



FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE

Handleguide – Børn og unge og Vejledning til beredskabet – overgreb mod børn

Jævnfør Servicelovens § 19, stk. 2 og stk. 4

En handleguide
og en vejledning
til beredskabet til
dig, der arbejder
med børn og unge
i Faaborg-Midtfyn
Kommune





FORORD

EN HANDLEGUIDE OG BEREDSKABSPLAN TIL DIG, DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE I FAABORG-MIDTFYN KOMMUNE

Denne handleguide er for ledere, medarbejdere og ansatte, der møder børn og unge i deres hverdag. Guiden indeholder beskrivelser af, hvad du særligt skal være opmærksom på – og der er en række retningslinjer for, hvad du skal gøre i bestemte situationer, og hvornår du har pligt til at handle. Sidst i dokumentet er indsat en **beredskabsplan (Servicelovens § 19, stk. 4)**, som beskriver retningslinjer for mistanke om overgreb mod børn.

Faaborg-Midtfyn Kommunes Børne- og Ungepolitik udgør sammen med handleguiden kommunens lovpligtige sammenhængende børnepolitik (Servicelovens § 19, stk. 2).

Udgangspunktet er, at forældrene har ansvaret for deres børn, men nogle gange kommer forældre, børn og unge i situationer, som gør, at forældrene ikke kan løfte hele ansvaret alene. Så må omgivelserne træde til.

Alle, der arbejder med børn og unge i Faaborg-Midtfyn Kommune, udgør en meget væsentlig del af børnenes omgivelser. Derfor har du en særlig forpligtelse til at være opmærksom på, om de børn og unge, du møder, er i en situation, der kræver hjælp fra omgivelserne. Denne handleguide beskriver, hvornår du har pligt til at handle.

Det er en grundlæggende værdi, at vi som kommune skaber rammer for, at alle børn og unge i Faaborg-Midtfyn Kommune bliver sikret god trivsel, gode læringsvilkår og sunde rammer, så de får en barndom med bedst mulig udvikling på det personlige, fysiske, sociale og faglige plan.

I denne handleguide er der beskrivelser af procedurer, der træder i kraft, når løsning af problemer kræver bidrag fra flere instanser i kommunen. Det er vores forventning, at handleguiden vil bidrage til at skabe klarhed over roller og forpligtelser for dig og for de mange andre, som er ansat til at arbejde med børn og unge i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Handleguiden er udarbejdet som en del af et tværfagligt samarbejde, og indholdet har været til orientering hos relevante parter.

Christian Elmelund-Præstekær
Chef for Center for Opvækst og Læring

Tina Wahl
Chef for Socialområdet

INDHOLD

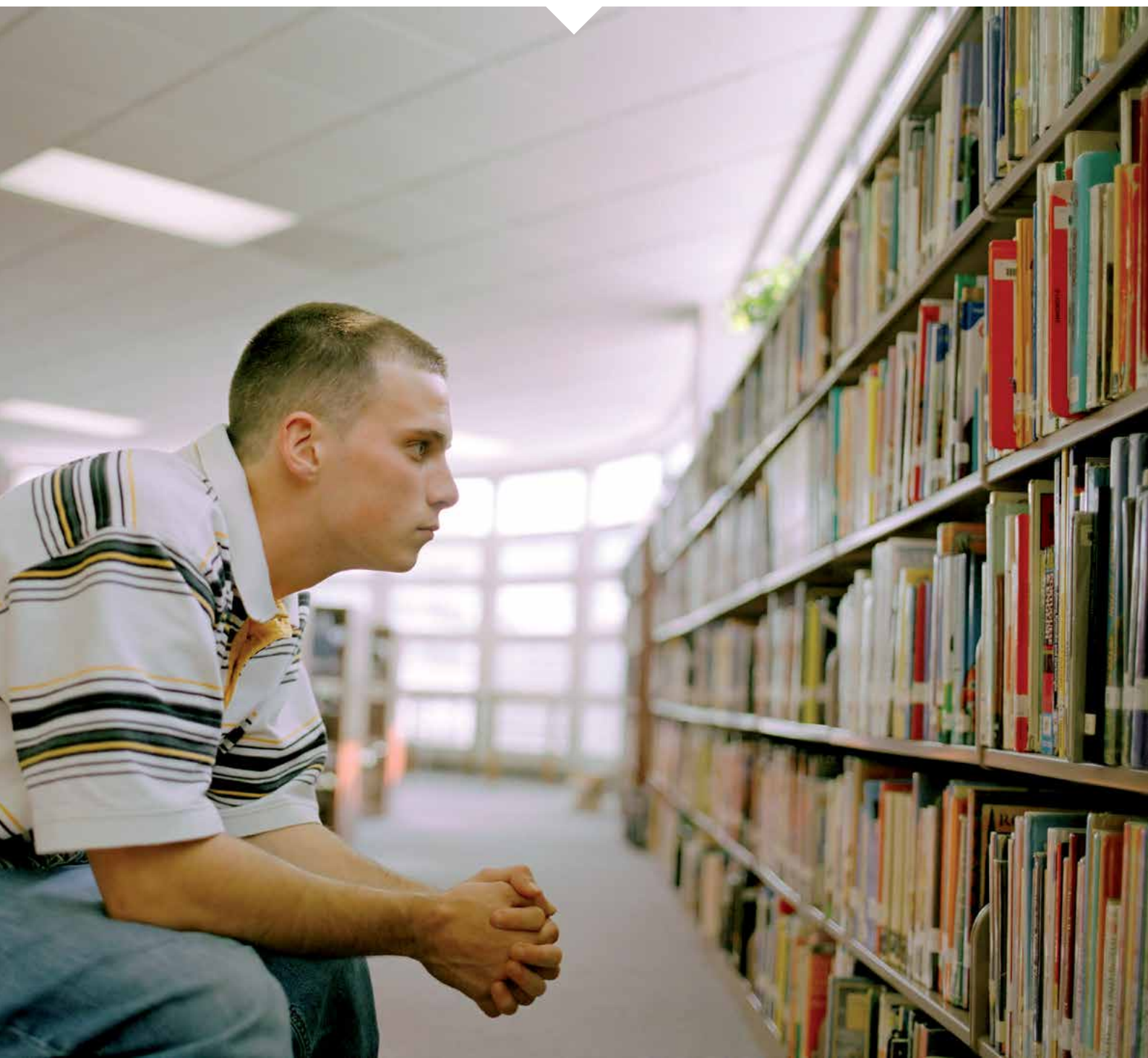
DEL 1 HANDLEGUIDE – BØRN OG UNGE	6
1. HVEM HAR ANSVARET?	7
1.1 BØRNS TRIVSEL, ADFÆRD OG SIGNALER	7
2. FORMÅL	7
3. SÅDAN SKAL DU OG DINE KOLLEGER AGERE	7
4. SAMARBEJDE MED CENTER FOR OPVÆKST OG LÆRING OG SOCIALOMRÅDET	8
4.1 FOREBYGGELSE OG SUNDHED	8
4.1.1 SUNDHEDSPLEJEN	8
4.1.1.1 GRAVIDE OG 0-1 ÅRIGE	8
4.1.1.2 1-6 ÅRIGE	8
4.1.1.3 6-15 ÅRIGE SKOLEELEVER	8
4.1.2 DEN KOMMUNALE TANDPLEJE	8
4.1.3 PÆDAGOGISK PSYKOLOGISK RÅDGIVNING (PPR)	9
4.1.3.1 HENVENDELSE TIL PPR	9
4.1.3.2 INDSTILLING TIL PPR	9
4.1.4 STØTTE OG SPECIALTILBUD TIL BØRN I DAGTILBUD OG SKOLER	9
4.1.4.1 DAGTILBUD	9
STØTTE I KOMMUNALE OG SELVEJENDE DAGTILBUD	9
STØTTE I PRIVATE DAGTILBUD	11
SPECIALPÆDAGOGISKE TILBUD I DAGTILBUD	11
4.1.4.2 SKOLER	11
STØTTE TIL BØRN OG UNGE I FOLKESKOLER	11
STØTTE TIL BØRN OG UNGE I FRISKOLER	11
ALLE I SKOLE	11
4.1.5 UNGDOMMENS UDDANNELSESVEJLEDNING	11
4.1.6 SSP	11
4.2 FOREBYGGENDE TEAM	12
4.2.1 FORMÅLET MED DE FOREBYGGENDE TEAM	12
4.2.2 MØDER I DET FOREBYGGENDE TEAM	12
4.2.2.1 HVAD KAN AFTALES PÅ ET FOREBYGGENDE TEAM-MØDE?	12
4.2.3 FORÆLDREINDDRAGELSE	12
4.2.4 PRAKTISKE OPLYSNINGER VEDRØRENDE MØDEAFHOLDELSE	12
4.3 BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN	13
4.3.1 FOREBYGGENDE SOCIALRÅDGIVERE	13
4.3.2 SOCIALRÅDGIVERE I VISITATIONEN	13
4.3.3 FOREBYGGENDE INDSATSER	13
4.3.4 SOCIALRÅDGIVERE	13
5. UNDERRETNING	15
5.1 SKÆRPET UNDERRETNINGSPLIGT	15
5.2 UNDERRETNING TIL BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN	15
5.3 GOD ETIK I FORBINDELSE MED UNDERRETNING	15
5.4 NÅR BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN MODTAGER EN UNDERRETNING	15
5.5 KVITTERING OG TILBAGEMELDING	15
5.6 HVAD ER EN BØRNEFAGLIG UNDERSØGELSE?	15
5.6.1 DEN BØRNEFAGLIGE UNDERSØGELSE INDEHOLDER BL.A. OPLYSNING OM	16
6. TRIVSELLINEALEN	17
6.1 RISIKO- OG BESKYTTELSES-FAKTORER HOS BARNET/DEN UNGE	17
6.1.1 BESKYTTELSESAKTORER	17
6.1.2 RISIKOFAKTORER	17
DEL 2 VEJLEDNING TIL BEREDSKABET – OVERGREB MOD BØRN	19
MÅLGRUPPEN	20
7. DEFINITIONER OG BEGREBER I SAGER OM VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB	20
7.1 HVAD ER VOLD?	20
7.1.1 PSYKISK VOLD	21
7.1.2 FYSISK VOLD	21
7.2 HVAD ER ET SEKSUELT OVERGREB?	21
7.2.1 DEFINITION PÅ SEKSUELLE OVERGREB	21
8. TEGN OG REAKTIONER	22
8.1 MULIGE TEGN OG REAKTIONER – SEKSUELLE OVERGREB	22
8.1.1 FYSISKE TEGN – SMÅBØRN	22
8.1.2 FYSISKE TEGN – MELLEMLØSE BØRN	22

8.1.3 FYSISKE TEGN – TEENAGERE	22
8.1.4 PSYKISKE TEGN – SMÅBØRN	22
8.1.5 PSYKISKE TEGN – MELLEMSTORE BØRN	23
8.1.6 PSYKISKE TEGN – TEENAGERE	23
8.1.7 SOCIALE OG ADFÆRDSMÆSSIGE TEGN – SMÅBØRN	23
8.1.8 SOCIALE OG ADFÆRDSMÆSSIGE TEGN – MELLEMSTORE BØRN	23
8.1.9 SOCIALE OG ADFÆRDSMÆSSIGE TEGN – TEENAGERE	23
8.2 MULIGE TEGN OG REAKTIONER – VOLD	24
8.2.1 FYSISKE TEGN	24
8.2.2 PSYKISKE TEGN	24
8.2.3 SOCIALE OG ADFÆRDSMÆSSIGE TEGN	24
8.3 BØRN MED HANDICAP	24
9. BEKYMRING, MISTANKE ELLER KONKRET VIDEN?	25
9.1 BEKYMRING	25
9.2 MISTANKE	25
9.3 KONKRET VIDEN	25
10. HANDLING VED BEKYMRING, MISTANKE ELLER KONKRET VIDEN OM OVERGREB	25
10.1 VED BEKYMRING	26
10.1.1 HANDLEVEJ VED BEKYMRING	26
10.2 VED MISTANKE	26
10.2.1 VED MISTANKE RETTET MOD FORÆLDRE	26
10.2.1.1 HANDLEVEJ VED MISTANKE RETTET MOD FORÆLDRE	26
10.2.2 VED MISTANKE RETTET MOD EN ANSAT	27
10.2.2.1 HANDLEVEJ VED MISTANKE RETTET MOD EN ANSAT	27
HVAD ER MAGTANVENDELSE?	27
VOLD	28
SEKSUELLE OVERGREB	28
10.2.3 MISTANKEN RETTER SIG MOD EN PERSON I BARNETS NETVÆRK ELLER EN UKENDT	28
10.2.3.1 HANDLEVEJ HVIS MISTANKEN IKKE RETTER SIG MOD NOGEN KONKRET PERSON	28
10.2.4 ET ANDET BARN	28
10.3 VED KONKRET VIDEN OM OVERGREB	29
11. UNDERRETNING TIL BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN	30
11.1 ALMINDELIG UNDERRETNINGSPLIGT	30
11.2 SKÆRPET UNDERRETNINGSPLIGT	30
11.2.1 DEN SKÆRPEDE UNDERRETNINGSPLIGT ER PERSONLIG	30
11.3 INDHOLDET I EN UNDERRETNING	30
12. NÅR UNDERRETNING OM OVERGREB MODTAGES I BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN	32
12.1 NÅR BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN MODTAGER EN UNDERRETNING	32
12.2 BEKYMRINGSMØDER	32
12.3 NÅR BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN PLANLÆGGER AT ANMELDE SAGEN TIL POLITIET	33
12.4 TJEKLISTE – VED SAGER OM VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB AF BØRN SKAL DET ALTID SIKRES	33
12.5 NÅR UNDERRETNING IKKE GIVER ANLEDNING TIL POLITIANMELDelse ELLER BØRNEFAGLIG UNDERSØGELSE	33
13. BEHANDLINGSTILBUD TIL BØRN, UNGE OG FAMILIER – BØRNEHUS	35
14. POLITIETS ROLLE I SAGER OM OVERGREB	36
14.1 STRAFFELOVEN	36
14.1.1 STRAFFERETSLIGE BESTEMMELSER – SEKSUELLE OVERGREB	36
14.1.2 STRAFFERETSLIGE BESTEMMELSER – VOLD	36
15. EVALUERING AF BEREDSKABSPLANEN	38
16. INSPIRATION TIL FOREBYGGELSE AF VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB	38
16.1 FOREBYGGELSE PÅ DET ORGANISATORISKE OMRÅDE	38
16.2 FOREBYGGELSE PÅ DET FAGLIGE OMRÅDE	40
HVAD ER GROOMING?	40
16.3 FOREBYGGELSE PÅ DET PERSONLIGE OMRÅDE	40
TRIVSELS-LINEALEN	41
SKALERING DET UFØDTE BARN	42
SKALERING 0-11 MDR.	43
SKALERING 1-2 ÅRIGE	44
SKALERING 3-5 ÅRIGE	45
SKALERING 6-9 ÅRIGE	46
SKALERING 10-14 ÅRIGE	47
SKALERING 15-17 ÅRIGE	48



**FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE**

DEL 1 HANDLEGUIDE – BØRN OG UNGE





Er barnets udvikling eller udviklingsmuligheder ikke tilfredsstillende, involveres forældrene i bekymringen og bliver medspillere og medansvarlige.

1. HVEM HAR ANSVARET?

Den, der får kendskab til, at et barn eller en ung under 18 år udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette kommunen.

Alle offentligt ansatte har et udvidet ansvar over for de børn og unge, de møder som led i deres faglige arbejde. Alle ledere, medarbejdere og ansatte på børne- og ungeområdet har en særlig opgave i forhold til at handle på de problemstillinger, der opstår i relation til specifikke børn og unge.

Ansatte forventes at kunne opfange og forstå de signaler, som børn i udsatte positioner udviser. I samarbejde med forældrene kan den ansatte henvise til andre instanser, hvis det er nødvendigt for, at barnet og dets forældre kan få den rigtige hjælp.

Hvis du som ansat får en bekymring for et barn, skal du altid drøfte det med nærmeste leder. Lederen har herefter ansvaret for at agere ud fra oplysningerne.

1.1 BØRNS TRIVSEL, ADFÆRD OG SIGNALER

Handleguiden beskriver, hvilke signaler børn kan sende som tegn på, at der kan være grund til faglig undren eller bekymring. Herudover er der opstillet retningslinjer for, hvordan den enkelte faggruppe agerer, faggruppernes ansvar i forbindelse med skærpet underretningspligt samt støttepunkter til, hvordan en underretning udformes og sagsbehandles.

2. FORMÅL

Formålet med handleguiden er:

- at sikre, at alle der arbejder med børn og unge i Faaborg-Midtfyn Kommune er bevidste om deres ansvar og handlemuligheder, når et barns adfærd eller udvikling vækker faglig undren eller bekymring
- at skærpe opmærksomheden på mulighederne i det tværfaglige samarbejde og sikre kvalitet og koordinering, så børn og forældre får den nødvendige hjælp.

3. SÅDAN SKAL DU OG DINE KOLLEGER AGERE

Du skal altid drøfte en bekymring med din nærmeste leder og som udgangspunkt også med forældrene og barnet.

De følgende afsnit beskriver, hvordan du og dine kolleger inden for de enkelte faggrupper skal agere, når I er bekymrede over et barn eller en ungs signaler, adfærd eller udvikling.

4. SAMARBEJDE MED CENTER FOR OPVÆKST OG LÆRING OG SOCIALOMRÅDET

I Center for Opvækst og Læring og Socialområdet er der to funktionsområder, som arbejder med børn og unge:

Forebyggelse og Sundhed (Center for Opvækst og Læring)

- Sundhedsplejen
- Tandplejen
- Pædagogisk Psykologisk Rådgivning
- Ungdommens Uddannelses-vejledning
- SSP

Børne- og Familieafdelingen (Socialområdet)

- Forebyggende socialrådgivere
- Socialrådgivere i visitationen
- Forebyggende indsatser
- Socialrådgivere
- Døgninstitutioner

4.1 FOREBYGGELSE OG SUNDHED

4.1.1 SUNDHEDSPLEJEN

Sundhedsplejen yder en generel og individorienteret sundhedsfremmende og forebyggende indsats for alle børn og unge samt en øget indsats for børn og unge med særlige behov. Ligeledes har sundhedsplejen en konsulentfunktion over for dagtilbud og skoler og bistår her med en generel samt en individorienteret rådgivning og vejledning om børn og unges sundhed og trivsel jvf. Sundhedsloven.

Sundhedsplejerskerne fungerer som faste samarbejdspartnere på alle dagtilbud og skoler og er deltagende på Forebyggende Team-møder.

Sundhedsplejens indsats i forhold til barnets alder:

4.1.1.1 GRAVIDE OG 0-1 ÅRIGE

- graviditetsbesøg ved særlige behov
- hjemmebesøg og konsultationer til alle børn
- hyppigere hjemmebesøg ved særlige behov eventuelt med andre faggrupper f.eks. pædagog, socialrådgiver, PPR-medarbejder o.a.

4.1.1.2 1-6 ÅRIGE

- hjemmebesøg og konsultationer hos børn med særlige behov

4.1.1.3 6-15 ÅRIGE SKOLEELEVER

- indskolingsundersøgelse og samtale med alle børn med forældredeltagelse
- udskolingsundersøgelse og samtale med alle unge
- sundhedsaktiviteter, undersøgelser og samtaler på udvalgte klassetrin
- individuelle samtale(r) efter behov

Dagtilbud og skoler kan henvende sig til sundhedsplejen, hvis der opleves at være brug for en særlig opmærksomhed omkring et barn eller ung og/eller familien.

4.1.2 DEN KOMMUNALE TANDPLEJE

Tandplejen tilbyder – med fokus på oral sundhed – en forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for alle børn og unge i alderen 0-18 år.

Tandplejens personale ser med jævne mellemrum langt størstedelen af kommunens børn.

Tandplejens kerneopgaver består i:

- tidlig forebyggende indsats af småbørn, hvor fokus er på kostvaner og tandbørstning

- opfølgning på tandbørstevaner på børn, der er afhængige af hjælp fra forældre/værge
- regelmæssige undersøgelser/kontroller efter individuelt behov med fokus på caries og udvikling i tandsættet
- rettidig behandling af sygdomme i tænder og omgivende væv
- sikre den unges evne til egenomsorg og dermed sikre et fundament for livslang oral sundhed.

Samarbejdet med barnets forældre/værge er afgørende for, at tandplejen kan sikre barnets orale sundhed. Tandplejen reagerer med en bekymringsunderretning, hvis ikke dette samarbejde er tilfredsstillende.

Ved undersøgelser i mundhulen har man mulighed for se tegn på misbrug, vold og andre former for mistrivsel. Dette reageres på i henhold til **kommunens beredskabsplan**.

4.1.3 PÆDAGOGISK PSYKOLOGISK RÅDGIVNING (PPR)

PPR består af følgende fagligheder: pædagogisk psykologisk konsulenter, tale-/høre-konsulenter, psykologer, ergoterapeuter og fysioterapeuter.

PPR yder rådgivning og vejledning til dagtilbud og skoler i forhold til at understøtte deres arbejde omkring børn og unges trivsel, udvikling og læring, jf. Folkeskoleloven, Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand og Bekendtgørelsen om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen.

PPR arbejder med alle børn og unge mellem 0 og 18 år, der har særlige forudsætninger og behov. Det kan f.eks. dreje sig om børn og unge med sproglige, motoriske eller indlæringsmæssige vanskeligheder eller børn, hvis trivsel, adfærd og samspil med andre børn og voksne vækker bekymring. Det kan også dreje sig om børn og unge med forskellige former for funktionsnedsættelse eller gennemgribende udviklingsforstyrrelse.

PPRs personale fungerer som faste samarbejdspartnere på alle dagtilbud og skoler og er deltagende på Forebyggende Team-møder.

4.1.3.1 HENVENDELSE TIL PPR

Lederen af dagtilbuddet og skolen er i løbende dialog med de faste samarbejdspartnere fra PPR omkring opstart og prioritering af opgaver lokalt.

Der er to veje til opstart af indsats i PPR:

- Møde i det Forebyggende Team
- Lokal leder fremsender indsatsplan til dagtilbuddets/skolens PPR-medarbejder (pædagogisk psykologisk konsulent eller tale-/høre-konsulent)

Der er løbende lokal dialog mellem lokal leder og dagtilbuddets/skolens PPR-medarbejder vedrørende eventuelle fælles opgaver. I dialogen afklares om dagtilbuddets/skolens egne indsatser kan afhjælpe bekymringen/problemstillingen, eller om der er behov for at indlede et forebyggende forløb med PPR efter aftale med forældrene (indstilling til PPR).

Den lokale leder vurderer, hvorvidt problemstillingen/opgaven skal bringes i det Forebyggende Team og/eller indstilles til PPR via indsatsplan fremsendt til dagtilbuddets/skolens PPR-medarbejder.

Et barn eller barnets forældre kan altid selv henvende sig direkte til PPR.

4.1.3.2 INDSTILLING TIL PPR

Fremsendelse af indsatsplan til dagtilbuddets/skolens PPR-medarbejder betragtes som en indstilling til PPR.

Når indsatsplanen er modtaget, oprettes en PPR-sag, og dagtilbuddets/skolens PPR-medarbejder går i gang med en mere udredende beskrivelse og vurdering af barnets og kontekstens kompetencer og potentialer, muligheder og udfordringer.

Typisk indledes ethvert forløb med et møde med de involverede parter ud fra devisen, at de, der er med til at beskrive problemstillingen, også er en del af løsningen.

PPR-medarbejderen kan efter behov inddrage andre PPR-fagligheder efter aftale med forældrene.

Såfremt der i samarbejde med forældre, dagtilbud og skole, vurderes behov herfor, kan PPR udarbejde en pædagogisk psykologisk vurdering (PPV).

Den pædagogiske psykologiske vurdering indeholder en beskrivelse af barnets kompetencer og potentialer i sammenhæng med den lokale kontekst og et eller flere forslag til indsatser, der vil tilgodese barnets muligheder og udfordringer.

4.1.4 STØTTE OG SPECIALTILBUD TIL BØRN I DAGTILBUD OG SKOLER

4.1.4.1 DAGTILBUD

Støtte i kommunale og selvejende dagtilbud

Alle kommunale og selvejende dagtilbud samt landsbyordninger har fået tildelt ekstra ressourcer til støtte til børn med særlige behov. I særlige tilfælde kan kommunale dagtilbud og landsbyordninger, på baggrund af den pædagogiske psykologiske vurdering og dagtilbudets indsatsplaner, ansøge Center for Opvækst og Læring om ekstra støtte i en kortere periode.



Støtte i private dagtilbud

På baggrund af den pædagogiske psykologiske vurdering og dagtilbuddets indsatsplaner kan private dagtilbud ansøge Center for Opvækst og Læring om støttetimer, hvis arbejdet med indsatsplaner ikke har givet den ønskede effekt. Støttetimer bevilges typisk i en afgrænset periode, hvorefter barnets trivsel og udvikling evalueres.

Specialpædagogiske tilbud i dagtilbud

Med afsæt i dagtilbuddets indsatsplaner samt den pædagogiske psykologiske vurdering (PPV) fra PPR, kan dagtilbuddet ansøge Center for Opvækst og Læring om en specialpædagogisk plads i kommunen.

4.1.4.2 SKOLER

Støtte til børn og unge i folkeskoler

For elever med specialundervisningsbehov gælder, at de enten kan modtage specialundervisning på den lokale skole eller eventuelt visiteres til et specialtilbud i eller uden for kommunen.

Specialundervisningsbehovet vurderes af PPR på baggrund af udrednings-/undersøgelsesforløb.

Den lokale skoleleder træffer afgørelse om iværksættelse af specialundervisning på skolen, jf. "Visitation til specialundervisning i Faaborg-Midtfyn Kommune", som kan findes på VoresFMK.

