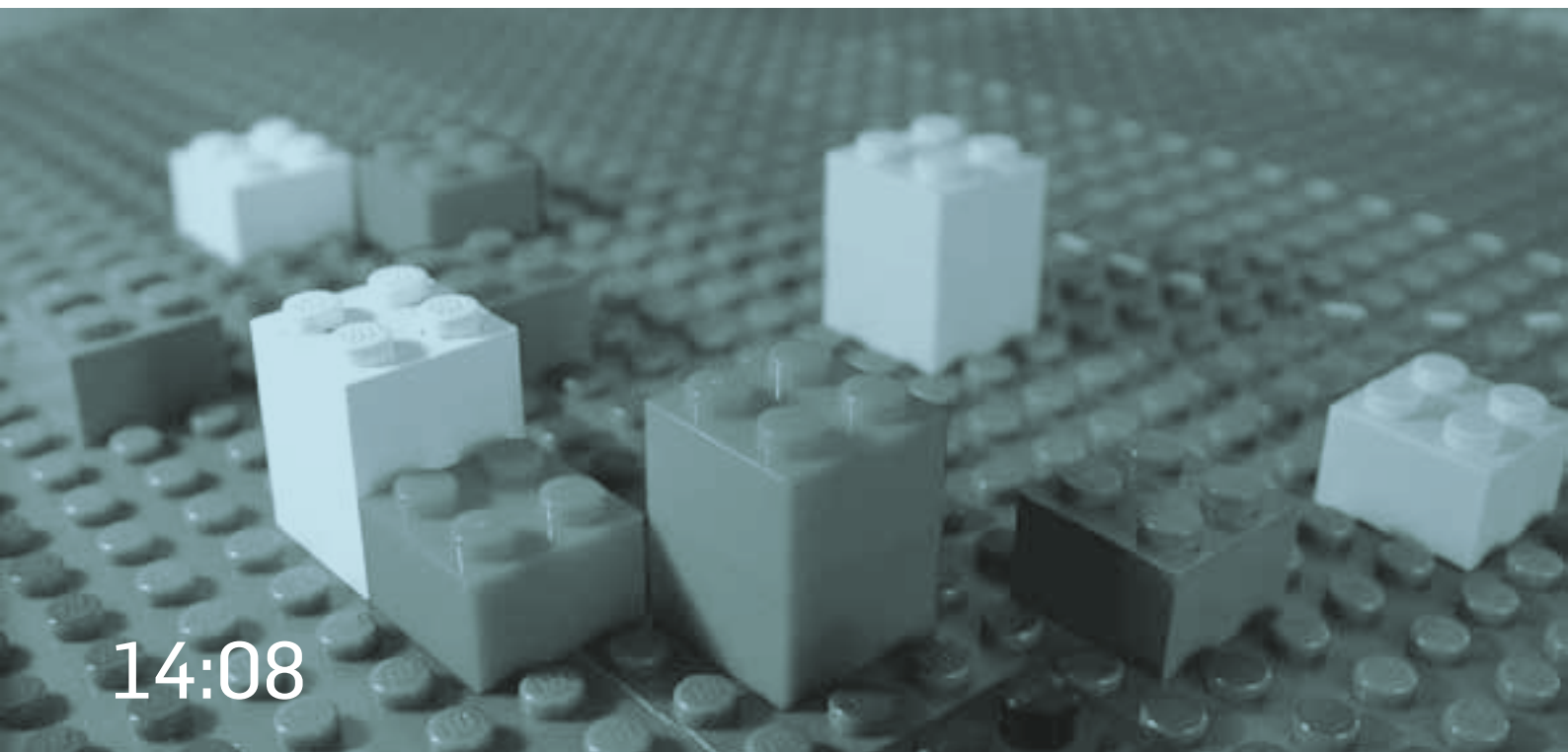


DE ALDERSOPDELTE FOKUSOMRÅDER I ICS

KVALIFICERING AF DEN SOCIALFAGLIGE METODE



14:08

HELENE OLDRUP
ANNA-KATHARINA HØJEN-SØRENSEN

14:08

DE ALDERSOPDELTE FOKUSOMRÅDER I ICS

KVALIFICERING AF DEN SOCIALFAGLIGE METODE

HELENE OLDRUP
ANNE-KATHARINA HØJEN-SØRENSEN

KØBENHAVN 2014
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

DE ALDERSOPDELTE FOKUSOMRÅDER I ICS
KVALIFICERING AF DEN SOCIALFAGLIGE METODE
Afdelingsleder: Anne-Dorthe Hestbæk
Afdelingen for børn og familie

Undersøgelsens følgegruppe:
Martin Bergström, Lunds Universitet
Helmer Bøving Larsen, Københavns Universitet
Inge Skov Madsen, Kerteminde Kommune.
May Olofsson, Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn

ISSN: 1396-1810
e-ISBN: 978-87-7119-236-0

Layout: Hedda Bank
Forsidefoto: Hedda Bank
Netpublikation

© 2014 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
Herluf Trolles Gade 11
1052 København K
Tlf. 33 48 08 00
sfi@sfi.dk
www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

INDHOLD

	FORORD	5
	RESUMÉ	7
1	PRÆSENTATION AF ICS OG FORMÅLET MED RAPPORTEN	11
	Præsentation af ICS	11
	Formål med rapporten	15
	Forudsætninger for opdateringen	16
	Læsevejledning	19
2	REVIDERING AF FOKUSPUNKTERNE	21
	Omrokering inden for fokusområderne	21
	Ensretning af de eksisterende fokuspunkter	24
	Strukturering af fokuspunkter	27
	Sproglig fremstillingsform	28
	Udvælgelse af de mest centrale punkter	30

3	OPDATERING AF FOKUSPUNKTERNE	31
	Sundhedsforhold	32
	Skoleforhold og læring	34
	Fritidsforhold og venskaber	40
	Udvikling og adfærd	45
	Familieforhold og familierelationer	49
	Familieforhold – familie og omgivelser	53
4	METODE FOR OPDATERING	59
	Kriterier for inddragelse af studier	59
	Søgestrategier	62
	Kodning og gennemgang af materiale	69
	Metode for opdatering	72
	BILAG	75
	Bilag 1 Introduktion til de aldersopdelte fokusområder	76
	Bilag 2 Det ufødte barn	78
	Bilag 3 Barnet i 0-11-måneders-alderen	83
	Bilag 4 De 1-2-årige	92
	Bilag 5 De 3-5-årige	102
	Bilag 6 De 6-9-årige	114
	Bilag 7 De 10-14-årige	128
	Bilag 8 De 15-17-årige	144
	Bilag 9 De 18-22-årige (efterværn)	159
	LITTERATUR	169
	SFI-RAPPORTER SIDEN 2013	185

FORORD

I 2007 blev den engelsk udviklede metode *Integrated Children's System* (ICS) introduceret i Danmark. Metoden blev i den forbindelse 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 bl.a. af hjælperedskabet *de aldersopdelte fokusområder*, der oplister en række fokuspunkter, der kan være relevante at afdække.

Formålet med denne rapport er at opdatere og kvalificere fokuspunkterne i de aldersopdelte fokusområder ud fra en indsamling og gennemgang af nyere forskningsbaseret viden for at sikre en fortsat kvalificering af ICS-metoden.

Projektet har været fulgt af en ekstern følgegruppe (se kolofo-
nen). Der har desuden været nedsat en ekspertgruppe bestående af en række undervisere i ICS: lektor Airo Bjarking, Professionshøjskolen Metropol, lektor Lisbeth Rask, Professionshøjskolen Metropol, og lektor Ida Skytte Jacobsen, University College Lillebælt. Vi takker alle for faglige input og gode, konstruktive kommentarer til rapporten og undervejs i arbejdsprocessen.

Til den praktiske afprøvning af de nye fokuspunkter i de aldersopdelte fokusområder har der været en arbejdsgruppe med kommunale praktikere tilknyttet bestående af faglig koordinator Ditte Marie Smoraw-

ski, Esbjerg Kommune, specialrådgiver Chris Birkekjær Færch, Horsens Kommune, konsulent Selina Petersen, Herlev Kommune, socialrådgiver Olga Nielsen, Thisted Kommune, og sagsbehandler Maud Heinesen, Vordingborg Kommune. Vi takker alle i arbejdsgruppen for deres deltagelse og værdifulde kommentarer.

Desuden takker vi adjunkt Cecilie Kolonda Moesby-Jensen, Professionshøjskolen Metropol, der har været referee på rapporten.

Rapporten er udarbejdet af forsker og projektleder Helene Hjorth Oldrup og videnskabelig assistent Anna-Katharina Højen-Sørensen. Bibliotekar Kurt Mathiesen har forestået søgeprocessen, videnskabelig assistent Lotte Rahbek-Slott har bidraget til screening, kodning og indledende analysebehandling, og videnskabelig assistent Sofie Henze-Pedersen har bidraget med håndtering af oversigten over de aldersopdelte fokusområder i bilaget.

Rapporten er bestilt og finansieret af Socialstyrelsen.

København, april 2014

AGI CSONKA

RESUMÉ

Integrated Children's System (ICS) er en socialfaglig metode, der benyttes i børnefaglige undersøgelser til udarbejdning af handleplan, visitation, opfølgning på mål i handleplanen m.m. (jf. lov om social service § 50). ICS er oprindeligt udviklet i England, men blev oversat til dansk og tilpasset til danske forhold i 2006. Metoden har til formål at hjælpe sagsbehandleren til systematisk at inddrage en række væsentlige forhold, der kan påvirke et barns eller en ung persons livssituation.

ICS består af en række hjælperedskaber, og et af disse er *de aldersopdelte fokusområder*. De aldersopdelte fokusområder er organiseret ud fra ICS-systematikken. Den tager afsæt i tre domæner (*barnets udviklingsmæssige behov, forældrekompetencer og familieforhold – familie og omgivelser*), som grafisk opstilles som tre sider i en trekant (og derfor kaldes ICS-trekanten). Domænerne underinddeles igen i en række fokusområder, som igen indeholder en række konkrete fokuspunkter.

Formålet med denne rapport er at opdatere og revidere de aldersopdelte fokusområder ud fra de nyeste forskningsresultater på området.

RESULTATER

I forbindelse med revideringen af de aldersopdelte fokusområder har vi overordnet:

- Suppleret, opdateret og omvægtet fokuspunkterne
- Justeret aldersopdelingen
- Omstruktureret og gennemskrevet fokuspunkterne.

Vores systematiske gennemgang af den nyeste viden på området viser, at der de senere år er kommet øget fokus på omgivelsernes betydning for barnets udvikling og trivsel. Det har betydet, at denne dimension har fået mere plads i den opdaterede version. Især fokuspunkterne i forhold til bolig, økonomi og lokalområdets kvalitet og beboernes ressourcer har vi suppleret, uddybet og nuanceret (under domænet *familieforhold – familie og omgivelser*).

Det øgede fokus på omgivelsernes betydning har også slået igennem inden for de to andre domæner (*barnets udviklingsmæssige behov* og *forældrekompetencer*), hvor vi også har lagt vægt på at få netop det kontekstuelle element mere i spil. Inden for fokusområdet Skoleforhold og læring er der særligt kommet øget fokus på betydningen af skolen og klassen som kontekst for barnets trivsel og udvikling. Og inden for fokusområdet Fritidsforhold og venskaber er der kommet større fokus på de kontekster, som barnets eller den unges fritidsliv og venskabsforhold foregår i.

Vidensopsamlingen viser desuden, at der de senere år er kommet mere fokus på barnets og den unges perspektiv, og at stadig flere studier tager udgangspunkt i børnenes og de unges anskuelser. Derfor tager flere af de nye fokuspunkter afsæt i barnets eller den unges perspektiv.

I forbindelse med revideringen har vi valgt at justere aldersopdelingen af fokusområderne, så den er i tråd med dansk lovgivning og danske børns institutionaliserede hverdagsliv. De nye aldersintervaller er: 0-11 måneder, 1-2 år, 3-5 år, 6-9 år, 10-14 år og 15-17 år. Derudover har vi valgt at oprette et særskilt aldersinterval for ufødte, hvor forhold forud for barnets fødsel inddrages. Og endelig er der et aldersinterval for de 18-22 årige, der er tilpasset de unge voksnes liv.

I forbindelse med revideringen har vi desuden gennemgået og justeret alle fokusområderne for at sikre konsistens på tværs af fokusområder og aldersgrupper. Alle fokuspunkterne er desuden blevet gennemgået sprogligt for at sikre ensartethed og overskuelighed.

I bilagene findes der en samlet oversigt over de opdaterede og reviderede aldersopdelte fokusområder.

PERSPEKTIVER

De aldersopdelte fokusområder bruges primært af sagsbehandlere i kommunerne, når de skal lave en børnefaglig undersøgelse, handleplan og opfølgning på handleplan. Når opdateringen har ført til øget fokus på eksempelvis kontekstuelle forhold i et barns hverdag og på barnets eget perspektiv, kan det åbne op for, at sagsbehandlere har en anden vægtning i analysen og får øje på andre løsninger til handleplanen.

De nye fokuspunkter omkring kontekstuelle forhold i et barns hverdag, eksempelvis skole og fritidsliv, åbner således op for, at sagsbehandlere i højere grad orienterer sig mod de kontekster, som barnet og familien bevæger sig i, eksempelvis i skolen, fritiden og lokalområdet. I det socialfaglige arbejde med barnet og familien kan det være en måde at få øje på andre risiko- og beskyttelsesfaktorer og dermed også åbne op for at få øje på andre handlemuligheder i forhold til det enkelte barn og dets familie.

Når der ligeledes er kommet flere fokuspunkter, der lægger op til direkte at inddrage barnet og den unges eget perspektiv, så kan det inspirere sagsbehandlere til i højere grad at inddrage børnene og de unge selv i den børnefaglige undersøgelse. Det kan for det første åbne op for andre handlemuligheder i forhold til at sikre barnets udviklingsmæssige behov. For det andet kan det betyde, at barnet eller den unge samt familien i højere grad kan se relevansen af de fremkomne løsningsstrategier og indsatser samt opleve et større medejerskab i forhold til dem. Blikket for barnets eller den unges perspektiv samt de større kontekster, som barnet og familien bevæger sig i, er således også en mulighed for at styrke og sikre rammerne omkring den besluttede indsats.

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 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.

GRUNDLAG

Opdateringer er foretaget på baggrund af en systematisk vidensopsamling med inddragelse af viden inden for ICS-området, dvs. de teoretiske perspektiver, der ligger til grund for ICS (det udviklingsøkologiske perspektiv, tilknytningsteorier og resiliensforskningen). Vidensopsamlingen tager afsæt i studier, der anvender stærke forsøgsdesign, dvs. forskningsoversigter, metastudier, forløbsundersøgelser, der løber minimum 3 år, samt register- og survey-studier med minimum 1.000 respondenter.

PRÆSENTATION AF ICS OG FORMÅLET MED RAPPORTEN

I dette kapitel præsenterer vi indledningsvis ICS-modellens formål og praktiske udformning. Herefter præsenterer vi formålet med denne opdatering og revidering af de aldersopdelte fokusområder, som er et centralt redskab i ICS-modellen. Endelig præsenterer vi nogle forudsætninger for opdateringen i form af de rammer, ICS sætter: teoretisk perspektiv og det anvendelsesorienterede perspektiv.

PRÆSENTATION AF ICS

Integrated Children's System (ICS) er en socialfaglig metode, der benyttes 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 år. 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 m.fl., 2008). Metoden benyttes i dag i 15 lande verden over (Moesby-Jensen & Nielsen, 2013) og er i det enkelte land blevet tilpasset landets lovgivning og kulturelle forhold. Således også i Danmark, hvor metoden blev indført i 2007 (Koldsø (red.), 2012; Mehlbye, 2006). Ifølge ICS Me-

todesekretariat har 74 kommuner i Danmark indtil videre tilsluttet sig ICS-metoden (Socialstyrelsen, 2014).

ICS-MODELLENS UDFORMNING OG FUNKTION

ICS tilbyder en systematik, som skal hjælpe sagsbehandlere med at inddrage væsentlige forhold, som påvirker børns og unges livssituation (Koldsø (red.), 2012). Det fremhæves af Socialstyrelsen, at ICS er 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.

Ligeledes fremhæver styrelsen, at ICS sikrer, 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.

Metoden tager udgangspunkt i tre domæner:

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

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 (red.), 2012; Rask & Jakobsen, 2012). Denne tankegang bag ICS visualiseres med ICS-trekanten som en central model, hvor trekantens tre sider visualiserer de tre *domæner*. Se figur 1.1 for ICS-trekanten.

Inden for hvert af disse domæner fokuseres der både på beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer for barnet eller den unge. Hvert domæne indeholder således en række dimensioner. Domænet *barnets udviklingsmæssige behov* består af fem dimensioner:

- Sundhedsforhold
- Skoleforhold og læring
- Fritidsforhold og venskaber

- Udvikling og adfærd
- Familieforhold og relationer.

Dimensionen Udvikling og adfærd er i ICS yderligere underopdelt i fire emner, nemlig Følelses-og adfærdsmæssig udvikling, Identitet, Social fremtræden samt Selvstændighed.

Domænet *forældrekompetencer* består af seks dimensioner:

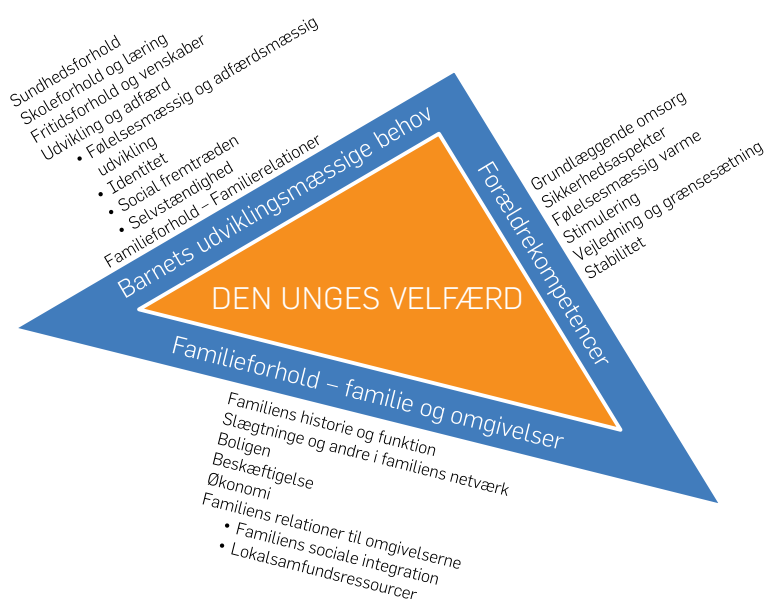
- Grundlæggende omsorg
- Sikkerhedsaspekter
- Følelsesmæssig varme
- Stimulering
- Vejledning og grænsesætning
- Stabilitet.

Endelig består domænet *familieforhold – familie og omgivelser* af seks dimensioner:

- Familiens historie og funktion
- Slægtninge og andre i familiens netværk
- Boligen
- Beskæftigelse
- Økonomi
- Familiens relationer til omgivelserne.

ICS-trekanten og de aldersopdelte fokusområder er tænkt som et værktøj til at sikre, at sagsbehandlere og socialrådgivere kommer rundt om alle relevante forhold i forbindelse med en børnefaglig undersøgelse.

FIGUR 1.1
ICS-trekanten, Integrated Children's System.



Kilde: Socialstyrelsen.

For at få oversigt over og konkretiseret alle relevante forhold i dimensionerne, som kan være relevant at inddrage i den børnefaglige undersøgelse, er værktøjet *de aldersopdelte fokusområder* udviklet. I de aldersopdelte fokusområder forandrer dimensionerne navn til fokusområder. De aldersopdelte fokusområder består af de fem dimensioner under domænet *barnets udviklingsmæssige behov* samt de seks dimensioner under domænet *familieforhold - familie og omgivelser*. Dimensionerne under domænet *føreldekompetencer* er i de aldersopdelte fokusområder integreret i de enkelte dimensioner under domænet *barnets udviklingsmæssige behov*. De aldersopdelte fokusområder består derfor af i alt 11 fokusområder, hver med en række tilhørende fokuspunkter. I tilgift er fokusområder opdelt og tilpasset barnets alder og består af en række aldersgrupper. 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 ved planlægning og gennemførelse af og opfølgning på den børnefaglige undersøgelse.

FORMÅL MED RAPPORTEN

Formålet med dette projekt er at opdatere og revidere de aldersopdelte fokusområder, så de kan vedblive at fungere som et effektivt og ajourført hjælperedskab i den socialfaglige praksis.

Opdateringen er baseret på en systematisk vidensindsamling om den nyeste viden inden for ICS-området. For at sikre, at den viden, vi inddrager i opdateringen, har høj grad af generaliserbarhed, dvs. at den er gældende for den brede befolkning, anvender vi studier med kvantitative design med stor validitet.

På baggrund af den systematiske vidensindsamling har vi både tilføjet, justeret og slettet fokuspunkter i de aldersopdelte fokusområder. Herudover har vi omstruktureret og gennemskrevet fokusområder og fokuspunkter, så hjælperedskabet bliver lettere at overskue og anvende.

PRIORITERINGER

Den overordnede prioritering i opdateringen af de aldersopdelte fokusområder er at ajourføre dem i forhold til den nyeste forskning på området, dvs. gennem vidensindsamling. Som det fremgår, er ICS-området meget stort, og i den indledende fase har vi derfor fastlagt særlige prioriteringer, som også beskrives undervejs i denne rapport. I det følgende skitserer vi kort disse særlige fokuspunkter.

Først og fremmest har vi haft særligt fokus på omgivelsernes betydning. Professor Gordon Jack, medudvikler af den oprindelige engelske ICS, har anført, at den nederste side af ICS-trekanten, dvs. socio-økonomiske forhold, lokalområde og kontekst, står svagt i ICS (Jack, 2012). Et generelt træk i den reviderede udgave af de aldersopdelte fokusområder er derfor, at vi har haft særligt fokus på at få omgivelsernes betydning i bred forstand i spil. Det ses især inden for området *familieforhold – familie og omgivelser*, hvor vi har haft særligt fokus på betydningen af bolig og økonomi og på betydningen af lokalområde.

Det ses også inden for de enkelte fokusområder, hvor vi har arbejdet på at få netop det kontekstuelle element mere i spil. Inden for

skoleområdet er der fx særligt fokus på at få betydningen af skole og klasse som kontekst for barnet/den unge integreret.

Det ses også inden for fritidsområdet, hvor der er kommet en del nye fokuspunkter til. Da de aldersopdelte fokusområder blev indført i Danmark, blev fokusområdet Fritidsforhold og venskaber oprettet og særligt tilpasset dansk lovgivning og danske forhold. I England har de fx ikke samme førskoletilbud og fritidsordninger som i Danmark. Fokusområdet blev ved indførelsen til Danmark skabt ved at flytte punkter fra de øvrige områder. For at sikre konsistens på tværs af fokusområderne samt aldersgrupperne har vi valgt at tilbageføre mange af disse punkter til de fokusområder, de oprindeligt tilhørte. Samtidig har vi i gennemgangen af litteratur haft særligt fokus på forskning, der kan kvalificere nye fokuspunkter i forhold til både fritidsforhold og venskaber.

Endelig har vi som tværgående tema haft fokus på aldersinddelingen, idet vi har valgt at justere den hidtidige aldersinddeling. I forhold til specifikke aldersgrupper har vi valgt at udbygge oversigten for ufødte fuldt ud, så den er på linje med de øvrige aldersgrupper. Ligeledes har vi valgt at lave en særskilt oversigt for aldersgruppen 18-22 år. I de oprindelige aldersopdelte fokusområder var den ældste aldersgruppe 15+ år. Vi har valgt at opdele denne aldersgruppe i to, nemlig 15-17 år og 18-22 år. Gruppen af 18-22-årige falder egentlig uden for vidensindsamlingens fokus, men det har været et særligt ønske fra brugere konsulteret i arbejdsprocessen at have et skema for aldersgruppen 18-22 år, hvor det vurderes, at der er et behov for efterværn. I praksis skal der foreligge plan for efterværn ved det syttende år, men man kan iværksætte efterværn indtil det påbegyndte treogtyvende år. De aldersopdelte fokusområder for aldersgruppen 18-22 år er ikke udviklet specifikt for denne aldersgruppe og problematik, men kan anvendes som inspiration.

FORUDSÆTNINGER FOR OPDATERINGEN

ICS sætter nogle meget specifikke rammer for opdateringen af de aldersopdelte fokusområder, og i det følgende vil vi derfor beskrive det teoretiske grundlag for ICS, hvilken type hjælpeværktøj de aldersopdelte fokusområder er, samt det anvendelsesorienterede perspektiv i ICS og dermed for opdateringen.

TEORETISK GRUNDLAG FOR ICS

Det teoretiske element i ICS er eklektisk og 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).

Det overordnede perspektiv er udviklingsøkologisk systemteori, hvilket betyder, at barnet forstås i et interaktions- og samspilsperspektiv (Bronfenbrenner, 2006). Det vil sige, at barnets udvikling 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; Koldsø (red.), 2012; Mehlbye, 2006). Det belyses bl.a. i nederste domæne af trekanten (*familieforhold – familie og omgivelser*).

Den dansktilpassede ICS-metode trækker endvidere på relations-teori, 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 forskellige forældrekompetencer.

Et andet dominerende perspektiv i ICS er resiliensstanken, 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. Forskning i resiliensprocesser anvender viden om både beskyttelses- og risikofaktorer (Rutter, 2000). For at vurdere, om barnet udvikler sig alderssvarende, trækkes der i ICS på udviklingsteorier om børns trinvis udvikling med alderen (Koldsø (red.), 2012; Kvello, 2010; Nordahl, 2008). Dette perspektiv udtrykkes i den børnefaglige undersøgelse ved, at sagsbehandleren skal fokusere både på risici og på muligheder (Koldsø (red.), 2012; Kvello, 2010; Nordahl, 2008; Rutter, 2000).

Endelig belyser ICS familieforhold og omgivelser, der er baseret på teoretiske perspektiver som familiemodeller, opdragelsesstil og sociale belastninger i familien (Rask & Jakobsen, 2012).

ICS – herunder de aldersopdelte fokusområder – bygger således på forskningsbaseret viden, der både er teoretisk og empirisk funderet. I

denne vidensopdatering er formålet ikke at udvide det teoretiske repertoire ved at tilføje nye teorier, men i stedet at afsøge ny empirisk viden om børn og unge, der falder inden for den eksisterende teoretiske forståelsesramme. Når vi inddrager nye empiriske forskningsresultater, er det afgørende, at de har stor generaliserbarhed i forhold til børne- og ungepopulationen.

HJÆLPEVÆRKTØJET DE ALDERSOPDELTE FOKUSOMRÅDER

ICS-håndbogen præciserer, at de aldersopdelte fokusområder bør anvendes som *vejledende* materiale 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 kan scores præcist, i forhold til om det er i risiko eller ej.

De aldersopdelte fokusområder er i ICS-håndbogen beskrevet 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 i den børnefaglige undersøgelse. Punkterne er formuleret som forskellige udsagn om børn og/eller deres forældre og angiver beskyttelses- og risikofaktorer for barnet, som sagsbehandleren skal være opmærksom på. 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 det konkrete barn, der danner grundlaget for at udvælge de relevante undersøgelsesområder og herudfra tilrettelægge samtaler med barn, forældre og andre relevante aktører.

At de aldersopdelte fokusområder er vejledende i den børnefaglige undersøgelse har konsekvenser for den vurdering, der kan laves på baggrund af dem. Fokuspunkterne er baseret på omfattende empirisk viden om børns og unges forhold, 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. Disse forhold kan dog ikke '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 typen af risikofaktorer, tilstedeværelsen af beskyttelsesfaktorer og antallet af risikofaktorer. Vurderingen af, om et barn er i risiko, 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.

DET ANVENDELSESORIENTEREDE PERSPEKTIV I ICS OG DE ALDERSOPDELTE FOKUSOMRÅDER

I udarbejdelsen af ICS i England blev der 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.

I denne opdatering har vi lagt vægt på at bevare det anvendelsesorienterede perspektiv gennem dialog med praksisfeltet. Der har derfor været nedsat en særlig ekspertgruppe bestående af undervisere i ICS fra professionshøjskolerne, der har fulgt projektet. De endelige fokusområder er blevet afprøvet i en særlig arbejdsgruppe bestående af ICS-superbrugere fra kommunerne. Denne arbejdsgruppe blev organiseret i samarbejde med ICS Metodesekretariat under Socialstyrelsen. Herudover er projektet blevet fulgt af en følgegruppe bestående af forskere med særlig viden om børns udvikling og socialfagligt arbejde samt en praktiker med særlig viden om ICS i Danmark.

LÆSEVEJLEDNING

I kapitel 2 gennemgår vi, hvordan vi har revideret fokusområder og fokuspunkter. I kapitel 3 præsenterer vi de væsentligste vidensbidrag i opdateringen. Og i kapitel 4 præsenterer vi udgangspunktet for revideringen, nemlig metode for opdatering og revidering.

I rapportens litteraturliste findes den væsentligste litteratur, som vi har anvendt i opdateringen. Den fulde oversigt over den anvendte litteratur kan fås ved henvendelse til forfatterne.

I bilaget findes en samlet oversigt over de opdaterede og reviderede aldersopdelte fokusområder.

REVIDERING AF FOKUSPUNKTERNE

Som afsæt for at opdatere de aldersopdelte fokusområder i ICS ud fra den nyeste viden har vi foretaget en grundig gennemgang og revidering af de eksisterende fokuspunkter. I dette kapitel præsenterer vi de væsentligste justeringer, vi har foretaget under denne gennemgang. Det drejer sig om:

- Omrokeringer inden for fokusområderne
- Ensretning på tværs af fokusområderne
- Organisering af fokuspunkterne i over- og underkategorier
- Ensretning af den sproglige fremstilling af fokuspunkterne
- Tydeliggørelse af barnets/den unges perspektiv
- Udvalgelse af de mest centrale fokuspunkter.

Vi vil beskrive disse justeringer nærmere i det følgende.

OMROKERING INDEN FOR FOKUSOMRÅDERNE

Vi har foretaget tre større omrokeringer inden for fokusområderne, som vi præsenterer nedenfor.

ÆNDRING AF ALDERSOPDELINGEN

Vi har valgt at ændre aldersopdelingen i de aldersopdelte fokusområder, således at den følger danske børns hverdagsliv. Aldersopdelingen systematiserer, hvad der kan være relevant at spørge ind til, og hvilke temaer der afhængig af barnets/den unges alder kan være af betydning i sagsbehandlingernes arbejde med ICS. Aldersopdelingen tjener dermed som pejlemærker i forhold til domæner og dimensioner i ICS.

