/den unges seng) er relativt rent
- Forældrene sørger for regelmæssighed i barnets/den unges hverdag (faste spisetider og sengetider)
- Forældrene tager hånd om barnet/den unge, når han/hun får skader
- Forældrene er omsorgsfulde i deres pasning af barnet/den unge, når han/hun er syg
- Forældrene sørger for, at de miljøer, barnet/den unge færdes i, er sikre for ham/hende
- Barnet/den unge beskyttes i forhold til at overvære eller selv blive udsat for voksnes seksuelle adfærd
- Forældrene beskytter barnet/den unge fra voksne, der udviser en underlig eller skræmmende adfærd
- Forældrene beskytter barnet/den unge mod overgreb (fysiske, psykiske og seksuelle overgreb)
- Forældrene viser interesse for barnets/den unges sundhedstilstand:
 - Forældrene sørger for, at barnet/den unge følger det officielle vaccinationsprogram (3, 5, 12 og 15 måneder samt 4, 5 og 12 år)
 - Forældrene følger op på evt. lægelige anvisninger for barnet/ den unge
 - Forældrene sørger for, at barnets/den unges aftaler med læge/tandlæge overholdes.
- Forældrene kan varetage barnets/den unges særlige behov for pasning og omsorg (funktionsnedsættelse/kroniske sygdomme mv.)
- Forældrene opmuntrer barnet/den unge til at passe på sit helbred
- Forældrenes alkoholvaner fungerer som et godt eksempel for barnet/den unge
- Forældrene sørger for at rådgive og tale med barnet/den unge om et passende alkoholforbrug samt faren ved stofmisbrug.

Omsorg for barnets/den unges udvikling og adfærd:

- Barnet/den unge er et accepteret medlem af familien
- Forældrene støtter udviklingen af barnets/den unges selvtillid
- Forældrene har positive følelser over for barnet/den unge
- Forældrene har en positiv forældretil (dvs. ikke konfliktoptrappende, truende, skræmmende, straffende, utålmodig, opgivende, eftergivende, ikke latterliggør, undgår, ignorerer eller møder ham/hende med kulde, hvis han/hun har gjort noget forkert etc.)
- Forældrene har søgt hjælp og råd, hvis de har haft uløselige problemer i familien eller med barnet/den unge
- Forældrene forsikrer barnet/den unge om, at de altid vil være der for ham/hende, og at de altid vil være en støtte for ham/hende
- Forældrene støtter og hjælper barnet/den unge, hvis han/hun udsættes for mobning
- Barnet/den unge får at vide, hvordan han/hun passer på sig selv, fx i forhold til fremmede og for at undgå farer og risici i dagligdagen (fx at gå sent ude alene om aftenen)
- Forældrene udsætter ofte barnet/den unge for psykiske overgreb (hyppig kritik, fjendtlighed, nedsættende tale, råb mv.)

Omsorg for barnets/den unges identitet og sociale fremtræden

- Forældrene giver relevant støtte i forhold til barnets/den unges valg af tøj, påklædning og udseende
- Forældrene sørger for, at barnets/den unges hygiejne er i orden, og at hans/hendes tøj er rent og pænt.

Omsorg for barnets/den unges skoleforhold og læring:

- Forældrene viser interesse for barnets/den unges skolegang:
 - Forældrene spørger ind til og taler med barnet/den unge om, hvad han/hun har oplevet/lavet i løbet af dagen
 - Forældrene sørger for, at barnet/den unge kommer sikkert til og fra skole/fritidsordning
 - Forældrene støtter barnets/den unges skolegang og sikrer, at han/hun passer sin skole
 - Forældrene bakker op omkring skolen og støtter regler på skolen (for adfærd m.m.)
 - Forældrene møder op til aktiviteter på skolen, såsom forældremøder og konsultationer.
- Hvis barnet/den unge ikke går i almindelig grundskole:
 - Der foreligger en individuel undervisningsplan for barnet/den unge, som forældrene er bekendt med
 - Der foreligger en erklæring om barnets/den unges specialundervisningsbehov, som forældrene er bekendt med.

Omsorg for barnets/den unges fritidsforhold og venskaber:

- Forældrene søger at sikre, at barnet/den unge ikke omgås jævnaldrende og voksne, som kan udgøre en risiko for ham/hende
- Forældrene er opmærksomme på barnets/den unges adfærd og kontakter på internettet (herunder chatfora)
- Forældrene har en konstruktiv dialog med barnet/den unge om tidsforbrug samt sikker færden på internet/chatfora.

Stimulering og vejledning

- Forældrenes spisevaner samt fysiske aktivitetsniveau fungerer som et godt eksempel for barnet/den unge
- Forældrenes konfliktløsningsstrategier fungerer som et godt eksempel for barnet/den unge (fx man slår ikke eller kaster ting efter hinanden) Opmærksomhed både ift. samboende og fraskilte forældre
- Forældrene støtter hinanden, når det gælder om at overholde familiens regler
- Forældrene støtter og stimulerer barnets/den unges kognitive og prosociale udvikling:
 - Forældrene opmuntrer barnet/den unge til at lære nye ting og færdigheder.
- Forældrene viser interesse for barnets/den unges skolegang:
 - Forældrene støtter og opmuntrer barnet/den unge i lektielæsningen og ser efter, om han/hun har de rigtige bøger med i skolen
 - Forældrene bakker op omkring skolen og støtter regler på skolen (for adfærd m.m.)
 - Forældrene har positive forventninger til og håb for barnets/den unges fremtidige uddannelse
 - Forældrene støtter og hjælper barnet/den unge, hvis der opstår vanskeligheder i skolen (fx hvis han/hun bliver udsat for mobning).
- Forældrene bruger forskellige positive metoder for at opnå gode relationer til barnet/den unge og for at få ham/hende til at udvise god opførsel
- Forældrene roser barnets/den unges anstrengelser og præstationer (viser, at de er stolte af ham/hende)
- Forældrene roser barnet/den unge, når han/hun udviser god social adfærd
- Forældrene sørger for, at barnet/den unge får mulighed for at lære om sin egen kultur og traditioner/sprog
- Forældrene tilskynder barnet/den unge til at dyrke sport eller anden fysisk aktivitet
- Forældrene ser barnets/den unges styrkesider og opmuntrer og støtter udviklingen af dem
- Forældrene opmuntrer barnet/den unge til at tage ansvar for sig selv, svarende til hvad der kan forventes af hans/hendes alder
- Forældrene opmuntrer barnet/den unge til at opnå færdigheder, som det må forventes, at han/hun kan klare i forhold til sin alder, fx hvad angår forvaltning af penge
- Barnet/den unge advares mod at udvise voldelig eller grusom adfærd som et godt eksempel for barnet/den unge
- Forældrene sørger for at rådgive barnet/den unge om "passende" seksuel adfærd
- Forældrenes alkoholvaner fungerer som et godt eksempel for barnet/den unge
- Forældrene sørger for at rådgive og tale med barnet/den unge om et passende alkoholforbrug samt faren ved stofmisbrug
- Forældrene føler sig magtesløse i forhold til at håndtere barnets/den unges adfærd.
- Forældrene er tit på slankekur eller taler med barnet/den unge om, at forældrene ønsker at tabe sig
- Forældrene lægger for stort pres på barnets/den unges skolepræstationer