Elever med specialundervisningsbehov, som skolens leder vurderer ikke at kunne rumme inden for den almindelige undervisning og ekstra tildelte ressource, kan eventuelt visiteres til andet skoletilbud. Det vil være visitationsudvalget, der træffer den endelige afgørelse angående eventuel visitation til kommunalt specialklassetilbud eller specialskoletilbud i anden kommune, jf. "Visitation til specialundervisning i Faaborg-Midtfyn Kommune".

Støtte til børn og unge i friskoler

For elever med specialundervisningsbehov på friskoler gælder det, at friskolerne kan søge om støtte ved Styrelsen for Undervisning og Kvalitet.

Alle i Skole

Faaborg-Midtfyn Kommune har fokus på at sætte så tidligt ind som muligt for at nedbringe elevfravær og håndtere de bagvedliggende årsager. Fokuset skyldes en generel interesse for at styrke elevernes sociale og faglige trivsel, men også på baggrund af ikrafttrædelsen af Servicelovens § 153, stk. 2 og § 155 c den 1. august 2019. Skolerne følger Faaborg-Midtfyn Kommunes fraværregistreringspraksis og underretter Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet, såfremt en elev har 15 % ulovligt fravær eller derover inden for et kvartal. Skolen har haft forudgående dialog med forældrene ved 10 % ulovligt fravær, hvor der eventuelt har været inddraget PPR/forebyggende socialrådgiver.

Når Børne- og Familieafdelingen modtager en underretning om, at en elev har ulovligt fravær i det nævnte omfang, skal der træffes afgørelse om eventuel standsning af børne- og ungeydelsen i et kvartal. Afgørelsen vil ske på baggrund af en partshøring.

4.1.5 UNGDOMMENS UDDANNELSESVejledning

Alle grundskoler med overbygningselever i Faaborg-Midtfyn Kommune har tilknyttet en UU-vejleder fra Ungdommens Uddannelsesvejledning. Skolevejledningen er kollektiv og individuel.

I den kollektive vejledning vejledes alle unge i 7., 8., 9. og 10. klasse i forhold til uddannelsessystemet, herunder de unges valgparathed og karrierelæring. Dertil er der årligt forældremøder, hvor de unge fra 8., 9. og 10. klasse inviteres sammen med deres forældre til en aften med fokus på uddannelsessystemet.

Ungdommens Uddannelsesvejledning har individuel vejledningsforpligtelse i forhold til alle unge, der i grundskolen er erklæret ikke-uddannelsesparate. I samarbejde med skole, den unge og forældrene bliver der aftalt individuelle forløb med fokus på uddannelse og job.

Ungdommens Uddannelsesvejledning giver også vejledning til unge under 25 år, som ikke er i gang med/ikke har afsluttet en ungdomsuddannelse.

Ungdommens Uddannelsesvejledning indgår i det tværgående samarbejde i regi af Kommunal Ungeindsats med fokus på at understøtte og vejlede unge i forhold til uddannelse og job.

4.1.6 SSP

SSP er et formaliseret lokalt samarbejde mellem skole, sociale myndigheder og politi.

SSP-samarbejdet tager udgangspunkt i Faaborg-Midtfyn Kommunes Børne- og Ungepolitik samt øvrige overordnede politikker.

SSP-samarbejdet har til formål:

- at forebygge kriminalitet, risiko-adfærd og anden uhensigtsmæssig adfærd blandt børn og unge
- at opfange faresignaler og udviklingstendenser i bekymrende adfærd
- at sikre bedst mulig trivsel i målgruppen og derved mindske risikoadfærd og kriminalitetsfrekvens blandt børn og unge i kommunen

Der er ansat SSP-konsulenter i Center for Opvækst og Læring, som varetager udførende og koordinerende funktioner.

Det er af afgørende betydning, at SSP-konsulenterne møder de unge i de unges hverdag.

I Faaborg-Midtfyn Kommune har man derfor valgt, at SSP-konsulenterne har et tæt samarbejde med kommunens folkeskoler og friskoler.

SSP-konsulenterne kommer på skolerne i forbindelse med anonym rådgivning, klasseundervisning, forældremøder og andre SSP-relaterede møder.

Herved sikres den størst mulige berøringsflade med kommunens børn, unge, deres forældre og samarbejdspartnere.

4.2 FOREBYGGENDE TEAM

De Forebyggende Teams består af en sundhedsplejerske, en socialrådgiver og en pædagogisk psykologisk konsulent, som samarbejder med forældre, dagtilbud, skole og SFO. Sundhedsplejerske, socialrådgiver og den pædagogiske psykologiske konsulent er fast tilknyttet den enkelte skole og dagtilbud, hvori de mødes i fælles tilstedeværelse i en fast aftalt ramme. Efter aftale med det Forebyggende Team er det muligt at indkalde andre fagprofessionelle til møde med det Forebyggende Team; det kan være en fysioterapeut, ergoterapeut, tale-/høre-konsulent, psykolog, UU-vejleder etc.

4.2.1 FORMÅLET MED DE FOREBYGGENDE TEAM

Formålet med de Forebyggende Team er at kvalificere det forebyggende arbejde, herunder at opnå en tidlig opsporende indsats via et tæt og koordineret samarbejde med dagtilbud og skoler. Målene er, at de Forebyggende Team understøtter dagtilbud og skoler i at:

- udvikle stærke læringsmiljøer, sunde børnefællesskaber og et godt forældresamarbejde
- kvalificere indsatsplaner og underretninger

4.2.2 MØDER I DET FOREBYGGENDE TEAM

Det Forebyggende Team-møde har to spor:

1. Drøftelser vedrørende emner der understøtter stærke læringsmiljøer, sunde børnefællesskaber og et godt forældresamarbejde. Eksempelvis:
 - Forældresamarbejde, den svære samtale med forældre
 - Faglige emner såsom skilsmisse, skolefravær, angst, sorg etc.
 - Gruppedynamikker, in- og eksklusionsprocesser
 - Brug af sociale medier
 - Viden om børns udvikling
2. Drøftelser af konkrete indsatser vedrørende grupper af børn eller et barn/ung, der vurderes at befinde sig på 4-10 på Trivselslinealen (se afsnit 6 samt appendix). Det sker ved, at der:
 - etableres et tværfagligt forum med deltagelse af familien og barnet/den unge, hvor der gives mulighed for, at forskellige faglige synsvinkler kan drøftes og belyses i forhold til udfordringerne
 - at barnets/den unges udfordringer i første omgang søges løst i den pædagogiske praksis og hjemmet gennem den tværfaglige konsultative bistand og råd og vejledning
 - at en given indsats koordineres som en samlet indsats i relation til barnet/ den unges særlige behov i hjem, dagtilbud eller skole

4.2.2.1 HVAD KAN AFTALES PÅ ET FOREBYGGENDE TEAM-MØDE?

- Særlige pædagogiske indsatser i dagtilbud og skole
- Aftaler omkring dagtilbud/skoles samarbejde med forældre og barnet/den unge
- Råd og vejledning fra henholdsvis PPR, sundhedspleje eller socialrådgiver

4.2.3 FORÆLDREINDDRAGELSE

Forældrene inviteres altid til at deltage i møder vedrørende deres barn/unge. Forældrene opfordres desuden til at invitere relevant netværk til at deltage i mødet (familie, venner m.fl.). Hvis forældrene ikke ønsker at deltage, skal der foreligge samtykke for, at barnets/den unges problematikker kan drøftes, og forældrene skal orienteres om drøftelserne og en eventuel given indsats efter mødet. Afhængig af alder og relevans kan barnet/den unge deltage i mødet. Det er muligt for det Forebyggende Team at drøfte anonymiserede børn og unge med dagtilbud og skoler.

Der må ved et møde én gang ske udveksling af oplysninger, som anses som nødvendige pga. en bekymring om et barn eller ung jf. § 49a i Serviceloven.

4.2.4 PRAKTISKE OPLYSNINGER VEDRØRENDE MØDEAFHOLDELSE

Det Forebyggende Team og lederen af dagtilbud og skole kan begge bringe problemstillinger og konkrete børn/unge op på de Forebyggende Team-møder. Den lokale leder udformer dagsorden og fremsender denne til det Forebyggende Team senest 3 arbejdsdage før mødet. Det Forebyggende Team journaliserer drøftelser vedrørende børn/unge i henhold til de forskellige faggruppers lovgivning. Lederen af dagtilbud og skole anvender den givne råd og vejledning i udformning af eventuelle indsatsplaner og/eller underretning.

4.3 BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN

Børne- og Familieafdelingen er en del af Socialområdet og består af følgende fagligheder: socialrådgivere, familieplejekonsulenter, familiebehandlere og en visitation, som arbejder med underretninger.

Børne- og Familieafdelingen arbejder med alle børn og unge i alderen 0-18 (23) år samt deres familier, hvor det kan antages, at der er et behov for særlig støtte i henhold til Lov om Social Service § 46.

Formålet med at yde støtte til børn og unge er at sikre, at disse kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Støtten skal ydes med henblik på at sikre barnets eller den unges bedste og skal have til formål at:

- sikre kontinuitet i opvæksten og et trygt omsorgsmiljø, der tilbyder nære og stabile relationer til voksne, blandt andet ved at understøtte barnets eller den unges familiemæssige relationer og øvrige netværk
- sikre barnets eller den unges muligheder for personlig udvikling og opbygning af kompetencer til at indgå i sociale relationer og netværk
- understøtte barnets eller den unges skolegang og mulighed for at gennemføre en uddannelse
- fremme barnets eller den unges sundhed og trivsel og
- forberede barnet eller den unge til et selvstændigt voksenliv.

Støtten skal være tidlig og helhedsorienteret, så problemer så vidt muligt kan forebygges og afhjælpes i hjemmet eller i det nære miljø. Støtten tilrettelægges på baggrund af en konkret vurdering af det enkelte barns eller den unges og familiens forhold.

4.3.1 FOREBYGGENDE SOCIALRÅDGIVERE

De forebyggende socialrådgivere vejleder skoler og dagtilbud i arbejdet med udsatte børn. De vejleder også kommunens dagtilbud og skoler i kvalificering af underretninger.

4.3.2 SOCIALRÅDGIVERE I VISITATIONEN

En sag i Børne- og Familieafdelingen indledes i de fleste tilfælde på baggrund af en underretning, som angiver en specifik bekymring for et barn eller en ung. Visitationen behandler underretningen, hvor der vurderes på indholdet, og hvor børn og unge samt deres forældre partshøres i underretningen, samt hvad Børne- og Familieafdelingen påtænker, at der skal ske fremadrettet.

Børne- og Familieafdelingen er forpligtet til at give underretter en tilbagemelding på, hvad underretningen har givet anledning til, herunder om hvorvidt der er iværksat undersøgelse eller foranstaltninger for barnet eller den unge, som underretningen vedrører.

Når et barn eller en ung samt deres forældre er i kontakt med Børne- og Familieafdelingen vil der altid ske en systematisk inddragelse af familien, hvor de oplyses om deres rettigheder, herunder ret til bisidder ved alle møder.

4.3.3 FOREBYGGENDE INDSATSER

De forebyggende indsatser, som kan tilbydes barnet og familien, kan blandt andet være:

- Familierådslagning
- Netværks- eller samtalegrupper
- Rådgivning om familieplanlægning

4.3.4 SOCIALRÅDGIVERE

Socialrådgiverens arbejde består blandt andet af:

- Føre tilsyn med alle børn i kommunen
- Vurdering af underretninger
- Tilbage melding til underretter
- Høring af forældre og barnet eller den unge
- Afholdelse af børnesamtaler
- Udarbejdelse af børnefaglige undersøgelser
- Træffe afgørelse når barnet/den unge har brug for særlig støtte
- Iværksættelse af foranstaltninger
- Opfølgning på foranstaltninger
- Træffe afgørelse om forældre pålæg
- Afholde og deltage i tværfaglige møder/netværksmøder
- Sikre tværfaglige indsatser med dagtilbud, skoler, forældre og barnet/unge
- Sikre den gode tværfaglige overlevering for den unge til eksempelvis arbejdsmarkedsafdelingen og Sundhed og Omsorg i god tid, inden den unge bliver selvforsørgende.



5. UNDERRETNING

5.1 SKÆRPET UNDERRETNINGSPLIGT

Som offentligt ansat har du skærpet underretningspligt jf. Lov om Social Service § 153. Underretningspligten kan ikke tilsidesættes – heller ikke selv om der allerede er et tværfagligt samarbejde i gang omkring et barn.

5.2 UNDERRETNING TIL BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN

Er der mistanke om, at barnets eller den unges sundhed eller udvikling lider alvorlig skade, skal der sendes en underretning. Underretningskemaet findes på www.fmk.dk, hvor der søges på 'underretning som samarbejdspartner'.

Er der tale om vold eller overgreb se da del 2 nedenfor '[Vejledning til beredskabet – overgreb mod børn](#)'.

En underretning sendes til Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet, når der er formodning om, at et barn eller en ung har brug for særlig støtte. Det forventes, at bekymringen er drøftet med en forebyggende socialrådgiver. Underretningen skal være gennemgået og underskrevet af forældremyndighedsindehaveren, inden den fremsendes til Børne- og Familieafdelingen. UNDTAGELSE: ved mistanke om vold eller seksuelle overgreb, hvor der kan blive tale om politianmeldelse af forældrene, må forældrene ikke orienteres om underretningen. Ved denne bekymring SKAL Børne- og Familieafdelingen kontaktes, så snart mistanken opstår.

5.3 GOD ETIK I FORBINDELSE MED UNDERRETNING

- Forældre inddrages fra starten
- Respektér altid forældrene. Uanset vilkårene i en familie, er og bliver familien barnets vigtigste holdepunkt. Respektér at familien kan have andre normer end dine egne
- Åben og ærlig kommunikation. Forhold dig til det konkrete – beskriv, hvilken adfærd du ser - helst med konkrete eksempler
- Faglighed - bevar det enkelte barn i fokus
- Underretningen færdiggøres så vidt muligt sammen med forældrene
- Underretningen bør ikke udleveres eller sendes til forældrene op til en weekend, idet forældrene ikke skal "bære" på disse oplysninger uden at have mulighed for hurtigt at komme i kontakt med afsender eller Børne- og Familieafdelingen

5.4 NÅR BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN MODTAGER EN UNDERRETNING

Når Børne- og Familieafdelingen modtager en underretning, vil der blive foretaget en vurdering inden for 24 timer, hvor det skal vurderes om barnets eller den unges sundhed eller udvikling er i fare, og om der er behov for akut indsats i forhold til at hjælpe eller beskytte barnet eller den unge.

5.5 KVITTERING OG TILBAGEMELDING

Senest 6 hverdage efter, at underretningen er modtaget, vil afsenderen modtage en skriftlig kvittering på, at underretningen er modtaget i Børne- og Familieafdelingen.

Børne- og Familieafdelingen skal inden for rimelig tid orientere den fagperson, der har foretaget underretningen efter § 153 om, hvorvidt der er iværksat en undersøgelse eller foranstaltninger ift. det barn eller den unge, som underretningen vedrører.

5.6 HVAD ER EN BØRNEFAGLIG UNDERSØGELSE?

Hvis det må antages, at et barn eller en ung trænger til særlig støtte, skal barnets eller den unges forhold undersøges nærmere. Dette sker via en undersøgelse, der betegnes som en børnefaglig undersøgelse.

Inden der træffes afgørelse om eventuel støtte, vil både barnet eller den unge samt forældrene blive hørt.

En børnefaglig undersøgelse gennemføres så vidt muligt i samarbejde med forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år. Som led i undersøgelsen skal der finde en samtale sted med barnet eller den unge. Kan samtalen undtagelsesvist ikke gennemføres, skal oplysninger om barnets eller den unges synspunkter søges tilvejebragt.

I den børnefaglige undersøgelse vil socialrådgiveren sammen med familien inddrage deres netværk både privat og professionelt for, at høre deres viden om barnet, da det kan være med til at finde den bedste løsning for den samlede familie. Her vil dagtilbud/skole også inddrages, så socialrådgiveren hører alle, der kender til barnet eller den unge og deres familie. Alle omkring barnet eller den unge er af stor betydning, da de kan bidrage med vigtige og væsentlige beskrivelser, og da de ofte er sammen med barnet mange timer i hverdagen.

En børnefaglig undersøgelse skal som udgangspunkt være afsluttet inden for 4 måneder fra modtagelsen af første underretning. Når den børnefaglige undersøgelse er udarbejdet, vil barnet eller den unge samt forældrene blive hørt i den faglige vurdering. Hvis det vurderes, at et barn eller en ung har brug for støtte sideløbende med, at der udarbejdes en børnefaglig undersøgelse, vil der blive truffet afgørelse herom med samtykke fra forældrene og den unge, der er fyldt 15 år.



En børnefaglig undersøgelse skal resultere i en begrundet stillingtagen til, om der er grundlag for at iværksætte støtte til barnet eller den unge og familien, og i bekræftende fald, hvilken art støtten bør være. Hvis den børnefaglige undersøgelse peger på, at der er behov for særlig støtte, vil dette altid ske i et samarbejde og med samtykke fra forældrene og den unge, der er fyldt 15 år.

5.6.1 DEN BØRNEFAGLIGE UNDERSØGELSE INDEHOLDER BL.A. OPLYSNING OM

I Børne- og Familieafdelingen arbejdes der med udgangspunkt i metoden ICS (Integrated Childrens System), som bygger på inddragelse af barnet og den unge og familien, fokus på ressourcer og problemer og en helhedsorienteret tilgang. Metoden anvendes til sagsbehandling og udredning i sager om udsatte børn og unge.

Den børnefaglige undersøgelse vil afdække følgende tre områder ud fra de beskrivelser, som forældrene, barnet eller den unge, øvrige familie og netværk samt fagpersoner kommer med:

Barnets udvikling

- Sundhedsforhold
- Udvikling og adfærd
- Dagtilbud, skoleforhold og læring
- Fritidsforhold og venskaber

Forældrekompetencer

- Trygt omsorgsmiljø
- Stimulering og vejledning
- Understøttelse af relationer

Familie og netværk

- Familieforhold og baggrund
- Bolig, beskæftigelse og økonomi
- Socialt netværk

I forbindelse med undersøgelsen, skal der altid ske en vurdering af, om der skal foretages en undersøgelse af eventuelle andre børn i familien.

6. TRIVSELSELINEALEN

Trivselslinealen (se appendix) er en skematisk beskrivelse af børn og unge med forskelligt trivsels-niveau på en skala fra 1–10. Man kan vurdere et barn forskelligt i forhold til forskellige perspektiver og fagligheder. Det er fagpersonerne, der i samarbejde med forældrene, vurderer forholdenes betydning for barnets trivsel. Det er hensigten med brugen af Trivselslinealen, at den skaber opmærksomhed på både fald og forbedring i trivsel.

Trivselslinealen er dels et redskab til dialog, dels et handleværktøj og dels et redskab til resultatdokumentation.

Trivselslinealen bliver brugt som redskab til at reflektere over de sammenhænge, som barnet eller den unge indgår i, ved at inddrage familiens og fagpersoners forskellige perspektiver på barnets og den unges ressourcer og udfordringer.

6.1 RISIKO- OG BESKYTTELSES-FAKTORER HOS BARNET/DEN UNGE

Trivselslinealen er bygget op omkring omfattende viden om børns udvikling og om beskyttelses- og risikofaktorer, der er tilpasset barnet/den unges alder. Disse kan fungere som en vejledning, som alle, der arbejder med barnet/den unge, kan tage udgangspunkt i og derigennem få hjælp til at blive opmærksom på tegn og signaler hos barnet/den unge, der vækker bekymring.

Trivselslinealen og de tilhørende aldersopdelte skaleringer (se appendix) er således et dialog- og procesværktøj, der på tværs af faggrupper og sammen med barnet/den unge og familien/netværket kan definere de bekymringer og ressourcer, der er tilstede omkring barnet eller den unge.

Trivselslinealen medvirker til at skabe tydelighed i definitionen på de faglige bekymringer og de ressourcer, vi ser omkring et barn eller en ung i forhold til:

- Risikofaktorer - det der bekymrer, problemer og komplicerende faktorer
- Beskyttelsesfaktorer - det der fungerer, ressourcer og undtagelser
- Resultat og positiv udvikling - det der skal ske, den tilstand vi ønsker at skabe i forhold til barnets trivsel og udvikling.

6.1.1 BESKYTTELSESAKTORER

Socialstyrelsen definerer beskyttelsesfaktorer bredt som et hvilket som helst forhold hos barnet/den unge eller i opvækstmiljøet, der reducerer sandsynligheden for fremtidig negativ psykosocial udvikling hos børn og unge, der er udsat for risikofaktorer. Vi kan se på beskyttelsesfaktorer i forhold til individet, konteksten og de socioøkonomiske forhold i familien.

Individuelle beskyttelsesfaktorer kan være:

- Gode kognitive evner
- Afbalanceret temperament
- Selvtillid
- Empati
- Prosociale færdigheder (handling, hvor vi mennesker hjælper, trøster eller samarbejder med andre)
- Fleksibilitet i håndteringen af vanskeligheder
- Mindst én god ven
- Ugentlige fritidsinteresser

Kontekstuelle beskyttelsesfaktorer kan være:

- En god emotionel tilknytning til mindst én af forældrene (eller anden central omsorgsperson)
- Omsorgsfulde og stabile familieforhold
- Forældres evner til at formidle klare normer for acceptabel og uacceptabel opførsel
- Positive relationer til pædagoger og lærere (rollemodeller)
- Tilknytning til prosociale jævnaldrende
- Lokale normer, der støtter prosociale holdninger og værdier
- Økonomiske, kulturelle og sociale ressourcer i familien
- Selvbestemmelse i forhold til tid til lektier og samvær med kammerater
- Et velfungerende dagtilbuds- og skoleliv
- At der løbende tages hånd om barnets faglige og sociale problemer.

6.1.2 RISIKOFAKTORER

En risikofaktor kan bredt defineres som et hvilket som helst forhold hos barnet/den unge eller i opvækstmiljøet, der øger sandsynligheden for en fremtidig negativ psykosocial udvikling, herunder adfærdsproblemer. Risikofaktorer er forhold eller hændelser, der øger sandsynligheden for udvikling eller vedligeholdelse af adfærdsforstyrrelse.

Forskning viser, at én enkelt risikofaktor sjældent har stor indflydelse på et barn eller en ung, mens sandsynligheden for at udvikle adfærdsproblemer øges, hvis et barn eller en ung udsættes for flere risici.

Vi kan se på risikofaktorer i forhold til barnet/den unge, konteksten og de socioøkonomiske forhold i familien.



Det er hensigten med brugen af Trivselslinealen, at den skaber opmærksomhed om børns trivsel – og ændringer i denne

Individuelle risikofaktorer kan være:

- Vanskeligt temperament og tidlig udadreagerende adfærd
- Kognitive problemer eller indlæringsvanskeligheder
- Mangelfulde sociale kompetencer
- Mangel på selvtillid og en negativ selvopfattelse
- Kontekstuelle risikofaktorer

Risikofaktorerne i børnenes og de unges omgivelser kan grupperes som forhold, der knytter sig til familien, dagtilbuddet, skolen, jævnaldrende og kammerater samt nærmiljøet eller samfundet, som barnet eller den unge tager del i. Nogle risikofaktorer spiller en vigtig rolle i førskolealderen og de første skoleår, mens andre først får betydning i ungdomsårene. En del af de kontekstuelle risikofaktorer bliver mindre betydningsfulde i takt med, at barnets modnes, mens andre påvirker store dele af livsforløbet.

Kontekstuelle risikofaktorer kan være:

- Mangelfulde forældrefærdigheder eller dårlig opdragelsespraksis
- Tidligt forældreskab
- En eller begge forældre kan være mentalt retarderede
- En fra hjemmet har en psykisk lidelse
- Familiekonflikter
- Tilknytningsproblemer til centrale omsorgsgivere (primært forældre)
- Mishandling, vanrøgt og omsorgssvigt
- Kriminalitet, vold og rusmiddelmisbrug hos forældre
- Seksuelle overgreb

De socioøkonomiske forhold i hjemmet kan være:

- Lavt uddannelsesniveau, manglende deltagelse i skolen
- Antisociale venner/bekendte, ingen prosociale venner/bekendte
- Minoritetsbaggrund
- Fattigdom
- Høj befolkningstæthed
- Kriminelle subkulturer
- Én fra hjemmet er i fængsel

De aldersopdelte skaleringer (se appendix) er bygget op omkring Trivselslinealen ud fra følgende fokusområder, der er defineret i ICS-metoden:

- Udvikling og adfærd
- Familieforhold (familie og netværk samt forældrekompetencer)
- Sundhedsforhold
- Dagtilbud, skoleforhold og læring
- Fritidsforhold og venskaber

Ud fra hvert fokusområde er beskrevet, hvilke beskyttelses- og risikofaktorer kan være tilstede hos barnet/den unge, og dette kan således skaleres ind på Trivselslinealen.

Det er afgørende at dele enhver bekymring med forældrene. I mange tilfælde kan de fagpersoner, som er tættest på barnet, i samarbejde med forældrene ændre en bekymrende adfærd eller udvikling hos barnet. I andre tilfælde er det nødvendigt at inddrage andre faggrupper, den øvrige familie og det udvidede netværk.

Husk altid samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, når du inddrager andre.

OBS! Ved mistanke om at barnet/den unge har været udsat for psykisk/fysisk vold eller seksuelle overgreb, og hvor mistanken retter sig mod forældre/stedforældre, træder beredskabsplanen kraft, og sagen må i disse tilfælde ikke drøftes med forældrene, af hensyn til den efterfølgende efterforskning. Der henvises her til del 2 nedenfor **'Vejledning til beredskabet – overgreb mod børn'** i forhold til, hvordan der skal handles på en sådan mistanke.



**FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE**

**DEL 2
VEJLEDNING TIL
BEREDSKABET
– OVERGREB MOD BØRN**





... for at øge bevidstheden om at afklare definitioner og begreber samt øge kendskabet til handlemuligheder og pligt i forbindelse med viden eller mistanke om vold og seksuelle overgreb, og at tilstræbe en hurtig, ensartet og professionel håndtering af sager, der vedrører disse overgreb.