Rationalet bag den nuværende aldersopdeling er ikke beskrevet, men ligger opad engelske børns liv med skolestart som 5-årig fulgt af *primary* og *secondary school*.

I justeringen af de aldersopdelte fokusområder følger vi det udviklingsøkoslogiske perspektiv i ICS, hvor børns udvikling ses ud fra den sociale sammenhæng, som barnet og familien indgår i. En vigtig social sammenhæng, som danske børn og unge indgår i, er deres institutionelle liv i vuggestue, børnehave, skole og ungdomsuddannelse. For at få en let forståelig ramme for børnenes udvikling opdeler vi derfor fokusområderne i de alderstrin, der karakteriserer et typisk dansk barns institutionaliserede udviklingsfaser. Den reviderede aldersopdeling fremgår af tabel 2.1 .

TABEL 2.1

Den reviderede aldersopdeling sammenholdt med den oprindelige.

Ny aldersopdeling	Oprindelig aldersopdeling
Ufødt	Ufødt-1 år
0-11 mdr. (indtil barnets sjette måned passes langt de fleste børn hjemme og mange, indtil de er 12 måneder)	1-2 år
1-2 år (vuggestuealder)	3-4 år
3-5 år (børnehavealder)	5-10 år
6-9 år (indskoling)	11-14 år
10-14 år (mellemtrin)	15 år og derover
15-17 år (udskoling)	
18-22 år (ungdomsuddannelse)	

Herudover følger aldersopdelingen nogle lovgivningsmæssige milepæle for unge. Den unge er under den kriminelle og seksuelle lavalder, når han/hun er under 15 år, og bliver myndig som 18-årig.

De oprindelige fokuspunkter er blevet gennemgået og inddelt på ny ud fra den nye aldersinddeling. Hvor der er overlap mellem de nye og gamle aldersinddelinger, fx de 3-5-årige samt 6-9-årige (i den nye aldersopdeling) og de 5-10-årige (i den gamle aldersopdeling), har vi foretaget en intern vurdering af, hvilke aldersgrupper punktet er relevant for. Et

eksempel på dette er fokuspunktet ”Kommer i skole til tiden”, der oprindeligt optrådte i aldersgruppen 5-10-årige. I den nye aldersopdeling optræder dette punkt i aldersgruppen 6-9-årige, men ikke i aldersgruppen 3-5-årige. Vi har dog vurderet, at flere af de oprindelige punkter er relevante for flere aldersgrupper, hvorfor disse punkter i den nye inddeling optræder i flere aldersgrupper end i den oprindelige aldersinddeling.

OMROKERING I FRITIDSFORHOLD OG VENSKABER

Fokusområdet Fritidsforhold og venskaber findes ikke i den oprindelige engelske udgave, men blev, da ICS blev tilpasset danske forhold, udviklet ved at tage fokuspunkter fra de øvrige fokusområder (primært fra fokusområderne Skoleforhold og læring samt Udvikling og adfærdsmæssig udvikling). En af de større ændringer i denne opdaterede version af de aldersomdelte fokusområder er, at vi har omstruktureret fokuspunkterne, således at mange punkter blev flyttet ’tilbage’ til deres oprindelige placering i andre fokusområder. Denne omstrukturering har betydet, at fokusområdet Fritidsforhold og venskaber har mistet en række fokuspunkter, hvorfor vi havde særligt fokus på at supplere dette område med nye fokuspunkter.

NY OVERSIGT FOR UFØDTE OG GRUPPEN 18-22 ÅR

I de eksisterende fokusområder fremstår de aldersopdelte fokusområder for ufødte amputeret i forhold til de øvrige aldersgrupper. Vi har derfor valgt at lave en oversigt for ufødte, der er fuldt udbygget på linje med de øvrige aldersinddelinger. Vidensopsamlingen indeholdt en del studier om ufødte/gravide, som har ført til oprettelsen af enkelte nye punkter i oversigten for ufødte/gravide.

Vi har desuden valgt at oprette aldersgruppen 18-22 år med fokusområder specifikt for denne aldersgruppe. I den oprindelige aldersinddeling hed den ældste aldersgruppe 15+ år. Gruppen af superbrugere efterspurgte imidlertid fokusområder for de unge, der skal modtage efterværn. I praksis skal der foreligge plan for efterværn ved det syttende år, men man kan iværksætte efterværn indtil det påbegyndte treogtyvende år. Det skal dog bemærkes, at litteratursøgningen har haft 0-18-årige som målgruppe, selvom en del studier er gået ud over denne aldersafgrænsning. Opdateringen har derfor ikke haft specifikt fokus på gruppen af unge med behov for efterværn. Det har imidlertid været et ønske fra arbejdsgruppen for superbrugere, at der også kom fokusområder for al-

dersgruppen 18-22-årige, der har behov for efterværn. I praksis anvendes ICS til undersøgelse af denne ungegruppe. I praksis er fokusområderne for de 18-22-årige de samme som for gruppen 15-17-årige, hvor enkelte punkter, der blev bedømt irrelevant for aldersgruppen, er taget ud.

ENSRETNING AF DE EKSISTERENDE FOKUSPUNKTER

Vi har foretaget en grundig gennemgang af alle punkter i de aldersopdelte fokusområder for at sikre konsistens og overskuelighed. Fokuspunkterne er blevet gennemgået for:

- Intern konsistens (på tværs af aldersgrupper og fokusområder)
- Ekstern konsistens (sammenhæng mellem punkternes temamæssige placering i de aldersopdelte fokusområder i forhold til den officielle danske ICS-håndbog)
- Sproglig konsistens (konsistens i ordlyden for punkter, der optræder henover aldersgrupper og dækker samme tema).

INTERN KONSISTENS

Ved gennemgangen af de eksisterende fokuspunkter har vi søgt at sikre, at punkter på tværs af de aldersopdelte fokusområder optræder systematisk under samme område. Og på samme måde har vi søgt at sikre, at alle punkter optræder for alle relevante aldersgrupper. Som et eksempel på inkonsekvens i den oprindelige kategorisering kan nævnes punktet: ”Forældrene roser barnets præstationer”. I den oprindelige version stod punktet for de 0-4-årige under Skoleforhold og læring, mens det for de 11-15+-årige stod under Identitet. For de 0-1-, 1-2- samt 3-4-årige og igen for de 11-14- og 15+-årige havde punktet desuden en lidt anden ordlyd, nemlig ”Forældrene roser den unges anstrengelser og præstationer”. Dette punkt er et eksempel på manglende intern konsistens, idet punktet 1) optræder under forskellige fokusområder på tværs af aldersgrupperne og 2) ikke optræder i de aldersspecifikke fokusområder for aldersgruppen 5-10 år.

Ved gennemgangen har vi ligeledes haft fokus på at sikre, at fokuspunkter ikke optræder under alt for mange fokusområder. I nogle tilfælde er det blevet vurderet, at punktets optræden under forskellige fokusområder er relevant, mens det i andre tilfælde er blevet vurderet, at

punktets dobbeltplacering ikke tjener et egentligt formål. Som eksempel på dette kan nævnes punktet ”Udviser en provokerende, forstyrrende adfærd på skolen/uddannelsesstedet/arbejdspladsen” samt punktet ”Er provokerende eller forstyrrende i sin adfærd”. Begge disse punkter optræder for de 15+-årige under Skoleforhold og læring, men under henholdsvis underskrifterne Præstationer og indlæring og Trivsel i skolen/uddannelsesstedet/arbejdspladsen.

EKSTERN KONSISTENS

I gennemgangen af fokuspunkterne har vi søgt at sikre overensstemmelse mellem, hvilket fokusområde et fokuspunkt optræder under, og hvor punktet ifølge ICS-håndbogen hører til. For eksempel optrådte fokuspunktet for forældrekompetence: ”Forældrene støtter udviklingen af barnets selvtillid” under fokusområdet Social fremtræden, mens selvtillid i ICS-håndbogen bliver beskrevet under Identitet. Et andet eksempel er følgende punkt, der ligeledes omhandler forældrekompetence: ”Forældre sørger for, at barnets påklædning passer til dets alder, køn, kultur og vejret – og i forhold til evt. funktionsnedsættelse”. Punktet optræder under fokusområdet Identitet i aldersgruppen 5-10 år, mens påklædning i ICS-håndbogen beskrives under fokusområdet Social fremtræden. I disse tilfælde er punkterne blevet flyttet, således at der er overensstemmelse med punktets placering i fokusområderne og i ICS-håndbogen.

I enkelte tilfælde har det ikke fremgået entydigt af ICS-håndbogen, hvor et fokuspunkt emnemæssigt hører til. I andre tilfælde er det i gennemgangen af de eksisterende fokuspunkter blevet vurderet, at det tema, som et punkt omhandler, ikke i tilstrækkelig grad er afdækket inden for det fokusområde, som emnet i håndbogen er anført at høre til. I disse tilfælde er det enkelte fokuspunkt blevet placeret ud fra en vurdering af fokuspunktets fokus i forhold til emnet. Et eksempel på dette er fx fokuspunkterne, der omhandler seksuel adfærd. På tværs af de aldersopdelte fokusområder er der stor forskel på, under hvilket fokusområde aspekter vedrørende seksuel viden og adfærd afdækkes (se tabel 2.2).

I ICS-håndbogen omtales aspekter vedrørende seksualitet hverken under fokusområderne Sundhedsforhold, Familieforhold og familierelationer eller Fritidsforhold og venskaber. I stedet afdækkes adfærd i forhold til egen seksualitet, herunder prævention og prostitutionslignende relationer, ifølge ICS-håndbogen under emnet Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling, der er placeret under fokusområdet Udvikling og

adfærd. Alligevel optræder fokuspunkterne om emnet under et væld af andre fokusområder og emner her. For disse punkter mangler der således såvel intern konsistens inden for og på tværs af aldersgrupperne som ekstern konsistens. I dette tilfælde er det blevet vurderet, at fokuspunkterne, der optræder under fokusområdet Sundhedsforhold samt under emnet Identitet, har deres berettigelse her, mens de øvrige punkter, i henhold til ICS-håndbogen, flyttes ind under emnet Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling, der er placeret under fokusområdet Udvikling og adfærd. De enkelte fokuspunkter omhandlende seksualitet er i denne proces også blevet sprogligt præciseret og ensrettet i forhold til de fokusområder, de optræder under.

TABEL 2.2

Fokuspunkter vedrørende seksualitet på tværs af fokusområder i ICS.

Fokuspunkt	Aldersgruppe	Fokusområde
Barnet/den unge har en bekymrende seksuel adfærd (fx ubeskyttet sex)	11-14 år 15+ år	Sundhedsforhold Sundhedsforhold (under emnet seksualitet)
Barnet viser tegn på unaturlig seksualiserende adfærd, og der er grund til bekymring	5-10 år	Udvikling og adfærd (under emnet Social fremtræden)
Seksuelle interesse og adfærd udsætter barnet for overgreb.	5-10 år	Udvikling og adfærd (under emnet Selvstændighed)
Barnets/den unges seksuelle interesser og adfærd synes at kunne være en risiko for ham/hende	11-14 år	
Barnets seksuelle viden og adfærd er alderssvarende	5-10 år	Familieforhold og Familierelationer
Barnets/den unges seksuelle viden og adfærd er alderssvarende	11-14 år 15+ år	Fritidsforhold og Venskaber
Den unge har det godt med sin seksuelle orientering	15+ år	Udvikling og adfærd (under emnet Identitet)

SPROGLIG KONSISTENS

Med henblik på at skabe en større sproglig konsistens er punkternes formulering på tværs af aldersgrupperne blevet gennemgået og ensrettet, således at ordlyden for punkter, der omhandler samme tema, er ens. I ensretningen af ordlyden af punkter, der omhandler samme tema samt ved tvivlsspørgsmål har vi taget udgangspunkt i de oprindelige engelske fokusområder og den danske formulering, der bedst understøtter denne. Et eksempel på dette er punktet ”Barnet/den unge har det som regel godt”, der optræder fra 0-14 år, samt punktet ”Den unge er som regel rask”, der optræder for 15+ år (begge steder under Sundhedsforhold). I den engelske manual fremtræder formuleringen ”Child/Young person is generally well” for samtlige aldersgrupper. I den engelske manual lader

punktet særligt til at omhandle den fysiske sundhed og ikke den psykiske. I den reviderede udgave har vi derfor valgt at anvende formuleringen ”Barnet/den unge er som regel rask” for samtlige aldersgrupper, da ”Barnet/den unge har det som regel godt” i højere grad er udtryk for barnets eller den unges egen subjektive oplevelse.

Gennemgangen af fokusområderne for de tre forhold (intern konsistens, ekstern konsistens og sproglig konsistens) er sket sideløbende i arbejdsprocessen. For hvert fokuspunkt, det i denne proces er fundet relevant at ændre, har vi begrundet ændringen og er kommet med forslag til enten ny placering i fokusområderne, ændring eller udvidelse af punktets aldersplacering eller ændring af punktets sproglige form. For hvert punkt er evt. ændringsforslag og begrundelser for ændringsforslag blevet nedskrevet i et internt arbejdsskema og gennemgået fælles af projektgruppen, før ændringsforslaget er blevet besluttet.

STRUKTURERING AF FOKUSPUNKTER

I både systematisering og den senere opdatering har vi valgt at arbejde systematisk videre med den opdeling af fokuspunkter i tematiske overkategorier og tilhørende punkter såvel som brugen af overskrifter (bruges under Udvikling og adfærd, hvor der er opdelt i 4 underemner).

Brugen af overkategorier er begrundet i, at det i gennemgangen af fokuspunkterne blev tydeligt, at nogle fokuspunkter havde 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. Et eksempel på et punkt, som vi har vurderet 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 i denne overkategori er bl.a. punktet ”Manglende koncentration hæmmer barnets indlæring”, ”Begynder at have en tidsfornemmelse og taler om begivenheder i datid og nutid” og ”I 2-års-alderen reagerer barnet på korte instruktioner”.

Herudover er der mange steder indført en mere tydelig struktur med overkategorier, der angiver et tema, der skal undersøges. Herunder er 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”. Her kan man udvælge de underpunkter, der er relevante i forhold til det aktuelle undersøgte barns behov og forhold.

Brugen af overskrifter er for at opdele i forskellige tematikker og er indført under Skoleforhold og læring og Fritidsforhold og venskaber. Under disse fokusområder er indført henholdsvis tre og to temaer, som det er substantielt meningsfuldt at opdele i. For Fritidsforhold og venskaber er eksempelvis opdelt i ”Venner og andre relationer” og ”Fritidsforhold”.

SPROGLIG FREMSTILLINGSFORM

I opdateringen af de aldersopdelte fokusområder bygger vi 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. Disse punkter 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, dvs. enten som beskyttelsesfaktor eller som risikofaktor. Det betyder, at langt de fleste udsagn har en retning, dvs. at de henviser til forhold, der har negativ eller positiv betydning for barnet/den unge. Ved langt de fleste udsagn fremgår det intuitivt, hvad denne retning er, hvad der er godt eller dårligt for barnet. Ved enkelte udsagn 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 udsagn er denne retning ikke klar, og her er det uddybet i parentes, hvordan udsagnet skal forstås. Vi har desuden valgt at gruppere punkterne, så de først oplister forhold, der

virker beskyttende, og herefter forhold, der er en risiko. Herudover har vi graderet efter indhold.

I den anden form er de 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 bruger vi 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 anvender 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.

FOKUS PÅ BARNETS/DEN UNGES PERSPEKTIVER

Et generelt træk i opdateringen er, at der er kommet større fokus på barnets/den unges perspektiv, idet flere af de nye punkter kan være direkte rettet mod at få barnets/den unges perspektiv frem, hvilket er i tråd med Barnets Reform (Servicestyrelsen, 2011), der fremhæver inddragelsen af barnets perspektiv. Dette betyder, at der er flere af udsagnene i opdateringen, der er formuleret på en måde, der lægger op til, at det er barnet eller den unge selv, der skal spørges. Dette fokus er desuden motiveret af, at en meget stor del af forskningen inden for børns udvikling og trivsel er baseret på spørgeskemaer med barnet eller den unge som informant.

Eksempelvis er meget forskning, der omhandler forældreinvolvering og viden om den unges fritidsliv, rettet mod den unge. Det er således den unges subjektive oplevelse af forældrenes involvering, der ligger til grund for disse studier. I forlængelse heraf er det således også – i afdækningen af disse forhold i sagsbehandlingsarbejdet – mest meningsfuldt at fokusere på den unges egne oplevelser frem for på fx forældrenes.

UDVÆLGELSE AF DE MEST CENTRALE PUNKTER

I gennemgangen af forskningslitteraturen er et anseeligt antal nye punkter fremkommet, men vi har samtidig haft en ambition om at holde antallet af fokuspunkter på et niveau, som er hensigtsmæssig for sagsbehandlerne. Fokuspunkterne har derfor været igennem en udvælgelsesproces, således at det kun er de væsentligste punkter, der indgår i den endelige revidering. I metodekapitlet beskriver vi denne proces og kriterierne, vi har lagt vægt på i udvælgelsen.

Samlet set er der kommet flere fokuspunkter til i de aldersopdelte fokusområder. De er blevet afprøvet af superbrugere i kommunerne, og her var indstillingen entydig, at man foretrak et stort udvalg af punkter at lade sig vejlede af frem for en kortere udgave.

OPDATERING AF FOKUSPUNKTERNE

I dette kapitel præsenterer vi den forskning og viden, der ligger til grund for de nye fokuspunkter inden for hvert af de aldersopdelte fokusområder. De konkrete forslag til nye fokuspunkter er oplistet separat efter hvert fokusområde. I nogle tilfælde står den forskning, der ligger til grund for et fokuspunkt, beskrevet under et andet fokusområde end der, hvor fokuspunktet er placeret. Dette skyldes, at mange af studierne kan være relevante for flere fokusområder på samme tid. For at undgå for mange gentagelser i teksten har vi derfor valgt at beskrive forskningen under det fokusområde, hvor det enkelte forskningsstudie emnemæssigt hører til.

Forskningsgennemgangen er opbygget, så den følger samme rækkefølge som fokusområderne optræder i i de aldersopdelte fokusområder. Dog er forskning, der omhandler de seks fokusområder under *familieforhold – familie og omgivelser*, præsenteret samlet. Det betyder, at gennemgangen er struktureret på følgende måde:

- Sundhedsforhold
- Skoleforhold og læring
- Fritidsforhold og venskaber
- Udvikling og adfærd
- Familieforhold og familierelationer
- Familieforhold – familie og omgivelser.

Efter forskningsgennemgangen inden for hvert enkelt fokusområde (og domæne) er der opstillet en tabel, der opsummerer de nye fokuspunkter inden for det pågældende fokusområde.

SUNDHEDSFORHOLD

Inden for fokusområdet Sundhedsforhold er der i opdateringen særligt kommet mere fokus på grov- og finmotorisk udvikling i barnets tidligste leveår, barnets fysiske sundhed og sundhedsvaner, samt hvordan forældrene understøtter barnets eller den unges sundhedsbehov og udvikling.

BARNETS MOTORISKE UDVIKLING

I opdateringen er der kommet en række nye fokuspunkter til under grov- og finmotorisk udvikling, der derfor er gjort til en overkategori. Punkterne er koncentreret omkring barnets første leveår, da forskningen viser, at barnets motoriske udvikling har stor betydning for barnets udvikling inden for en række andre fokusområder, herunder Skoleforhold og læring (Gutman & Feinstein, 2007; Skovgaard m.fl., 2008). Et studie har bl.a. fundet, at hyppigheden af mor-barn-interaktionen er tæt relateret til barnets sociale samt fin- og grovmotoriske udvikling, og at forældrenes brug af udendørsaktiviteter sammen med barnet, mens barnet er lille, er forbundet med bedre grov- og finmotorisk udvikling (Gutman & Feinstein, 2007). Forskningen viser også, at forsinkelser i barnets grov- og finmotoriske udvikling kan være en indikator på en neurologisk udviklingsforstyrrelse (Skovgaard m.fl., 2008).

BARNETS SUNDHEDSADFÆRD

I opdateringen er der desuden kommet øget fokus på barnets/den unges spisevaner, da dette kan være en indikator på begyndende psykisk mistrivsel samt være en risikofaktor i forhold til udviklingen af en egentlig spiseforstyrrelse (Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2010; Lam & McHale, 2012; Nielsen, Sørensen & Ozmec, 2010; Seeley, Stice & Rohde, 2009).

I forhold til barnets fysiske sundhedstilstand er der også kommet mere fokus på barnets alkoholforbrug, da forskningen viser, at børn, der tidligt begynder at indtage alkohol, fx i 12-13-års-alderen, også har en forøget risiko for at udvikle et for stort alkoholforbrug senere i ungdommen (Buchmann m.fl., 2009; Østergaard & Andersen, 2012).

SUNDHEDSFORHOLD OG FORÆLDREKOMPETENCER

Under Sundhedsforhold er der kommet mere fokus på konteksten for barnets sundhed, forstået på den måde, at der er kommet en skærpet opmærksomhed på forældrenes sundhedsvaner i forhold til alkohol, mad og fysisk aktivitet.

Forskningen viser, at overvægt hos forældrene, forældrenes spise-, drikke- og rygevaner samt kendskab til ernæring har indflydelse på barnets sundhed og sundhedsvaner (Cheng & Lo, 2010; Fasting m.fl., 2011; Fraser m.fl., 2011; Kral & Rauh, 2010). For eksempel viser et studie (Fasting m.fl., 2011), at barnet har større risiko for at blive overvægtig i ungdommen, hvis forældrenes vægt, mens barnet vokser op, går fra normal- til overvægt, sammenlignet med børn, hvis forældre har en konstant vægt inden for normalområdet. Børn af mødre, der går fra overvægt til normalvægt, mens barnet vokser, har omvendt ikke forhøjet risiko for overvægt sammenlignet med børn af mødre med konstant normalvægt. Sluttelig viser studiet, at børn af mødre, der er stoppet med at ryge, har mindre risiko for overvægt, end børn af mødre, der er vedblevet med at ryge.

I forlængelse af dette viser forskningen, at børn i familier, der ofte spiser måltiderne sammen, oftere har bedre psykisk trivsel samt en mindre risikobetonet sundhedsadfærd (Kvello, 2010).

Forskningen viser således, at forældres livsstilsomlægninger har en afsmittende effekt på barnet (Fasting m.fl., 2011). Samtidig viser forskningen, at både forældrenes eget alkoholforbrug og deres holdning til barnets alkoholforbrug har betydning. Flere studier har således fundet, at unge, der indtager alkohol, oftere vil have et større forbrug, hvis forældrene har en mere tolerant og overbærende holdning til alkoholforbrug eller selv har et alkoholproblem (Goodwin, Haycraft & Meyer, 2012; Mares m.fl., 2012, 2011).

TABEL 3.1

Nye fokuspunkter under Sundhedsforhold.

Fokuspunkter	Aldersgruppe
<i>Barnets udvikling og behov</i>	
Barnet vifter med armene mod objekter, og/eller når barnet er ophidset (2-4 måneder)	0-11 mdr.
Barnet kan løfte fødderne og røre dem med hænderne (der tages udgangspunkt i alderen, hvor 90 pct. mestrer dette, omkring 6 måneder)	0-11 mdr.
Barnet kan sidde uden at støtte med hænderne (der tages udgangspunkt i alderen, hvor 90 pct. mestrer dette, omkring 8 måneder)	0-11 mdr.
Barnet kan selv komme fra liggende til siddende stilling (omkring 9 måneder)	0-11 mdr.
Barnet kan lave pincetgreb (bruger tommel- og pegefinger til at tage genstande op med, omkring 9 måneder)	0-11 mdr.
Barnet kan stå alene (11-13 måneder)	0-11 mdr. og 1-2 år
Barnet kan gå uden støtte (12-15 måneder)	1-2 år
Barnet er begyndt at kunne sparke, kaste og modtage en bold (fra 24 måneder)	1-2 år og 3-5 år
Barnet/den unge er ofte på kur/begrænser sit fødeindtag/springer måltider over	10-14 år-18-22 år
Barnet/den unge er tidligt begyndt at drikke alkohol	6-9 år og 10-14 år
<i>Forældrekompetencer</i>	
De kommende forældre søger hjælp og rådgivning ved problemer i forbindelse med graviditeten	Det ufødte barn
Forældrenes spisevaner samt fysiske aktivitetsniveau fungerer som et godt eksempel for barnet/den unge	0-11 mdr.-15-17 år
Forældrenes alkoholvaner fungerer som et godt eksempel for barnet/den unge	10-14 år og 15-17 år
Forældrene sørger for at rådgive og tale med barnet/den unge om et passende alkoholforbrug samt faren ved stofmisbrug	10-14 år

SKOLEFORHOLD OG LÆRING

Et særligt tema, der ikke i udpræget grad var synligt i de oprindelige aldersopdelte fokusområder, er skolekonteksten og dennes betydning for barnets udvikling og læring samt barnets deltagelse i skolen og undervisningen. I den reviderede udgave er der større fokus på barnets sproglige og sociale udvikling, skolekonteksten, skolemiljøet samt barnets eller den unges deltagelse og trivsel her. Der er også kommet større fokus på forældrenes kompetencer til at støtte barnets udvikling og skolegang.

BARNETS SPROGLIGE OG SOCIALE KOMPETENCER

Forskningen viser, at barnets kompetence til at interagere med jævnaldrende – på en for barnet hensigtsmæssig måde – hænger sammen med udviklingen af barnets tidlige sprog- og legekompetencer. Et studie har bl.a. fundet, at barnets sproglige og sociale kompetencer i 3-års-alderen

har betydning for barnets kompetence til i 8-års-alderen at interagere på en hensigtsmæssig måde. Børn med højere sprog- og legekompetencer som 3-årige fremstod som 8-årige mere socialt forbundne med deres jævnaldrende, idet de i højere grad formåede at interagere med andre omkring en legeaktivitet samt tage initiativ i legen, fx ved at formulere en plan for legens videre forløb eller bygge videre på en idé foreslået af andre. Udviklingen af barnets legekompetencer fra 6-måneders-alderen til 4-års-alderen viste sig bl.a. at hænge sammen med morens kompetence til i leg med barnet at være opmærksom på barnets interesser samt undgå at være overkontrollerende i legen (Hebert-Myers m.fl., 2006).

Et andet studie har fundet, at børn, der har en lav grad af social forståelse og sociale kompetencer, har højere risiko for at blive valgt fra eller afvist som potentielle legekammerater, hvilket igen betyder, at barnets mulighed for at træne og udvikle sine sociale færdigheder mindskes (Banerjee, Watling & Caputi, 2011).

Dette understøttes af et studie, der viser, at frekvensen af positive og negative interaktioner helt ned i 2-års-alderen giver en indikation på, hvordan barnets sociale kompetencer er, når barnet er 8-9 år gammelt (NICHD, 2008). Studiet fandt, at børn, som havde flere positive end negative oplevelser med jævnaldrende i vuggestue/børnehave, havde bedre prosociale og kommunikative færdigheder som 8-9-årige. Børn, der havde flere negative end positive oplevelser i vuggestue-/børnehavealderen, havde omvendt dårligere prosociale og kommunikative færdigheder og var mere aggressive. En højere grad af aggressivitet og mangel på social kompetence øger igen risikoen for, at barnet eller den unge vil blive afvist af klassekammerater (NICHD, 2008). Et andet studie har fundet, at også børn, der udviser en høj grad af social tilbagetrukkethed i børnehaven, har større risiko for i skolen at blive afvist af skolekammerater (Booth-LaForce & Oxford, 2008). Barnets prosociale kompetencer og udviklingen af disse udgør således en beskyttelsesfaktor for barnet i forhold til at blive accepteret af klassekammerater og er relateret til lavere grad af problemer samt bedre skolepræstationer (Henricsson & Rydell, 2006).

I forhold til barnets sprogudvikling viser forskningen, at barnets sprogudvikling og kompetencer afhænger af, hvor sprogstimulerende et miljø de vokser op i (Barbarin m.fl., 2006; Kvello, 2010; Paulson, Keefe & Leiferman, 2009). For eksempel viser et studie, at både morens og farens sproglige interaktion med barnet har betydning i barnets første leveår, samt at depression hos faren eller moren er associeret med et lavere ord-

forråd hos barnet (Paulson, Keefe & Leiferman, 2009). Sprogstimulering i form af positiv overfortolkning, dvs. at forældrene bruger ord, som barnet endnu ikke kender, samt forklarer disse for barnet og opmuntrer barnet til at deltage i samtale, er relateret til bedre sprogudvikling (Kvello, 2010).

Et andet studie har fundet, at børn, som passes hjemme, oftere er forsinkede i deres sprogudvikling end børn, der passes i institution, og at dette gælder på tværs af sociale forhold (Schjølberg m.fl., 2008).

Endelig har et studie fundet, at der er en sammenhæng mellem familiens socioøkonomiske ressourcer i form af uddannelsesniveau, husstandens indtægt samt forældrenes egen vurdering af deres økonomiske situation, og barnets sprogudvikling, talforståelse og sociale udvikling. Studiet fandt, at børn fra familier med flere socioøkonomiske ressourcer til rådighed havde bedre sprogkompetencer, talforståelse, kendte flere farver og bogstaver samt blev vurderet at have færre adfærdsvanskeligheder ved børnehavestart (3-4-års-alderen) end børn fra familier med færre socioøkonomiske ressourcer til rådighed (Barbarin m.fl., 2006).

Et andet studie har dog omvendt fundet, at faktorer som forældrenes uddannelsesniveau, socioøkonomiske status, psykiske helbred, forældrepraksis eller familiens funktion ikke forudsiger sen sprogudvikling i 2-års-alderen. I stedet var prædiktorer for sen sprogudvikling i 2-års-alderen karakteren af barnets personlige og sociale kompetencer, fin- og grovmotoriske udvikling, sen sprogudvikling i familien, antal børn i hjemmet, og om barnet var for tidligt født. Overordnet fandt dette studie, at faktorer som barnets temperament og afvigende adfærd samt dysfunktionel forældreadfærd var mere tilbøjelige til at indgå i den psykosociale profil hos børn, der begynder at tale sent, end hos børn med normal sprogudvikling. Den eneste miljøfaktor, som blev fundet at forudsige sen sprogudvikling, var antal søskende i hjemmet (Zubrick m.fl., 2007).