Understøttelse af relationer

- Forældrene støtter og stimulerer barnets/den unges kognitive og prosociale udvikling:

- Forældrene opmuntrer barnet/den unge til at snakke og deltage i samtale
- Forældrene sørger for, at barnet lærer at respektere/tolerere andre familie- og kulturelle traditioner
- Forældrene opmuntrer barnet/den unge til at deltage i sociale aktiviteter
- Forældrene laver fælles aktiviteter med barnet/den unge i fritiden
- Forældrene støtter barnets/den unges deltagelse i fritidsaktiviteter (fx sørger for transport til og fra barnets/den unges sports-/fritidsarrangementer)
- Forældrene følger aktivt med i, hvad barnet/den unge foretager sig, og viser interesse for, hvem han/hun er sammen med i sin fritid/kender eller har mødt hans/hendes venner og deres forældre. Dette på en måde, der ikke opleves besidderisk og overbeskyttende.

Bilag 9 De 15-17-årige

FAMILIE OG NETVÆRK

Familieforhold og baggrund

Familiens funktion:

- Den unge har et godt forhold til forældrene og føler, at de holder af ham/hende
- Den unge har en langvarig, stabil relation til mindst en voksen
- Den unge oplever, at forældrene er der for ham/hende, når han/hun har brug for det
- Den unges omsorg og ansvar for familien er på et passende niveau i forhold til hans/hendes alder og egne interesser
- Den unges inddragelse i beslutningsprocesser i familien er på et passende niveau i forhold til hans/hendes alder
- Den unge har en god kontakt til eventuelle stedforældre og ikkesamboende forældre
- Den unge har et godt forhold til eventuelle søskende
- Forældrene er meget unge
- Der er kun én forælder i hjemmet
- Der er ingen kontakt til den unges anden forælder
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet eller mellem fraskilte forældre
- Der er sket stressfulde/traumatiserende livshændelser i familien (fx skilsmisse, nyt giftermål, dødsfald, søskendes selvmordsforsøg, flugt, ophold på asylcenter, tvangsægteskab)
- Den unge oplever en loyalitetskonflikt mellem forældrene (føler sig tvunget til at tage side, at skulle tage parti mellem forældrene)
- Den unge oplever, at forældrene er mere optaget af at varetage egne behov frem for den unges
- Den unge føler sig overkontrolleret
- Den unge har overværet vold i hjemmet (fx set/hørt voksne, der har truet, slået eller kastet ting efter hinanden eller set mærkerne efter vold)
- Forældrene har et andet barn under tilsyn fra de sociale myndigheder
- Forældrene har tidligere fået et barn anbragt uden for hjemmet
- Den unge har tidligere været anbragt
- En eller begge forældre har siddet/sidder i fængsel
- Den unges adfærd påvirker forældrenes mulighed for at have ham/hende hjemme eller påvirker forældrenes overskud til øvrige børn i familien
- Den unge flyttede tidligt hjemmefra
- Den unge har en fast seksuel partner
- Den unge passer sit eget barn
- Unge der ikke ønsker at bo hjemme/ikke bor hjemme
 - Den unge ønsker at flytte hjemmefra
 - Den unge flyttede tidligt hjemmefra
 - Den unge har en fast seksuel partner
 - Den unge passer sit eget barn.

Forældrenes særlige problemer:

- Den ene eller begge forældre:
 - Har tidligere været indlagt eller i behandling for en psykisk lidelse
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom eller diagnose)
 - Har tegn på depression
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter.

Forældrenes baggrund og opvækst:

- Den ene eller begge forældre:
 - Har været anbragt uden for hjemmet under opvæksten
 - Har været udsat for omsorgssvigt eller overgreb som barn
 - Har selv udsat børn for omsorgssvigt eller overgreb
 - Har udvist voldelig adfærd eller trusler herom eller anden antisocial adfærd

Bolig, beskæftigelse og økonomi

Boligen:

- Boligen og dens omgivelser er trygge for den unge
- Boligen har de basale faciliteter (toilet, bad, køkken m.m.)
- Der kræves tilpasninger af boligen for at imødekomme den unges behov
- Hjemmet er overfyldt/virker kaotisk (der bor mange i boligen inkl. evt. familie)
- Familien har flyttet bolig mange gange i den unges levetid
- Familien kan risikere at blive sat ud af deres bolig eller at skulle bo midlertidigt et sted
- Familien eller den unge er hjemløs.

Beskæftigelse:

- En af forældrene (eller begge) har lønnet arbejde
- Forældrenes arbejdssituation er rimelig stabil
- En eller begge forældre er arbejdssøgende og bliver tilstrækkeligt støttet i denne proces
- En eller begge forældre modtager kontanthjælp eller førtidspension.