VEJLEDNING TIL BEREDSKABET – OVERGREB MOD BØRN

Dette beredskab retter sig mod alle ledere, medarbejdere og ansatte i Faaborg-Midtfyn Kommune samt alle, der i deres arbejde har kontakt med børn og unge under 18 år. Beredskabet beskriver, hvordan man som medarbejder, ansat eller leder skal reagere, når man får mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod et barn eller en ung.

Beredskabet er lovpligtigt jf. Lov om Social Service § 19, hvis formål er forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af sager om overgreb mod børn og unge. Dette for at øge bevidstheden om at afklare definitioner og begreber samt øge kendskabet til handlemuligheder og pligt i forbindelse med viden eller mistanke om vold og seksuelle overgreb, og at tilstræbe en hurtig, ensartet og professionel håndtering af sager, der vedrører disse overgreb.

Beredskabet skal endvidere medvirke til at forebygge vold og seksuelle overgreb mod børn og unge samt hjælpe til en tidligere opsporing, så børn og unge og deres familier tilbydes den rette støtte og hjælp.

Udgangspunktet for beredskabet er, at alle børn og unge har ret til den bedst mulige hjælp. På et område, som er komplekst både i praksis og i lovgivningen, og som kan vække usikkerhed, trang til handling og stærke følelser, kan beredskabet hjælpe os med at huske alle detaljer – og give os overskud til altid at have fokus på barnet.

MÅLGRUPPEN

Beredskabet henvender sig til alle professionelle, der i deres arbejde har kontakt med børn og unge under 18 år. Det gælder eksempelvis ledere, medarbejdere og ansatte i dagpleje, dagtilbud, skoler, skolefritidsordninger, klubber, sundhedsplejen, socialrådgivere, pædagogisk psykologisk rådgivning, behandlingstilbud til børn og unge og deres familier, den kommunale tandpleje, døgninstitutioner, socialpædagogiske opholdssteder, plejefamilier og andre, der er i kontakt med børn og unge under 18 år.

7. DEFINITIONER OG BEGREBER I SAGER OM VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB

7.1 HVAD ER VOLD?

Vold er en handling eller trussel, der – uanset formålet – krænker en andens integritet, eller som skræmmer, smerter eller skader personen – uanset om personen er barn eller voksen. Volden kan have samme effekt på andre personer, der overværer eller overhører handlingen. Volden kan både være en bevidst handling eller en handling, der sker i affekt. Handlingen overskrider endvidere samfundets love og normer.

Uanset typen af vold, der begås mod et barn, så er der tale om, at barnet udsættes for en adfærd fra forældrene eller andre omsorgsgivere, som er ødelæggende for, eller forhindrer udviklingen af et positivt selvbillede hos barnet. Enhver form for vold bringer barnets udvikling og sundhed i fare. Vold er udtryk for, at barnet ikke frivilligt indgår i den handling, der begås mod barnet.

7.1.1 PSYKISK VOLD

Psykisk vold efterlader ingen synlige mærker, men kan have alvorlige og langvarige negative konsekvenser for børns følelsesmæssige udvikling. Psykisk vold kan optræde alene, men er ofte indlejret i andre former for børnemishandling. De fleste eksperter er enige om, at man som hovedregel først kan tale om psykisk vold, når der tegner sig et gentaget mønster af handlinger eller hændelser, som fortæller barnet, at det for eksempel er værdiløst, mislykket, utilstrækkeligt, uelsket eller uønsket. Psykisk vold kan komme til udtryk gennem både verbale og ikke-verbale handlinger, der afviser og nedgør barnet, udnytter og korrumpere det, terroriserer, truer og skræmmer det. Det kan også ske ved konstant og urimeligt at isolere barnet, så det frarøves muligheden for at få sit behov for samspil med andre opfyldt.

Psykisk vold efterlader ikke synlige mærker uden på kroppen, men der sker skade på barnets psykiske/mentale udvikling – og skaden kan være lige så omfattende som ved fysisk vold.

7.1.2 FYSISK VOLD

Fysisk vold kan beskrives som korporlig afstraffelse, slag eller anden form for straf, hvor barnet rammes direkte på kroppen. Der er også tale om vold, når børn er vidne til vold f.eks. mod en forælder eller søskende. Det er vigtigt at huske på, at ikke al vold kan ses på et barn. Fysisk vold efterlader dog oftest synlige mærker, blå mærker på kroppen, på arme eller ben eller måske i ansigtet. Men ofte er mærkerne skjult under tøjet.

7.2 HVAD ER ET SEKSUELT OVERGREB?

Det er vigtigt at have en fælles forståelse af, hvad seksuelle overgreb er – og et fælles grundlag for at observere, lytte og reagere på mistanke om overgreb. Det er vigtigt, at der tilbydes hjælp og støtte, hvis der er behov for det.

En fælles forståelse i personalegruppen kan styrkes via drøftelse af nedenstående definitioner og den efterfølgende liste over tegn og reaktioner.

7.2.1 DEFINITION PÅ SEKSUELLE OVERGREB

Der er tale om seksuelt overgreb, når et barn inddrages i seksuelle aktiviteter, som det ikke kan forstå rækkevidden af, udviklingsmæssigt ikke er parat til, og derfor ikke kan give tilladelse til og/eller aktiviteter af denne karakter, der overskrider samfundets sociale eller retslige normer.

Der er således tale om overgreb, når:

- barnet eller den unge ikke kan forstå, ikke er modent til eller ikke kan give samtykke til en seksuel handling
- der sker en krænkelse af barnets eller den unges integritet
- den krænkende part udnytter barnets eller den unges afhængighed eller egen magtposition
- den seksuelle handling baserer sig på krænkerens behov.

Et seksuelt overgreb kan være med eller uden fysisk kontakt.

Et seksuelt overgreb **med fysisk kontakt** kan være:

Når krænkeren kysser eller berører barnets krop eller kønsdele, har samleje (vaginalt eller analt) med barnet eller får barnet til at berøre krænkerens kønsdele.

Et seksuelt overgreb **uden fysisk kontakt** kan være:

Krænkeren blottet sig for barnet, tvinger barnet til at se pornografiske billeder eller film eller til at klæde sig af.



Volden kan både være en bevidst handling eller en handling, der sker i affekt.

8. TEGN OG REAKTIONER

Børns tegn og reaktioner på overgreb er komplekse og flertydige. Der kan indgå både somatiske, psykologiske og sociale aspekter i et barns bekymrende adfærd eller mistriksel. Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, at tegn på mistriksel kan vise sig ved en række belastende oplevelser i barnets tilværelse som f.eks. skilsmisse, et nært familiemedlems sygdom eller død eller problemer i skolen. Manglende trivsel kan også være tegn på andre former for omsorgssvigt, ligesom det kan være udtryk for, at barnet ikke får dækket sine fundamentale udviklingsbehov.

Derfor er det hverken muligt eller hensigtsmæssigt at udarbejde en facitliste, der rummer tegn og reaktioner, som kan bruges som tjekliste, når man har en mistanke og er i tvivl. Beskrivelsen af mulige tegn og reaktioner skal derfor læses som **opmærksomhedspunkter**. Den faglige viden om tegn og reaktioner skal altid sættes i forhold til den viden man har om det konkrete barn og dets familie. Hvor gammelt er barnet? Hvor modent er barnet? Hvordan er barnets livsvilkår, og i hvilken kontekst kommer barnets mistriksel eller bekymrede adfærd til udtryk? Hvad er konkret observeret, og hvad har barnet eventuelt selv konkret givet udtryk for?

I nedenstående oversigt beskrives en række forskellige **mulige** tegn og reaktioner på seksuelle overgreb og vold. Der skelnes mellem fysiske, psykiske og sociale/adfærdsmæssige tegn og reaktioner. Hvor det er relevant, sondres ligeledes mellem de tegn og reaktioner, som henholdsvis småbørn, mellemstore børn og teenagere særligt kan udvise.

8.1 MULIGE TEGN OG REAKTIONER – SEKSUELLE OVERGREB

8.1.1 FYSISKE TEGN – SMÅBØRN

- Rødmen, irritation omkring kønsorganer, skede- og endetarmsåbning
- Smerte, kløe, udslæt omkring kønsorganer, skede- og endetarmsåbning
- Vaginal blødning, blødning fra kønsorganer og endetarmsåbning
- Blærebetændelse, skedekatar
- Blod i underbukserne
- Have svært ved at gå eller sidde
- Mave- og fordøjelsesvanskeligheder
- Klager over utilpashed
- Stoppe ting/objekter op i skede- og endetarmsåbning
- Ufrivillig vandladning, encoprese (afføring)
- Revner i mundvige, sår i munden
- Pådragelse af seksuelt overførte sygdomme
- Synkebesvær, ubehag i forhold til bestemte fødevarer
- Usædvanlig kropslugt (sæd)
- Følger ikke normal vækstkurve.

8.1.2 FYSISKE TEGN – MELLEMSTORE BØRN

Mellemstore børn vil udvise de samme fysiske tegn og symptomer som småbørn.

Herudover:

- Psykosomatiske klager over smerter i underlivet, hovedpine, mavepine m.m.
- Vanskeligheder med kropslig kontakt, berøring
- Mangelfuld eller overdreven personlig hygiejne.

8.1.3 FYSISKE TEGN – TEENAGERE

Teenagere vil udvise de samme tegn og symptomer som småbørn og mellemstore børn.

Herudover:

- Tidlig seksuel aktivitet
- Tidlig graviditet og abort
- Forsøg på at tilbageholde/skjule fysisk udvikling.

8.1.4 PSYKISKE TEGN – SMÅBØRN

- Humørsvingninger
- Tristhed
- Angst
- Uforklarlig gråd, skrigoeture
- Mareridt, bange for at falde i søvn
- Udvide ligegyldighed, robot-lignende adfærd
- Ensomhedsfølelse
- Isolation
- Reagerer ikke på opfordring på kontakt, trækker sig ind i sig selv/i en skal

- Mistillid til voksne
- Utryk tilknytning
- Dissociation
- Ukritisk i kontakten til andre.

8.1.5 PSYKISKE TEGN – MELLESTORE BØRN

Mellemstore børn vil udvise de samme tegn og symptomer som småbørn.

Herudover:

- Lav selvfølelse
- Magtesløshed
- Apati
- Skyldfølelse
- Skamfølelse
- Begyndende depression
- Indadvendthed.

8.1.6 PSYKISKE TEGN – TEENAGERE

Teenagere vil udvise de samme psykiske tegn og symptomer som småbørn og mellemstore børn.

Herudover:

- Depression
- Mistillid til andre
- Manglende identitetsfølelse
- Forvirret omkring kønsidentitet
- Forøget skyld- og skamfølelse.

8.1.7 SOCIALE OG ADFÆRDSMÆSSIGE TEGN – SMÅBØRN

- Ændring i adfærd
- Seksualiseret adfærd
- Overdreven/tvangspræget onani
- Usædvanlig interesse i og viden om seksualitet ud over alders- og udviklingsmæssigt niveau
- Koncentrationsvanskeligheder f.eks. ved leg og samvær med andre
- Leg med dukker, hvor seksuelle overgreb illustreres
- Regredierende adfærd, babysprog
- Udadreagerende, aggressiv adfærd, sparke, slå, bide
- Hyperaktivitet
- Frustration og vrede
- Frygt for og modvilje mod bestemte personer eller steder
- Umotiveret gråd
- Tavshed
- Påførelse af selvforskyldt smerte, banke hovedet ind i ting, trække i hår, skære i sin krop.

8.1.8 SOCIALE OG ADFÆRDSMÆSSIGE TEGN – MELLESTORE BØRN

Mellemstore børn vil udvise de samme sociale tegn og symptomer som småbørn.

Herudover:

- Indlæringsvanskeligheder, manglende koncentration
- Udvide voksen seksuel adfærd, gå forførende, flirtende
- Påfaldende påklædning
- Manglende blufærdighed eller overdreven blufærdighed i forhold til egen krop og i relation til omgivelserne
- Begyndende selvdestruktiv adfærd
- Tab af kompetencer
- Begyndende udvikling af beskyttelsesstrategier for at undgå seksuelle overgreb eller afsløring heraf
- Mobning
- Begyndende selvmordstanker.

8.1.9 SOCIALE OG ADFÆRDSMÆSSIGE TEGN – TEENAGERE

Teenagere vil udvise de samme tegn og symptomer som småbørn og mellemstore børn.

Herudover:

- Selvskadende adfærd, cutting, selvmordstanker- og forsøg
- Spiseforstyrrelser
- Alkohol og stofmisbrug
- Udvide pseudomodenhed
- Hemmelighedsfulde, skamfulde
- Udvikling af specielt kropssprog, kropsholdning.

8.2 MULIGE TEGN OG REAKTIONER – VOLD

I nedenstående oversigt beskrives en række forskellige mulige tegn og reaktioner på vold. Der skelnes mellem fysiske, psykiske og sociale/adfærdsmæssige tegn og reaktioner.

8.2.1 FYSISKE TEGN

- Mærker efter slag
- Brandmærker
- Sår på kroppen
- Mærker efter kvælningsforsøg
- Brud på arme og ben, kraveben eller andre knoglebrud
- Symptomer på shaken baby syndrom
- Hyppige skadestuebesøg
- Psykosomatiske klager
- Vanskeligheder med kropslig kontakt, berøring
- Søvnvanskeligheder.

8.2.2 PSYKISKE TEGN

- Tristhed
- Indadvendthed
- Ensomhedsfølelse, føler sig anderledes
- Isolation
- Utryk tilknytning
- Mistillid til voksne
- Dissociation
- Lav selvfølelse
- Hjælpeløshed, magtesløshed
- Skyldfølelse, skamfølelse
- Begyndende depression
- Manglende identitetsfølelse
- Svært ved at løsrive sig fra forældre/løsrive sig for hurtigt
- Post Traumatisk Stress Disorder (PTSD)

8.2.3 SOCIALE OG ADFÆRDSMÆSSIGE TEGN

- Koncentrationsvanskeligheder i forhold til leg og samvær med andre
- Leg med f.eks. dukker, hvor vold illustreres
- Vanskeligheder med impuls kontrol
- Indlæringsvanskeligheder
- Tab af kompetencer
- Udadreagerende, aggressiv adfærd
- Følelse af frustration og vrede
- Hyperaktivitet, hypersensitivitet
- Angst
- Selvdestruktiv og selvskadende adfærd
- Udvikling af beskyttelsesstrategier for at undgå vold eller afsløring heraf
- Overtilpassethed
- Vanskeligheder med at regulere følelser.

Der henvises til "Den professionelle tvivl" for yderligere oplysninger om tegn og reaktioner på seksuelle overgreb mod børn og unge. Se mere på Socialstyrelsen.dk, hvor der søges på 'den professionelle tvivl'.

8.3 BØRN MED HANDICAP

Børn med handicap kan være særligt udsatte for seksuelle overgreb.

Du kan læse mere om forebyggelse og håndtering af seksuelle overgreb mod mennesker med handicap her: www.forebygovergreb.dk

9. BEKYMRING, MISTANKE ELLER KONKRET VIDEN?

Første skridt i håndteringen af vold og seksuelle overgreb er at vurdere, hvilken type mistanke eller viden du har om overgrebet. I den forbindelse kan du hente hjælp ved at sondre mellem følgende grader af viden:

9.1 BEKYMRING

En bekymring er en diffus oplevelse af, at der er noget galt med et barn eller i dets familie. Her er ikke tale om, at man har konkret viden om en konkret handling begået af en bestemt person. Her er heller ikke tale om bestyrket mistanke. Bekymringen alene bør derfor i første omgang føre til skærpet observation af barnet/den unge i en periode og eventuelt samtale med forældrene med mindre bekymringen går på, om forældrene begår overgreb (fysisk, psykisk eller seksuelt) mod barnet/den unge.

9.2 MISTANKE

Mistanke forstås som mere end blot en bekymring. Mistanken handler f. eks. om, at barnet/den unge har været udsat for en seksuelt grænseoverskridende adfærd fra en voksen eller fra et andet barn/en ung. Mistanken kan formuleres f.eks. på baggrund af en tidsobservation af barnet, barnets eget udsagn om hændelser, der har fundet sted eller oplysninger, man har fået på anden vis.

Endvidere ændring af barnets adfærd, herunder somatisk, psykisk og/eller sociale tegn/signaler på mistrivsel.

9.3 KONKRET VIDEN

Konkret viden om, at et konkret barn eller en ung har været udsat for en konkret handling, her et overgreb, fysisk, psykisk eller seksuelt, begået af en eller flere personer. Denne viden kan komme fra udsagn fra barnet/den unge, tilståelse fra krænkeren eller fra vidner, observationer/fund ved lægeundersøgelse.

Hvis du efter observationen er i tvivl om, hvad du ser, skal du søge sparring hos Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet (tlf.: 72 53 30 00 – bed om at få dagvagten eller en socialfaglig leder).



Hvis du efter observationen er i tvivl om, hvad du ser, skal du søge sparring hos Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet på tlf. 72 53 30 00

10. HANDLING VED BEKYMRING, MISTANKE ELLER KONKRET VIDEN OM OVERGREB

De handlinger, der iværksættes kan være meget forskellige alt efter, hvem mistanken retter sig imod. Hvis barnet eller den unge fortæller noget, må man gerne lytte til og stille forståelses- eller afklarende spørgsmål til barnet.

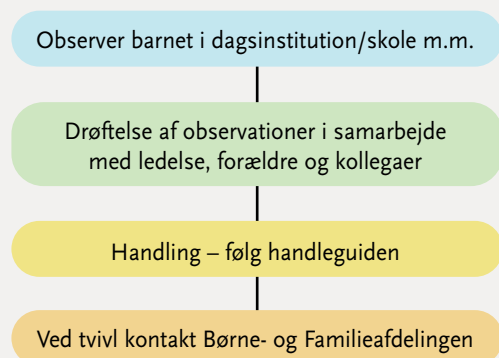
Børn fortæller ikke alting verbalt, derfor skal man være opmærksom på de tegn og reaktioner, og det, som børn udtrykker eksempelvis via leg. Hvis man som voksen oplever børn, som er seksualiserende i en leg, er det vigtigt, at der stilles nysgerrige og anerkende spørgsmål til legen, og det er vigtigt ikke at være fordømmende. Vær nysgerrig uden at gå i detaljer. Afhøring af barnet er politiets opgave. Detaljerede spørgsmål om hændelsen, omfang, tidspunkt for overgrebene osv. er spørgsmål, som politiet stiller i forbindelse med afhøringen af barnet eller den unge.

Herunder ses grafisk, hvordan dine handleveje er afhængige af graden af din viden samt hvem, der begår overgrebene.

10.1 VED BEKYMRING

Når du er bekymret for et barns trivsel, er du altid forpligtet til at undersøge din bekymring nærmere ved at foretage konkrete observationer af barnet. Dine observationer skal du dele med din leder, som i samarbejde med dig foretager analyse og vurdering af bekymringen for at kunne foretage en handling.

10.1.1 HANDLEVEJ VED BEKYMRING



10.2 VED MISTANKE

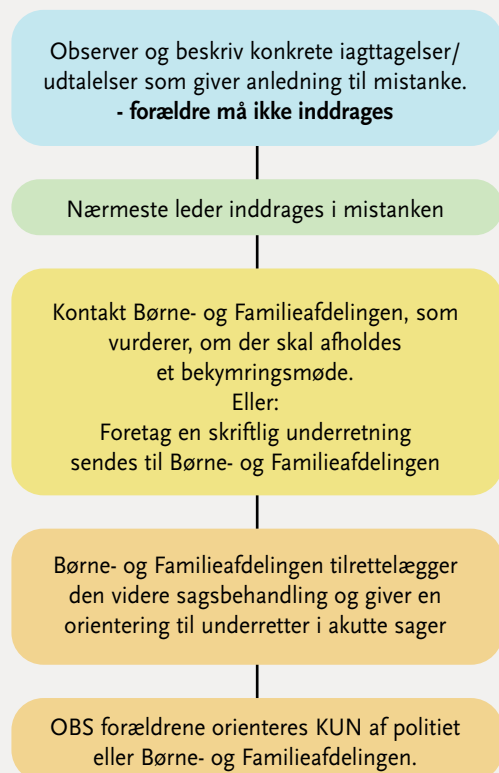
10.2.1 VED MISTANKE RETTET MOD FORÆLDRE

Hvis mistanken retter sig mod forældre/stedforældre må sagen IKKE drøftes med forældrene af hensyn til den efterfølgende efterforskning.

Når der opstår mistanke, eller hvis man får konkret viden om vold eller seksuelle overgreb, gælder særlige retningslinjer i forhold til forældrekontakt. Som udgangspunkt bør forældre altid inddrages i forhold, der angår deres børns trivsel.

Samtalen og den gode relation i forældresamarbejdet er derfor af stor betydning. I de fleste sager om vold eller seksuelle overgreb sker kontakten til barnets forældre enten direkte fra politiet eller, hvis sagen ikke anmeldes til politiet, fra de sociale myndigheder. Det gælder i sager, hvor mistanken eller den konkrete viden knytter sig til forældre eller til andre voksne, som direkte indgår i en forældre-/forældrelignende rolle. Her er det afgørende for sagens efterforskning og for sikring af bevismateriale, herunder eventuelt afhøring af barnet, at politi og/eller de sociale myndigheder varetager denne del af opgaven. Når sagen er modtaget Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet, foretages der en vurdering af barnets beskyttelsesbehov.

10.2.1.1 HANDLEVEJ VED MISTANKE RETTET MOD FORÆLDRE



10.2.2 VED MISTANKE RETTET MOD EN ANSAT

Hvis mistanken retter sig mod en ansat, skal der tages kontakt til nærmeste leder, som kontakter chefen for den ansattes fagområde, som er ansvarlig for straks at kontakte HR i Politik og Strategi. Lederen af institutionen, skolen, skolefritidsordningen etc. skal ligeledes sikre, at Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet inddrages hurtigst muligt. Der er således både en personalesag (HR) og en børnesag (Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet).

Der skal ved mistanke rettet mod en ansat altid indgås dialog med HR i Politik og Strategi, om hvorvidt der skal indgives politianmeldelse. Nærmeste leder orienterer i samarbejde med HR medarbejderen om anklagen og fritager straks medarbejderen for tjeneste, mens nærmere undersøgelse foretages.

Børne- og Familieafdelingen skal sammen med politiet lægge en plan, der først og fremmest skærmer børnene fra medarbejderen, indtil politiet har vurderet, hvordan den videre efterforskning skal ske.

10.2.2.1 HANDLEVEJ VED MISTANKE RETTET MOD EN ANSAT

Fagområdets chef vurderer ud fra den konkrete situation behovet for at indkalde relevante personer med henblik på at koordinere håndteringen af sagen – herunder pressehåndtering og generel information/kommunikation.

Følgende deltager på mødet alt efter omfanget af situationen:

- Leder af Børne- og Familieafdelingen/Chef for Socialområdet
- Fagområdets chef/lederen af institutionen/skolen
- Eventuelt repræsentanter fra politi
- HR
- Eventuelt kommunikationsmedarbejder

Der skal ske orientering til de berørte/alle forældre og børn, enten ved individuelle samtaler og/eller ved indkaldelse til fælles møde. Det er i disse situationer vigtigt, at der er et kriseberedskab parat til de forældre, børn og ansatte, der har behov for krisehjælp. I disse tilfælde inddrages personale fra Børne- og Familieafdelingen, som håndterer krisesituationer i forhold til overgreb mod børn.

Mødet finder sted så hurtigt som muligt og altid samme dag, hvor overgrebet er opdaget for at sikre en hurtig koordineret indsats.

[Se mere om håndtering af den ansatte, øvrige medarbejdere samt kommunikationsplan i "Retningslinjer i forbindelse med lederes håndtering af seksuelle overgreb mod børn begået af medarbejdere", som du kan finde på Vores FMK under 'Akut hjælp', som er tilgængelig på forsiden.](#)

HVAD ER MAGTANVENDELSE?

Magtanvendelse defineres som fastholdelse med anvendelse af fysisk magt. Magtanvendelser omfatter fysiske indgreb i selvbestemmelsesretten.

Magtanvendelse og vold er ikke det samme. Magtanvendelse er lovligt at anvende i bestemte situationer. Hver enkelt magtanvendelse skal registreres.

Dagtilbudsområdet: Magtanvendelse anvendes som udgangspunkt ikke i dagtilbud og vil kun undtagelsesvis finde sted normalt i form af fastholdelse for at sikre, at et barn ikke skader sig selv eller andre. Finder en sådan situation sted anvendes registrerings- og indberetningsskema, som indsendes til Center for Opvækst og Læring.

Skoleområdet: I Folkeskolelovens "Bekendtgørelse om fremme af god orden i folkeskolen" står det i § 10, stk. 3 at "Legemlig afstraffelse og nedværdigende behandling er ikke tilladt. For at afværge, at en elev øver vold mod sig selv eller andre eller ødelægger eller beskadiger ting, kan der anvendes magt i fornødent omfang." Finder en sådan situation sted, anvendes registrerings- og indberetningsskema, som indsendes til Center for Opvækst og Læring.

Anbringelsesområdet: Kommunale plejefamilier (dvs. plejefamilier, som i kraft af deres kompetencer og kvalifikationer er godkendt til at have børn i pleje, som har større udfordringer end børn i plejefamilier normalt har) kan i specifikke tilfælde have hjemmel til kortvarigt at fastholde eller føre et barn/en ung, eksempelvis når barnet eller den unge udviser en adfærd, der er til fare for barnet eller den unge selv, de øvrige anbragte børn og unge, personalet eller andre, der opholder sig på anbringelsesstedet jf. lov om voksenansvar for anbragte børn og unge § 9, eller for at afværge materiel skade jf. for nævnte lov § 8. Disse indgreb skal registreres og indberettes efter reglerne i lov om voksenansvar § 21. Her anvendes registrerings- og indberetningsskema, som indsendes til Børne- og Familieområdet i Socialområdet og til tilsynet.