Barnets placering i søskendeflokken har også i andre studier vist sig at have en betydning for barnets sprogudvikling. Forskningen peger på, at børn i familier, hvor der er mange ældre søskende til barnet, oftere får mindre sprogstimulering fra forældrene og i højere grad imiterer ældre søskendes sprog. Det vil sige, at barnet eksponeres for et mindre nuanceret sprog, hvilket øger risikoen for, at barnet har flere udtalevanskeligheder (Kvello, 2010).

Samlet understreger studierne således vigtigheden af gode læringsmiljøer uden for hjemmet tidligt i barndommen.

SKOLEN

Forskningen viser, at skolen har indflydelse på barnets sundhedsvaner i forhold til rygning, alkohol, hash og brug af andre euforiserende stoffer (Goza & Ryabov, 2009; Johansen, Rasmussen & Madsen, 2006). Et studie har bl.a. fundet, at risikoen for, at den unge har prøvet at ryge hash eller tager andre euforiserende stoffer, er højere for unge, der går i en klasse, hvor under 60 pct. af eleverne bor med begge forældre, sammenlignet med unge i klasser, hvor over 80 pct. af eleverne bor med begge forældre. Unge, der går i en klasse, hvor under 30 pct. af eleverne af læreren vurderes til at være gode til at samarbejde, havde ligeledes en øget risiko for at ryge dagligt samt at have prøvet hash eller taget andre euforiserende stoffer. Risikoen for, at den unge røg dagligt, var også forøget, hvis under 60 pct. af klassens elever af læreren blev vurderet til at have en lav grad af forældre støtte.

Sluttelig fandt studiet, at det, at den unge er glad for at gå i skole, har en beskyttende effekt i forhold til skadelige sundhedsvaner (Johansen, Rasmussen & Madsen, 2006). Dette underbygges af et studie, der finder, at børn, der klarer sig dårligt i skolen, er mere tilbøjelige til senere at hænge ud sammen med venner, der tager og promoverer stoffer/alkohol, hvilket igen er en risikofaktor for udvikling af senere misbrug (Haller m.fl., 2010).

Et andet studie finder, at børn, der går i en klasse, der er samarbejds- og fællesmål-orienteret, har større sandsynlighed for at klare sig bedre fagligt samt at have mere positive relationer til klassekammeraterne, end børn, der går i klasser, der er mere individ- eller konkurrenceprægede (Roseth, Johnson & Johnson, 2008).

Børn og unge, der føler sig knyttet til skolen, dvs. kan lide at gå i skole, klarer sig oftere bedre fagligt, har et mindre alkoholforbrug og udviser mindre grad af voldelig adfærd, end børn og unge, der ikke føler sig nært knyttet til skolen (Brookmeyer, Fanti & Henrich, 2006; Ennett m.fl., 2008; McCrystal, Percy & Higgins, 2007; Moon & Sachi, 2009). Dette understøttes af flere studier, der viser, at det har en negativ effekt på barnets faglige præstationer, hvis der er mange elever i skolen, der ikke føler sig trygge, hvis barnet går på en dårligt fungerende skole, en skole præget af pjæk eller en skole med en stor andel af elever med adfærdsvanskeligheder (Andershed & Andershed, 2007; Bell, 2009; Ennett m.fl., 2008; Larsen m.fl., 2010; Seeley, Stice & Rohde, 2009).

Endelig viser et studie, at skoler med en elevsammensætning med høj socioøkonomisk status har en positiv effekt på barnets skole-

præstationer, uafhængigt af barnets egen socioøkonomiske status (Goza & Ryabov, 2009).

For børn, der har været udsat for vold, kan skolen udgøre en beskyttelsesfaktor. Et studie har fx fundet, at børn, der har været udsat for vold, men samtidig føler sig knyttet til skolen, har mindre risiko for selv at udvikle voldelig adfærd, end børn, der har været udsat for vold, men ikke føler sig knyttet til skolen (Brookmeyer, Fanti & Henrich, 2006).

FORHOLDET TIL KLASSEKAMMERATER OG LÆRERE

Forskningen viser, at forholdet til klassekammeraterne samt lærerne på skolen har stor betydning for barnets trivsel, udvikling og faglige præstationer. Et studie har bl.a. fundet, at jo mere positive relationerne er mellem klassekammeraterne, jo større sandsynlighed er der for, at barnet præsterer godt i skolen (Roseth, Johnson & Johnson, 2008). Et andet studie viser, at risikoen for eksternaliseret (udadvendt) problemadfærd øges, hvis barnet oplever en tilbagegang i skoleklimaet, forstået som mindre positive kammeratskabsrelationer og mindre støtte og engagement i barnet fra lærerens side (Wang & Dishion, 2012). I tråd med dette har et dansk studie fundet, at børn får højere karakterer ved afgangsprøven i folkeskolen, når de går i en klasse, hvor der er godt socialt og disciplinært miljø eleverne og lærer-elever imellem. Studiet viser samtidig, at dette er særlig gavnligt for unge med en svagere social baggrund (Rangvid, 2013).

En række studier viser ligeledes, at barnets oplevelse af at blive afvist af jævnaldrende og klassekammerater har en negativ indvirkning, både på barnets faglige præstationer samt barnets adfærd. Et studie har således fundet, at afvisning fra kammerater, ud over specifikke adfærdsmæssige og sociale prædispositioner hos barnet, yderligere øger sandsynligheden for, at barnet vil udvikle adfærdsvanskeligheder samt klare sig dårligere i skolen (Dishion, Véronneau & Myers, 2010; Ladd, 2006; Véronneau m.fl., 2010).

Flere studier viser også, at børn, der er udsat for mobning, klarer sig dårligere i skolen, har en forøget risiko for at udvikle psykiske lidelser (fx depression), skære i sig selv, oftere føler sig ensomme, isolerede og holdt uden for fællesskabet (Abada, Hou & Ram, 2008; Nielsen, Sørensen & Ozmec, 2010; Rothon m.fl., 2011; Wolke m.fl., 2012). Et studie viser bl.a., at børn i 13-års-alderen, der mobbes, har højere risiko for at udvikle depressive symptomer, og at depressive symptomer samti-

dig øger risikoen for at blive udsat for mobning (Sweeting m.fl., 2006). I tilknytning til dette har et dansk studie fundet, at unge (15-årige), der har depressive symptomer, dobbelt så ofte har erfaring med at blive mobbet sammenlignet med deres jævnaldrende (Ottosen & Skov, 2012).

Også børn, der udviser hyperaktivitet/koncentrationsvanskeligheder, og som selv mobber, har øget risiko for selv at blive udsat for mobning. Dette særligt, hvis barnet oplever at få begrænset støtte fra sine lærere (Beran, 2009). Unge, der har været udsat for mobning i 14-15-årsalderen, og som samtidig havde et begrænset støttende hjemmemiljø i familien, har desuden lavere selvværd end andre i 22-23-årsalderen (Isaacs, Hodges & Salmivalli, 2008). Netop klimaet i klassen og skolen har altså stor betydning for barnets udvikling og trivsel.

Overordnet set peger forskningen således på, at børnehavemiljøet og skolemiljøet – og barnets trivsel og deltagelse her – er forhold, der er særlig vigtige at inddrage, da disse både kan udgøre en beskyttelsesfaktor og en risikofaktor – samt ikke mindst give indsigt i og viden om barnets særlige vanskeligheder, fx i forhold til udviklingen af sociale kompetencer.

FORÆLDREINVOLVERING

Forskningen viser, at forældrenes ambitioner og håb for barnets/den unges skolegang og fremtidige uddannelse samt deres involvering og engagement i skolen har en positiv indflydelse på barnets eget skoleengagement, hvilket igen har en positiv indvirkning på, hvordan barnet klarer sig fagligt (Mo & Singh, 2008). Et andet studie finder, at forældrenes involvering i barnets skolegang og læring har en positiv betydning for barnets skolepræstationer, uafhængigt af barnets etniske baggrund. Betydningen er størst i de yngre klasser, men også for børn i de ældre klasser har forældrenes involvering betydning. I forhold til forældreinvolvering er det særlig forældrestil samt forventninger på barnets vegne, der har betydning, hvorimod mere aktiv involvering såsom regler i hjemmet, forældrefremmøde og deltagelse i skolerelaterede arrangementer havde en mindre betydning (Jeynes, 2007). Dette understøttes af et andet studie, der ligeledes finder, at forældredeltagelse i skoleaktiviteter havde mindre betydning, hvorimod forældrenes engagement i hjemmet i form af positive forventninger til barnets skolegang samt spørgen ind til barnets skoledag og oplevelser her, havde en positiv indflydelse på, hvordan barnet fagligt klarede sig i skolen (Dalun m.fl., 2011).

TABEL 3.2

Nye fokuspunkter under Skoleforhold og læring.

Fokuspunkter	Aldersgruppe
<i>Barnets udvikling og behov</i>	
Barnet lytter til samtale og pludrer med i samtale (3-10 måneder)	0-11 mdr.
Barnet forstår betydningen af få ord (mor, far, barnets navn mv., 8-9 måneder)	0-11 mdr.
Den unge har forventninger til og planer for uddannelse	15-17 år og 18-22 år
Barnet går i vuggestue/dagpleje eller anden pasning	0-11 mdr. og 1-2 år
Barnet går i børnehave eller anden pasning	3-5 år
Barnet kan samarbejde med jævnaldrende, når de leger sammen	6-9 år
Barnet lytter til de andres idéer og forslag til legen og kan forhandle opståede konfliktsituationer	6-9 år
Barnet er ikke kontrollerende eller overbestemmende i legen med andre	3-5 år og 6-9 år
Barnet/den unge kan lide at være sammen med andre børn/unge (er ikke socialt tilbagetrukket/sky)	0-11 mdr.-15-17 år
Barnet/den unge bliver ofte afvist eller holdt uden for af de andre børn/unge i børnehaven/dagplejen/klassen/frikvarteret	3-5 år-15-17 år
Barnet/den unge har et godt forhold til de andre børn/elever i børnehaven/dagplejen/skolen (føler sig accepteret af de andre børn/unge)	3-5 år-15-17 år
Barnet/den unge har mange konflikter med en eller flere af sine lærere	6-9 år-15-17 år
Barnet/den unge fortæller sine forældre om sin skoledag (hvad der er sket, hvad han/hun har oplevet eller lavet)	6-9 år-15-17 år
Eleverne oplever skolen som et trygt og sikkert sted at være	6-9 år-15-17 år
Skolen/uddannelsesstedet har en ressourcestærk elevsammensætning	10-14 år-18-22 år
Skolen/uddannelsesstedet har et højt niveau af pjæk samt elever med adfærdsvanskeligheder	10-14 år og 15-17 år
Barnet/den unge oplever, at der er et godt fællesskab i klassen	6-9 år-15-17 år
Barnet/den unge oplever, at eleverne på skolen hjælper/støtter hinanden	6-9 år-15-17 år
Barnet/den unge oplever, at der er lærere på skolen/uddannelsesstedet, der tager interesse i barnet/den unge	6-9 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-15-17 år
<i>Forældrekompetencer</i>	
Forældrene har positive forventninger til barnet	0-11 mdr.-6-9 år
Forældrene har positive forventninger til og håb for barnets/den unges fremtidige uddannelse	10-14 år-18-22 år
Forældrene støtter og stimulerer barnet/den unges kognitive og prosociale udvikling	0-11 mdr.-15-17 år
Forældrene opmuntrer barnet til at snakke og deltage i samtale	0-11 mdr.-6-9 år
Forældrene spørger ind til og taler med barnet/den unge om, hvad han/hun har oplevet/lavet i løbet af dagen	6-9 år-15-17 år

FRITIDSFORHOLD OG VENSKABER

Dette fokusområde findes ikke i den oprindelige engelske udgave, men blev, da ICS blev overført til danske forhold, udviklet ved at tage fokuspunkter fra de øvrige fokusområder i de aldersopdelte fokusområder. Fokusområdet er af denne grund ikke særlig veludbygget, ligesom der er en mangel på systematik på tværs af fokusområder og aldersgrupper. En

af de største ændringer i den reviderede version af de aldersopdelte fokusområder er derfor en kraftig udbygning af fokusområdet.

En del af de nye fokuspunkter er specifikt rettet mod at afdække barnets/den unges perspektiv, fx i forhold til barnets/den unges oplevelse af forældrenes involvering i hans/hendes færden i fritiden. Grunden til dette er, som beskrevet tidligere i kapitlet, at forhold vedrørende barnets/den unges udvikling, trivsel og relation til familie og venner i forskningen ofte er baseret på hans/hendes egenrapportering, dvs. på barnets/den unges subjektive oplevelse. Dette er samtidig i tråd med Barnets Reform (Servicestyrelsen, 2011), der netop indskærper, at barnet/den unge skal inddrages og høres i sagsbehandlingen.

VENNER, KÆRESTER OG RISIKOFAKTORER

De nye fokuspunkter er overordnet set kendetegnet ved at have langt større fokus på barnets eller den unges fritidsaktiviteter samt venskaber og eventuelle kærester. Dette både i forhold til, hvad der karakteriserer barnets/den unges venner og de venskabsgrupper, som han/hun færdes i, positioneres inden for og derved påvirkes af.

For eksempel viser forskningen, at unge, der har en høj grad af social fritidsaktivitet med vennerne, oftere drikker alkohol, end unge med en lav eller middel grad af social fritidsaktivitet med vennerne (Bergh, Hagquist & Starrin, 2011; Østergaard & Andersen, 2012). Også kontakt med venner med afvigende adfærd er forbundet med et større alkoholindtag hos den unge (Wiesner, Silbereisen & Weichold, 2008). I relation til dette har et studie fundet, at den unges alkoholforbrug og venskabsgruppens alkoholforbrug er gensidigt afhængige (Simons-Morton & Chen, 2006). Dette betyder, at den unge på den ene side vælger kammeratgrupper, der har samme type adfærd, attitude og fælles interesser som den unge selv (selektion), og på den anden side, at den unge justerer egen attitude og adfærd for at tilpasse sig gruppen (socialisering). Dog viser studiet, at betydningen af socialisering er større end betydningen af selektion (Simons-Morton & Chen, 2006). I et andet studie om rygning har det dog omvendt vist sig, at det er selektionen, der er mest betydende. Det vil sige, at unge, der ryger, i højere grad vælger venner, der også ryger (Mercken m.fl., 2009).

Også alkoholforbruget inden for en vennekreds har betydning for den unges alkoholforbrug. Et studie har således fundet, at et relativt større alkoholforbrug i vennekredsen forudsiger en større øgning i den

unges alkoholforbrug samt problemer i ungdommen. Effekten er større, jo tættere den unge er på vennekredsen, forstået som hvor meget og hvor ofte den unge tilbringer tid sammen med venskabsgruppen (Cruz, Emery & Turkheimer, 2012). Dette underbygges af et andet studie, der viser, at den unges eksponering i forhold til klassekammeraters og venner i nærmiljøets alkoholindtag forudsiger barnets alkoholforbrug. Dog viser studiet, at selvom alle de kontekster, som den unge bevæger sig i, har betydning for den unges alkoholforbrug, så er det familiekonteksten, der lader til at være den vigtigste (Ennett m.fl., 2008).

Sluttelig kan det også være relevant at inddrage den unges eventuelle kæreste i en børnefaglig undersøgelse. Et studie peger fx på, at kæresteforhold i den tidlige ungdom (15 år og yngre) forudsiger fremtidig alkohol- og tobaksbrug i den senere ungdom (22-23 år) (Gudonis-Miller m.fl., 2012). Studiet fandt bl.a., at kærestens alkoholbrug havde lille betydning på stigningen i den unges fremtidige alkoholforbrug, når den unges eget alkoholforbrug som udgangspunkt var relativt højt. Når den unges eget alkoholforbrug som udgangspunkt var relativt lavt, havde kærestens alkoholforbrug til gengæld signifikant betydning – jo højere kærestens alkoholforbrug var, jo højere blev den unges eget alkoholforbrug over tid. Den tilsvarende tendens fandt studiet for tobaksbrug. I forhold til den unges hashbrug fandt studiet til gengæld, at den unges hashforbrug faldt, jo mere seriøst forholdet blev rapporteret til at være, målt ved i hvilken grad, den unge og dennes kæreste rapporterede, at de gav hinanden gaver, selv anså sig som værende i et forhold samt fortalte den anden, at de elskede denne. Sluttelig fandt studiet, at kæresteforhold har en indvirkning på fremtidig alkohol-/stofmisbrug, uagtet om forholdet er sluttet eller ej. Den individuelle effekt, i form af tidligere alkohol-, tobaks- eller hashforbrug samt køn, er dog generelt større end effekten af kæresten. Et andet studie finder i forlængelse heraf, at det – særlig for piger – udgør en risiko for senere kriminel adfærd, hvis den unges kæreste er antisocial (Javdani, Sadeh & Verona, 2011).

VENNER, FRITIDSLIV OG FØLELSESMÆSSIG UDVIKLING

Også i forhold til barnets eller den unges følelsesmæssige udvikling og selvforståelse er det vigtigt at inddrage barnets venner. Blandt andet viser forskningen, at venners holdning til egen vægt og involvering i slankeadfærd udgør en risiko for, at barnet/den unge udvikler en problematisk spiseadfærd/spiseforstyrrelse (Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2010).

Venners slankeadfærd har større indflydelse på barnets risiko for at udvikle bulimi end forældres slankeadfærd, om end dette også udgør en risiko for barnets udvikling af problematisk spiseadfærd (Linville m.fl., 2011; Salafia & Gondoli, 2011).

I forhold til barnets fysiske aktivitetsniveau, fx hvis barnet er overvægtig, kan venner også inddrages som en beskyttelsesfaktor. Et studie viser således, at barnets motivation og glæde ved at dyrke sport øges, hvis barnet har venner, der støtter og opmuntrer barnet til at dyrke sport, der dyrker sport sammen med barnet, og som barnet føler sig accepteret af (Fitzgerald, Fitzgerald & Aherne, 2012). Børn og unge, der har fysisk aktive venner, er således også selv mere aktive (Duncan m.fl., 2007). Der eksisterer generelt et positivt forhold mellem barnets/den unges sport og fritidsdeltagelse, og hvordan han/hun klarer sig i skolen (Farb & Matjasko, 2012).

FRITIDSLIV OG FORÆLDREINVOLVERING

I forhold til beskyttelsesfaktorer viser forskningen, at forældrenes viden om, hvad den unge foretager sig i fritiden, og med hvem, er betydningsfuld. For eksempel viser et studie, at et højt niveau af forældres viden om den unges færden i fritiden, dvs. i hvor høj grad den unge fortæller sine forældre, hvor han/hun er henne, når den unge er ude om aftenen eller i weekenden, er signifikant forbundet med et lavere alkoholforbrug hos den unge (Bergh, Hagquist & Starrin, 2011).

I tråd med dette har et andet studie fundet, at børn, der oplever, at deres forældre har en høj grad af kendskab til, hvad barnet laver i fritiden, er mere motiverede og selvregulerende i fritiden. Dog har forældrekontrol – forstået som barnets/den unges oplevelse af, at forældrene blander sig for meget i hans/hendes fritidsaktiviteter – omvendt en negativ virkning på barnets/den unges interesse og motivation i fritidsaktiviteter (Sharp m.fl., 2006). I tråd med dette viser et dansk studie, at sandsynligheden for, at den unge vælger en gymnasial ungdomsuddannelse frem for en erhvervsuddannelse, øges, hvis den unge oplever, at forældrene har god indsigt i deres liv og færden (Andersen & Skov, 2012).

RISIKOADFÆRD PÅ INTERNETTET

Barnets aktivitet på internettet er trukket frem i opdateringen af de aldersopdelte fokusområder. Dette er motiveret af, at børn og unge i stigende grad færdes på sociale sider og chatfora, hvor der er en risiko for

at barnet kan blive ”groomet”¹ og udsat for overgreb (Davidson & Gottschalk, 2011). Risikoen er størst for børn og unge, der har problemer med mobning eller eksklusion i skolen samt har et problematisk forhold til forældrene (Shannon, 2007).

VENNER OG TRIVSEL

Sluttelig viser forskningen, at antallet af nære venner har betydning for barnets følelsesmæssige trivsel. Et studie viser således, at unge, der har under fire venner, som de føler, at de kan betro sig til, oftere oplever sig isolerede eller holdt uden for fællesskabet (Nielsen, Sørensen & Ozmec, 2010). Samtidig viser et studie, at der er en gensidig påvirkning mellem barn-ven-relationen og forældre-barn-relationen, idet børn, der oplever deres forældre som mere støttende, også vil opleve deres venner som mere støttende. Når barnet bliver ældre, er påvirkningen dog omvendt, i takt med at venskaber gradvist får større betydning for den unge end forholdet til forældrene (Goede m.fl., 2009; Goede, Branje & Meeus, 2009).

Forskningen peger således alt i alt på, at det i en børnefaglig undersøgelse vil være relevant at inddrage barnets venskaber, da disse kan udgøre både en risiko- og beskyttelsesfaktor i forhold til psykisk trivsel, risikoadfærd og skolegang. Samtidig kan barnets venskabsrelationer også være en indikator på, at der kan være forhold i hjemmet, der ikke i tilstrækkelig grad understøtter barnets trivsel og udvikling.

1. Grooming er en betegnelse for en proces, hvor en person søger at opbygge en relation eller et venskab til et barn med henblik på at overtale/presse barnet til at indgå i et seksuelt forhold (Davidson & Gottschalk, 2011; Shannon, 2007).

TABEL 3.3

Nye fokuspunkter inden for Fritidsforhold og venskaber.

Nye fokuspunkter	Aldersgruppe
<i>Venner og andre relationer</i>	
Barnet/den unge har mindst to venner, som han/hun oplever/føler at kunne betro sig til	10-14 år-18-22 år
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)	3-5 år-18-22 år
Der er en eller flere af barnets/den unges nærmeste venner, der har for stort fokus på egen vægt og ofte er på kur/forsøger at tabe sig	6-9 år-18-22 år
Der er flere i barnet/den unges nærmeste vennekreds (herunder kæreste), der regelmæssigt indtager alkohol/ryger/tager stoffer	10-14 år-18-22 år
Barnet/den unge har nære venner/kammerater, der kan lide at gå i skole og er fagligt ambitiøse	6-9 år-18-22 år
<i>Fritidsforhold</i>	
Barnet/den unge er motiveret for/er glad for at dyrke sport	6-9 år-18-22 år
Barnet/den unge har venner, som barnet/den unge dyrker sportsaktiviteter sammen med, og som støtter og opmuntrer barnet/den unge i at være fysisk aktiv/dyrke sport	6-9 år-18-22 år
Barnet/den unge bruger meget tid på sociale sider og chatfora på internettet	6-9 år og 10-14 år
Barnet/den unge er hemmelighedsfuldt omkring, hvem barnet/den unge chatter med på chatfora og på sociale sider på internettet	6-9 år og 10-14 år
Barnet/den unge har mødtes med personer, som barnet/den unge via chatfora er blevet kontaktet af	6-9 år-15-17 år
Barnet/den unge informerer sine forældre om, hvor barnet/den unge er henne i fritiden/om aftenen	10-14 år og 15-17 år
Barnet/den unge har mange hemmeligheder for sine forældre/undlader ofte at fortælle om, hvad barnet/den unge har lavet i sin fritid	10-14 år og 15-17 år
<i>Forældrekompetencer</i>	
Forældrene er opmærksomme på barnets/den unges adfærd og kontakter på internettet (herunder chatfora)	6-9 år og 10-14 år
Forældrene har en konstruktiv dialog med barnet/den unge om tidsforbrug samt sikker færd på internet/chatfora	6-9 år-15-17 år
Forældrene laver fælles aktiviteter med barnet/den unge i fritiden	6-9 år-15-17 år
Forældrene støtter barnets/den unges deltagelse i fysiske aktiviteter (fx sørger for transport til og fra hans/hendes sports/fritidsarrangementer)	6-9 år-15-17 år
Forældrene følger med i, hvad barnet/den unge foretager sig i sin fritid, og hvem han/hun er sammen med i sin fritid/kender eller har mødt barnets/den unges venner og deres forældre	6-9 år-15-17 år

UDVIKLING OG ADFÆRD

I opdateringen af fokusområdet Udvikling og adfærd er der kommet mere fokus på, hvordan forældrene interagerer med barnet, deres oplevelse af barnet samt deres forældrestil – dvs. hvordan forældrene møder barnet. Dette er begrundet i, at forskningen viser, at netop forældrenes følelsesmæssige involvering i barnet og forældrestil har stor betydning for barnets udvikling.

FORÆLDRE-BARN-RELATIONEN

Et studie viser, at forældres negative forventninger til barnet i det første leveår samt afvigende håndtering og respondering på barnets signaler er signifikante prædiktorer for forstyrrelser i forældre-barn-forholdet ved 1½-års-alderen. Yderligere viser studiet, at der er en sammenhæng mellem forstyrrelser i forældre-barn-forholdet og følelses-, adfærdsmæssige, søvn- og spiseforstyrrelser i 1½-års-alderen. Studiet viser også, at børn med afvigende social interaktion samt ringe kommunikative kompetencer (fx udtrykt ved, i hvilken grad barnet reagerer på morens stemme og mimik, lytter til samtale, pludrer med i samtale etc.) har en forøget risiko for neurologiske udviklingsforstyrrelser (Skovgaard m.fl., 2008).

Forskningen viser desuden, at forældre-barn-relationen og forældres opfattelse af barnet som et problem yderligere udgør en risikofaktor for omsorgssvigt. Et studie viser således, at vrede og hyperaktivitet hos forældrene samt familiefaktorer som højt konfliktniveau og lav sammenhæng i familien udgør risikofaktorer for, at barnet bliver fysisk mishandlet (Stith m.fl., 2009).

Et andet studie viser, at barnets udvikling af ego-resiliens (dvs. prosociale færdigheder, kreativitet, troen på egne evner og evnen til at komme sig ved belastninger) hænger sammen med tryghed i tilknytningen i 1-års-alderen (von der Lippe, Hartman & Killén, 2007). Studiet viser yderligere, at de forældrekompetencer, der har den stærkeste påvirkning på barnets ego-resiliens, er morens evne til at lære barnet at planlægge, at vælge veje til et mål samt at forstå, hvilke regler der gælder. Forhold, der medierer barnets ego-resiliens, er morens sensitivitet over for barnets psykologiske behov, morens egen trygge tilknytning samt morens læringsstrategier og -stil (von der Lippe, Hartman & Killén, 2007).

Varm forældrestil, forstået som følelsesmæssig varme og for barnet relevant kommunikation fra omsorgspersonerne, udgør en beskyttelsesfaktor i forhold til risikoen for udvikling af emotionelle problemer og senere risiko for selvmord hos den unge (Connor & Rueter, 2006).

Et andet studie har fundet, at børn af mødre, der har haft en fødselsdepression, har en forøget risiko for selv at udvikle en depression i teenageårene, sammenlignet med børn, hvis mødre ikke har haft en fødselsdepression. Yderligere viste studiet, at en lav grad af resiliens i 5- og 8-års-alderen (bl.a. at barnet tillægger sig selv negative egenskaber) øgede risikoen for, at barnet senere udvikler en depression (Murray m.fl., 2011). I tilknytning til dette har et andet studie fundet, at den unges for-

ventninger til og syn på fremtiden udgør en beskyttelsesfaktor i forhold til involvering i kriminel adfærd (Stevens, Morash & Park, 2011).

SYN PÅ EGET YDRE

Forskningen viser, at især vennernes, men også forældrenes adfærd og holdning til vægt, har betydning for pigers kropstilfredshed. Flere studier finder, at både direkte opmuntring til at tabe sig samt indirekte gennem diskussioner om at være tynd eller snak om diæter øger risikoen for, at piger udvikler en symptomatisk slankeadfærd. Mødre, der selv er optaget af at tabe sig eller er optaget af diæter, har oftere piger, der udviser bulimisyntomer (Linville m.fl., 2011; Salafia & Gondoli, 2011). Forskningen viser også, at pigers optagethed af samt utilfredshed med deres vægt stiger igennem puberteten, samt at konflikter mellem forældrene og den unge bidrager negativt til den unges tilfredshed med egen vægt (Lam & McHale, 2012; May m.fl., 2006). Sluttelig viser et studie, at faktorer, der beskytter mod udviklingen af forstyrret spiseadfærd, er lavt BMI, sunde spisevaner, højt selvværd samt lavt til moderat niveau af perfektionisme. For piger med et højt niveau af perfektionisme er højt selvværd en beskyttelsesfaktor (Westerberg-Jacobson, Edlund & Ghaderi, 2010).

GENSIDIG PÅVIRKNING I FORÆLDRE-BARN-FORHOLDET

I opdateringen er der ligeledes kommet øget fokus på barnets personlighed og særlige karakteristika. Baggrunden for dette er, at forskningen viser, at barnet og dets omgivelser påvirker hinanden gensidigt, og at karakteristika ved barnet derfor kan udgøre både en beskyttelsesfaktor og en risikofaktor. Forskningen viser bl.a., at et barn med et let eller nemt temperament vil øge forældrenes oplevelse af at være gode forældre, hvilket igen har betydning for deres selvværd og tilknytningsadfærd i forhold til barnet (von der Lippe, Hartman & Killén, 2007).

Forskning har påvist, at børn med adfærdsproblemer gradvist øger stressniveauet hos familier/forældre, efterhånden som barnet når skolealderen (Long, Gurka & Blackman, 2008). Et andet studie har fundet, at barnets adfærd i form af hyperaktivitet, impulsivitet og opmærksomhedsproblemer øger forældrenes oplevelse af, at barnet ikke er modtageligt for handleanvisninger, hvilket igen medfører en øget risiko for, at forældrene føler sig stadig mere magtesløse. Oplevelsen af magtesløshed er igen forbundet med en øget risiko for negativ forældreadfærd, forstået som en mere kold eller afvisende adfærd over for barnet (Glatz, Stattin & Kerr, 2011).

Sluttelig viser et studie, at forældres emotionelle udtryk – om de er primært positive eller negative – har betydning for, hvor 'sympatisk' barnet virker på andre (Michalik m.fl., 2007).

Forskningen understreger derved vigtigheden af at have øje for den gensidige påvirkning mellem barn og forældre.

TABEL 3.4

Nye fokuspunkter under Udvikling og adfærd.