Økonomi:

- Familien/den unge får alle de økonomiske ydelser, de er berettiget til
- Familien betaler husleje/boligudgift regelmæssigt
- Familien/den unge kan klare sig økonomisk på den (arbejds)indkomst, de har
- Familien/den unge er bekymret for kommende økonomiske udgifter/forpligtelser
- Familiens/den unges gæld er stigende.

Socialt netværk

Familiens sociale integration:

- Forældrenes relationer til naboer og offentlige myndigheder er generelt harmonisk
- Familien og den unge føler sig accepteret af deres omgivelser/i lokalsamfundet
- Familien har venner i lokalområdet
- Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokal/nærmiljøområdet
- Forældrene er engageret i lokale organisationer/aktiviteter (fx beboerforeninger)
- Familien er socialt isoleret og mangler netværk
- Familien oplever diskriminering/chikane fra omgivelsernes side.

Lokalsamfundsressourcer:

- Der er tilgængelige faciliteter i lokalområdet (fx daginstitutioner, skoler, butikker, fritidsaktiviteter, legepladser, sportshaller, idrætsanlæg og lignende)
- Familien anvender disse faciliteter
- Der er transportmuligheder, adgang til uddannelse og arbejdspladser
- Beboerne i boligområdet/nærmiljøområdet har få socioøkonomiske ressourcer
- Der er mulighed for arbejde, uddannelse og praktikpladser i lokalområdet for den unge.

Den øvrige families baggrund og funktion:

- Forældrene har støttende slægtninge eller venner, der:
 - Yder praktisk hjælp
 - Yder følelsesmæssig støtte
 - Yder økonomisk støtte
 - Yder råd og information i forhold til uddannelse.
- Der er en voksen i familien, som støtter forældrene i omsorgen for den unge
- Familien/den unge har kontakt til den unges bedsteforældre
- En eller flere i familien (onkel, tante, søskende o.l.) har et eller flere af følgende problemer:
 - Har oplevet en vanskelig barndom (fx døgnanbringelse og omsorgssvigt)
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter.

DEN UNGES UDVIKLING

Sundhedsforhold

- Den unges helbredstilstand:
 - Den unges højde og vægt er alderssvarende og inden for normalområdet
 - Den unges hørelse og syn er tilfredsstillende
 - Den unge er som regel rask
 - Den unge har været indlagt på hospitalet inden for det seneste år (årsag)
 - Den unge har kroniske sygdomme/fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse
 - Den unge har flere gange været fraværende fra skole eller arbejde grundet sygdom inden for det seneste år
 - Barnet/den unge har fået konstateret en psykiatrisk diagnose, fx autisme, asberger, bulimi eller anoreksi
- Den unge har et regelmæssigt sovemønster, der dækker hans/hendes behov for søvn
- Den unge spiser en nærende og sund kost
- Den unge får motion (deltager i fysiske aktiviteter, organiserede eller andet, ud over gymnastik/idræt i skolen)
- Den unge er ikke renlig – og der er ikke nogen forklaring på det
- Den unge virker deprimeret eller har andre tegn på begyndende psykisk lidelse (er træt, energiløs er på kur/begrænser sit fødeindtag/springer måltider over)
- Den unge har været udsat for mange ulykker, hvor han/hun er kommet til skade
- Den unge udsættes for fysisk eller seksuel vold
- Den unges risikoadfærd:
 - Den unge er ryger
 - Den unges alkoholforbrug er under kontrol (øl, vin, spiritus)
 - Den unge bruger hallucinerende stoffer (hash, amfetamin, sniffer o.l.)
 - Den unge har den nødvendige viden om sex og prævention
 - Den unge har en seksuel adfærd, der kan udgøre en sundhedsrisiko for ham/hende (fx ubeskyttet sex)
 - Den unge har været/er gravid/skal snart være mor eller er/skal snart være far.

Udvikling og adfærd

Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling:

- Den unge udviser den forventede tilknytning til den eller de omsorgsperson(er), der hovedsageligt drager omsorg for ham/hende
- Den unge er som regel glad
- Den unge kan håndtere vrede og frustration
- Den unges følelsesmæssige udvikling er alderssvarende
- Den unge udviser empati og kan leve sig ind i og forstå andres situation/kan se ting fra andre menneskers synsvinkel)
- Den unge kan fortælle, hvad der ligger ham/hende på sinde og kan drøfte bekymringer, skuffelser og irritationsmomenter med en fortrolig voksen

- Den unges seksuelle adfærd og viden er alderssvarende
- Den unge ønsker at flytte hjemmefra
- Den unges adfærd har ændret sig inden for det seneste år (er fx blevet mere tilbageholdende)
- Den unge udviser tegn på internaliseret (indadvendt) adfærd (virker tilbagetrukket, ængstelig, vagtsom, forsigtig, nervøs, ensom, trist, har lavt selvværd, søvnproblemer, angst, depressive symptomer, frygt for at fejle, skyldfølelse etc.):
 - Den unge udviser en selvskadende adfærd (river sig selv, banker hovedet ind i væggen, skader sig selv med vilje (snitter sig i armene o.l.))
 - Den unge har forsøgt selvmord
 - Den unge trækker sig ofte følelsesmæssigt.
- Den unge udviser tegn på eksternaliseret (udadvendt) adfærd, fx høj grad af aggressiv adfærd:
 - Den unge har mange konflikter med og/eller slår andre unge
 - Den unge mobber andre unge i skolen/på ungdomsuddannelsen
 - Den unges eventuelle provokerende adfærd sætter den unge i en udsat position i forhold til andre.
- Den unge viser stor interesse for vold
- Den unge har deltaget i kriminelle handlinger
- Den unge har en seksuelt bekymrende eller grænseoverskridende adfærd (kan udgøre en risiko ift. den unge selv eller ift. andre).
- Den unge bliver ofte længe væk fra hjemmet eller sent ude om aftenen uden forældrenes tilladelse
- Den unge løber væk hjemmefra eller har tidligere været løbet væk
- Den unge har boet/sovet på gaden.