Kontakt nærmeste leder for yderligere info om reglerne for magtanvendelse inden for dit specifikke område. Du kan ligeledes læse mere om magtanvendelse i Vejledning for magtanvendelse i Dagtilbud og Skole, som findes på VoresFMK.

En registrering om magtanvendelse betyder ikke, at der er tale om vold. En magtanvendelse skal være proportional med forseelsen. ENHVER magtanvendelse, der har karakter af en legemlig afstraffelse, er direkte ulovlig. Der skal således skelnes mellem ulovlig magtanvendelse og lovlig magtanvendelse.

VOLD

– se definition på [side 20](#).

SEKSUELLE OVERGREB

– se definition på [side 21](#).

10.2.3 MISTANKEN RETTER SIG MOD EN PERSON I BARNETS NETVÆRK ELLER EN UKENDT

Der tages altid kontakt til Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet, også hvis mistanken ikke retter sig mod nogen konkret.

Underretning til Børne- og Familieafdelingen kan i første omgang være mundtlig, hvis det vurderes hensigtsmæssigt at tage telefonisk kontakt til Børne- og Familieafdelingen for at koordinere det videre forløb - men mundtlig underretning skal altid følges op af en skriftlig underretning.

Telefonisk kontakt til Børne- og Familieafdelingen kan også være begrundet i at sikre hurtig kontakt til politiet, hvis der skal sikres bevismateriale. Hvis der skal foretages retsmedicinsk undersøgelse skal denne foretages senest 72 timer efter overgrebet. Anmeldelse til politiet foretages af Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet.

10.2.3.1 HANDLEVEJ HVIS MISTANKEN IKKE RETTER SIG MOD NOGEN KONKRET PERSON



10.2.4 ET ANDET BARN

Hvis mistanken retter sig mod et andet barn i samme skole, dag- eller døgninstitution, fritidstilbud etc., er det vigtigt i første omgang at sikre, at der ikke sker yderligere grænseoverskridende adfærd og vurdere, hvordan man mest hensigtsmæssigt kan tage hånd om begge børn. Begge børn har behov for hjælp og støtte. Der skal derfor laves en underretning på begge børn – både det barn, som har været udsat for en grænseoverskridende handling og det barn, som har været grænseoverskridende i sin adfærd.

Er der tale om seksuelt grænseoverskridende aktiviteter børn imellem, kan du benytte nedenstående skema i forbindelse med vurdering af mistanke om eventuelt overgrebsadfærd.

Skemaet er en model, der analyserer fire karakteristika ved den aktivitet, der foregår mellem børnene:

- Hvad er kendetegnende for den motivation, der kan spores i aktiviteten mellem børnene?
- Hvilken relation har børnene til hinanden?
- Hvilken form for aktivitet er der tale om?
- Hvilke følelser er forbundet med aktiviteten?

	Legitim adfærd	Bekymrende adfærd
Motivation:	Nysgerrighed	Kontrol, hævn, tvang
Relation:	Gensidig, fælles interesse, enighed	Ulighed i magt/viden, mobberelation, oplevet mangel på valgmulighed
Aktivitet:	Aldersrelateret, undersøge, berøre	EksPLICIT gentagelse af voksensex: slikke, sutte, penetrering af kropshuller med penis, finger eller andre ting
Emotion/effekt:	Lyst, munterhed, behag (også seksuelt), ophidselse, spænding	Følelse af overmagt, vrede, skadefryd, evt. seksuel ophidselse (hos ofret: ulyst, skam, angst, skyld)

Kikuchi (1995)

10.3 VED KONKRET VIDEN OM OVERGREB

Ved viden om overgreb underrettes Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet med det samme. Er det uden for almindelig åbningstid, kontaktes den sociale vagt via politiet – **akut 112 eller ikke hastesag 114.**

”

Ved viden om overgreb underrettes Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet med det samme. Er det udenfor almindelig åbningstid, kontaktes den sociale vagt via politiet – akut 112 eller ikke hastesag 114.

11. UNDERRETNING TIL BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN

11.1 ALMINDELIG UNDERRETNINGSPLIGT

Enhver person, der får kendskab til, at et barn eller en ung under 18 år udsættes for vanrøgt eller andre forhold, som er til fare for dets udvikling og sundhed, herunder vold, mishandling, seksuelle overgreb, omskæring af piger m.v., har efter servicelovens § 154 en pligt til at underrette kommunen. Det kan blandt andet være i situationer, hvor borgeren bliver bekendt med, at barnet eller den unge udsættes for vold, mishandling eller seksuelle overgreb.

§ 154:

”Den, der får kendskab til, at et barn eller en ung under 18 år fra forældres eller andre opdrageres side udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette kommunen”.

11.2 SKÆRPET UNDERRETNINGSPLIGT

Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv har skærpet underretningspligt, hvis man under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage, at et barn har behov for særlig støtte eller har været udsat for overgreb.

Underretningspligten er personlig. Underretningen sendes til kommunens Børne- og Familieafdeling i Socialområdet.

§ 153:

”Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage,

- at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte,
- at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold,
- at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten, eller
- at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.”

11.2.1 DEN SKÆRPEDE UNDERRETNINGSPLIGT ER PERSONLIG

Den enkelte fagperson er ansvarlig for at reagere og handle på sin egen bekymring. Læs mere i kommunens handleguide i første del af dette materiale. Det gælder også, selv om der allerede er et samarbejde i gang om barnet eller den unge. Det gælder blandt andet, hvis du er:

- Lærer
- Pædagog/ pædagogmedhjælper
- Dagplejer
- Leder af en børneinstitution
- Ansat i en døgninstitution
- Plejefamilie
- Skoleleder
- Sundhedsplejerske
- Praktiserende læge
- Jordemoder
- Psykolog
- Ansat i PPR
- SSP-medarbejder
- Privatansat, der udfører opgaver for det offentlige.

11.3 INDHOLDET I EN UNDERRETNING

Når du har besluttet dig for at lave en underretning til Børne- og Familieafdelingen, skal du bruge underretningskemaet, som er udarbejdet til formålet, og som kan findes på kommunens hjemmeside.

Selve indholdet i en underretning skal være så konkret og objektivt, som muligt. Så vidt muligt bør du:

- Angive ajourførte data på både børn og forældre
- Angive konkrete datoer for episoder og beskrive dine observationer konkret: Hvad er observeret hvornår og under hvilke omstændigheder?
- Undlade tolkninger og vurderinger
- Beskrive barnets fysiske, psykiske og sociale forhold
- Beskrive barnets ressourcer

- Beskrive barnets vanskeligheder
- Anføre om forældrene er orienteret om underretningen og hvis de ikke er, så skriv begrundelsen herfor.

Hvis du oplever, at kommunen ikke handler tilstrækkelig hurtigt og alvorligt på baggrund af din underretning, kan du underrette Ankestyrelsen om din bekymring. Det anbefales, at du vender dine overvejelser med din nærmeste leder.

”

Du kan finde underretningskemaet på www.fmk.dk, hvor du søger på 'underretning som samarbejdspartner'.



12. NÅR UNDERRETNING OM OVERGREB MODTAGES I BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN

Når du som leder, ansat eller medarbejder har afleveret en underretning i Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet, vil du modtage en skriftlig kvittering inden for 6 hverdage. Børne- og Familieafdelingen vurderer den enkelte underretning, tager kontakt til relevante parter og iværksætter den nødvendige støtte for barnet/den unge.

Kommunen **skal** orientere underretter om, hvorvidt underretningen har givet anledning til undersøgelse eller foranstaltning. Det gælder dog ikke, hvis særlige forhold gør sig gældende, f.eks. særlige hensyn til det pågældende barn eller den unge.

Kommunen **kan** på baggrund af et konkret skøn vælge at orientere underretteren om, hvilken type foranstaltning, der er iværksat samt den planlagte varighed heraf, hvis oplysningen herom vil kunne have væsentlig betydning for den støtte, som underretteren kan yde barnet eller den unge. Det gælder dog ikke, hvis særlige forhold gør sig gældende, f.eks. særlige hensyn til det pågældende barn eller den unge.

12.1 NÅR BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN MODTAGER EN UNDERRETNING

Alle underretninger til Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet modtages i visitationen, som dagligt visiterer. Visitationen skal sikre, at der iværksættes en rettidig og systematisk vurdering af alle underretninger med henblik på at afklare, om barnet eller den unge har behov for særlig støtte.

Man forholder sig i visitationen til bekymringsstadiet i underretningen og foretager en vurdering af barnets umiddelbare sikkerhedsbehov og risikoen for, at barnet udsættes for eventuelle yderligere/forværrede overgreb. Dette sker alle årets dage inden for 24 timer efter modtagelse af underretning.

Børne- og Familieafdelingen har til brug for vurderingen udarbejdet en model (skaleringer) til kategorisering af underretninger. Modellen skal sikre, at der altid handles rettidigt og korrekt på en underretning.

I sager, hvor der modtages en underretning om et barn eller en ung, og hvor der i forvejen af Børne- og Familieafdelingen er iværksat foranstaltninger, skal Børne- og Familieafdelingen genvurdere sagen – second opinion. Genvurderingen skal afklare, hvorvidt underretningen giver anledning til at revidere indsatsen. Som led i genvurderingen skal Børne- og Familieafdelingen inddrage en anden eller andre personer, der ikke tidligere har deltaget i behandlingen af sagen. Som underrettende leder og medarbejder kan du/I blive bedt om at deltage i et møde med Børne- og Familieafdelingen med henblik på at uddybe underretningen.

Alle underretninger, der vedrører mistanke eller viden om vold eller seksuelle overgreb mod børn eller unge, behandles samme dag, som de modtages i Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet. Der bliver på visitationen vurderet, om der er behov for akut handling, eller om der er tid til en nærmere undersøgelse før handling iværksættes. Ved behandling af en underretning om overgreb mod et barn eller en ung skal kommunen gennemføre en samtale med barnet eller den unge. Socialrådgiveren kan i den forbindelse få rådgivning og vejledning af personalet i Børnehus Syd (se afsnit "Behandlingstilbud til børn, unge og familier – børnehus") vedrørende konkret tvivls-spørgsmål i forbindelse med afholdelse af børnesamtalen.

Medmindre mistanken retter sig mod forældrene, inddrages forældrene efterfølgende med henblik på at drøfte underretningen og aftale sagsbehandlingsmæssige skridt.

Børne- og Familieafdelingen planlægger handlings- og sagsforløbet, herunder om:

- Der er behov for akut handling for at sikre barnet mod yderligere/forværrede overgreb
- Der skal foretages lægeundersøgelse (i samråd med politiet)
- Der skal foretages politianmeldelse
- Der er behov for akut psykologisk krisehjælp til barnet/den unge
- Der er behov for krisehjælp til familien
- Der skal iværksættes en børnefaglig undersøgelse jf. Lov om Social Service § 50.
- Der er behov for særlig støtte til barnet og eventuelt familien før den børnefaglige undersøgelse er færdiggjort.

12.2 BEKYMRINGSMØDER

Når der er mistanke om eller bekymring for seksuelle overgreb eller vold kan Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet indkalde til et bekymringsmøde jf. § 49a eller § 49b, hvor relevante fagpersoner deltager. På mødet tages udgangspunkt i et bekymringskema for systematisk at gennemgå barnets symptomer samt bekymringsgraden i forhold til barnet.

Bekymringsmødet skal afklare følgende:

- Skabe overblik over oplysninger og observationer
- Skal barnet indlægges med henblik på nærmere undersøgelse?
- Skal der arbejdes videre med barnet/familien i ambulanseregion?
- Formidling af bekymringen til familien
- Fokus på barnet
- Stillingtagen til eventuel politianmeldelse.

12.3 NÅR BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN PLANLÆGGER AT ANMELDE SAGEN TIL POLITIET

I sager, hvor der planlægges en anmeldelse til politiet, koordinerer Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet med politiet, inden forældrene eventuelt orienteres om den planlagte anmeldelse. Hvis mistanken retter sig mod forældrene, er det politiet, som skal afgøre, hvorvidt og hvornår, der må rettes henvendelse til forældrene.

Beslutningen om politianmeldelse ligger hos ledelsen i Socialområdet.

Børne- og Familieafdelingen sørger for, at barnet altid tilknyttes en fast socialrådgiver. I den akutte situation kan det ske, at det er rådhedsvagten, som er tovholder. Det er altid en repræsentant fra Børne- og Familieafdelingen, som deltager i forbindelse med afhøring (DVD) for at sikre uvildighed i sagsbehandlingen. Repræsentanter fra Børne- og Familieafdelingen deltager ligeledes ved retsmedicinske undersøgelser mv.

Socialrådgivere/rådighedsvagter/ fagspecialister, som deltager i afhøringen og retsmedicinsk undersøgelse skal yde omsorg for barnet og bistå med råd og vejledning til forældrene. Uanset om politiet vælger at henlægge sagen, skal socialrådgiveren altid følge op på sagen og tage stilling til behovet for indsats.

12.4 TJEKLISTE – VED SAGER OM VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB AF BØRN SKAL DET ALTID SIKRES:

- At barnet er beskyttet mod yderligere overgreb
- At alle vurderinger og eventuelle indsatser journaliseres
- At der ydes den nødvendige, akutte krisehjælp til barnet. Er akut hjælp påkrævet, må denne ikke udskydes med henvisning til en eventuel politimæssig efterforskning. Hjælpen skal dog koordineres i samarbejde med politiet
- At der ydes den nødvendige, akutte krisehjælp til forældrene
- At der foretages en anmeldelse til politiet, hvis der er grundlag for det
- At der føres samtaler med barnet, og at barnet orienteres om, hvad der videre skal ske
- At der føres samtaler med forældrene (i de sager hvor mistanken ikke rettes mod forældrene)
- At barnet altid har en socialrådgiver tilknyttet som ledsager i forbindelse med videoafhøring, afhøringer, retsmedicinske undersøgelser og lignende
- At der indhentes relevante oplysninger på barnet, herunder oplysninger fra eksempelvis dagtilbud, skole, SFO, sundhedspleje, egen læge, sygehus eller andre instanser, som kan bidrage til at belyse barnets behov for særlig støtte. I de sager, hvor kommunen benytter sig af et børnehus (se afsnit nedenfor), bidrager børnehuset til den børnefaglige undersøgelse
- At der udarbejdes handleplaner med udgangspunkt i de særlige behov for støtte som barnet eller den unge måtte have på baggrund af den børnefaglige undersøgelse
- At der iværksættes de rette foranstaltninger til barnet og familien.

12.5 NÅR UNDERRETNING IKKE GIVER ANLEDNING TIL POLITIANMELDELSE ELLER BØRNEFAGLIG UNDERSØGELSE

I de sager, hvor en underretning om mistanke om vold ikke fører en politianmeldelse eller børnefaglig undersøgelse med sig, skal visitationen efterfølgende afdække behovet for opfølgning på det forudgående forløb hos de involverede parter (f.eks. medarbejdere i dagtilbud/skole) og eventuel indsats i det forebyggende regi.



13. BEHANDLINGSTILBUD TIL BØRN, UNGE OG FAMILIER – BØRNEHUS

Hvis det må antages, at et barn eller en ung har behov for støtte, skal Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet undersøge barnets eller den unges forhold. Børne- og Familieafdelingen er forpligtet til at benytte Børnehus Syd som en del af den børnefaglige undersøgelse jf. Servicelovens § 50 i sager, hvor der er viden eller mistanke om overgreb, hvis den børnefaglige undersøgelse – ud over Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet - involverer politi og/eller sundhedsvæsenet.

I Region Syddanmark er det Odense Kommune, som varetager opgaven i forhold til "Børnehus Syd" jf. Lov om Social Service § 50a.

Børnehus Syd skal tage hånd om børn, som har været udsat for overgreb. Personalet i Børnehusene er bredt fagligt sammensat, så barnet undgår at skulle møde op flere forskellige steder, når først en sag om et eventuelt overgreb er igangsat. Formålet er blandt andet at sikre en koordineret og tværfaglig indsats af høj kvalitet over for det enkelte barn. Under behandlingen af en sag, hvor et børnehus benyttes, kan personalet i børnehuset, politiet og anklagemyndigheden og sundhedsmyndigheder, autoriserede sundhedspersoner og kommunale myndigheder, der løser opgaver inden for området for udsatte børn og unge, indbyrdes udveksle oplysninger om rent private forhold vedrørende barnets eller den unges personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses for nødvendig af hensyn til barnets eller den unges sundhed og udvikling.

Det er Børne- og Familieafdelingen i Socialområdet, der vurderer, om der er tale om en sag, der involverer politi og/eller sundhedsvæsenet. Kommunen bevarer myndighedsansvaret i forhold til barnet eller den unge under hele forløbet i børnehuset.

Indsatsen i børnehuset består af en udredning og undersøgelse af barnets eller den unges forhold med henblik på at afdække barnets eller den unges behov for særlig støtte foranlediget af overgrebet. Undersøgelsen foretages som en del af den børnefaglige undersøgelse. Børnehusets sundhedsfaglige personale kan deltage i samråd og samtaler omkring barnet eller den unge og foretage en vurdering af barnets eller den unges behov for sundhedsfaglig indsats.

I forbindelse med en konkret efterforskning anvender politiet børnehusets børnevenligt indrettede afhøringslokale til at til at foretage DVD-afhøring af barnet eller den unge. Politiet vurderer, om der er behov for en retsmedicinsk undersøgelse.

Som udgangspunkt kan børn til og med 12 år blive DVD-afhørt i børnehuset. I særlige tilfælde kan der dog dispenseres fra denne aldersgrænse, hvis det er begrundet i barnets/den unges udvikling og psykiske tilstand. Det kan f.eks. være tilfælde, hvor en ung over 12 år har en kognitiv funktionsnedsættelse. Børn og unge over 12 år afhøres ved fremmøde i retten. I tilfælde, hvor det er muligt og hensigtsmæssigt, kan politiet desuden vælge at afhøre unge over 12 år, som skal have fremmøde i retten, i børnehusets lokaler.

Sideløbende med politiets og sundhedsvæsenets indsats kan børnehusets personale vurdere, om det er relevant at tilbyde krisestøtte og psykologbehandling til barnet eller den unge eller de nære relationer. Personalet i børnehuset yder rådgivning og vejledning til den kommunale socialrådgiver i forhold til den børnefaglige undersøgelse og håndteringen af den samlede families situation, herunder barnets og familiens eventuelt fremadrettede behov for særlig støtte.



Børnehus Syd skal tage hånd om børn, som har været udsat for overgreb. Personalet i Børnehusene er bredt fagligt sammensat, så barnet undgår at skulle møde op flere forskellige steder, når først en sag om et eventuelt overgreb er igangsat.

14. POLITIETS ROLLE I SAGER OM OVERGREB

I tilfælde, hvor der er formodning om, at der er begået strafbart forhold, vil politiet af egen drift eller efter anmeldelse, indlede en efterforskning med henblik på at vurdere, om der er grundlag for strafforfølgning i sagen.

- Når anmeldelsen modtages hos politiet, vurderes den nøje af ledelse og sagsbehandler. Anmeldelser vedrørende overgreb mod børn prioriteres højt og indsamling af nødvendige oplysninger påbegyndes straks.
- Når anmeldelsen er indgivet, og der indledes efterforskning, er politiet den styrende instans, og det er vigtigt for alle samarbejdspartnere at koordinere det videre forløb tæt med politiet. Når politiet efterforsker en sag vil hensynet til efterforskningen gå forud for andre hensyn.
- Politiet rekvirerer eventuel retsmedicinsk undersøgelse. Som en del af efterforskningen skal barnet i relevante tilfælde undersøges for skader/spor efter overgrebet. Disse ting sikres og dokumenteres med henblik på senere bevis i sagen. Undersøgelsen foretages af specialuddannede læger.
- I sager om overgreb mod børn er det ofte vidneudsagn fra børnene, der skal bære sagen gennem, fordi der sjældent findes fysiske beviser på overgreb. I disse sager kan vidneudsagn afgivet af børn til og med 12 år optages på DVD og afspilles i retten som bevis i sagen.
- Den nedre aldersgrænse for afhøring af børn er flydende og vurderes i hvert enkelt tilfælde af politiet i samråd med de samarbejdspartnere, som er involveret i sagen - som oftest vil der ikke ske afhøring af børn under 4 år.
- Det er meget vigtigt, at vidneudsagnene er så autentiske som muligt, og politiet vil oftest afhøre barnet så tidligt som muligt i forløbet. Det er derfor af afgørende betydning for sagen, at barnets forklaring ikke påvirkes. Der kan også blive tale om afhøring af personer i barnets nærmiljø, herunder personale i den eller de berørte institutioner.
- Politiet afgør, om der kan rejses sigtelse. Når politiet har foretaget den indledende efterforskning, og der er skabt fornødent overblik over sagen, tager politiet stilling til, om der skal rejses sigtelse i sagen. Sagen kan også være af en sådan beskaffenhed, at der kan blive tale om anholdelse med henblik på varetægtsfængsling, af hensyn til den videre efterforskning.
- Generelt i disse sager kan det være særdeles vanskeligt at skaffe tilstrækkeligt grundlag til, at der kan rejses sigtelse/tiltale i sagen. I nogen tilfælde kan det være nødvendigt, at politiet indstiller efterforskningen uden, at der bliver rejst sigtelse i sagen. Sagen bliver henlagt, og politiet fremsender skrivelse til de involverede parter i sagen om den trufne afgørelse. Har der været rejst sigtelse i sagen eller er der foretaget DVD-afhøring af barnet kan anklagemyndigheden opgive påtale, hvis der ikke findes tilstrækkeligt grundlag for at rejse tiltale mod den mistænkte.
- Har der været rettet mistanke mod en ansat i institution, skole eller lignende kan politiet efter ønske og en konkret vurdering i hver enkelt sag eventuelt deltage i informationsmøde med personale og eventuelt også deltage i informationsmøde med forældregruppen.
- Politiets oplysninger kan være begrænset til generelle oplysninger om den foretagne efterforskning jf. reglerne om tavshedspligt.

Hvis overgrebet er foregået i institutionen skal området, hvor overgrebet er foregået (gerningsstedet) "afspærres", så politiet kan sikre de nødvendige spor/beviser i forhold til en efterforskning af sagen.

14.1 STRAFFELOVEN

14.1.1 STRAFFERETSLIGE BESTEMMELSER – SEKSUELLE OVERGREB

Denne forholdsvis brede definition kan suppleres med bestemmelserne fra den danske straffelov. Ifølge straffeloven er det strafbart at have et seksuelt forhold til personer under 15 år. Den strafferetlige definition af seksuelle overgreb findes i straffelovens kapitel 23 og 24, som omhandler forbrydelser mod kønssædeligheden. Følgende kategorier af handlinger er strafbare:

- Samleje eller andet seksuelt forhold end samleje med slægtning i nedstigende linje eller samleje eller andet seksuelt forhold end samleje mellem bror og søster.
- Voldtægt.
- Samleje eller andet seksuelt forhold end samleje med et barn under 15 år – dog 18 år, hvis barnet eller den unge er betroet til undervisning/ opdragelse eller er den skyldiges stedbarn eller plejebarn.
- Blufærdighedskrænkelser (blotteri, beføling, beluring, verbal uterlighed) samt optagelse, besiddelse og udbredelse af fotos/film osv. af person under 18 år.
- Køb af seksuelle ydelser fra personer under 18 år.

14.1.2 STRAFFERETSLIGE BESTEMMELSER – VOLD

Når et barn udsættes for fysisk eller psykisk vold, er der tale om, at barnets ufrivilligt udsættes for en adfærd fra forældrene eller andre omsorgsgivere, som kan bringe barnets sundhed, udvikling og trivsel i fare. Strafferetligt er vold opdelt i en række kategorier af strafbare handlinger med beskrivelse af strafferammer, jf. følgende paragraffer i straffeloven:

- Den, som øver vold mod eller på anden måde angriber en andens legeme, straffes med bøde eller fængsel indtil 3 år.
- Den, der udøver et legemsangreb af særlig rå, brutal eller farlig karakter eller gør sig skyldig i mishandling, straffes med fængsel indtil 6 år. Har et sådan legemsangreb haft betydelig skade på legeme eller helbred til følge, skal dette betragtes som en særlig skærpende omstændighed.
- Den, der ved et legemsangreb med eller uden samtykke bortskærer eller på anden måde fjerner kvindelige ydre kønsorganer helt eller delvis, straffes med fængsel indtil 6 år.
- Har et legemsangreb været af en så grov beskaffenhed eller har haft så alvorlige skader eller døden til følge, at der foreligger skærpende omstændigheder, kan straffen stige til fængsel i 10 år.



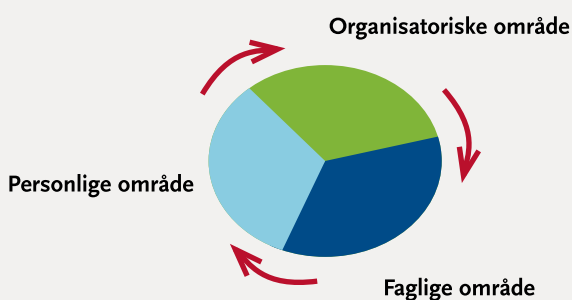
15. EVALUERING AF BEREDSKABSPLANEN

Jf. Lov om Social Service § 19 skal beredskabsplanen revideres løbende efter behov dog med maksimalt 4 års interval. Håndteringen af alle sager skal løbende optimeres og opkvalificeres, hvis der er behov for det.

16. INSPIRATION TIL FOREBYGGELSE AF VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB

Forebyggelsen af vold og seksuelle overgreb mod børn og unge kan fokusere på den primære og den sekundære forebyggelse¹. Den primære forebyggelse omhandler de aktiviteter, der kan igangsættes med henblik på at hindre, at alle børn og unge udsættes for overgreb. Den sekundære forebyggelse har til formål at opspore de børn og unge, der udsættes for eller er i risiko for at udsættes for vold og seksuelle overgreb. Vedrørende den sekundære forebyggelse henvises til afsnittet om tegn og reaktioner.