Nye fokuspunkter	Aldersgruppe
<i>Barnets udvikling og behov</i>	
<i>Følelses- og adfærdsmæssig udvikling</i>	
Barnet smiler, klukker og har differentieret gråd (2-3 måneder)	0-11 mdr.
Barnet smiler ved kontakt (8-10 måneder)	0-11 mdr.
Barnet rækker ud med hænderne, når det vil tages op (8-10 måneder)	0-11 mdr.
Barnet reagerer på morens stemme og mimik (0-10 måneder)	0-11 mdr.
Barnet udviser positive følelser i samspil med forældrene og responderer på deres kontakt	0-11 mdr. og 1-2 år
Barnet involverer forælderen (i hvilken grad barnet henvender sig til forælderen/tager initiativ til kontakt)	0-11 mdr. og 1-2 år
Barnet virker vagtsomt, mistænksomt og har svært ved at slappe af	0-11 mdr.-3-5 år
Barnets evne til selvregulering er begrænset (har vanskeligt ved at håndtere ventetid, sit temperament, egne følelser, får let raserianfald, pludselige følelses- og humørændringer)	1-2 år-6-9 år
Barnet/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.)	1-2 år-18-22 år
Barnet/den unge udviser tegn på eksternaliseret (udadvendt) adfærd, fx høj grad af aggressiv adfærd	1-2 år-18-22 år
Barnet er samvittighedsfuld (overholder regler, har kendskab til rigtigt og forkert og viser anger ved overtrædelse)	1-2 år-6-9 år
Barnet/den unge har forsøgt selvmord	6-9 år-18-22 år
Barnet/den unge har deltaget i kriminelle handlinger	6-9 år-18-22 år
Barnets/den unges adfærd har ændret sig inden for det seneste år (er fx blevet mere tilbageholdende)	10-14 år og 15-17 år
<i>Identitet</i>	
Barnet/den unge er kommet tidligt i puberteten (kun for piger)	6-9 år og 10-14 år
Den unge kom tidligt i puberteten (kun for piger)	15-17 år
Barnet/den unge er optaget af og utilfreds med sin vægt	10-14 år
Barnet/den unge har et positivt syn på og håb for fremtiden	10-14 år-18-22 år

Tabellen fortsættes

TABEL 3.4 FORTSAT

Nye fokuspunkter under Udvikling og adfærd.

Nye fokuspunkter	Aldersgruppe
<i>Forældrekompetencer</i>	
<i>Følelses- og adfærdsmæssig udvikling</i>	
Forældrene føler sig magtesløse i forhold til at håndtere barnets/den unges adfærd	0-11 mdr.-15-17 år
Forældrenes væremåde og følelser i forhold til barnet/den unge er konsistente	0-11 mdr.-18-22 år
Forældrene har positive følelser over for barnet/den unge	Det ufødte barn-18-22 år
Forældrene har en positiv forældretil (dvs. ikke truende, skræmmende, straffende, utålmodig, opgivende, eftergivende, ikke latterliggør, undgår, ignorerer eller møder barnet/den unge med kulde, hvis barnet/den unge har gjort noget forkert etc.)	0-11 mdr.-18-22 år
Forældrene er sensitive over for barnet (viser varme, glæde i samvær med barnet, læser barnets signaler og responderer på en for barnet positiv måde)	0-11 mdr.-3-5 år
Forældrene kan følge barnet i leg, sætte grænser, støtte og stimulere	0-11 mdr. og 1-2 år
Forældrene er mentalt til stede og følelsesmæssigt tilgængelige uden at afbryde, styre eller (over)kontrollere barnet	0-11 mdr.-3-5 år
Forældrenes konfliktlösingsstrategier fungerer som et godt eksempel for barnet/den unge (fx man slår ikke eller kaster ting efter hinanden)	3-5 år-15-17 år
<i>Identitet</i>	
Forældrene er tit på slankekur eller taler med barnet/den unge om, at forældrene ønsker at tabe sig	6-9 år-18-22 år

FAMILIEFORHOLD OG FAMILIERELATIONER

I opdateringen af dette fokusområde er der kommet øget fokus på barnets/den unges egen oplevelse af forholdet til forældre og søskende samt ikke-samboende omsorgspersoner, fx stedforældre og ikke-samboende forældre. Derudover er der kommet øget fokus på omsorgsgivernes indbyrdes relationer og dynamikken i hjemmet, herunder barnets eller den unges oplevede position i familien.

VOLD, KONFLIKTER OG MISBRUG I FAMILIEN

I udvidelsen af fokusområdet er der kommet nye fokuspunkter til, der handler om, hvorvidt barnet har været vidne til vold i hjemmet. Årsagen til dette er, at forskningen viser, at børn, der er vidner til vold i hjemmet, dvs. har overværet eller hørt vold eller har set resultaterne af volden (blå mærker, ødelagte møbler), har en betydelig forhøjet risiko for selv at blive udsat for vold eller seksuelle overgreb (Holt, Buckley & Whelan, 2008).

Forskningen viser også, at børn, der har overværet eller selv har været udsat for vold i hjemmet, klarer sig dårligere i skolen samt har en forøget risiko for eksternaliserede og internaliserede problemer i ungdommen (Christoffersen, 2010; Evans, Davies & DiLillo, 2008; Huang & Mossige, 2012; Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008; Moylan m.fl., 2010; Nielsen & Olsen, 2011). Det er samtidig vigtigt at være opmærksom på, at selvom forældrene er blevet skilt, så kan overgrebene fortsætte. For eksempel kan barnet være vidne til fysisk mishandling af moren under kontaktbesøg hos faren, eller barnet kan selv blive tvunget til at deltage i overgreb i form af overgivelse af trusler (Holt, Buckley & Whelan, 2008). Interne konflikter i familien kan ligeledes betyde, at barnet oplever at blive placeret i en loyalitetskonflikt mellem forældrene, hvilket udgør en risiko for den unges psykosociale udvikling i form af højere niveauer af eksternaliserede problemer, samt at den unge i højere grad oplever sig afvist eller uønsket af kammerater (Buchler, Franck & Cook, 2009). Unge, der oplever forældrenes indbyrdes forhold som mindre kærligt, samt unge, hvor familiemiljøet er præget af vold, har desuden en øget risiko for at blive offer for uønsket seksuel adfærd (de Bruijn, Burrie & van Wel, 2006).

I forhold til alkoholforbrug i familien viser forskningen, at alkoholmisbrug i hjemmet er forbundet med en højere risiko for vold og aggression i hjemmet, og at børn, der lever i familier med alkoholmisbrug, oftere oplever en dårlig eller inkonsistent forældreadfærd. Unge, der lever i familier med alkohol- eller stofmisbrug i familien er også mere tilbøjelige til i en tidlig alder at flytte ud (Velleman & Templeton, 2007).

BARNETS FORHOLD TIL FORÆLDRENE

Generelt viser forskningen, at et godt forhold til forældrene udgør en beskyttelsesfaktor for barnets/den unges psykiske trivsel og udvikling. For eksempel viser et studie, at et positivt forældre-barn-forhold, hvor barnet/den unge oplever en høj grad af støtte fra forældrene, samt familierutiner har en vigtig beskyttende betydning i teenageårene i forhold til psykisk trivsel samt ungdomskriminalitet (Hair m.fl., 2008).

For barnet, der er blevet mobbet, viser et andet studie, at gode relationer til forældre og søskende samt et positivt hjemmemiljø (dvs. et hjem, der er rent, ikke virker kaotisk eller er præget af larm, samt et hjem, hvor fx børnenes tegninger er synlige), fungerer som en beskyttelsesfak-

tor i forhold til de negative psykiske konsekvenser af mobningen (Bowes m.fl., 2010).

Forskningen viser, at barnets eller den unges oplevede relation til forældrene kan udgøre en væsentlig beskyttelsesfaktor. Blandt andet viser et studie, at børn og unge, der føler, at deres forældre holder meget af dem, og føler, at de kan tale om deres problemer med forældrene, har højere kropstilfredshed (for piger) og øget selvværd (for drenge) samt mindre forekomst af depressive symptomer for begge køn (Boutelle m.fl., 2009). Omvendt forudsiger en øgning i depressive symptomer hos den unge også en nedgang i den unges oplevelse af forældre-relationen (Boutelle m.fl., 2009). Et dansk studie peger i tilknytning til dette på, at unge med depressive symptomer oplever deres forældres indbyrdes relation som mindre harmonisk end unge uden depressive symptomer (Ottosen & Skov, 2012).

En forringelse af forældre-barn-relationen øger risikoen for, at barnet deltager i kriminelle aktiviteter, mens en forbedring i relationen omvendt mindsker risikoen for dette (Keijsers m.fl., 2011).

Et andet studie har fundet, at unge, der oplever deres forældre som kolde og afvisende, oftere også har en mere normbrydende adfærd. Særligt forældrerestriktioner og afvisning kan få nogle unge til at føle sig overkontrollerede, hvilket øger sandsynligheden for tilpasningsvanskeligheder og lavere selvværd (Kakihara m.fl., 2010).

Forskningen viser også, at børn og unge fra skilsmissefamilier, der har en nær relation til deres stedfar eller til både stedfaren og den biologiske far, udviser signifikant færre internaliserede og eksternaliserede problemer sammenlignet med børn, der hverken oplever at have en nær relation til stedfaren eller deres biologiske far, eller som kun har en nær relation til den biologiske far (King, 2006).

I forhold til forældre-barn-relationen viser et studie, at børn, der er resultatet af en uønsket graviditet eller en uplanlagt, men ønsket graviditet, er mere tilbøjelige til at få en streng opdragelse i forhold til søskende, hvor graviditeten var planlagt. Samtidig viser dette studie, at børn, hvor graviditeten var uplanlagt eller uønsket, har færre ressourcer til rådighed i form af kognitiv stimulering og varm forældrestil (Barber & East, 2009).

Sluttelig viser et studie, at uønsket graviditet, forældres negative forventninger til barnet i de første levemåneder samt afvigende håndtering og respondering på barnets signaler alle er forbundet med en forhøjet risiko for forstyrrelser i forældre-barn-relationen (Skovgaard m.fl., 2008).

BESLUTNINGSPROCESSER I FAMILIEN

Også graden af barnets/den unges inddragelse i beslutningsprocesser i familien har betydning for barnets eller den unges psykiske udvikling. Et studie viser således, at børn og unge, der oplever at være involveret i beslutningsprocesser i familien, dvs. oplever, at forældrene ikke kun har egne, men også barnets/den unges ønsker og behov for øje, har højere selvværd end børn, der oplever mindre medbestemmelse. Dog kan både for meget og for lidt medbestemmelse medføre depression (Gutman & Eccles, 2007).

TABEL 3.5

Familieforhold og familierelationer.

Fokuspunkter	Aldersgruppe
<i>Barnets udvikling og behov</i>	
Barnet/den unge udviser den forventede tilknytning	0-11 mdr.-18-22 år
Barnet begynder at udvise en tilknytningspræference (fra 6 måneder)	0-11 mdr.
Barnet/den unge har et godt forhold til forældrene og føler, at de holder af ham/hende	6-9 år-18-22 år
Barnet/den unge har overværet vold i hjemmet (fx set/hørt voksne, der har truet, slået eller kastet ting efter hinanden eller har set mærkerne efter vold)	1-2 år-15-17 år
Barnet/den unge føler sig overkontrolleret	10-14 år-18-22 år
Barnet/den unge oplever, at forældrene er mere optaget af at varetage egne behov frem for barnets/den unges	10-14 år-18-22 år
Barnet/den unge oplever en loyalitetskonflikt mellem forældrene (føler sig tvunget til at tage side/at skulle tage parti mellem forældrene)	10-14 år og 15-17 år
Barnets/den unges inddragelse i beslutningsprocesser i familien er på et passende niveau i forhold til barnets/den unges alder	10-14 år-18-22 år
Barnet/den unge oplever, at forældrene er der for ham/hende, når han/hun har brug for det	6-9 år-18-22 år
Barnet/den unge har en god kontakt til eventuelle stedforældre og ikke-samboende forældre	10-14 år og 15-17 år
Barnet/den unge har et godt forhold til eventuelle søskende	10-14 år-18-22 år
Den unge ønsker at flytte hjemmefra	15-17 år
Den unge flyttede tidligt hjemmefra	18-22 år
<i>Forældrekompetencer</i>	
Graviditeten er/var ønsket og planlagt	Det ufødte barn-6-9 år
Forholdet mellem forældrene i hjemmet er præget af psykisk eller fysisk vold	0-11 mdr.-15-17 år
Der er et varmt og kærligt forhold mellem omsorgsgiverne i familien	0-11 mdr.-18-22 år
Forældrenes væremåde og følelser i forhold til barnet/den unge er konsistente	0-11 mdr.-18-22 år

FAMILIEFORHOLD – FAMILIE OG OMGIVELSER

I den reviderede udgave er der under domænet *familieforhold – familie og omgivelser* kommet mere fokus på familiens boligmæssige situation, da forskningen viser, at familiens flyttemønster kan have betydning i forhold til barnets udviklingsmæssige behov og trivsel inden for flere fokusområder, herunder Udvikling og adfærd, Fritidsforhold og venskaber samt Skoleforhold og læring. Der er også kommet mere fokus på familiens socioøkonomiske forhold, nærmiljøets karakteristika samt hændelser i relation til familien, der kan udgøre enten en beskyttelses- eller risikofaktor for barnet.

FAMILIENS FLYTTEMØNSTER

Børn og unge fra lavindkomstfamilier, der samtidig har et højt flyttemønster, klarer sig væsentligt dårligere i skolen sammenlignet med elever fra familier med et lavt flyttemønster. Disse børn klarer sig også dårligere sammenlignet med børn fra lavindkomstfamilier, der ikke har et højt flyttemønster. Også på langt sigt klarer børn fra lavindkomstfamilier med et højt flyttemønster sig dårligere end andre sårbare grupper i forhold til uddannelse og arbejde (Obradovic m.fl., 2009).

Yderligere viser forskningen, at der er signifikante forskelle mellem unge med et henholdsvis højt og lavt flyttemønster i forhold til deres venskaber, forventninger til uddannelse, deltagelse i kriminalitet samt deltagelse i fritidsaktiviteter (Haynie, South & Bose, 2006). Børn og unge, der ikke har flyttet, indgår i højere grad i kammeratskabsgrupper med kammerater, der er prosociale (ikke-kriminelle) og fagligt ambitiøse i forhold til skole og uddannelse. Disse kammeratskabsgrupper er ofte også vanskeligere at blive en del af, hvorfor det kan tage flere år at opbygge et netværk af venner med disse karakteristika. I modsætning hertil er kammeratskabsgrupperne hos børn og unge med et højt flyttemønster oftere karakteriseret ved, at kammeraterne klarer sig under middel i skolen, ikke er fagligt ambitiøse og i højere grad er involveret i kriminel aktivitet. Disse grupper er også karakteriseret ved at være mere åbne over for nye medlemmer (Haynie, South & Bose, 2006). Da netop medlemskab af kammeratskabsgrupper karakteriseret ved, at medlemmerne er glade for at gå i skole og er fagligt ambitiøse, udgør en beskyttelsesfaktor for barnet, er familiens flyttemønster altså et væsentligt fokuspunkt (Fallu m.fl., 2010).

Derudover viser forskningen (White, Koss & Kazdin, 2011), at familier, hvor barnet omsorgssvigtes, flytter dobbelt så ofte som familier

med lignende socioøkonomisk status, men hvor barnet ikke omsorgssvigtet. For mange omsorgssvigtede børn kan netop forstyrrelser i skolegangen på grund af hyppige flytninger og skoleskift bidrage til, at de bliver forsinkede i deres skolegang (White, Koss & Kazdin, 2011).

Endelig har et studie fundet, at der er en sammenhæng mellem antallet af flytninger og risikoen for, at barnet begår eller forsøger at begå selvmord. Studiet fandt således, at risikoen for selvmord steg, jo oftere den unge havde flyttet (Qin, Mortensen & Pedersen, 2009).

Familiens flyttemønster kan således både udgøre en indikator på omsorgssvigt og en risikofaktor inden for en række fokusområder, herunder Skoleforhold og læring, Fritidsforhold og venskaber, Udvikling og adfærd samt Familieforhold og familierelationer.

NÆRMILJØETS KARAKTERISTIKA

Lokalsamfundets ressourcer, både i forhold til socioøkonomisk status, andelen af rekreative faciliteter, samt i hvilken grad lokalområdet er præget af en høj grad af kriminalitet og vold, har betydning for barnets sundhed, udvikling, adfærd og trivsel (Cohen, Hien & Batchelder, 2008; Cook m.fl., 2010; Finkelhor m.fl., 2009; Haynie, Silver & Teasdale, 2006; Hoffmann, 2006; Nelson m.fl., 2006; Trim & Chassin, 2008).

Forskningen viser eksempelvis, at der er tæt sammenhæng mellem lokalområdets socioøkonomiske status og ungdomsvold. Børn, der vokser op i lokalområder med en høj andel af beboere med få socioøkonomiske ressourcer, har en øget risiko for at udvikle tidligt startende antisocial adfærd og er samtidig mere eksponerede for at blive involveret i antisociale venskabsgrupper (Haynie, Silver & Teasdale, 2006; Hoffmann, 2006; Ingoldsby m.fl., 2006). Et lokalområde med en høj andel af beboere med få socioøkonomiske ressourcer mindsker omvendt sandsynligheden for, at den unge er eksponeret for akademisk orienterede unge (Haynie, Silver & Teasdale, 2006).

Forskningen peger ligeledes på, at lokalområdets kvalitet i form af graden af problemer med kriminalitet, euforiserende stoffer, bortkastning af affald og forladte bygninger i lokalområdet har betydning for barnets sprogkompetencer, uafhængigt af familiens øvrige socioøkonomiske ressourcer. Dette betyder, at børn, der vokser op i områder præget af social ulighed og utryghed i nærmiljøet, har en forhøjet risiko for at have forsinkelse i udviklingen af motoriske og sproglige kompetencer (Barbarin m.fl., 2006; McPhillips & Jordan-Black, 2007).

For den særlige gruppe af børn af forældre med højt alkoholforbrug er der ligeledes større risiko for, at den unge selv har udviklet et højt alkoholforbrug, hvis familien bor i et område med beboere med få socioøkonomiske ressourcer (Trim & Chassin, 2008).

STRESSFULDE LIVSHÆNDELSER I FAMILIEN

Forskningen viser, at stressfulde livshændelser, fx et familiemedlems død, forældres sygdom, en søskendes selvmordsforsøg, men også ændring i skolekontekst, kærestebrud eller øgede personlige og faglige udfordringer hos barnet, kan medføre en diskontinuitet i forældre-barn-tilknytningen. Livskriser kan betyde, at forældrene måske har mindre tid og overskud til barnet/den unge, eller kan få den betydning, at den unge mister troen på, at forældrene kan beskytte og passe på barnet/den unge (Aikins, Howes & Hamilton, 2009).

Stressfulde livshændelser kan også være relateret til ændringer i familiekonstellationen. For eksempel viser et metastudie (Jeynes, 2006), at der er en tendens til, at børn, der har oplevet ændringer i familiekonstellationen, fx forældres skilsmisse eller en forælders dødsfald efterfulgt af nyt giftermål, klarer sig dårligere i skolen samt har lavere psykisk trivsel end børn fra en intakt familie eller fra en familie, hvor der kun har været én ændring (fx forældres skilsmisse). Den første ændring i familiekonstellationen har den største indvirkning på barnets psykiske trivsel og skolegang, men efterfølgende ændringer bidrager yderligere negativt (Jeynes, 2006). Dette understreges af et andet studie, der viser, at børn, der oplever skilsmisse eller samlivsbrud i familien, ofte har det dårligere og har en højere forekomst af internaliserede problemer, sammenlignet med børn, der ikke har oplevet dette (Christensen, 2006; Robbers m.fl., 2011).

Stressfulde livshændelser i form af tab af kontakt (fx grundet dødsfald eller flytning) med en eller flere signifikante omsorgsgivere, når barnet er mellem 5 og 8 år, er samtidig en robust indikator for udviklingen af depression i voksenalderen, også når der kontrolleres for familiens socioøkonomiske status, stress, køn, tidligt omsorgsmønster og familiefunktion. Tab udgør således en risikofaktor for senere udvikling af depression (Coffino, 2009). Tabet af en biologisk forælder er også i forhold til unge associeret med en forhøjet risiko for selvmordsforsøg – en risiko, der fordobles, hvis den efterladte forælder også dør (Jakobsen & Christiansen, 2011).

Forskningen peger på, at det også i forhold til det ufødte barn er relevant at afdække livskriser i familien. For eksempel viser et studie, at mødre, der udsættes for alvorlige livskriser, her en nær slægtnings død eller alvorlig sygdom 6 måneder før undfangelsen eller under graviditeten, har en forhøjet risiko for at få børn, der ved fødslen vejer markant mindre end andre børn (Khashan m.fl., 2008).

FORÆLDRES ALDER, UDDANNELSE OG BESKÆFTIGELSE

Forskningen viser, at forældrenes socioøkonomiske status (i form af forældrenes uddannelse) er en vigtig prædikator for barnets uddannelsesmæssige succes, idet forældrenes uddannelsesniveau påvirker forældrenes uddannelsesforventninger, involvering i skolen samt det læringsmiljø, som forældrene skaber i hjemmet (Davis-Kean & Sexton, 2009). I tilknytning til dette viser et dansk studie, at der er en betydelig større risiko for, at den unge ikke går i gang med en ungdomsuddannelse, hvis den unge kommer fra et hjem, hvor faren ikke selv har nogen uddannelse ud over grundskolen (Andersen & Skov, 2012). Ligeledes er høj socioøkonomisk status hos forældrene i form af forældres uddannelsesniveau relateret til bedre konfliktlösingsstrategier, hvilket forbedrer den unges oplevelse af at have indflydelse på og kunne påvirke forhold, der vedrører eget liv og fremtid (Conger m.fl., 2009).

Forskningen viser også, at forhold som familiens minoritetsstatus, lavt uddannelsesniveau hos moren og en lav familieindkomst har en lille, men signifikant negativ effekt på læsning, ordforråd og matematik i 1. klasse. Dog viste dette studie også, at børn i 4-5-års-alderen med en høj grad af adfærdsmæssig selvregulering klarede sig bedre i 1. klasse end børn med lav grad af selvregulering, uanset tilstedeværelsen af disse risikofaktorer (Sektnan m.fl., 2010).

Endelig viser et dansk studie, at både forældre og bedsteforældre har betydning for barnets uddannelsesmæssige succes, hvorfor kontakten til bedsteforældre kan være særlig relevant at inddrage som en mulig ressource i forhold til barnets skolegang (Jæger, 2012).

Disse studier understreger nødvendigheden af, at man i den børnefaglige undersøgelse ikke fokuserer på risikofaktorer isoleret, men sætter dem i forhold til de beskyttelsesfaktorer, der måtte være.

Også morens alder kan være et opmærksomhedspunkt i den børnefaglige undersøgelse i forhold til barnets skolegang og adfærdsmæssige udvikling. Et studie viser fx, at morens alder er relateret til barnets kompetencer inden for matematik, hvor børn af teenagemødre oftere klarer sig dårligere end børn af ikke-teenagemødre. Børn af teenagemødre kan have yderligere større risiko for hyperaktivitet og opmærksomhedsforstyrrelser

samt for at begå kriminalitet (Dahinten, Shapka & Willms, 2007). Men også i forhold til det ufødte barn understreger forskningen relevansen af at inddrage den kommende mors alder. Et studie viser således, at kommende teenagemødre oftere har depressive træk, der ikke skyldes graviditeten, men allerede var til stede forud for graviditeten, og som fortsætter efter fødslen. Studiet viser yderligere, at netop depressive sindslidelser samt dårlige socioøkonomiske forhold for teenagere markant øger risikoen for graviditet (Mollborn & Morningstar, 2009).

TABEL 3.6

Nye fokuspunkter under Familieforhold – familie og omgivelser.

Nye fokuspunkter	Aldersgruppe
<i>Familiens historie og funktion</i>	
Der er sket stressfulde/traumatiserende livshændelser i familien (fx skilsmisse, nyt giftermål, dødsfald, søskendes selvmordsforsøg, flugt, ophold på asylcenter, tvangsægteskab)	Det ufødte barn- 18-22 år
Forældrene er meget unge	Det ufødte barn- 18-22 år
Der er kun én forælder i familien	Det ufødte barn- 18-22 år
En eller begge forældre har siddet/sidder i fængsel	Det ufødte barn- 18-22 år
Den kommende mor er bekymret, angst eller har depressionssymptomer både før og/eller under graviditeten	Det ufødte barn
Moren var bekymret, angst eller har haft depressionssymptomer både før og/eller under graviditeten	0-11 mdr.-6-9 år
En af forældrene er, eller har tidligere været, indlagt eller i behandling for en psykisk lidelse	Det ufødte barn- 18-22 år
<i>Slægtninge og andre i familiens netværk</i>	
Forældrene/den unge har støttende slægtninge eller venner, der yder råd og information i forhold til uddannelse	15-17 år og 18-22 år
Familien/barnet/den unge har kontakt til barnets/den unges bedsteforældre	0-11 mdr.-18-22 år
<i>Boligen</i>	
Familien har flyttet bolig mange gange i barnets/den unges levetid	3-5 år-18-22 år
<i>Beskæftigelse</i>	
En eller begge kommende forældre modtager kontanthjælp/førtidspension	Det ufødte barn
En eller begge forældre modtager kontanthjælp eller førtidspension	0-11 mdr.-18-22
De kommende forældre har en uddannelse og/eller uddannelsesplaner	Det ufødte barn
Forældrene har en uddannelse og/eller uddannelsesplaner	0-11 mdr.-10-14 år
<i>Familiens relationer til omgivelserne</i>	
Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokal-/nærmiljøområdet	0-11 mdr.-18-22 år
Beboerne i boligområdet/nærmiljøområdet har få socioøkonomiske resourcer	Det ufødte barn- 18-22 år
Der er mulighed for arbejde/uddannelse/praktikplads i lokalområdet for den unge	15-17 år og 18-22 år

Endelig viser forskningen, at børn og unge, hvor den ene eller begge forældrene sidder eller tidligere har siddet i fængsel, er i større risiko for at bo i en familie med lav indkomst og lavt uddannelsesniveau, dårligere

forældrehelbred og højere niveau af forældredepression (Kjellstrand & Eddy, 2011; Murray, Farrington & Sekol, 2012). Disse børn er også i højere risiko for at have antisocial adfærd end børn, hvis forældre ikke har siddet i fængsel. Det er ikke nødvendigvis en direkte konsekvens af at have en forælder i fængsel, men kan skyldes, at barnet tidligere har oplevet uhensigtsmæssig adfærd fra forældrene (Murray, Farrington & Sekol, 2012). Dette understøttes af et studie, der finder, at børn og unge, der har haft en forælder i fængsel, har større risiko for at komme fra en familie med en svingende og upassende forældredisciplineringsstil (Kjellstrand & Eddy, 2011).

Sluttelig viser et studie, at fraværet af den biologiske far som følge af fængselsstraf særligt for døtre kan medføre en øget risiko for at blive udsat for overgreb og omsorgssvigt af en ikke-biologisk stedforælder (Foster & Hagan, 2007).

Forskningen peger samlet set på, at den nederste del af ICS-trekanten er væsentlig at inddrage i den børnefaglige undersøgelse.

METODE FOR OPDATERING

I dette kapitel gennemgår vi den metode, vi har anvendt i opdateringen af de aldersopdelte fokusområder. Vi begynder med at beskrive kriterier for søgeafgrænsninger, søgeord og søgestrategier. Herefter beskriver vi screening og kodningsproces, resultater af søgning og gennemgang af studier. Endelig redegør vi for, hvordan vi har foretaget opdateringen af de hidtidige aldersopdelte fokusområder.

KRITERIER FOR INDDRAGELSE AF STUDIER

ICS retter sig bredt mod at afdække børns, unges og familiers forhold og trivsel, herunder dækkede og udækkede 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:

- Nyeste viden: studier fra 2006-2011
- Tematisk afgrænsning: studier, der ligger inden for ICS' teoretiske fundament

- Målgruppe: børn og unge mellem 0 og 18 år samt gravide
- Relevans for danske forhold
- Studier med kvantitative forskningsdesign.

NYESTE VIDEN: STUDIER FRA 2006-2011

Målet med denne opdatering af de aldersopdelte fokusområder er at føre dem ajour med den nyeste viden inden for børne- og ungeområdet. ICS blev indført i Danmark i 2007 på baggrund af den daværende eksisterende viden. I denne vidensopdatering indgår viden publiceret fra 2006 og frem til og med 2011.

TEMATISK AFGRÆNSNING: STUDIER, DER LIGGER INDEN FOR ICS'

TEORETISKE FUNDAMENT

ICS er emnemæssigt meget bredt og handler om børns 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 kapitel 1 bygger ICS på en eklektisk 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).

MÅLGRUPPE: BØRN OG UNGE MELLEM 0 OG 18 ÅR SAMT GRAVIDE KVINDER

ICS anvendes i den børnefaglige undersøgelse og derfor blandt børn og unge mellem 0 og 18 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.

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. Studierne, som indgår i forskningsoversigten, vil derfor blive 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.).

STUDIER MED KVANTITATIVE FORSKNINGSDESIGN

Når vi opdaterer de aldersopdelte fokusområder, tager vi afsæt i empirisk forskning med en høj grad af udsagnskraft om forhold, der har betydning for børns og unges udvikling. Vi medtager studier med stærke forsøgsdesign, dvs. forskningsoversigter, forløbsstudier og store survey- og registerundersøgelser.² 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
- Metastudier
- Forløbsundersøgelser, som følger børn over tid (minimum 3 år)
- Registerstudier (n > 1.000)
- Survey-studier (n > 1.000).

Enkelte studier omhandlende den tidlige tilknytning er medtaget, selvom disse ikke har opfyldt kriteriet om en population på minimum 1.000 eller kriteriet om en forløbsperiode på minimum 3 år. Denne afvigelse fra inklusionskriterierne er begrundet i, at hovedparten af studier omhandlende tilknytning i de første år af barnets liv ofte forløber over en kortere periode.

2. Vi havde i udgangspunktet også medtaget studier med kontrollerede forsøg (randomiserede kontrollerede forsøg, quasi-randomiserede kontrollerede forsøg og ikke-randomiserede kontrollerede forsøg), men fandt ingen studier, der anvendte disse forsøgsdesign.