Identitet:

- Den unge har generelt en positiv selvopfattelse
- Den unge føler stolthed over egne fremskridt og præstationer
- Den unge har selvtillid og er åben over for venner
- Den unge er i stand til at tage relevante beslutninger
- Den unge har et positivt syn på og håb for fremtiden
- Den unge har det godt med sin seksuelle orientering
- Den unge har det godt med sit kulturelle/etniske tilhørsforhold
- Den unge kom tidligt i puberteten (kun for piger)
- Den unge føler ikke at have kontrol over begivenheder, der har betydning for den unge (en oplevelse af tab af kontrol)
- Den unge er optaget af og utilfreds med sin vægt.

Social fremtræden:

- Den unge er ikke udfordrende eller provokerende i sin adfærd
- Den unge værdsætter opmærksomhed fra den voksne
- Den unge kan lide at snakke om sin familie og sit hjem
- Den unge er villig til at lytte til råd fra voksne, som den unge respekterer og har tillid til
- Den unges tøj og udseende er i overensstemmelse med hans/hendes egne ønsker
- Den unge sørger selv for sit tøj og sit udseende

- Den unge er for overstrømmende venlig eller opsøgende over for fremmede.

Selvstændighed:

- Den unge kan klare enkel madlavning (varm mad) og andre huslige pligter
- Den unge drager omsorg for sig selv, svarende til hvad man kan forvente i forhold til den unges alder
- Den unge ved, hvem den unge skal kontakte, når han/hun har brug for hjælp (fx ved problemer i forhold til forældrene)
- Den unge har en realistisk opfattelse af fare, i forhold til hvad der kan forventes i forhold til alder
- Den unge kan selv planlægge rejser og kan rejse alene (på længere rejser)
- Den unges modenhed svarer til alderen (ikke for moden og heller ikke for umoden)
- Den unge forstår konsekvensen af sine handlinger
- Den unge kan forvalte sine egne penge
- Den unge har planer i forhold til sin fremtid
- Den unge er i stand til at klare en selvstændig boform
- Den unge er tæt knyttet til nærmiljøet (venner, skole, arbejde, fritid mv.), som gør det problematisk at flytte fra området
- Den unge bor i sin egen (selvstændige) bolig (herunder også beskyttet bolig).

Dagtilbud, skoleforhold og læring

Den unges udvikling og læring:

- Den unges uddannelsesmæssige fremskridt ligger på det forventede niveau
- Den unge oplever at opnå gode faglige resultater
- Den unge går i skole eller er i gang med en ungdomsuddannelse/er i arbejde
- Den unge har relevant elevplan, som følges op af skole og hjem
- Den unge har forventninger til og planer for uddannelse
- Den unge har været til nationale test omkring faglige færdigheder (dansk i 2. og 4. klasse. I 6. klasse dansk og matematik. I 7. klasse engelsk. I 8. klasse dansk, matematik og fysik/kemi)
- Den unge har folkeskolens afgangsprøve (obligatorisk fra 2007) eller folkeskolens udvidede afgangsprøve (10. klasse)
- Den unge har behov for/modtager specialundervisning
- Den unges indlæring/udvikling hæmmes af manglende koncentration
- Den unge er arbejdsløs.

Deltagelse og trivsel i skolen/uddannelsesstedet/arbejdet:

- Den unge kommer i skole til tiden
- Den unge reagerer positivt på/er motiveret for at modtage undervisning
- Den unge kan lide at være sammen med andre unge (er ikke socialt tilbagetrukket/sky)
- Den unge er som regel glad for at gå i skole/være på uddannelsesstedet/være på arbejde
- Den unge har et godt forhold til de andre unge i skolen/på uddannelsesstedet/på arbejdspladsen (føler sig accepteret af dem)
- Den unge har (mindst) en god ven i skolen/på uddannelsesstedet/på arbejdspladsen

- Den unge fortæller sine forældre om sin skoledag/arbejdsdag (hvad der er sket, hvad han/hun har oplevet eller lavet)
- Den unge har oplevet hyppige skoleskift
- Den unge har hyppigt fravær fra skolen (hvad er årsagen?)
- Den unge er blevet udelukket/bortvist fra undervisningen
- Den unge udviser adfærdsvanskeligheder/forstyrrende adfærd på skolen/uddannelsesstedet/arbejdspladsen
- Den unge bliver ofte afvist/holdt uden for af de andre i klassen/i frikvarteret
- Den unge bliver drillet meget (mobbet) både inden for og uden for skolen (af de andre elever)
- Den unge mobber andre unge på ungdomsuddannelsen
- Den unge har mange konflikter med en eller flere af sine lærere
- Den unge er blevet sagt op (fra et arbejde).

Klasse- og skolemiljøet:

- Den unge oplever, at der er et godt fællesskab i klassen
- Den unge oplever, at der er lærere på skolen/uddannelsesstedet, som tager positiv interesse i ham/hende
- Den unge oplever, at der er lærere på skolen, der støtter ham/hende
- Den unge oplever, at eleverne på skolen hjælper/støtter hinanden
- Den unge har en oplevelse af at høre til på/ være en del af skolen/ungdomsuddannelsesinstitution
- Eleverne oplever skolen/uddannelsesstedet som et trygt og sikkert sted at være
- Skolen/uddannelsesstedet har en ressourcestærk elevsammensætning
- Skolen/uddannelsesstedet har et højt niveau af pjæk samt elever med adfærdsvanskeligheder.