I det følgende beskrives ideer til, hvordan man i kommunens dagtilbud, skoler, døgntilbud samt øvrige relevante institutioner kan arbejde med fokus på den primære forebyggelse af overgreb mod børn og unge. I den primære forebyggelse af overgreb mod børn og unge kan der arbejdes med forebyggelse på tre forskellige områder; det organisatoriske, det faglige og det personlige område. De tre fokusområder spiller i praksis tæt sammen, og det er vigtigt, at der arbejdes på alle tre områder med forebyggelsen:



16.1 FOREBYGGELSE PÅ DET ORGANISATORISKE OMRÅDE

En række organisatoriske forhold danner rammen om det pædagogiske arbejde og det hverdagsliv, som udspiller sig på kommunens institutioner og skoler. De organisatoriske rammer understøtter de pædagogiske metoder og bidrager til, at børnene og de unge får ro til at udvikle sig.

Værdier, regler, procedurer, politikker og normer bliver til og udfordres løbende gennem dialog. Den gode forebyggelsespolitik baserer sig derfor på og afspejler grundige fælles drøftelser blandt medarbejdere om, hvordan man skaber trygge miljøer, der understøtter, at børn og unge ikke udsættes for seksuelle overgreb.

Man kan indledningsvis sætte fokus på de organisatoriske rammer ved f.eks. at drøfte nedenstående temaer og spørgsmål i en åben dialog. Det er vigtigt at forholde sig nysgerrigt og anerkendende til de synspunkter, der kommer frem. Notér på hvilke områder, der er behov for mere viden eller for at iværksætte handling.

¹ I dette materiale er vægten lagt på den primære og sekundære forebyggelse. Det er imidlertid vigtigt for kommunen at være opmærksom på den tertiære forebyggelse, der har til formål at forebygge senfølger af skader, som et barn er pådraget som følge af vold og seksuelle overgreb, se afsnit "behandlingstilbud til børn, unge og deres familier - Børnehus".

Tema	Eksempel på spørgsmål
Har I et formuleret værdigrundlag?	Hvis ja: Hvordan understøtter de regler, normer og aftaler, I har på jeres institution eller skole, de fælles værdier? Hvordan kobler forebyggelsen af seksuelle overgreb og vold sig til jeres værdigrundlag?
Har I en overordnet politik til forebyggelse af vold og seksuelle overgreb?	Har I en samlet forebyggelsespolitik? Hvis ja, hvad består den af? Er der områder, hvor der er behov for at udvikle yderligere? Er der f.eks. klarhed over, hvordan man skal forholde sig, hvis man får mistanke om overgreb? Er der behov for et skriftligt beredskab? Er der forhold i de fysiske rammer, der øger risikoen for overgreb?
Har I tydelige fælles regler, aftaler og normer, som er væsentlige for forebyggelsen af vold og seksuelle overgreb?	Hvordan er de fælles regler, aftaler og normer beskrevet? Er de formuleret i en skriftlig politik? Hvilke regler, aftaler og normer er relevante, når det drejer sig om forebyggelse af vold og seksuelle overgreb? Hvilke skrevne og uskrevne regler er der f.eks. i forhold til samværs- og omgangsformer mellem voksne og børn og børnene imellem?
Har I løbende en åben dialog på skolen eller i institutionen om forebyggelsen af vold og seksuelle overgreb?	Hvordan sikrer I, at der løbende er fokus på at italesætte regler, aftaler og normer, som er væsentlige for forebyggelsen af vold og seksuelle overgreb? Har I f.eks. fastsat, hvor ofte og i hvilket regi I vil drøfte disse? Hvordan understøtter I en åben dialogorienteret tilgang i det daglige?
Samler I løbende op på koblingen mellem de fælles værdier, regler og normer og den daglige praksis?	Hvordan er forholdet mellem formelle og uformelle regler? Afspejler den daglige pædagogiske praksis de fælles værdier, regler og normer? Lad eventuelt konkrete erfaringer og episoder danne grundlag for en fælles diskussion.



SISO yder gratis konsulentbistand til forebyggelse og tidlig opsporing i dagtilbud, skoler og anbringelsessteder.

16.2 FOREBYGGELSE PÅ DET FAGLIGE OMRÅDE

At arbejde med forebyggelse af vold og seksuelle overgreb mod børn og unge på det faglige område handler i høj grad om, at man som leder og medarbejder besidder en faglig viden om:

- Tegn og reaktioner hos børn, der udsættes for vold og seksuelle overgreb
- Børns seksualitet og grænsedragningen mellem legitim seksuel adfærd og bekymrende seksuel adfærd
- Forståelsen og tolkningen af børn og unges tegn og reaktioner på vold og seksuelle overgreb
- Mulige skadevirkninger for børn, der udsættes for vold og seksuelle overgreb
- Grooming og den forførelses- og manipulationsproces, der ofte går forud for, at et overgreb finder sted
- Det kommunale beredskab og kendskab til de forskellige handleprocedurer i sager med overgreb mod børn og unge
- At tale med børn generelt og specifikt i relation til temaerne vold og seksuelle overgreb
- At kunne handle på trods af, at man er i tvivl og på trods af, at man ikke har sikkerhed for, hvad der er sket, og om barnet har været udsat for overgreb.

Udover faglig viden er det også vigtigt, at der er en åbenhed og dialog på arbejdspladserne i forhold til at italesætte en bekymring eller mistanke om, at det barn udsættes for overgreb. Det er også vigtigt, at man som leder og medarbejder er i stand til at gå i dialog med børnene og forældrene.

HVAD ER GROOMING?

Begrebet grooming anvendes om den proces, hvor krænkeren bearbejder, overtaler, forfører og manipulerer et barn eller en ung til at medvirke i seksuelle aktiviteter. Der er tale om en proces, hvor krænkeren gradvist opbygger en relation. En relation, som senere gør det muligt at udsætte barnet for et seksuelt overgreb. Den manipulation og gradvise nedbrydning af barnets grænser, der finder sted, kan være en langvarig og skjult proces. Det er vigtigt, at fagpersoner har viden om og kan identificere denne proces i arbejdet med at opspore og forhindre seksuelle overgreb.

16.3 FOREBYGGELSE PÅ DET PERSONLIGE OMRÅDE

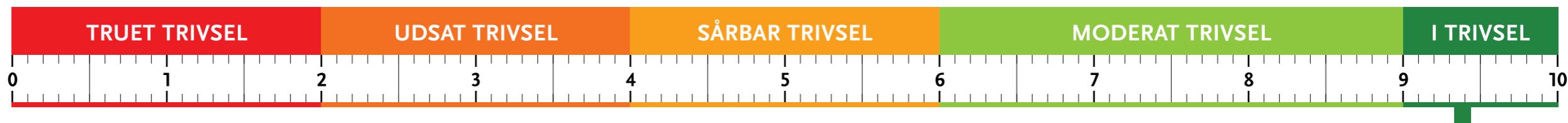
Fagpersoner kan blive påvirkede følelsesmæssigt, når de møder børn og unge, der har været udsat for omsorgssvigt og ikke mindst vold og seksuelle overgreb i deres opvækst. En vigtig del af den forebyggende indsats er derfor, at man som fagperson er i stand til at registrere og rumme de personlige følelser og reaktioner, der opstår. Kendskab til egne personlige grænser og barrierer er afgørende for en professionel og fagligt kvalificeret indsats og støtte til børnene.

Fagpersonens personlige erfaringer, holdninger, normer og barrierer i forhold til temaerne vold og seksuelle overgreb bliver aktiveret, hvis et barn har været udsat for vold eller et barn har en seksualiseret adfærd eller udviser andre tegn og reaktioner på, at det har været udsat for vold og seksuelle overgreb. I disse situationer kan medarbejderen opleve at få sine personlige grænser og blufærdighed over-skredet, ligesom det kan opleves svært at rumme, hvis børn og unge fortæller om vold og seksuelle overgreb.

Forebyggelse af seksuelle overgreb udfordrer fagpersonernes viden, de organisatoriske rammer samt de personlige forudsætninger og barrierer. Supervision er et anvendeligt redskab til fagligt at håndtere de dilemmaer og udfordringer, man som fagperson møder i sit arbejde med børn, der udsættes for vold og seksuelle overgreb. Supervisionen giver fagpersonerne mulighed for at italesætte tanker og oplevelser i arbejdet med børnene og de unge. Ved hjælp af faglige drøftelser og refleksioner er supervisionen med til at styrke fagpersonernes faglige viden og skabe overblik over mulige handleveje i en professionel håndtering.

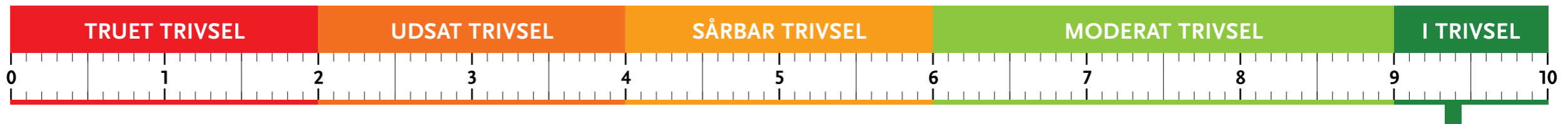
SISO yder gratis konsulentbistand til forebyggelse og tidlig opsporing i dagtilbud, skoler og anbringelsessteder. Kommuner kan rekvirere kompetenceforløb for personale i dagtilbud, skoler og anbringelsessteder og hjælp til udarbejdelse af samværs politikker, der fremmer forebyggelse og tidlig opsporing af børn og unge, der udsættes for vold og seksuelle overgreb. Læs mere om SISO på www.socialstyrelsen.dk, hvor du søger på 'rådgivning om overgreb'.

TRIVSELS- LINEALEN



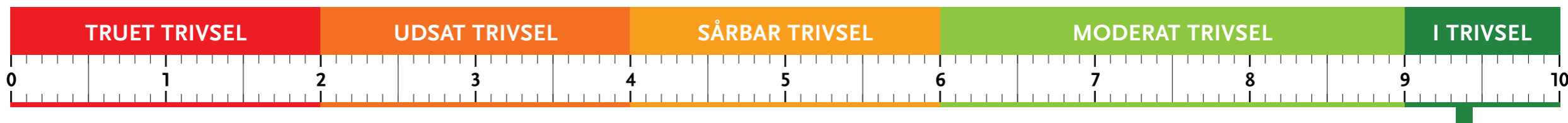
Trivselsskalaens skalering	Truet trivsel 0-1	Udsat trivsel 2-3	Sårbar trivsel 4-5	Moderat trivsel 6-8	I trivsel 9-10
Grad af trivsel og forebyggelse	Tertiært forebyggende	Sekundært og tertiært forebyggende	Primært og sekundært forebyggende	Primært forebyggende	Primært forebyggende
Barnets udvikling og trivsel	Barnet kan have brug for støtte i forbindelse med, at han/hun har været udsat for langvarig betydelig fysisk, psykisk eller social belastning og viser tydelige tegn på at udvikling og trivsel er i fare med evt. dysfunktion til følge. Der er tale om vidtrækkende og langvarige vanskeligheder og belastninger. Barnet kan have behov for støtte i forbindelse med nedsat funktionsniveau af betydelig og/eller af længevarende karakter.	Barnet kan have brug for støtte i forbindelse med at have været udsat for en langvarig og/eller betydelig fysisk, psykisk eller social belastning og viser tydelige tegn på at udvikling og trivsel er i fare med dysfunktion til følge. Barnet kan have behov for støtte i forbindelse med nedsat funktionsniveau af betydelig grad og/eller af længevarende karakter.	Barnet kan have behov for støtte i forhold til gentagne tegn på mistrivsel, fx bekymrende sundhedstilstand, vanskeligheder i forhold til fysisk/psykisk udvikling og/eller vanskeligheder i forhold til læring og social kontakt. Der kan være tale om længevarende vanskeligheder. Barnet kan have nedsat funktionsniveau af betydelig grad og/eller af længevarende karakter.	Barnet er generelt i trivsel, men kan have behov for støtte i forbindelse med en større men forbigående belastning, som påvirker barnet fysisk, psykisk eller socialt. Barnet kan have behov for støtte i forhold til at være udsat for lette, men længevarende belastninger. Barnet kan have en forbigående funktionsnedsættelse eller en funktionsnedsættelse i lettere grad.	Barnet udvikler sig på en positiv og alderssvarende måde fysisk, psykisk og socialt – med de almindelige udsving i trivslen, der naturligt følger med. Barnet kan have en forbigående funktionsnedsættelse.
Forældre- og netværksressourcer	Forældrenes omsorg kan være stærkt reduceret grundet fx egen opvækst, kognitive og psykiske lidelser, sociale, økonomiske og/eller netværksmæssige faktorer. Forældrenes omsorg kan være varigt reduceret på grund af fysisk eller psykisk sygdom, misbrug eller en krise.	Forældrenes omsorg for barnet kan være betydeligt reduceret på grund af fx formodet misbrug, fysisk sygdom, psykiske lidelser, belastende sociale faktorer, aktuelle kriser såsom sygdom eller dødsfald. Forældreomsorgen kan være reduceret i så høj grad, at forældrene har vanskeligt ved at håndtere belastningerne i familien.	Forældrenes omsorg kan være god eller midlertidigt reduceret på grund af psykisk eller fysisk sygdom, misbrug eller en aktuel krise fx sygdom, skilsmisse, arbejdsløshed, dødsfald. Forældre søger ikke altid rådgivning, hvis barnet ikke trives.	Forældreomsorgen er god. Forældre søger relevant støtte/råd og vejledning på opfordring eller ved behov fx hos lægen, sundhedsfagligt personale eller i dagtilbud/skole. Forældre yder generelt en god omsorg, er nærværende og har indsigt i og handler på de basale behovs betydning som faste sengetider, sund kost, hygiejne, passende tøj i forhold til årstiden.	Forældre yder en god omsorg, de evner at engagere sig positivt i samspillet med barnet. Søger relevant rådgivning, hvis barnet i en periode ikke trives, fx hos dagtilbud/skole, læge, sundhedsfagligt personale.
Typer af samarbejde	Der er i indsatsplanen fælles mål, ansvarsfordeling, tidsperspektiv og en klar arbejdsdeling ift. at bidrage til at afhjælpe de aktuelle vanskeligheder, der påvirker barnets trivsel. Der skal laves en underretning til Børne- og Familieafdelingen, som udarbejder en børnefaglig undersøgelse jf. Serviceloven §50. Socialrådgiveren indhenter nødvendige oplysninger herunder statusudtalelse fra bl.a. dagtilbud/skole til brug for den børnefaglige undersøgelse. Der er fortsat et tæt samarbejde mellem dagtilbud/skole, familien og Center for Opvækst og Læring/ Børne- og Familieafdelingen samt relevante samarbejdspartnere, hvor der fortsat afholdes netværksmøder, og indsatsplanen følges tæt.	Der er i indsatsplanen fælles mål, ansvarsfordeling, tidsperspektiv og en klar arbejdsdeling ift. at bidrage til at afhjælpe de aktuelle vanskeligheder, der påvirker barnets trivsel. Der skal laves en underretning til Børne- og Familieafdelingen, som udarbejder en børnefaglig undersøgelse jf. Serviceloven §50. Socialrådgiveren indhenter nødvendige oplysninger herunder statusudtalelse fra bl.a. dagtilbud/skole til brug for den børnefaglige undersøgelse. Der er fortsat et tæt samarbejde mellem dagtilbud/skole, familien og Center for Opvækst og Læring/ Børne- og Familieafdelingen samt relevante samarbejdspartnere, hvor der fortsat afholdes netværksmøder, og indsatsplanen følges tæt.	Samarbejdet mellem dagtilbud/skole og familien er ikke tilstrækkeligt til at afhjælpe de aktuelle vanskeligheder, der påvirker barnets trivsel. Der udarbejdes indsatsplan og denne bliver fulgt nøje og evalueret. Der er behov for at inddrage andre fagligheder fra Center for Opvækst og Læring/ Børne- og Familieafdelingen samt evt. eksterne samarbejdspartnere. Der er mulighed for møde i det forebyggende team. Der kan afholdes netværksmøder. Hvis der er behov for, at der laves en underretning, inddrages den forebyggende socialrådgiver med henblik på kvalificering af denne.	Dagtilbud/skole kan sammen med familien afhjælpe de aktuelle vanskeligheder, der påvirker barnets trivsel. Barnets udvikling bliver drøftet med kolleger og lederen. Dagtilbud/skole involverer altid andre relevante fagligheder fra Forebyggelse og Sundhed ved tvivl fx det forebyggende team. For det konkrete barn udarbejdes der evt. en indsatsplan, som følges i et tæt samarbejde mellem dagtilbud/skole og familien. Der kan gøres brug af netværksmøder.	Almindeligt samarbejde mellem familien og dagtilbud/skole og eksempelvis sundhedsplejerske og læge.
Typer af støtte	Den børnefaglige undersøgelse afdækker hvilken form for støtte, der er behov for. På den baggrund udarbejdes en handleplan, og der iværksættes foranstaltninger jf. Serviceloven §52. Der kan her være behov for omfattende og indgribende foranstaltninger, herunder eksempelvis anbringelse uden for hjemmet. Intensiveret dialog med familien og netværket om indsatsplanen for barnet. Barnet/den unge modtager muligvis specialpædagogisk bistand.	Den børnefaglige undersøgelse afdækker hvilken form for støtte, der er behov for. På den baggrund udarbejdes en handleplan, og der iværksættes foranstaltninger jf. Serviceloven §52. Barnet/den unge modtager muligvis specialpædagogisk bistand.	Her sker der i dialog med familie og netværk en udvidet støtte i forhold til indsatsplanen. Det forebyggende team vurderer om barnet/den unge er i målgruppe for servicelovens §11.3. Barnet/den unge modtager muligvis specialpædagogisk bistand.	Den tidlige indsats sker i dagtilbud/skole, og det er de lokale ressourcer og kompetencer, der bliver bragt i spil tæt på problemernes opståen. Her gør man brug af dagtilbuds/skolers interne støtteforanstaltninger. Barnet/den unge modtager muligvis specialpædagogisk bistand.	Såfremt der er behov for kortvarig støtte iværksættes dette i dagtilbud og skole.
Aktører	Der er behov for, at familie (og netværk) og dagtilbud/skole i tæt samarbejde med Forebyggelse og Sundhed, Børne- og Familieafdelingen samt eventuelle eksternt tilknyttede parter yder en koordineret indsats.	Der er behov for, at familie (og netværk) og dagtilbud/skole i tæt samarbejde med Forebyggelse og Sundhed, Børne- og Familieafdelingen samt eventuelle eksternt tilknyttede parter yder en koordineret indsats.	Der er behov for, at familie (og netværk) arbejder tæt sammen med dagtilbud/skole og andre relevante fagligheder fra Forebyggelse og Sundhed og de forebyggende socialrådgivere fra Børne- og Familieafdelingen.	Dagtilbud/skoler samarbejder med familien og evt. andre relevante fagligheder fra Forebyggelse og Sundhed samt de forebyggende socialrådgivere fra Børne- og Familieafdelingen.	Dagtilbud/skoler samarbejder med familien og evt. andre relevante fagligheder (eksempelvis sundhedsplejerske) fra Forebyggelse og Sundhed.