SØGESTRATEGIER

På baggrund af de nævnte kriterier har vi udviklet søgestrategier. Søgninger af litteratur fungerer generelt som en form for kludetæppearbejde, hvor man sammenstykker en række delsøgninger, som man forestiller sig, hver for sig kan dække et udsnit af den eksisterende litteratur på et givent område. Det gælder altså om at udvikle en palet af søgestrategier, som man kombinerer. Det er dog stadig sådan, at man aldrig kan være sikker på, at man indfanger samtlige relevante studier – men man kan forsøge at væve et så finmasket kludetæppe som muligt. Udfordringen er at kombinere tilgængelige ressourcer med systematiske søgestrategier for at opnå det mest dækkende resultat.

Søgninger til denne vidensindsamling er en kompleks affære, primært fordi det forskningsmæssige område, der skal afdækkes, er meget bredt og samtidig omhandler en meget bred målgruppe (fra ufødt til 17 år, piger og drenge). Endelig er det afgrænset til bestemte typer af metodologiske design. Vi skal med andre ord:

- Finde så dækkende et udsnit som muligt af undersøgelser, der siger noget om forhold, der har betydning for børns og unges udvikling
- Finde undersøgelser, der dækker en veldefineret, men bred målgruppe af børn og unge i alderen 0 til 17 år samt ufødte i form af gravide
- Sikre, at de fundne undersøgelser opfylder vores kriterier for metodologiske design og er velbeskrevne.

Søgninger ud fra disse dimensioner bliver i sagens natur meget brede og upræcise. Vi har foretaget en række søgeafgrænsninger ud fra de valgte kriterier beskrevet tidligere.

Periode: Søgestrategier er tidsmæssigt afgrænset til en 6-årig periode mellem 2006 og 2011 med henblik på at indfange nyeste studier.

Sprog: Vi har valgt at afgrænse os til skandinaviske sprog samt engelsk.

Type litteratur: I de internationale baser er søgningen afgrænset til peer-reviewed materiale. Det vil sige, at udelukkende studier, der har gennemgået objektiv forskningsmæssig bedømmelse, indgår. En måde, vi sikrer dette på, er ved at begrænse søgningen til kun at medtage denne type litteratur. Det betyder, at vi afgrænser os fra fx regeringsrapporter, selv-evalueringer mv. Det er med til at sikre, at vi inddrager relevante

studier af god videnskabelig kvalitet, men medvirker også til at undgå irrelevante studier, som det ville kræve mange ressourcer at bortsortere. I de skandinaviske databaser har vi dog valgt at lade alt forskningsmateriale indgå for at sikre, at ny nordisk viden indgår i så stort omfang som muligt, da vi af erfaring ved, at der er begrænset antal af denne type undersøgelser i de nordiske lande.

Vi har sammensat en systematisk søgestrategi, der består af to strategier:

- Elektronisk litteratursøgning i omfattende internationale og nordiske databaser
- Søgning i udvalgte fagspecifikke og praksisnære databaser, primært britiske, samt relevante hjemmesider i Norden, dvs. Socialstyrelsen og dens søsterorganisationer i Norden.

I det følgende beskriver vi de to anvendte søgestrategier, herunder databaser, søgeord samt resultater af søgning og screening.

SØGESTRATEGI A: ELEKTRONISK SØGNING I INTERNATIONALE OG SKANDINAVISKE DATABASER

I den elektroniske søgning har vi gennemført en række internationale og nordiske databaser. De valgte databaser er vist i boks 4.1. De internationale databaser er udvalgt, så de bredt dækker viden om børns og unges udvikling.

I hver af de anvendte internationale søgedatabaser er søgningerne sammensat, så de anvendte søgeord bredt afspejler det teoretiske fundament og de emneområder, som der opereres med inden for ICS, nemlig:

- Omgivelsernes betydning (udviklingsøkologi)
- Børns udvikling (udviklingspsykologi)
- Resiliens
- Forældrekompetencer (tilknytningsteori).

Disse emneområder er tilpasset den enkelte søgebase. De internationale elektroniske databaser har omfattende emneordslister, der er opdelt i over- og undergrupper. Vi har udvalgt emneord, så de ligger tæt op ad vores søgeord, og har sammensat en søgetråd for hver base (se tabel 4.1

og tabel 4.2). I tabel 4.1 ses søgeord/termer for den internationale søgning, i tabel 4.2 ses søgeord/termer for søgning i de nordiske databaser.

BOKS 4.1

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 pct. 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.
 - Forskningsdatabasen (FDB): Dansk database, der dækker forskning publiceret ved de danske universiteter.
 - 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.
-

TABEL 4.1

International søgning, anvendte søgeord/termer i de internationale søgedatabaser.

PsycInfo	Academic Search Premier	SocIndex
<i>ICS theoretical perspectives</i>	<i>ICS theoretical perspectives</i>	<i>ICS theoretical perspectives</i>
Adolescent Psychology OR	Adolescent Psychology OR	Adolescent Psychology OR
Child Psychology OR	Child Psychology OR	Child Psychology OR
Attachment Behavior OR	Infant Psychology OR	Attachment Behavior OR AT-
Parent Child Relations OR	Attachment Behavior OR AT-	TACHMENT behavior in ado-
Separation Anxiety OR	TACHMENT behavior in ado-	lescence OR
Behavioral Ecology OR	lescence OR	ATTACHMENT behavior in
Resilience (Psychological) OR	ATTACHMENT behavior in	children OR
Resilience OR	children OR	PARENT & child OR
Peer relations	PARENT & child OR	PARENT & infant OR
	PARENT & infant OR	PARENT & teenager OR
	PARENT & teenager OR	Separation-individuation OR
	Separation Anxiety OR	Peer relations OR
	SEPARATION anxiety in	Social Ecology OR
	children OR	Resilien* ³
	SEPARATION anxiety in ado-	
	lescence OR	
	SEPARATION anxiety in	
	infants OR	
	Behavioral Ecology OR	
	RESILIENCE (Personality trait)	
	OR	
	Resilience OR	
	Peer relations	
<i>Design</i>	<i>Design</i>	<i>Design</i>
Meta Analysis OR	Meta Analysis OR	Meta Analysis OR
Systematic Review OR	Systematic Review" OR Retro-	Systematic Review OR
Retrospective Study OR	spective Study OR LONGI-	Retrospective Study OR
Prospective Study OR	TUDINAL method OR	LONGITUDINAL method OR
Treatment Outcome/Clinical	Prospective Study OR TREAT-	Prospective Study" OR
Trial OR	MENT effectiveness OR	TREATMENT effectiveness OR
Longitudinal Study OR	Longitudinal Study OR	Longitudinal Study OR
Randomi#ed controlled trial ⁴	Randomi#ed controlled trial OR	Randomi#ed controlled trial OR
OR	Case-control	Case-control
Case-control		

3. Stjernesymbolet kan anvendes til at opfange ord, der kan have forskellige endelser.

4. Da 'randomized' kan staves både med *z* og *s* er der i søgningen anvendt tegnet #, hvilket sikrer, at studier, der anvender forskellige stavemåder, medtages.

TABEL 4.2

Nordisk søgning. Anvendte søgeord i de nordiske søgedatabaser.

Database	Søgestreng
BIBSYS	bs.alle = "barn?" OR bs.alle = "ungdom?" OR bs.alle = "Spedbarn?" OR bs.alle = "familie?" AND bs.alle = "resiliens" OR bs.alle = "utviklingspsykologi" OR bs.alle = "tilknytning?" AND (bs.sprak ANY "nob nno") AND bs.form = "n" AND bs.innhold = "v" OR bs.form = "p" AND bs.innhold = "æ" OR bs.form = "p" AND bs.innhold = "l" OR bs.innhold = "d" OR bs.form = "n" OR (bs.innhold = "h" AND bs.aar >= "2006" AND bs.aar <= "2012")
NORART	(barn? OR ungdom? OR Spedbarn? OR familie?) AND (resiliens OR udviklingspsykologi OR tilknytning?)
DANBIB	(udvikl? eller socio? eller pædag? eller psyk?) og (em=børn? eller em=unge? eller em=spædb?) og (resiliens eller beskyttelsesfakt? eller em=tilknytning? eller em=udsatte? eller em=misbrug eller em=seksuell? eller em=kriminalit?) og sp=dan og år>2005 ikke ma=ai
LIBRIS	(barn OR ungdomar OR spædbarn*) (anknytningsteori OR utvecklingsekologi OR ÄMNE:misbrug OR ÄMNE:Brott OR ÄMNE:Sexuel* OR resiliens OR skyddsfaktorer OR ÄMNE:utvecklingspsykologi) (ÅR:2006 OR ÅR:2007 OR ÅR:2008 OR ÅR:2009 OR ÅR:2010 OR ÅR:2011 OR ÅR:2012) NOT ANMÄRKNING:ljudbok NOT mat:(film)
SWEPUB	(barn* OR ungdom* OR childr* OR young* OR youth* OR spædbarn* OR infan*) AND (anknytningsteori OR utvecklingsekologi OR missbrug OR Brott OR "Sexuella övergrepp" OR resiliens OR skyddsfaktorer OR utvecklingspsykologi OR resili- ence OR parent* OR separation* OR attachme* OR "peer rela*") AND (psyc* OR pedag* OR socio*) AND year:(2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012) AND (hsvcat:303 OR hsvcat:30224 OR hsvcat:30221 OR hsvcat:30215 OR hsvcat:30104 OR hsvcat:5)
FDB)	(parent?=forældre?=separation?=attachme?="peer re- la?"=resiliens=resilience=tilknytning=udsatte=misbrug=seksuell?=kriminalit?) (psyc?=pæda?=socio?=Pedag?) (børn?=childr?=ung?=young?=youth?=spæd?=infan?) Begrænset til 2006-->

Vi foretog indledningsvist en pilotsøgning for at afprøve og justere søgeordene og for at sikre, at kombinationen af søgeord gav brugbare resultater. Pilotsøgningen viste, at det var tilfældet.

Søgeordene blev udviklet på dansk og engelsk og oversat til engelsk, dansk, svensk og norsk og verificeret af sprogkyndige på det enkelte sprog. Engelsk blev anvendt i de internationale baser, mens de skandinaviske sprog blev anvendt i de nordiske databaser.

SØGESTRATEGI B: SØGNING PÅ HJEMMESIDER

Den anden søgestrategi bestod af en sneboldsøgning på udvalgte danske, nordiske og engelske hjemmesider for praksisnære institutioner. I tabel

4.3 er en oversigt over de hjemmesider, der er søgt på. I søgningen gennemses litteraturreferencerne i den indhentede litteratur, der er vurderet relevant.

TABEL 4.3

Søgning på hjemmesider.

Nationalitet	Navn
<i>Danske</i>	Vidensportal om udsatte børn og unge (vidensportal.servicestyrelsen.dk) SISO – Videnscentret for Sociale Indsatser ved Vold og Seksuelle Overgreb mod børn (socialstyrelsen.dk/siso) SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd/SFI CAMPBELL Socialstyrelsen (socialstyrelsen.dk)
<i>Svenske</i>	Socialstyrelsen (socialstyrelsen.se)
<i>Norske</i>	Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (nova.no) Tidlig intervensjon. Netbaseret kunskabsbase. (Tidligintervensjon.no)
<i>Engelske/amerikanske</i>	Research in practice (rip.org.uk) Social Care Institute for Excellence (Scie.org.uk) Believe in Children Barnado's (Barnados.org.uk) The Cochrane library (thecochranelibrary.com)

I søgningen på hjemmesider har det ikke været muligt at lave gennemgående søgeord, idet hjemmesidernes opbygning er meget forskellig og med store individuelle forskelle i mulighederne for at udføre en egentlig selvstændig søgestreng. På de sider, hvor det faglige indhold er inddelt i emneområder, er de emner, der blev vurderet til at kunne rumme materiale af relevans for ICS, blevet gennemført for materiale.

SCREENING

Efter søgningen blev alle fundne studier indlagt i databaseprogrammet *Reference Manager* (Refman). Refman er et program, der er designet til at håndtere store mængder af litteratur, og som gør det muligt at organisere materialet gennem en tildeling af 'keywords' eller koder. Programmet opfanger dubletter (når et studie optræder flere gange), hvilket ikke er unormalt, da databaserne ofte har et vist overlap. For de tre internationale baser blev der i denne indledende fase fjernet omkring 800 dubletter.

Det indsamlede materiale blev screenet på titel og abstrakt, og irrelevante studier blev sorteret fra. Screeningen blev foretaget ud fra inklusionskriterierne og bestod af en tjekliste på fem spørgsmål:

- Er studiet fra 2006-2011?
- Falder studiet inden for det teoretiske fundament/emneområderne?
- Omhandler studiet børn i alderen 0-17 år eller gravide?
- Anvender studiet ét af de inkluderede forskningsdesign?
- Er studiet udført i Skandinavien, Europa eller andet vestligt land?

Efter den indledende screeningsproces blev alle relevante publikationer samt publikationer, som det ikke var muligt at vurdere relevansen af ved screening på titel og abstrakt, bestilt hjem. Ved den efterfølgende kodning på fuldttekst blev flere studier frasortet. I tabel 4.4 ses antal studier før og efter fjernelse af dubletter, screening og kodning. Efter screening og kodning indgik 686 studier i vidensopsamlingen. Det store frafald af studier er helt normalt ved denne type målrettede søgninger.

TABEL 4.4

Antal studier før og efter screening og kodning, oversigt over antal hits i oprindelig søgning samt efter screeningsprocessen.

	Antal hits i søgning	Efter fjernelse af dubletter og efter screening og kodning
<i>Nordiske databaser</i>		
Bibsys	373	10
Norart	53	0
Danbib	356	4
Libris	403	8
Swepub	516	18
Forskningsdatabasen (FDB)	546	38
I alt	2.247	77
<i>Internationale databaser</i>		
SocIndex	551	50
PsychInfo	1.774	277
Academic Search Premier	1.606	212
I alt	3.931	539
<i>Sneboldsøgning</i>	212	70
Samlet total	6.178	686

KODNING OG GENNEMGANG AF MATERIALE

For at håndtere den omfattende mængde af studier ønskede vi indledningsvist at opdele materialet. Det valgte vi at gøre ud fra de temaer, der er i ICS, og vi udviklede koder baseret på domæner og fokusområder i ICS-trekanten. Herudover anvendte vi koder for, hvilke ICS-aldersgruppe(r) studiet omhandlede, og her anvendte vi de oprindelige koder. Der blev ligeledes oprettet en kode for 'køn', som blev anvendt for studier med fokus på forskelle mellem drenge og piger. Til at opfange eventuelle nye emner, temaer eller fokusområder i materialet blev tre koder oprettet, B-andet for børns behov, F-andet for forældrekompetencer og O-andet for omgivelserne (den nederste side af trekanten). Endelig blev der oprettet en række koder for temaer, der ofte viste sig i materialet, herunder kriminalitet, mobning, vanrøgt og mishandling, forældres psykiske tilstand, vold i hjemmet, forældres misbrug. Disse blev anvendt som underkoder, dvs. at et studie, der fx omhandlede mobning i skolen, både blev kodet med Skoleforhold og læring, Trivsel samt Mobning. I figur 4.1 er en oversigt over de anvendte koder.

Selve kodeprocessen foregik ved læsning af abstrakt og fuldtekst, hvor hvert enkelt studie blev tildelt en eller flere af en række koder. Som del af denne proces blev studier, der ved nærmere gennemlæsning ikke opfyldte inklusionskriterierne, screenet fra.

Formålet med kodningen var, at det ville lette den videre arbejdsproces, således at man kunne trække ét fokusområde ud ad gangen for den enkelte aldersgruppe eller for flere aldersgrupper og således behandle og bearbejde fokusområderne særskilt. Igennem kodningsforløbet viste det sig dog, at studierne sjældent holdt sig inden for ét ICS-fokusområde eller én aldersgruppe (se tabel 4.5).

For eksempel var det kun 30 studier, der udelukkende gik ind under fokusområdet Sundhed, dvs. som ikke også var kodet under *Skoleforhold og læring*, *Fritidsforhold og venskaber*, *Følelses- og adfærdsmæssig udvikling*, *Familieforhold og familierelationer* eller *Familieforhold – familie og omgivelser*. Kodernes fordeling i studierne gjorde det således praktisk umuligt og uhenigtsmæssigt at forfølge den oprindelige plan for den videre databehandling. I stedet blev koderne anvendt til en mere pragmatisk opdeling af litteraturen i seks puljer, der var lettere at sortere.

FIGUR 4.1
Anvendte koder.

<p>Aldersgrupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ufødte barn • 0-11 mdr. • 1-2 år • 3-4 år • 5-10 år • 11-14 år • 15-18 år 	<p>Sundhedsforhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysisk sundhed • Psykisk sundhed • Forebyggelse 	<p>Forældrekompetencer</p>
	<p>Skoleforhold og læring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kognition • Motivation • Trivsel 	
	<p>Fritidsforhold og venskaber</p>	
	<p>Følelses- og adfærdsmæssig udvikling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykiske forhold • Tilknytning • Adfærd • Empati • Identitet • Social fremtræden • Selvstændighed 	
	<p>Familieforhold og familierelationer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familiens historie og funktion • Slægtninge og andre i familiens netværk • Familiens relation til omgivelserne • Forældres psykiske tilstand • Bolig, beskæftigelse og økonomi • Forældres misbrug • Vold i hjemmet • Vanrøgt og mishandling 	
	<p>Andre koder:</p> <p>B-andet: Børns behov</p> <p>F-andet: Forældrekompetencer</p> <p>O-andet: Omgivelser</p> <p>Kriminalitet</p> <p>Køn</p>	

- Første pulje bestod af alle studier med koden *Familieforhold – familie og omgivelser* (300 studier)
- Anden pulje bestod af alle studier med koden *Familieforhold og familierelationer*, men som ikke samtidig var kodet med *Familieforhold – familie og omgivelser* (62 studier)

- Tredje pulje bestod af alle studier med koden *Skoleforhold og læring*, der ikke samtidig var kodet med nævnte koder i pulje 1 og 2 (108 studier)
- Fjerde pulje bestod af alle studier kodet med *Fritidsforhold og venskaber*, der ikke samtidig var kodet med de nævnte koder i pulje 1, 2 og 3 (47 studier)
- Femte pulje bestod af alle studier med koden *Sundhedsforhold*, der ikke samtidig var kodet med de nævnte koder i pulje 1, 2, 3 og 4 (109 studier)
- Sjette pulje bestod af alle studier med koden *Udvikling og adfærd*, der ikke samtidig var kodet med de nævnte koder i pulje 1, 2, 3, 4 og 5 (60 studier).

TABEL 4.5

Kodernes fordeling i materialet.

Koder	Antal studier
Sundhedsforhold	351
Skoleforhold og læring	218
Fritidsforhold og venskaber	138
Udvikling og adfærd	508
Familieforhold og familierelationer	108
Forældrekompetencer	275
Familieforhold – familie og omgivelser	300
Det ufødte barn	37
0-11 mdr.	131
1-2 år	170
3-4 år	198
5-10 år	335
11-14 år	480
15+ år	434

GENNEMGANG OG STRUKTURERING AF INKLUDEREDE STUDIER

De fundne inkluderede studier blev gennemlæst, og der blev udarbejdet en kort opsummering af det enkelte studies vigtigste resultater for at have et kortfattet overblik over studier inden for de enkelte områder. De væsentlige fund i materialet blev indskrevet i et skema med angivelse af, hvilket fokusområde studiet emnemæssigt hørte under, samt angivelse af, hvilke af aldersgrupperne studiet omhandlede. Vi indskrev også konkrete spørgsmål stillet til børn, unge og deres forældre i konkrete spørgeskemaundersøgelser, hvis disse spørgsmål indgik i studiets afrapportering, og hvis det blev vurderet relevant. Disse konkrete spørgsmål har vi anvendt som inspiration i udvikling af udsagn til de nye aldersopdelte fokusområder.

De studier, der relaterede sig til flere dimensioner, blev indskrevet flere steder. Da studierne ofte går på tværs af tema og kontekst, vil der være punkter, der, selvom de har primær relevans for et fokusområde (fx Sundhed), vil optræde under et andet fokusområde (fx Fritidsforhold og venskaber). Et eksempel på dette er fx studier, der viser, at vennernes holdning til seksualitet, deres brug af euforiserende stoffer, rygning eller alkoholforbrug øger sandsynligheden for, at den unge selv har en risikoadfærd i forhold hertil, dvs. at vennerne udgør en risiko på sundhedsområdet. Det vil sige, at studierne emnemæssigt både kan relateres til fokuspunkter inden for Sundhedsforhold, Følelses- og adfærdsmæssig udvikling samt Fritidsforhold og venskaber.

Mange studier blev i denne proces fravalgt, og der blev ikke udarbejdet en opsummering af disse. Det gjaldt primært studier, der allerede ved gennemlæsningen blev fundet at være dækket ind i de eksisterende fokuspunkter. Det gjaldt studier, hvor det blev vurderet, at de emnemæssigt var for perifere til, at det var relevant, at de indgik i den videre proces. Endelig gjaldt det studier, der var for svage resultatmæssigt til, at de indgik i den videre proces. Det var eksempelvis studier, hvor det vises, at et forhold ingen betydning har for barnets udvikling. I denne proces faldt en del studier fra.

Med denne gennemgang og strukturering af relevant forskning fik vi overblik over, hvilke emner fordelt på aldersgrupper der var nye forskningsresultater for. Dette skema dannede derfor udgangspunkt for at foretage opdateringen af de aldersopdelte fokusområder.

METODE FOR OPDATERING

Med afsæt i denne gennemgang lavede vi en liste med nye punkter, der blev sammenholdt med de oprindelige punkter i de eksisterende skemaer. I forhold til de nye studier havde vi følgende prioriteringer til at guide processen:

- Ny og relevant forskning, som giver viden om forhold ved børns og unges liv, som ikke for øjeblikket er afdækket i de aldersopdelte fokusområder.
- Studier med emner, der har aktualitet for danske børns og unges liv samt for dansk socialfagligt arbejde. Nogle punkter blev eksempelvis

fravalgt, fordi de var for snævre, dvs. behandlede en meget snæver gruppe, eksempelvis piger med ADHD.

- Forskningsmæssigt velunderbyggede studier, dvs. der skulle være mindst tre studier, der påviste et forhold, for at det blev medtaget som underpunkt. Undtagelser til dette er punkter, hvor vi har anvendt lærebøger (eksempelvis om spædbørns udvikling), forskningsoversigter eller punkter, hvor vi har vurderet, at det var velunderbygget forskningsmæssigt i anden forskning. Endelig har en undtagelse været nye problemstillinger, som eksempelvis internettet, hvor vi har vurderet, at forholdet var væsentligt at medtage som fokuspunkt.

I denne gennemgang skete der frasortering og valg af punkter.

Nogle af de fundne punkter blev frasorteret, idet de allerede var dækket ind i de eksisterende skemaer.

Andre fundne punkter medførte nuancering og udvidelse af eksisterende punkter. For eksempel er det oprindelige punkt "Barnet har legetøj, der svarer til alderen" blevet udvidet til "Barnet har legetøj, der svarer til alderen, og som udfordrer barnets udvikling".

Atter andre punkter var nye i forhold til de eksisterende skemaer.

Ved denne gennemgang fjernede vi ligeledes fokuspunkter, der har virket for detaljerede, ikke relevante, eller som kun gjaldt en snæver aldersgruppe eller område.

For at sikre, at skemaernes omfang holdes på en størrelse, som er hensigtsmæssig for sagsbehandlerne, har punkterne gennemgået en endelig udvælgelsesproces ud fra de oven for opstillede prioriteringer, så kun de væsentligste punkter indgår i det endelige skema.

FORANKRING I PRAKSIS

For at sikre, at de nye aldersopdelte fokusområder fortsat er anvendelige i praksis, blev det reviderede skema afprøvet blandt ICS-superbrugere fra kommunerne. Der blev afholdt to arbejdsseminarer, hvor alle skemaerne blev grundigt diskuteret og afprøvet med konkrete cases. Et emne på arbejdsseminaret var skemaernes længde og vurdering af detaljeringsgrad versus overskuelighed. Her havde superbrugerne en entydig indstilling om, at behovet for mange punkter, der sikrer større nuancering, overstiger behovet for at have et kortere og mere overskueligt skema.

BILAG

BILAG 1 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 2: Det ufødte barn
- Bilag 3: 0-11 måneder
- Bilag 4: 1-2 år
- Bilag 5: 3-5 år
- Bilag 6: 6-9 år
- Bilag 7: 10-14 år
- Bilag 8: 15-17 år
- Bilag 9: 18-22 år.

BEMÆRKNING OM TERMINOLOGI

- I de aldersopdelte fokusområder bruger vi termen barn for aldersgruppen 0-9 år. For aldersgruppen 10-14 år bruger vi termen barn/ung. For aldersgruppen 15-22 år bruger vi termen ung.
- Vi bruger termen forældre stort set alle steder. Termen omsorgsgiver, som optrådte i de hidtidige skemaer, er derfor gledet ud. 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.
- I de hidtidige skemaer bruges termen barnets/den unges udviklingsmæssige behov. Vi har ændret det til barnets/den unges udvikling og behov, da det er mere meningsfyldt. Ikke alle steder er det barnets/den unges udviklingsmæssige behov, som afdækkes i fokuspunkterne.

BEMÆRKNINGER OM STRUKTUR

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

temaer belyses fra to perspektiver, henholdsvis barnets og forældrenes (barnets/den unges udvikling og behov og forældrekompetencer). Under disse er fokuspunkterne grupperet, således at positive udsagn kommer først, efterfulgt af negative udsagn, dvs. henholdsvis beskyttelses- og risikofaktorer. Der anvendes en graduering ved opstilling af udsagn. Enkelte steder kan der også være tematisk opdeling.

BILAG 2 DET UFØDTE BARN

1. SUNDHEDSFORHOLD

Det ufødte barns udvikling og behov:

- Graviditeten:
 - Barnets prenatale 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 af 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:

- 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.

4. UDVIKLING OG ADFÆRD

Forældrekompetencer:

- De kommende forældre har en positiv indstilling og positive følelser over for barnet og graviditeten.

5. FAMILIEFORHOLD – FAMILIERELATIONER

Forældrekompetencer:

- 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.

FAMILIEFORHOLD – FAMILIEFORHOLD OG OMGIVELSER

6. FAMILIENS HISTORIE OG FUNKTION

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 anti-social adfærd.

Familiens funktion:

- De kommende forældre er meget unge
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet
- Der er kun én forælder i familien
- Der er ingen kontakt til det ufødte barns anden forælder
- 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 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, diagnose eller tegn på depression)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem

- Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter
- Den kommende mor har tidligere haft en fødselsdepression
- Den kommende mor er bekymret, angst eller har haft depressionssymptomer før og/eller under graviditeten.

7. SLÆGTNINGE OG ANDRE I FAMILIENS NETVÆRK

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 antisociale aktiviteter.

8. BOLIGEN

- De kommende forældres hjem er et sundt og sikkert sted for det kommende barn
- 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 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.

9. 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
- En eller begge af de kommende forældre modtager kontanthjælp eller førtidspension
- De kommende forældre har en uddannelse og/eller uddannelsesplaner.

10. ØKONOMI

Den indkomst, familien har over en længere periode:

- De kommende forældre får alle 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, den har
- De kommende forældre er bekymrede for kommende økonomiske udgifter/forpligtelser
- De kommende forældres gæld er stigende.

11. FAMILIENS RELATION TIL OMGIVELSERNE

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.

BILAG 3 BARNET I 0-11-MÅNEDERS-ALDEREN

1. SUNDHEDSFORHOLD

Barnets udvikling og behov:

- 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 op-hidset (2-4 måneder)
 - Barnet kan løfte fødderne og røre dem med hænderne (der tages udgangspunkt i alderen, hvor 90 pct. mestrer det, omkring 6 måneder)
 - Barnet kan sidde uden at støtte med hænderne (der tages udgangspunkt i alderen, hvor 90 pct. mestrer det, omkring 8 måneder)
 - Barnet kan selv komme fra liggende til siddende stilling (omkring 9 måneder)

- Barnet kan lave pincetgreb (bruger tommel- og pegefingre 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.

Forældrekompetencer:

- 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 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

- Forældrenes spisevaner samt fysiske aktivitetsniveau fungerer som et godt eksempel for barnet
- Forældrene kan varetage barnets særlige behov for pasning og omsorg (funktionsnedsættelse/kroniske sygdomme mv.).

2. SKOLEFORHOLD OG LÆRING

Barnets udvikling og behov:

A. 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).

B. 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 kan lide at være sammen med andre børn (er ikke socialt tilbagetrukket/sky)
- Barnet synes tryk ved de voksne.

Forældrekompetencer:

- 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 opmuntrer barnet til at snakke og deltage i samtale
- Forældrene stimulerer barnet gennem leg, musik, sang og højt-læsning sammen med barnet og lignende
- Forældrene har positive forventninger til barnet
- Barnet bliver altid hentet, hvis det går i daginstitution
- Barnet bringes og hentes i daginstitution af et lille antal voksne, som barnet kender.

4. UDVIKLING OG ADFÆRD

Barnets udvikling og behov:

A. 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 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 er udtalt passivt og svært at aktivere
- Barnet reagerer på morens stemme og mimik (0-10 måneder)
- Barnet virker vagtsomt, mistænksomt og har svært ved at slappe af
- 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).

Forældrekompetencer:

- 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 kan følge barnet i leg, sætte grænser, støtte og stimulere
- Forældrene er mentalt til stede og følelsesmæssigt tilgængelige uden at afbryde, styre eller (over)kontrollere barnet
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til barnet er konsistente
- Forældrene beskytter barnet fra voksne, der udviser en underlig eller skræmmende adfærd
- Forældrene har søgt hjælp og råd, hvis de har haft problemer med barnet
- Forældrene føler sig magtesløse i forhold til at håndtere barnets adfærd
- Forældrene udsætter ofte barnet for psykiske overgreb (hyppig kritik, fjendtlighed, nedsættende tale, råb mv.).

B. Identitet og social fremtræden:

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

Forældrekompetencer:

- Barnet er et accepteret medlem af familien
- Forældrene roser barnets anstrengelser og præstationer (viser, at de er stolte af ham/hende)
- Forældrene støtter udviklingen af barnets selvtillid.

5. FAMILIEFORHOLD – FAMILIERELATIONER

Barnets udvikling og behov:

- 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 opfører sig ikke underligt, når forældrene dukker op (er fx sur og afvisende eller stivner)
- Barnet er trygt ved velkendte personer i familien (10-12 måneder)
- 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 har tidligere været anbragt.