Fritidsforhold og venskaber

Venskaber og relationer til andre unge:

- Den unge er i stand til at få venner (på sin egen alder) og beholde dem
- Den unge har selvtillid og er åben over for kammerater
- Den unge har (mindst) en nær ven i fritiden (som han/hun tilbringer en stor del af sin fritid sammen med)
- Den unge har mindst to venner, som han/hun oplever/føler at kunne betro sig til
- Den unge er regelmæssigt sammen med venner og kammerater
- Den unge tager kammerater med hjem og besøger selv kammerater i deres hjem
- Den unge viser omsorg over for andre
- Den unge har nære venner/kammerater, der kan lide at gå i skole og er fagligt ambitiøse
- Der er venner i den unges omgangskreds, der kan udgøre en risiko for ham/hende:
 - Der er en eller flere i den unges vennekreds, der hyppigt er involveret i mobning af andre eller har anden antisocial adfærd (fx vold)
 - Der er en eller flere af den unges nærmeste venner, der har for stort fokus på egen vægt og ofte er på kur/forsøger at tabe sig
 - Der er flere i den unges nærmeste vennekreds (herunder kæreste), der regelmæssigt indtager alkohol/ryger/tager stoffer

- Den unge driller andre unge meget (mobber).

Fritidsforhold:

- Den unge er motiveret for/er glad for at dyrke sport
- Den unge har venner, som han/hun dyrker sportsaktiviteter sammen med, og som støtter og opmuntrer ham/hende i at være fysisk aktiv/dyrke sport
- Den unge deltager i organiserede fritidsaktiviteter (badminton, musik, spejder, kor o.l.)
- Den unge går i ungdomsklub
- Den unge har mange eller flere fritidsinteresser (fx tegne, samle på noget, spil, læsning af bøger, bygge ting o.l.)
- Den unge informerer sine forældre om, hvor han/hun er henne i fritiden/om aftenen
- Den unge har et fritidsjob ved siden af skolen/studiet, som han/hun bruger meget tid på.
- Den unge tilbringer for meget tid alene
- Den unge tilbringer meget tid alene med at spille computer hjemme eller på netcafé
- Den unge bruger meget tid på sociale sider og chatfora på internettet
- Den unge er hemmelighedsfuld omkring, hvem den unge chatter med på chatfora og sociale sider på internettet
- Den unge har mødtes med personer, som han/hun via chatfora er blevet kontaktet af
- Den unge har mange hemmeligheder for sine forældre/undlader ofte at fortælle om, hvad han/hun har lavet i sin fritid
- Den unge tilbringer meget tid ude om aftenen på gaden, på burgerbar og lignende sammen med kammeraterne.

FORÆLDREKOMPETENCER

Trygt omsorgsmiljø

Omsorgsgivere:

- Der er en stabil rutine (eller et stabilt omsorgsmønster) i den unges hverdag
- Der er et varmt og kærligt forhold mellem omsorgsgiverne i familien
- Forældrenes indbyrdes forhold samt relationer til andre fungerer som et godt eksempel for den unge
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til den unge er konsistente
- Forældrene reagerer på en relativt ensartet og forudsigelig måde i forhold til den unge
- For den unge med funktionsnedsættelse med behov for personlig pleje er det et begrænset antal voksne, der står for plejen
- Forholdet mellem forældrene i hjemmet er præget af psykisk eller fysisk vold
- Forældre udøver psykologisk kontrol af den unge (truer med at tilbagetrække kærlighed, hvis den unge ikke lever op til forældrenes forventninger, giver udtryk for kritik af den unge, pålægger den unge skamfølelse, udtrykker skuffelse over den unge og optræder besiddende og overbeskyttende over for den unge).

Omsorg for den unges sundhedsforhold:

- Forældrene støtter den unge med hensyn til en regelmæssig, næringsrig kost og tilstrækkelig søvn
- Forældrene tager hånd om den unge, når han/hun får skader
- Forældrene er omsorgsfulde i deres pasning af den unge, når han/hun er syg
- Forældrene sørger for, at de miljøer, den unge færdes i, er sikre for ham/hende
- Den unge beskyttes i forhold til at overvære eller selv blive udsat for voksnes seksuelle adfærd
- Forældrene beskytter den unge fra voksne, der udviser en underlig eller skræmmende adfærd
- Forældrene beskytter den unge mod overgreb (fysiske, psykiske og seksuelle overgreb)
- Forældrene viser interesse for den unges sundhedstilstand:
 - Forældrene støtter den unge med hensyn til evt. lægelige anvisninger
 - Forældrene sørger for, at den unges aftaler med læge/tandlæge overholdes.
- Forældrene kan varetage den unges særlige behov for pasning og omsorg (funktionsnedsættelse/kroniske sygdomme mv.)
- Forældrene opmuntrer den unge til at passe på sit helbred.

Omsorg for den unges udvikling og adfærd:

- Den unge er et accepteret medlem af familien
- Forældrene støtter udviklingen af den unges selvtilid
- Forældrene har positive følelser over for den unge
- Forældrene har en positiv forældretil (dvs. ikke konfliktoptrappende truende, skræmmende, straffende, utålmodig, opgivende, eftergivende, ikke latterliggør, undgår, ignorerer eller møder den unge med kulde, hvis den unge har gjort noget forkert etc.)
- Forældrene har søgt hjælp og råd, hvis de har haft uløselige problemer i familien eller med den unge
- Forældrene forsikrer den unge om, at de altid vil være der for ham/hende, og at de altid vil være en støtte for ham/hende
- Forældrene støtter og hjælper den unge, hvis han/hun udsættes for mobning
- Forældrene accepterer den unges seksuelle orientering
- Forældrene sørger for, at den unge støttes i potentielle faresituationer
- Forældrene udsætter ofte den unge for psykiske overgreb (hyppig kritik, fjendtlighed, nedsættende tale, råb mv.).

Omsorg for barnets/den unges identitet og sociale fremtræden

- Forældrene giver relevant støtte i forhold til barnets/den unges valg af tøj, påklædning og udseende.

Omsorg for den unges skoleforhold og læring:

- Forældrene viser interesse for den unges skolegang:
 - Forældrene spørger ind til og taler med den unge om, hvad han/hun har oplevet/lavet i løbet af dagen
 - Forældrene støtter den unges skolegang og sikrer, at han/hun passer sin skole
 - Forældrene sørger for, at den unge møder op på skolen/uddannelsesstedet/arbejdspladsen
- Hvis den unge ikke går i almindelig grundskole:
 - Der foreligger en individuel undervisningsplan for den unge, som forældrene er bekendt med

- Der foreligger en erklæring om den unges specialundervisningsbehov, som forældrene er bekendt med.