SKALERING DET UFØDTE BARN



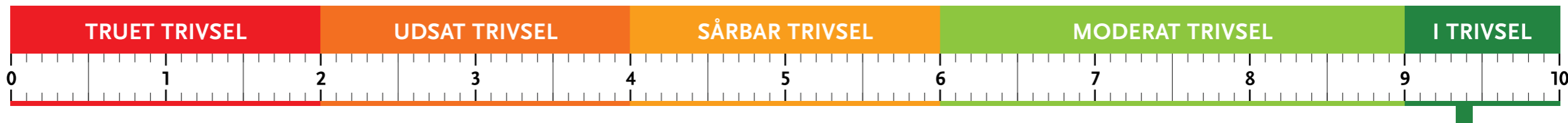
Trivselslinealens skalering	Truet trivsel 0-1	Udsat trivsel 2-3	Sårbar trivsel 4-5	Moderat trivsel 6-8	I trivsel 9-10
Sundhedsforhold	<p>Beskyttelsesfaktorer: Det ufødte barns prænatale udvikling forløber normalt. Den kommende mor mærker liv omkring 20 uger henne i graviditeten. Den kommende mor følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger for vitaminer og mineraler under graviditet. De kommende forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende KRAM-faktorerne under graviditet (kost, rygning, alkohol, motion).</p> <p>Risikofaktorer: Undersøgelser af det ufødte barn giver mistanke om bekymrende grad af væksthæmning, medfødte sygdomme, kromosomafvigelse og/eller handicap. Kommende mor mærker mindre liv end sædvanligt. Risiko for for tidlig fødsel.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Det ufødte barns prænatale udvikling forløber normalt. Den kommende mor mærker liv omkring 20 uger henne i graviditeten. Den kommende mor følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger for vitaminer og mineraler under graviditet. De kommende forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende KRAM-faktorerne under graviditet (kost, rygning, alkohol, motion).</p> <p>Risikofaktorer: Undersøgelser af det ufødte barn giver mistanke om bekymrende grad af væksthæmning, medfødte sygdomme, kromosomafvigelse og/eller handicap. Kommende mor mærker mindre liv end sædvanligt. Risiko for for tidlig fødsel.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Det ufødte barns prænatale udvikling forløber normalt. Den kommende mor mærker liv omkring 20 uger henne i graviditeten. Den kommende mor følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger for vitaminer og mineraler under graviditet. De kommende forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende KRAM-faktorerne under graviditet (kost, rygning, alkohol, motion).</p> <p>Risikofaktorer: Undersøgelser af det ufødte barn giver mistanke om bekymrende grad af væksthæmning, medfødte sygdomme mm. Kommende mor mærker mindre liv end sædvanligt. Risiko for for tidlig fødsel.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Det ufødte barns prænatale udvikling forløber normalt. Den kommende mor mærker liv omkring 20 uger henne i graviditeten. Den kommende mor følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger for vitaminer og mineraler under graviditet. De kommende forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende KRAM-faktorerne under graviditet (kost, rygning, alkohol, motion).</p> <p>Risikofaktorer: Undersøgelser af det ufødte barn giver mistanke om bekymrende grad af væksthæmning, medfødte sygdomme mm. Kommende mor mærker mindre liv end sædvanligt. Risiko for for tidlig fødsel.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Det ufødte barns prænatale udvikling forløber normalt. Den kommende mor mærker liv omkring 20 uger henne i graviditeten. De kommende forældres helbredstilstand er generelt god. Den kommende mor følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger for vitaminer og mineraler under graviditet. De kommende forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende KRAM-faktorerne under graviditet (kost, rygning, alkohol, motion).</p> <p>Risikofaktorer: Undersøgelser af det ufødte barn giver mistanke om bekymrende grad af væksthæmning, medfødte sygdomme mm. Kommende mor mærker mindre liv end sædvanligt. Risiko for for tidlig fødsel.</p>
Udvikling og adfærd	<p>Beskyttelsesfaktorer: Det ufødte barns prænatale udvikling forløber normalt. Graviditeten forløber uden komplikationer.</p> <p>Risikofaktorer: De kommende forældre har tidligere mistet et barn under graviditet, fødsel / kort efter fødsel eller haft traumatiske oplevelser fra tidligere fødsler. Den kommende mor lider af kronisk sygdom fx sukkersyge, epilepsi, stofskiftelidelse, hjerte-kar-sygdomme. Den kommende mor har komplikationer i graviditeten, fx blødninger, svangerskabsforgiftning eller infektioner fx kønsygdomme, Rubella, HIV eller Hepatitis B. De kommende forældre har misbrug af alkohol og/ eller stoffer.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Det ufødte barns prænatale udvikling forløber normalt. Graviditeten forløber uden komplikationer.</p> <p>Risikofaktorer: De kommende forældre har tidligere mistet et barn under graviditet, fødsel/kort efter fødsel eller haft traumatiske oplevelser fra tidligere fødsler. Den kommende mor lider af kronisk sygdom fx sukkersyge, epilepsi, stofskiftelidelse, hjerte-kar-sygdomme. Den kommende mor har komplikationer i graviditeten, fx blødninger, svangerskabsforgiftning eller infektioner fx kønsygdomme, Rubella, HIV eller Hepatitis B. De kommende forældre har misbrug af alkohol og/ eller stoffer.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Det ufødte barns prænatale udvikling forløber normalt. Graviditeten forløber uden komplikationer.</p> <p>Risikofaktorer: De kommende forældre har tidligere mistet et barn under graviditet, fødsel/kort efter fødsel eller haft traumatiske oplevelser fra tidligere fødsler. Den kommende mor lider af kronisk sygdom fx sukkersyge, epilepsi, stofskiftelidelse, hjerte-kar-sygdomme. Den kommende mor har komplikationer i graviditeten, fx blødninger, svangerskabsforgiftning eller infektioner fx kønsygdomme, Rubella, HIV eller Hepatitis B. De kommende forældre har misbrug af alkohol og/ eller stoffer.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Det ufødte barns prænatale udvikling forløber normalt. Graviditeten forløber uden komplikationer.</p> <p>Risikofaktorer: De kommende forældre har tidligere mistet et barn under graviditet, fødsel/kort efter fødsel eller haft traumatiske oplevelser fra tidligere fødsler. Den kommende mor lider af kronisk sygdom fx sukkersyge, epilepsi, stofskiftelidelse, hjerte-kar-sygdomme. Den kommende mor har komplikationer i graviditeten, fx blødninger, svangerskabsforgiftning eller infektioner fx kønsygdomme, Rubella, HIV eller Hepatitis B.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Det ufødte barns prænatale udvikling forløber normalt. Graviditeten forløber uden komplikationer.</p> <p>Risikofaktorer: De kommende forældre har tidligere mistet et barn under graviditet, fødsel/kort efter fødsel eller haft traumatiske oplevelser fra tidligere fødsler. Den kommende mor lider af kronisk sygdom fx sukkersyge, epilepsi, stofskiftelidelse, hjerte-kar-sygdomme. Den kommende mor har komplikationer i graviditeten, fx blødninger, svangerskabsforgiftning eller infektioner fx kønsygdomme, Rubella, HIV eller Hepatitis B.</p>
Familie og netværk samt forældrekompetencer	<p>Beskyttelsesfaktorer: Graviditeten er ønsket og planlagt. De kommende forældre har forberedt sig til det barn, de venter, og forholder sig til de forandringer, det medfører. De kommende forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger om undersøgelser hos jordemoder og læge under graviditeten. De kommende forældre søger hjælp og rådgivning ved behov i graviditeten. De kommende forældres hjem er et sundt og sikkert sted for det kommende barn. En af de kommende forældre (eller begge) har lønnet arbejde og arbejdsituationen er stabil. De kommende forældre har et støttende netværk omkring sig i nærheden af bopæl. De kommende forældre har stabil mentaliseringssevne. De kommende forældre evner at engagere sig positivt i samspil med barnet i maven. De kommende forældres indbyrdes relation giver mulighed for at håndtere og tale om svære ting og håndtere konflikter på en konstruktiv måde.</p> <p>Risikofaktorer: De kommende forældre kan være meget unge. Der er kun én forælder i familien. Der kan være sparsom eller ingen kontakt til det ufødte barns anden forælder. Der kan være mange skænderier og konflikter i hjemmet. Der kan være sket stressfulde/traumatiserende livshændelser i familien. Begrænsede og /eller manglende personlige ressourcer hos en eller begge kommende forældre som følge af dårlig begavelse, personlighedsforstyrrelse, anden psykisk sygdom, misbrug eller lignende. En eller begge kommende forældre er eller har været involveret i kriminalitet. De kommende forældre kan have et andet barn under tilsyn eller anbragt fra de sociale myndigheder. De kommende forældre kan have et barn eller flere børn med funktionsnedsættelse. De kommende forældre kan have et andet barn under tilsyn eller anbragt fra de sociale myndigheder. Den ene eller begge kommende forældre kan have været anbragt uden for hjemmet under opvæksten, udsat for overgreb eller omsorgssvigt. Hjemmet virker kaotisk eller der er risiko for, at familien udsættes af boligen. De kommende forældre har et sparsomt socialt netværk.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Graviditeten er ønsket og planlagt. De kommende forældre har forberedt sig til det barn, de venter, og forholder sig til de forandringer, det medfører. De kommende forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger om undersøgelser hos jordemoder og læge under graviditeten. De kommende forældre søger hjælp og rådgivning ved behov i graviditeten. De kommende forældres hjem er et sundt og sikkert sted for det kommende barn. En af de kommende forældre (eller begge) har lønnet arbejde og arbejdsituationen er stabil. De kommende forældre har et støttende netværk omkring sig i nærheden af bopæl. De kommende forældre har stabil mentaliseringssevne. De kommende forældre evner at engagere sig positivt i samspil med barnet i maven. De kommende forældres indbyrdes relation giver mulighed for at håndtere og tale om svære ting og håndtere konflikter på en konstruktiv måde.</p> <p>Risikofaktorer: De kommende forældre kan være meget unge. Der er kun én forælder i familien. Der kan være mange skænderier og konflikter i hjemmet. Begrænsede og /eller manglende personlige ressourcer hos en eller begge kommende forældre som følge af dårlig begavelse, personlighedsforstyrrelse, anden psykisk sygdom, misbrug eller lignende. En eller begge kommende forældre er eller har været involveret i kriminalitet. De kommende forældre kan have et barn eller flere børn med funktionsnedsættelse. De kommende forældre kan have et andet barn under tilsyn eller anbragt fra de sociale myndigheder. De kommende forældre kan have et barn eller flere børn med funktionsnedsættelse. De kommende forældre kan have et andet barn under tilsyn eller anbragt fra de sociale myndigheder. Den ene eller begge kommende forældre kan have været anbragt uden for hjemmet under opvæksten, udsat for overgreb eller omsorgssvigt. Hjemmet virker kaotisk eller der er risiko for, at familien udsættes af boligen. De kommende forældre har et sparsomt socialt netværk.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Graviditeten er ønsket og planlagt. De kommende forældre har forberedt sig til det barn, de venter, og forholder sig til de forandringer, det medfører. De kommende forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger om undersøgelser hos jordemoder og læge under graviditeten. De kommende forældre søger hjælp og rådgivning ved behov i graviditeten. De kommende forældres hjem er et sundt og sikkert sted for det kommende barn. En af de kommende forældre (eller begge) kan have lønnet arbejde og arbejdsituationen er stabil. De kommende forældre har et støttende netværk omkring sig i nærheden af bopæl. De kommende forældre har stabil mentaliseringssevne. De kommende forældre evner at engagere sig positivt i samspil med barnet i maven. De kommende forældres indbyrdes relation giver mulighed for at håndtere og tale om svære ting og håndtere konflikter på en konstruktiv måde.</p> <p>Risikofaktorer: De kommende forældre kan være meget unge. Der er kun én forælder i familien. Der kan være mange skænderier og konflikter i hjemmet. Begrænsede og /eller manglende personlige ressourcer hos en eller begge kommende forældre som følge af dårlig begavelse, personlighedsforstyrrelse, anden psykisk sygdom, misbrug eller lignende. De kommende forældre kan have et barn eller flere børn med funktionsnedsættelse. De kommende forældre kan have et andet barn under tilsyn eller anbragt fra de sociale myndigheder. Den ene eller begge kommende forældre kan have været anbragt uden for hjemmet under opvæksten, udsat for overgreb eller omsorgssvigt. Hjemmet virker kaotisk eller der er risiko for, at familien udsættes af boligen. De kommende forældre har et sparsomt socialt netværk.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Graviditeten er ønsket og planlagt. De kommende forældre har forberedt sig til det barn, de venter, og forholder sig til de forandringer, det medfører. De kommende forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger om undersøgelser hos jordemoder og læge under graviditeten. De kommende forældre søger hjælp og rådgivning ved behov i graviditeten. De kommende forældres hjem er et sundt og sikkert sted for det kommende barn. En af de kommende forældre (eller begge) kan have lønnet arbejde og arbejdsituationen er stabil. De kommende forældre har et støttende netværk omkring sig i nærheden af bopæl. De kommende forældre har stabil mentaliseringssevne. De kommende forældre evner at engagere sig positivt i samspil med barnet i maven. De kommende forældres indbyrdes relation giver mulighed for at håndtere og tale om svære ting og håndtere konflikter på en konstruktiv måde.</p> <p>Risikofaktorer: De kommende forældre kan være meget unge. Der er kun én forælder til barnet. De kommende forældre kan have ubearbejdet efterfødselsreaktion fra tidligere fødsler. Der kan være sket stressfulde/traumatiserende livshændelser i familien (fx skilsmisse, nyt giftermål, dødsfald). Den ene eller begge forældre kan: • Tidligere have været indlagt eller i behandling for psykisk lidelse men er velbehandlet • Have fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse • Have nedsatte kognitive evner</p> <p>En eller begge kommende forældre er på overførselsindkomst. I hjemmet kan der bo mange familiemedlemmer. De kommende forældre kan have ubearbejdede oplevelser og erindringer om svigt, fravær og savn fra egen barndom. De kommende forældre har et sparsomt socialt netværk.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Graviditeten er ønsket og planlagt. De kommende forældre har forberedt sig til det barn, de venter, og forholder sig til de forandringer, det medfører. De kommende forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger om undersøgelser hos jordemoder og læge under graviditeten. De kommende forældre søger hjælp og rådgivning ved behov i graviditeten. De kommende forældres hjem er et sundt og sikkert sted for det kommende barn. En af de kommende forældre (eller begge) kan have lønnet arbejde og arbejdsituationen er stabil. De kommende forældre har et støttende netværk omkring sig i nærheden af bopæl. De kommende forældre har stabil mentaliseringssevne. De kommende forældre evner at engagere sig positivt i samspil med barnet i maven. De kommende forældres indbyrdes relation giver mulighed for at håndtere og tale om svære ting og håndtere konflikter på en konstruktiv måde.</p> <p>Risikofaktorer: De kommende forældre kan være meget unge. Der er kun én forælder til barnet. De kommende forældre kan have ubearbejdet efterfødselsreaktion fra tidligere fødsler. Der kan være sket stressfulde/traumatiserende livshændelser i familien (fx skilsmisse, nyt giftermål, dødsfald). Den ene eller begge forældre kan: • Tidligere have været indlagt eller i behandling for psykisk lidelse men er velbehandlet • Have fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse • Have nedsatte kognitive evner</p> <p>En eller begge kommende forældre er på overførselsindkomst. De kommende forældre kan have ubearbejdede oplevelser og erindringer om svigt, fravær og savn fra egen barndom. De kommende forældre har et sparsomt socialt netværk.</p>

SKALERING 0-11 MDR.



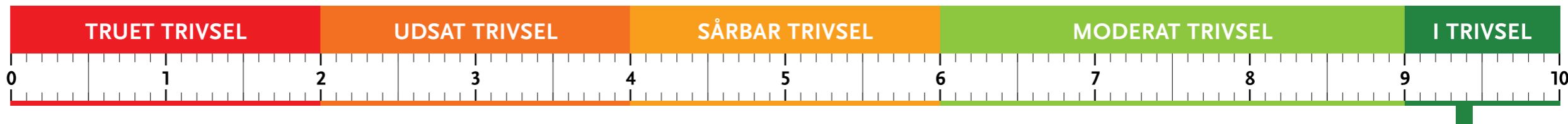
Trivselslinealens skalering	Truet trivsel 0-1	Udsat trivsel 2-3	Sårbar trivsel 4-5	Moderat trivsel 6-8	I trivsel 9-10
Sundhedsforhold	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til termin og længde/vægt/hovedomfang inden for normalområdet. Normal hørescreening ved fødslen. Generelt god helbredsmæssig tilstand.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for støtte til bekymrende og alvorlige sundhedstilstande. Barnet har været udsat for fysisk eller seksuelt overgreb. Længde/vægt/hovedomfang er uden for normalområdet for alderen. Barnet er svagtseende. Barnet har nedsat hørelse. Indlæggelse af flere gange. Moderen kan have HIV eller andre seksuelt overførte sygdomme. Været udsat for mange ulykker. Udviser symptomer på eksponering af stoffer/alkohol i fostertilstanden.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til termin og længde/vægt/hovedomfang inden for normalområdet. Normal hørescreening ved fødslen. Generelt god helbredsmæssig tilstand.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for støtte til længerevarende vanskeligheder. Barnet har været indlagt. Udviser symptomer på eksponering af stoffer/alkohol i fostertilstanden. Har været udsat for mange ulykker. Kroniske sygdomme. Længde/vægt/hovedomfang er uden for normalområdet for alderen. Barnet er svagtseende. Barnet har nedsat hørelse. Ofte infektionssygdomme.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til termin og længde/vægt/hovedomfang inden for normalområdet. Normal hørescreening ved fødslen. Generelt god helbredsmæssig tilstand.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for støtte til længerevarende vanskeligheder. Barnet har været indlagt inden for det seneste år. Nedsat funktionsnedsættelse af betydelig grad eller længerevarende karakter. Lav fødselsvægt, for tidlig fødsel. Længde/vægt/hovedomfang er uden for normalområdet for alderen. Barnet er svagtseende. Barnet har nedsat hørelse. Ofte infektionssygdomme.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til termin og længde/vægt/hovedomfang inden for normalområdet. Normal hørescreening ved fødslen. Generelt god helbredsmæssig tilstand.</p> <p>Risikofaktorer: Lav fødselsvægt Barnet har været indlagt inden for det seneste år lettere forbigående funktionsnedsættelse eller sygdom.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til termin og længde/vægt/hovedomfang inden for normalområdet. Normal hørescreening ved fødslen. Generelt god helbredsmæssig tilstand.</p> <p>Risikofaktorer: Lav fødselsvægt. Lettere forbigående funktionsnedsættelse eller sygdom.</p>
Udvikling og adfærd	<p>Beskyttelsesfaktorer: Aldersvarende udvikling i regulering af basale behov såsom søvn, appetit, følelsesmæssig tilstand, aerosol, fordøjelse.</p> <p>Risikofaktorer: Udviser desorganiseret tilknytning til primære omsorgspersoner. Udtalt passiv og svær at aktivere. Viser forvirring og modsatrettet impulser til at trække sig fra kontakt med tilknytningsperson – og søge trøst. ADBB = 5 eller derover. Tegn på social tilbagetrækning. Trækker sig i kontakten til mor. Afviser at indtage næring. Udviser længerevarende vanskeligheder.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Aldersvarende udvikling i regulering af basale behov såsom søvn, appetit, følelsesmæssig tilstand, arousal, fordøjelse.</p> <p>Risikofaktorer: Udviser utryk (undgående eller ambivalent) tilknytning til primære omsorgspersoner. Barnet trækker sig fysisk eller følelsesmæssigt fra omsorgspersonen eller barnet viser tegn på at skifte mellem klyngende adfærd og udtalt gråd. ADBB = 5 eller derover. Behov for støtte til langvarige, betydelige, psykiske/fysiske eller sociale belastninger. Behov for støtte til gentagne tegn på mistrivsel. Udtalt passiv og svær at aktivere. Tegn på indadvendt adfærd.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Aldersvarende udvikling i regulering af basale behov såsom søvn, appetit, følelsesmæssig tilstand, arousal, fordøjelse.</p> <p>Risikofaktorer: Udviser utryk (undgående eller ambivalent) tilknytning til primære omsorgspersoner. Barnet trækker sig fysisk eller følelsesmæssigt fra omsorgspersonen eller barnet viser tegn på at skifte mellem klyngende adfærd og udtalt gråd. ADBB = 5 eller derover. Behov for støtte til lette, men længerevarende belastninger. Kan udvise begyndende vanskeligheder i forhold til sin motoriske, følelsesmæssige og relationelle udvikling. Begyndende vanskeligheder ved regulering af søvn, appetit, følelsesmæssige tilstand, arousal, fordøjelse.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Aldersvarende udvikling i regulering af basale behov såsom søvn, appetit, følelsesmæssig tilstand, arousal, fordøjelse. Udviser tryk tilknytning til primære omsorgspersoner. ADBB under 4.</p> <p>Risikofaktorer: Kortvarig eller lettere støtte til motorisk udvikling. Kan udvise tegn på begyndende vanskeligheder ved regulering af søvn, appetit, følelsesmæssige tilstand, arousal, fordøjelse.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Aldersvarende udvikling i regulering af basale behov såsom søvn, appetit, følelsesmæssig tilstand, arousal, fordøjelse. Udviser tryk tilknytning til primære omsorgspersoner. ADBB under 4.</p> <p>Risikofaktorer: Kortvarig eller lettere støtte til motorisk udvikling.</p>
Hvis barnet har alderen til at være i dagtilbud	<p>Beskyttelsesfaktorer: Stabilt fremmøde og formår at tilpasse sig dagens rutiner.</p> <p>Risikofaktorer: Er barnet i dagtilbud, er der brug for kontinuerlig guidning og støtte. Kan typisk trække sig i samværet med andre, være sky eller socialt tilbagetrukket. Udviser utryghed ved voksne.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Tilknyttet dagtilbud, stabilt fremmøde og formår at tilpasse sig dagens rutiner.</p> <p>Risikofaktorer: Er barnet i dagtilbud, er der brug for kontinuerlig guidning og støtte. Kan trække sig i samværet med andre, være sky eller socialt tilbagetrukket. Udviser utryghed ved voksne.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde.</p> <p>Risikofaktorer: Ikke tilmeldt eller opstartet i dagtilbud, selvom barnet har alderen til det. Barnet har brug for mere voksenstøtte end gennemsnittet. Barnet kan trække sig i kontakten med de andre børn.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i dagtilbud, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde.</p> <p>Risikofaktorer: Ikke tilmeldt dagtilbud, selvom barnet har alderen til det.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i dagtilbud, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde.</p> <p>Risikofaktorer: Ikke tilmeldt dagtilbud, selvom barnet har alderen til det.</p>
Familie og netværk samt forældrekompetencer	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene evner at engagere sig positivt i samspillet med barnet. Forældrene kan tilsidesætte egne behov. Forældrene har stabil mentaliseringssevne, dvs. evne til at se sig selv udefra og barnet indefra. Forældrene imødekommer de basale behov, herunder følelsesmæssig regulering, kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Planlagt/ønsket graviditet. Forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til barnet. Forældrene passer på barnet og yder en god omsorg for barnet. Forældrene søger relevant rådgivning, hvis barnet i en periode ikke trives, fx hos læge, sundhedsplejerske, dagpleje/vuggestue mv.</p> <p>Risikofaktorer: Begrænset eller usundt socialt netværk omkring familien. Forældreomsorgen kan være stærkt reduceret i høj eller betydelig grad. Svigtende eller nedsat mentaliseringssevne. Behov for støtte til at tilgodese og støtte barnets følelsesmæssige behov. Familien har været udsat for stressfyldte og traumatiserende livshændelser. Alkohol/stofmisbrug ved en/begge forældre. Længerevarende funktionsnedsættelse af betydelig karakter. Forældrene indlagt med psykisk lidelse. Skænderier/konflikter i hjemmet. Forældrene har andre anbragte børn. Den ene eller begge forældre har været i fængsel. Vold mellem forældrene. Fysiske/psykiske overgreb mod barnet. Store økonomiske vanskeligheder. Brug for intensiv støtte til følelsesmæssig omsorg. Forældrene har svært ved at tage imod støtte.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene evner at engagere sig positivt i samspillet med barnet. Forældrene kan tilsidesætte egne behov. Forældrene har stabil mentaliseringssevne, dvs. evne til at se sig selv udefra og barnet indefra. Forældrene imødekommer de basale behov, herunder følelsesmæssig regulering, kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Planlagt/ønsket graviditet. Forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til barnet. Forældrene passer på barnet og yder en god omsorg for barnet. Forældrene søger relevant rådgivning, hvis barnet i en periode ikke trives, fx hos læge, sundhedsplejerske, dagpleje/vuggestue mv.</p> <p>Risikofaktorer: Begrænset eller usundt socialt netværk omkring familien. Forældreomsorgen kan være reduceret i høj eller betydelig grad, grundet forældrenes egne personlige vanskeligheder. Svigtende eller nedsat mentaliseringssevne. Behov for støtte til at tilgodese og støtte barnets følelsesmæssige behov. Alkohol/stofmisbrug ved en/begge forældre. Længerevarende funktionsnedsættelse af betydelig karakter. Forældrene har tidligere været indlagt med psykisk lidelse. Ingen kontakt til den ene forælder. Skænderier/konflikter i hjemmet. Forældrene har andre anbragte børn. Den ene eller begge forældre har været i fængsel. Vold mellem forældrene. Psykiske overgreb mod barnet. Store økonomiske vanskeligheder.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene evner at engagere sig positivt i samspillet med barnet. Forældrene kan tilsidesætte egne behov. Forældrene har stabil mentaliseringssevne, dvs. evne til at se sig selv udefra og barnet indefra. Forældrene imødekommer de basale behov, herunder følelsesmæssig regulering, kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Planlagt/ønsket graviditet. Forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til barnet. Forældrene passer på barnet og yder en god omsorg for barnet. Forældrene søger relevant rådgivning, hvis barnet i en periode ikke trives, fx hos læge, sundhedsplejerske, dagpleje/vuggestue mv.</p> <p>Risikofaktorer: Begrænset eller usundt socialt netværk omkring familien. Forældrenes omsorg kan være reduceret i en periode, grundet egne personlige udfordringer. Vanskelig graviditet og fødsel. Efterfødselsreaktioner. Svigtende eller nedsat mentaliseringssevne. Behov for støtte til at tilgodese og støtte barnets følelsesmæssige behov. En af forældrene kan være skrøbelig/unge. Alkohol/stofmisbrug ved én af forældrene. Manglende stabile forhold hos forældrene i forhold til arbejde, bolig, økonomi mv. Skænderier/konflikter i hjemmet. Forældrene kan have været involveret i vold/kriminalitet. Forældrene oplever sig magtesløse over for deres barn og har svært ved at tage i mod råd og vejledning.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene evner at engagere sig positivt i samspillet med barnet. Forældrene kan tilsidesætte egne behov. Forældrene har stabil mentaliseringssevne, dvs. evne til at se sig selv udefra og barnet indefra. Forældrene imødekommer de basale behov, herunder følelsesmæssig regulering, kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Planlagt/ønsket graviditet. Forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til barnet. Forældrene passer på barnet og yder en god omsorg for barnet. Forældrene søger relevant rådgivning, hvis barnet i en periode ikke trives, fx hos læge, sundhedsplejerske, dagpleje/vuggestue mv.</p> <p>Risikofaktorer: Begrænset socialt netværk omkring familien. Psykisk/fysisk sygdom under behandling eller periodisk misbrug ved én af forældrene. Unge forældre. Forbigående krise, skilsmisse, sygdom og død. Funktionsnedsættelse ved barnet. Forældres manglende tilknytning til arbejdsmarkedet (socioøkonomiske forhold).</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene evner at engagere sig positivt i samspillet med barnet. Forældrene har stabil mentaliseringssevne, dvs. evne til at se sig selv udefra og barnet indefra.</p> <p>Planlagt/ønsket graviditet. Forældrene har stabil mentaliseringssevne, dvs. evne til at se sig selv udefra og barnet indefra.</p> <p>Forældrene imødekommer de basale behov, herunder følelsesmæssige regulering, kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Forældre følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til barnet. Forældrene søger relevant rådgivning, hvis barnet i en periode ikke trives, fx hos læge, sundhedsplejerske, dagpleje/vuggestue mv.</p> <p>Risikofaktorer: Begrænset socialt netværk omkring familien. Psykisk/fysisk sygdom eller misbrug ved én af forældrene, som er velbehandlet. Unge forældre. Forbigående krise, skilsmisse, sygdom og død. Funktionsnedsættelse ved barnet. Forældres manglende tilknytning til arbejdsmarkedet (socioøkonomiske forhold).</p>