Forældrekompetencer:

- Graviditeten var ønsket og planlagt
- 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
- Forældrene engagerer sig i deres barn ved at snakke eller lege med det
- Forældrene tager barnet med ud at handle og med på besøg hos familie og venner
- 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.

FAMILIEFORHOLD – FAMILIEFORHOLD OG OMGIVELSER

6. FAMILIENS HISTORIE OG FUNKTION

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 anti-social adfærd.

Familiens funktion:

- Forældrene er meget unge
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet
- Der er kun én forælder i hjemmet
- Der er ingen kontakt til barnets anden forælder
- 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
- 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:

- 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, diagnose eller tegn på depression)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter

- Moren var bekymret, angst eller har haft depressionssymptomer før og/eller under graviditeten.

7. SLÆGTNINGE OG ANDRE I FAMILIENS NETVÆRK

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.

8. 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.

9. BESKÆFTIGELSE

- En af forældrene (eller begge) har lønnet arbejde

- Forældrenes arbejdsituation er rimelig stabil
- En eller begge forældre er arbejdssøgende og bliver tilstrækkeligt støttet i denne proces
- En eller begge forældre modtager kontanthjælp eller førtidspension
- Forældrene har en uddannelse og/eller uddannelsesplaner.

10. ØKONOMI

Den indkomst, familien har over en længere periode:

- 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.

11. FAMILIENS RELATION TIL OMGIVELSERNE

Familiens sociale integration:

- Forældrenes relationer til naboer og offentlige myndigheder er generelt harmonisk
- Familien føler sig accepteret af deres omgivelser/i lokalsamfundet
- Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokal-/nærmiljøområdet
- Familien har venner i lokalområdet
- 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.

BILAG 4 DE 1-2-ÅRIGE

1. SUNDHEDSFORHOLD

Barnets udvikling og behov:

- 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 inden for det seneste år (årsag)
 - Barnet har kroniske sygdomme/fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse
 - Barnet har flere gange været fraværende fra vuggestue/dagpasning grundet sygdom inden for det seneste år
- 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.).

Forældrekompetencer:

- 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 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)
- Forældrenes spisevaner samt fysiske aktivitetsniveau fungerer som et godt eksempel for barnet
- Forældrene kan varetage barnets særlige behov for pasning og omsorg (funktionsnedsættelse/kroniske sygdomme mv.).

2. SKOLEFORHOLD OG LÆRING

Barnets udvikling og behov:

A. Barnets 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).

B. 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 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 kan lide at være sammen med andre børn (er ikke socialt tilbagetrukket/sky)
- Barnet forstår korte beskeder fra de voksne
- Barnet synes tryk ved de voksne.

Forældrekompetencer:

- 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 opmuntrer barnet til at snakke og deltage i samtale
 - Forældrene stimulerer barnet gennem leg, musik, sang og højt-læsning 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
- 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 er opmærksomme på at tage vare på barnets sikkerhed, når det leger uden for hjemmet.

3. FRITIDSFORHOLD OG VENSKABER

Barnets udvikling og behov:

A. 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:

- Forældrene støtter barnet i dets leg med andre børn
- Forældrene lærer barnet sociale spilleregler i omgangen med andre børn.

4. UDVIKLING OG ADFÆRD

Barnets udvikling og behov:

A. 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 irritabel og svær at få til at være glad i længere tid
- 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 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.)
- 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 er interesseret i at lege med kendte voksne
- Barnet begynder at kunne spise selv.

Forældrekompetencer:

- 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 kan følge barnet i leg, sætte grænser, støtte og stimulere
- Forældrene er mentalt til stede og følelsesmæssigt tilgængelige uden at afbryde, styre eller (over)kontrollere barnet
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til barnet er konsistente
- Forældrene beskytter barnet fra voksne, der udviser en underlig eller skræmmende adfærd
- Forældrene har søgt hjælp og råd, hvis de har haft problemer med barnet
- Forældrene føler sig magtesløse i forhold til at håndtere barnets adfærd

- Forældrene udsætter ofte barnet for psykiske overgreb (hyppig kritik, fjendtlighed, nedsættende tale, råb mv.)
- Forældrene opmuntrer barnet til at klare sig selv, i forhold til hvad der kan forventes af barnets alder
- Forældrene reagerer på en relativt ensartet og forudsigelig måde i forhold til barnet.

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

Forældrekompetencer:

- Barnet er et accepteret medlem af familien
- Forældrene roser barnets anstrengelser og præstationer (viser, at de er stolte af ham/hende)
- Forældrene støtter udviklingen af barnets selvtillid
- Forældrene lærer barnet at respektere andre og andres ting
- Forældrene sørger for, at barnets hygiejne er i orden, og at hans/hendes tøj er rent og pænt
- Forældrene roser barnet, når det udviser god social adfærd.

5. FAMILIEFORHOLD – FAMILIERELATIONER

Barnets udvikling og behov:

- 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 opfører sig ikke underligt, når forældrene dukker op (er fx sur og afvisende eller stivner)
- Barnet føler sig tryk ved kendte voksne
- Barnet kan lide socialt samvær under spisning
- Barnet kan lide at hjælpe, hvis det ikke kommer i konflikt med egne ønsker
- Barnet har overværet vold i hjemmet (fx set/hørt voksne, der har truet, slået eller kastet ting efter hinanden eller set mærkerne efter vold)
- Barnet har tidligere været anbragt.

Forældrekompetencer:

- Graviditeten var ønsket og planlagt
- 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
- Forældrene opmuntrer og støtter barnets relationer til eventuelle søskende
- Forældrene gør barnet opmærksom på, at voldsom adfærd ikke er accepteret
- Forældrene giver barnet oplevelser, fx besøg hos familie og venner, legeplads og lignende
- Forældrenes indbyrdes forhold samt relationer til andre fungerer som et godt eksempel for 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.

FAMILIEFORHOLD – FAMILIEFORHOLD OG OMGIVELSER

6. FAMILIENS HISTORIE OG FUNKTION

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 anti-social adfærd.

Familiens funktion:

- Forældrene er meget unge
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet
- Der er kun én forælder i hjemmet
- Der er ingen kontakt til barnets anden forælder
- 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
- 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:

- 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, diagnose eller tegn på depression)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter
- Moren var bekymret, angst eller har haft depressionssymptomer både før og under graviditeten.

7. SLÆGTNINGE OG ANDRE I FAMILIENS NETVÆRK

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.

8. 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.

9. 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
- Forældrene har en uddannelse og/eller uddannelsesplaner.

10. ØKONOMI

Den indkomst, familien har over en længere periode:

- 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.

11. FAMILIENS RELATION TIL OMGIVELSERNE

Familiens sociale integration:

- Forældrenes relationer til naboer og offentlige myndigheder er generelt harmonisk
- Familien føler sig accepteret af deres omgivelser/i lokalsamfundet
- Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokal-/nærmiljøområdet
- Familien har venner i lokalområdet
- 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.

BILAG 5 DE 3-5-ÅRIGE

1. SUNDHEDSFORHOLD

Barnets udvikling og behov:

- 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 været indlagt på hospitalet inden for det seneste år (årsag)
 - Barnet har kroniske sygdomme/fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse
 - Barnet har flere gange været fraværende fra daginstitution grundet sygdom inden for det seneste år
- 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 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.)
- Barnet har et regelmæssigt sovemønster, der dækker dets behov for søvn
- Barnet er ikke renligt – og der er ikke nogen forklaring på det.

Forældrekompetencer:

- 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 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
- Forældrenes spisevaner samt fysiske aktivitetsniveau fungerer som et godt eksempel for barnet.
- Forældrene kan varetage barnets særlige behov for pasning og omsorg (funktionsnedsættelse/kroniske sygdomme mv.)

2. SKOLEFORHOLD OG LÆRING

Barnets udvikling og behov:

A. 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 tidsførmelse og taler om begivenheder i datid og fremtid
- Barnets indlæring/udvikling hæmmes af manglende koncentration.

B. 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 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 kan lide at være sammen med andre børn (er ikke socialt tilbagetrukket/sky)
- 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 er i stand til at tage initiativ til en leg og kan koncentrere sig i mindst 10 minutter om at lege
- Barnet kan deltage i de aktiviteter, man har i daginstitutionen (planlagte lege og aktiviteter for børnene)
- Barnet lytter til de andres idéer og forslag til legen og kan forhandle opståede konfliktsituationer
- Barnet er ikke kontrollerende eller overbestemmende i legen med andre
- Barnet bliver ofte afvist/holdt uden for af de andre børn i børnehaven/dagplejen
- Barnet har et godt forhold til de andre børn i børnehaven/dagplejen (føler sig accepteret af de andre børn).

Forældrekompetencer:

- Forældrene støtter og stimulerer barnets kognitive og prosociale udvikling:
 - Barnet har legetøj, der svarer til alderen, og som udfordrer barnets udvikling
 - Forældrene opmuntrer barnet til at snakke og deltage i samtale
 - Forældrene stimulerer barnet gennem leg, musik, sang og højt-læsning 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
- 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 passer på barnets legetøj og bøger
- Forældrene spørger ind til og taler med barnet om, hvad han/hun har oplevet/lavet i løbet af dagen.

3. FRITIDSFORHOLD OG VENSKABER

Barnets udvikling og behov:

A. 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 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 har ofte mulighed for at kommunikere og lege med andre børn
- Barnet tilbringer for meget tid alene.

Forældrekompetencer:

- Forældrene støtter barnet i dets leg med andre børn
- Forældrene lærer barnet sociale spilleregler i omgangen med andre børn.

4. UDVIKLING OG ADFÆRD

Barnets udvikling og behov:

A. 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 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)
- 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 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
- Barnets seksuelle adfærd og viden er alderssvarende
- Barnet har en seksuelt bekymrende eller grænseoverskridende adfærd (kan udgøre en risiko ift. barnet selv eller ift. andre).

Forældrekompetencer:

- Forældrene har positive følelser over for barnet
- Forældrene har en positiv forældretil (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 kan følge barnet i leg, sætte grænser, støtte og stimulere
- Forældrene er mentalt til stede og følelsesmæssigt tilgængelige uden at afbryde, styre eller (over)kontrollere barnet
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til barnet er konsistente
- Forældrene beskytter barnet fra voksne, der udviser en underlig eller skræmmende adfærd
- Forældrene har søgt hjælp og råd, hvis de har haft problemer med barnet
- Forældrene føler sig magtesløse i forhold til at håndtere barnets adfærd
- Forældrene udsætter ofte barnet for psykiske overgreb (hyppig kritik, fjendtlighed, nedsættende tale, råb mv.)
- Forældrene opmuntrer barnet til at klare sig selv, i forhold til hvad der kan forventes af barnets alder
- Forældrene reagerer på en relativt ensartet og forudsigelig måde i forhold til barnet
- Forældrene støtter hinanden, når det gælder om at overholde familiens regler

- Forældrenes konfliktløsningsstrategier fungerer som et godt eksempel for barnet (fx man slår ikke eller kaster ting efter hinanden).

B. 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 påklædning passer til dets alder, køn, kultur og vejret – og i forhold til evt. funktionsnedsættelse
- Barnets sprog og adfærd er som regel socialt acceptabelt.

Forældrekompetencer:

- Barnet er et accepteret medlem af familien
- Forældrene roser barnets anstrengelser og præstationer (viser, at de er stolte af ham/hende)
- Forældrene støtter udviklingen af barnets selvtillid
- Forældrene lærer barnet at respektere andre og andres ting
- Forældrene sørger for, at barnets hygiejne er i orden, og at hans/hendes tøj er rent og pænt
- Forældrene roser barnet, når det udviser god social adfærd
- Forældrene støtter og hjælper barnet, hvis det udsættes for mobning.

D. 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).

Forældrekompetencer:

- Barnet opmuntres til at klare sig selv, i forhold til hvad der kan forventes af dets alder.

5. FAMILIEFORHOLD – FAMILIERELATIONER

Barnets udvikling og behov:

- 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 kan lide socialt samvær under spisning
- Barnets omsorg og ansvar for familien er på et passende niveau i forhold til barnets alder og egne interesser
- Barnet har overværet vold i hjemmet (fx set/hørt voksne, der har truet, slået eller kastet ting efter hinanden eller set mærkerne efter vold)
- Barnet har tidligere været anbragt.

Forældrekompetencer:

- Graviditeten var ønsket og planlagt
- 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
- Forældrene opmuntrer og støtter barnets relationer til eventuelle søskende
- Forældrene gør barnet opmærksom på, at voldsom adfærd ikke er accepteret
- Forældrene giver barnet oplevelser, fx besøg hos familie og venner, legeplads og lignende

- Forældrenes indbyrdes forhold samt relationer til andre fungerer som et godt eksempel for 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.

FAMILIEFORHOLD – FAMILIEFORHOLD OG OMGIVELSER

6. FAMILIENS HISTORIE OG FUNKTION

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 anti-social adfærd.

Familiens funktion:

- Forældrene er meget unge
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet
- Der er kun én forælder i hjemmet
- Der er ingen kontakt til barnets anden forælder
- 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
- 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:

- 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, diagnose eller tegn på depression)
- Har et alkohol- og/eller stofproblem
- Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter
- Moren var bekymret, angst eller har haft depressionssymptomer både før og under graviditeten.

7. SLÆGTNINGE OG ANDRE I FAMILIENS NETVÆRK

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.

8. 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
- Familien har flyttet bolig mange gange i barnets levetid.

9. 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
- Forældrene har en uddannelse og/eller uddannelsesplaner.

10. ØKONOMI

Den indkomst, familien har over en længere periode:

- 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.

11. FAMILIENS RELATION TIL OMGIVELSERNE

Familiens sociale integration:

- Forældrenes relationer til naboer og offentlige myndigheder er generelt harmonisk
- Familien føler sig accepteret af deres omgivelser/i lokalsamfundet
- Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokal/nærmiljøområdet
- Familien har venner i lokalområdet
- 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.

BILAG 6 DE 6-9-ÅRIGE

1. SUNDHEDSFORHOLD

Barnets udvikling og behov:

- 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 været indlagt på hospitalet inden for det seneste år (årsag)
 - Barnet har kroniske sygdomme/fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse
 - Barnet har flere gange været fraværende fra skole grundet sygdom inden for det sidste år
- Barnets grov- og finmotoriske udvikling er alderssvarende
- 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.)
- Barnet har et regelmæssigt sovemønster, der dækker dets behov for søvn
- Barnet er ikke renligt – og der er ikke nogen forklaring på det
- Barnet spiser en nærende og sund kost
- Barnet får motion (deltager i fysiske aktiviteter, organiserede eller andet, ud over gymnastik/idræt i skolen)
- Barnets risikoadfærd:
 - Barnet er tidligt begyndt at drikke alkohol.

Forældrekompetencer:

- 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
- Forældrene sørger for, at de miljøer, barnet færdes i, er sikre for det
- 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
- Forældrenes spisevaner samt fysiske aktivitetsniveau fungerer som et godt eksempel for barnet
- Forældrene kan varetage barnets særlige behov for pasning og omsorg (funktionsnedsættelse/kroniske sygdomme mv.)
- Forældrene tilskynder barnet til at dyrke sport eller anden fysisk aktivitet.

2. SKOLEFORHOLD OG LÆRING

Barnets udvikling og behov:

A. Barnets udvikling og læring:

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

- Barnet har behov for/modtager specialundervisning.

B. Deltagelse og trivsel i skolen:

- Barnet kommer i skole til tiden
- 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 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 er motorisk set meget urolig (kan ikke sidde stille)
- Barnet kan samarbejde med jævnaldrende, når de leger sammen
- Barnet lytter til de andres idéer 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 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.

C. Klasse- og skolemiljøet:

- Eleverne oplever skolen som et trygt og sikkert sted at være
- Skolen har en ressourcestærk elevsammensætning
- Barnet oplever, at der er et godt fællesskab i klassen
- Barnet oplever, at der er lærere på skolen, som tager 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.

Forældrekompetencer:

- Forældrene støtter og stimulerer barnets kognitive og prosociale udvikling:
 - Barnet har legetøj, der svarer til alderen, og som udfordrer barnets udvikling
 - Forældrene opmuntrer barnet til at snakke og deltage i samtale
 - Forældrene stimulerer barnet gennem leg, musik, sang og højt-læsning sammen med barnet og lignende
 - Forældrene opmuntrer barnet til at lære nye ting og færdigheder
 - Forældrene passer på barnets legetøj og bøger
 - Forældrene har positive forventninger til barnet
- Forældrene viser interesse for barnets skolegang:
 - 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 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 forældre-møder og konsultationer
 - Forældrene bakker op omkring skolen og støtter regler på skolen (for adfærd m.m.)
 - Forældrene støtter og hjælper barnet, hvis der opstår vanskeligheder i skolen (fx hvis barnet bliver udsat for mobning)
 - Forældrene lægger for stort pres på barnets skolepræstationer
- Hvis barnet har indlæringsvanskeligheder:
 - Der foreligger en individuel undervisningsplan/erklæring om barnets undervisningsbehov.

3. FRITIDSFORHOLD OG VENSKABER

Barnets udvikling og behov:

A. 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 deres hjem
- 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).

B. 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 personer, som barnet via chatfora er blevet kontaktet af.

Forældrekompetencer:

- Forældrene lærer barnet sociale spilleregler i omgangen med andre børn
- Forældrene opmuntrer barnet til at deltage i sociale aktiviteter
- 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
- 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 med i, hvad barnet foretager sig, og hvem han/hun er sammen med i sin fritid/kender eller har mødt barnets venner og deres forældre.

4. UDVIKLING OG ADFÆRD

Barnets udvikling og behov:

A. 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)
- 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
- 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 virker deprimeret eller har andre tegn på begyndende psykisk lidelse (herunder bulimi og anoreksi)
 - 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
 - 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
- Barnets seksuelle adfærd og viden er alderssvarende
- Barnet har en seksuelt bekymrende eller grænseoverskridende adfærd (kan udgøre en risiko ift. barnet selv eller ift. andre).

Forældrekompetencer:

- 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.)
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til barnet er konsistente
- Forældrene beskytter barnet fra voksne, der udviser en underlig eller skræmmende adfærd
- Forældrene har søgt hjælp og råd, hvis de har haft problemer med barnet
- Forældrene føler sig magtesløse i forhold til at håndtere barnets adfærd
- Forældrene udsætter ofte barnet for psykiske overgreb (hyppig kritik, fjendtlighed, nedsættende tale, råb mv.)
- Forældrene opmuntrer barnet til at klare sig selv, i forhold til hvad der kan forventes af dets alder
- Forældrene reagerer på en relativt ensartet og forudsigelig måde i forhold til barnet
- Forældrene støtter hinanden, når det gælder om at overholde familiens regler
- Forældrenes konfliktlösingsstrategier fungerer som et godt eksempel for barnet (fx man slår ikke eller kaster ting efter hinanden)
- Forældrene bruger forskellige positive metoder for at opnå gode relationer til barnet og for at få barnet til at udvise god opførsel
- Forældrene ved altid, hvor barnet er henne
- Forældrene overlader ofte barnet til sig selv.

B. 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 selvtillid 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).

Forældrekompetencer:

- Barnet er et accepteret medlem af familien
- Forældrene roser barnets anstrengelser og præstationer (viser, at de er stolte af ham/hende)
- Forældrene støtter udviklingen af barnets selvtillid
- Forældrene sørger for, at barnet får mulighed for at lære om sin egen kultur og traditioner/sprog
- Forældrene sørger for, at barnet lærer at respektere/tolerere andre familie- og kulturelle traditioner
- Forældrene støtter og hjælper barnet, hvis det udsættes for mobning
- Forældrene ser barnets styrkesider og opmuntrer og støtter udviklingen af dem
- Forældrene er tit på slankekur eller taler med barnet om, at forældrene ønsker at tabe sig.

C. 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 er for overstrømmende venlig eller opsøgende over for fremmede
- Barnet reagerer forskelligt i kontakten med kendte voksne og ukendte voksne
- Barnets påklædning passer til dets alder, køn, kultur og vejret – og i forhold til evt. funktionsnedsættelse

Forældrekompetencer:

- Forældrene sørger for, at barnets hygiejne er i orden, og at hans/hendes tøj er rent og pænt
- Forældrene roser barnet, når det udviser god social adfærd.

D. 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).

Forældrekompetencer:

- 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).

5. FAMILIEFORHOLD – FAMILIERELATIONER

Barnets udvikling og behov:

- Barnet udviser den forventede tilknytning til den eller de omsorgsperson(er), der hovedsageligt drager omsorg for ham/hende
- 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 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
- Barnet har overværet vold i hjemmet (fx set/hørt voksne, der har truet, slået eller kastet ting efter hinanden eller set mærkerne efter vold)
- Barnet har tidligere været anbragt.

Forældrekompetencer:

- Graviditeten var ønsket og planlagt

- 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
- Søskende er oftest søde ved barnet
- Barnet beskyttes i forhold til at overvære eller selv blive udsat for voksnes seksuelle adfærd
- Barnet advares mod at udvise voldelig eller grusom adfærd
- Forældrenes indbyrdes forhold samt relationer til andre fungerer som et godt eksempel for 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.

FAMILIEFORHOLD – FAMILIEFORHOLD OG OMGIVELSER

6. FAMILIENS HISTORIE OG FUNKTION

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 anti-social adfærd.

Familiens funktion:

- Forældrene er meget unge
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet
- Der er kun én forælder i hjemmet
- Der er ingen kontakt til barnets anden forælder
- 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

- 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:

- 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, diagnose eller tegn på depression)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter
- Moren var bekymret, angst eller havde depressionssymptomer før og/eller under graviditeten.

7. SLÆGTNINGE OG ANDRE I FAMILIENS NETVÆRK

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.

8. 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
- Familien har flyttet bolig mange gange i barnets levetid.

9. 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
- Forældrene har en uddannelse og/eller uddannelsesplaner.

10. ØKONOMI

Den indkomst, familien har over en længere periode:

- 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.

11. FAMILIENS RELATION TIL OMGIVELSERNE

Familiens sociale integration:

- Forældrenes relationer til naboer og offentlige myndigheder er generelt harmonisk
- Familien føler sig accepteret af deres omgivelser/i lokalsamfundet

- Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokal/nærmiljøområdet
- Familien har venner i lokalområdet
- 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.

BILAG 7 DE 10-14-ÅRIGE

1. SUNDHEDSFORHOLD

Barnets/den unges udvikling og behov:

- Barnets/den unges helbredstilstand ved fødslen:
 - Barnet/den unge blev født til terminen (ikke for tidligt)
 - Barnets/den unges højde og vægt var inden for normalområdet (under 2.500 gram betegnes som lav fødselsvægt, under 1.500 gram betegnes som meget lav)
- 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 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 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.)
- Barnet/den unge har et regelmæssigt sovemønster, der dækker hans/hendes behov for søvn
- Barnet/den unge er ikke renlig – og der er ikke nogen forklaring på det
- 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 ofte på kur/begrænser sit fødeindtag/springer måltider over
- 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.

Forældrekompetencer:

- 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
- 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
- Forældrenes spisevaner samt fysiske aktivitetsniveau fungerer som et godt eksempel for barnet/den unge
- Forældrene kan varetage barnets/den unges særlige behov for pasning og omsorg (funktionsnedsættelse/kroniske sygdomme mv.)

- Forældrene tilskynder barnet/den unge til at dyrke sport eller anden fysisk aktivitet
- Forældrene opmuntrer barnet/den unge til at passe på sit helbred
- 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.

2. SKOLEFORHOLD OG LÆRING

Barnets/den unges udvikling og behov:

A. Barnets/den unges udvikling og læring:

- Barnet/den unge udvikler sig alderssvarende, hvad angår kognitive funktioner (bl.a. sprog, tale, hukommelse, opmærksomhed, koncentration):
 - Barnets/den unges indlæring/udvikling hæmmes af manglende koncentration
- Barnet/den unge har været til nationale test omkring faglige færdigheder (dansk i 4. klasse, dansk & matematik i 6. klasse, engelsk i 7. klasse samt dansk, geografi, biologi, fysik/kemi i 8. klasse)
- Barnet/den unge har relevant elevplan, som følges op af skole og hjem
- Barnet/den unge har behov for/modtager specialundervisning
- Barnet/den unge læser regelmæssigt sine lektier.

B. Deltagelse og trivsel i skolen:

- Barnet/den unge kommer i skole til tiden
- 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 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 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.

C. Klasse- og skolemiljøet:

- Eleverne oplever skolen som et trygt og sikkert sted at være
- Skolen har en ressourcestærk elevsammensætning
- Barnet/den unge oplever, at der er et godt fællesskab i klassen
- Barnet/den unge oplever, at der er lærere på skolen, som tager 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
- Skolen har et højt niveau af pjæk samt elever med adfærdsvanskeligheder.

Forældrekompetencer:

- Forældrene støtter og stimulerer barnets/den unges kognitive og prosociale udvikling:
 - Forældrene opmuntrer barnet/den unge til at snakke og deltage i samtale
 - Forældrene opmuntrer barnet/den unge til at lære nye ting og færdigheder

- Forældrene spørger ind til og taler med barnet/den unge om, hvad han/hun har oplevet/lavet i løbet af dagen
- 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 har positive forventninger til og håb for barnets/den unges fremtidige uddannelse
 - 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 møder op til aktiviteter på skolen, såsom forældre-møder og konsultationer
 - Forældrene bakker op omkring skolen og støtter regler på skolen (for adfærd m.m.)
 - Forældrene støtter og hjælper barnet/den unge, hvis der opstår vanskeligheder i skolen (fx hvis han/hun bliver udsat for mobning)
 - Forældrene lægger for stort pres på barnets/den unges skolepræstationer
- 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.

3. FRITIDSFORHOLD OG VENSKABER

Barnets/den unges udvikling og behov:

A. 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 for 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).

B. 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 o.l.
- Barnet/den unge har mange eller flere fritidsinteresser (fx tegne, samle på noget, spil, læsning af bøger, bygge ting o.l.)
- 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 o.l. sammen med kammeraterne
- Barnet/den unge informerer sine forældre om, hvor han/hun er henne i fritiden/om aftenen
- Barnet/den unge har mange hemmeligheder for sine forældre/undlader ofte at fortælle om, hvad han/hun har lavet i sin fritid
- Barnet/den unge har et fritidsjob ved siden af skolen/studiet, som han/hun bruger meget tid på.

Forældrekompetencer:

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

4. UDVIKLING OG ADFÆRD

Barnets/den unges udvikling og behov:

A. Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling:

- 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 adfærd har ændret sig inden for det seneste år (er fx blevet mere tilbageholdende)
- Barnet/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.):
 - 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 virker deprimeret eller har andre tegn på begyndende psykisk lidelse (herunder bulimi og anoreksi)
 - 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
 - Barnets/den unges eventuelle provokerende adfærd sætter ham/hende i en udsat position i forhold til andre
- Barnet/den unge viser stor interesse for vold
- Barnet/den unge har deltaget i kriminelle handlinger
- Barnets/den unges seksuelle adfærd og viden er alderssvarende
- Barnet/den unge har en seksuelt bekymrende eller grænseoverskridende adfærd (kan udgøre en risiko ift. barnet/den unge selv eller ift. andre).

Forældrekompetencer:

- Forældrene har positive følelser over for barnet/den unge
- Forældrene har en positiv forældrestil (dvs. ikke truende, skræmmende, straffende, utålmodig, opgivende, eftergivende, ikke latterliggør, undgår, ignorerer eller møder ham/hende med kulde, hvis han/hun har gjort noget forkert etc.)
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til barnet/den unge er konsistente
- Forældrene beskytter barnet/den unge fra voksne, der udviser en underlig eller skræmmende adfærd
- Forældrene har søgt hjælp og råd, hvis de har haft uløselige problemer i familien eller med barnet/den unge
- Forældrene føler sig magtesløse i forhold til at håndtere barnets/den unges adfærd
- Forældrene udsætter ofte barnet/den unge for psykiske overgreb (hyppig kritik, fjendtlighed, nedsættende tale, råb mv.)
- Forældrene opmuntrer barnet/den unge til at klare sig selv, i forhold til hvad der kan forventes af hans/hendes alder
- Forældrene reagerer på en relativt ensartet og forudsigelig måde i forhold til barnet/den unge
- Forældrene støtter hinanden, når det gælder om at overholde familiens regler
- Forældrenes konfliktlösingsstrategier fungerer som et godt eksempel for barnet/den unge (fx man slår ikke eller kaster ting efter hinanden)
- 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 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.

B. 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 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
- Barnet/den unge er i stand til at tage relevante beslutninger
- Barnet/den unge har et positivt syn på og håb for fremtiden.

Forældrekompetencer:

- Barnet/den unge er et accepteret medlem af familien
- Forældrene roser barnets/den unges anstrengelser og præstationer (viser, at de er stolte af ham/hende)
- Forældrene støtter udviklingen af barnets/den unges selvtillid
- Forældrene sørger for, at barnet/den unge får mulighed for at lære om sin egen kultur og traditioner/sprog
- Forældrene sørger for, at barnet/den unge lærer at respektere/tolerere andre familie- og kulturelle traditioner
- Forældrene støtter og hjælper barnet/den unge, hvis han/hun udsættes for mobning
- Forældrene ser barnets/den unges styrkesider og opmuntrer og støtter udviklingen af dem
- Forældrene er tit på slankekur eller taler med barnet/den unge om, at forældrene ønsker at tabe sig.

C. 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 for overstrømmende venlig eller opsøgende over for fremmede
- 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.

Forældrekompetencer:

- Forældrene sørger for, at barnets/den unges hygiejne er i orden, og at hans/hendes tøj er rent og pænt
- Forældrene roser barnet/den unge, når han/hun udviser god social adfærd
- Forældrene giver relevant støtte i forhold til barnets/den unges valg af tøj, påklædning og udseende.

D. Selvstændighed:

- Barnet/den unge kan klare at vaske sig, rede hår o.l.
- 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)
- Barnet/den unge har boet/sovet på gaden.

Forældrekompetencer:

- 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 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).

5. FAMILIEFORHOLD – FAMILIERELATIONER

Barnets/den unges udvikling og behov:

- Barnet/den unge udviser den forventede tilknytning til den eller de omsorgsperson(er), der hovedsageligt drager omsorg for ham/hende
- 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
- 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)
- Barnet/den unge har tidligere været anbragt
- Barnet/den unge har en god kontakt til eventuelle stedforældre og ikke-samboende forældre
- Barnet/den unge har et godt forhold til eventuelle søskende
- Barnets/den unges inddragelse i beslutningsprocesser i familien er på et passende niveau i forhold til hans/hendes alder
- 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 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.

Forældrekompetencer:

- 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
- For barnet/den unge med funktionsnedsættelse med behov for personlig pleje er det et begrænset antal voksne, der står for plejen
- Der er et varmt og kærligt forhold mellem omsorgsgiverne i familien
- Søskende er oftest søde ved barnet/den unge
- Barnet/den unge beskyttes i forhold til at overvære eller selv blive udsat for voksnes seksuelle adfærd
- Barnet/den unge advares mod at udvise voldelig eller grusom adfærd
- Forældrenes indbyrdes forhold samt relationer til andre fungerer som et godt eksempel for barnet/den unge
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til barnet/den unge er konsistente
- Forholdet mellem forældrene i hjemmet er præget af psykisk eller fysisk vold.

FAMILIEFORHOLD – FAMILIEFORHOLD OG OMGIVELSER

6. FAMILIENS HISTORIE OG FUNKTION

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 anti-social adfærd.

Familiens funktion:

- Forældrene er meget unge
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet
- Der er kun én forælder i hjemmet
- Der er ingen kontakt til barnets/den unges anden forælder

- 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
- 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, diagnose eller tegn på depression)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter.

7. SLÆGTNINGE OG ANDRE I FAMILIENS NETVÆRK

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.

8. 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 kan risikere at blive sat ud af deres bolig eller at skulle bo midlertidigt et sted
- Familien er hjemløs
- Familien har flyttet bolig mange gange i barnets/den unges levetid.

9. BESKÆFTIGELSE

- En eller begge forældre 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.

10. ØKONOMI

Den indkomst, familien har over en længere periode:

- 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.

11. FAMILIENS RELATION TIL OMGIVELSERNE

Familiens sociale integration:

- Forældrenes relationer til naboer og offentlige myndigheder er generelt harmonisk
- Familien føler sig accepteret af deres omgivelser/i lokalsamfundet
- Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokal-/nærmiljøområdet
- Familien har venner i lokalområdet
- 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.

BILAG 8 DE 15-17-ÅRIGE

1. SUNDHEDSFORHOLD

Den unges udvikling og behov:

- 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
- Den unge har været udsat for mange ulykker, hvor han/hun er kommet til skade
- Den unge udsættes for fysisk eller seksuel vold
- Den unge har et regelmæssigt sovemønster, der dækker hans/hendes behov for søvn
- Den unge er ikke renlig – og der er ikke nogen forklaring på det
- 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 ofte 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.

Forældrekompetencer:

- 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
- 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
- Forældrenes spisevaner samt fysiske aktivitetsniveau fungerer som et godt eksempel for den unge
- Forældrene kan varetage den unges særlige behov for pasning og omsorg (funktionsnedsættelse/kroniske sygdomme mv.)
- Forældrene tilskynder den unge til at dyrke sport eller anden fysisk aktivitet
- Forældrene opmuntrer den unge til at passe på sit helbred
- Forældrene sørger for at rådgive den unge om 'passende' seksuel adfærd
- Forældrenes alkoholvaner fungerer som et godt eksempel for den unge.

2. SKOLEFORHOLD OG LÆRING

Den unges udvikling og behov:

A. Den unges udvikling og læring:

- Den unges indlæring/udvikling hæmmes af manglende koncentration
- Den unge har været til nationale test omkring faglige færdigheder (dansk i 4. klasse, engelsk i 7. klasse samt dansk, geografi, biologi, fysik/kemi i 8. klasse)
- Den unge har relevant elevplan, som følges op af skole og hjem

- Den unge har behov for/modtager specialundervisning
- 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 unge er arbejdsløs.

B. Deltagelse og trivsel i skolen/uddannelsesstedet/arbejdet:

- Den unge kommer i skole til tiden
- 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 reagerer positivt på/er motiveret for at modtage undervisning
- Den unge kan lide at være sammen med andre unge (er ikke socialt tilbagesluttet/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 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 har mange konflikter med en eller flere af sine lærere
- Den unge er blevet sagt op (fra et arbejde).

C. Klasse- og skolemiljøet:

- Eleverne oplever skolen/uddannelsesstedet som et trygt og sikkert sted at være
- Skolen/uddannelsesstedet har en ressourcestærk elevsammensætning
- Den unge oplever, at der er et godt fællesskab i klassen
- Den unge oplever, at der er lærere på skolen/uddannelsesstedet, som tager interesse i ham/hende
- Den unge oplever, at der er lærere på skolen, der støtter ham/hende i at nå sine faglige mål/organisere sit skolearbejde
- Den unge oplever, at eleverne på skolen hjælper/støtter hinanden
- Skolen/uddannelsesstedet har et højt niveau af pjæk samt elever med adfærdsvanskeligheder.

Forældrekompetencer:

- Forældrene støtter og stimulerer den unges kognitive og prosociale udvikling:
 - Forældrene opmuntrer den unge til at lære nye ting og færdigheder
 - Forældrene spørger ind til og taler med den unge om, hvad han/hun har oplevet/lavet i løbet af dagen
- 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 den unges skolegang og sikrer, at han/hun passer sin skole
 - Forældrene støtter og hjælper den unge, hvis der opstår vanskeligheder i skolen/på uddannelsesstedet/på arbejdspladsen
 - Forældrene lægger for stort pres på den unges skolepræstationer
 - 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.

3. FRITIDSFORHOLD OG VENSKABER

Den unges udvikling og behov:

A. 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).

B. 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 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 mødet med personer, som han/hun via chatfora er blevet kontaktet af
- Den unge tilbringer meget tid ude om aftenen på gaden, på burgerbar o.l. sammen med kammeraterne
- Den unge informerer sine forældre om, hvor han/hun er henne i fritiden/om aftenen
- Den unge har mange hemmeligheder for sine forældre/undlader ofte at fortælle om, hvad han/hun har lavet i sin fritid
- Den unge har et fritidsjob ved siden af skolen/studiet, som han/hun bruger meget tid på.

Forældrekompetencer:

- Forældrene opmuntrer den unge til at deltage i sociale aktiviteter
- 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
- 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 med i, hvad den unge foretager sig, og hvem han/hun er sammen med i sin fritid/kender eller har mødt den unges venner og deres forældre.

4. UDVIKLING OG ADFÆRD

Den unges udvikling og behov:

A. Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling:

- 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 fortrølig voksen
- 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 virker deprimeret eller har andre tegn på begyndende psykisk lidelse (herunder bulimi og anoreksi)
 - 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
 - Den unges eventuelle provokerende adfærd sætter den unge i en udsat position i forhold til andre
- Den unge viser for stor interesse for vold
- Den unge har deltaget i kriminelle handlinger
- Den unges seksuelle adfærd og viden er alderssvarende
- Den unge har en seksuelt bekymrende eller grænseoverskridende adfærd (kan udgøre en risiko ift. den unge selv eller ift. andre).

Forældrekompetencer:

- Forældrene har positive følelser over for den unge
- Forældrene har en positiv forældrestil (dvs. ikke truende, skræmmende, straffende, utålmodig, opgivende, eftergivende, ikke latterliggør, undgår, ignorerer eller møder den unge med kulde, hvis den unge har gjort noget forkert etc.)
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til den unge er konsistente
- Forældrene beskytter den unge fra voksne, der udviser en underlig eller skræmmende adfærd
- Forældrene har søgt hjælp og råd, hvis de har haft uløselige problemer i familien eller med den unge
- Forældrene føler sig magtesløse i forhold til at håndtere den unges adfærd
- Forældrene udsætter ofte den unge for psykiske overgreb (hyppig kritik, fjendtlighed, nedsættende tale, råb mv.)
- Forældrene opmuntrer den unge til at klare sig selv, i forhold til hvad der kan forventes af hans/hendes alder
- Forældrene reagerer på en relativt ensartet og forudsigelig måde i forhold til den unge
- Forældrenes konfliktlösingsstrategier fungerer som et godt eksempel for den unge (fx man slår ikke eller kaster ting efter hinanden)
- 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 forsikrer den unge om, at de altid vil være der for ham/hende, og at de altid vil være en støtte for ham/hende.

B. 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 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

- 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.

Forældrekompetencer:

- Den unge er et accepteret medlem af familien
- Forældrene roser den unges anstrengelser og præstationer (viser, at de er stolte af ham/hende)
- Forældrene støtter udviklingen af den unges selvtillid
- Forældrene sørger for, at den unge får mulighed for at lære om sin egen kultur og traditioner/sprog
- Forældrene sørger for, at den unge lærer at respektere/tolerere andre familie- og kulturelle traditioner
- Forældrene støtter og hjælper den unge, hvis han/hun udsættes for mobning
- Forældrene er tit på slankekur eller taler med den unge om, at forældrene ønsker at tabe sig
- Forældrene accepterer den unges seksuelle orientering.

C. 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 for overstrømmende venlig eller opsøgende over for fremmede
- 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.

Forældrekompetencer:

- Forældrene giver relevant støtte i forhold til den unges valg af tøj, påklædning og udseende
- Forældrene sørger for, at den unge støttes i potentielle faresituationer.

D. 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 har boet/sovet på gaden
- 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).

Forældrekompetencer:

- 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.

5. FAMILIEFORHOLD – FAMILIERELATIONER

Den unges udvikling og behov:

- Den unge udviser den forventede tilknytning til den eller de omsorgsperson(er), der hovedsageligt drager omsorg for ham/hende
- 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 unge har overværet vold i hjemmet (fx set/hørt voksne, der har truet, slået eller kastet ting efter hinanden eller set mærkerne efter vold)
- Den unge har tidligere været anbragt
- Den unge har en god kontakt til eventuelle stedforældre og ikke-samboende forældre
- Den unge har et godt forhold til eventuelle søskende
- Den unges inddragelse i beslutningsprocesser i familien er på et passende niveau i forhold til hans/hendes alder
- 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 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 ønsker at flytte hjemmefra
- Den unge flyttede tidligt hjemmefra
- Den unge har en fast seksuel partner
- Den unge passer sit eget barn.

Forældrekompetencer:

- 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
- Der er et varmt og kærligt forhold mellem omsorgsgiverne i familien

- Den unge beskyttes i forhold til at overvære eller selv blive udsat for voksnes seksuelle adfærd
- 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
- Forholdet mellem forældrene i hjemmet er præget af psykisk eller fysisk vold.

FAMILIEFORHOLD – FAMILIEFORHOLD OG OMGIVELSER

6. FAMILIENS HISTORIE OG FUNKTION

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 anti-social adfærd.

Familiens funktion:

- Forældrene er meget unge
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet
- Der er kun én forælder i hjemmet
- Der er ingen kontakt til den unges anden forælder
- 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
- 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.

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, diagnose eller tegn på depression)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter.

7. SLÆGTNINGE OG ANDRE I FAMILIENS NETVÆRK

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.

8. 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 kan risikere at blive sat ud af deres bolig eller at skulle bo midlertidigt et sted
- Familien eller den unge er hjemløs
- Familien har flyttet bolig mange gange i den unges levetid.

9. BESKÆFTIGELSE

- En eller begge forældre 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.

10. ØKONOMI

Den indkomst, familien eller den unge har over en længere periode:

- 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.

11. FAMILIENS RELATION TIL OMGIVELSERNE

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
- Der er et godt nabofællesskab og en lav grad af kriminalitet og vold i lokal/nærmiljøområdet
- Familien har venner i lokalområdet
- 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.
- Der er mulighed for arbejde, uddannelse og praktikpladser i lokalområdet for den unge.

BILAG 9 DE 18-22-ÅRIGE (EFTERVÆRN)

1. SUNDHEDSFORHOLD

Den unges udvikling og behov:

- 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
- Den unge udsættes for fysisk eller seksuel vold
- 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 ofte 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.

Forældrekompetencer:

- 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 mod overgreb (fysiske, psykiske og seksuelle overgreb)
- Forældrene viser interesse for den unges sundhedstilstand
- Forældrenes alkoholvaner fungerer som et godt eksempel for den unge.

2. SKOLEFORHOLD OG LÆRING

Den unges udvikling og behov:

A. Den unges udvikling og læring:

- Den unges indlæring/udvikling hæmmes af manglende koncentration
- Den unge har behov for/modtager specialundervisning
- 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 unge er arbejdsløs.

B. Deltagelse og trivsel i skolen/uddannelsesstedet/arbejdet:

- Den unge kommer i skole til tiden
- 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 reagerer positivt på/er motiveret for at modtage undervisning
- Den unge er blevet sagt op (fra et arbejde).

C. Klasse- og skolemiljøet:

- Skolen/uddannelsesstedet har en ressourcestærk elevsammensætning
- 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.

Forældrekompetencer:

- Forældrene har positive forventninger til og håb for den unges fremtidige uddannelse
- Forældrene støtter og opmuntrer den unge i forbindelse med skole/uddannelse og arbejde.

3. FRITIDSFORHOLD OG VENSKABER

Den unges udvikling og behov:

A. 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.

B. 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 o.l. sammen med kammeraterne.

Forældrekompetencer:

- Forældrene opmuntrer den unge til at deltage i sociale aktiviteter
- Forældrene søger at sikre, at den unge ikke omgås jævnaldrende og voksne, som kan udgøre en risiko for ham/hende.

4. UDVIKLING OG ADFÆRD

Den unges udvikling og behov:

A. 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 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 virker deprimeret eller har andre tegn på begyndende psykisk lidelse (herunder bulimi og anoreksi)
 - 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 unges seksuelle adfærd og viden er alderssvarende
- Den unge har en seksuelt bekymrende eller grænseoverskridende adfærd (kan udgøre en risiko ift. den unge selv eller ift. andre).

Forældrekompetencer:

- Forældrene har positive følelser over for den unge
- Forældrene har en positiv forældretil (dvs. ikke truende, skræmmende, straffende, utålmodig, opgivende, eftergivende, ikke latterliggør, undgår, ignorerer eller møder den unge med kulde, hvis den unge har gjort noget forkert etc.)
- Forældrenes væremåde og følelser i forhold til den unge er konsistente
- Forældrene beskytter den unge fra voksne, der udviser en underlig eller skræmmende adfærd
- Forældrene udsætter ofte den unge for psykiske overgreb (hyppig kritik, fjendtlighed, nedsættende tale, råb mv.)
- Forældrene reagerer på en relativt ensartet og forudsigelig måde i forhold til den unge
- 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 forsikrer den unge om, at de altid vil være der for den unge, og at de altid vil være en støtte for ham/hende.

B. 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 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)
- 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.

Forældrekompetencer:

- Den unge er et accepteret medlem af familien
- Forældrene roser den unges anstrengelser og præstationer (viser, at de er stolte af ham/hende)
- Forældrene støtter udviklingen af den unges selvtillid

- Forældrene er tit på slankekur eller taler med den unge om, at forældrene ønsker at tabe sig
- Forældrene accepterer den unges seksuelle orientering.

C. Social fremtræden:

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

Forældrekompetencer:

- Forældrene sørger for, at den unge støttes i potentielle faresituationer.

D. 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 har boet/sovet på gaden
- 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).

Forældrekompetencer:

- Forældrene og den unge, som har fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, planlægger, hvordan han/hun kan opnå større selvstændighed.

5. FAMILIEFORHOLD – FAMILIERELATIONER

Den unges udvikling og behov:

- 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 unge har tidligere været anbragt
- Den unge har en god kontakt til eventuelle stedforældre og ikke-samboende forældre
- Den unge har et godt forhold til eventuelle søskende
- Den unges inddragelse i beslutningsprocesser i familien er på et passende niveau i forhold til hans/hendes alder
- Den unge oplever, at forældrene er mere optaget af at varetage egne behov frem for den unges
- Den unge føler sig overkontrolleret
- Den unge ønsker at flytte hjemmefra
- Den unge flyttede tidligt hjemmefra
- Den unge har en fast seksuel partner
- Den unge passer sit eget barn.

Forældrekompetencer:

- 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.

FAMILIEFORHOLD – FAMILIEFORHOLD OG OMGIVELSER

6. FAMILIENS HISTORIE OG FUNKTION

Familiens funktion:

- Forældrene er meget unge
- Der er mange skænderier og konflikter i hjemmet
- Der er kun én forælder i hjemmet
- Der er ingen kontakt til den unges anden forælder
- 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
- 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.

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, diagnose eller tegn på depression)
 - Har et alkohol- og/eller stofproblem
 - Har været eller er involveret i vold/kriminelle eller antisociale aktiviteter..

7. SLÆGTNINGE OG ANDRE I FAMILIENS NETVÆRK

Den øvrige families baggrund og funktion:

- Forældrene/den unge 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

8. 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 kan risikere at blive sat ud af deres bolig eller at skulle bo midlertidigt et sted
- Familien/den unge er hjemløs
- Familien/den unge har flyttet bolig mange gange i den unges levetid.

9. BESKÆFTIGELSE

- En eller begge forældre modtager kontanthjælp eller førtidspension.

10. ØKONOMI

Den indkomst, familien eller den unge har over en længere periode:

- 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.

11. FAMILIENS RELATION TIL OMGIVELSERNE

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.

LITTERATUR

Litteraturlisten er opdelt i to dele. Første del oplister baggrundslitteratur brugt i kapitel 1 og 2. Anden del oplister litteratur brugt i kapitel 3 og 4 og er den mest centrale litteratur anvendt i opdateringen af De aldersopdelte fokusområder.

KAPITEL 1 OG 2

- Bronfenbrenner, U. (2006): *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. US: Harvard University Press.
- Cleaver, H., S. Walker, D. Cleaver, J. Scott, W. Rose, H. Ward & A. Pithouse (2008): *The Integrated Children's System: Enhancing Social Work and Inter-Agency Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hart, S. & R. Schwartz (2008): *Fra interaktion til relation: Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jack, G. (2012): "The Missing Side of the Triangle – Mind the Gap." Oplæg til ICS-superbrugerkonference. http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0C8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.socialstyrelsen.dk%2Ffiles%2Ffiler%2Ffaringsudveksling%2F1.glemteside2012.pptx&ei=uvaqUv_HFoPJ4AS0gIG4CQ&usq=AFQjCNGG8y5EZRT-2EgAKHYHnSRqdke1IQ&bvm=bv.57967247,d.bGE Lokaliseret d. 13.12.2013.
- Koldsø, B.R. (red.) (2012): *Barnets velfærd i centrum – ICS håndbog*. Odense: Socialstyrelsen.
- Kvello, Ø. (2010): *Barn i risiko: skadelige omsorgssituationer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Mehlbye, J. (2006): *En vurdering af børns behov og udvikling: Integrated Children's System (ICS)*. København: Socialministeriet og KL.
- Moesby-Jensen, C.K. & H.S. Nielsen (2013): "Praksiserfaringer med to socialfaglige metoder". I: Lihme, B.: *Socialt arbejde med udsatte unge*. København: Akademisk Forlag, s. 104-133.
- Nordahl, T. (2008): *Adfærdsproblemer hos børn og unge: Teoretiske og praktiske tilgange*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Rask, L. & I.S. Jakobsen (2012): *Teoretiske perspektiver på arbejdet med ICS*. Odense: Socialstyrelsen.
- Rutter, M. (2000): *Den livslange udvikling: forandring og kontinuitet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Servicestyrelsen (2011): *Håndbog om Barnets Reform*. Odense: Servicestyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014): *Kommuner tilsluttet ICS*. Tilgængelig på: <http://www.socialstyrelsen.dk/ics/implementering/ICSkommunestatus>. Besøgt 14-1-2014.

KAPITEL 3 OG 4

- Abada, T., F. Hou & B. Ram (2008): "The Effects of Harassment and Victimization on Self-Rated Health and Mental Health among Canadian Adolescents". *Social Science & Medicine*, 67(4), s. 557-567.
- Aikins, J.W., C. Howes & C. Hamilton (2009): "Attachment Stability and the Emergence of Unresolved Representations during Adolescence". *Attachment & Human Development*, 11(5), s. 491-512.
- Andersen, D. & P.R. Skov (2012): "Uddannelse efter grundskolen". I: Ottosen, M.H. (red.) (2012): *15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra femte dataindsamling af forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 12:30.
- Andershed, H. & A.K. Andershed (2007): *Normbrytende atferd hos barn: Hva sier forskningen?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Banerjee, R., D. Watling & M. Caputi (2011): "Peer Relations and the Understanding of Faux Pas: Longitudinal Evidence for Bidirectional Associations". *Child Development*, 82(6), s. 1887-1905.
- Barbarin, O., D. Bryant, T. McCandies, M. Burchinal, D. Early, R. Clifford, R. Pianta & C. Howes (2006): "Children Enrolled in

- Public Pre-K: The Relation of Family Life, Neighborhood Quality, and Socioeconomic Resources to Early Competence". *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), s. 265-276.
- Barber, J.S. & P.L. East (2009): "Home and Parenting Resources Available to Siblings Depending on Their Birth Intention Status". *Child Development*, 80(3), s. 921-939.
- Bell, K.E. (2009): "Gangs and Gender: A Quantitative Comparison". *Crime & Delinquency*, 55(3), s. 363-387.
- Beran, T. (2009): "Correlates of Peer Victimization and Achievement: An Exploratory Model". *Psychology in the Schools*, 46(4), s. 348-361.
- Bergh, D., C. Hagquist & B. Starrin (2011): "Parental Monitoring, Peer Activities and Alcohol Use: A Study Based on Data on Swedish Adolescents". *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 18(2), s. 100-107.
- Booth-LaForce, C. & M.L. Oxford (2008): "Trajectories of Social Withdrawal from Grades 1 to 6: Prediction from Early Parenting, Attachment, and Temperament". *Developmental Psychology*, 44(5), s. 1298-1313.
- Boutelle, K., M.E. Eisenberg, M.L. Gregory & D. Neumark-Sztainer (2009): "The Reciprocal Relationship between Parent-Child Connectedness and Adolescent Emotional Functioning over 5 Years". *Journal of Psychosomatic Research*, 66(4), s. 309-316.
- Bowes, L., B. Maughan, A. Caspi, T.E. Moffitt & L. Arseneault (2010): "Families Promote Emotional and Behavioural Resilience to Bullying: Evidence of an Environmental Effect". *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 51(7), s. 809-817.
- Bronfenbrenner, U. (2006): *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. US: Harvard University Press.
- Brookmeyer, K.A., K.A. Fanti & C.C. Henrich (2006): "Schools, Parents, and Youth Violence: A Multilevel, Ecological Analysis". *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), s. 504-514.
- Buchmann, A.F., B. Schmid, D. Blomeyer, K. Becker, J. Treutlein, U.S. Zimmermann, C. Jennen-Steinmetz, M.H. Schmidt, G. Esser, T. Banaschewski, M. Rietschel, G. Schumann & M. Laucht (2009): "Impact of Age at First Drink on Vulnerability to Alcohol-Related Problems: Testing the Marker Hypothesis in a Prospective Study of Young Adults". *Journal of Psychiatric Research*, 43(15), s. 1205-1212.

- Buehler, C., K.L. Franck & E.C. Cook (2009): "Adolescents' Triangulation in Marital Conflict and Peer Relations". *Journal of Research on Adolescence (Blackwell Publishing Limited)*, 19(4), s. 669-689.
- Cheng, T.C. & C.C. Lo (2010): "Drug Use Among Maltreated Adolescents Receiving Child Welfare Services". *Children and Youth Services Review*, 32(12), s. 1735-1739.
- Christensen, E. (2006): *Oprækst med særlig risiko. Indkredsning af børn med behov for en tidlig forebyggende indsats*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 06:04.
- Christoffersen, M. (2010): *Børnemishandling i hjemmet. Delrapport 1*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 10:30.
- Coffino, B. (2009): "The Role of Childhood Parent Figure Loss in the Etiology of Adult Depression: Findings from a Prospective Longitudinal Study". *Attachment & Human Development*, 11(5), s. 445-470.
- Cohen, L.R., D.A. Hien & S. Batchelder (2008): "The Impact of Cumulative Maternal Trauma and Diagnosis on Parenting Behavior". *Child Maltreatment*, 13(1), s. 27-38.
- Conger, K.J., S.T. Williams, W.M. Little, K.E. Masyn & B. Shebloske (2009): "Development of Mastery During Adolescence: The Role of Family Problem-Solving". *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), s. 99-114.
- Connor, J.J. & M.A. Rueter (2006): "Parent-Child Relationships as Systems of Support or Risk for Adolescent Suicidality". *Journal of Family Psychology*, 20(1), s. 143-155.
- Cook, C.R., K.R. Williams, N.G. Guerra, T.E. Kim & S. Sadek (2010): "Predictors of Bullying and Victimization in Childhood and Adolescence: A Meta-Analytic Investigation". *School Psychology Quarterly*, 25(2), s. 65-83.
- Cruz, J.E., R.E. Emery & E. Turkheimer (2012): "Peer Network Drinking Predicts Increased Alcohol Use from Adolescence to Early Adulthood after Controlling for Genetic and Shared Environmental Selection". *Developmental Psychology*, 48(5), s. 1390-1402.
- Dahinten, V.S., J.D. Shapka & J.D. Willms (2007): "Adolescent Children of Adolescent Mothers: The Impact of Family Functioning on Trajectories of Development". *Journal of Youth and Adolescence*, 36(2), s. 195-212.

- Dalun, Z., H. Hsien-Yuan, K. Oi-man, M. Benz & L. Bowman-Perrott (2011): "The Impact of Basic-Level Parent Engagements on Student Achievement: Patterns Associated with Race/Ethnicity and Socioeconomic Status (SES)". *Journal of Disability Policy Studies*, 22(1), s. 28-39.
- Davidson, J. & P. Gottschalk (2011): *Internet Child Abuse: Current Research and Policy*. Abingdon: Routledge.
- Davis-Kean, P.E. & H.R. Sexton (2009): "Race Differences in Parental Influences on Child Achievement". *Merrill-Palmer Quarterly*, 55(3), s. 285-318.
- de Bruijn, P., I. Burrie & F. van Wel (2006): "A Risky Boundary: Unwanted Sexual Behaviour among Youth". *Journal of Sexual Aggression*, 12(2), s. 81-96.
- Dishion, T.J., M.H. Véronneau & M.W. Myers (2010): "Cascading Peer Dynamics Underlying the Progression from Problem Behavior to Violence in Early to Late Adolescence". *Development and Psychopathology*, 22(3), s. 603-619.
- Duncan, S.C., T.E. Duncan, L.A. Strycker & N.R. Chaumeton (2007): "A Cohort-Sequential Latent Growth Model of Physical Activity From Ages 12 to 17 Years". *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), s. 80-89.
- Eisenberg, M.E. & D. Neumark-Sztainer (2010): "Friends' Dieting and Disordered Eating Behaviors among Adolescents Five Years Later: Findings from Project EAT". *Journal of Adolescent Health*, 47(1), s. 67-73.
- Ennett, S.T., V.A. Foshee, K.E. Bauman, A. Hussong, L. Cai, H.L.M. Reyes, R. Faris, J. Hipp & R. DuRant (2008): "The Social Ecology of Adolescent Alcohol Misuse". *Child Development*, 79(6), s. 1777-1791.
- Evans, S.E., C. Davies & D. DiLillo (2008): "Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis of Child and Adolescent Outcomes". *Aggression & Violent Behavior*, 13(2), s. 131-140.
- Fallu, J.S., M. Janosz, F.N. Brière, A. Descheneaux, F. Vitaro & R.E. Tremblay (2010): "Preventing Disruptive Boys from Becoming Heavy Substance Users During Adolescence: A Longitudinal Study of Familial and Peer-Related Protective Factors". *Addictive Behaviors*, 35(12), s. 1074-1082.

- Farb, A.F. & J.L. Matjasko (2012): "Recent Advances in Research on School-Based Extracurricular Activities and Adolescent Development". *Developmental Review*, 32(1), s. 1-48.
- Fasting, M.H., T.I.L. Nilsen, T.L. Holmen & T. Vik (2011): "Changes in Parental Weight and Smoking Habits and Offspring Adiposity: Data from the HUNT-study". *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(2-2), s. e399-e407.
- Finkelhor, D., R. Ormrod, H. Turner & M. Holt (2009): "Pathways to Poly-Victimization". *Child Maltreatment*, 14(4), s. 316-329.
- Fitzgerald, A., N. Fitzgerald & C. Aherne (2012): "Do Peers Matter? A Review of Peer and/or Friends' Influence on Physical Activity among American Adolescents". *Journal of Adolescence*, 35(4), s. 941-958.
- Foster, H. & J. Hagan (2007): "Incarceration and Intergenerational Social Exclusion". *Social Problems*, 54(4), s. 399-433.
- Fraser, J., H. Skouteris, M. McCabe, L.A. Ricciardelli, J. Milgrom & L.A. Baur (2011): "Paternal Influences on Children's Weight Gain: A Systematic Review". *Fathering*, 9(3), s. 257-267.
- Glatz, T., H. Stattin & M. Kerr (2011): "Parents' Reactions to Youths' Hyperactivity, Impulsivity, and Attention Problems". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(8), s. 1125-1135.
- Goede, I.H.A.D., S.J.T. Branje & W.H.J. Meeus (2009): "Developmental Changes in Adolescents' Perceptions of Relationships with their Parents". *Journal of Youth and Adolescence*, 38(1), s. 75-88.
- Goede, I.H.A.D., S.J.T. Branje, M.J.M.H. Delsing & W.H.J. Meeus (2009): "Linkages Over Time between Adolescents' Relationships with Parents and Friends". *Journal of Youth & Adolescence*, 38(10), s. 1304-1315.
- Goodwin, H., E. Haycraft & C. Meyer (2012): "The Relationship between Compulsive Exercise and Emotion Regulation in Adolescents". *British Journal of Health Psychology*, 17(4), s. 699-710.
- Goza, F. & I. Ryabov (2009): "Adolescents' Educational Outcomes: Racial and Ethnic Variations in Peer Network Importance". *Journal of Youth and Adolescence*, 38(9), s. 1264-1279.
- Gudonis-Miller, L.C., L. Lewis, Y. Tong, W. Tu & M.C. Aalsma (2012): "Adolescent Romantic Couples Influence on Substance Use in Young Adulthood". *Journal of Adolescence*, 35(3), s. 638-647.