Omsorg for den unges fritidsforhold og venskaber:

- Forældrene søger at sikre, at den unge ikke omgås jævnaldrende og voksne, som kan udgøre en risiko for ham/hende
- Forældrene er opmærksomme på den unges adfærd og kontakter på internettet (herunder chatfora)
- Forældrene har en konstruktiv dialog med den unge om tidsforbrug samt sikker færden på internet/chatfora.

Stimulering og vejledning

- Forældrenes spisevaner samt fysiske aktivitetsniveau fungerer som et godt eksempel for den unge
- Forældrenes konfliktløsningsstrategier fungerer som et godt eksempel for den unge (fx man slår ikke eller kaster ting efter hinanden) Opmærksomhed både ift. samboende og fraskilte forældre
- Forældrene støtter og stimulerer den unges kognitive og prosociale udvikling:
 - Forældrene opmuntrer den unge til at lære nye ting og færdigheder.
- Forældrene viser interesse for den unges skolegang:
 - Forældrene støtter og opmuntrer den unge i forbindelse med skole/uddannelse og arbejde
 - Forældrene har positive forventninger til og håb for den unges fremtidige uddannelse
 - Forældrene støtter og hjælper den unge, hvis der opstår vanskeligheder i skolen/på uddannelsesstedet/på arbejdspladsen.
- Forældrene bruger forskellige positive metoder for at opnå gode relationer til den unge og for at få ham/hende til at udvise god opførsel
- Forældrene roser den unges anstrengelser og præstationer (viser, at de er stolte af ham/hende)
- Forældrene opmuntrer den unge til at tage ansvar for sig selv, svarende til hvad der kan forventes af hans/hendes alder
- Forældrene opmuntrer den unge til at opnå færdigheder, som det må forventes, at han/hun kan klare i forhold til sin alder, fx hvad angår forvaltning af penge
- Forældrene og den unge, som har fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, planlægger, hvordan han/hun kan opnå større selvstændighed.
- Forældrene sørger for, at den unge får mulighed for at lære om sin egen kultur og traditioner/sprog
- Forældrene tilskynder den unge til at dyrke sport eller anden fysisk aktivitet
- Forældrene sørger for at rådgive den unge om "passende" seksuel adfærd
- Forældrenes alkoholvaner fungerer som et godt eksempel for den unge
- Forældrene føler sig magtesløse i forhold til at håndtere den unges adfærd
- Forældrene er tit på slankekur eller taler med den unge om, at forældrene ønsker at tabe sig
- Forældrene lægger for stort pres på den unges skolepræstationer

Understøttelse af relationer

- Forældrene støtter og stimulerer den unges kognitive og prosociale udvikling:
 - Forældrene opmuntrer den unge til at deltage i sociale aktiviteter.
- Forældrene sørger for, at den unge lærer at respektere/tolerere andre familie- og kulturelle traditioner
- Forældrene laver fælles aktiviteter med den unge i fritiden
- Forældrene støtter den unges deltagelse i fritidsaktiviteter (fx sørger for transport til og fra den unges sports-/fritidsarrangementer)
- Forældrene følger aktivt med i, hvad den unge foretager sig, og viser interesse for, hvem han/hun er sammen med i sin fritid/kender eller har mødt den unges venner og deres forældre. Dette på en måde, der ikke opleves besidderisk og overbeskyttende.

Bilag 10 De 18-22-årige (efterværn)

FAMILIE OG NETVÆRK

Familieforhold og baggrund

Familiens funktion:

- Den unge har et godt forhold til forældrene og føler, at de holder af ham/hende
 - Den unge har en langvarig, stabil relation til mindst en voksen
 - Den unge oplever, at forældrene er der for ham/hende, når han/hun har brug for det
 - Den unges omsorg og ansvar for familien er på et passende niveau i forhold til hans/hendes alder og egne interesser
 - Den unges inddragelse i beslutningsprocesser i familien er på et passende niveau i forhold til hans/hendes alder
 - Den unge har en god kontakt til eventuelle stedforældre og ikkesamboende forældre
 - Den unge har et godt forhold til eventuelle søskende
 - Forældrene er meget unge
 - Der er kun én forælder i hjemmet
 - Der er ingen kontakt til den unges anden forælder
 - Den unge oplever, at forældrene er mere optaget af at varetage egne behov frem for den unge
 - Den unge føler sig overkontrolleret
 - Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet eller mellem fraskilte forældre
 - Der er sket stressfulde/traumatiserende livshændelser i familien (fx skilsmisse, nyt giftermål, dødsfald, søskendes selvmordsforsøg, flugt, ophold på asylcenter, tvangsægteskab)
 - Forældrene har et andet barn under tilsyn fra de sociale myndigheder
 - Forældrene har tidligere fået et barn anbragt uden for hjemmet
 - Den unge har tidligere været anbragt
 - En eller begge forældre har siddet/sidder i fængsel
 - Den unges adfærd påvirker forældrenes mulighed for at have ham/hende hjemme eller påvirker forældrene overskud til øvrige børn i familien.
-
- Unge der ikke ønsker at bo hjemme/ikke bor hjemme
 - Den unge ønsker at flytte hjemmefra
 - Den unge flyttede tidligt hjemmefra
 - Den unge har en fast seksuel partner
 - Den unge passer sit eget barn.

Forældrenes særlige problemer:

- Den ene eller begge forældre:
 - Har tidligere været indlagt eller i behandling for en psykisk lidelse
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom eller diagnose)
 - Har tegn på depression

- Har et alkohol- og/eller stofproblem
- Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter.

Bolig, beskæftigelse og økonomi

Boligen:

- Boligen og dens omgivelser er trygge for den unge
- Boligen har de basale faciliteter (toilet, bad, køkken m.m.)
- Der kræves tilpasninger af boligen for at imødekomme den unges behov
- Hjemmet er overfyldt/virker kaotisk (der bor mange i boligen inkl. evt. familie)
- Familien/den unge har flyttet bolig mange gange i den unges levetid
- Familien/den unge kan risikere at blive sat ud af deres bolig eller at skulle bo midlertidigt et sted
- Familien/den unge er hjemløs.