SKALERING T-2 ÅRIGE



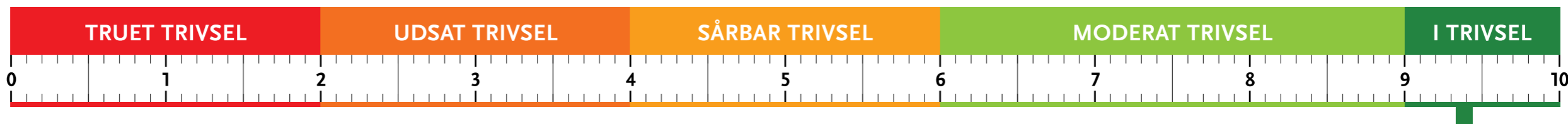
Trivselslinealens skalering	Truet trivsel 0-1	Udsat trivsel 2-3	Sårbar trivsel 4-5	Moderat trivsel 6-8	I trivsel 9-10
Sundhedsforhold	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Født til termin. Grov- og finmotorisk udvikling er alderssvarende.</p> <p>Risikofaktorer: Ofte infektionssygdomme. Døjer med kroniske sygdomme. Vægt, hørelse, syn er ikke alderssvarende. Udsat for fysisk eller seksuel vold. Mor kan have HIV eller andre seksuelt overførte sygdomme.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Født til termin. Grov- og finmotorisk udvikling er alderssvarende.</p> <p>Risikofaktorer: Udviser symptomer på eksponering af stoffer eller alkohol i fortertilstanden. Døjer med kroniske sygdomme. Længevarende og alvorlige vanskeligheder med sundhedstilstanden. Ofte infektionssygdomme. Kan udvise betydelige vanskeligheder i forhold til den finmotoriske udvikling.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Født til termin. Grov- og finmotorisk udvikling er alderssvarende.</p> <p>Risikofaktorer: Født før termin. Vægt, hørelse, syn er uden for normalområdet. Været indlagt efter fødslen/inden for det seneste år. Kan have nedsat funktionsniveau af betydelig grad og/eller af længevarende karakter.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Født til termin. Grov- og finmotorisk udvikling er alderssvarende.</p> <p>Risikofaktorer: Kan være født før termin. Kan være indlagt efter fødslen. Forbigående/lettere funktionsnedsættelse el. sygdom. Udviser begyndende vanskeligheder i forhold til den finmotoriske udvikling.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Født til termin. Grov- og finmotorisk udvikling er alderssvarende.</p> <p>Risikofaktorer: Kan være født før terminen. Lav fødselsvægt. Lettere forbigående funktionsnedsættelse/sygdom. Brug for kortvarig lettere støtte til at den grov- og finmotoriske udvikling er alderssvarende.</p>
Udvikling og adfærd	<p>Beskyttelsesfaktorer: Positiv og alderssvarende med de almindelige udsving i trivslen, der naturligt følger med alderen – både fysisk, psykisk og socialt, mentalt og relationelt. Alderssvarende i udviklingstrin; mad, søvn, vågenhed, aktivitet, fordøjelse og afføring.</p> <p>Risikofaktorer: Trække sig i kontakten til mor. Udadvendt adfærd; aggressiv adfærd. Svært ved at håndtere kravsituationer. Overværet vold i hjemmet. Tager ikke imod næring. Behov for støtte til udvikling af kognitive funktioner; sprog, tale, hukommelse, opmærksomhed og koncentration. ADBB = 5 eller derover.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Positiv og alderssvarende med de almindelige udsving i trivslen, der naturligt følger med alderen – både fysisk, psykisk og socialt, mentalt og relationelt. Alderssvarende i udviklingstrin; mad, søvn, vågenhed, aktivitet, fordøjelse og afføring.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for støtte til langvarig betydelig psykisk/fysisk eller social belastning – udviser tegn på udvikling og trivsel er i fare med dysfunktion til følge. Udsat for fysisk overlast; vold eller seksuelle overgreb. Udtalt passiv og svær at aktivere. Virker vagtsom og mistænksom, og har svært ved at slappe af. Tegn på indadvendt adfærd, virke tilbagetrukket, ængstelig, nervøs og svært at slappe af. Udadvendt adfærd; aggression. Behov for støtte til sprog, tale, hukommelse, opmærksomhed og koncentration. ADBB = 5 eller derover.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Positiv og alderssvarende med de almindelige udsving i trivslen, der naturligt følger med alderen – både fysisk, psykisk og socialt, mentalt og relationelt. Alderssvarende i udviklingstrin; mad, søvn, vågenhed, aktivitet, fordøjelse og afføring.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for støtte til gentagne tegn på mistrivsel fx; fysisk/psykisk udvikling og/eller vanskeligheder med læring og social kontakt. Udviser usikker kontakt til forældrene. Har nedsat aktivitet. Begyndende vanskeligheder ved kognitive funktioner. ADBB = 5 eller derover.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Positiv og alderssvarende med de almindelige udsving i trivslen, der naturligt følger med alderen – både fysisk, psykisk og socialt, mentalt og relationelt. Alderssvarende i udviklingstrin; mad, søvn, vågenhed, aktivitet, fordøjelse og afføring. ADBB under 4.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for støtte i forhold til at være udsat for lette, men længevarende belastninger. Kan udvise begyndende vanskeligheder i forhold til sin fysiske og psykiske, mentale og sociale udvikling. Begyndende vanskeligheder hvad angår sprog, tale, opmærksomhed, hukommelse og koncentration. Begyndende vanskeligheder med kost, vågenhed, aktivitet, fordøjelse og afføring.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Positiv og alderssvarende med de almindelige udsving i trivslen, der naturligt følger med alderen – både fysisk, psykisk og socialt, mentalt og relationelt. Alderssvarende i udviklingstrin; mad, søvn, vågenhed, aktivitet, fordøjelse og afføring. ADBB under 4.</p> <p>Risikofaktorer: Kortvarig eller lettere støtte i forhold til at skabe trygge relationer til andre voksne.</p>
Dagtilbud, skoleforhold og læring	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i dagtilbud, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde. Alderssvarende i forhold til kognitive funktioner: sprog, tale, hukommelse, opmærksomhed, koncentration. Socialsamvær med jævnaldrene – kan samarbejde ved leg.</p> <p>Risikofaktorer: Bliver drillet, mobbet og holdt udenfor af andre børn. Udviser utryghed ved voksenkontakt. Kan typisk trække sig i samværet med andre. Vanskeligheder ved de kognitive funktioner. Selvreguleringssevne er begrænset; håndtering af ventetid, let at få raserianfald, sine følelser og mm.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i dagtilbud, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde. Alderssvarende i forhold til kognitive funktioner: sprog, tale, hukommelse, opmærksomhed, koncentration. Socialsamvær med jævnaldrene – kan samarbejde ved leg.</p> <p>Risikofaktorer: Bliver drillet, mobbet og holdt udenfor af andre børn. Udviser utryghed ved voksenkontakt. Kan typisk trække sig i samværet med andre. Vanskeligheder ved de kognitive funktioner. Selvreguleringssevne er begrænset; håndtering af ventetid, let at få raserianfald, sine følelser og mm.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i dagtilbud, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde. Alderssvarende i forhold til kognitive funktioner: sprog, tale, hukommelse, opmærksomhed, koncentration. Socialsamvær med jævnaldrene – kan samarbejde ved leg.</p> <p>Risikofaktorer: Udadreagerende adfærd i samspil med voksne og andre børn. Ikke tilmeldt dagtilbud/ustabilt fremmøde i dagtilbud. Vanskeligheder i forhold til at håndtere kravsituationer relevant. Begyndt at trække sig fra andre børn. Brug for støtte i leg med andre. Behov for støtte i forhold til læring og social kontakt.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i dagtilbud, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde. Alderssvarende i forhold til kognitive funktioner: sprog, tale, hukommelse, opmærksomhed, koncentration. Socialsamvær med jævnaldrene – kan samarbejde ved leg.</p> <p>Risikofaktorer: Ikke tilmeldt dagtilbud/ustabilt fremmøde i dagtilbud. Vanskeligheder i forhold til at håndtere kravsituationer relevant. Begyndt at trække sig fra andre børn. Brug for støtte i leg med andre. Behov for støtte i forhold til læring og social kontakt.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i dagtilbud, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde. Alderssvarende i forhold til kognitive funktioner: sprog, tale, hukommelse, opmærksomhed, koncentration. Socialsamvær med jævnaldrene – kan samarbejde ved leg.</p> <p>Risikofaktorer: Ikke tilmeldt dagtilbud. Brug for at blive stimuleret sammen med andre børn.</p>
Familie og netværk samt forældrekompetencer	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene kan tilsidesætte egne behov og søge relevant rådgivning. Forældre har fulgt sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til barnet. Forældrene passer på barnet og yder en god omsorg for barnet.</p> <p>Risikofaktorer: Forældreomsorgen er stærkt reduceret. Store socioøkonomiske vanskeligheder. Brug for intensiv støtte til følelsesmæssig omsorg. Forældrene har svært ved at tage imod støtte. Forældre har intensiv behov for støtte og guidning i forbindelse med barnets udvikling, trivsel og sundhed.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene kan tilsidesætte egne behov og søge relevant rådgivning. Forældre har fulgt sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til barnet. Forældrene passer på barnet og yder en god omsorg for barnet.</p> <p>Risikofaktorer: Udsat for stressfulde/traumatiserende livshændelser. Forældreomsorgen ses reduceret i høj grad. Forældre har andre anbragte børn. Tegn på depression. Været indlagt eller i behandling for psykisk lidelse. Alkohol/stofmisbrug ved en/begge forældre. Begrænsede eller usunde relationer til familie/netværk. Den ene eller begge forældre har været i fængsel. Vold mellem forældrene. Fysiske/psykiske overgreb mod barnet. Brug for intensiv støtte til følelsesmæssig omsorg. Forældrene har svært ved at tage imod støtte. Forældre har intensiv behov for støtte og guidning i forbindelse med barnets udvikling, trivsel og sundhed.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene kan tilsidesætte egne behov og søge relevant rådgivning. Forældre har fulgt sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til barnet. Forældrene passer på barnet og yder en god omsorg for barnet.</p> <p>Risikofaktorer: Mange skænderier og konflikter i hjemmet. Indlagt eller i behandling for en psykisk lidelse hos en/begge forældre. En/begge forældre kan have fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Kan have alkohol og/eller andre misbrugsproblemer. Kan have været involveret i antisociale aktiviteter: vold, kriminalitet. Økonomiske vanskeligheder. Søger ikke rådgivning, hvis barnet ikke trives.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene kan tilsidesætte egne behov og søge relevant rådgivning. Forældre har fulgt sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til barnet. Forældrene passer på barnet og yder en god omsorg for barnet.</p> <p>Risikofaktorer: Unge forældre. Forbigående krise, skilsmisse, sygdom, dødsfald. Fysisk/psykisk sygdom under behandling eller periodisk misbrug af alkohol/stoffer. Moderens lettere depressionssymptomer før og/efter fødslen. Funktionsnedsættelse ved barnet. Forældres manglende tilknytning til arbejdsmarkedet/(socioøkonomiske forhold). Mangel på netværk.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Planlagt/ønsket graviditet. Forældrene imødekommer de basale behov. Harmoniske relationer til naboer og offentlige myndigheder. Har støttende slægtninge eller venner til at yde praktisk hjælp, fødselsmæssige og økonomisk støtte samt råd og information. Godt samarbejde mellem forældre ved skilsmisse.</p> <p>Risikofaktorer: Meget unge forældre. Enlig mor/far. Forbigående krise, skilsmisse, sygdom og død. Psykisk/fysisk sygdom eller misbrug ved én af forældrene, som er velbehandlet. Lettere forbigående fysisk/psykisk funktionsnedsættelse. Forældres manglende tilknytning til arbejdsmarkedet/(socioøkonomiske forhold). Mangel på netværk. Funktionsnedsættelse ved barnet.</p>

SKALERING 3-5 ÅRIGE



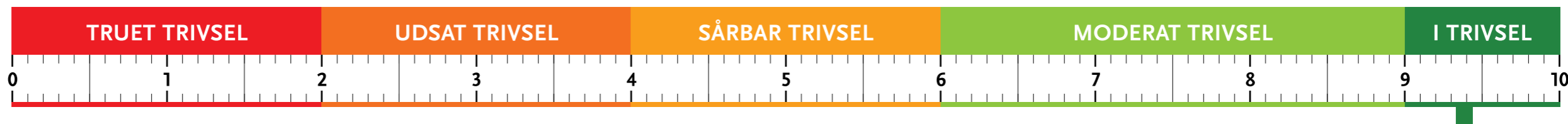
Trivselslinealens skalering	Truet trivsel 0-1	Udsat trivsel 2-3	Sårbar trivsel 4-5	Moderat trivsel 6-8	I trivsel 9-10
Sundhedsforhold	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til terminen og højde/vægt inden for normalområdet. God helbredsmæssig tilstand. Grov- og finmotorisk udvikling er alderssvarende.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for støtte til bekymrende og alvorlige sundhedstilstande. Udsat for fysisk eller seksuelt overgreb. Indlæggelse af flere gange. Været udsat for mange ulykker. Udviser betydelige vanskeligheder i forhold til den grov- og finmotoriske udvikling.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til terminen og højde/vægt inden for normalområdet. God helbredsmæssig tilstand. Grov- og finmotorisk udvikling er alderssvarende.</p> <p>Risikofaktorer: Indlagt efter fødslen eller inden for det seneste år. Symptomer på eksponering af stoffer/alkohol i forsterketilstanden. Døjer med kroniske sygdomme/infektionssygdomme. Kan have været udsat for vold fysisk, psykisk eller seksual vold/overgreb.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til terminen og højde/vægt inden for normalområdet. God helbredsmæssig tilstand. Grov- og finmotorisk udvikling er alderssvarende.</p> <p>Risikofaktorer: Kan være født før termin. Lav fødselsvægt. Vægt, hørelse, syn er uden for normalområdet for alderen. Ofte sygdomsperioder. Har været indlagt inden for det seneste år. Nedsat funktionsnedsættelse af betydelig grad eller læn-gerevarende karakter.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til terminen og højde/vægt inden for normalområdet. God helbredsmæssig tilstand. Grov- og finmotorisk udvikling er alderssvarende.</p> <p>Risikofaktorer: Kan være født før termin. Lav fødselsvægt. Barnet har været indlagt efter fødslen eller inden for det seneste år. Forbigående/lettere funktionsnedsættelse eller sygdom. Begyndende vanskeligheder i forhold til den grov- og finmotoriske udvikling.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til terminen og højde/vægt inden for normalområdet. God helbredsmæssig tilstand. Grov- og finmotorisk udvikling er alderssvarende.</p> <p>Risikofaktorer: Født før terminen. Lav fødselsvægt. Lettere forbigående funktionsnedsættelse eller sygdom. Kortvarig lettere støtte til den grov- og finmotoriske udvikling. Er alderssvarende.</p>
Udvikling og adfærd	<p>Beskyttelsesfaktorer: Alderssvarende i basale behov. Udviser anger ved overtrædelse af regler. Har kendskab til rigtigt og forkert. Udviser empati.</p> <p>Risikofaktorer: Trækker sig i kontakten til forældre/voksne. Afviser at indtage næring. Udviser længerevarende vanskeligheder. Selvreguleringsevnen er reduceret.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Alderssvarende i basale behov. Udviser anger ved overtrædelse af regler. Har kendskab til rigtigt og forkert. Udviser empati. Udviser evne til tilknytning til omsorgspersoner.</p> <p>Risikofaktorer: Udsat for langvarig betydelig fysisk, psykisk eller social belastning. Kan have været udsat for seksuelle overgreb eller vold. Virke vagtsom og mistænksom og har svært ved at slappe af. Udadreagerende adfærd i forhold til børn og voksne. Tegn på indadvendt adfærd. Kan have bekymrende/grænseoverskridende seksuel adfærd.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Alderssvarende i basale behov. Udviser anger ved overtrædelse af regler. Har kendskab til rigtigt og forkert. Udviser empati. Udviser forventet tilknytning til omsorgspersoner.</p> <p>Risikofaktorer: Tegn på mistrivsel; herunder fysisk/psykisk vanskeligheder eller i forhold til læring/social kontakt. Kan udvise usikker kontakt til forældrene. Nedsat aktivitet. Begrænset evne til selvregulering; Kan have vanskelighed ved at håndtere ventetid, temperament, egne følelæser, pludselige følelses- og humørsvingninger. Behov for overdriven opmærksomhed fra omgivelserne. Mange konflikter.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Alderssvarende i basale behov. Udviser anger ved overtrædelse af regler. Har kendskab til rigtigt og forkert. Udviser empati. Udviser forventet tilknytning til omsorgspersoner.</p> <p>Risikofaktorer: Kan udvise begyndende vanskeligheder i forhold til sin fysiske og psykiske, mentale og sociale udvikling. Udsat for lette, men længerevarende belastninger. Vanskeligheder med kost, aktivitet, vågenhed, afføring og fordøjelse. Behov for støtte til at styrke barnets selvopfattelse. Behov for at blive stimuleret sammen med andre børn. Begyndende vanskeligheder hvad angår kognitive funktioner.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Alderssvarende i basale behov. Udviser anger ved overtrædelse af regler. Har kendskab til rigtigt og forkert. Udviser empati. Udviser forventet tilknytning til omsorgspersoner. Positiv og alderssvarende udvikling både fysisk, psykisk og socialt med de almindelige udsving i trivslen, der naturligt følger med.</p> <p>Risikofaktorer: Kortvarige lettere støtte til at udvikle alderssvarende kognitive funktioner. Kortvarig støtte til at skabe trygge relationer til andre voksne. Kortvarig støtte til samspil med andre børn.</p>
Dagtilbud og læring	<p>Beskyttelsesfaktorer: Tilmeldt og trives i dagtilbud, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde. Deltager i aktiviteter. Kan lide socialt samvær med andre. Reagerer på instruktioner fra voksne.</p> <p>Risikofaktorer: Ikke tilmeldt/ustabilt fremmøde i dagtilbud. Behov for intensiv og vedvarende støtte i forhold til læring og leg. Kan have betydelige vanskeligheder til at håndtere krav-situationer. Barnet driller/mobber de andre børn. Barnet bliver holdt uden for af de andre børn i dagtil-buddet.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Tilmeldt og trives i dagtilbud, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde. Deltager i aktiviteter. Kan lide socialt samvær med andre. Reagerer på instruktioner fra voksne.</p> <p>Risikofaktorer: Utryk ved andre voksne. Kan have udadreagerende adfærd. Behov for støtte til at mestre leg med alderssvarende. Kan trække sig i samværet med andre børn.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Tilmeldt og trives i dagtilbud, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde. Deltager i aktiviteter. Kan lide socialt samvær med andre. Reagerer på instruktioner fra voksne.</p> <p>Risikofaktorer: Går ikke i dagtilbud/ofte udeblivelse. Betydelige kognitive vanskeligheder. Behov for støtte til læring og social kontakt. Passiv og svær at aktivere. Kan ofte være kontrollerende og bestemmende i sin leg med andre. Kan være ukritisk i sin kontakt. Begrænset selvreguleringsevne.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Tilmeldt og trives i dagtilbud, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde. Deltager i aktiviteter. Kan lide socialt samvær med andre. Reagerer på instruktioner fra voksne.</p> <p>Risikofaktorer: Begyndende kognitive vanskeligheder. Behov for at blive stimuleret sammen med andre børn. Behov for støtte til læring og social kontakt. Trækker sig socialt fra andre børn. Har vanskeligheder med at håndtere kravsituationer på en hensigtsmæssige måde. Ofte i konflikt med andre børn.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Tilmeldt og trives i dagtilbud, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde. Deltager i aktiviteter. Kan lide socialt samvær med andre. Reagerer på instruktioner fra voksne. Kan koncentrere sig i længere en 10 min.</p> <p>Risikofaktorer: Ofte udeblivelse fra dagtilbud. Brug for lettere guidning til dagens rutiner, leg med andre børn. Brug for at blive stimuleret sammen med andre børn. Brug for lettere guidning i forhold til leg med andre børn.</p>
Familie og netværk samt forældrekompetencer	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Barnet finder ro og trøst ved forældrene. Forældre sørger for at overholde aftaler med lægen og andre relevante myndigheder. Regelmæssighed i faste sove- og spisetider. Støtte fra familie/netværk. Forældrene søger relevant rådgivning.</p> <p>Risikofaktorer: Forældreomsorgen kan være stærkt reduceret. Familien har været udsat for stressfyldte og traumatiserende livshændelser. Konflikter i hjemmet. Længerevarende funktionsnedsættelse af betydelig karakter. Forældrene har tidligere været indlagt med psykisk lidelse. Forældrene indlagt med psykisk lidelse. Ingen kontakt til den ene forældre. Skænderier/konflikter i hjemmet. Forældrene har andre anbragte børn. Begrænsede eller usunde relationer til familie/netværk. Brug for intensiv støtte til følelsesmæssig omsorg. Forældrene har svært ved at tage imod støtte.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Barnet finder ro og trøst ved forældrene. Forældre sørger for at overholde aftaler med lægen og andre relevante myndigheder. Regelmæssighed i faste sove- og spisetider. Støtte fra familie/netværk. Forældrene søger relevant rådgivning.</p> <p>Risikofaktorer: Forældreomsorgen kan være reduceret i høj eller betydelig grad. Behov for støtte til grænseopstilling, stimulering, mv. Længerevarende funktionsnedsættelse af betydelig karakter. Forældrene har tidligere været indlagt med psykisk lidelse. Ingen kontakt til den ene forældre. Skænderier/konflikter i hjemmet. Forældrene har andre anbragte børn. Begrænsede eller usunde relationer til familie/netværk. Den ene eller begge forældre har været i fængsel. Vold mellem forældrene. Mishandling, vold eller seksuelle overgreb i familien. Store økonomiske vanskeligheder.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Barnet finder ro og trøst ved forældrene. Forældre sørger for at overholde aftaler med lægen og andre relevante myndigheder. Regelmæssighed i faste sove- og spisetider. Støtte fra familie/netværk. Forældrene søger relevant rådgivning.</p> <p>Risikofaktorer: Forældrenes omsorg er periodisk reduceret grundet aktuel krise eller fysisk/psykisk sygdom. Ved skilsmisse kan der være sparsom eller ingen kontakt til barnets anden forældre. Mange skænderier og konflikter i hjemmet. Bekymret, angst, depressionssymptomer før og efter fødslen hos mor. Alkohol eller andet misbrugsproblem. Manglende stabile forhold hos forældrene i forhold til arbejde, bolig, økonomi mv. Begrænsede eller usunde relationer til familie/netværk. Forældrene kan have været involveret i vold/kriminalitet. Forældrene oplever sig magtesløse over for deres barn og svært ved at tage i mod/søge råd og vejledning.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Barnet finder ro og trøst ved forældrene. Forældre sørger for at overholde aftaler med lægen og andre relevante myndigheder. Regelmæssighed i faste sove- og spisetider. Støtte fra familie/netværk. Forældrene søger relevant rådgivning.</p> <p>Risikofaktorer: Forbigående krise, skilsmisse, sygdom og dødsfald. Psykisk/fysisk sygdom eller periodisk misbrug ved én af forældrene. Unge forældre. Funktionsnedsættelse ved barnet. Forældres manglende tilknytning til arbejdsmarkedet/(socioøkonomiske forhold). Behov for guidning til at støtte barnets relation til søskende eller andre børn.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Planlagt/ønsket graviditet. Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Barnet finder ro og trøst ved forældrene. Forældre sørger for at overholde aftaler med lægen og andre relevante myndigheder. Regelmæssighed i faste sove- og spisetider. Støtte fra familie/netværk. Forældrene søger relevant rådgivning.</p> <p>Risikofaktorer: Unge forældre. Kan være kun en forældre i familien. Psykisk/fysisk sygdom eller periodisk misbrug ved én af forældrene. Forbigående krise, skilsmisse, sygdom og dødsfald. Funktionsnedsættelse ved barnet. Manglende støtte fra familie eller netværk. Forældres manglende tilknytning til arbejdsmarkedet/(socioøkonomiske forhold).</p>

SKALERING 6-9 ÅRIGE



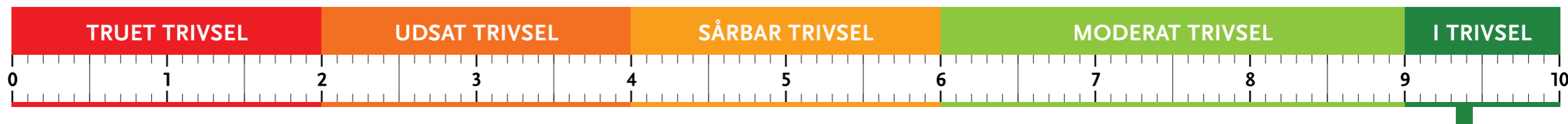
Trivselslinealens skalering	Truet trivsel 0-1	Udsat trivsel 2-3	Sårbar trivsel 4-5	Moderat trivsel 6-8	I trivsel 9-10
Sundhedsforhold	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til terminen. Højde og vægt inden for normalområdet. Helbredstilstand er alderssvarende. Fysisk aktiv og deltager i alderssvarende aktiviteter.</p> <p>Risikofaktorer: Alvorlige søvn/spiseproblemer. Intensiv eller vedvarende støtte i at holde sig fysisk aktiv. Tidlig start på ryge/drikke alkohol. Indlæggelse af flere gange.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til terminen. Højde og vægt inden for normalområdet. Helbredstilstand er alderssvarende. Fysisk aktiv og deltager i alderssvarende aktiviteter.</p> <p>Risikofaktorer: Været indlagt efter fødslen eller inden for det seneste år. Symptomer på, at være udsat for stoffer eller alkohol i fostertilstanden. Udsat for vold/overgreb. Bekymrende hygiejniske forhold. Kroniske sygdomme/infektionssygdomme. BMI uden for normalområdet. Behov for støtte til at holde sig fysisk aktiv.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til terminen. Højde og vægt inden for normalområdet. Helbredstilstand er alderssvarende. Fysisk aktiv og deltager i alderssvarende aktiviteter.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for støtte til personlig hygiejne. Kan have konstateret en psykiatrisk diagnose. Nedsat funktionsnedsættelse af betydelig grad eller læn-gerevarende karakter. Vægt, hørelse, syn er uden for normalområdet for alderen.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til terminen. Højde og vægt inden for normalområdet. Helbredstilstand er alderssvarende. Fysisk aktiv og deltager i alderssvarende aktiviteter.</p> <p>Risikofaktorer: Kan være født før terminen. Lav fødselsvægt. Barnet har været indlagt inden for det seneste år. Forbigående/lettere funktionsnedsættelse eller sygdom. Fraværende fra skolen grundet sygdom.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Født til terminen. Højde og vægt inden for normalområdet. Helbredstilstand er alderssvarende. Fysisk aktiv og deltager i alderssvarende aktiviteter.</p> <p>Risikofaktorer: Født før terminen. Lav fødselsvægt. Lettere forbigående funktionsnedsættelse eller sygdom. Kan have været fraværende fra skole grundet sygdom.</p>
Udvikling og adfærd	<p>Beskyttelsesfaktorer: Alderssvarende i udviklingstrin. Udviser interesse og empati for andre børn. Tager initiativ til at lege med andre børn. Gode forhold til sit kulturelle/etniske tilhørsforhold.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for støtte i forbindelse med mad, aktivitet, fordøjelse og afføring. Er/har været anbragt uden for hjemmet. Usikker og angstpræget kontakt til forældrene. Udviser aggressiv og voldelig adfærd. Kan være ukritisk i mødet med fremmede.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Alderssvarende i udviklingstrin. Udviser interesse og empati for andre børn. Tager initiativ til at lege med andre børn. Gode forhold til sit kulturelle/etniske tilhørsforhold.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for intensiv og vedvarende støtte i forbindelse med langvarig fysisk, psykisk eller social belastning. Udsat for fysisk/sexuelt overgreb. Virke vagtsom og mistænksom, og kan have svært ved at slappe af. Har overværet vold i hjemmet. Udviser bekymrende og grænseoverskridende seksuel adfærd. Behov for intensiv og vedvarende støtte til at styrke barnets selvopfattelse.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Alderssvarende i udviklingstrin. Udviser interesse og empati for andre børn. Tager initiativ til at lege med andre børn. Gode forhold til sit kulturelle/etniske tilhørsforhold.</p> <p>Risikofaktorer: Gentagne tegn på mistrivsel. Udviser vanskeligheder i forhold til læring og social kontakt. Reduceret selvreguleringssevne. Udviser stor interesse for vold. Behov for guidning i forhold til sikker færden på internettet. Kan have en voldsom adfærd. Indadvendt. Selvskadende adfærd; skader sig selv med vilje, banker hovedet ind i væggen.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Alderssvarende i udviklingstrin. Udviser interesse og empati for andre børn. Tager initiativ til at lege med andre børn. Gode forhold til sit kulturelle/etniske tilhørsforhold.</p> <p>Risikofaktorer: Kortvarig støtte til barnets selvreguleringssevne. Kortvarig støtte i at skabe relationer til jævnaldrende. Kortvarige guidning til personlig hygiejne. Behov for guidning i forhold til klare aftaler om sikker færden på internettet samt klare aftaler i forhold til skærmtid.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Positiv og alderssvarende med de almindelige udsving i trivsel, der naturligt følger med alderen. Alderssvarende i udviklingstrin. Udviser interesse og empati for andre børn. Tager initiativ til at lege med andre børn. Gode forhold til sit kulturelle/etniske tilhørsforhold.</p> <p>Risikofaktorer: Kortvarig eller lettere støtte til grov- og finmotorisk udvikling. Kortvarige støtte til selvreguleringssevne. Kortvarige støtte til at skabe relationer til jævnaldrende. Behov for guidning til personlig hygiejne.</p>
Dagtilbud, skoleforhold og læring	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i skolen, godt samarbejde med forældre. Opsøger hjælp hos voksne. Kan samarbejde med andre børn. Barnet har mindst en god ven i skolen.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for intensiv støtte til selvreguleringssevne. Går ikke i SFO. Højt fravær fra skolen. Mange skoleskift. Bliver mobbet og drillet i skolen. Er opmærksomhedsøgende. Behov for støtte til at mestre selvregulering. Behov for støtte i forhold til læring og social kontakt. Er utryg ved voksne. Brug for støtte til at indgå i sociale relationer. Tilbringer mange timer alene foran computer.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i skolen, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde og velforberedt. Opsøger hjælp hos voksne. Kan samarbejde med andre børn. Barnet har mindst en god ven i skolen.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for støtte i SFO. Højt fravær fra skolen. Mange skoleskift. Bliver mobbet og drillet i skolen. Er opmærksomhedsøgende. Behov for støtte til at mestre selvregulering. Behov for støtte i forhold til læring og social kontakt. Er utryg ved voksne. Brug for støtte til at indgå i sociale relationer. Tilbringer mange timer alene foran computer.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i skolen, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde og velforberedt. Opsøger hjælp hos voksne. Kan samarbejde med andre børn. Barnet har mindst en god ven i skolen.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for støtte i forhold til læring og social kontakt. Trækker sig i forhold til andre børn. Vanskeligt ved at håndtere kravsituationer og konfliktsituationer. Behov for specialundervisning. Kan være ensom. Brug for støtte til at etablere venskaber.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i skolen, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde og velforberedt. Opsøger hjælp hos voksne. Kan samarbejde med andre børn. Barnet har mindst en god ven i skolen.</p> <p>Risikofaktorer: Kortvarig støtte til at opnå alderssvarende fagligt niveau. Kan have behov for at modtage midlertidig specialundervisning. Behov for at blive tilmeldt fritidsordning. Behov for støtte til at etablere relationer til klassen (som ny). Tilbringer meget tid alene med at spille på computer eller være på nettet. Behov for støtte til at etablere en eller flere fritidsinteresser.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i skolen, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde og velforberedt. Opsøger hjælp hos voksne. Kan samarbejde med andre børn. Barnet har mindst en god ven i skolen.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for at blive stimuleret sammen med andre børn. Kortvarig støtte til kognitive funktioner; sprog, tale, koncentration og opmærksomhed. Kortvarig støtte til at etablere relationer til klassen. Bor langt væk fra venner og fritidstilbud.</p>
Familie og netværk samt forældrekompetencer	<p>Beskyttelsesfaktorer: Søger relevant rådgivning. Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Barnet finder ro og trøst ved forældrene. Støtte fra familie/netværk. Økonomisk stabilitet.</p> <p>Risikofaktorer: Forældreomsorgen kan være stærkt reduceret. Familien har været udsat for stressfyldte og traumatiserende livshændelser. Mange skændier/konflikter i hjemmet. Brug for intensiv støtte til følelsesmæssig omsorg. Forældrene har svært ved at tage imod støtte.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Søger relevant rådgivning. Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Barnet finder ro og trøst ved forældrene. Støtte fra familie/netværk. Økonomisk stabilitet.</p> <p>Risikofaktorer: Forældreomsorg reduceret i høj grad. Behov for støtte til grænsesætning, stimulering, mv. Alkohol/stofmisbrug v. en/begge forældre. Forældrene har tidligere været indlagt med psykisk lidelse. Ingen kontakt til den ene forældre. Skændier/konflikter i hjemmet. Forældrene har andre anbragte børn. Begrænsede eller usunde relationer til familie/netværk. En/begge forældre har været i fængsel. Vold mellem forældrene. Psykiske overgreb mod barnet. Store økonomiske vanskeligheder.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Søger relevant rådgivning. Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Barnet finder ro og trøst ved forældrene. Støtte fra familie/netværk. Økonomisk stabilitet.</p> <p>Risikofaktorer: Reduceret forældreomsorg. Periodiske alkohol/stofproblemer hos en/begge forældre. Far/mor kan være psykisk skrøbelig. Funktionsnedsættelse hos en eller begge forældre. Mange konflikter og skændier i hjemmet. Svært ved at tage imod råd og vejledning. Begrænsede eller usunde relationer til familie/netværk.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Søger relevant rådgivning. Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Støtte fra familie/netværk. Økonomisk stabilitet.</p> <p>Risikofaktorer: Psykisk/fysisk sygdom under behandling eller periodisk misbrug ved én af forældrene. Unge forældre. Forbigående krise, skilsmisse, sygdom og dødsfald. Funktionsnedsættelse ved barnet. Forældres manglende tilknytning til arbejdsmarkedet/(socioøkonomiske forhold). Behov for struktur og tydelighed omkring barnet i dagligdagen. Hjemmet kan virke kaotisk og overfyldt.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene yder en god omsorg, og evner at engagere sig positivt i samspillet med barnet. Søger relevant rådgivning. Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Barnet finder ro og trøst ved forældrene. Støtte fra familie/netværk. Økonomisk stabilitet.</p> <p>Risikofaktorer: Forbigående krise, skilsmisse, sygdom og dødsfald. Funktionsnedsættelse ved barnet. Forældres manglende tilknytning til arbejdsmarkedet/(socioøkonomiske forhold).</p>