- Gutman, L.M. & J.S. Eccles (2007): "Stage-Environment Fit DURING Adolescence: Trajectories of Family Relations and Adolescent Outcomes". *Developmental Psychology*, 43(2), s. 522-537.
- Gutman, L.M. & L. Feinstein (2007): "Parenting Behaviours and Children's Development from Infancy to Early Childhood: Changes, Continuities and Contributions". *Early Child Development and Care*, 180(4), s. 535-556.
- Hair, E.C., K.A. Moore, S.B. Garrett, T. Ling & K. Cleveland (2008): "The Continued Importance of Quality Parent-Adolescent Relationships during Late Adolescence". *Journal of Research on Adolescence*, 18(1), s. 187-200.
- Haller, M., E. Handley, L. Chassin & K. Bountress (2010): "Developmental Cascades: Linking Adolescent Substance use, Affiliation with Substance Use Promoting Peers, and Academic Achievement to Adult Substance Use Disorders". *Development and Psychopathology*, 22(4), s. 899-916.
- Hart, S. & R. Schwartz (2008): *Fra interaktion til relation: Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Haynie, D.L., E. Silver & B. Teasdale (2006): "Neighborhood Characteristics, Peer Networks, and Adolescent Violence". *Journal of Quantitative Criminology*, 22(2), s. 147-169.
- Haynie, D.L., S.J. South & S. Bose (2006): "The Company You Keep: Adolescent Mobility and Peer Behavior". *Sociological Inquiry*, 76(3), s. 397-426.
- Hebert-Myers, H., C.L. Guttentag, P.R. Swank, K.E. Smith & S.H. Landry (2006): "The Importance of Language, Social, and Behavioral Skills Across Early and Later Childhood as Predictors of Social Competence With Peers". *Applied Developmental Science*, 10(4), s. 174-187.
- Henricsson, L. & A.M. Rydell (2006): "Children with Behaviour Problems: The Influence of Social Competence and Social Relations on Problem Stability, School Achievement and Peer Acceptance across the first six Years of School". *Infant & Child Development*, 15(4), s. 347-366.
- Hoffmann, J.P. (2006): "Family Structure, Community Context, and Adolescent Problem Behaviors". *Journal of Youth & Adolescence*, 35(6), s. 867-880.

- Holt, S., H. Buckley & S. Whelan (2008): "The Impact of Exposure to Domestic Violence on Children and Young People: A Review of the Literature". *Child Abuse & Neglect*, 32(8), s. 797-810.
- Huang, L. & S. Mossige (2012): "Academic Achievement in Norwegian Secondary Schools: The Impact of Violence during Childhood". *Social Psychology of Education*, 15(2), s. 147-164.
- Ingoldsby, E.M., D.S. Shaw, E. Winslow, M. Schonberg, M. Gilliom & M.M. Criss (2006): "Neighborhood Disadvantage, Parent-Child Conflict, Neighborhood Peer Relationships, and Early Antisocial Behavior Problem Trajectories". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(3), s. 303-319.
- Isaacs, J., E.V.E. Hodges & C. Salmivalli (2008): "Long-Term Consequences of Victimization by Peers: A Follow-Up from Adolescence to Young Adulthood". *European Journal of Developmental Science*, 2(4), s. 387-397.
- Jakobsen, I.S. & E. Christiansen (2011): "Young People's Risk of Suicide Attempts in Relation to Parental Death: A Population-Based Register Study". *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 52(2), s. 176-183.
- Javdani, S., N. Sadeh & E. Verona (2011): "Expanding our Lens: Female Pathways to Antisocial Behavior in Adolescence and Adulthood". *Clinical Psychology Review*, 31(8), s. 1324-1348.
- Jeynes, W.H. (2007): "The Relationship Between Parental Involvement and Urban Secondary School Student Academic Achievement: A Meta-Analysis". *Urban Education*, 42(1), s. 82-110.
- Jeynes, W.H. (2006): "The Impact of Parental Remarriage on Children: A Meta-Analysis". *Marriage & Family Review*, 40(4), s. 75-102.
- Johansen, A., S. Rasmussen & M. Madsen (2006): "Health Behaviour among Adolescents in Denmark: Influence of School Class and Individual Risk Factors". *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(1), s. 32-40.
- Jæger, M.M. (2012): "The Extended Family and Children's Educational Success". *American Sociological Review*, 77(6), s. 903-922.
- Kakihara, F., L. Tilton-Weaver, M. Kerr & H. Stattin (2010): "The Relationship of Parental Control to Youth Adjustment: Do Youths' Feelings about their Parents Play a Role?". *Journal of Youth and Adolescence*, 39(12), s. 1442-1456.
- Keijsers, L., R. Loeber, S. Branje & W. Meeus (2011): "Bidirectional Links and Concurrent Development of Parent-Child

- Relationships and Boys' Offending Behavior". *Journal of Abnormal Psychology*, 120(4), s. 878-889.
- Khashan, A., R. McNamee, M.G. Pedersen, R. Webb, P. Baker, L. Kenny & P.B. Mortensen (2008): "Reduced Infant Birthweight Consequent upon Maternal Exposure to Severe Life Events". *Psychosomatic Medicine*, 70(6), s. 688-694.
- King, V. (2006): "The Antecedents and Consequences of Adolescents' Relationships With Stepfathers and Nonresident Fathers". *Journal of Marriage and Family*, 68(4), s. 910-928.
- Kjellstrand, J.M. & J.M. Eddy (2011): "Parental Incarceration During Childhood, Family Context, and Youth Problem Behavior Across Adolescence". *Journal of Offender Rehabilitation*, 50(1), s. 18-36.
- Kral, T.V.E. & E.M. Rauh (2010): "Eating Behaviors of Children in the Context of their Family Environment". *Physiology & Behavior*, 100(5), s. 567-573.
- Kvello, Ø. (2010): *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ladd, G.W. (2006): "Peer Rejection, Aggressive or Withdrawn Behavior, and Psychological Maladjustment from Ages 5 to 12: An Examination of Four Predictive Models". *Child Development*, 77(4), s. 822-846.
- Lam, C.B. & S.M. McHale (2012): "Developmental Patterns and Family Predictors of Adolescent Weight Concerns: A Replication and Extension". *International Journal of Eating Disorders*, 45(4), s. 524-530.
- Larsen, M.S., S.E. Nordenbo, A. Holm, P.F. Laursen, E. Elstad, J. Scheerens, M. Uljens & T.E. Hauge (2010): *Input, Process, and Learning in Primary and Lower Secondary Schools: A Systematic Review Carried out for The Nordic Indicator Workgroup (DNI): Technical Report*. København: Dansk Clearinghouse for uddannelsesforskning.
- Linville, D., E. Stice, J. Gau & M. O'Neil (2011): "Predictive Effects of Mother and Peer Influences on Increases in Adolescent Eating Disorder Risk Factors and Symptoms: A 3-Year Longitudinal Study". *International Journal of Eating Disorders*, 44(8), s. 745-751.
- Long, C.E., M.J. Gurka & J.A. Blackman (2008): "Family Stress and Children's Language and Behavior Problems: Results From the National Survey of Children's Health". *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(3), s. 148-157.

- Mares, S.H.W., H. van der Vorst, R.C.M.E. Engels & A. Lichtwarck-Aschoff (2011): "Parental Alcohol Use, Alcohol-Related Problems, and Alcohol-Specific Attitudes, Alcohol-Specific Communication, and Adolescent Excessive Alcohol Use and Alcohol-Related Problems: An Indirect Path Model". *Addictive Behaviors*, 36(3), s. 209-216.
- Mares, S.H.W., A. Lichtwarck-Aschoff, W.J. Burk, H. van der Vorst & R.C.M.E. Engels (2012): "Parental Alcohol-Specific Rules and Alcohol Use from Early Adolescence to Young Adulthood". *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 53(7), s. 798-805.
- Mattsson, C., A.-D. Hestbæk & A.R. Andersen (2008): *11-årige børns hverdagsliv og trivsel. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelse af årgang 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:16.
- May, A.L., J.Y. Kim, S.M. McHale & A.C. Crouter (2006): "Parent-Adolescent Relationships and the Development of Weight Concerns from Early to Late Adolescence". *International Journal of Eating Disorders*, 39(8), s. 729-740.
- McCrystal, P., A. Percy & K. Higgins (2007): "Exclusion and Marginalisation in Adolescence: The Experience of School Exclusion on Drug Use and Antisocial Behaviour". *Journal of Youth Studies*, 10(1), s. 35-54.
- McPhillips, M. & J.A. Jordan-Black (2007): "The Effect of Social Disadvantage on Motor Development in Young Children: A Comparative Study". *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 48(12), s. 1214-1222.
- Mercken, L., T.A.B. Snijders, C. Steglich & H. de Vries (2009): "Dynamics of Adolescent Friendship Networks and Smoking Behavior: Social Network Analyses in six European Countries". *Social Science & Medicine*, 69(10), s. 1506-1514.
- Michalik, N.M., N. Eisenberg, T.L. Spinrad, B. Ladd, M. Thompson & C. Valiente (2007): "Longitudinal Relations among Parental Emotional Expressivity and Sympathy and Prosocial Behavior in Adolescence". *Social Development*, 16(2), s. 286-309.
- Mo, Y. & K. Singh (2008): "Parents' Relationships and Involvement: Effects on Students' School Engagement and Performance". *Research in Middle Level Education Online*, 31(10), s. 1-11.

- Mollborn, S. & E. Morningstar (2009): "Investigating the Relationship between Teenage Childbearing and Psychological Distress Using Longitudinal Evidence". *Journal of Health & Social Behavior*, 50(3), s. 310-326.
- Moon, S.S. & A. Sachi (2009): "Ecological Influences on School Achievement in a Diverse Youth Sample: The Mediating Role of Substance Use". *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 19(5), s. 572-591.
- Moylan, C., T. Herrenkohl, C. Sousa, E. Tajima, R. Herrenkohl & M. Russo (2010): "The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior Problems". *Journal of Family Violence*, 25(1), s. 53-63.
- Murray, J., D.P. Farrington & I. Sekol (2012): "Children's Antisocial Behavior, Mental Health, Drug Use, and Educational Performance after Parental Incarceration: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Psychological Bulletin*, 138(2), s. 175-210.
- Murray, L., A. Arceche, P. Fearon, S. Halligan, I. Goodyer & P. Cooper (2011): "Maternal Postnatal Depression and the Development of Depression in Offspring up to 16 Years of Age". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(5), s. 460-470.
- Nelson, M.C., P. Gordon-Larsen, Y. Song & B.M. Popkin (2006): "Built and Social Environments: Associations with Adolescent Overweight and Activity". *American Journal of Preventive Medicine*, 31(2), s. 109-117.
- NICHD (2008): "Social Competence with Peers in third Grade: Associations with earlier Peer Experiences in Childcare". *Social Development*, 17(3), s. 419-453.
- Nielsen, L.P. & P.S. Olsen (2011): *11-åriges trivsel og risiko. Statistiske analyser af 11-åriges trivsel*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 11:41.
- Nielsen, J.C., N.U. Sørensen & M.N. Ozmec (2010): *Når det er svært at være ung i DK: unges trivsel og mistrivsel i tal*. Aarhus: Center for Ungdomsforskning, DPU, Aarhus Universitet.
- Obradovic, J., J.D. Long, J.J. Cutuli, C.K. Chan, E. Hinz, D. Heistad & A.S. Masten (2009): "Academic Achievement of Homeless and Highly Mobile Children in an Urban School District:

- Longitudinal Evidence on Risk, Growth, and Resilience". *Development and Psychopathology*, 21(2), s. 493-518.
- Ottosen, M.H. & P.R. Skov (2012): "Unge med depressive symptomer og spiseproblemer". I: Ottosen, M.H. (red.) (2012): *15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra femte dataindsamling af forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 12:30.
- Paulson, J.F., H.A. Keefe & J.A. Leiferman (2009): "Early Parental Depression and Child Language Development". *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 50(3), s. 254-262.
- Qin, P., P.B. Mortensen & C.B. Pedersen (2009): "Frequent Change of Residence and Risk of Attempted and Completed Suicide among Children and Adolescents". *Archives of General Psychiatry*, 66(6), s. 628-632.
- Rangvid, B.S. (2013): "Klassemiljø". I: Winter, S.C. & V.L. Nielsen (red.) (2013): *Lærere, undervisning og elevpræstationer i folkeskolen*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 13:09.
- Robbers, S., M. Bartels, C. Beijsterveldt, F. Verhulst, A. Huizink & D. Boomsma (2011): "Pre-Divorce Problems in 3-Year-Olds: a Prospective Study in Boys and Girls". *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 46(4), s. 311-319.
- Roseth, C.J., D.W. Johnson & R.T. Johnson (2008): "Promoting Early Adolescents' Achievement and Peer Relationships: The Effects of Cooperative, Competitive, and Individualistic Goal Structures". *Psychological Bulletin*, 134(2), s. 223-246.
- Rothson, C., J. Head, E. Klineberg & S. Stansfeld (2011): "Can Social Support Protect Bullied Adolescents from Adverse Outcomes? A Prospective Study on the Effects of Bullying on the Educational Achievement and Mental Health of Adolescents at Secondary Schools in East London". *Journal of Adolescence*, 34(3), s. 579-588.
- Salafia, E.H.B. & D.M. Gondoli (2011): "A 4-Year Longitudinal Investigation of the Processes by which Parents and Peers Influence the Development of early Adolescent Girls' Bulimic Symptoms". *The Journal of Early Adolescence*, 31(3), s. 390-414.
- Schjølberg, S., R. Lekhal, M.V. Wang, I.M. Zambrana, K.S. Mathiesen, P. Magnus & C. Roth (2008): *Forsinket sprogutvikling. En foreløbig oversigt basert på data fra Den norske mor og barn undersøkelsen*. Nyda-

- len, Norge: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 10. Seeley, J.R., E. Stice & P. Rohde (2009): "Screening for Depression Prevention: Identifying Adolescent Girls at High Risk for Future Depression". *Journal of Abnormal Psychology*, 118(1), s. 161-170.
- Sektan, M., M.M. McClelland, A. Acock & F.J. Morrison (2010): "Relations between Early Family Risk, Children's Behavioral Regulation, and Academic Achievement". *Early Childhood Research Quarterly*, 25(4), s. 464-479.
- Servicestyrelsen (2011): *Håndbog om Barnets Reform*. Odense: Servicestyrelsen.
- Shannon, D. (2007): *Vuxnas sexuella kontakter med barn via Internet: omfattning, karaktär, åtgärder*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Sharp, E.H., L.L. Caldwell, J.W. Graham & T.A. Ridenour (2006): "Individual Motivation and Parental Influence on Adolescents' Experiences of Interest in Free Time: A Longitudinal Examination". *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), s. 359-372.
- Simons-Morton, B. & R.S. Chen (2006): "Over Time Relationships between early Adolescent and Peer Substance Use". *Addictive Behaviors*, 31(7), s. 1211-1223.
- Skovgaard, A.M., E.M. Olsen, E. Christiansen, T. Houmann, S.L. Landorph & T. Jørgensen (2008): "Predictors (0-10 Months) of Psychopathology at Age 1 1/2 Years – a General Population Study in The Copenhagen Child Cohort CCC 2000". *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 49(5), s. 553-562.
- Stevens, T., M. Morash & S. Park (2011): "Late-Adolescent Delinquency: Risks and Resilience for Girls Differing in Risk at the Start of Adolescence". *Youth & Society*, 43(4), s. 1433-1458.
- Stith, S.M., T. Liu, L.C. Davies, E.L. Boykin, M.C. Alder, J.M. Harris, A. Som, M. McPherson & J.E.M.E. Dees (2009): "Risk Factors in Child Maltreatment: A Meta-Analytic Review of the Literature". *Aggression & Violent Behavior*, 14(1), s. 13-29.
- Sweeting, H., R. Young, P. West & G. Der (2006): "Peer Victimization and depression in Early-Mid Adolescence: A Longitudinal Study". *British Journal of Educational Psychology*, 76(3), s. 577-594.
- Trim, R.S. & L. Chassin (2008): "Neighborhood Socioeconomic Status Effects on Adolescent Alcohol Outcomes Using Growth

- Models: Exploring the Role of Parental Alcoholism". *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(5), s. 639-648.
- Velleman, R. & L. Templeton (2007): "Understanding and Modifying the Impact of Parents' Substance Misuse on Children. Advances in Psychiatric Treatment." *Journal of Continuing Professional Development*, 13(2), s. 79-89.
- Véronneau, M.H., F. Vitaro, M. Brendgen, T.J. Dishion & R.E. Tremblay (2010): "Transactional Analysis of the Reciprocal Links between Peer Experiences and Academic Achievement from Middle Childhood to Early Adolescence". *Developmental Psychology*, 46(4), s. 773-790.
- von der Lippe, A., E. Hartman & K. Killén (2007): "Ego-resiliens som moderator mellom risiko og utfall." I: Borge, A.I.H.: *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal, s. 41-51.
- Wang, M.T. & T.J. Dishion (2012): "The Trajectories of Adolescents' Perceptions of School Climate, Deviant Peer Affiliation, and Behavioral Problems during the Middle School Years". *Journal of Research on Adolescence*, 22(1), s. 40-53.
- Westerberg-Jacobson, J., B. Edlund & A. Ghaderi (2010): "Risk and Protective Factors for Disturbed Eating: A 7-Year Longitudinal Study of Eating Attitudes and Psychological Factors in Adolescent Girls and their Parents". *Eating and Weight Disorders*, 15(4), s. e208-e218.
- White, J.W., M.P. Koss & A.E. Kazdin (2011): *Violence against Women and Children, Vol 1: Mapping the Terrain*. Washington, DC US: American Psychological Association.
- Wiesner, M., R.K. Silbereisen & K. Weichold (2008): "Effects of Deviant Peer Association on Adolescent Alcohol Consumption: A Growth Mixture Modeling Analysis". *Journal of Youth and Adolescence*, 37(5), s. 537-551.
- Wolke, D., A. Schreier, M.C. Zanarini & C. Winsper (2012): "Bullied by Peers in Childhood and Borderline Personality Symptoms at 11 Years of Age: A Prospective Study". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(8), s. 846-855.
- Zubrick, S.R., C.L. Taylor, M.L. Rice & D.W. Slegers (2007): "Late Language Emergence at 24 Months: An Epidemiological Study of Prevalence, Predictors, and Covariates". *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(6), s. 1562-1592.

Østergaard, J. & L.K. Andersen (2012): "Unge brug af rusmidler – en nutidig hedonisme". I: Ottosen, M.H. (red.) (2012): *15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra femte dataindsamling af forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 12:30.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2013

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 13:01 Kjeldsen, M.M., H.S. Houlberg & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2012*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-141-7. e-ISBN: 978-87-7119-142-4. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:02 Liversage, A., R. Bille & V. Jakobsen: *Den danske au pair-ordning*. 281 sider. ISBN: ISBN 978-87-7119-143-1. e-ISBN: 978-87-7119-144-8. Vejledende pris 280,00 kr.
- 13:03 Oldrup, H., A.K. Høst, A.A. Nielsen & B. Boje-Kovacs: *Når børnefamilier sættes ud af deres lejebolig*. 222 sider. ISBN: 978-87-7119-145-5. e-ISBN: 978-87-7119-146-2. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:04 Lausten, M., H. Hansen & V.M. Jensen: *God praksis i forebyggende arbejde – samlet evaluering af dialogprojektet. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse*. 173 sider. ISBN: 978-87-7119-147-9. e-ISBN: 978-87-7119-148-6. Vejledende pris: 170,00 kr.

- 13:05 Christensen, E.: *Ilasiaq. Evaluering af en bo-enhed for udsatte børn*. 75 sider. ISBN: 978-87-7119-149-3. e-ISBN: 978-87-7119-150-9. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:06 Christensen, E.: *Ilasiaq. Meeqqanut aarlerinartorsiortunut najugaqatigiiffimmik nalilersuineq*. 88 sider. ISBN: 978-87-7119-151-6. e-ISBN: 978-87-7119-152-3. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:07 Lausten, M., D. Andersen, P.R. Skov & A.A. Nielsen: *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. 153 sider. ISBN: 978-87-7119-153-0. e-ISBN: 978-87-7119-154-7. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:08 Luckow, S.T. & V.L. Nielsen: *Evaluering af ressource- og risikoskema. Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge*. 90 sider. e-ISBN: 978-87-7119-156-1. Netpublikation.
- 13:09 Winter, S.C. & V.L. Nielsen (red.): *Lærere, undervisning og elevpræstationer i folkeskolen*. 265 sider. e-ISBN: 978-87-7119-158-5. Netpublikation.
- 13:10 Kjeldsen, M.M. & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse i 2012. Regionale forskelle*. 59 sider. ISBN: 978-87-7119-159-2. e-ISBN: 978-87-7119-160-8. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:11 Manuel, C. & A.K. Jørgensen: *Systematic review of youth crime prevention intervention – published 2008-2012*. 309 sider. e-ISBN: 978-87-7119-161-5. Netpublikation.
- 13:12 Nilsson, K. & H. Holt: *Halvering af dagpengeperioden og akutpakken. Erfaringer i jobcentre og A-kasser*. 80 sider. e-ISBN: 978-87-7119-162-2. Netpublikation.
- 13:13 Nielsen, A.A. & V.L. Nielsen: *Evaluering af projekt SAMSPIL. En udvidet modregruppe til unge udsatte mødre*. 66 sider. e-ISBN: 978-87-7119-163-9. Netpublikation.
- 13:14 Graversen, B.K., M. Larsen & J.N. Arendt: *Kommunernes rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen*. 146 sider. e-ISBN: 978-87-7119-168-4. Netpublikation
- 13:15 Bengtsson, S. & S.Ø. Gregersen: *Integrerede indsatser over for mennesker med psykiske lidelser. En forskningsoversigt*. 106 sider. ISBN: 978-87-7119-169-1. e-ISBN: 978-87-7119-170-7. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 13:16 Christensen, E.: *Ung i det grønlandske samfund. Unges holdning til og viden om sociale problemer og muligheder*. 58 sider. e-ISBN: 978-87-7119-171-4. Netpublikation.

- 13:17 Christensen, E.: *Kalaallit inniaqatigiivini inuusuttuaqqat. Inuusuttuaqqat inoqatigiinnermi ajornartorsintit periarfissallu pillugit ilisimasaat isummertariaasaallu.* 66 sider. e-ISBN: 978-87-7117-172-1. Netpublikation.
- 13:18 Vammen, K.S. & M.N. Christoffersen: *Unge selvskade og spiseforstyrrelser. Kan social støtte gøre en forskel?* 156 sider. ISBN: 978-87-7119-173-8. e-ISBN: 978-87-7119-174-5. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:19 Fridberg, T. & M. Damgaard: *Volunteers in the Danish Home Guard 2011.* 120 sider. ISBN: 978-87-7119-175-2. e-ISBN: 978-87-7119-176-9.
- 13:20 Luckow, S.T., T.B. Jakobsen, A.P. Langhede & J.H. Pejtersen: *Bedre overgange for udsatte unge. Midtvejsvurdering af efterværnsinitiativet 'Vejen til uddannelse og beskæftigelse'.* 98 sider. ISBN: 978-87-7119-177-6. e-ISBN: 978-87-7119-178-3. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 13:21 Benjaminsen, L. & H.H. Lauritzen: *Hjemløshed i Danmark 2013. National kortlægning.* 182 sider. ISBN: 978-87-7119-179-0. e-ISBN: 978-87-7119-180-6. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 13:22 Jacobsen, S.J., A.H. Klyngø & H. Holt: *Øremærkning af barsel til fædre. Et litteraturstudie.* 82 sider. ISBN: 978-87-7119-181-3. e-ISBN: 978-87-7119-182-0. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 13:23 Thuesen, F., H.B. Bach, K. Albæk, S. Jensen, N.L. Hansen & K. Weibel: *Socialøkonomiske virksomheder i Danmark. Når udsatte bliver ansatte.* 216 sider. ISBN: 978-87-7119-183-7. e-ISBN: 978-87-7119-184-4. Vejledende pris: 210,00 kr.
- 13:24 Larsen, M. & H.S.B. Houlberg: *Lønforskelle mellem mænd og kvinder 2007-2011.* 176 sider. ISBN: 978-87-7119-185-1. e-ISBN: 978-87-7119-186-8. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:25 Larsen, M. & H.S.B. Houlberg: *Mere uddannelse, mere i løn?* 50 sider. e-ISBN: 978-87-7117-188-2. Netpublikation.
- 13:26 Damgaard, M., Steffensen, T. & S. Bengtsson: *Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse. En analyse af sammenhænge mellem hverdagsliv, samliv, udsathed og type og grad af funktionsnedsættelse.* 193 sider. ISBN: 978-87-7119-189-9. e-ISBN: 978-87-7119-190-5. Vejledende pris: 190,00 kr.
- 13:27 Holt, H. & K. Nilsson: *Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere. Virksomhedernes rolle og erfaringer.* 100 sider. ISBN: 978-87-7119-191-2. e-ISBN: 978-87-7119-192-9. Vejledende pris: 100,00 kr.

- 13:28 Rosdahl, A., T. Fridberg, V. Jakobsen & M. Jørgensen: *Færdigheder i læsning, regning og problemløsning med IT i Danmark*. 410 sider. ISBN: 978-87-7119-193-6. e-ISBN: 978-87-7119-194-3. Vejledende pris: 400,00 kr.
- 13:29 Rosdahl, A., T. Fridberg, V. Jakobsen & M. Jørgensen: *Færdigheder i læsning, regning og problemløsning med IT i Danmark. Sammenfatning af resultater fra PLAAC*. 62 sider. ISBN: 978-87-7119-195-0. e-ISBN: 978-87-7119-196-7. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:30 Christensen, E.: *Børn i Mælkebøtten. Fra socialt udsat til mønsterbryder?* 125 sider. ISBN: 978-87-7119-197-4. e-ISBN: 978-87-7119-198-5. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 13:31 Christensen, E.: *Meeqqat Mælkebøttenimiittut. Isumaginninnikkut aarlerinartorsiorturniit ileqqunik allannortitsisumut?* 149 sider. ISBN: 978-87-7119-199-8. e-ISBN: 978-87-7119-200-1. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 13:32 Bengtsson, S., H.E.D. Jørgensen & S.T. Grønfeldt: *Sociale tilbud til mennesker med sindslidelse. Den første kortlægning på personniveau*. 130 sider. ISBN: 978-87-7119-201-8. e-ISBN: 978-87-7119-202-5. Vejledende pris: 130,00 kr.
- 13:33 Benjaminsen, L., J.F. Birkelund & M.H. Enemark: *Hjemløse borgers sygdom og brug af sundhedsydelser*. 206 sider. ISBN: 978-87-7119-203-2. e-ISBN: 978-87-7119-204-9. Vejledende pris: 200,00 kr.
- 13:34 Larsen, L.B. & S. Bengtsson: *Talblindhed. En forskningsoversigt*. 175 sider. ISBN: 978-87-7119-205-6. e-ISBN: 978-87-7119-206-3. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:35 Larsen, M.: *Lønforskelle mellem mænd og kvinder i industrien. Medarbejdere med håndværkspræget arbejde eller operator- og monteringsarbejde*. 978-87-7119-207-0. Netpublikation.
- 13:36 Bille, R., M.R. Larsen, J. Høgelund & H. Holt: *Falcks partnerskabsmodel på sygedagpengeområdet. Evaluering af et offentligt-privat samarbejde*. 234 sider. ISBN: 978-87-7119-208-7. e-ISBN: 978-87-7119-209-4. Vejledende pris: 230,00 kr.
- 13:37 Kjeldsen, M.M. & J. Høgelund: *Effektmåling af Forebyggelsesfondens projekter*. 96 sider. ISBN: 978-87-7119-210-0. e-ISBN: 978-87-7119-211-7. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 13:38 Björnberg, U. & M.H. Ottosen (red.): *Challenges for Future Family Policies in the Nordic Countries*. 260 sider. ISBN: 978-87-7119-212-4. e-ISBN: 978-87-7119-213-1. Vejledende pris: 250,00 kr.

- 13:39 Christoffersen, M.N. & A. Højen-Sørensen: *Børnehavens normeringer. En forskningsoversigt over opgørelsesmetoder*. 116 sider. e-ISBN: 978-87-7119-214-8. Netpublikation.
- 13:40 Holt, H., V. Jakobsen & S. Jensen: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2013*. 170 sider. ISBN: 978-87-7119-216-2. e-ISBN: 978-87-7119-217-9. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:41 Aner, L.G., A. Høst, W. Alim, A. Amilon, I.K. Nielsen & C.L. Rasmussen: *Boligsociale indsatser og buslejestøtte. Midtvejsevaluering af Landsbyggefondens 2006-2010 pulje*. 220 sider. ISBN: 978-87-7119-218-6. e-ISBN: 978-87-7119-219-3. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:42 Bengtsson, S. & S. G. Knudsen: *Integration af behandling og social indsats over for personer med sindslidelse. Evaluering af seks forsøg*. 124 sider. ISBN: 978-87-7119-220-9. e-ISBN: 978-87-7119-221-6. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 14:01 Bach, H. B. & M. R. Larsen: *Dagpengemodtageres situation omkring dagpengeophør*. 135 sider. e-ISBN: 978-87-7119-223-0. Netpublikation.
- 14:02 Loft, L. T. G.: *Parinterventioner og samlivsbrud. En systematisk forskningsoversigt*. 81 sider. e-ISBN: 978-87-7119-225-4. Netpublikation.
- 14:03 Aner, L. G. & H. K. Hansen: *Flytninger fra byer til land- og yderområder. Højtuddannede og socialt udsatte gruppers flytninger fra bykommuner til land- og yderkommuner – Mønstre og motiver*. 169 sider. e-ISBN: 978-87-7119-226-1. Netpublikation.
- 14:08 Oldrup, H. & A. Højen-Sørensen: *De aldersopdelte fokusområder i ICS. Kvalificeringen af den socialfaglige metode*. 189 sider. e-ISBN: 978-87-7119-236-0. Netpublikation.

DE ALDERSOPDELTE FOKUSOMRÅDER I ICS

KVALIFICERING AF DEN SOCIALFAGLIGE METODE

Integrated Children's System (ICS) er en socialfaglig metode, der bruges i forbindelse med børnefaglige undersøgelser og handleplaner.

ICS-metoden er funderet i teoretisk og forskningsbaseret viden om børns udvikling og trivsel og består bl.a. af hjælperedskabet 'de aldersopdelte fokusområder', der oplister en række fokuspunkter, der kan være relevante at afdække.

Formålet med denne rapport er at opdatere og kvalificere fokuspunkterne i de aldersopdelte fokusområder ud fra en indsamling og gennemgang af nyere forskningsbaseret viden.

Den nyeste forskning viser bl.a., at forhold som bolig, økonomi og lokalmiljø spiller en stor rolle for børnenes trivsel. Der er desuden kommet mere fokus på at inddrage barnets ønsker og perspektiver i det socialfaglige arbejde med udsatte familier, og begge disse forhold er indarbejdet i fokusområderne.