Beskæftigelse

- En eller begge forældre modtager kontanthjælp eller førtidspension.

Økonomi:

- Familien/den unge får alle de økonomiske ydelser, de er berettiget til
- Familien/den unge betaler husleje/boligudgift regelmæssigt
- Familien/den unge kan klare sig økonomisk på den (arbejds)indkomst, de har
- Familien/den unge er bekymret for kommende økonomiske udgifter/forpligtelser
- Familiens/den unges gæld er stigende.

Socialt netværk

Familiens sociale integration:

- Forældrenes relationer til naboer og offentlige myndigheder er generelt harmonisk
- Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokal/nærmiljøområdet.

Lokalsamfundsressourcer:

- Der er tilgængelige faciliteter i lokalområdet (fx daginstitutioner, skoler, butikker, fritidsaktiviteter, legepladser, sportshaller, idrætsanlæg o.l.)
- Beboerne i boligområdet/nærmiljøområdet har få socioøkonomiske ressourcer
- Der er mulighed for arbejde, uddannelse og praktikpladser i lokalområdet for den unge.

Den øvrige families baggrund og funktion:

- Forældrene/den unge har støttende slægtinge eller venner, der:
 - Yder praktisk hjælp
 - Yder følelsesmæssig støtte
 - Yder økonomisk støtte
 - Yder råd og information i forhold til uddannelse.
- Der er en voksen i familien, som støtter forældrene i omsorgen for den unge

- Familien/den unge har kontakt til den unges bedsteforældre
- En eller flere i familien (onkel, tante, søskende o.l.) har et eller flere af følgende problemer:
 - Har oplevet en vanskelig barndom (fx døgnanbringelse og omsorgssvigt)
 - Har fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse (fx syn, hørelse, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sygdom)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter.

DEN UNGES UDVIKLING

Sundhedsforhold

- Den unges helbredsstilstand:
 - Den unges højde og vægt er alderssvarende og inden for normalområdet
 - Den unges hørelse og syn er tilfredsstillende
 - Den unge er som regel rask
 - Den unge har været indlagt på hospitalet inden for det seneste år (årsag)
 - Den unge har kroniske sygdomme/fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse
 - Den unge har flere gange været fraværende fra skole eller arbejde grundet sygdom inden for det seneste år
 - Barnet/den unge har fået konstateret en psykiatrisk diagnose, fx autisme, asberger, bulimi eller anoreksi.
- Den unge har et regelmæssigt sovemønster, der dækker hans/hendes behov for søvn
- Den unge spiser en nærende og sund kost
- Den unge får motion (deltager i fysiske aktiviteter, organiserede eller andet, ud over gymnastik/idræt i skolen)
- Den unge virker deprimeret eller har andre tegn på begyndende psykisk lidelse (er træt, energiløs er på kur/begrænser sit fødeindtag/springer måltider over)
- Den unges risikoadfærd:
 - Den unge er ryger
 - Den unges alkoholforbrug er under kontrol (øl, vin, spiritus).
 - Den unge bruger hallucinerende stoffer (hash, amfetamin, sniffer o.l.)
 - Den unge har den nødvendige viden om sex og prævention
 - Den unge har en seksuel adfærd, der kan udgøre en sundhedsrisiko for ham/hende (fx ubeskyttet sex)
 - Den unge har været/er gravid/skal snart være mor eller er/skal snart være far.
- Den unge udsættes for fysisk eller seksuel vold.

Udvikling og adfærd

Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling:

- Den unge er som regel glad
- Den unge kan håndtere vrede og frustration
- Den unge kan fortælle, hvad der ligger ham/hende på sinde og kan drøfte bekymringer, skuffelser og irritationsmomenter med en fortrolig voksen
- Den unges seksuelle adfærd og viden er alderssvarende
- Den unge udviser tegn på internaliseret (indadvendt) adfærd (virker tilbagetrukket, ængstelig, vagtsom, forsigtig, nervøs, ensom, trist, har lavt selvværd, søvnproblemer, angst, depressive symptomer, frygt for at fejle, skyldfølelse etc.):
 - Den unge har forsøgt selvmord.
- Den unge udviser tegn på eksternaliseret (udadvendt) adfærd, fx høj grad af aggressiv adfærd
- Den unge har deltaget i kriminelle handlinger
- Den unge har en seksuelt bekymrende eller grænseoverskridende adfærd (kan udgøre en risiko ift. den unge selv eller ift. andre)
- Den unge har boet/sovet på gaden.

Identitet:

- Den unge har generelt en positiv selvopfattelse
- Den unge føler stolthed over egne fremskridt og præstationer
- Den unge har selvtillid og er åben over for venner
- Den unge er i stand til at tage relevante beslutninger
- Den unge har et positivt syn på og håb for fremtiden
- Den unge har det godt med sin seksuelle orientering
- Den unge har det godt med sit kulturelle/etniske tilhørsforhold
- Den unge føler ikke at have kontrol over begivenheder, der har betydning for den unge (en oplevelse af tab af kontrol).

Social fremtræden:

- Den unges tøj og udseende er i overensstemmelse med hans/hendes egen ønsker
- Den unge sørger selv for sit tøj og sit udseende.

Selvstændighed:

- Den unge ved, hvem den unge skal kontakte, når han/hun har brug for hjælp (fx ved problemer i forhold til forældrene)
- Den unge har en realistisk opfattelse af fare, i forhold til hvad der kan forventes i forhold til alder
- Den unge kan selv planlægge rejser og kan rejse alene (på længere rejser)
- Den unges modenhed svarer til alderen (ikke for moden og heller ikke for umoden)
- Den unge forstår konsekvensen af sine handlinger
- Den unge kan forvalte sine egne penge
- Den unge har planer i forhold til sin fremtid
- Den unge er i stand til at klare en selvstændig boform

- Den unge er tæt knyttet til nærmiljøet (venner, skole, arbejde, fritid mv.), som gør det problematisk at flytte fra området
- Den unge bor i sin egen (selvstændige) bolig (herunder også beskyttet bolig).