SKALERING 10-14 ÅRIGE



Trivselslinealens skalering	Truet trivsel 0-1	Udsat trivsel 2-3	Sårbar trivsel 4-5	Moderat trivsel 6-8	I trivsel 9-10
Sundhedsforhold	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Spiser en sund og nærende kost. Barnet får motion og deltager i fysiske aktiviteter ud over idræt/gymnastik i skolen. Alderssvarende udviklingstrin.</p> <p>Risikofaktorer: Hyppigt fravær fra skole grundet sygdom. Kan have kronisk sygdom. Været indlagt efter fødslen eller indlagt gentagne gange inden for det seneste år. Virker deprimeret, trist eller have tegn på begyndende psykiske lidelse. Har fået konstateret en psykiatrisk diagnose. Kan have risikoadfærd: rygning, tidlig start på alkohol-indtag/stoffer. Kan have en seksuel adfærd, der kan udgøre en sundhedsrisiko.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Spiser en sund og nærende kost. Barnet får motion og deltager i fysiske aktiviteter ud over idræt/gymnastik i skolen. Alderssvarende udviklingstrin.</p> <p>Risikofaktorer: Hyppigt fravær fra skole grundet sygdom. Kan have kronisk sygdom. Været indlagt efter fødslen eller indlagt gentagne gange inden for det seneste år. Virker deprimeret, trist eller have tegn på begyndende psykiske lidelse. Har fået konstateret en psykiatrisk diagnose. Kan have risikoadfærd: rygning, tidlig start på alkohol-indtag/stoffer. Kan ofte have sygdomsperioder. Kan være skadet grundet ulykker. Kan have en seksuel adfærd, der kan udgøre en sundhedsrisiko.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Spiser en sund og nærende kost. Barnet får motion og deltager i fysiske aktiviteter ud over idræt/gymnastik i skolen. Alderssvarende udviklingstrin.</p> <p>Risikofaktorer: Hyppigt fravær fra skole grundet sygdom. Kan have kronisk sygdom. Været indlagt efter fødslen eller indlagt gentagne gange inden for det seneste år. Virker deprimeret, trist eller have tegn på begyndende psykiske lidelse. Har fået konstateret en psykiatrisk diagnose. Kan have risikoadfærd: rygning, tidlig start på alkohol-indtag/stoffer.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Spiser en sund og nærende kost. Barnet får motion og deltager i fysiske aktiviteter ud over idræt/gymnastik i skolen. Alderssvarende udviklingstrin.</p> <p>Risikofaktorer: Barnet har været indlagt inden for det seneste år. Forbigående/lettere funktionsnedsættelse eller sygdom. Højde, vægt, syn og hørelse er uden for normalområdet. Fravær fra skolen grundet sygdom.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Spiser en sund og nærende kost. Barnet får motion og deltager i fysiske aktiviteter ud over idræt/gymnastik i skolen. Alderssvarende udviklingstrin.</p> <p>Risikofaktorer: Højde, vægt, syn og hørelse er uden for normalområdet. Fravær fra skole grundet sygdom. Lettere forbigående funktionsnedsættelse eller sygdom.</p>
Udvikling og adfærd	<p>Beskyttelsesfaktorer: Udviser empati og forstå andres situation. Kan håndtere vrede og frustration på en konstruktiv måde. Barnet kan drøfte sine bekymringer og skuffelser og irritationsmomenter. Kan tage relevante beslutninger. Har et positivt syn på og håb for fremtiden.</p> <p>Risikofaktorer: Selvregulering kan være stærk reduceret: Deltagelse i grov kriminalitet. Behov for støtte til at være udsat for længerevarende belastninger. Ændring i adfærdsmønstre.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Udviser empati og forstå andres situation. Kan håndtere vrede og frustration på en konstruktiv måde. Barnet kan drøfte sine bekymringer og skuffelser og irritationsmomenter. Kan tage relevante beslutninger. Har et positivt syn på og håb for fremtiden.</p> <p>Risikofaktorer: Kan have søvn-/spiseproblemer. Behov for støtte til at være udsat for længerevarende belastninger. Ændring i adfærdsmønstre. Kan være løbet hjemmefra. Kan have vanskeligheder i sin familie i forhold til integration i den danske kultur.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Udviser empati og forstå andres situation. Kan håndtere vrede og frustration på en konstruktiv måde. Barnet kan drøfte sine bekymringer og skuffelser og irritationsmomenter. Kan tage relevante beslutninger. Har et positivt syn på og håb for fremtiden.</p> <p>Risikofaktorer: Reduceret selvreguleringsevne. Kræver opmærksomhed fra omgivelserne. Udviser nedsat aktivitet. Støtte til længevarende belastninger. Udviser tegn på indadvendt adfærd. Tegn på selvskadede adfærd. Ofte i konflikt med andre børn/unge/voksne. Udsætter andre for mobning. Kan have en bekymrende eller grænseoverskridende adfærd i forhold til andre. Overholder ikke regler/aftaler. Udviser stor interesse for vold. Kan have vanskeligheder i sin familie i forhold til integration i den danske kultur.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Udviser empati og forstå andres situation. Kan håndtere vrede og frustration på en konstruktiv måde. Barnet kan drøfte sine bekymringer og skuffelser og irritationsmomenter. Kan tage relevante beslutninger. Har et positivt syn på og håb for fremtiden.</p> <p>Risikofaktorer: Kortvarig eller lettere støtte til grov- og finmotorisk udvikling. Begyndende vanskeligheder i forhold til sin fysiske og psykiske, mentale og sociale udvikling. Kortvarig lettere støtte til barnets/den unges evne til selvregulering. Kortvarig lettere støtte til at skabe relationer til jævnaldrende. Kan være kommet tidligt i puberteten (piger). Kan være udfordrende eller provokerende i sin adfærd. Forældrene kan have behov for guidning til at klare aftaler om sikker færd på internettet.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Positiv og alderssvarende med de almindelige udsving i trivsel, der naturligt følger med alderen. Alderssvarende udvikling. Udviser empati og forstå andres situation. Kan håndtere vrede og frustration på en konstruktiv måde. Barnet kan drøfte sine bekymringer og skuffelser og irritationsmomenter. Kan tage relevante beslutninger. Har et positivt syn på og håb for fremtiden.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for lettere støtte til barnets/den unges selvregulering. Tager imod lettere guidning til personlig hygiejne.</p>
Skoleforhold og læring	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i skolen, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde og er velforberebet.</p> <p>Risikofaktorer: Højt og bekymrende fravær. Begrænset selvreguleringsevne. Kan udvise alvorligt forstyrrende/udadreagerende adfærd. Kan trække sig socialt. Kan være omringet af venner der indtager alkohol/stoffer eller ryger. Behov for støtte til at etablere fritidsinteresser.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i skolen, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde og er velforberebet.</p> <p>Risikofaktorer: Hyppigt fravær. Nedsat evne til selvregulering. Betydelige kognitive vanskeligheder. Kan have vanskeligheder med at håndtere kravssituationer og konfliktsituationer.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i skolen, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde og er velforberebet.</p> <p>Risikofaktorer: Betydelige kognitive vanskeligheder. Kan have vanskeligheder med at håndtere kravssituationer og konfliktsituationer. Behov for specialundervisning. Hyppigt fravær. Udadreagerende adfærd. Behov for støtte til at etablere relationer med jævnaldrene. Meget kontrollerende og bestemmende i sin kontakt med andre.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i skolen, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde og er velforberebet.</p> <p>Risikofaktorer: Kan have behov for støtte til at etablere en eller flere fritidsinteresser. Kan tilbringe meget tid alene med at spille computer eller være på nettet. Kan have oplevet hyppige skoleskift. Kortvarig behov for speciel undervisning. Reduceret koncentrationsevne.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Trives i skolen, godt samarbejde med forældre, regelmæssigt fremmøde og er velforberebet. Oplever at få gode faglige resultater. Oplever et godt fællesskab i klassen – føler sig accepteret. Udviser omsorg for andre. Har selvtilid, og er åben over for venner og kammerater. Deltager i fritidsaktiviteter. Kan have fritidsjob ved siden af skolen.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for lettere støtte til at etablere relationer til klassen.</p>
Familie og netværk samt forældrekompetencer	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Støtte fra familie/netværk. Yder en god omsorg for barnet/den unge. Støtter barnet/den unge i udviklingen. Tilgodeser barnets/unges behov.</p> <p>Risikofaktorer: Mange skænderier/konflikter i hjemmet. Udsat for traumatiserende livshændelser. En eller begge forældre kan have siddet/sidder i fængsel. En eller begge forældre kan have været indlagt eller i behandling for en psykisk lidelse. En eller begge forældre har været udsat for omsorgssvigt under deres opvækst. Forældrene kan ofte udsætte den unge for psykiske overgreb, hyppig kritik, nedladende tale, fjendtlighed, råb og mm.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Støtte fra familie/netværk. Yder en god omsorg for barnet/den unge. Støtter barnet/den unge i udviklingen. Tilgodeser barnets/unges behov.</p> <p>Risikofaktorer: Forældreomsorgen reduceret i betydelig grad. Kan have brug for støtte til: mishandling, vold eller seksuelle overgreb i familien. Behov for støtte til at mestre strategier i konfliktsituationer med barnet/den unge i hjemmet.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Støtte fra familie/netværk. Yder en god omsorg for barnet/den unge. Støtter barnet/den unge i udviklingen. Tilgodeser barnets/unges behov.</p> <p>Risikofaktorer: Forældrenes omsorg periodisk reduceret. Forældrene søger ikke altid råd og vejledning. Mor/far kan være skrøbelig/unge. Manglende stabile forhold hos forældrene i forhold til arbejde, bolig, økonomi mv. Skænderier/konflikter i hjemmet. Begrænsede eller usunde relationer til familie/netværk. Forældrene kan have været involveret i vold/kriminalitet.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Støtte fra familie/netværk. Yder en god omsorg for barnet/den unge. Støtter barnet/den unge i udviklingen. Tilgodeser barnets/unges behov.</p> <p>Risikofaktorer: Forbigående krise i familien. Psykisk/fysisk sygdom under behandling eller periodisk misbrug ved én af forældrene. Forældres manglende tilknytning til arbejdsmarkedet/(socioøkonomiske forhold). Konflikter og skænderier på hjemmefronten. Forældrene har behov for guidning til at skabe struktur og tydelighed omkring barnet/den unge i dagligdagen.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Forældrene imødekommer de basale behov, herunder kost, hygiejne, bolig, tøj mv. Støtte fra familie/netværk. Yder en god omsorg for barnet/den unge. Støtter barnet/den unge i udviklingen. Tilgodeser barnets/unges behov.</p> <p>Risikofaktorer: Psykisk/fysisk sygdom eller misbrug ved én af forældrene, som er velbehandlet. Unge forældre. Forbigående krise, skilsmisse, sygdom og død. Funktionsnedsættelse ved barnet. Forældres manglende tilknytning til arbejdsmarkedet/(socioøkonomiske forhold).</p>

SKALERING 15-17 ÅRIGE



Trivselslinealens skalering	Truet trivsel 0-1	Udsat trivsel 2-3	Sårbar trivsel 4-5	Moderat trivsel 6-8	I trivsel 9-10
Sundhedsforhold	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Alderssvarende i udviklingstrin. Deltager i fysiske aktiviteter. Dyrker motion.</p> <p>Risikofaktorer: Højt bekymrende fravær i skole. Den unge er/har været gravid. Kan have kronisk sygdom. Kan virke deprimeret, trist eller have andre tegn på en begyndende psykisk lidelse. Kan have fået konstateret en psykiatrisk diagnose. Indtage alkohol mere end en gang om ugen i store mængder, tager hallucinerende stoffer.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Alderssvarende i udviklingstrin. Deltager i fysiske aktiviteter. Dyrker motion.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for støtte til længerevarende vanskeligheder. Kan have kronisk sygdom. Kan virke deprimeret, trist eller have andre tegn på en begyndende psykisk lidelse. Kan have fået konstateret en psykiatrisk diagnose. Indtage alkohol mere end en gang om ugen i store mængder, tager hallucinerende stoffer.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Alderssvarende i udviklingstrin. Deltager i fysiske aktiviteter. Dyrker motion.</p> <p>Risikofaktorer: Kan have hyppige fravær fra skolen grundet sygdom. Kan have kronisk sygdom. Kan virke deprimeret, trist eller have andre tegn på en begyndende psykisk lidelse. Kan have fået konstateret en psykiatrisk diagnose. Indtage alkohol mere end en gang om ugen i store mængder, tager hallucinerende stoffer. Behov for støtte til viden om seksuel adfærd.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Alderssvarende i udviklingstrin. Deltager i fysiske aktiviteter. Dyrker motion.</p> <p>Risikofaktorer: Har været fraværende fra skolen grundet sygdom.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Helbredstilstand er alderssvarende. Alderssvarende i udviklingstrin. Deltager i fysiske aktiviteter. Dyrker motion.</p> <p>Risikofaktorer: Vægt, højde, syn, hørelse er uden for normalområdet. Lettere forbigående funktionsnedsættelse eller sygdom.</p>
Udvikling og adfærd	<p>Beskyttelsesfaktorer: Kender til de sociale spilleregler for socialt samvær. Positiv selvopfattelse. Sætter grænser og fastholde sine rettigheder over for søskende og andre mennesker.</p> <p>Risikofaktorer: Kan have deltaget i grov kriminalitet. Kan have bekymrende/grænseoverskridende seksuel adfærd. Kan have mange konflikter.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Kender til de sociale spilleregler for socialt samvær. Positiv selvopfattelse. Sætter grænser og fastholde sine rettigheder over for søskende og andre mennesker.</p> <p>Risikofaktorer: Ændring i adfærdsmønster. Kan have deltaget i kriminalitet gentagne gange. Kan have seksuel bekymrende eller grænseoverskridende adfærd. Kan ofte blive længe ude om aftenen uden sine forældres tilladelse. Kan være løbet hjemmefra.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Kender til de sociale spilleregler for socialt samvær. Positiv selvopfattelse. Sætter grænser og fastholde sine rettigheder over for søskende og andre mennesker.</p> <p>Risikofaktorer: Reduceret selvreguleringsevne. Ofte i konflikt med andre unge/voksne. Kan have deltaget i kriminalitet. Kan have en bekymrende eller grænseoverskridende seksuel adfærd. Udviser stor interesse for vold. Kan have vanskeligheder i sin familie i forhold til integration i den danske kultur.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Kender til de sociale spilleregler for socialt samvær. Positiv selvopfattelse. Sætter grænser og fastholde sine rettigheder over for søskende og andre mennesker.</p> <p>Risikofaktorer: Kan være udfordrende eller provokerende i sin adfærd. Behov for guidning til klare aftaler om sikker færden på internettet. Den unges modenhed kan ligge uden for alderen.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Alderssvarende udviklingstrin. Kender til de sociale spilleregler for socialt samvær. Positiv selvopfattelse. Sætter grænser og fastholde sine rettigheder over for søskende og andre mennesker.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for kortvarig støtte til den unges evne til selvregulering.</p>
Skoleforhold og læring	<p>Beskyttelsesfaktorer: Går i skolen. Stabilt fremmøde. Forberedt. Gode faglige resultater. Har forventninger til og planer for uddannelse.</p> <p>Risikofaktorer: Højt og bekymrende fravær i skole. Betydelige vanskeligheder med kravsituationer. Udadreagerende adfærd. Kan have været involveret i antisociale adfærd. Behov for støtte til at indgå i sociale relationer. Behov for støtte til at etablere fritidsinteresser.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Går i skolen. Stabilt fremmøde. Forberedt. Gode faglige resultater. Har forventninger til og planer for uddannelse.</p> <p>Risikofaktorer: Kan trække sig fra andre unge. Kan have vanskeligheder med at håndtere kravsituationer og konfliktsituationer på en hensigtsmæssig måde. Hyppigt fravær. Behov for støtte til at møde til tiden og velforberedt op i skolen. Udviser forstyrrende adfærd på skolen.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Går i skolen. Stabilt fremmøde. Forberedt. Gode faglige resultater. Har forventninger til og planer for uddannelse.</p> <p>Risikofaktorer: Kan have vanskeligheder med at håndtere kravsituationer og konfliktsituationer på en hensigtsmæssig måde. Hyppigt fravær. Behov for støtte til at møde til tiden og velforberedt op i skolen. Udviser forstyrrende adfærd på skolen.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Går i skolen. Stabilt fremmøde. Forberedt. Gode faglige resultater. Har forventninger til og planer for uddannelse.</p> <p>Risikofaktorer: Kortvarig støtte til at opnå et alderssvarende fagligt niveau. Kan have oplevet hyppige skoleskift. Kortvarig behov til at modtage specialundervisning. Have brug for lettere faglig guidning og støtte.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Går i skolen. Stabilt fremmøde. Forberedt. Gode faglige resultater. Har forventninger til og planer for uddannelse.</p> <p>Risikofaktorer: Behov for lettere og kortvarig støtte i forhold til kognitive funktioner.</p>
Familie og netværk samt forældrekompetencer	<p>Beskyttelsesfaktorer: Er opmærksomme på den unges behov. Kan opbygge/bibeholde en stærk relation til den unge. Der er et kærligt og varmt forhold mellem omgivelserne i familien.</p> <p>Risikofaktorer: En eller begge forældre kan have siddet/sidder i fængsel. Kan have været involveret i vold, kriminelle eller antisociale aktiviteter. En eller begge forældre kan have været indlagt eller i behandling for en psykisk lidelse. Alkohol og/eller andet misbrugsproblem. En eller begge forældre har været udsat for omsorgssvigt under deres opvækst. Behov for støtte til at mestre strategier og konfliktsituationer med den unge. Forældrene kan ofte udsætte den unge for psykiske overgreb, hyppig kritik, nedladende tale, fjendtlighed, råb og mm.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Er opmærksomme på den unges behov. Kan opbygge/bibeholde en stærk relation til den unge. Der er et kærligt og varmt forhold mellem omgivelserne i familien.</p> <p>Risikofaktorer: Forældrenes omsorg periodisk reduceret. Manglende stabile forhold i hjemmet. Skænderier/konflikter i hjemmet. Begrænsede eller usunde relationer til familie/netværk. Forældrene kan have været involveret i vold/kriminalitet. Forældrene oplever sig magtesløse over for deres barn og svært ved at tage imod råd og vejledning. Behov for støtte til at mestre strategier i konfliktsituationer med barnet/den unge.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Er opmærksomme på den unges behov. Kan opbygge/bibeholde en stærk relation til den unge. Der er et kærligt og varmt forhold mellem omgivelserne i familien.</p> <p>Risikofaktorer: Forældrenes omsorg periodisk reduceret. Manglende stabile forhold i hjemmet. Skænderier/konflikter i hjemmet. Begrænsede eller usunde relationer til familie/netværk. Forældrene kan have været involveret i vold/kriminalitet. Forældrene oplever sig magtesløse over for deres barn og svært ved at tage imod råd og vejledning. Behov for støtte til at mestre strategier i konfliktsituationer med barnet/den unge. Forældres manglende tilknytning til arbejdsmarkedet/(socioøkonomiske forhold).</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Er opmærksomme på den unges behov. Kan opbygge/bibeholde en stærk relation til den unge. Der er et kærligt og varmt forhold mellem omgivelserne i familien.</p> <p>Risikofaktorer: Forældres manglende tilknytning til arbejdsmarkedet/(socioøkonomiske forhold). Psykisk/fysisk sygdom eller misbrug ved én af forældrene, som er velbehandlet. Forbigående krise, skilsmisse, sygdom og dødsfald. Funktionsnedsættelse ved barnet. Kan have en forbigående lettere økonomisk udfordring.</p>	<p>Beskyttelsesfaktorer: Er opmærksomme på den unges behov. Kan opbygge/bibeholde en stærk relation til den unge. Der er et kærligt og varmt forhold mellem omgivelserne i familien. Reagerer på en relativ ensartet og forudsigelig måde i forhold til den unge.</p> <p>Risikofaktorer: Psykisk/fysisk sygdom eller misbrug ved én af forældrene, som er velbehandlet. Forbigående krise, skilsmisse, sygdom og dødsfald. Funktionsnedsættelse ved barnet. Kan have en forbigående lettere økonomisk udfordring.</p>



**FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE**

Center for Opvækst og Læring
Østerågade 40, 5672 Broby
Telefon 72 53 30 00
E-mail opvaekstoglaering@fmk.dk



*Hvis du efter observationen er
i tvivl om, hvad du ser, skal du
søge sparring hos Børne- og
Familieafdelingen i Socialområdet
på tlf. 72 53 30 00*