Dagtilbud, skoleforhold og læring

Den unges udvikling og læring:

- Den unges uddannelsesmæssige fremskridt ligger på det forventede niveau
- Den unge går i skole eller er i gang med en ungdomsuddannelse/er i arbejde
- Den unge har forventninger til og planer for uddannelse
- Den unge har folkeskolens afgangsprøve (obligatorisk fra 2007) eller folkeskolens udvidede afgangsprøve (10. klasse)
- Den unges indlæring/udvikling hæmmes af manglende koncentration
- Den unge har behov for/modtager specialundervisning
- Den unge er arbejdsløs.

Deltagelse og trivsel i skolen/uddannelsesstedet/arbejdet:

- Den unge kommer i skole til tiden
- Den unge reagerer positivt på/er motiveret for at modtage undervisning
- Den unge har oplevet hyppige skoleskift
- Den unge har hyppigt fravær fra skolen (hvad er årsagen?)
- Den unge er blevet udelukket/bortvist fra undervisningen
- Den unge udviser adfærdsvanskeligheder/forstyrrende adfærd på skolen/uddannelsesstedet/arbejdspladsen
- Den unge er blevet sagt op (fra et arbejde).

Klasse- og skolemiljøet:

- Den unge oplever, at der er lærere på skolen/uddannelsesstedet, der støtter ham/hende i at nå sine faglige mål/organisere sit skolearbejde
- Den unge oplever, at eleverne på skolen hjælper/støtter hinanden.
- Den unge har en oplevelse af at høre til på/ være en del af skolen/ungdomsuddannelsesinstitution
- Den unge oplever at opnå gode faglige resultater
- Skolen/uddannelsesstedet har en ressourcestærk elevsammensætning.

Fritidsforhold og venskaber

Venskaber og relationer til andre unge:

- Den unge har mindst to venner, som han/hun oplever/føler at kunne betro sig til
- Den unge har nære venner/kammerater, der kan lide at gå i skole og er fagligt ambitiøse
- Der er venner i den unges omgangskreds, der kan udgøre en risiko for ham/hende:
 - Der er en eller flere i den unges vennekreds, der hyppigt er involveret i mobning af andre eller har anden antisocial adfærd (fx vold)

- Der er en eller flere af den unges nærmeste venner, der har for stort fokus på egen vægt og ofte er på kur/forsøger at tabe sig
- Der er flere i den unges nærmeste vennekreds (herunder kæreste), der regelmæssigt indtager alkohol/ryger/tager stoffer.

Fritidsforhold:

- Den unge er motiveret for/er glad for at dyrke sport
- Den unge har venner, som han/hun dyrker sportsaktiviteter sammen med, og som støtter og opmuntrer ham/hende i at være fysisk aktiv/dyrke sport
- Den unge tilbringer for meget tid alene
- Den unge tilbringer meget tid ude om aftenen på gaden, på burgerbar og lignende sammen med kammeraterne.

FORÆLDREKOMPETENCER

Trygt omsorgsmiljø

Omsorgsgivere:

- Der er en stabil rutine (eller et stabilt omsorgsmønster) i den unges hverdag
- For den unge med funktionsnedsættelse med behov for personlig pleje er det et begrænset antal voksne, der står for plejen
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til den unge er konsistente
- Forældrene reagerer på en relativt ensartet og forudsigelig måde i forhold til den unge.

Omsorg for den unge sundhedsforhold:

- Forældrene støtter den unge med hensyn til en regelmæssig næringsrig kost og tilstrækkelig søvn
- Forældrene tager hånd om den unge, når han/hun får skader
- Forældrene beskytter den unge fra voksne, der udviser en underlig eller skræmmende adfærd
- Forældrene beskytter den unge mod overgreb (fysiske, psykiske og seksuelle overgreb)
- Forældrene viser interesse for den unges sundhedstilstand.

Omsorg for den unges udvikling og adfærd:

- Den unge er et accepteret medlem af familien
- Forældrene støtter udviklingen af den unges selvtillid
- Forældrene har positive følelser over for den unge
- Forældrene har en positiv forældretil (dvs. ikke konfliktoptrappende, truende, skræmmende, straffende, utålmodig, opgivende, eftergivende, ikke latterliggør, undgår, ignorerer eller møder den unge med kulde, hvis den unge har gjort noget forkert etc.)
- Forældrene forsikrer den unge om, at de altid vil være der for den unge, og at de altid vil være en støtte for ham/hende
- Forældrene accepterer den unges seksuelle orientering

- Forældrene sørger for, at den unge støttes i potentielle faresituationer
- Forældrene er tit på slankekur eller taler med den unge om, at forældrene ønsker at tabe sig
- Forældrene udsætter ofte den unge for psykiske overgreb (hyppig kritik, fjendtlighed, nedsættende tale, råb mv.).

Omsorg for den unges fritidsforhold og venskaber:

- Forældrene søger at sikre, at den unge ikke omgås jævnaldrende og voksne, som kan udgøre en risiko for ham/hende.

Stimulering og vejledning

- Forældrene støtter og opmuntrer den unge i forbindelse med skole/uddannelse og arbejde
- Forældrene har positive forventninger til og håb for den unges fremtidige uddannelse
- Forældrene bruger forskellige positive metoder for at opnå gode relationer til den unge og for at få ham/hende til at udvise god opførsel
- Forældrene roser den unges anstrengelser og præstationer (viser, at de er stolte af ham/hende)
- Forældrenes alkoholvaner fungerer som et godt eksempel for den unge
- Forældrene og den unge, som har fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, planlægger, hvordan han/hun kan opnå større selvstændighed
- Forældrene er tit på slankekur eller taler med den unge om, at forældrene ønsker at tabe sig.

Understøttelse af relationer

- Forældrene opmuntrer den unge til at deltage i sociale aktiviteter.

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD