

Håndbog om ICS og udredningsværktøjet

Håndbog om ICS og udredningsværktøjet

2. udgave - opdateret efter barnets lov

Udgivet: November 2023

Udgivelse: Social- og Boligstyrelsen

Materialet er samlet og redigeret af Social- og Boligstyrelsen

Design og layout: 4PLUS4

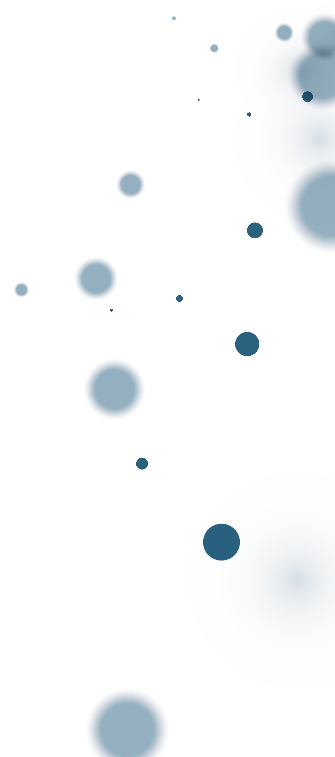
Tryk: Stibo Complete

Download eller se håndbogen på www.sbst.dk

Der kan frit citeres fra håndbogen med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-94445-09-2

Tryk ISBN: 978-87-94445-10-8



Håndbog om ICS og udredningsværktøjet



Indhold

Del 1. Indledning og baggrund

F	Forord	6
L	Læsevejledning	7
1	Kapitel 1. Vision og baggrund for den samlede håndbog	8
	Styrket kvalitet og større faglig sammenhæng	8
	ICS som det fælles faglige fundament	9
2	Kapitel 2. Om ICS og udredningsværktøjet	12
	Anvendelse af ICS og udredningsværktøjet – kort fortalt	12
	Introduktion til ICS-trekantens sider og dimensioner	18
	Det teoretiske fundament	28
3	Kapitel 3. Kvalitet i sagsbehandlingen med ICS	42

Del 2. ICS i sagsforløbet

4	Kapitel 4. 24-timersvurdering og screening	50
	Den indledende fase af et sagsforløb	50
	Håndtering af underretninger og 24-timersvurdering	50

	Screening	51
	Det indledende møde med barnet eller den unge og familien	56
	Tragtningen – At foretage en fagligt begrundet vurdering	58
	Oplysning af sagen	60
	Tilbage melding til faglig underretter	61
	Beslutning om afdækning	61
	Afgørelse om børnefaglig undersøgelse	62
5	Kapitel 5. Afdækning	64
	Afdækning af et eller flere forhold	65
	Aktiviteter i afdækningen	67
	Skelnen mellem afdækning og børnefaglig undersøgelse	73
6	Kapitel 6. Børnefaglig undersøgelse	74
	Behovet for en grundig belysning af barnets eller den unges situation	75
	Forbindelsen mellem problemstillingen og den faglige vurdering	77
	Planlægningen af undersøgelsesfasen	78
	Hvor meget information skal indhentes og hvordan?	78
	Om ICS-skabelonen til den børnefaglige undersøgelse	82
	Problemstilling	83
	Beskrivelsen, undersøgelsens 1. del	85
	Analysen, undersøgelsens 2. del	88
	Den faglige vurdering, undersøgelsens 3. del	96
	Ny børnefaglig undersøgelse eller opdatering af undersøgelsen?	98

7	Kapitel 7. Indsatser og opfølgning	100
	Fra faglig vurdering til valg af indsats.....	100
	Indsatser	101
	Løbende opfølgning	103
	Barnets plan	106
	Ungeplan	112
	Revidering af målene og koordinering af indsatser	114
	Forældrehandleplan.....	114
	Afslutning af sagen.....	116
8	Kapitel 8. Kommende forældre	118
	Undersøgelse af kommende forældres forhold.....	118
	Undersøgelse af 'Barnets udvikling' for det ufødte barn.....	120
	Undersøgelse af 'Familie og netværk' og 'Forældrekompetencer'	121
9	Kapitel 9. Overgang til voksenlivet	122
	Overgang til ungestøtte.....	122
	Særligt vedrørende overgang til voksenlivet for unge med funktionsnedsættelse	123
	Anvendelse af Voksenudredningsmetoden på voksenområdet	124

Del 3. Udredningsværktøjet

10	Kapitel 10. Introduktion til udredningsværktøjet	128
	Introduktion til elementerne i udredningsværktøjet.....	129
	Udredningsværktøjet i oplysningen af sagen.....	132
	Systematik i udredningen og inddragelse af barnet eller den unge	134
11	Kapitel 11. Anvendelsen af udredningsværktøjet	140
	Samspil mellem udredningsværktøjet og screening, afdækning og børnefaglig undersøgelse	140
	Angivelse af barnets eller den unges funktionsniveau	143
	Om skabelonen til udredning	145
	Barnets plan, indsats og opfølgning.....	154
	Opfølgning.....	157
	Afslutning af en sag.....	158



Del 1.

Indledning og baggrund

Forord

Med afsæt i vedtagelsen af barnets lov er *Håndbog om ICS og udredningsværktøjet* blevet nydesignet og opdateret¹. Første udgave af håndbogen ligger på mange skriveborde i myndighedsafdelingerne, og bogen har sammen med ICS-redskaberne været en grundsten i sagsbehandlingen i en række år. Håbet er, at den nye udgave af håndbogen på samme måde vil understøtte en kvalificeret sagsbehandling på børne- og ungeområdet.

Håndbogen er til alle, der arbejder på myndighedsområdet med børn og unge i udsatte positioner og på området med børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse.

Bogen er en håndbog i anvendelse af den socialfaglige metode Integrated Children's System (ICS) og udredningsværktøjet og viser, hvordan ICS og udredningsværktøjet kan understøtte kvalitet i sagsbehandlingen.

ICS er udviklet til at understøtte rådgivernes faglige arbejde med børn og unge, der har eller kan have behov for særlig støtte, og deres familier. Udredningsværktøjet er udviklet til at understøtte rådgivernes faglige arbejde med børn og unge med funktionsnedsættelser.

Håndbogen udkom i første udgave i 2018 og er opdateret i 2023, så den afspejler det juridiske grundlag

for området, der følger af barnets lov. Opdateringen af håndbogen er sket inden ikrafttrædelsen af barnets lov, og dermed inden der er udviklet en praksis på området. Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at håndbogens eksempler udelukkende er guidende, og at omsætningen af lovgivningen i praksis altid skal bero på en konkret faglig vurdering i den enkelte sag. Der henvises i øvrigt til udgivelsen *Håndbog om barnets lov* for yderligere og supplerende viden.

Håndbogen er udarbejdet af Social- og Boligstyrelsen. Ankestyrelsen og Social-, Bolig- og Ældreministeriets departement har bidraget til kvalitetssikring af håndbogens lovtekniske indhold. Vi takker desuden for gode bidrag til håndbogen fra Københavns Professionshøjskole, VIA University College, selvstændig handicapkonsulent Vibeke Larsen, Kommunernes Landsforening samt Glostrup og Faaborg-Midtfyn Kommuner. Alle har med hver deres fagekspertise bidraget til at kvalificere håndbogen.

Afsnittet om det teoretiske fundament for ICS er i den første udgave af håndbogen forfattet af cand. psych., ph.d. Ida Skytte Jakobsen, docent på University College Lillebælt, og cand.psych. Lisbeth Rask, ekstern lektor på Københavns Professionshøjskole, og er uændret i denne anden udgave af håndbogen bortset fra få tilpasninger.

Hovedparten af kapitlerne om udredningsværktøjet er i den første udgave af håndbogen forfattet af socialrådgiver Vibeke Larsen, selvstændig handicapkonsulent, og er i den anden udgave opdateret i et samarbejde mellem Vibeke Larsen og Social- og Boligstyrelsen.

¹ Første udgave af denne håndbog blev udgivet af Socialstyrelsen i 2018 under titlen: *Kvalitet i sagsbehandlingen – en håndbog i anvendelse af ICS og udredningsværktøjet*.

Læsevejledning

Håndbogens formål er at bidrage med viden og guide til handling. Indholdet består af flere kapitler med direkte anvendelsesorienteret viden til rådgivere om sagsgange og redskaber. Desuden består håndbogen af en beskrivelse af det teoretiske fundament for ICS samt af pejlemærker for kvalitet i sagsbehandlingen. Disse to overordnede typer af viden er begge vigtige at orientere sig i, og indholdet giver bedst mening i sin helhed.

Håndbogen kan derfor med fordel læses samlet og derefter fungere som opslagsværk.

Håndbogen består overordnet af tre dele:

1. Indledning og baggrund
2. ICS i sagsforløbet
3. Udredningsværktøjet i sagsforløbet.

Symboler i håndbogen



Tip til praksis

Tip til praksis

Symbolet markerer, at her præsenteres viden, som er direkte anvendelig for rådgivers praksis.



Lovgivning

Lovgivning

Symbolet markerer, at her henvises til relevant lovgivning.



Kvalitet

Kvalitet

Symbolet markerer, at her præsenteres eksempler på, hvad der er god kvalitet i sagsbehandlingen.



Eksempel

Eksempler

Symbolet markerer, at her præsenteres eksempler på udfyldelse af skabeloner m.v.

Kapitel 1. Vision og baggrund for den samlede håndbog

For brugere af den tidligere håndbog vil denne opdaterede version i høj grad være genkendelig. Den afspejler bl.a., at ICS og udredningsværktøjet er uændrede, og at barnets lov viderefører en del af den tidligere lovgivning på området, ligesom de grundlæggende forvaltningsretlige og retssikkerhedsmæssige rammebetingelser for sagsbehandlingen er de samme. Samtidig udgør barnets lov dog på nogle områder et nyt fundament for sagsbehandlingen, som ICS og udredningsværktøjet skal tage afsæt i. Dette afspejles løbende i håndbogen.

Det overordnede formål med barnets lov er at styrke indsatsen for børn og unge i udsatte positioner, så de modtager den rette hjælp og støtte tidligt i deres liv. Børnenes og de unges mulighed for omsorg, læring, personlig udvikling, trivsel, sundhed og et selvstændigt voksenliv skal sikres. Det gælder alle børn og unge, uanset om deres støttebehov har afsæt i sociale problemer, i en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, i indgribende kronisk eller langvarig lidelse eller i andre udfordringer.

Med barnets lov samles reglerne om støtte og hjælp til børn og unge med behov for særlig støtte ét sted. Hermed markeres et stærkt fokus på børnenes rettigheder. Nogle fokusområder er særligt gennemgående i loven og afspejler væsentlige politiske intentioner. Her kan bl.a. nævnes et tidssvarende børnesyn med flere rettigheder og løbende inddragelse, fleksible

sagsforløb med større rum for socialfaglige vurderinger, fokus på at sikre den rette hjælp i tide samt færre skift og mere stabilitet for barnet eller den unge².

Håndbogen afspejler barnets lov, bl.a. i form af sagsflowet, hvor der i alle sager skal laves en indledende screening (kapitel 4) med vurdering af, om der er behov for at lave en afdækning (kapitel 5) eller en børnefaglig undersøgelse (kapitel 6). Med opdateringen er der derudover tilføjet selvstændige kapitler for henholdsvis kommende forældre (kapitel 8) og overgangen til voksenlivet (kapitel 9).

Styrket kvalitet og større faglig sammenhæng

Håndbog om ICS og udredningsværktøjet retter sig både mod sagsbehandlingen på området for børn og unge i udsatte positioner og sagsbehandlingen for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Visionen med en fælles håndbog for de to områder er at styrke kvaliteten af sagsbehandlingen bredt på børne- og ungeområdet og understøtte, at barnets eller den unges behov står centralt gennem

² Læs mere om barnets lov i Håndbog om barnets lov. Social- og Boligstyrelsen, 2023.

Formålet med hjælp og støtte

Barnets lov, § 2 (uddrag)

§ 2. Hjælp og støtte efter denne lov skal iværksættes med henblik på at sikre, at børn og unge, som har behov for særlig støtte, kan opnå de samme muligheder for omsorg, læring, personlig udvikling, trivsel, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Hjælp og støtte kan også iværksættes med henblik på at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten for barnet, den unge eller familien.

hele sagsforløbet, uanset hvilken målgruppe der er tale om. Et vigtigt skridt på vejen er at have tydelige pejlemærker for, hvad der forstås ved kvalitet i sagsbehandlingen. Ligeledes er det afgørende, at de socialfaglige metoder og værktøjer på områderne beskrives, så de nemt kan oversættes til rådgivernes daglige praksis. Både pejlemærker og handleanvisninger findes her i håndbogen.

For både børn og unge med behov for særlig støtte og børn og unge med funktionsnedsættelse gælder, at de har behov for, at de og deres perspektiver inddrages i en helhedsorienteret sagsbehandling af høj kvalitet, som kan munde ud i indsatser og tiltag, der understøtter deres udvikling og/eller udgør den nødvendige kompensation. Barnet eller den unge skal ses i sammenhæng med den familie, barnet eller den unge er en del af, og som en del af de omgivelser, som barnet eller den unge lever og færdes i. Barnet eller den unge skal dermed ikke alene defineres eller forstås i kraft af det behov for støtte eller den funktionsnedsættelse, som umiddelbart ligger til grund for kontakten til kommunen. Endvidere har børn og unge

i begge grupper behov for, at ressourcerne omkring dem bringes i anvendelse.

ICS som det fælles faglige fundament

At anvende ICS som metode er et stærkt afsæt for høj kvalitet i sagsbehandlingen. Det skyldes, at ICS fremmer en systematisk og helhedsorienteret sagsbehandling, hvor løbende inddragelse af barnet eller den unge, forældre og netværk er grundlæggende i det faglige arbejde.

ICS anvendes i størstedelen af landets kommuner som den primære socialfaglige metode på myndighedsområdet for børn og unge, der har eller kan have behov for særlig støtte, og deres familier. ICS danner ligeledes fagligt fundament for udredningsværktøjet, og brugen af ICS som afsæt for sagsbehandlingen, både på området for børn og unge i udsatte positioner og området for børn og unge med funktionsnedsættelser, er et vigtigt skridt til at styrke kvaliteten og sammenhængen i sagsbehandlingen på tværs.

Barnet eller den unge bliver i ICS og udredningsværktøjet set som en aktiv medskabende af sit eget liv, der påvirker sine omgivelser, samtidig med at de ydre rammer og omgivelser dynamisk påvirker barnet eller den unge og sætter rammer for den udvikling, som barnet eller den unge gennemgår. Anvendelse af ICS og udredningsværktøjet er baseret på den grundlæggende forståelse, at barnets eller den unges behov formes i et tæt samspil mellem barnets eller den unges udvikling, forældrenes kompetencer og familien og netværket.

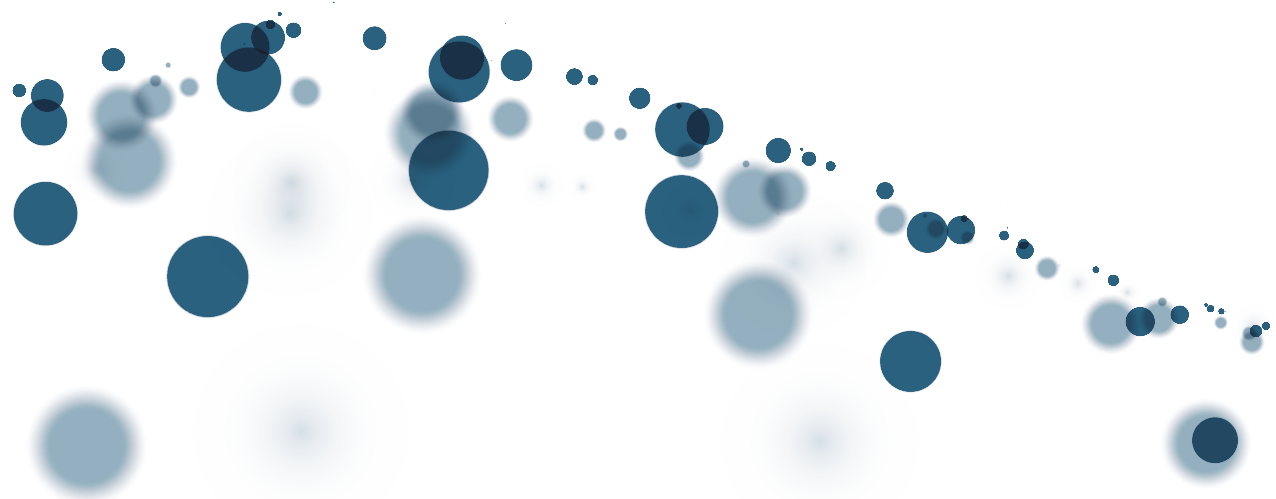
At ICS og udredningsværktøjet anvendes med samme grundsyn betyder ikke, at børn og unge med funktionsnedsættelser nødvendigvis er i en udsat position. Børn og unge med funktionsnedsættelser kan være berettiget til støtte eller kompensation, og det er derfor kompensationen, der skal tages stilling til i sagsbehandlingen. Med det fælles faglige fundament har rådgiveren en helhedsorienteret tilgang til at forstå, hvad barnets eller den unges behov er, også selvom der alene er tale om, at forældrene skal have kompensation som følge af barnets eller den unges funktionsnedsættelse. Ligeledes understøttes rådgiverens blik for, om der er begyndende mistroivsel hos barnet eller den unge eller andre i familien, der kan medføre behov for tidlige forebyggende eller støttende indsatser.

I mange kommuner er sagsbehandlingen på de to områder adskilt organisatorisk, men i praksis er der eksempler på børn og unge med behov, der ikke entydigt retter sig mod enten handicapområdet eller området for børn og unge med behov for særlig støtte. Nogle børn og unge har både sociale problemstillinger og kompensationsbehov, og det kan være uklart, inden for hvilket område sagsbehandlingen bedst kan og skal placeres. For disse børn, unge og

familier, der med deres skiftende behov vil være i kontakt med rådgivere på såvel området for børn og unge med behov for særlig støtte som på handicapområdet, skaber det sammenhæng og kontinuitet at blive mødt med en grundlæggende ensartet faglig tilgang i sagsbehandlingen.

Med ICS som det fælles faglige fundament bliver rådgivere for børn og unge med funktionsnedsættelser klædt på til at tilrettelægge sagsbehandlingen på baggrund af socialfaglige overvejelser, og ikke alene ud fra overvejelser om, hvorvidt forældrene har ret til kompensation. Og tilsvarende bliver rådgivere på området for børn og unge med behov for særlig støtte bedre rustet til at vurdere, hvad der er særlig vigtigt at belyse, når de møder et barn eller en ung med funktionsnedsættelser, som også har behov for særlig støtte. Gennem et fælles sprog og begrebsapparat kan fagpersoner desuden lettere udveksle viden og faglige erfaringer til gavn for kvaliteten i det tværfaglige samarbejde.

Et tættere samarbejde og et fælles fagligt fundament kommer familie, netværk og andre professionelle til gode, og – som det vigtigste – børnene og de unge oplever, at deres behov sættes i centrum.



Kapitel 2. Om ICS og udredningsværktøjet

ICS og udredningsværktøjet er udviklet til at understøtte en systematisk og helhedsorienteret sagsbehandling og hjælper rådgiveren til at komme 'hele vejen rundt' om det, der er relevant i forhold til barnets eller den unges behov. ICS og udredningsværktøjet understøtter rådgiveren i at arbejde på en måde, hvor barnet eller den unge, familien og netværket løbende bliver inddraget og er aktivt medvirkende til at løse barnets eller den unges og familiens problemer og/eller at belyse muligheder for kompensation eller indsatser.

Anvendelse af ICS og udredningsværktøjet – kort fortalt

ICS

ICS er en socialfaglig sagsbehandlings- og udredningsmetode, der er målrettet rådgivernes faglige arbejde med børn og unge, der har eller kan have behov for særlig støtte, og deres familier. ICS er illustreret som en trekant, der består af tre lige sider og har barnets eller den unges behov i centrum.

ICS-trekanten illustrerer den faglige metode, der i et sagsforløb anvendes til faglig udredning af et barns eller en ungs behov for støtte, og består af siderne: 'Familie og netværk', 'Barnets udvikling' og 'Forældrekompetencer'. Ved systematisk at sætte barnets eller den unges udvikling i forhold til forældrenes kompetencer og de forhold, som er gældende for familien og netværket, hjælper det rådgiveren til at se helhedsorienteret på, hvad der er barnets eller den unges behov. Derfor er barnets eller den unges behov i trekantens centrum.

Familie og netværk består af tre dimensioner:

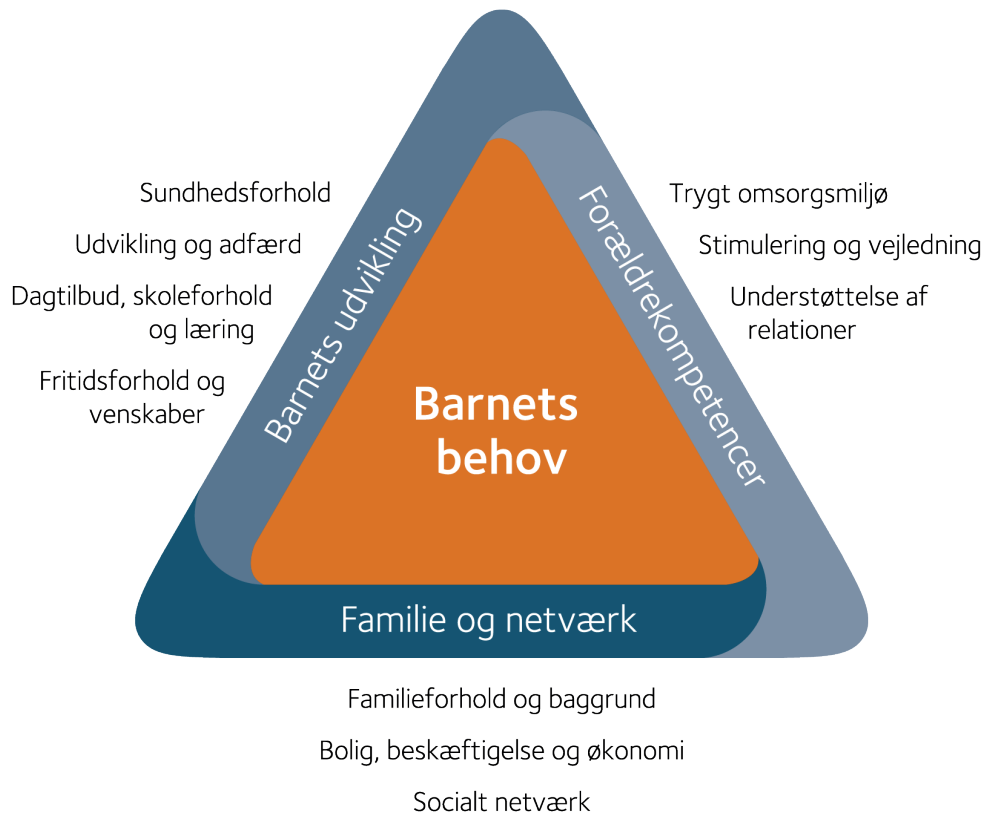
'Familieforhold og baggrund', 'Bolig, beskæftigelse og økonomi' samt 'Socialt netværk'. Siden omfatter de socioøkonomiske og psykosociale forhold, som barnet eller den unge og familien lever under.

Barnets udvikling består af fire dimensioner: 'Sundhedsforhold', 'Udvikling og adfærd', 'Dagtilbud, skoleforhold og læring' samt 'Fritidsforhold og venskaber'. Siden omfatter bl.a. de biologiske, psykologiske og sociale perspektiver på barnets eller den unges udvikling.

Forældrekompetencer består af tre dimensioner:

'Trygt omsorgsmiljø', 'Stimulering og vejledning' og 'Understøttelse af relationer'. Siden omfatter de psykologiske, relationelle, sociale og opdragelsesmæssige perspektiver på forældrerollen og på forældrenes kompetencer.

ICS-trekanten





ICS og Signs of safety

Flere kommuner supplerer anvendelsen af ICS med andre tilgange og metoder som fx Signs of Safety. Det er generelt erfaringen fra kommuner, at metoderne supplerer hinanden godt. Hvor ICS bl.a. kan understøtte en helhedsorienteret, forskningsbaseret og socialfagligt funderet sagsbehandling, kan Signs of Safety med den løsningsfokuserede tilgang ofte være en hjælp, bl.a. i den direkte kommunikation med barnet eller den unge, familien og netværket.

Redskaber til arbejdet med ICS

Der er udviklet en række redskaber til at understøtte ICS. Disse redskaber er:

- **Skabeloner til sagsbehandlingen**, som it-understøtter arbejdet med ICS.
- **De aldersopdelte fokusområder**, som kan anvendes som inspiration til, hvad der kan være relevant at have fokus på i sagsbehandlingen. Redskabet består af en bruttoliste af udsagn, der er opdelt efter barnets eller den unges alder og dimensionerne i ICS. Udsagnene er formuleret på baggrund af omfattende forskning, og de kan for den enkelte rådgiver være en hjælp til refleksion og viden om, hvad forskningen peger på kan udgøre henholdsvis risiko- og beskyttelsesfaktorer for børn i bestemte aldersgrupper.

- **Magnetredskabet**, som kan anvendes som et dialog- og sparringsredskab i sagsbehandlingen. Redskabet består af ICS-trekanten og dimensionerne i magnetisk materiale. Desuden indeholder redskabet magneter med ordene 'ressourcer', 'problemer', 'risiko', 'beskyttelse' samt magneter, der kan anvendes til at få oversigt over centrale personer i barnets eller den unges liv, fx ved udarbejdelsen af et genogram.
- **Den laminerede trekant**, som kan anvendes som dialogredskab i samtalerne med barnet eller den unge og familien. Redskabet er trykt på kraftigt papir, hvorpå der på den ene side er en illustration af ICS-trekanten og på den anden side en samlet oversigt over alle ti dimensioner i ICS samt stikord til, hvordan dimensionerne skal forstås. Den laminerede trekant findes bagerst i den fysiske version af håndbogen og på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside.
- **Tragtmodellen**, som er en model til at systematisere rådgiverens løbende faglige udredning i en sag og understøtte fokus på det, der er vigtigt. Redskabet består af konkrete spørgsmål, der på en systematisk måde guider rådgiveren igennem en refleksion over, hvad der bekymrer i en sag, og hvor der er ressourcer. Redskabet hedder Tragtmodellen, fordi sagen ved anvendelse af redskabet bliver 'tragtet'. Tragtingen betyder, at mindre væsentlig information om barnets eller den unges forhold sorteres fra, så det centrale står klarere frem, og det bliver klart, hvad der er fokus i sagen. Tragtmodellen kan desuden anvendes som et dialog- og sparringsredskab i sagsbehandlingen. Der er udarbejdet en særskilt vejledning til brug af Tragtmodellen.

- **Dialoglinealen**, som er et værktøj til brug i dialogen med barnet eller den unge og forældre. Dialoglinealen refererer til Trivselslinealen og har begreberne 'begrænsninger' og 'ressourcer' på den ene side og triste og glade smileys på den anden side. Læs mere om Dialoglinealen i Kapitel 11 – Anvendelse af udredningsværktøjet.

Få yderligere viden om redskaber og skabeloner på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside.

Udredningsværktøjet

Udredningsværktøjet er målrettet sagsbehandlingen for børn og unge med funktionsnedsættelser og kan anvendes som et led i oplysningen af sagen og som en støtte i forbindelse med foretagelsen af en personkredsvurdering. En udredning på baggrund af udredningsværktøjet kan belyse et barns eller en ungs funktionsniveau og som følge heraf barnets eller den unges og familiens behov for kompensation og/eller behov for indsatser. Udredningsværktøjet bygger først og fremmest på ICS og har sammenhæng med WHO's internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand (ICF³) og ICF-CY⁴) samt Voksenudredningsmetoden (VUM⁵).

Ægget illustrerer det faglige værktøj, der anvendes til at afdække barnets eller den unges og familiens behov. Ægget indeholder to af ICS-trekantens tre sider henholdsvis 'Familie og netværk' og 'Barnets udvikling' og de tilhørende dimensioner.

Familie og netværk består af tre dimensioner: 'Familieforhold og baggrund', 'Bolig, beskæftigelse og økonomi' samt 'Socialt netværk'. Det omfatter de socioøkonomiske og psykosociale forhold, som barnet eller den unge og familien lever under.

Barnets udvikling består af fire dimensioner: 'Sundhedsforhold', 'Udvikling og adfærd', 'Dagtilbud, skoleforhold og læring' samt 'Fritidsforhold og venskaber'.

Illustrationen afspejler, at barnets eller den unges sundhedsforhold i midten af Ægget er centrale for udredningen af indholdet og omfanget af funktionsnedsættelsen. Ægget afspejler ligeledes, at ICS-trekanten suppleres med undertemaer til dimensionerne for 'Barnets udvikling', der ofte er relevante, når der skal foretages en udredning af barnets eller den unges funktionsnedsættelse og vurdering af barnets eller den unges behov.

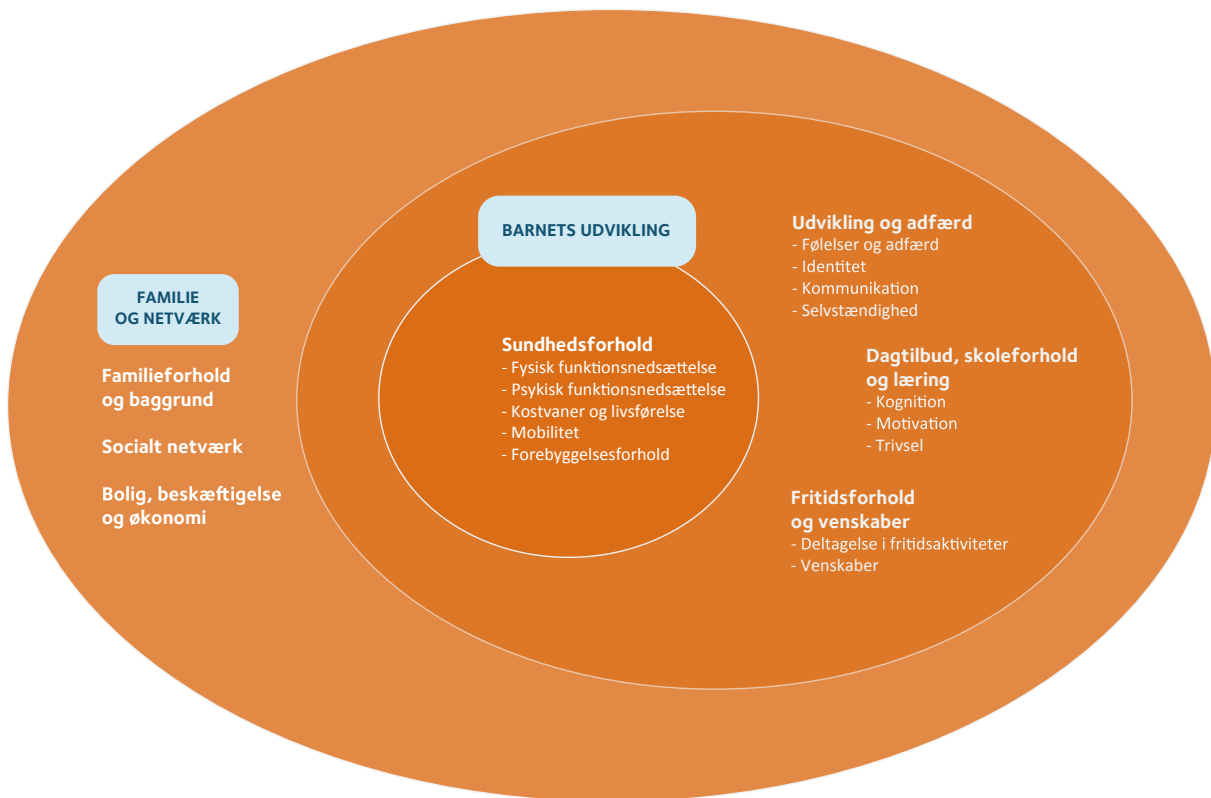
'Forældrekompetencer', det vil sige den højre side af ICS-trekanten, indgår ikke som selvstændigt område i udredningsværktøjet. Det skyldes, at alle forældres omsorgspligt er udgangspunktet for forståelsen af kompensation i udredningsværktøjet, det vil sige et udgangspunkt, hvor der er en tro på, at der ikke er grund til bekymring for forældrenes kompetencer i forhold til varetagelsen af omsorgen for barnet eller den unge, og at behovet kan dækkes af praktisk og/eller økonomisk kompensation til forældrene. I de tilfælde, hvor der er udfordringer på højre side af ICS-trekanten, anvendes ICS og de relevante dimensioner på alle tre sider af ICS-trekanten.

3 ICF: *International Classification of Functioning, Disability and Health.*

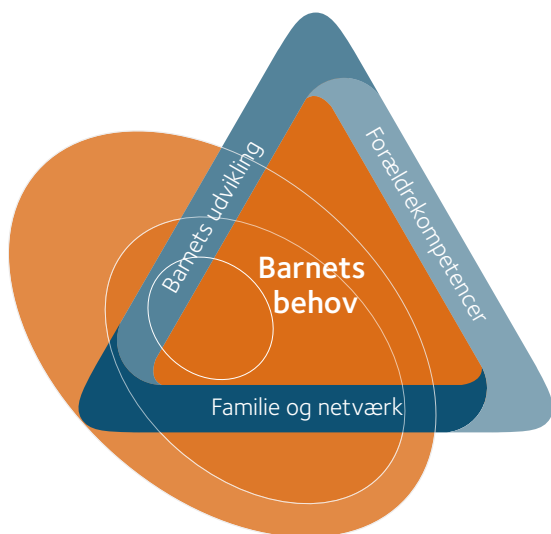
4 ICS-CY: *International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth Version.*

5 VUM: *Metode til at understøtte udredning og sagsbehandling på området for voksne med sociale problemer og voksne med funktionsnedsættelse.*

Ægget



Sammenhængen mellem Ægget og ICS-trekanten kan illustreres således:



Redskaber til arbejdet med udredningsværktøjet

Udredningsværktøjet består af flere forskellige elementer, der understøtter en systematisk og helhedsorienteret sagsbehandling af sager om børn og unge med funktionsnedsættelser. Derudover bidrager udredningsværktøjet til at sikre, at rådgiveren får et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag til at kunne træffe afgørelse. Der er en række redskaber, som tilsammen danner ramme for udredningsværktøjet. Disse er:

- **Skabeloner til sagsbehandlingen**, som it-understøtter arbejdet med udredningsværktøjet.
- **Ægget**, som illustrerer de dimensioner, der indgår i udredningsværktøjet, og uddyber, hvordan de enkelte dimensioner skal forstås. Ægget kan samtidig anvendes dels i udredningsarbejdet, dels i samtalerne med barnet eller den unge og forældre.

- **Det laminerede æg** er særlig relevant som dialogredskab i samtalerne med barnet eller den unge og familien. Redskabet er trykt på kraftigt papir, hvorpå der på den ene side er en illustration af Ægget og på den anden side en samlet oversigt med stikord til, hvordan dimensionerne skal forstås. Det laminerede æg findes bagerst i den fysiske version af håndbogen og på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside.
- **Angivelse af barnets eller den unges funktionsniveau** på en skala fra 0 til 4, der indgår som led i udredningen af barnet eller den unge.
- **En målgruppeklassifikation** med kategorierne 'Fysisk funktionsnedsættelse', 'Psykisk funktionsnedsættelse' og 'Sociale problemer'. Der er tale om samme målgruppekategorier, som anvendes i VUM.
- **Dialoglinealen**, som er et værktøj til brug i dialogen med barnet eller den unge og forældre. Dialoglinealen refererer til Trivselslinealen og Børnelinealen og har begreberne 'begrænsninger' og 'ressourcer' på den ene side og triste og glade smileys på den anden side. Dialoglinealen findes bagerst i den fysiske version af håndbogen og på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside. Læs mere om Dialoglinealen i Kapitel 11 – Anvendelse af udredningsværktøjet.

Få yderligere viden om redskaber og skabeloner på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside.

Introduktion til ICS-trekantens sider og dimensioner

I det følgende introduceres ICS-trekanten, dens tre sider og de i alt ti dimensioner, der hører til siderne i trekanten. Der præsenteres et samlet billede af, hvordan dimensionerne skal forstås, og hvor på trekanten hvilke informationer om barnets eller den unges forhold hører til.

Introduktionen afspejler, at processen 'rundt om trekanten' starter i bunden ved 'Familie og netværk', efterfulgt af først den venstre side 'Barnets udvikling' og til sidst den højre side af trekanten 'Forældrekompetencer'. Systematikken skal understøtte, at bunden af trekanten får en fremtrædende plads i undersøgelsen, og at rådgiveren har blik for ressourcer fra bl.a. familie og netværk og anvender disse aktivt i sagsbehandlingen. Information om familie og netværk kan ligeledes være vigtig viden, når rådgiveren videre i trekanten skal undersøge barnets eller den unges udvikling og adfærd og efterfølgende forældrekompetencerne.

Ved hver dimension er der oplyst centrale nøgleord til det, dimensionen indeholder. Disse ord er samlet og trykt på bagsiden af redskaberne den laminerede trekant og det laminerede æg, hvilket giver rådgiveren et overblik over indholdet i dimensionerne.

Gennemgangen af dimensionernes indhold er kort og anvisende og dermed ikke udtømmende. Det vil desuden bero på en konkret faglig vurdering, når det bestemmes, hvor på trekanten konkret information om et barn eller en ung hører til, og hvordan oplysningerne spiller sammen og gensidigt påvirker alle sider af ICS-trekanten.



Familie og netværk

Trekantens bund 'Familie og netværk'

omhandler de samlede socioøkonomiske forhold, som har betydning for familien, samt de relationer, der er imellem barnet eller den unge, barnets eller den unges forældre og eventuelle søskende dér, hvor barnet eller den unge bor. Siden omhandler også familiens relationer både til den bredere familie, som fx bedsteforældre, og det netværk, der i bred forstand spiller en rolle i familiens liv.

Begrebet 'familie' kan have mange varianter og sammensætninger. 'Familie' kan derfor forstås bredt, og det er individuelt for hvert barn eller ung, hvad man kan sige, der udgør barnets eller den unges familie. Derfor er det vigtigt sammen med barnet eller den unge og forældrene at få afdækket, hvem de selv ser som hørende til familien og netværket.

I sager med børn og unge med funktionsnedsættelse er det vigtigt at få et billede af, hvilken betydning barnets eller den unges vilkår og opvækstbetingelser har i relation til barnets eller den unges funktionsnedsættelse og udviklingsmuligheder. Ligeledes er det vigtigt at belyse eventuelle udfordringer for forældrenes og søskendes trivsel, som der skal tages hånd om, og barnets eller den unges og familiens netværk med henblik på at identificere ressourcer og barrierer, som kan have betydning for barnet eller den unge og familien.

'Familie og netværk' består af tre dimensioner: 'Familieforhold og baggrund', 'Bolig, beskæftigelse og økonomi' samt 'Socialt netværk'.

Familieforhold og baggrund

Med dimensionen 'Familieforhold og baggrund' sættes fokus på barnets eller den unges nære familie, som ofte er dér, hvor barnet bor. Dimensionen indeholder information om, hvordan barnets eller den unges familie er sammensat: Hvem bor i hjemmet, hvor mange søskende eller stedsøskende har barnet eller den unge, og hvordan er barnets eller den unges relation til forældrene og søskende (og eventuelt andre i hjemmet)? Fokus er også på forældres og søskendes fysiske og psykiske sundhed og trivsel, som kan have betydning for barnet eller den unge. Endvidere indgår her information om eventuelle tidligere begivenheder af betydning for familien som fx tab, kriser eller skilsmisse. I tilfælde af skilsmisse bør der være opmærksomhed på, hvorvidt barnet eller den unge har kontakt og en relation til begge forældre.

I sager med børn og unge med funktionsnedsættelse er der fokus på at undersøge familiens omgivelser og netværk, der kan imødekomme barnets eller den unges behov med støttende eller kompenserende tiltag af betydning for barnets eller den unges trivsel og velfærd. Der kan også være fokus på forældrenes oplevelse af situationen i hjemmet, og hvordan barnets eller den unges funktionsnedsættelse påvirker familien samlet set.

Opsummeret er der følgende uddybende punkter til 'Familieforhold og baggrund':

- Familiens sammensætning
- Forældres og søskendes sundhed og trivsel
- Barnets eller den unges relation til forældre og søskende
- Tidligere begivenheder af betydning i familien.

Tip til praksis



Fokus på, hvilken betydning information har for barnet eller den unge

I nogle familier kan historiske forhold fylde meget, fx hvis forældrene har haft en vanskelig barndom med voldsomme begivenheder. Det vigtige her er at undersøge, om og hvordan disse begivenheder kan have betydning for forældrenes måde at være forældre på snarere end at fokusere på begivenhederne i sig selv.

Bolig, beskæftigelse og økonomi

Med dimensionen 'Bolig, beskæftigelse og økonomi' sættes et bredt fokus på de materielle rammer, familien har. Her er fokus på boligens type og på, om der i hjemmet er plads til, at barnet eller den unge kan udfolde sig, fx om der er et sted, hvor barnet eller den unge kan slappe af, lave lektier, og hvor barnet eller den unge kan have venner på besøg. I sager med børn og unge med funktionsnedsættelse kan der også være fokus på, om boligen er egnet i forhold til et barn eller en ung med funktionsnedsættelse, fx et plejkrævende barn eller et barn, der anvender kørestol. Dimensionen indeholder information om boligens beliggenhed i forhold til muligheder for socialt samvær og fritidsaktiviteter, samt om familien har boet mange forskellige steder. Dimensionen indeholder også forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet – om forældrene fx har stabile jobs, eller om jobsituationen er mere svingende. De forhold, som forældrene arbejder under, kan ligeledes være relevante, fx hvordan forældrenes arbejdstider spiller ind i den måde, hverdagen bliver tilrettelagt på. I forhold til forældre til børn med funktionsnedsættelse kan dimensionen også rumme den påvirkning, barnets eller den unges funktionsnedsættelse kan have for forældre-

nes tilknytning til arbejdsmarkedet og forældrenes oplevelse af dette. Endelig rummer dimensionen et overordnet billede af familiens økonomiske stabilitet, herunder strukturelle faktorer, der kan udgøre en selvstændig faktor for forståelsen af barnets eller den unges behov.

Opsummeret er der følgende uddybende punkter til 'Bolig, beskæftigelse og økonomi':

- Boligens type
- Beliggenhed i forhold til socialt samvær og fritidsaktiviteter
- Flytninger
- Tilknytning til arbejdsmarkedet samt arbejdsforhold
- Økonomisk stabilitet.

Socialt netværk

Med dimensionen 'Socialt netværk' sættes fokus på det netværk, som har betydning for barnet eller den unge og familien i hverdagen. Det kan være familiens private netværk, som både indeholder den udvidede familie, venner, naboer, arbejdskolleger og andre, der har betydning for barnet eller den unge og familien. Dimensionen indeholder også familiens professionelle netværk, hvis der er et sådant. Det kan være i form af en kontaktperson i jobcentret eller anden forvaltning samt de eventuelle fagprofessionelle, der har forbindelse med familien, eksempelvis pædagoger fra dagtilbud eller lærer i barnets eller den unges skole. Det kan også være professionelle, der er omkring familien i kraft af eksisterende hjælp og støtte efter barnets lov. Endvidere indeholder dimensionen det øvrige netværk, som kan være personer fra civilsamfundet, fx en fodboldtræner, som spiller en særlig rolle for barnet eller den unge, eller i andre typer af foreninger eller fællesskaber. Det sociale netværk bør altid inddrages i sagsbehandlingen. Under dimensionen er

der fokus på at identificere netværket, og hvordan de enkelte relationer og netværket som helhed opleves af familien.

Opsummeret er der følgende uddybende punkter til 'Socialt netværk':

- Privat netværk
- Professionelt netværk
- Øvrigt netværk (civilsamfund).



Barnets udvikling

Trekantens venstre side 'Barnets udvikling'

omhandler de samlede udviklingsmæssige forhold for barnet eller den unge. Siden omhandler vigtige områder for et barns eller en ungs fysiske, psykiske, kognitive og sociale udvikling.

'Barnets udvikling' består af fire dimensioner: 'Sundhedsforhold', 'Udvikling og adfærd', 'Dagtilbud, skoleforhold og læring' samt 'Fritidsforhold og venskaber'.

Sidst i afsnittet er 'Barnets udvikling' beskrevet med særskilte opmærksomhedspunkter for børn og unge med funktionsnedsættelser.

Sundhedsforhold

Med dimensionen 'Sundhedsforhold' sættes fokus på barnets eller den unges fysiske og psykiske sundhedstilstand. Det kan fx omhandle barnets eller den unges eventuelle fysiske eller psykiske sygdomme og/eller diagnoser. Det kan også omhandle barnets eller den unges aktivitet i hverdagen, barnets eller den unges søvn, herunder søvnmængde og sovemønstre samt eventuelle rygevaner og forbrug af alkohol og euforiserende stoffer. Hvis barnet eller den unge har en funktionsnedsættelse, er sundhedsforhold centralt for afdækningen af omfanget og indholdet af funktionsnedsættelsen. Dimensionen indeholder også

kostvaner, hvilken ernæring barnet eller den unge får, samt om ernæringen har effekt på barnets eller den unges sundhedstilstand. Dimensionen omhandler desuden barnets eller den unges mobilitet og motorik samt forebyggelsesforhold, som bl.a. dækker over, om barnet eller den unge kommer til de nødvendige tandlæge- og lægebesøg, og om barnet får de anbefalede vaccinationer.

Opsummeret er der følgende uddybende punkter til 'Sundhedsforhold':

- Fysisk sundhed og eventuelt funktionsnedsættelse
- Psykisk sundhed og eventuelt funktionsnedsættelse
- Kostvaner og livsførelse
- Mobilitet
- Forebyggelsesforhold.

Udvikling og adfærd

Med dimensionen 'Udvikling og adfærd' sættes bredt fokus på de følelses- og adfærdsmæssige aspekter af barnets eller den unges liv. Det omhandler barnets eller den unges psykiske grundstemning og tilstand samt oplevelse af tryghed og stabilitet i forhold til de primære omsorgspersoner samt barnets eller den unges evne til at indgå i relationer til forældre eller andre omsorgspersoner. Dimensionen omhandler barnets eller den unges adfærd i forhold til eksempelvis temperament og selvkontrol samt evne til at aflæse sociale koder og tilpasse sig forskellige situationer. Dimensionen omhandler forholdet mellem 'det ydre' og 'det indre', det vil sige forholdet mellem, hvordan barnet eller den unge ser sig selv, og den måde, barnet eller den unge bliver set af andre. Det er under dimensionen 'Udvikling og adfærd', at eventuelle overgreb kan høre til, herunder fysisk og psykisk vold samt seksuelle overgreb.

Opsummeret er der følgende uddybende punkter til 'Udvikling og adfærd':

- Psykiske forhold
- Følelser og temperament
- Overgreb (fysisk og psykisk vold samt seksuelle overgreb).

Dagtilbud, skoleforhold og læring

Med dimensionen 'Dagtilbud, skoleforhold og læring' sættes fokus på barnets eller den unges læring og trivsel i den institutionelle sammenhæng, som barnet eller den unge er en del af i dagligdagen. Der er fokus på, om barnet befinder sig godt i daginstitution eller skole, herunder om barnet eller den unge er en del af det faglige og sociale fællesskab. For børn eller unge, der bliver hjemmepasset/-undervist, eller som af andre årsager ikke er tilknyttet et dagtilbud eller en skole, vedrører dimensionen barnets eller den unges læring og trivsel i den enkeltes hverdagskontekst. Dimensionen handler om, at barnet får udbytte af undervisningen og er deltagende, samt hvilket fagligt standpunkt barnet eller den unge har. Dimensionen omhandler også barnets eller den unges fravær og fremmøde, samt – hvis barnet er lidt større – hvilke planer og ambitioner barnet har for uddannelse og fremtid.

Opsummeret er der følgende uddybende punkter til 'Dagtilbud, skoleforhold og læring':

- Læring og trivsel i dagtilbud, skole eller på job
- Udbytte af undervisning og fagligt standpunkt
- Fravær og fremmøde
- Studieplanlægning og ambitioner.

Fritidsforhold og venskaber

Med dimensionen 'Fritidsforhold og venskaber' sættes fokus på barnets eller den unges trivsel blandt kammerater, andre jævnaldrende og voksne. Her er fokus på barnets eller den unges sociale omgang med og relationer til personer uden for familien samt evne til at danne og fastholde venskaber. Dimensionen handler om barnets eller den unges muligheder for at være sammen med kammerater samt deltagelse i fritidsaktiviteter og/eller fritidsjob.

Opsummeret er der følgende uddybende punkter til 'Fritidsforhold og venskaber':

- Barnets eller den unges trivsel blandt kammerater og voksne
- Evnen til at etablere og fastholde venskaber
- Fritidsaktiviteter og fritidsjob.

De særlige forhold ved 'Barnets udvikling', der gør sig gældende for børn og unge med funktionsnedsættelser



Som præsenteret i indledningen af kapitlet illustrerer Ægget, hvordan ICS-trekanten suppleres med hensyn til undersøgelsen af barnets udvikling (venstre side af trekanten) i sager om børn med funktionsnedsættelse. Nedenfor præsenteres de undertemaer til dimensionerne på venstre side af trekanten, der ofte er relevante, når der skal foretages en udredning af barnets eller den unges funktionsnedsættelse og vurdering af barnets eller den unges behov.

Sundhedsforhold

Barnets eller den unges sundhedsforhold er centrale for afdækningen af omfanget og indholdet af funktionsnedsættelsen. I sager med børn og unge med funktionsnedsættelse er der således en skærpet opmærksomhed på denne dimension og væsentlige aspekter, der kan være relevante at afdække:

- **Fysisk funktionsnedsættelse** er funktionsnedsættelse i kroppens anatomi eller kroppens funktion, ekskl. de mentale funktioner. Her forstås de faktuelle forhold vedrørende barnets eller den unges fysiske funktionsnedsættelse. Der kan fx afdækkes forhold vedrørende syn og hørelse, eller der kan indhentes viden om lidelser fra fx praktiserende læge, speciallæge eller hospital, som har betydning for den samlede udredning.
- **Psykisk funktionsnedsættelse** er funktionsnedsættelse i de mentale funktioner. Her registreres faktuelle forhold vedrørende et barns eller en ungs psykiske funktionsnedsættelse. Der kan dokumenteres diagnoser eller registreres forhold vedrørende barnets eller den unges kognitive funktion, fx i forhold til børn og unge med udviklingsforstyrrelse, herunder børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelser eller autismespektrumforstyrrelse. Der kan også være tale

om psykiske lidelser hos barnet eller den unge som fx angst, depression, personlighedsforstyrrelse, spiseforstyrrelse m.v.

- **Kostvaner og livsførelse** vedrører barnets eller den unges indtagelse af fødevarer og sammensætning af kost samt øvrige livsstilsbetingede forhold, der påvirker barnets eller den unges sundhed. Her kan afdækkes relevante forhold vedrørende barnets eller den unges spisevaner, ernæringsmæssige situation, hvis fx barnet eller den unge har udfordringer med at spise, har synkebesvær eller udfordringer med andre forhold vedrørende måltider, ernæring og kostvaner. Der kan ligeledes afdækkes barnets eller den unges døgnrytme, søvnmønster eller andre forhold vedrørende barnets eller den unges søvn og hvile samt øvrige livsstilsforhold som fx motion/fysisk aktivitet, rygning og eventuelt forbrug af alkohol og euforiserende stoffer.
- **Mobilitet** vedrører barnets eller den unges bevægelse og færden. Her kan afdækkes barnets eller den unges motorik og mobilitet samt ressourcer og barrierer i forhold til fx barnets eller den unges motoriske udvikling, og om denne er alderssvarende. Det gælder både grovmotorik og finmotorik, herunder at afdække ressourcer og udfordringer i forhold til at fastholde eller forbedre funktionsniveauet. Det kan være relevant at afdække, hvordan barnets eller den unges funktionsnedsættelse påvirker muligheden for at færdes selvstændigt eller med støtte, samt om barnet eller den unge kan benytte offentlige transportmidler eller cykel, kan finde vej eller forstå trafikken.
- **Forebyggelsesforhold** vedrører forebyggelse af sundhedsproblemer, der specifikt vedrører barnets eller den unges helbred. Her afdækkes, om barnet har gennemført lægeundersøgelser, vaccinationer og tandlægebesøg m.v. samt eventuel årsag til fravalg af dette. Her afdækkes ligeledes barnets eller den unges forebyggelses- eller beskyttelsesmæssige situation

i relation til egen sundhed. Det kan fx være relevant at afdække, om barnet eller den unge og familien i forbindelse med sygdom eller funktionsnedsættelse oplever at få den fornødne hjælp, og om det opleves muligt at overholde eventuelle behandlinger m.v. Der kan også være eksempler på, at barnets eller den unges funktionsnedsættelse kan gøre det vanskeligt at gennemføre fx læge- og tandlægebesøg eller behandlinger. Her kan også være tale om, at barnet eller den unge har brug for særlig kost eller diæter i relation til sundhedsproblemer.

Udvikling og adfærd

Dimensionen 'Udvikling og adfærd' indeholder for børn og unge med funktionsnedsættelser følgende supplerende undertemaer, som kan være relevante at forholde sig til:

- **Følelser og adfærd** vedrører barnets eller den unges følelsesmæssige tilstand, adfærd i forhold til fx temperament, sindsstemning og selvkontrol, evne til empati, mentalisering samt tilknytning til omsorgspersoner. Derudover om barnet eller den unge selv kan give udtryk for sine følelser.
- **Identitet** vedrører barnets eller den unges opfattelse af at være i overensstemmelse med sig selv og sin omverden. Det handler om barnets eller den unges selvopfattelse, sociale fremtræden og tilhørsforhold.
- **Kommunikation** vedrører barnets eller den unges evne til at fremsætte meddelelser, forstå meddelelser, at kunne samtale og være i dialog med andre samt anvende kommunikationshjælpemidler og -teknikker, fx telefon og computer eller teknikker som fx punktskrift til blinde, mundaflæsning, tegnsprog og tegn til tale.
- **Selvstændighed** vedrører barnets eller den unges evne til at forholde sig til og handle uafhængigt af andre. Det handler om barnets eller den unges evne til risikohåndtering, at kunne udføre almindelige opgaver

og honorere krav samt at varetage personlig pleje og egenomsorg.

Dagtilbud, skoleforhold og læring

Dimensionen 'Dagtilbud og skoleforhold og læring' indeholder følgende supplerende undertemaer, som kan være relevante at forholde sig til:

- **Kognition** vedrører barnets eller den unges erhvervelse og anvendelse af viden, herunder fx barnets eller den unges koncentrationsevne, evne til at kunne forstå og overskue information samt evne og lyst til at udforske og afprøve nye ting.
- **Motivation** vedrører barnets eller den unges ambitionsniveau i forhold til potentiale samt tillid til og syn på fremskridt.
- **Trivsel** vedrører barnets eller den unges trivsel med kammerater og voksenkontakt samt fremmøde og fravær i dagtilbuddet eller skolen.

Fritidsforhold og venskaber

I sager med børn og unge med funktionsnedsættelser kan det, ud over det tidligere beskrevne ved ICS-trekanten, være relevant at afdække følgende:

- **Deltagelse i fritidsaktiviteter og venskaber** vedrører, om barnets eller den unges funktionsnedsættelse har betydning for mulighederne for at opbygge et socialt liv, herunder at afdække, om der er særlige forhold som fx ledsagelse, transport og hjælp til social interaktion, der påvirker barnets eller den unges muligheder for at opnå gode fritidsforhold og venskaber.
- **Socialt liv** vedrører barnets eller den unges evne til at vise hensyn og respekt, fx at give og modtage kritik, reagere på sociale signaler, styre følelser og impulser samt styre verbale og fysiske aggressioner. Det vedrører ligeledes barnets eller den unges oplevelse af at være eller ikke være en del af et socialt fællesskab.



Forældrekompetencer

Trekantens højre side 'Forældrekompetencer' omhandler forældrenes måde

at imødekomme barnets eller den unges nuværende og kommende behov. Begrebet 'forældre' skal ikke alene forstås som barnets eller den unges biologiske forældre, men rummer også andre betydningsfulde omsorgspersoner i barnets eller den unges liv som fx stedforældre, plejeforældre og nære slægtninge med en meget tæt relation til barnet eller den unge. Forældrekompetencer udgøres af tre dimensioner: 'Trygt omsorgsmiljø', 'Stimulering og vejledning' samt 'Understøttelse af relationer'.

Trygt omsorgsmiljø

Med dimensionen 'Trygt omsorgsmiljø' sættes fokus på forældrenes kompetencer til at kunne tilvejebringe en grundlæggende omsorg for barnet eller den unge som fx at sikre barnet eller den unge fysisk, materiel og nærværende omsorg. Dimensionen omhandler også de rutiner, som familien har i hverdagen, som fx ved måltider og i puttesituationer. Her er fokus på forældrenes følelsesmæssige varme og mentaliseringssevner, som handler om forældrenes kompetencer til at kunne 'rumme' barnet eller den unge og leve sig ind i barnets eller den unges situation og dermed få øje på barnets eller den unges omsorgsbehov. Dimensionen omhandler stabilitet, som både kan forstås som forældrenes evne til på en stabil måde at reagere over for barnet eller den unge og forældrenes evne til at sikre stabilitet for barnet eller den unge ved fx at hjælpe barnet eller den unge i de situationer, hvor en støtte kan forhindre oplevelsen af nederlag. Endelig indeholder dimensionen sikkerhedsaspekter, som er forældrenes kompetence til at forudsige og beskytte barnet eller den unge mod potentielle farer og/eller overgreb.

Opsummeret er der følgende uddybende punkter til 'Trygt omsorgsmiljø':

- Grundlæggende omsorg
- Hverdagsrutiner
- Følelsesmæssig varme
- Stabilitet
- Sikkerhedsaspekter.

Stimulering og vejledning

Med dimensionen 'Stimulering og vejledning' sættes fokus på forældrenes kompetence til på passende vis i forhold til barnets eller den unges alder at opmuntre barnet eller den unge til at udvikle sig både socialt og intellektuelt og på forældrenes engagement i barnets eller den unges udvikling. Dimensionen omhandler også, hvilke strategier forældrene har for konfliktløsning, og om de er enige i den måde, de opdrager barnet på, samt forældrenes indbyrdes samarbejde.

Opsummeret er der følgende uddybende punkter til 'Stimulering og vejledning':

- Opmuntring og engagement
- Strategier for konfliktløsning
- Forældres indbyrdes samarbejde.

Understøttelse af relationer

Med dimensionen 'Understøttelse af relationer' sættes fokus på forældrenes kompetence til at fremme barnets eller den unges sociale kompetencer som fx at tale med barnet eller den unge om, hvorfor andre mennesker reagerer, som de gør. Dimensionen indeholder et fokus på, hvordan forældrene understøtter barnets eller den unges deltagelse i fællesskaber, fx ved at bakke op om de sociale aktiviteter, som barnet eller den unge har mulighed for at deltage i.

Opsummeret er der følgende uddybende punkter til 'Understøttelse af relationer':

- Fremme barnets eller den unges sociale kompetencer
- Understøtte barnets eller den unges deltagelse i fællesskaber.

Oversigt over alle ti dimensioner i ICS og deres indhold

FAMILIE OG NETVÆRK	
Familieforhold og baggrund	Familiens sammensætning Forældres og søskendes sundhed og trivsel Barnets eller den unges relation til forældre og søskende Tidligere begivenheder af betydning i familien
Bolig, beskæftigelse og økonomi	Boligens type Beliggenhed ift. socialt samvær og fritidsaktiviteter Flytninger Tilknytning til arbejdsmarkedet samt arbejdsforhold Økonomisk stabilitet
Socialt netværk	Privat netværk Professionelt netværk Øvrigt netværk (civilsamfund)
BARNETS UDVIKLING	
Sundhedsforhold	Fysisk sundhed og evt. funktionsnedsættelse Psykisk sundhed og evt. funktionsnedsættelse Kostvaner og livsførelse Mobilitet Forebyggelsesforhold
Udvikling og adfærd	Psykiske forhold Følelser og temperament Overgreb (fysisk og psykisk vold samt seksuelle overgreb)
Dagtilbud, skoleforhold og læring	Læring og trivsel i dagtilbud, skole eller på job Udbytte af undervisning og fagligt standpunkt Fravær og fremmøde Studieplanlægning og ambitioner
Fritidsforhold og venskaber	Barnets eller den unges trivsel blandt kammerater og voksne Evnen til at etablere og fastholde venskaber Fritidsaktiviteter og fritidsjob
FORÆLDREKOMPETENCER	
Trygt omsorgsmiljø	Grundlæggende omsorg Hverdagsrutiner Følelsesmæssig varme Stabilitet Sikkerhedsaspekter
Stimulering og vejledning	Opmuntring og engagement Strategier for konfliktløsning Forældres indbyrdes samarbejde
Understøttelse af relationer	Fremme barnets eller den unges sociale kompetencer Understøtte barnets eller den unges deltagelse i fællesskaber

Oversigt over æggets dimensioner og deres indhold

FAMILIE OG NETVÆRK		SUNDHEDSFORHOLD	
<p>Familieforhold og baggrund</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familiens sammensætning • Forældres og søskendes sundhed og trivsel • Barnets relation til forældre og søskende • Tidligere begivenheder af betydning i familien <p>Bolig, beskæftigelse og økonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boligens type • Beliggenhed ift. socialt samvær og fritidsaktiviteter • Flytninger • Tilknytning til arbejdsmarkedet samt arbejdsforhold • Økonomisk stabilitet <p>Socialt netværk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Privat netværk • Professionelt netværk • Øvrigt netværk (civilsamfund) 	<p>Fysisk funktionsnedsættelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hørenedsættelse • Synsnedsættelse • Døvblindhed • Mobilitetsnedsættelse • Kommunikationsnedsættelse • Multipel funktionsnedsættelse <p>Psykisk funktionsnedsættelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intellektuel/kognitiv forstyrrelse - Udviklingshæmning - Udviklingsforstyrrelse - Hjerneskade (medfødt/erhvervet) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sindslidelse - Angst - Depression - Forandret virkelighedsopfattelse - Personlighedsforstyrrelse - Spiseforstyrrelse - Stressbelastning - Tilknytningsforstyrrelse <p>Kostvaner og livsførelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ernæring • Fysisk aktivitet • Søvn • Rygning • Alkohol • Euforiserende stoffer 	<p>Mobilitet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gang og bevægelse • Ændre og opretholde kropstilling • Bære, flytte og håndtere genstande • Færden med transportmidler <p>Forebyggelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lægeundersøgelser • Vaccinationer • Tandpleje
UDVIKLING OG ADFÆRD			
<p>Følelser og adfærd</p> <ul style="list-style-type: none"> • Følelsesmæssig tilstand • Adfærd - Synlige udslag i temperament, sindstemning og selvkontrol - Kropssprog og mimik i konkrete handlinger • Empati - Indlevelse i andres følelser, roller og situation - Tilisesættelse af egne behov • Tilknytning - Emotionelle bånd - Oplevelse af trykthed og stabilitet 	<p>Identitet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selvopfattelse - Selvfølelse - Oplevelse af, hvordan han/hun opfattes af andre - Viden om ens aktuelle situation og baggrunden herfor - Forståelse for handicapet og hvilken betydning det har for forståelsen af personlig og social identitet • Social fremtræden - Udseende - Sprogbrug • Tilhørsforhold - Følelsen af at høre til og blive accepteret 	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forstå meddelelser • Fremsette meddelelser • Evne til dialog • Anvendelse af kommunikationshjælpermidler og -teknikker <p>Selvstændighed</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risikohåndtering - Evnen til at aflæse farer og risikofyldte situationer i dagligdagen • Almindelige opgaver og krav - Påtage sig en enkelt opgave - Påtage sig flere opgaver 	<ul style="list-style-type: none"> - Udføre daglige rutiner - Håndtere stress og andre psykologiske krav - Styring af egen adfærd • Egenomsorg - Spise - Drikke - Af- og påklædning - Vask - Kropspleje - Toiletbesøg - Seksualitet
DAGTILBUD, SKOLEFORHOLD OG LÆRING		FRITIDSFORHOLD OG VENSKABER	
<p>Kognition</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koncentrationsevne • Forstå og overskue information • Udvikling af kreativitet • Evne og lyst til at udforske og afprøve • Læring og anvendelse af viden - Grundlæggende læring - Anvendelse af viden 	<p>Motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambitionsniveau i forhold til potentialer • Tillid til og syn på fremskridt <p>Trivsel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trivsel med kammerater • Trivsel med voksenkontakt • Fremmøde og fravær 	<p>Deltagelse i fritidsaktiviteter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fritidsinteresser og -aktiviteter i eller udenfor foreningsregi • Fritidsklub • Rekreative aktiviteter <p>Venskaber</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sociale relationer uden for familien • Evnen til at etablere og fastholde venskaber • Hvorvidt fritiden anvendes sammen med venner eller alene • Muligheden for at omgås kammerater og have dem med hjemme 	<ul style="list-style-type: none"> • Socialt liv - Samspil og kontakt - Vise hensyn og respekt - Give og modtage kritik - Reagere på de sociale signaler - Styre følelser og impulser - Styre verbale og fysiske aggressioner - Engagement i leg

Det teoretiske fundament

Afsnittet om det teoretiske fundament for ICS beskriver det multiteoretiske grundlag for ICS⁶. Det multiteoretiske fundament består af viden, som er funderet både i biologien, psykologien og sociologien. Afsnittet giver en indføring i centrale teoretiske begreber og forklarer, hvad begreberne betyder, hvad deres indbyrdes sammenhæng er, og hvorfor de er relevante i sagsarbejdet. Rådgiveren kan bruge denne viden til at blive klogere på, hvorfor og hvordan der arbejdes med netop disse teoretiske begreber i ICS.

ICS er bygget op omkring et helhedsorienteret perspektiv og et bio-psyko-socialt perspektiv på den menneskelige udvikling. Et helhedsorienteret perspektiv betyder, at både barnet og dets familie anskues som værende en del af en større kontekst. De problemstillinger, som nødvendiggør en afdækning eller en børnefaglig undersøgelse og eventuelle indsatser, er ofte så komplekse, at der er brug for at arbejde ud fra en multiteoretisk tilgang, ligesom der ofte er behov for tværprofessionelt samarbejde omkring barnet og familien.

En central forståelse bag ICS er den økologiske, systemiske forståelse af et barns udvikling, og Bronfenbrenners økologiske model bliver anvendt til at udfolde denne forståelse⁷. Bronfenbrenner understreger nødvendigheden af at se barnet i sammenhæng med flere miljøer, også kendt som økologiske systemer. Et barn indgår i gensidig interaktion med sine omgivelser og er indlejret i forskellige økosystemer

på samme tid, fx i ét system i hjemmet med forældre og søskende og ét system i skolen med klasse, lærere og andre elever. Begge systemer er desuden indlejret i et samfund og i en kultur og tidsperiode. Hvert af disse systemer interagerer og påvirker hinanden i alle aspekter af barnets liv.

ICS er bygget op omkring flere forskellige teoretiske udgangspunkter, som samlet udgør et teoretisk fundament, som rådgiveren kan stå på i undersøgelsesarbejdet. Det teoretiske fundament handler om viden om udviklingspsykologi, tilknytning, affektregulering, mentalisering og traumatisering samt forståelsen af resiliensprocesser.

Det kan være nyttigt at arbejde med begrebsparret 'at spørge til og at spørge med', hvor dét at spørge med understøtter arbejdet, når der rettes fokus på særlige forhold i barnets livsverden. Når der spørges til de ti dimensioner i ICS-trekanten, er det med afsæt i viden om det multiteoretiske fundament, som ICS hviler på.

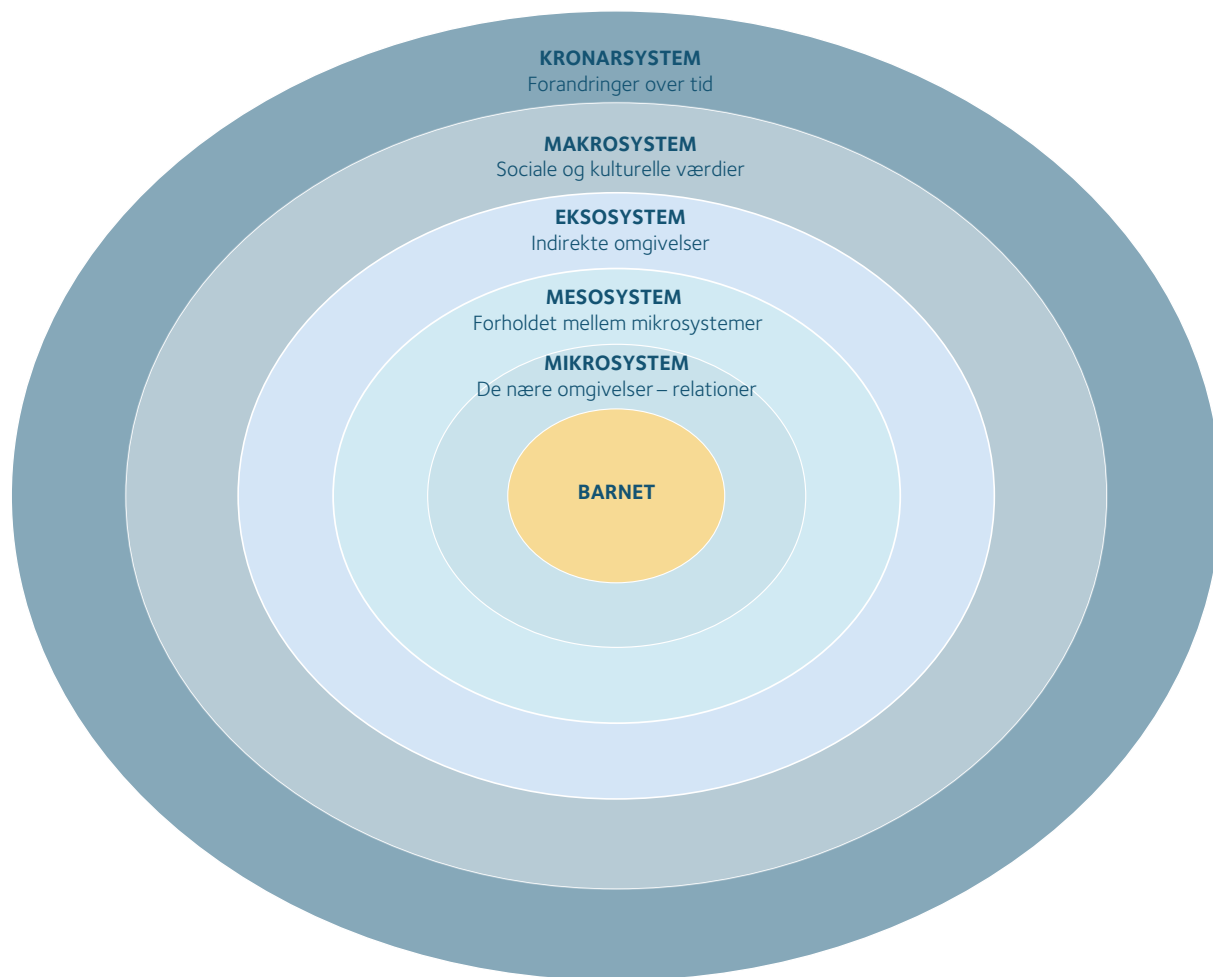
En systemisk og økologisk udviklingsforståelse

I ICS-trekanten spørges der til forhold i barnets liv. I en undersøgelse arbejdes der med forskellige niveauer i barnets liv. Dette er begrundet i den økologiske, systemiske forståelse af et barns udvikling, og Bronfenbrenners økologiske model bliver anvendt til at udfolde denne forståelse, således som det fremgår ovenfor i gennemgangen af de ti dimensioner i ICS-trekanten⁸.

6 Det følgende afsnit bygger på denne viden, den tidligere ICS-håndbog, den svenske håndbog om ICS samt to artikler om det teoretiske fundament.

7 Gulbrandsen, L. M. (2006): *Oppvekst og psykologisk utvikling: [innføring i psykologiske perspektiver]*. Universitetsforlaget.

8 Dencik og Jørgensen (1999): *Børn og familie i det postmoderne samfund*. Hans Reitzel.



Meso-, mikro- og makrosystemerne

Et barn færdes, allerede fra det er ganske lille, i flere mikrosystemer, som udgør barnets udviklingsrum. Sommerfuglemodellen kan bruges til at illustrere, at barnet kan være 'alene' med sin oplevelse og viden om disse miljøer, hvis ikke mesosystemet er stærkt. Mesosystemet defineres som forholdet mellem mikrosystemer, det vil sige eksempelvis samarbejdet mellem barnets forældre og lærer, pædagog, rådgiver eller samarbejdet mellem de fraskilte forældre. Forholdet mellem mikrosystemer, altså mesosystemet, kan være af meget stor betydning for barnets udvikling. Vanskeligheder i samarbejdet kan placere barnet i relationelle konflikter, hvilket kan betyde stagnation eller regression i barnets udvikling eller anden form for forstyrrelse.

Børn og unge færdes i en lang række miljøer, som kan være fjernt fra hinanden socialt og geografisk, og som kan indeholde forskellige normsæt, sprog- og adfærdskoder. Mange børn har potentiale og kompetence til at omstille sig og udvikler god situationsfølelse i deres færden mellem de forskellige miljøer. De aflæser 'koden', tilpasser sig sprog og adfærd til tid og sted. Andre børn har vanskeligere ved at aflæse sociale samspil, har mindre fleksibilitet og behov for mere ekspliciteret forberedelse i forbindelse med overgang fra den ene 'setting' til den næste. Disse vanskeligheder kan have sammenhæng med specifikke forhold hos barnet og/eller være et spørgsmål om fravær af relevant stimulation eller uhensigtsmæssige modeller.

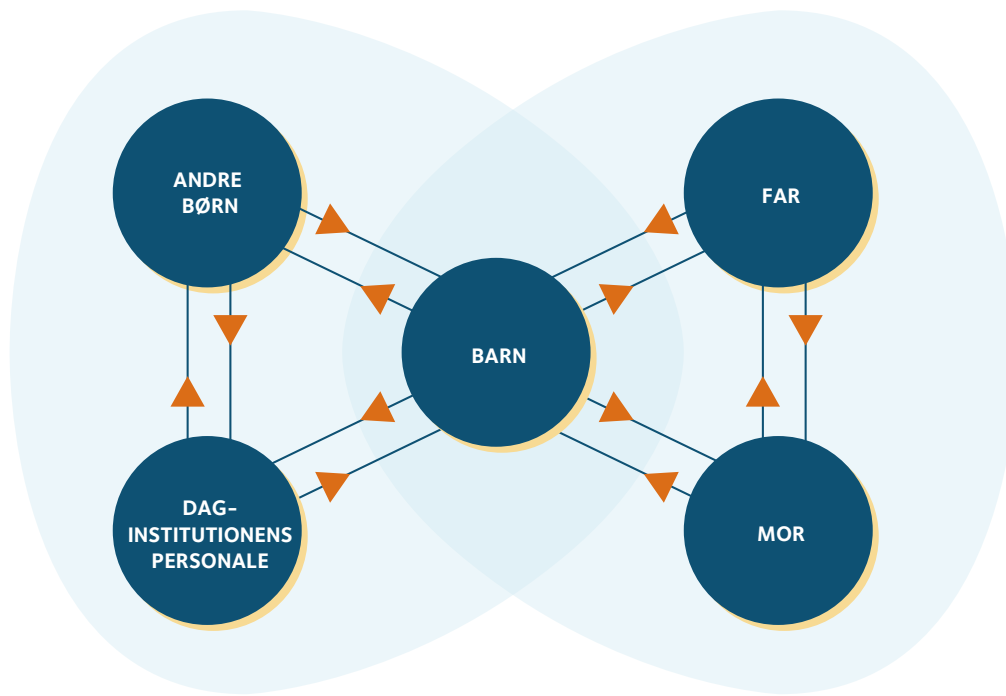
Når der er forbindelser mellem mikrosystemerne, og når disse i mesosystemet anerkender og supplerer hinanden, vil det støtte barnets udvikling. Hvis barnet derimod pendler mellem fars og mors nye familier, og der er direkte eller indirekte kritik af hinanden, eller hvis barnet registrerer kritik fra forældrene over for lærer eller pædagog, kan det indsnævre barnets

udviklingsrum. Set i det perspektiv må mesosystemet anses som et væsentligt opmærksomhedspunkt for undersøgelse og vurdering af barnets udvikling og trivsel. I ICS spørges der fx til mesoniveauet, når fokus er på forældres interesse for og direkte deltagelse i barnets liv uden for familien.

Eksosystemet omfatter de sammenhænge, situationer og steder, som indirekte har indflydelse på barnets udviklingsrum. Barnet færdes ikke nødvendigvis på omsorgspersonens arbejdsplads eller har kendskab til denne, men omsorgspersonens trivsel, tryghed og tilfredshed med egen formåen på arbejdet bæres ind i omsorgspersonens interaktion med barnet. Tilsvarende vil lærerens, pædagogens, plejeforældrenes eller rådgiverens trivsel i sin arbejdssituation have betydning. Forhold som relation til arbejdet, vilkår m.v. har betydning i forhold til mødet mellem den professionelle og barnet. Disse forhold influerer på den professionelle relationskompetence og åbenhed over for at rumme barnets signaler. I ICS er det særligt bunden af trekanten, som sætter fokus på disse forhold, der betegnes som barnets eksosystemer.

Makrosystemet er et samlebegreb for det mønster af aktuelle, historisk specifikke værdier samt traditioner, der er betydningsfulde for et menneskes liv. Værdier og traditioner kommer til udtryk i lovgrundlag, udfoldes gennem økonomiske prioriteringer og omsættes i institutionelle former. I daginstitutioner, skoler, familiehuse og børne-/familieafdelinger konstrueres normalitetsbegreber og problemforståelser. Et eksempel på betydningen af makrosystemet er lovgivningen med krav om inddragelse af barnet i sagsbehandlingen. Denne lovgivning er udtryk for et børnesyn og eksemplificerer makrosystemets nedslag i den relation, der kan etableres mellem rådgiver eller andre professionelle og barnet, hvor barnet kan gives mulighed for udvikling af identitetsfortælling som

Sommerfuglemodellen



▲▲ = social interaktionsproces

Kilde: Dencik og Jørgensen, 1999, s. 246.

'én, der er værd at lytte til, og som har indflydelse'. Samtidig får rådgiver en platform, hvor han/hun har mulighed for at repræsentere en erfaring hos barnet om, at 'voksne kan man få hjælp og støtte hos'.

At sætte barnet og barnets behov i centrum udtrykker en dominerende, aktuel tilgang og er således også en del af makrosystemet.

Bronfenbrenner anser udvikling for en livslang proces, og kronarsystemet eller tidssystemet beskriver den personlige livslinje, det vil sige det enkelte menneskes udviklingsforløb fra fødsel til død. Tidsperspektivet refererer også til generationsforholdet: Den konkrete

persons placering som henholdsvis sin mors søn eller eget barns far, eller der kan henvises til at være en del af 1968-generationen eller andre generaliseringer⁹.

Når rådgiveren arbejder på at afdække, hvordan systemerne dynamisk påvirker hinanden, er det kernen i Bronfenbrenners model. At beskrive det samspil er en kompleks opgave og har stor betydning for beskrivelsen af barnets udvikling.

9 Gulbrandsen, I. (2009): *Opvækst og psykologisk udvikling*. Universitetsforlaget.

Et bio-psyko-socialt perspektiv

ICS har et bio-psyko-socialt perspektiv på dét at være menneske. Dette perspektiv betyder, at det enkelte menneske skal forstås både ud fra dets biologi, individuelle, psykologiske struktur og sociale kontekst. Det biologiske, det psykologiske og det sociale er dimensioner, som både forudsætter hinanden og er i stadig påvirkning og samspilsproces, fx er den enkeltes samspil med andre mennesker bestemt og muliggjort af neurale forbindelser og processer, som foregår i hjernen. Er hjernen fx påvirket eller skadet, kan det have betydning for den måde, man kan indgå i kontakt med andre. Vores hjerne er plastisk, hvilket betyder, at den kan ændre sig og udvikle sig både som en biologisk modning og som en psykisk udvikling på baggrund af deltagelse i sociale fællesskaber og anden interaktion med omverdenen. Det psykiske kan således ikke forstås isoleret fra det biologiske og sociale fundament. Mennesker har stor betydning for hinandens gensidige udvikling. I ICS forstås sundhed og psykologisk udvikling også i en tæt dynamisk vekselvirkning.

Det udviklingspsykologiske fundament

Viden om menneskelig udvikling er kernen i en stor del af psykologisk teori, og det er et vidensfelt, der er under fortsat og hastig udvikling. Man kan ikke tale om en udviklingspsykologisk teori, som rummer alt, men derimod om et vidensfelt, hvor mange vidensbrikker er sammensat af mange dele. Brikkerne omfatter forskning om genetik og hjerne, viden om sprogudvikling, tænkning og emotionel udvikling, der

er systemer, som gensidigt påvirker hinanden. Udviklingspsykopatologi er den del af udviklingspsykologien. I udviklingspsykopatologi er der fokus på særlige eller atypiske udviklingsprocesser¹⁰. Dante Cicchetti er førende forsker inden for området og argumenterer for, at man er nødt til at forstå både almindelig og atypisk udvikling ud fra de samme grundlæggende mekanismer og en forståelse af, hvordan de forskellige udviklingsveje opstår. Eller med andre ord: Normal udvikling og forstyrrelser af udviklingen kan ikke forstås uafhængigt af hinanden.

Et barns udvikling og adfærd er i denne forståelse ofte meningsfuld, hvis man forstår de vilkår og muligheder, som barnet har haft. Når et barn har en utryg eller ængstelig tilknytning til sine omsorgspersoner, stopper barnet ikke i sin udvikling, men barnet er i risiko for en 'skæv' eller forstyrret udviklingsvej. Dette kaldes for psykopatologisk udvikling, hvor barnet for at beskytte sig selv i en utryg verden udvikler mestringsstrategier, som sikrer umiddelbar overlevelse i situationen, men som på sigt kan blive uhensigtsmæssige for en sund udvikling.

10 Cicchetti, D. (Ed.) (1989): *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: The Emergence of a Discipline (Vol. 1)*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.

Tilknytningssystemet

Som mennesker forbinder vi os til hinanden, og dette udgør en af de grundlæggende mekanismer i vores udvikling. Et barns første forbindelse er via tilknytningssystemet. Tilknytningssystemets vigtigste funktion er at beskytte barnet mod angst. I ICS spørges der til barnets aktuelle relationer til vigtige omsorgspersoner, og der spørges med viden om betydning af tilknytning for et barns udviklingsproces.

Vores tilknytningssystem er grundelementet. Det er her, vi fortsætter den tilknytning, som allerede er begyndt ved undfangelsen. Ved fødslen har den nyfødte en rettethed, som gør, at barnet kan indgå i en tilknytningsrelation til sine omsorgsgivere, som for mange børn vil være barnets forældre. Denne første relation danner både basis for de relationer, som barnet udvikler til andre, og til udvikling af det, som kaldes for affektreguleringsystemet. Affektreguleringsystemet er igen base for kapacitet til empati, blik, fornemmelse for andre og mentalisering¹¹.

Tilknytningsrelationen er særlig vigtig, fordi det både er den base og det bånd, hvorfra udviklingen af andre vigtige psykiske funktioner har sit afsæt. Det gælder affektregulering og mentalisering, men også udviklingen af kognitive funktioner for sprog, hukommelse og tænkning.

Et barn søger sin tilknytningsperson for at finde både beskyttelse og trøst, og tilknytningspersonen fungerer også som base for barnets udforskning af verden. Circle of Security (tryghedscirklen) er en model,

som Powell, Cooper, Hoffman og Marvin (2015)¹² har udviklet til at beskrive, hvordan den trygge base giver mulighed for, at barnet kan udforske verden omkring sig.

Når barnet har en tryk tilknytning, bliver det således bedre i stand til at udforske sin verden og udvikle sig til et sundt og velfungerende menneske. Michael Rutter (2000)¹³ sammenfatter tilknytningsteoriens væsentligste fund i fem punkter:

1. En tilknytningsperson er noget andet end en ven.
2. Tilknytning har betydning i alle menneskets livs-faser.
3. Begrebet har en evolutionsteoretisk og biopsykologisk forankring.
4. Indre arbejdsmodeller bygger bro mellem fortiden og nutiden.
5. Atypisk tilknytning i barndommen kan være en forløber for senere psykopatologi.

Disse fem punkter har betydning for, hvordan vi forstår barnets adfærd, og kan samtidig give inspiration til relevante indsatser. Viden om tilknytningssystemer er også basis for at forstå, hvorfor tidlig omsorgssvigt er en meget stor belastning for børn. Svigt i tidlig alder kan have negativ påvirkning på helt grundlæggende udviklingsprocesser.

11 Walmod, G. (2017): *Tilknytning*, s. 19-46. Jakobsen, I.; Walmod, G.; Ditlev, M. (red): *Psykologi og Socialt arbejde*. Akademisk Forlag.

12 Powell, B.; Cooper, G.; Hoffman K. et al. (2015): *Trygheds-sirkelen – en tilknytningsbasert intervensjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

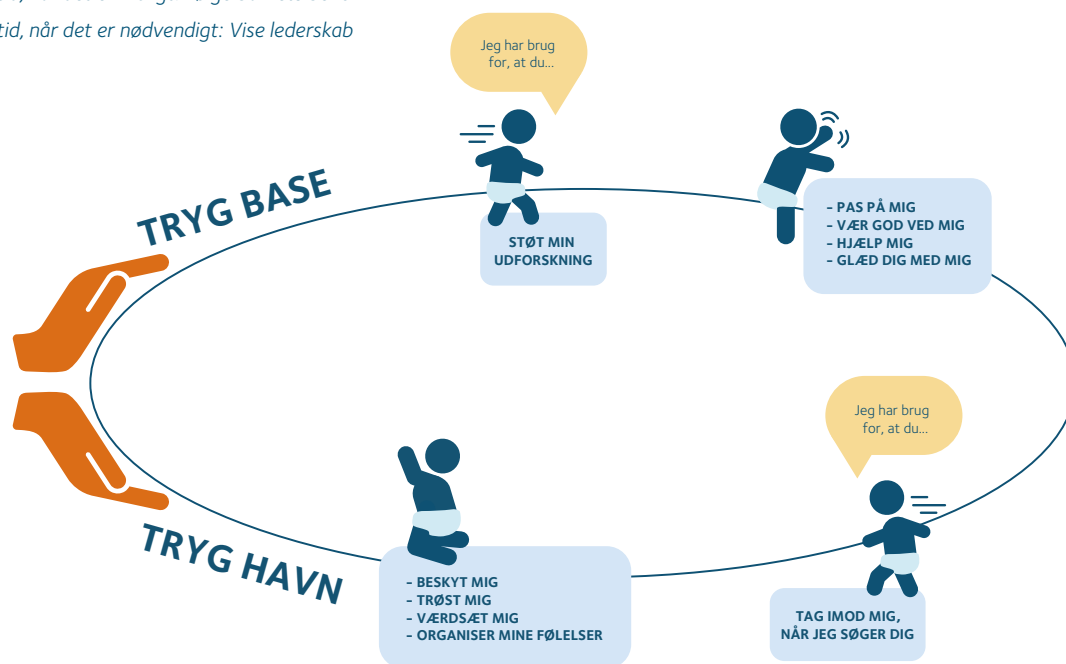
13 Rutter, M. (2000): *Den livslange udvikling: forandring og kontinuitet*. Hans Reitzels Forlag.

Circle of Security – tryghedscirklen

Altid: STØRRE, STÆRKERE, VIS og VENLIG

Altid, når det er muligt: Følge barnets behov

Altid, når det er nødvendigt: Vise lederskab



I undersøgelsesarbejdet med at vurdere barnets tilknytning er det vigtigt at se på tilknytning som en dynamisk forbindelse, som kan have forskellige kvaliteter, og ikke som en forbindelse, som enten er der, eller ikke er der. I den faglige udredning er det centralt at spørge med en bevidsthed om, hvor betydningsfulde tilknytningsrelationer er for børn i deres udvikling og ikke at dokumentere eller diagnosticere et bestemt tilknytningsmønster hos barnet. Det er ikke tilstrækkeligt at konstatere, at en tilknytning findes. Det er nødvendigt nøje at undersøge kvaliteten, det vil sige afklare, hvorvidt der er tale om en udviklingsstøttende relation set fra barnets perspektiv.

Affektreguleringsystemet

Nyere udviklingspsykologisk teori, her repræsenteret ved Stern (2000)¹⁴, hviler bl.a. på Winnicotts beskrivelser af samspillet mellem mor og barn og Bowlbys teorier om betydningen af tilknytning¹⁵. Sterns forskning og teori kan være hjælpsom, når samspilsmønstre og personlighedsudvikling skal forstås. Når der i højre side af ICS-trekanten rettes fokus på forældres kompetence i forhold til at tilbyde 'trygt omsorgsmiljø', at 'stimulere og vejlede' og at varetage 'understøt-

14 Stern, D. (2000): *Spædbarnets interpersonelle verden*. Hans Reitzels Forlag.

15 Jakobsen, I.; Walmod, G.; Ditlev, M. (2017): *Psykologi og Socialt arbejde*. Akademisk Forlag.

telse af relationer', hviler udvælgelse af præcis disse områder på teori om betydningen af kvaliteten i relationen mellem barnet og de betydningsfulde voksne.

Daniel Stern beskriver betydningen af den voksnes evne til at justere sig i forhold til barnets udtryk. Gennem gentagelse af interaktive erfaringer ('måder-at-være-sammen-med-andre-på') udvikles en tavs relationel viden. Denne viden omsættes i barnets adfærd i forhold til andre, herunder de professionelle, som barnet møder på sin vej. I det betydningsfulde samspil med omsorgspersonen lærer barnet bl.a. affektregulering, det vil sige at udtrykke og styre, at 'time' og tilpasse følelsesmæssige udtryk.

Affektregulering er forudsætningen for empati og dermed en central komponent for vores senere relationsfærdigheder. Affektregulering er et begreb, som beskriver kompetencen til at kontrollere og regulere indre følelsesmæssige tilstande. Vi bliver født med forudsætninger for affektregulering, men ligesom vi fødes med en evne og forudsætning til at gå, tale og tænke, er forudsætningerne ikke i sig selv tilstrækkelige. Der skal mere udvikling til. Udviklingen af affektregulering er nært knyttet til den tilknytning, som barnet udvikler til sine primære omsorgsgivere. Dette betyder, at udviklingen af evnen til affektregulering er afhængig af kvaliteten af tilknytningen.

Vores kompetence til affektregulering er ikke ens, og vores kapacitet til at kunne affektregulere er også bestemt af den konkrete sammenhæng og de konkrete relationer, vi er i. Vores kompetencer er også forskellige, fordi vores hjerner modnes og udvikler sig, specielt mens vi er børn.

At vores hjerner udvikler sig, betyder, at vores kompetencer til såvel refleksion som abstraktion

øges, hvilket også har betydning for kompetencen til affektregulering.

Vores kompetence til affektregulering sætter os i stand til både at påvirke vores egne affekter og også at forblive i den affektive tilstand og kommunikere vores følelser i stedet for umiddelbart at handle på dem. Affektreguleringen består af forskellige processer, der regulerer emotionelle og følelsesmæssige reaktioner såvel i styrke som i varighed. Affektregulering kan både bestå i at øge, reducere og vedligeholde positive og negative affekter. At regulere affekter kan også være at skabe en balance mellem følelserne¹⁶.

Udvikling af affektregulering

Et barn har behov for langsomt og over tid at få hjælp til at regulere og identificere sine emotioner og umiddelbare behov. Et barn har behov for at blive guidet, spejlet og afstemt på udviklingsfremmende måder, det vil sige med afsæt i barnets potentiale og med retning mod de livsarenaer, hvori barnet færdes og skal færdes fremover. For at omsorgsgiverne kan gøre dette på relevante måder, skal de kunne tåle den frustration, det kan være at blive afbrudt i gøremål med afsæt i egne behov eller at skulle udsætte og ændre planer. Dette kan bedst ske, når omsorgsgiverne besidder det nødvendige neurologiske potentiale og den nødvendige modenhed.

Kompetence til affektregulering viser sig i form af relevant kontrol, udsættelse af egne behov og evne til at fokusere, det vil sige at rette sin opmærksomhed mod noget bestemt. Et centralt element i barnets mulighed for udvikling af affektregulering er den voksnes evne til affektiv afstemning og relevant spej-

16 Fonagy, P. (2006): *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. Akademisk Forlag.

ling. Det indebærer bl.a., hvorvidt og hvordan barnets kommunikation ses fra barnets perspektiv, om barnet guides verbalt og kropsligt til at lære begejstring, vrede, ked-af-det-hed og andre grundlæggende følelser at kende, og lærer, hvorvidt disse følelser er acceptable, og hvordan de kan udtrykkes.

Barnets udvikling kan vanskeliggøres, såfremt omsorgspersonen er så optaget af egne behov og følelser, at det nedsætter den voksnes kapacitet til at mentalisere barnet. Omsorgsgivere i akut krise, med psykiske lidelser eller svage kognitive kompetencer kan også have vanskeligt ved at mentalisere og afstemme barnet relevant, det vil sige at forstå barnets intention og følelsesmæssige situation, forstå sig selv og det samspil, der kan være mellem forståelserne.

Såfremt omsorgspersonen ikke mestrer dette, kan der ske en misafstemning, fx ved at den voksne tolker barnets udtryk med afsæt i sine egne erfaringer og følelser.

Ved misafstemning kan barnet få svært ved at registrere, hvorvidt der er overensstemmelse mellem sine egne (diffuse) oplevelser og følelser og indre tilstand og det gensvar, omsorgspersonen giver. Dette kaldes også, at der ikke er kongruens. Barnet kan eksempelvis græde på grund af træthed, men forældrene tror, at barnet er sultent og bliver ved med at prøve at få barnet til at spise.

Selvregulering af egne følelser er afgørende for en sund psyke. Affektreguleringsystemet udvikler sig med afsæt i tilknytningssystemet. At kunne regulere sig selv er en nødvendig kompetence for at kunne forfølge og opnå sine mål. Det er også en central kompetence for at kunne komme videre efter både belastninger og stressoplevelser.

Mentalisering

Mentalisering er en mental vigtig kapacitet i forhold til at regulere følelser. Det at vi kan mentalisere, er i sig selv en affektregulerende funktion. Mentalisering er et psykologisk begreb, som refererer til en grundlæggende kompetence hos mennesker i forhold til at kunne forestille sig og være opmærksom på, hvilke mentale tilstande såsom følelser, motiver, tanker m.v., der kan ligge bag egen og andres adfærd¹⁷. Mennesker mentaliserer mere eller mindre næsten hele tiden.

Mentaliseringbegrebet bruges både om selve handlingen, som er situationsafhængig, og om den mere grundlæggende mentaliseringskapacitet. Når man mentaliserer, bliver det muligt at forstå, hvordan andre mennesker har det, og at forstå, hvorfor de handler, som de gør. Derfor handler mentalisering om at kunne have en realistisk oplevelse både af sig selv og af andre, herunder sine børn.

Et menneske med almindelig mentaliseringskapacitet vil generelt være kompetent i forhold til at mentalisere, men mentaliseringen som handling vil også altid blive påvirket af både ydre og indre belastninger¹⁸. Dette sker, fx hvis man føler sig truet, er i krise eller oplever at blive løjet for eller uretfærdigt behandlet.

17 Engelund, D. (2017): *Mentalisering*. Jakobsen, I.; Walmod, G.; Ditlev, M. (2017): *Psykologi og Socialt arbejde*. Akademisk Forlag.

18 Nielsen, A. S. (2017): *Sorg og Krise*. Jakobsen, I.; Walmod, G.; Ditlev, M. (2017): *Psykologi og Socialt arbejde*. Akademisk Forlag.

Resiliens

I arbejdet med ICS kan viden fra resiliensforskning understøtte en nuanceret vurdering af forhold om barnet. Resiliens er et psykologisk begreb, som beskriver det at klare sig godt på trods af belastning og risiko. I mere end 70 år er der forsket i resiliens hos børn og unge i udsatte positioner, og her er det afdækket, at det, som beskytter børn i vanskelige situationer, er det samme, som sikrer god udvikling hos alle børn.

Resiliens kan forstås som en positiv udviklingsproces hos barnet i mødet med betydelige vanskeligheder. Beskyttende faktorer kan lokaliseres på alle niveauer i barnets udviklingsøkologiske univers. Resilienstænkning fremmer et ressourceperspektiv, og forskningsfeltet har betydning for, at man i praksisfeltet ikke havner i 'enten-eller-grøften', men tvinges til at have fokus både på risici og muligheder og ressourcer set i et udviklingsperspektiv. Når resiliensbegrebet anvendes i arbejdet med den faglige udredning, er det væsentligt at fastholde, at:

- resiliens er en proces snarere end en enkelt hændelse
- resiliens udvikler sig over tid og er afhængig af det dynamiske samspil mellem individ og den omverden og de fællesskaber, som barnet eller den unge deltager og indgår i
- det er væsentligt at tænke resiliensprocessen som et kontinuum snarere end et enten-eller
- barnet kan være på forskellige steder i dette kontinuum afhængigt af de fællesskaber og støtte-systemer, der findes, og de udfordringer, det står overfor¹⁹.

Den udviklingspsykologiske baggrund for resiliensforskningen er, at ethvert barn er med til at skabe sine egne processer for at opnå en bedre tilværelse, og at der er store variationer i børns reaktioner på stress og belastning. De faktorer, som muliggør resiliensprocesser, omtales som beskyttende faktorer, det vil sige faktorer, der medvirker til, at det går 'bedre end forventet'. En udfordring ved beskyttelsesbegrebet er, at det skal forstås i den aktuelle sammenhæng. En beskyttelse i én sammenhæng kan være en risiko i en anden, fx kan det at være temperamentsfuld både betyde, at barnet lettere kan komme i konflikt, og samtidig kan det være beskyttende for barnet, at det tydeligt reagerer i forhold til fx eksklusion eller mobning.

Beskyttelsesfaktorer spiller sammen med risikofaktorerne. Således findes der for de fleste børn både gode og dårlige relationer og sammenhænge og aktiviteter, som både kan være givende og måske også belastende. Det kan fx være godt at have kontakt til sin mor, selvom hun er psykisk syg, men det kan også være en belastning. Samspillet mellem, hvad der beskytter, og hvad der belaster, er afgørende for, hvorvidt der udvikles sårbarheds- eller resiliensprocesser.

På den baggrund bliver det af central betydning, om rådgiveren i sin analyse og samlede vurdering af barnets behov inddrager viden om beskyttende faktorer og risikofaktorer – og ikke mindst disses omfang og samspil. I den faglige udredning kan det også være nyttigt at se efter mulige beskyttelses-kæder. Det kan være relationer eller aktiviteter, som kan føre frem mod andre relationer og aktiviteter, der kan være gavnlige for barnet. Eksempelvis kan barnet med gode kognitive og sociale kompetencer få positiv opmærksomhed fra læreren, hvilket kan øge barnets oplevelse af selvværd, hvilket yderligere kan øge adgang til ligeværdige og udviklende samspil med jævnaldrende osv.

19 Jakobsen, I. (2014): *Resiliensprocesser – begreb, forskning og praksis*. Akademisk Forlag.

Forskning i resiliensprocesser beskriver betydningen af beskyttelsesfaktorer i forhold til resiliens. Forskeren Masten (2001)²⁰ beskriver det således: "Resiliens kommer ikke fra sjældne og særlige kvaliteter, men fra (...) normative menneskelige ressourcer i sind, hjerner og krop hos børnene, i deres familier og relationer og i deres lokalsamfund." Relationer har en særlig status som beskyttelsesfaktor. Dette understreges af Luthar og Brown (2007)²¹, som hævder, at: "det er helt klart, at de mest skadelige risikofaktorer i miljøet er den vedvarende tilstedeværelse af omsorgssvigt og fravær, og omvendt at engagerede, kærlige relationer har et højt beskyttende potentiale."

Betydningsfulde og meningsfulde relationer indgår ofte som et vigtigt element i børns resiliensprocesser. Andre vigtige elementer er: værdien af at høre til i et fællesskab, at kunne mestre at være uafhængig samt generøsitet. Et andet velbeskrevet fænomen fra forskningen i resiliensprocesser er det forhold, at et barn, en ung eller voksen i én situation kan udvise resiliens, men ikke nødvendigvis i en anden. I forhold til en faglig udredning, fx i forbindelse med en afdækning eller en børnefaglig undersøgelse, kan et barn i én situation fremstå som velfungerende, men i en anden sammenhæng ikke udvise samme trivsel.

Eksempelvis kan barnet vise resiliens i skolesammenhæng og være fagligt kompetent og velfungerende og samtidig vise følelsesmæssig umodenhed i den familiære kontekst. Beskyttende faktorer er både situationsafhængige og afhænger af barnets alder

samt af det enkelte barns samlede potentialer og kompetencer.

Beskyttelsesfaktorer hos et barn, som er udsat for risiko, kan fx være:

- Medfødt robusthed
- Sociale færdigheder
- Mildt temperament
- Selvstændighed
- Gode evner til mestring
- Følelse af selvværd
- Kognitiv kapacitet (begavelse)
- Oplevelse af mening og sammenhæng
- Kreativitet
- Hobby og interesser²².

Hvis man i sin faglige udredning kan identificere mulige beskyttende faktorer, er det vigtigt også at undersøge muligheden for, at disse faktorer kan komme i spil, altså undersøge, om potentialer kan omsættes til kompetencer gennem stimulation og støtte. Derfor kan det i undersøgelsen og det videre arbejde være relevant at overveje følgende:

- Er der hos barnet og de vigtige nære relationer i barnets omgivelser en tro på evnen til forandring?
- Har barnet selv en tro på muligheden for forandring?
- Hvordan er forståelsen for behovet for forandring?
- Kan barnet og de voksne se fordele ved forandring?
- Hvem er der til at støtte eventuelle ændringsprocesser?

20 Masten, A. S. (2001): *Ordinary magic: Resilience processes in development*. American Psychologist, 56(3), 227.

21 Luthar, S. S. & Brown, P. J. (2007): *Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future*. Development and Psychopathology, 19(3), 931.

22 Werner, E. E. & Smith R. S. (2001): *Journeys from Childhood to Midlife. Risk, Resilience, and Recovery*. Cornell University Press.

Beskyttelsesfaktorer, som kan identificeres hos forældre og omverdenen, er:

- Godt samspil mellem forældre og barn i spædbarnsalder.
- Tydelige strukturer og forudsigelighed.
- Forældre, som tillader hjælp fra andre.
- Gode institutioner (skoler og børnehaver), hvor personalet er engageret i institutionens liv og udvikling.
- Mulighed for, at de voksne kan udvikle tillidsfulde relationer til deres børn/elever.
- Mindst én betydningsfuld voksen i barnets liv²³.

Angie Hart et al.²⁴ beskriver en lang række af beskyttende faktorer for en god og sund udvikling ud fra fem grundlæggende områder: basale behov, at høre til, læring, mestring, selvbillede og selvfølelse.

- **Basale behov:**
Et rimeligt sted at bo, sund mad, tilstrækkelige penge til at leve for, fysisk aktivitet og frisk luft, tilstrækkeligt med søvn, sikkerhed, transportmuligheder og adgang til leg og fritidsaktiviteter.
- **At høre til:**
At finde et sted, hvor barnet hører til, hjælpe barnet til at forstå sin plads i verden, få nytte af god indflydelse, bevare gode relationer, at have så mange gode relationer som muligt og at bruge disse relationer, at der er håb, at indgå i relationer

til personer, som barnet/den unge kan regne med, passende ansvar og pligter.

- **Læring:**
At få livet i dagtilbud eller skole til at fungere så godt som muligt, at sørge for en engageret kontaktlærer eller mentor for barnet/den unge, at lave fremtids- og livsplaner med barnet, at hjælpe barnet med at organisere sig selv, at have opmærksomhed på gode præstationer, at udvikle livsfærdigheder og livsduelighed.
- **Mestring:**
At forstå grænser og holde sig inden for dem, at have opmærksomhed på gode præstationer, at udvikle livsfærdigheder og livsduelighed, at være modig.
- **Selvbillede og selvfølelse:**
At skabe en følelse af håb, at støtte barnet til at forstå andres følelser, at hjælpe barnet til at kende sig selv, at hjælpe barnet til at tage ansvar for sig selv, at understøtte barnets talenter.

I arbejdet med at afdække barnets udvikling er det væsentligt at holde fast i barnets perspektiv, i forhold til hvad der opleves som en beskyttende faktor. Barnets tanker, følelser og fantasier kan af psykosociale grunde være optaget af andre projekter end de voksnes, og det er derfor vigtigt at undersøge, hvad der er barnets livserfaring, tanker og følelser. Faktorer, der med et voksenperspektiv kan fremstå som en risiko, kan i et barneperspektiv være en beskyttelse. Eksempelvis kan barnet opleve det som en beskyttelse ikke at have gymnastik i skolen, fordi det føler sig klodset i andres øjne. Forhold, der ved en umiddelbar betragtning kan vurderes som såvel en risikofaktor som en beskyttelsesfaktor (eksempelvis anbringel-

23 Luthar, S. S. (2006): *Resilience in Development: A Synthesis of Research across Five Decades*. Cicchetti, D. & Cohen, D. J. (red.), (2006): *Developmental psychopathology, Vol. 3: Risk, disorder, and adaptation*. John Wiley & Sons Inc.

24 *Resilience Framework for Children & Young People* – adapted from Hart & Blincow 2007 (www.boingboing.org.uk).

se), må i det konkrete tilfælde ses i forhold til øvrige begivenheder og forhold i barnets liv.

Fordi både risiko- og beskyttelsesfaktorer er afhængige af det enkelte barns samlede situation, skal man være varsom med at opstille lister over beskyttelsesfaktorer, hvis man hverken kender de risikofaktorer, de er beskyttende overfor, eller den problemadfærd, man er bekymret for skal opstå. Der er således ikke nogen direkte sammenhæng mellem bestemte risici, bestemt beskyttelse og senere adfærd.

Alligevel kan den professionelle i sit udredningsarbejde have glæde af en oversigt over mere generelle fund, idet dette kan give en idé til områder, som undersøgelsesarbejdet kan forsøge at få belyst. Den generelle viden kan støtte rådgiverens børneperspektiv, det vil sige forsøg på at se verden, som den kan ses gennem børneøjne, for dernæst at udforske det konkrete barns perspektiver. I forhold til det konkrete barn må kontekst og tidsperspektiv for adfærden altid medinddrages, det vil sige hvor viser hvilken adfærd sig, og over hvor lang tid har den vist sig?

Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Der findes mange epidemiologiske undersøgelser, som kan beskrive evidens for betydningen af en lang række af risikofaktorer. At undersøgelserne er epidemiologiske, betyder, at det er undersøgelser, som omfatter forekomst og fordeling af fx adfærd, familietype, sygdomme m.v. i hele befolkningen.

Der tales inden for forskningen om signifikante risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. Eksempelvis kan børn være i signifikant større risiko for at blive udsat for omsorgssvigt, hvis deres mor er registreret som kriminel, har en psykisk sygdom, en personlighedsforstyrrelse, eller hvis deres far er registreret som kriminel. Signifikant betyder, at der er nogle

forskelle mellem to forskellige grupper af børn, som er statistisk påviselig. Det vil sige at børn, som har en mor, der er kriminel, har en større risiko for at blive omsorgssvigtet end børn, der ikke har en kriminel mor. Men for størstedelen af de børn, hvis mødre er kriminelle, gælder det, at de ikke bliver udsat for omsorgssvigt.

Forskning i risiko omhandler ofte statistisk signifikans, men risikoforskning er sjældent opgjort på en sådan måde, at der kan foretages kvalificerede overvejelser om, hvorvidt denne forøgelse af risikoen i praksis spiller en betydningsfuld rolle. Dette kaldes også for praktisk signifikans, som er vigtig for rådgivernes arbejde i den faglige udredning.

Risikofaktorer kan omfatte begivenheder, der udfordrer barnets sociale og følelsesmæssige trivsel og udvikling. Det kan være oplevelser, der er stressende for et barn eller en familie. Risikofaktorer kan også være specifikke begivenheder som fx dødsfald i familien, eller det kan være en begivenhedskæde, som skaber mere og mere stress, og som måske medfører adskillelse. Man ved fra forskning, at det er en kombination af de negative virkninger af risikofaktorer, der fører til udvikling af børns psykiske problemer. Det betyder også, at selvom en risiko er til stede, betyder det ikke altid, at et barn vil udvikle eksempelvis psykiske problemer, men at risikoen for, at det sker, er større. Generelt set er det sådan, at jo flere risikofaktorer, der er i et barns liv, jo højere er risici for at udvikle vanskeligheder.

Risikofaktorer er noget andet end her-og-nu-årsager. Fravær af en forælder kan både være en her-og-nu-årsag til mistrivsel, og det kan også være et forhold, som betyder, at det på sigt kan have betydning for barnets trivsel.

Forskning i bl.a. resiliensprocesser har peget på, at risikofaktorer er multidimensionale, interaktive, og bedst kan forstås som et kontinuum²⁵. Det betyder, at det er antallet af risikofaktorer snarere end den enkelte faktor, som er afgørende for den negative påvirkning. Det samme forhold gør sig gældende ved beskyttelsesfaktorer. Her er det også antallet af faktorer, som er af betydning.

I ICS er der udviklet en række skabeloner, der skal støtte rådgiverens arbejde. I skabelonerne skal der tages stilling til de ti dimensioner med fokus på henholdsvis ressourcer og udfordringer. I analysen sker der en samlet risikovurdering i forhold til barnets aktuelle situation og udviklingsmuligheder. I ICS bruges begreberne 'risiko- og beskyttelsesfaktorer' i forhold til den aktuelle vurdering af, om barnets behov er tilstrækkeligt imødekommet. Eftersom forskningsresultater ikke kan bruges til at forudsige det enkelte barns fremtid, er det nødvendigt med en beskrivelse og analyse af barnets unikke livssituation. Systematikken i ICS med beskrivelse, analyse og vurdering af den enkelte unikke livssituation er en bevægelse mellem viden fra forskning og teori frem mod en beskrivelse af en konkret og unik situation.

25 Schonert-Reichl, K. (2000): *Children and Youth at Risk: Some conceptual considerations*, PECERA Symposium report: *Children and Youth at Risk*. (2000, Ontario, Canada): Canadian Education Statistics Council 2000, pp. 9-10.

Kapitel 3. Kvalitet i sagsbehandlingen med ICS

Kvalitet i sagsbehandlingen på området for børn og unge i udsatte positioner kan forstås gennem Social-, Bolig- og Ældreministeriets fire pejlemærker. Pejlemærkerne giver tilsammen et bredt billede af, hvad der er vigtige elementer i forhold til at sikre kvalitet i sagsbehandlingen, og fungerer som sigtepunkter for, hvilken retning arbejdet i den sociale indsats med børn og unge i udsatte positioner skal tage.

Af lovgivningen følger regler for sagsbehandlingen, og pejlemærkerne beskriver vigtige dele af sagsbehandlingen, der bidrager til at sikre socialfaglig kvalitet.

De fire pejlemærker for kvalitet i sagsbehandlingen er:

- Pejlemærke 1: Inddragelse
- Pejlemærke 2: Faglig udredning
- Pejlemærke 3: Valg af indsats
- Pejlemærke 4: Opfølgning.

Pejlemærkerne er udarbejdet med udgangspunkt i sagsbehandlingen på området for børn og unge i udsatte positioner, men er også relevante på området for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse.

I dette kapitel præsenteres pejlemærkerne, og det beskrives, hvordan rådgiveren med anvendelsen af ICS er hjulpet godt på vej til at levere sagsbehandling af høj kvalitet.

Pejlemærke 1: Inddragelse

Pejlemærket for inddragelse handler om inddragelse af børn, unge, forældre og det private og professionelle netværk. Inddragelse er et mindset, som rådgiveren løbende bygger sin praksis på i alle dele af sagsforløbet. Det er vigtigt, at rådgiveren formår at skabe gode rammer, hvor barnet eller den unge og forældrene gives mulighed for at udtrykke deres ønsker, holdninger og synspunkter, fx ved at de involveres løbende og relevant i sagsbehandlingen, og ved at rådgiveren anvender konkrete metoder til at understøtte inddragelsen. For at der bliver tale om reel inddragelse, skal rådgiveren som udgangspunkt tage højde for barnets eller den unges og forældrenes perspektiv i de faglige vurderinger og være tydelig over for parterne i tilfælde, hvor det ikke er muligt. Det er afgørende, at barnet eller den unge og forældrene i videst muligt omfang inddrages i problemforståelsen, processen og den valgte indsats, for at en indsats kan have den ønskede virkning. Det er også vigtigt, at barnet eller den unge og forældrene bliver aktive parter i forhold til at formulere og nå målene for indsatsen. Forudsætningen for dette er, at rådgiveren skaber en tillidsfuld og professionel kontakt med barnet eller den unge, forældrene og netværket, og at kommunikationen sker i en form, som er forståelig og tydelig både på skrift og i tale.

ICS er et godt redskab til at understøtte pejlemærket om inddragelse i sagsbehandlingsarbejdet. Systematikken i ICS hjælper rådgiveren med at se og anvende ressourcer i familien og i netværket og understøtter samtidig, at barnet eller den unge, forældrene og det private og professionelle netværk spiller en aktiv rolle i at definere og løse de problemer, der er på spil. Skabelonerne i ICS understøtter, at barnets eller den unges og forældrenes aktive deltagelse og ønsker, holdninger og synspunkter bringes i spil i den faglige udredning og tilrettelæggelse af indsatsen.

ICS understøtter gennemsigtighed og kontinuitet i sagsbehandlingen for barnet eller den unge og forældrene. Det skyldes, både at metoden anvendes igennem hele sagsforløbet, og at trekantens sider og dimensioner er et tydeligt udgangspunkt for sagsbehandlingen. Rådgiveren kan med ICS-trekanten som udgangspunkt strukturere forløbet, forberede samtaler ved at vurdere, hvilke forhold der skal være fokus på, og gennemføre samtaler og møder med barnet eller den unge, forældrene og netværket på en genkendelig og relativ ensartet måde. ICS opfordrer rådgiveren til at planlægge undersøgelsesforløbet i samarbejde med barnet eller den unge og forældrene, og det understreges, at god planlægning både er vigtig for rådgiverens tilrettelæggelse af arbejdet og for barnet eller den unge og forældrenes oplevelse af inddragelse og sammenhæng i de beslutninger, der bliver truffet. En undersøgelsesplan kan støtte rådgiveren til tidligt i undersøgelsesfasen at planlægge, hvornår og hvordan noget skal undersøges, hvem det er nødvendigt at tale med, og hvornår undersøgelsen er færdig.

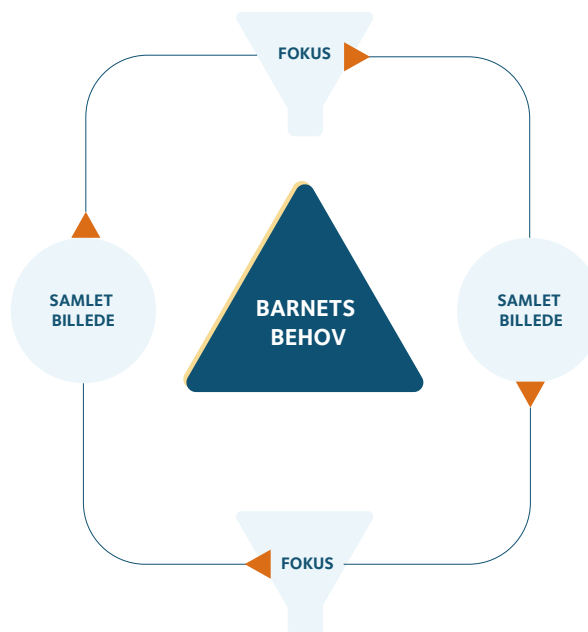
Pejlemærke 2: Faglig udredning

Pejlemærket for faglig udredning handler om den belysning og analyse af barnets eller den unges og familiens problemer og ressourcer, rådgiveren foretager i løbet af et sagsforløb. Den faglige udredning dækker ikke over enkelte nedslag i sagsbehandlingen, men skal forstås som en løbende og struktureret refleksion over, hvad der er det vigtige at fokusere på i en sag. Den faglige udredning og refleksionen over, om fokus i sagen er korrekt, sker allerede, fra der modtages en underretning eller en anden henvendelse, og den fortsætter, efter afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse er afsluttet, og der eventuelt er iværksat forebyggende eller støttende indsatser, anbringelse eller henvist til anden hjælp og støtte.

Rådgiveren skal identificere de elementer, der er relevante for at vurdere barnets eller den unges behov for støtte. I den faglige udredning skal barnets eller den unges og familiens udfordringer identificeres, ligesom det skal belyses, hvilke ressourcer der er til stede hos barnet eller den unge og i familien samt i familiens private netværk. Desuden skal relevante vinkler fra barnets eller den unges professionelle netværk inddrages, eksempelvis oplysninger fra skole, sundhedsvæsen og lign. Det er vigtigt, at den faglige udredning bygger på en socialfaglig metodik, at den er målrettet, og at den danner et solidt fundament for at skabe løsninger på problemerne.

ICS støtter rådgiveren i forhold til pejlemærket, idet den faglige udredning i ICS foregår systematisk og løbende, uanset hvordan sagsforløbet ser ud i den enkelte sag: som led i screeningen, i afdækningen og/eller den børnefaglige undersøgelse, ved arbejde med barnets plan/ungeplanen, ved opfølgning samt som led i at vurdere, om der er behov for at udvide eller opdatere vidensgrundlaget, eksempelvis lave en

opdateret børnefaglig undersøgelse. I den faglige udredning i ICS understreges det, at rådgiveren bør sikre sig, at der er relevant og tilstrækkelig viden, og at der løbende prioriteres i de oplysninger, der er om barnet eller den unge og familien. ICS-redskaber som fx Tragtmodellen og magneterne kan være en hjælp til at kvalificere dette. Prioriteringen af oplysninger kan illustreres således:



Systematikken og tænkningen i ICS understøtter, at rådgiveren har fokus på at identificere ressourcer og problemer omkring barnet eller den unge og familien. ICS-trekanten illustrerer, at barnets eller den unges behov forstås i samspillet mellem 'Barnets udvikling', 'Forældrekompetencer' og 'Familie og netværk'. Denne forståelse er vidensbaseret og underbygget af forskningen på området. De tre sider i ICS-trekanten lægger fundamentet for, at rådgiveren arbejder helhedsorienteret og på en systematisk måde 'kommer hele vejen rundt' om barnet eller den unge for at belyse barnets eller den unges behov.

Pejlemærke 3: Valg af indsats

Pejlemærket for valg af indsats dækker over valg af indsats og arbejdet med planer. Valget af indsats skal afspejle det aktuelle behov, som har vist sig i screeningen, afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse, ligesom valget skal foretages, og indsatsen sættes i værk i umiddelbar forlængelse heraf.

Valget af den konkrete indsats skal være tydeligt og velargumenteret og tage sit udgangspunkt i individuelt tilrettelagte løsninger, der adresserer de konkrete behov hos barnet eller den unge. Valget af indsats skal understøtte progression og udvikling hos barnet eller den unge og eventuelt i familien. Den forventede effekt for barnet eller den unge skal være tydeligt beskrevet, ligesom der skal angives et tidsperspektiv for varigheden af indsatsen.

Målene for den valgte indsats skal være klare og målbar og så vidt muligt udarbejdet i samarbejde med barnet eller den unge og familien.

ICS understøtter pejlemærket for kvalitet i valg af indsats, idet der i ICS er en tydelig faglig sammenhæng – en rød tråd – i hele sagsforløbet. Den faglige sammenhæng gør det lettere at samarbejde med barnet eller den unge og familien om at foretage det rette valg af indsats og at være klar i kommunikationen om disse valg, fordi det bliver tydeligt, hvordan valget af indsats følger naturligt og logisk af den faglige vurdering, som igen følger af analysen i den systematiske børnefaglige undersøgelse i ICS.

Barnet eller den unge har som udgangspunkt kun én plan i ICS, hvor alle indsats er samlet. Det gør det let for barnet eller den unge og forældrene samt det professionelle og private netværk at overskue, hvilke indsats der er i gang, og hvordan indsatserne skal supplere hinanden.

I barnets plan/ungeplanen i ICS fremgår både de indsats, der har lovhjemmel i barnets lov, og de indsats, der primært bliver varetaget af familien og netværket. ICS understøtter på den måde, at familie og netværk bidrager til løsningen af barnets eller den unges og familiens problemer, og lægger op til, at indsatserne tilpasses de unikke forhold og ressourcer, der er i familien.

Samtidig støtter ICS rådgiveren i at lave klare og konkrete mål, der er prioriteret i samarbejde med barnet eller den unge og forældrene, så vidt det er muligt. ICS lægger op til få, men prioriterede mål, der udspringer af det overordnede formål med den samlede indsats. Såfremt der i sager besluttes ikke at udarbejde barnets plan/ungeplan, kan den laminerede trekant anvendes i dialogen med barnet eller den unge og familien med henblik på at opnå en fælles forståelse for, hvilke dimensioner den støttende indsats skal understøtte ændringer indenfor.

Pejlemærke 4: Opfølgning

Pejlemærket for opfølgning handler om opfølgningen på de valgte indsatser og opnåelsen af målene med indsatserne. Der skal sammen med barnet eller den unge og forældrene løbende følges op på, om indsatserne har den ønskede effekt for barnet eller den unge, og om de opstillede mål nås og bidrager til barnets eller den unges trivsel og udvikling.

Hvis effekten for barnet eller den unge ikke ses inden for den forventede tidsramme, skal indsatsen justeres. I opfølgningen skal der samtidig tages stilling til, om den samlede indsats fortsat er den rette, eller om der skal foretages ændringer eller udarbejdes en ny/opdateret afdækning eller børnefaglig undersøgelse af barnets eller den unges behov.

Pejlemærket handler også om at foretage et kvalificeret personrettet tilsyn i anbringelsessager og om at afslutte indsatser og sager i myndighedsafdelingen på en måde, hvor barnet eller den unge og forældrene samt det private og professionelle netværk ved, hvad de skal gøre, hvis der igen opstår en bekymring for barnet eller den unge.

ICS understøtter en grundig og helhedsorienteret opfølgning i sagen, først og fremmest fordi de mål, der følges op på, er udarbejdet på grundlag af en helhedsorienteret faglig udredning med barnets eller den unges behov i centrum. Der er få og prioriterede mål i barnets plan/ungeplanen i ICS, hvilket danner grundlag for en målrettet opfølgning og vurdering af, om den valgte indsats understøtter progression for barnet eller den unge inden for tidsrammen.

I ICS anbefales det at tilrettelægge opfølgningen på en måde, så rådgiveren får et helhedsorienteret grundlag for at kunne vurdere barnets eller den unges trivsel. Opfølgningen kan med fordel foretages i et åbent forum, hvor både barnet eller den unge, forældre, netværk og de fagprofessionelle, der repræsenterer indsatserne, er til stede. Således kan alle parter bidrage med deres perspektiv på barnets eller den unges aktuelle trivsel og dele viden på tværs af indsatserne. På den måde kan der opnås et fælles og helhedsorienteret billede af, om indsatserne har den ønskede effekt, eller om de skal justeres for bedre at kunne imødekomme barnets eller den unges behov. En hyppig opfølgning gør det lettere løbende at tilpasse indsatsen, så den hele tiden matcher barnets eller den unges behov. Ved den helhedsorienterede og fælles opfølgning understøttes fokus på, hvornår målene er opnået, og sagen dermed kan lukkes.

I de sager, hvor det er besluttet ikke at lave en barnets plan/ungeplan, kan den laminerede trekant anvendes som dialogredskab til at komme hele vejen rundt om barnets eller den unges trivsel.





Del 2.

ICS i sagsforløbet

Kapitel 4.

24-timersvurdering og screening

I dette kapitel gennemgås den indledende fase af et sagsforløb, hvor der foretages en 24-timersvurdering og en screening. Her starter arbejdet med at identificere problemstillingen, som med løbende justeringer og præciseringer er i fokus i resten af sagsforløbet. ICS understøtter 24-timersvurdering og screening med forskellige redskaber, heriblandt Tragtmødelien.

Den indledende fase af et sagsforløb

Når myndighedsafdelingen modtager en underretning, henvendelse eller ansøgning om et barn eller ung, skal myndighedsafdelingen vurdere, hvad der videre skal ske. Den indledende fase af et sagsforløb er tidsmæssigt kort. I sager, hvor der er bekymring for et barn, skal myndighedsafdelingen handle hurtigt, fra den får kendskab til bekymringen, til det besluttes, hvad der videre skal ske.

Nogle gange vil der være et forhåndskendskab til barnet eller den unge, mens barnet eller den unge andre gange vil være ukendt for myndighedsafdelingen. Uanset historikken skal der laves en vurdering af den nye viden, myndighedsafdelingen har fået, og hvad den peger på af behov hos barnet eller den unge og familien.

Håndtering af underretninger og 24-timersvurdering

Det er et krav, at myndighedsafdelingen systematisk behandler underretninger med det formål at afklare, om barnet eller den unge har behov for støtte. Der kan også komme henvendelser, der kan have karakter af en underretning, og en sådan henvendelse skal ligeledes behandles som en underretning. Det er dermed ikke formen, men indholdet af den viden, myndighedsafdelingen får, der er afgørende for, hvorvidt den skal betragtes som en underretning. Myndighedsafdelingen skal senest 24 timer efter modtagelse af en underretning vurdere, om der er behov for akutte indsatser for at hjælpe og beskytte barnet eller den unge.

Modtagelse af underretninger

Barnets lov, § 136, § 137 og § 138 (uddrag)

§ 136. Kommunalbestyrelsen skal sikre, at der iværksættes en rettidig og systematisk vurdering af alle underretninger efter §§ 132, 133 og 135 med henblik på at afklare, om barnet eller den unge har behov for særlig støtte. Kommunalbestyrelsen skal foretage central registrering af underretningerne med henblik på at understøtte tilrettelæggelsen af indsatser.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal senest 24 timer efter modtagelsen af en underretning efter stk. 1 vurdere, om barnets eller den unges sundhed eller udvikling er i fare, og om der derfor er behov for at iværksætte akutte indsatser for barnet eller den unge.

§ 137. Når kommunalbestyrelsen modtager en underretning om et barn eller en ung, over for hvem kommunalbestyrelsen allerede har iværksat indsatser, skal kommunalbestyrelsen genvurdere sagen. En eller flere personer i den myndighed i kommunen, der løser opgaver inden for området for udsatte børn og unge, som ikke tidligere har deltaget i behandlingen af sagen, skal deltage i genvurderingen.

§ 138. Kommunalbestyrelsen skal senest 6 hverdage efter modtagelsen af en underretning efter §§ 132, 133 og 135 bekræfte modtagelsen af underretningen over for den, der foretog underretningen.

Screening

I alle sager om underretning, henvendelse eller ansøgning om hjælp eller støtte efter barnets lov skal der laves indledende vurdering – en screening, jf. barnets lov, § 18. Screeningen laves, hvis der er viden om eller grund til at antage, at et barn eller en ung har behov for hjælp eller støtte efter barnets lov. Screeningen har til formål at skabe grundlag for at vurdere, om der er behov for at få barnets eller den unges støttebehov belyst nærmere, og hvis det er tilfældet, hvor omfattende en undersøgelse der er behov for. Hvis der er grund til at antage, at der kan opstå behov for hjælp og støtte til et barn umiddelbart efter fødslen, skal screeningen laves efter § 24 i barnets lov. Læs mere om kommende forældre i kapitel 8.

At screeningen skal laves i alle sager om hjælp eller støtte efter barnets lov, betyder, at sager vedrørende børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse, eksempelvis hjælp til dækning af nødvendige merudgifter eller dækning af tabt arbejdsfortjeneste, også skal screenes. Screeningen skal som udgangspunkt laves på baggrund af de foreliggende oplysninger i sagen.

Screeningen har til formål at vurdere, om der er behov for at få barnets eller den unges støttebehov belyst nærmere, og hvis det er tilfældet, hvor omfattende en undersøgelse der er behov for, det vil sige om der skal laves en afdækning efter barnets lov, § 19 eller en børnefaglig undersøgelse efter barnets lov, § 20.

Screening

Barnets lov, § 18

§ 18. Hvis kommunalbestyrelsen har viden om eller grund til at antage, at et barn eller en ung har behov for hjælp og støtte efter denne lov, skal kommunalbestyrelsen screene for, om der er tale om følgende:

- En problemstilling, der ikke kræver yderligere afdækning af barnets eller den unges støttebehov.
- En problemstilling, der kræver yderligere afdækning af et eller flere forhold af betydning for barnets eller den unges støttebehov, jf. § 19.
- En problemstilling, der kræver en børnefaglig undersøgelse af barnets eller den unges støttebehov, jf. §§ 20-22.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal i vurderingen efter stk. 1 lægge vægt på sagens forhold og kompleksitet, herunder om det må antages, at støttebehovet er helt eller delvis begrundet i nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Stk. 3. Viser vurderingen efter stk. 1, at der kan være tale om æresrelaterede konflikter eller negativ social kontrol, har kommunalbestyrelsen pligt til at foretage en risikovurdering, inden barnets eller den unges forældre og netværk inddrages i sagen.

Hvis rådgiveren vurderer, at problemstillingen ikke kræver yderligere oplysning, kan barnet eller den unge og familien henvises til rådgivning eller tilbydes tidligt forebyggende indsatser efter barnets lov, § 30, og/eller der kan træffes afgørelse om handicapkom-penserende indsatser efter barnets lov, §§ 82-84 og §§ 86-90, og/eller sagen kan afsluttes.

Screeningen kan foretages sideløbende med 24-timersvurdering af en underretning, hvis det allerede på tidspunktet for 24-timersvurderingen er tydeligt, hvad der videre skal ske, fx når der træffes afgørelse om akutte indsatser.

Udfaldet af screeningen afhænger af problemstillingens kompleksitet og den umiddelbare viden om barnets eller den unges behov for støtte. Rådgiveren skal i screeningen være opmærksom på, om støttebehovet er helt eller delvist begrundet i nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos barnet eller den unge, forældrene eller andre i familien, fx søskende. Hvis det vurderes, at der kan være tale om æresrelaterede konflikter eller negativ social kontrol, skal der laves en risikovurdering, inden barnets eller den unges forældre og netværk inddrages i sagen.

Der skal altid ske en konkret og individuel faglig vurdering af behovet for oplysning af den enkelte sag. På side 54 ses eksempler på henholdsvis sager, der ikke kræver yderligere afdækning, sager, der kan kræve en yderligere afdækning, og sager, der kan kræve en børnefaglig undersøgelse.

Sagsforløb ved screening



Illustrationen er fra *Vejviser til sagsforløb – Nye veje med barnets lov*, der findes på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside

Kvalitet



Brug af udredningsværktøjet i sager med børn og unge med funktionsnedsættelse

Det er i screeningen altid en konkret og individuel faglig vurdering, om sagen er tilstrækkeligt oplyst, eller om der skal foretages en afdækning eller en børnefaglig undersøgelse. Det gælder også i sager om handicapkompenserende ydelser, og det er vigtigt at huske på, at det også i disse situationer er barnet eller den unge, der er i centrum for indsatsen og udløsende for den kompensation eller indsats, der bevilges, selv om det er forældrene, der er at betragte som ansøgere. Udredningsværktøjet kan i sagsbehandlingen understøtte dette fokus. Læs mere om udredningsværktøjet i kapitel 10 og 11.

Der er i barnets lov, § 20 oplistet en række tilfælde, hvor der skal træffes afgørelse om børnefaglig undersøgelse. Det skal der, når der er grund til at antage, at det er en alvorlig eller kompleks sag, når et barn eller en ung har været udsat for overgreb eller ved mistanke herom, og når et barn eller en ung har haft ophold i en boform efter §§ 109 eller 110 i lov om social service med en forælder på grund af vold i hjemmet, og den pågældende forælder afbryder opholdet for at vende tilbage til et voldeligt miljø med barnet eller den unge. Derudover kan der iværksættes en børnefaglig undersøgelse, hvis det vurderes nødvendigt af hensyn til barnets eller den unges støttebehov. Dette skal bero på en konkret individuel vurdering, og tabellen på side 54 giver eksempler på sager, der kan kræve en børnefaglig undersøgelse, afhængigt af den konkrete vurdering i den enkelte sag. Endelig fremgår det af barnets lov, § 85, stk. 3, at der skal igangsættes en børnefaglig undersøgelse forud for godkendelse af hjemmetræning.



Udfald af en screening: Eksempler på forskellige niveauer af sagens oplysning

Eksempler på sager, der ikke kræver yderligere afdækning

Et barn eller en ung, der har behov for psykologsamtaler i en kortere periode på grund af en pludseligt opstået krise, fx ved forældrenes skilsmisse, sygdom eller dødsfald i familien, og hvor der ikke er indikationer på andre problemstillinger.

Et barn eller en ung, som har en varig og betydeligt nedsat funktionsevne eller en indgribende kronisk eller langvarig lidelse, som tidligere er vurderet omfattet af målgruppen, og som har behov for tildeling af et yderligere hjælpemiddel, og hvor det samtidig er vurderet, at der ikke er behov for anden hjælp eller støtte efter barnets lov. Afgørelse træffes på det foreliggende grundlag.

Eksempler på sager, der kan kræve yderligere afdækning

Et barn eller en ung, hvor der er bekymring for begyndende eller sværere mistrivsel, fx på grund af bekymrende højt skolefravær eller adfærd- eller tilpasningsproblemer, og hvor der er behov for at få afdækket årsagen til barnets eller den unges adfærd for at kunne sætte ind med den rette støtte.

Et barn eller en ung, der på grund af en funktionsnedsættelse har et åbenlyst behov for tildeling af en bestemt handicapkompenserende ydelse, men hvor der vil være behov for yderligere oplysning af sagen gennem en afdækning for at kunne afklare det samlede støttebehov.

Eksempler på sager, der kan kræve en børnefaglig undersøgelse

Et barn eller en ung, der udviser tegn på alvorlig mistrivsel, fx i form af svært udadreagerende eller selvskadende adfærd.

Et barn eller en ung, hvor der er indikationer på alvorlige problemer hos forældrene, fx misbrug af rusmidler, meget højt konfliktniveau eller bekymring for manglende forældrekompetencer.

Et barn eller en ung, der har fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, hvor der kan være behov for særlig støtte til barnet eller familien som følge af barnets funktionsnedsættelse eller indikationer på problemer hos forældrene.

Børnefaglig undersøgelse ved godkendelse af hjemmetræning

Barnets lov, § 85

I alle sager om godkendelse af hjemmetræning er det, jf. barnets lov, § 85, stk. 3, et krav, at der gennemføres en børnefaglig undersøgelse. Det skyldes, at sager om hjemmetræning altid må antages at være komplekse. Der skal i undersøgelsen sættes fokus på det enkelte barns eller den enkelte unges støttebehov, en vurdering af den foreslåede træningsmetodes egnethed til at imødekomme disse behov samt en vurdering af, om forældrene vil være i stand til at udføre opgaverne.

Der er særlige regler og procedurer i sager, hvor der er mistanke om eller konkrete tegn på, at barnet eller den unge er udsat for fysisk eller psykisk vold og/eller seksuelle overgreb. I disse situationer er det primære fokus at skabe sikkerhed omkring barnet eller den unge samt at involvere politi, børnehus og sygehus. I disse sager skal der straks handles og træffes afgørelse om iværksættelse af en børnefaglig undersøgelse, der skal udarbejdes ved benyttelse af det børnehus, kommunen er tilknyttet, jf. barnets lov, § 125.

Ved underretninger om overgreb mod et barn eller en ung skal rådgiveren altid tale med barnet eller den unge. I de tilfælde, hvor mistanken retter sig imod forældrene, skal rådgiveren tale med barnet eller den unge uden at involvere forældrene.

Samtale med barnet eller den unge i forbindelse med underretning

Barnets lov, § 137, stk. 2 og 3

Stk. 2. Til brug for en vurdering af en underretning efter §§ 132, 133 og 135, jf. stk. 1, kan der finde en samtale sted med barnet eller den unge. Samtalen kan finde sted uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og uden dennes tilstedeværelse, når hensynet til barnets eller den unges bedste taler herfor, herunder når der er bekymring for, at barnet eller den unge kan være udsat eller i risiko for negativ social kontrol eller en æresrelateret konflikt.

Stk. 3. Ved underretning om overgreb mod et barn eller en ung skal der finde en samtale sted med barnet eller den unge. Ved underretning om overgreb mod et barn eller en ung fra forældrenes side skal samtalen finde sted uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og uden dennes tilstedeværelse.

Det indledende møde med barnet eller den unge og familien

Ved modtagelse af en underretning, henvendelse eller ansøgning, der ikke giver anledning til at handle akut, og hvor det ikke på baggrund af de foreliggende oplysninger er helt tydeligt, hvad der videre skal ske, skal rådgiveren ofte indhente mere information i sagen. Det er hensigtsmæssigt, at der afholdes et møde med forældrene, hvor barnet eller den unge som udgangspunkt skal inddrages. Afhængigt af sagens karakter og barnets eller den unges alder, modenhed og ønsker kan barnet eller den unge deltage i mødet med forældrene eller inddrages ved en separat samtale med rådgiveren. Såfremt der i helt særlige tilfælde ikke afholdes samtale med barnet eller den unge, skal barnets eller den unges holdning og synspunkter tilvejebringes på anden vis, eksempelvis via forældrene eller fagpersoner tæt på barnet.

Formålet med det indledende møde er at få et indtryk af barnet eller den unge og familien og præsentere dem for bekymringen, hvis det drejer sig om en underretning, samt i alle tilfælde at få indblik i deres perspektiv på situationen. Hvis der er tale om en underretning, og kommer den fra en faglig underretter (en fagperson fra fx skole, daginstitution eller sundhedsområdet), kan det være hensigtsmæssigt at invitere faglig underretter med til mødet.

Lovgivning

§

Barnets og den unges ret til inddragelse

Barnets lov, § 5

§ 5. Børn og unge med behov for særlig støtte, herunder børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, har ret til omsorg, tryghed, beskyttelse og inddragelse for at opnå mulighed for udvikling, læring, sundhed og trivsel og har ret til at udvikle sig i gode sociale fællesskaber.

Stk. 2. Børn og unge med behov for særlig støtte, herunder børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, har ret til indflydelse på de forhold, som vedrører dem.

Stk. 3. Barnets eller den unges holdning og synspunkter skal tilvejebringes og inddrages løbende ved samtaler og anden direkte kontakt, inden der træffes beslutninger eller afgørelser efter loven om barnets eller den unges forhold. Inddragelse og samtaler kan finde sted uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og uden dennes tilstedeværelse, når hensynet til barnets eller den unges bedste taler herfor.

Stk. 4. Kravet om samtaler og anden direkte kontakt i stk. 3 kan i helt særlige tilfælde helt eller delvis fraviges, hvis barnets eller den unges alder eller andre forhold i afgørende grad taler imod det. Barnets eller den unges holdning og synspunkter skal i disse tilfælde tilvejebringes på anden vis.



Netværksmøde i sager med underretning

Et netværksmøde kan i nogle sager være en god måde til at inddrage barnet eller den unge, forældre og faglig underretter tidligt i processen. Netværksmødet kan være med til at skabe et helhedsorienteret billede af, hvad bekymringen drejer sig om, og få en dialog med familien om deres oplevelser og synspunkter. Selvom faglig underretter ofte på forhånd har talt med familien om bekymringen og kan have orienteret dem om, at der bliver sendt en underretning, kan det ofte være hensigtsmæssigt for familien at være til stede, når faglig underretter fortæller om og uddyber sin bekymring til rådgiveren. På netværksmødet kan faglig underretter uddybe de oplysninger, der fremgår af underretningen, og rådgiveren kan spørge mere ind til baggrunden for bekymringen. Der kan være en række fordele ved at afholde et netværksmøde som led i den indledende vurdering.

Barnet eller den unge og familien bliver inddraget i forløbet fra start og er med til at overvære, hvordan bekymringen bliver formidlet. Der åbnes samtidig fra start for gensidig dialog mellem barnet eller den unge, familien, den faglige underretter og rådgiveren. Idet den faglige underretter er med til netværksmødet, lægges der også fra start op til et tværfagligt samarbejde mellem almenområdet og myndighedsområdet. Det bliver fx muligt på stedet at lave konkrete aftaler mellem almenområdet, myndighed og barnet eller den unge og familie, som kan komme barnet eller den unge til gode. Rådgiveren skal på forhånd vejlede barnet eller den unge om retten til at lade sig bistå af andre og overveje, hvordan barnet eller den unge kan forberedes på mødet i øvrigt, og hvordan det sikres, at der på mødet tages hensyn til barnets eller den unges modenhed og skabes et rum, hvor barnet eller den unge kan give udtryk for sine holdninger og synspunkter og reelt gives en stemme.



ICS-trekanten som dialogredskab

ICS-trekanten kan bruges som et dialogredskab (et fælles tredje) i samtalen med barnet eller den unge og forældre. Med trekanten kan barnet eller den unge og forældrene introduceres til ICS-tænkningen og den forståelse, der ligger heri, nemlig at barnets eller den unges behov vurderes i samspillet med dennes omgivelser, familien, barnets eller den unges udvikling og forældrenes kompetencer.

Tragtningen – At foretage en fagligt begrundet vurdering

Både Tragtmodellen og magnetredskabet er redskaber i ICS, som rådgiveren kan bruge til at afgrænse fokus ved at skabe overblik over og prioritere i oplysningerne om barnet eller den unge og familien. Det gælder løbende i en sag og i forbindelse med screeningen, hvis det ikke er tydeligt, hvad der videre skal ske i sagen. Erfaringen er, at det er forskelligt fra rådgiver til rådgiver, hvilket redskab man foretrækker. Tragtmodellen lægger op til en mere analytisk tænkning, mens magnetredskabet er en mere visuelt orienteret indgang til arbejdet.

Tragtmodellen

Tragtmodellen er et godt redskab for rådgiveren til at stille relevante spørgsmål, så det bliver mere afgrænset, hvad der skal være i fokus. Tragtmodellen bruges overordnet til at identificere, hvad en bekymring går ud på, og til at kunne danne de første hypoteser om, hvad der er på spil for barnet eller den unge og i fami-

lien, samt til at få et overblik over, hvilke områder der eventuelt er brug for at indhente mere viden om.

Tragtmodellen er bygget op om tre faser: 1. Bekymring, 2. Hypotesedannelse og 3. Tragtning.

Første fase er en ren beskrivelse af de faktuelle oplysninger i sagen. I anden fase undersøges sammenhænge og mønstre i de forhold, der er beskrevet i første fase. I tredje fase inddrages faglig viden og teori om risiko- og beskyttelsesfaktorer, som omsættes i en faglig analyse og vurdering. Overblik over eksisterende viden om den specifikke situation bidrager til en øget forståelse for barnets eller den unges aktuelle livssituation, mens koblingen til risiko- og beskyttelsesfaktorer bidrager til en forståelse for barnets eller den unges udviklingsbetingelser og fremtid.

Praktisk anvendelse af ICS

Magneter som hjælp til den faglige vurdering

Man kan anvende ICS-magneterne som analyseredskab i den indledende vurdering. Magneterne kan være med til at kvalificere vurderingen af, hvad der videre skal ske i sagen.

Hæng magneten med trekanten op på et whiteboard. Relatér bekymringen for barnet eller den unge til de tre sider af ICS-trekanten: Hvem er bekymret og for hvad – og hvad peger bekymringen på, at der kan være på spil i familien? Hvor valid er den viden, der er kommet frem? Er der behov for yderligere oplysninger, før den indledende vurdering kan foretages?

1. BEKYMRING

- Hvad bekymrer? (udfordringer/risikofaktorer)
- Hvordan kommer bekymringen til udtryk?
- Er bekymringen tilstrækkeligt belyst?
- Evt. hvad er graden af bekymring på en skala fra 1-10?

- Hvad fungerer? (ressourcer/beskyttelsesfaktorer)
- Hvordan kommer det, der fungerer, til udtryk?
- Er det, der fungerer, tilstrækkeligt belyst?
- Evt. hvad er graden af det, der fungerer, på en skala fra 1-10?

2. HYPOTSEEDANNELSE

- Hvilken betydning kan bekymringen have for barnet?
- Hvilken betydning kan ressourcerne have for barnet?
- Kan ressourcerne opveje bekymringen eller dele heraf?

3. TRAGTNING

- Er der risikofaktorer for barnet – og i givet fald hvilke?
- Er der beskyttelsesfaktorer for barnet – og i givet fald hvilke?
- Giver forholdet mellem risiko- og beskyttelsesfaktorer anledning til yderligere?

Hvad er næste skridt?

Andre redskaber, der kan anvendes:

- **Elementer fra Signs of Safety** om, 'hvad der bekymrer', 'hvad der fungerer', og hvad man 'vil se ske', kan anvendes i samtalen med barnet eller den unge og forældrene. Den løsningsfokuserede tilgang kan understøtte rådgiverens fokus på bekymringsgraden.
- **De Tre Huse**, som er et tilsvarende redskab inden for Signs of Safety, kan anvendes i samtalen med barnet eller den unge. Redskabet hjælper med at strukturere samtalen og få talt med barnet eller den unge om bekymringen på en inddragende måde.

Oplysning af sagen

Myndigheden har efter retssikkerhedslovens § 10 ansvar for, at sager er tilstrækkeligt oplyst, og ICS-trekanten kan anvendes som hjælp til at vurdere, om en screening er tilstrækkelig, eller om der er behov for at oplyse sagen yderligere i form af henholdsvis en afdækning eller en børnefaglig undersøgelse. De tegnede trekanter kan visualisere, hvordan 'barnets eller den unges ICS-trekant' ser ud i form af eventuelle problematikker hos barnet eller den unge og/eller familien samt behov hos barnet eller den unge, der ikke bliver opfyldt. Læs mere om de tegnede trekanter i Kapitel 6 – Børnefaglig undersøgelse. Vurderingen

Skellen mellem § 18, § 19 og § 20 i barnets lov



§ 18

Problemstillingen er afgrænset, og det kræver ikke yderligere afdækning at vurdere det samlede støttebehov.



§ 19

Problemstillingen kræver yderligere afdækning af et eller flere forhold.

Der er behov for en målrettet og afgrænset sagsoplysning.



§ 20

Der er flere problemstillinger, som tyder på en større kompleksitet.

Der er tale om en sværere problemstilling med en høj alvorlighed.

Der er behov for en grundig og helhedsorienteret undersøgelse.

tager udgangspunkt i, hvordan bekymringen påvirker barnets eller den unges trivsel og udvikling, og hvor indgribende og kompleks den vurderes at være.

De tegnede ICS-trekanter illustrerer, hvordan trekanterne kan understøtte rådgiverens vurdering af, om screeningen er tilstrækkelig, eller om der skal laves enten en afdækning eller en børnefaglig undersøgelse.

Tilbage melding til faglig underretter

Faglig underretter har som udgangspunkt krav på at få en tilbage melding fra myndighedsafdelingen om, hvorvidt underretningen har ført til, at der bliver iværksat en afdækning, en børnefaglig undersøgelse, og/eller om der iværksættes indsatser for barnet eller den unge. En faglig underretter har dog ikke krav på at få at vide, hvilken indsats der eventuelt iværksættes.

Beslutning om afdækning

Hvis rådgiveren på baggrund af en screening vurderer, at der skal laves en afdækning, skal der træffes beslutning om det. De almindelige forvaltningsretlige regler om notatpligt gør sig gældende, når der er tale om væsentlige sagsbehandlingskridt, og det skal tydeligt fremgå af den faglige vurdering i screeningen, på hvilken baggrund der træffes beslutning om at foretage en afdækning. Derudover kan der træffes afgørelse om sideløbende støtte efter barnets lov, § 32, stk. 4, ligesom der kan iværksættes tidligt forebyggende indsatser efter § 30 eller handicapkom-penserende indsatser efter §§ 82-84 og §§ 86-90 sideløbende med en afdækning.

Tilbage melding til den faglige underretter

Barnets lov, § 138, stk. 2 og 3

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal orientere den, der har foretaget underretning efter § 133, om, hvorvidt der er iværksat en børnefaglig undersøgelse, en afdækning eller indsatser for det barn eller den unge, som underretningen vedrører. Dette gælder dog ikke, hvis særlige forhold gør sig gældende.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan ved en underretning efter § 133 orientere den, der foretog underretningen, om, hvilken type indsats der er iværksat, og om den planlagte varighed heraf, hvis oplysningen herom vil kunne have væsentlig betydning for den støtte, som den pågældende under udøvelse af hvervet eller tjenesten kan yde barnet eller den unge. Dette gælder dog ikke, hvis særlige forhold gør sig gældende.

Afgørelse om børnefaglig undersøgelse

Hvis rådgiver på baggrund af en screening vurderer, at der skal igangsættes en børnefaglig undersøgelse og eventuelt sideløbende støtte efter barnets lov, § 30 og § 32, stk. 4, handicapkompenserende indsatser efter §§ 82-84 og §§ 86-90 eller foreløbig eller akut anbringelse efter § 46, stk. 3, skal der træffes en afgørelse herom. Det skal af journalen fremgå, hvornår der er truffet afgørelse, hvad afgørelsen går ud på, og hvornår den er blevet meddelt.

Den børnefaglige undersøgelse skal, jf. barnets lov, § 22, stk. 2, i videst muligt omfang gennemføres i samarbejde med barnet eller den unge og forældrene. Hvis forældrene er uenige i afgørelsen, kan afgørelsen påklages. Klagen har dog ikke opsættende virkning, så den børnefaglige undersøgelse skal fortsætte, hvis myndighedsafdelingen fortsat vurderer, at der er grund til at antage, at barnet eller den unge har behov for særlig støtte.

Eksempel



Afgørelse om børnefaglig undersøgelse

(Overskrift)

Afgørelse om udarbejdelse af børnefaglig undersøgelse vedr. Anna Hansen, cpr.: 123456-7890

Kære Mette og Hans Hansen

(Resultat)

Afgørelse om iværksættelse af en børnefaglig undersøgelse efter barnets lov, § 20.

Vi har den 3.1.2024 modtaget en underretning fra Bybjerg skole og efterfølgende holdt et netværksmøde på skolen den 7.1.2024. På den baggrund er der i dag truffet afgørelse om at iværksætte en børnefaglig undersøgelse efter barnets lov, § 20 vedr. jeres datter Anna.

(Begrundelse)

I underretningen fra skolen udtrykker Annas lærere bekymring for Anna, fordi hun har højt skolefravær, falder i søvn i timerne og har tydelige ar efter snitsår på underarmene. Ved mødet d. 7.1.2024 fortalte Anna, at hun er trist, opgivende, og at hun bare har lyst til at forsvinde. Ved mødet fortalte I, at I er enige i skolens bekymring, og at I ikke ved, hvordan I skal hjælpe Anna. Ved mødet fortalte I også, at der er en del konflikter derhjemme, og at I for tiden har økonomiske problemer, fordi mor (Mette) har mistet sit job, og jeres bolig er sat på tvangsauktion.

Vi har lagt vægt på, at både I som forældre og Annas lærere er bekymrede for Anna, og at I fortæller, at I har konflikter hjemme, samt at I aktuelt har økonomiske og boligmæssige problemer.

På baggrund af oplysningerne fra Anna, skolen og jer antager vi, at Anna kan have behov for særlig støtte, og vi vurderer derfor, at forholdene omkring Anna bør undersøges nærmere ved hjælp af en børnefaglig undersøgelse. Den børnefaglige undersøgelse skal afdække, om Anna har behov for særlig støtte, og i så fald hvilken form for støtte der kan være den rette.

(Parternes synspunkt)

I har d. 9.1.2024 været til møde med [navn på rådgiver]. Ved mødet har I begge fortalt, at det er en lettelse, at Anna nu er i fokus, og at I gerne vil deltage i og samarbejde omkring den børnefaglige undersøgelse.

Den børnefaglige undersøgelse

Den børnefaglige undersøgelse skal afdække, hvordan Anna trives, samt hvilke ressourcer og udfordringer hun har. Vi vil i undersøgelsen komme omkring Annas udvikling og adfærd, familieforhold, skoleforhold, sundhedsforhold, fritidsforhold og venskaber samt andre eventuelle relevante forhold. Det er ikke sikkert, at alle forhold er lige relevante, det vil blive vurderet undervejs. Undersøgelsen skal også afdække, hvilke ressourcer og udfordringer I som forældre har i forhold til at kunne støtte op om Anna og sikre et trygt og stabilt omsorgsmiljø omkring Anna. Den børnefaglige undersøgelse afsluttes med en analyse og vurdering af, om Anna har behov for særlig støtte, og i så fald hvilken.

Den børnefaglige undersøgelse vil blive udarbejdet i samarbejde med Anna, jer som forældre og jeres private netværk samt det professionelle netværk, herunder Annas skole. I vil undervejs blive inddraget i, hvem fra jeres netværk der med fordel kan bidrage med viden om Anna.

I vil inden længe blive kontaktet af den rådgiver fra afdelingens [Børneteam/Ungeteam/Handicaptteam], som skal lave den børnefaglige undersøgelse.

Hvis I inden da har brug for at komme i kontakt med afdelingen, er I velkomne til at ringe til afdelingen på tlf. 12 34 56 78.

Klagevejledning

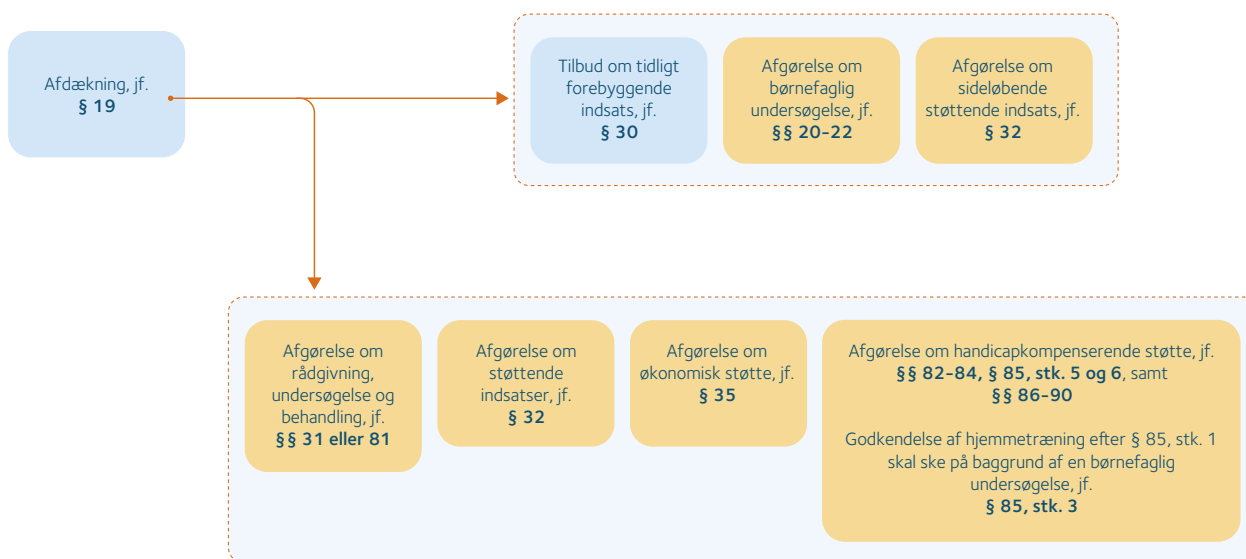
Denne afgørelse kan påklages indenfor 4 uger fra modtagelse. Dette gøres ved at indgive klagen mundtligt eller skriftligt til Ringby Kommune, Stationsvej 12, 3456 Ringby. Ringby Kommune vil efter modtagelse af jeres klage genvurdere fremsendte afgørelse inden for 4 uger. Såfremt I efterfølgende ikke gives fuldt medhold, vil jeres klage og andre relevante sagsakter blive sendt til behandling i Ankestyrelsen. Når Ankestyrelsen modtager jeres klage fra kommunen, fremsendes der en kvittering til jer. I vil ligeledes modtage afgørelse direkte fra Ankestyrelsen, når den er truffet. Selvom I klager over afgørelsen, fortsætter kommunen med undersøgelsen, mens Ankestyrelsen behandler jeres klage. I kan læse om reglerne for klageadgang i barnets lov, § 144 og retssikkerhedslovens kapitel 10.

Med venlig hilsen

Kapitel 5. Afdækning

Vurderer myndigheden på baggrund af screeningen, at der er behov for at afdække et eller flere forhold af betydning for barnets eller den unges støttebehov, skal myndigheden foretage den nødvendige afdækning. ICS kan understøtte afdækningen med eksempelvis Tragtmodellen og ICS-trekanten.

Sagsforløb ved afdækning



Illustrationen er fra *Vejviser til sagsforløb – Nye veje med barnets lov*, der findes på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside

Afdækning af et eller flere forhold

En afdækning skal belyse et eller flere afgrænsede forhold af betydning for barnets eller den unges støttebehov. En afdækning kan ligeledes belyse, om betingelserne for en kompenserende ydelse er opfyldt. Alt efter omstændighederne vil det eksempelvis kunne handle om barnets eller den unges sproglige eller sansemotoriske udvikling, læring og trivsel i skolen, funktionsnedsættelse eller fritidsliv m.v. Her kan Tragtmodellen anvendes til at afgrænse fokus. Ligeledes kan ICS-trekanten anvendes i dialog med barnet eller den unge og forældrene til at vælge de forhold, der skal afdækkes.

Tip til praksis



Tragtmodellen som hjælp til at afgrænse fokus

Tragtmodellen er et godt redskab til at stille relevante spørgsmål, så det bliver klart, hvad der skal være afdækningens fokus. Tragtmodellen bruges overordnet til at identificere, hvad bekymringen går ud på, og til at kunne danne de første hypoteser om, hvad der er på spil for barnet, den unge eller i familien. Tragtmodellen kan bruges til at få et overblik over, på hvilke områder der er brug for at indhente mere viden.

Lovgivning

§

Afdækning

Barnets lov, § 19

§ 19. Vurderer kommunalbestyrelsen på baggrund af en screening efter § 18, at der er behov for at afdække et eller flere forhold af betydning for et barns eller en ungs støttebehov, skal kommunalbestyrelsen foretage den nødvendige afdækning med inddragelse af de fagfolk, som allerede har viden om barnets eller den unges og familiens forhold.

Stk. 2. Afdækningen efter stk. 1 gennemføres så vidt muligt i samarbejde med barnet eller den unge og forældremyndighedsindehaveren.

Stk. 3. I forbindelse med afdækningen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen vurdere, om der skal foretages en afdækning af et eller flere forhold af betydning for støttebehovet hos eventuelle andre børn i familien. Afdækningen kan gennemføres som én samlet afdækning for flere børn i familien, dog således at der tages højde for børnenes individuelle forhold.

Stk. 4. Social- og boligministeren kan fastsætte nærmere regler om afdækning efter stk. 1-3, herunder i forhold til samarbejdet med forældre, inddragelse af barnet eller den unge og kortlægning af barnets eller den unges funktionsevne i sager om hjælp eller støtte til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte efter § 82.



Hvordan tragtmodellen kan anvendes til at fastsætte fokus i en afdækning

Bekymring

Myndighedsafdelingen har fået en underretning fra børne- og ungdomspsykiatrien, hvor der beskrives bekymringer for Thea på 16 år. Bekymringerne gælder både i forhold til hendes spiseforstyrrelse og hendes generelle trivsel og udvikling.

Hvordan kommer bekymringerne til udtryk?

Thea er blevet mere modløs og har svært ved at overskue, hvordan hendes liv skal blive bedre. Thea er delvist sygemeldt fra skolen, men har et stort ønske om at komme tilbage til skolen på fuld tid. Thea savner sine venner og er bekymret for at blive lukket ude af det sociale fællesskab, og at hun ikke kommer til at afslutte folkeskolen sammen med sine klassekammerater. Forældrene har givet udtryk for, at de bruger alle deres ressourcer på at hjælpe Thea, men har en oplevelse af, at de har rigtig svært ved at støtte hende, og at hun trækker sig fra dem.

Hvad fungerer, og hvordan kommer det til udtryk?

Thea følges i ambulant behandling. Thea har erfaringer med at have gode venner og være en del af det sociale fællesskab i skolen. Hun har et stort ønske om at komme tilbage til skolen samt afslutte folkeskolen sammen med sine klassekammerater.

Hypotesedannelse

Forældrene har gode intentioner for Thea og har forsøgt at få hjælp gennem psykiatrien. Det har indtil nu ikke været tilstrækkeligt i forhold til at kunne støtte Thea i hverdagen, hvilket ses, ved at Thea udviser tiltagende tegn på mistriksel og har været deltidssygemeldt fra skolen de seneste tre måneder.

Tragtning

Der ses bekymring for Theas udvikling og trivsel og derudover hendes tilknytning til skolen og betydningen for hendes fremadrettede uddannelse samt venner og sociale relationer. Theas behov for behandling af spiseforstyrrelsen tilgodeses i psykiatrien, men der er brug for hjælp til de afledte følger af sygdommen og en koordinering af den nødvendige støtte i Theas hverdagsliv.

Næste skridt

På baggrund af ovenstående vurderes det, at Thea kan have behov for særlig støtte, hvorfor der skal foretages en afdækning af Theas situation og eventuelle behov for støtte. Det er vurderingen, at det skal afdækkes, hvordan man bedst støtter forældrene og Thea i, at Thea får det bedre.

Myndighedsafdelingen vurderer, at afdækningen særligt skal omhandle ressourcer og bekymring på områderne familieforhold, udvikling og adfærd, skoleforhold, fritidsforhold og venskaber.

En afdækning vil også kunne indeholde en afgrænset belysning af forhold i familie og netværk, herunder ressourcer og vanskeligheder hos forældrene. Det vil fx kunne være tilfældet, hvis der er forældre eller søskende, som har en funktionsnedsættelse, og hvor det vil kunne være relevant at overveje, om iværksættelse af handicapkompenserende støtte til forældre eller søskende vil kunne have betydning for barnets eller den unges trivsel og støttebehov. Det vil fx også kunne være en konfliktfyldt skilsmisse eller problematiske samarbejdsrelationer i familien, der påvirker barnets eller den unges hverdagsliv negativt.

I ICS-skabelonen til brug ved afdækning skal rådgiveren markere, hvilke centrale dimensioner fra ICS-trekanten der fokuseres på i afdækningen. På den måde understøttes den helhedsorienterede tilgang og afsæt for sagsbehandlingen, samtidig med at det afgrænsede fokus tydeliggøres.

Lovgivning

§

Inddragelse og indflydelse

Barnets lov, § 5, stk. 2 og 3 (uddrag)

Stk. 2. Børn og unge med behov for særlig støtte, herunder børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, har ret til indflydelse på de forhold, som vedrører dem.

Stk. 3. Barnets eller den unges holdninger og synspunkter skal tilvejebringes og inddrages løbende ved samtaler og anden direkte kontakt, inden der træffes beslutninger eller afgørelser efter loven om barnets eller den unges forhold.

Aktiviteter i afdækningen

Det er centralt, at afdækningen så vidt muligt gennemføres i dialog og samarbejde med barnet eller den unge og forældrene, og at barnets eller den unges ønsker, holdninger og perspektiver fremgår tydeligt. Rådgiveren skal sørge for, at barnet eller den unge og forældrene så vidt muligt forstår, hvorfor der er behov for en afdækning, og inddrage dem i tilrettelæggelsen af afdækningen, herunder hvad der skal belyses, og hvordan belysningen konkret vil forløbe.

Inddragelse af barnet eller den unge i afdækningen er helt centralt. Barnets eller den unges tanker og synspunkter giver viden om barnets eller den unges aktuelle udvikling og trivsel. Barnets eller den unges egen fortælling er vigtig, fordi den er et afgørende element i dialogen om problemforståelsen og om, hvad der skal ske. Inddragelse skal således sikre forståelse, accept og ejerskab hos barnet eller den unge og forældrene.

En afdækning vil fx også kunne ske ved at indhente oplysninger fra fagpersoner, der har kendskab til barnet, den unge eller forældrene, og ved at være i dialog med dem om barnets eller den unges situation. Skabelonen i ICS 'Indhentning af oplysninger' kan anvendes til indhentning af oplysninger fra fagpersoner.

Myndighedsafdelingen skal dokumentere afdækningen efter de gældende regler om notatpligt. Det omfatter de oplysninger, der er indhentet, hvilke vurderinger de har ført til, de observationer, der er foretaget, og hvordan barnet eller den unge og forældrene har været inddraget, herunder hvilke perspektiver og synspunkter barnet eller den unge og forældrene har givet udtryk for.

Afdækningen skal føre til en analyse af barnets eller den unges situation og en socialfaglig vurdering af et eventuelt støttebehov, eller om betingelserne for en kompenserende ydelse er opfyldt, herunder om afdækningen giver anledning til, at der skal laves en børnefaglig undersøgelse.

Tip til praksis



Dialog og samarbejde med familien ved brug af ICS

ICS er et godt redskab til at understøtte dialog og samarbejde med barnet eller den unge og forældrene. ICS-systematikken hjælper rådgiveren med at se og anvende ressourcer i familien og netværket. ICS hjælper rådgiveren med at huske de relevante regler og principper om inddragelse og understøtter, at barnets eller den unges og forældrenes ønsker, holdninger og synspunkter bringes i spil ved aktiv deltagelse.

Eksempel



Forældrenes motivation for forandring

Rådgiver afdækker i analysen, at Mille, der er tre år gammel, har behov for, at hendes forældre bliver bedre til at håndtere konflikter i hjemmet, da konflikterne påvirker Mille på en række områder. Gennem rådgiverens samarbejde med Mille og forældrene giver forældrene udtryk for, at en stor del af deres konflikter har rod i, at de ikke har styr på økonomien. I drøftelserne med forældrene har de fortalt, at de tidligere har fået hjælp af en økonomisk rådgiver, men at det var svært for dem at overholde de aftaler, de fik lavet for at rette op på økonomien, hvilket stadig får konflikterne til at eskalere. Efter at have talt om, hvor vigtigt det er for Milles trivsel, at forældrene har et lavere konfliktniveau og får bedre styr på deres økonomi, bliver forældrene mere motiverede for at skabe den nødvendige forandring. Forældrene og rådgiver når til enighed om, at forældrene giver det en ny chance at arbejde med deres økonomi og samtidig tager imod rådgivning om, hvordan de kan løse deres konflikter på en måde, så de ikke påvirker Mille.

- Forældrene vil gerne ændre deres økonomiske situation, så de ikke risikerer at skulle flytte igen. Forældrene vil gerne opnå, at Mille får stabilitet i sin hverdag og har gode relationer i hverdagslivet.
- Forældrene vil gerne ændre deres måde at håndtere konflikter på, så de bliver bedre til at samarbejde, tale stille og roligt om problemerne og tilsidesætte diskussioner, når Mille er til stede. Forældrene vil gerne opnå at give Mille et trygt omsorgsmiljø.



Inddragelse af barnet eller den unge i afdækningen

Den indledende screening og tragtning giver anledning til at afdække Ivans familieforhold, skoleforhold og hans udvikling og trivsel. Derfor er der afholdt et møde med Ivan, der er 14 år, for at få hans perspektiv på forholdene.

Samtalen med Ivan i forbindelse med afdækningen har handlet om de oplysninger, rådgiver har fået fra Ivans forældre, klasselærer og Ivans egen oplevelse af situationen i hjemmet og i skolen. Samtalen har desuden handlet om, hvad Ivan selv mener vil være en hjælp og støtte for ham.

Ivans oplevelse af situationen i hjemmet er, at forældrene ofte er på sygehuset med hans lillesøster, der er meget syg. Ivan kan mærke på forældrene, at de er meget bekymrede, de snakker ikke ret meget sammen mere, mor græder ofte og har mistet sit job, fordi hun har taget fri for at passe søsteren. Ivan fortæller, at han har fået et fritidsjob for at hjælpe med økonomien derhjemme.

En af dagene skal han møde på fritidsjobbet, før skolen er slut, og derfor kommer han ikke til de sidste to timer. Ivan fortæller, at hans far ser træt ud og falder i søvn på sofaen hver aften, det plejer han ikke at gøre. Ivan prøver at hjælpe så meget til, som han kan derhjemme, og får derfor ikke altid lavet lektier.

- Ivan tænker hele tiden på, om hans lillesøster bliver rask igen. Han ville ønske, de kunne tale om det derhjemme.
- Ivan ville ønske, at hans far havde tid til at spille fodbold med ham, som han plejer.
- Ivan bliver ked af det, når klasselæreren er efter ham, når han ikke har lavet lektier.
- Ivan har ikke lyst til at snakke med klasselæreren om situationen derhjemme, men han har en matematiklærer, som han tror vil kunne forstå hans situation og være god at snakke med.

Ivans oplevelser af situationen og hans ønsker vil indgå i den samlede analyse og vurdering.



Analyse og faglig vurdering i afdækningen

Der er foretaget en afdækning af niårige Farhads trivsel og udvikling med særligt fokus på afdækning af ressourcer og problemer på områderne: 'Familieforhold og baggrund', 'Socialt netværk' samt 'Skoleforhold og læring'.

Familieforhold og baggrund samt Fritidsforhold og venskaber

Afdækningen af Farhads sociale netværk har vist, at Farhad oplever sig anderledes end sine klassekammerater. Den oplevelse er kommet inden for det seneste år, hvor nogle af dem, han tidligere legede med, er begyndt sige nej, hvis han spørger, om han må være med i deres leg. Farhad oplever også, at han har fået andre interesser end de andre. Han kan godt lide at læse og især om rummet, som han og morfaren har en fælles interesse for. Farhad kunne godt tænke sig at være som alle andre eller bare finde en jævnaldrende ven, der har de samme interesser som ham selv.

Derudover har afdækningen vist om Farhads familieforhold, at han oplever at have en nær relation til sine forældre. De er gode til at fortælle ham, hvad der skal ske i løbet af dagen, hvilket gør, at han ikke får uro i kroppen, som han gør i skolen. Farhad synes, hans forældre er gode at tale med, når der har været konflikter i skolen. De skælder ikke ud, men hjælper ham med at finde andre måder at håndtere uroen på end at drille de andre, og så taler de med lærerne om det.

Farhads forældre og øvrige familiære netværk udgør en stærk beskyttelsesfaktor.

Skoleforhold og læring

Afdækningen af Farhads skoleforhold har vist, at han er glad for skolen, især de timer, hvor han kan få lov til at fordybe sig i et emne. Han har nemt ved at følge med, og da han ofte er foran de andre i klassen, får han ekstra opgaver, og nogle gange i matematik bliver han bedt om at hjælpe en af de andre elever.

Farhad bliver utryg, når han ikke ved, hvad der skal ske, fx i skolen, hvis de pludselig skal være ude, eller hvis de skal være i et af værkstederne i en time, hvor de normalt sidder i deres eget klasselokale. Så føler han en stor uro i kroppen og ved ikke, hvad han skal stille op med sig selv. I de situationer kommer han til at drille de andre, og det fører nogle gange til, at de skubber hinanden, og nogen slår sig. Farhad vil gerne vide på forhånd, hvis der skal ske noget andet, end han forventer, eller hvis han kunne få lov til at sidde i klassens eget klasseværelse og løse opgaver i stedet for at gå med de andre.

Farhads fortælling om, hvad der er på færde, når han ikke trives i skolen, stemmer overens med de udfordringer, både Farhads forældre, bedsteforældre, lærerteamet og PPR ser.

Der er enighed om, at Farhads uro i skolen begyndte, da han for et halvt år siden skiftede klasse. Her blev det særlig tydeligt, at han har svært ved ændringer i de daglige rutiner. Det betyder ikke, at Farhad slet ikke kan omstille sig,

men han har brug for længere tid og forberedelse til at gøre sig klar til ændringer.

Skolen har tidligere formået at skabe rammer, der har tilgodeset Farhads behov for forudsigelighed.

Afdækningen viser, at det nye lærerteam har svært ved at få Farhad ned i arousal, når først han bliver urolig. Det gamle lærerteam har gode erfaringer med at forberede Farhad, dels ved at tale med Farhad selv, dels også ved at forberede ham via forældrene. Afdækningen viser også, at Farhad har en høj IQ og et højt intellektuelt funktionsniveau, hvilket gør ham i stand til at arbejde med sine udfordringer.

Der er enighed om, at Farhad har behov for en skoledag med faste strukturer, ro og forudsigelighed, hvilket må forventes at ville mindske Farhads uro og utryghed og øge hans lyst til skolegang, så han igen bliver i stand til at profitere af undervisningen i klassen.

Vurdering

Ud fra analysen af Farhads ressourcer og udfordringer er det vurderingen, at det professionelle og private netværk omkring Farhad sammen vil kunne skabe relevante rammer for Farhad i et tæt samarbejde, hvor de forskellige instances indsats afstemmes løbende. Dette er også familiens ønske. I forhold til støtten i skolen vil det være PPR, der i samarbejde med skolen, og eventuelt specialpædagogiske konsulenter, tilrettelægger undervisningen med udgangspunkt i Farhads særlige behov.



Inddragelse af børn og unge, som ikke selv kan udtrykke sig verbalt

Rådgivere vil møde børn og unge, som ikke direkte kan fortælle og bidrage med egne oplysninger. I de situationer må rådgiveren vurdere, hvordan man på anden måde kan inddrage barnets eller den unges perspektiv. Det kan fx ske gennem visuelt understøttet kommunikation, observationer af barnet eller den unge eller beskrivelser fra forældrene eller andre omsorgspersoner, som kender barnet eller den unge, fx i børnehave, skole eller familier, der har barnet eller den unge i støtteophold m.v. I nogle tilfælde kan fotos og videoklip være med til at give et godt indblik i forskellige situationer i barnets eller den unges liv og hverdag.

En afdækning vil kunne give anledning til forskellige sagsskridt:

- Afdækningen peger ikke på behov for støtte, og sagen afsluttes.
- Afdækningen peger på et behov, som ikke ligger inden for kommunens rammer. Familien vejledes om muligheden for at søge støtte i anden relevant sektor og tilbydes eventuelt rådgivers deltagelse i et møde med den relevante instans for at understøtte oplysning af sagen der.
- Afdækningen giver anledning til iværksættelse af støtte til barnet, den unge og/eller forældrene i form af enten tidligt forebyggende eller støttende indsatser efter barnets lov, herunder eventuelt behov for kompenserende ydelser.
- Afdækningen synliggør mere komplekse eller alvorlige problemstillinger, og der træffes afgørelse om at lave en børnefaglig undersøgelse.



Gennemsigtighed i forhold til bekymring

Det er udtryk for kvalitet i sagsbehandlingen, at barnet eller den unge og forældrene kan forstå, hvad der er myndighedens bekymring, og løbende kan følge med i, om bekymringen bliver større eller mindre.

Rådgiveren bør løbende vurdere, om der er behov for at opdatere den foreliggende afdækning. Da barnet eller den unge udvikler sig, indsatserne kan have en effekt, og der sker løbende ændringer i barnets eller den unges og forældrenes liv, vil den faglige vurdering fra afdækningen ikke blive ved med at være aktuel. En opdatering af afdækningen bør som minimum foretages, når afdækningen ikke længere afspejler de forhold, som barnet eller den unge lever under. En opdatering af afdækningen indebærer, at der indhentes informationer fra væsentlige personer omkring barnet eller den unge, og at barnet eller den unge i videst muligt omfang inddrages i opdateringen.

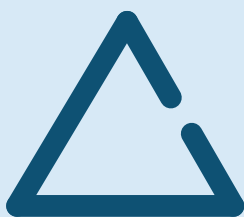
Der skal være opmærksomhed på, om de forhold, der er omkring barnet eller den unge og forældrene, ændrer sig undervejs, eller efter at der er foretaget en afdækning. Der kan eksempelvis opstå flere problemstillinger, som medfører en større kompleksitet, eller at alvorligheden øges. I disse tilfælde bør der træffes afgørelse om udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse. Her kan kendskabet til barnet eller den unge og forældrene fra afdækningen kvalificere undersøgelsens fokus og problemstilling. Oplysningerne fra afdækningen kan eksempelvis danne grundlag for en tragtning af de aktuelle forhold.

Skellen mellem afdækning og børnefaglig undersøgelse

ICS-trekanten kan anvendes som hjælp til at vurdere, om det er tilstrækkeligt at lave en afdækning, eller om der er behov for at lave en børnefaglig undersøgelse. Vurderingen tager udgangspunkt i, hvordan problemstillingen påvirker barnets eller den unges trivsel og udvikling, og hvor indgribende og kompleks den vurderes at være.

'De tegnede ICS-trekanter' nedenfor illustrerer, hvordan trekanterne kan understøtte rådgiverens vurdering af, om afdækningen er tilstrækkelig, eller om forholdene skal belyses yderligere ved en børnefaglig undersøgelse.

Skellen mellem § 18, § 19 og § 20 i barnets lov



§ 18

Problemstillingen er afgrænset, og det kræver ikke yderligere afdækning at vurdere det samlede støttebehov.



§ 19

Problemstillingen kræver yderligere afdækning af et eller flere forhold.

Der er behov for en målrettet og afgrænset sagsoplysning.



§ 20

Der er flere problemstillinger, som tyder på en større kompleksitet.

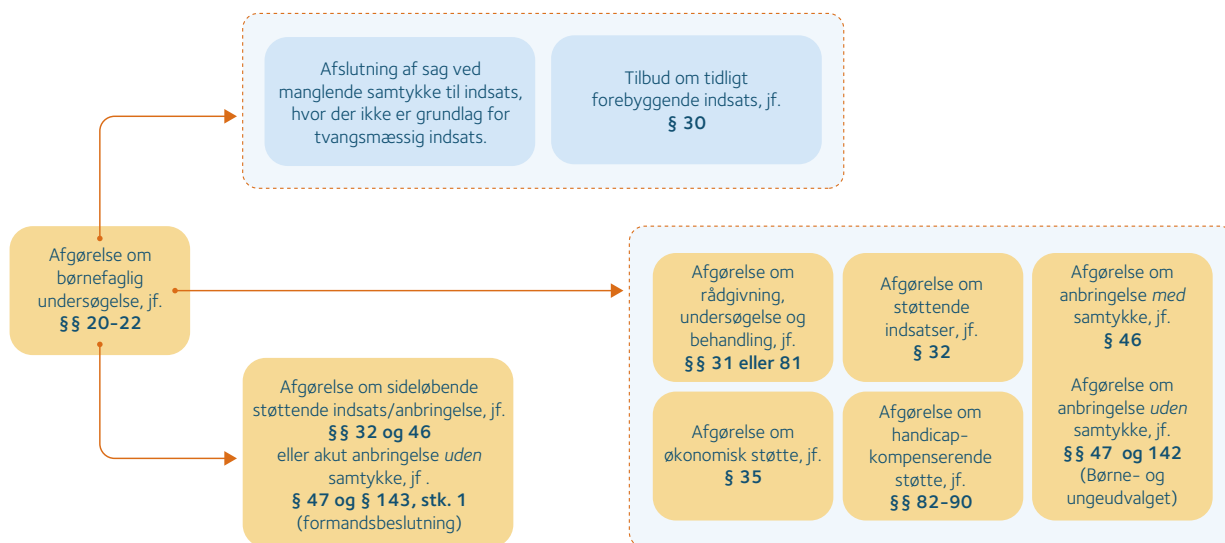
Der er tale om en sværere problemstilling med en høj alvorlighed.

Der er behov for en grundig og helhedsorienteret undersøgelse.

Kapitel 6. Børnefaglig undersøgelse

I nogle tilfælde er der behov for at foretage en grundig belysning af udfordringer, ressourcer og behov for støtte i form af en børnefaglig undersøgelse, jf. barnets lov, § 20. ICS understøtter, at den børnefaglige undersøgelse bliver helhedsorienteret, struktureret og fokuseret med barnets eller den unges behov i centrum.

Sagsforløb ved børnefaglig undersøgelse



Illustrationen er fra *Vejviser til sagsforløb – Nye veje med barnets lov*, der findes på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside

Behovet for en grundig belysning af barnets eller den unges situation

Myndighedsafdelingen kan på baggrund af en screening eller afdækning træffe afgørelse om, at der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse. Der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse, hvis der er tale om en alvorlig og kompleks sag, hvis der er mistanke eller viden om overgreb, og hvis en forælder afbryder ophold på fx krisecenter for at vende tilbage til et voldeligt miljø med barnet eller den unge. Der kan ligeledes træffes afgørelse om børnefaglig undersøgelse i tilfælde, hvor myndigheden vurderer det nødvendigt af hensyn til barnets eller den unges støttebehov. I disse sager er der behov for at komme hele vejen rundt om barnets eller den unges situation for at sikre en grundig belysning af barnets eller den unges og familiens udfordringer, ressourcer og støttebehov.

Den børnefaglige undersøgelse skal som udgangspunkt udarbejdes med inddragelse af barnet eller den unge og forældrene, og undersøgelsesfasen kan på den måde danne grundlag for at skabe tillid i samarbejdet mellem barnet eller den unge, forældrene og rådgiveren.

En børnefaglig undersøgelse skal tilrettelægges ud fra en helhedsbetragtning og skal afdække udfordringer og ressourcer hos barnet eller den unge, forældrene og det private og professionelle netværk. Rådgiver skal som led i undersøgelsen inddrage de fagfolk, der allerede har viden om barnets eller den unges og familiens forhold. Rådgiver vil også kunne indhente særlig viden fra eksempelvis VISO, ligesom rådgiver har mulighed for at lade barnet eller den unge eller forældrene undersøge ved en autoriseret psykolog, hvis dette vurderes relevant.

Børnefaglig undersøgelse

Barnets lov, § 20

§20. Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om en børnefaglig undersøgelse i følgende situationer:

1. Når der er grund til at antage, at det er en alvorlig eller kompleks sag, herunder hvor der er overvejelser om anbringelse af et barn eller en ung uden for hjemmet efter §§ 46 eller 47.
2. Når et barn eller en ung har været udsat for overgreb eller ved mistanke herom.
3. Når et barn eller en ung har haft ophold i en boform efter §§ 109 eller 110 i lov om social service med en forælder på grund af vold i hjemmet, og den pågældende forælder afbryder opholdet for at vende tilbage til et voldeligt miljø med barnet eller den unge.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan endvidere iværksætte en børnefaglig undersøgelse, når kommunalbestyrelsen i øvrigt vurderer, at det er nødvendigt af hensyn til barnets eller den unges støttebehov.

Stk. 3. Den børnefaglige undersøgelse skal afsluttes senest 4 måneder efter, at kommunalbestyrelsen bliver opmærksom på, at et barn eller en ung kan have behov for særlig støtte.

Hvis undersøgelsen undtagelsesvis ikke kan afsluttes inden 4 måneder, skal kommunalbestyrelsen udarbejde en foreløbig vurdering og snarest herefter afslutte undersøgelsen.

Af barnets lov, § 5, stk. 2 og 3, fremgår, at børn og unge med behov for særlig støtte, herunder børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, har ret til indflydelse på de forhold, som vedrører dem. Barnets eller den unges holdninger og synspunkter skal tilvejebringes og inddrages løbende ved samtaler og anden direkte kontakt, inden der træffes beslutninger eller afgørelser efter loven om barnets eller den unges forhold. Under udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse skal barnets eller den unges holdninger og synspunkter tilvejebringes og inddrages løbende, både i forhold til hvordan barnet eller den unge opfatter sin situation, og i forhold til de ønsker, barnet eller den unge har til eventuelle indsatser. Det bør eksplicit fremgå af den børnefaglige undersøgelse, hvad barnets eller den unges ønsker og holdning til en given støttende indsats eller anbringelse er, ligesom barnet eller den unge bør informeres om, hvordan barnets eller den unges synspunkter inddrages i beslutningsprocessen. Det bør fremgå, hvordan barnet eller den unge forholder sig, hvis barnets eller den unges ønsker ikke kan imødekommes.

En børnefaglig undersøgelse skal gennemføres hurtigst muligt og skal være færdiggjort senest inden fire måneder, fra myndighedsafdelingen bliver bekendt med, at et barn eller en ung kan have behov for særlig støtte. Det betyder i langt de fleste tilfælde, at fire månedersfristen starter fra datoen for modtagelsen af den første underretning, henvendelse eller ansøgning. I sager omhandlende afgørelse om børnefaglige undersøgelser truffet af børne- og ungeudvalget uden samtykke fra forældre og en ung over 15 år, jf. barnets lov, § 23, skal den børnefaglige undersøgelse være afsluttet inden to måneder fra børne- og ungeudvalgets afgørelse. Den børnefaglige undersøgelse kan formelt betragtes som afsluttet den dato, hvor forvaltningen modtager barnets eller den unges og forældrenes holdning til undersøgelsen og den støtte,

To rådgivere ved væsentlige møder under børnefaglig undersøgelse

Barnets lov, § 21, stk. 5.

I sager, hvor der ikke tidligere er iværksat støttende indsatser eller en anbringelse, jf. §§ 32, 46 eller 47, skal kommunalbestyrelsen under en børnefaglig undersøgelse sikre kontinuitet og stabilitet for barnet eller den unge, ved at væsentlige møder med barnet eller den unge som udgangspunkt afholdes med deltagelse af to børne- og ungerådgivere.

undersøgelsen eventuelt peger på, der skal iværksættes. Hvis kommunen ikke kan overholde tidsfristen på fire måneder, skal der udarbejdes en foreløbig vurdering, jf. barnets lov, § 20, stk. 3.

Der skal under udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse være opmærksomhed på, om der er behov for at iværksætte sideløbende indsatser, jf. barnets lov, § 32, stk. 4.

Ligeledes skal rådgiveren vurdere, om der skal udarbejdes børnefaglig undersøgelse af andre børn eller unge i familien, jf. barnets lov, § 21, stk. 1. I nogle sager, hvor et barn eller en ung anbringes uden for hjemmet, er der krav om at gennemføre en undersøgelse af søskende under 15 år, jf. barnets lov, § 21, stk. 2 og stk. 3.

Børnefaglig undersøgelse af andre børn og unge i familien

Barnets lov, § 21, stk. 1-3

§ 21. I forbindelse med en børnefaglig undersøgelse af et barn eller en ung skal kommunalbestyrelsen vurdere, om der skal foretages en børnefaglig undersøgelse af eventuelle andre børn og unge i familien.

Stk. 2. Anbringes et barn eller en ung uden for hjemmet på grund af utilstrækkelig omsorg for eller behandling af barnet eller den unge eller overgreb, som barnet eller den unge har været udsat for, skal kommunalbestyrelsen iværksætte en børnefaglig undersøgelse af eventuelle søskende i husstanden under 15 år, jf. dog stk. 3.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan i særlige tilfælde undlade at iværksætte en børnefaglig undersøgelse af en eller flere søskende i sager omfattet af stk. 2, hvis det er åbenlyst, at der ikke er behov herfor.

ICS kan bruges til at strukturere og skabe faglig kvalitet i den børnefaglige undersøgelse, bl.a. ved brug af ICS-redskaberne til at udfolde og fokusere den børnefaglige undersøgelse. Ligeledes kan ICS understøtte faglige drøftelser mellem kolleger og mellem medarbejder og leder, eksempelvis på sagsdrøftelsesmøder og sparringsmøder. Det er ledelsens ansvar at skabe de understøttende rammer for rådgiverne i anvendelse af ICS og for den praktiske udførelse af den børnefaglige undersøgelse.

Forbindelsen mellem problemstillingen og den faglige vurdering

I undersøgelsesfasen skal fokus afgrænses til, hvad der er væsentligt at undersøge, i forhold til hvad problemstillingerne er. Her er det relevant at inddrage den viden om og kendskab til barnet eller den unge og forældrene, der er opnået ved screening og/eller afdækning. Der skal være en direkte forbindelse mellem problemstillingen og det, der analyseres. Det kan være brugbart at benytte Tragtmodellen i arbejdet med at afgrænse problemstillingen. Du kan læse mere om Tragtmodellen i Kapitel 4 – 24-timersvurdering og screening. Barnets eller den unges og forældrenes motivation og ønsker til forandring skal belyses, så den faglige vurdering kan målrettes den konkrete familie. Således indeholder undersøgelsesfasen en særlig proces og et skriftligt produkt. Den er oftest kendetegnet ved at være et erkendelsesforløb for såvel barnet eller den unge som forældrene og rådgiveren. Barnet eller den unge og forældrene bliver, fordi de inddrages i undersøgelse af barnets eller den unges situation og i løsningen af udfordringerne, ofte klogere på, hvilke problemstillinger der er tale om, og hvad der skal til for at afhjælpe dem. Rådgiveren bliver i undersøgelsesfasen også klogere på, hvordan ressourcer og udfordringer spiller sammen i den konkrete familie, og hvad der dermed er det specifikke barns eller den unges behov.

Planlægningen af undersøgelsesfasen

Som en af de første opgaver i undersøgelsesfasen vil det ofte være hensigtsmæssigt at planlægge undersøgelsesforløbet sammen med barnet eller den unge og forældrene. Planlægningen kan finde sted ved de første møder, efter afgørelsen om en børnefaglig undersøgelse er truffet. Formålet med planlægningen er at aftale, hvad der skal ske og hvornår. Det kan fx aftales, hvem det er relevant at inddrage i undersøgelsesarbejdet, hvornår der skal tales med barnet eller den unge, hvor samtaler skal foregå, og om forældrene eller eksempelvis en bisidder skal være til stede under samtalerne. Det bør også afklares, hvornår undersøgelsen forventes at være afsluttet.

Undersøgelsesplanen kan bidrage til større tillid og gennemsigtighed i samarbejdet mellem barnet eller den unge, forældre og rådgiver. Planen kan også være et godt afsæt for en mere afklarende dialog med familien om, hvem der i barnets eller den unges og forældrenes netværk kan hjælpe med at afdække ressourcer og udfordringer. Rådgiveren kan på denne måde, og i den tidlige del af undersøgelsesfasen, begynde at danne sig et overblik over ressourcerpersoner og øvrige ressourcer i netværket, som kan vise sig at kunne bidrage til at afhjælpe problemstillinger. Undersøgelsesplanen kan samtidig hjælpe familien til at få og bevare overblikket over undersøgelsesforløbet.



Sæt aftaler i kalender, og afsæt tid til analyse

Få aftalerne ind i kalenderen hurtigst muligt. Det er også en god idé at sætte tilstrækkelig tid af i kalenderen til at udarbejde analysen og den faglige vurdering. Det er erfaringen, at selve analysearbejdet nogle gange bliver nedprioriteret og ofte fremstår kortfattet i forhold til en ellers grundigt beskrevet børnefaglig undersøgelse. At have tid til at udarbejde en analyse, som afspejler familie og netværk, barnets eller den unges udviklingsmæssige behov samt forældres forældrekompetencer, er centralt i ICS og understøtter kvalitet i sagsbehandlingen.

Hvor meget information skal indhentes og hvordan?

Det følger af de almindelige forvaltningsretlige regler, at en sag skal oplyses tilstrækkeligt, uden at der indhentes oplysninger, som ikke er relevante for undersøgelsens problemstilling. I ICS kan eksempelvis anvendelse af Tragtmodellen hjælpe med at fokusere på, hvilke oplysninger der er behov for at indhente.

Oplysninger og viden om barnet eller den unge og forældrene kan indhentes på flere måder. Én måde at indhente oplysninger er ved en skriftlig proces, hvor rådgiveren skriftligt anmoder de relevante fagprofessionelle fra eksempelvis daginstitution, skole og sundhedsvæsen om udtalelser om barnet eller den unge. Skabelonen i ICS 'Indhentning af oplysninger' kan anvendes hertil. Skabelonen er udarbejdet, så den af informanten kan udfyldes uden forudgående kendskab til ICS. Når skabelonen anvendes, bør rådgiver

præcisere, hvilke områder der er særlig vigtige at få oplysninger om. Det bør ligeledes fremgå, hvad fristen er for returnering af oplysningerne, så undersøgelsen ikke bliver forsinket som følge af lang svartid.

En anden måde at indhente oplysninger er ved en dialogbaseret tilgang. Denne tilgang kan starte med, at barnet eller den unge og forældrene inviteres til møde med rådgiveren. Hvis barnet eller den unge eller forældrene ønsker det, kan mødet udvides med personer fra det private netværk, eventuel bisidder og det professionelle netværk, som er tilknyttet familien. Rådgiveren vil i mange tilfælde være mødeleder i kraft af myndighedsrollen. Rådgiveren kan dog med fordel invitere en kollega med, der løfter opgaven med at facilitere mødet, så rådgiveren ikke skal være i dobbeltrollen som myndighedsrådgiver og mødefacilitator. Et alternativ er, at rådgiveren har fokus på at facilitere mødet og indhente oplysninger fra deltagerne, mens kollegaen tager referat og står for eventuelle praktiske opgaver. Den dialogbaserede tilgang kan skabe gode forudsætninger for at få tilvejebragt et helhedsorienteret billede af barnets eller den unges situation på en effektiv måde, fordi barnet eller den unge, forældre, privat og professionelt netværk deler viden, og der er mulighed for at stille opklarende spørgsmål.

Det er i forbindelse med et netværksmøde altid vigtigt at være opmærksom på, at personfølsomme oplysninger om eksempelvis andre personer i familien som udgangspunkt ikke må deles, og det vil ofte være relevant på forhånd af aftale med barnet eller den unge og forældrene, hvilke oplysninger der eventuelt må og ikke må inddrages, når der er andre til stede.

Kvalitet



Netværksmøder og indhentning af oplysninger

Netværksmøder kan være en god og effektiv måde til at indhente information om barnet eller den unge i undersøgelsesfasen. Netværksmødet kan være med til at skabe et nuanceret billede af barnets eller den unges situation, fordi barnets eller den unges trivsel og adfærd beskrives, som det opleves i forskellige sammenhænge, og derved får alle sammenhængende viden om barnet eller den unge. Netværksmøder kan desuden fungere som et forum, hvor mødedeltagerne kan lave konkrete aftaler om, hvordan barnet eller den unge og familien bedst støttes i undersøgelsesforløbet, ligesom der allerede her kan lægges fundamentet til samarbejde omkring eventuelle indsatser samt opfølgningen på disse, når undersøgelsen er færdiggjort.

Det kan dog være vanskeligt rent praktisk at samle alle relevante aktører til netværksmøde. En pragmatisk, dialogbaseret og inddragende tilgang til den børnefaglige undersøgelse kan derfor være, at de mest centrale aktører samles med barn eller ung og forældre, mens mere perifere aktører kan inddrages skriftligt. Det kan fx være nødvendigt i forhold til eksempelvis sundhedsfaglige personer samt andre, hvis arbejdstilrettelæggelse eller geografiske placering kan besværliggøre deres deltagelse. Skriftlighed kan også være hensigtsmæssigt, hvis vigtige aktørers tilstedeværelse vil virke imod hensigten om et åbent og tillidsfuldt møde. Skriftlige bidrag kan eventuelt, og efter aftale med barnet eller den unge og forældrene, læses højt på netværksmødet.

Barnet eller den unge bør som udgangspunkt altid deltage i et netværksmøde. Hvis barnet eller den unge ikke ønsker at deltage, eller hvis det ud fra en faglig vurdering ikke er til barnets eller den unges bedste at deltage, bør der afholdes en samtale med barnet eller den unge, inden netværksmødet afhol-

des, hvor der kan træffes aftaler med barnet eller den unge om, hvordan deres perspektiver og synspunkter kan præsenteres på netværksmødet, så barnets eller den unges stemme får en central plads på mødet uden at være fysisk til stede.

Lovgivning

§

Notatpligt

Lov om offentlighed i forvaltningen, § 13, stk. 1 og 2

I sager, hvor der vil blive truffet afgørelse af en myndighed m.v., skal den pågældende myndighed m.v., når den mundtligt eller på anden måde bliver bekendt med oplysninger om en sags faktiske grundlag eller eksterne faglige vurderinger, der er af betydning for sagens afgørelse, snarest muligt gøre notat om indholdet af oplysningerne eller vurderingerne. Det gælder dog ikke, hvis oplysningerne eller vurderingerne i øvrigt fremgår af sagens dokumenter.

Stk 2. En myndighed m.v. skal i sager, hvor der vil blive truffet en afgørelse, endvidere snarest muligt tage notat om væsentlige sagsskridt, der ikke i øvrigt fremgår af sagens dokumenter.

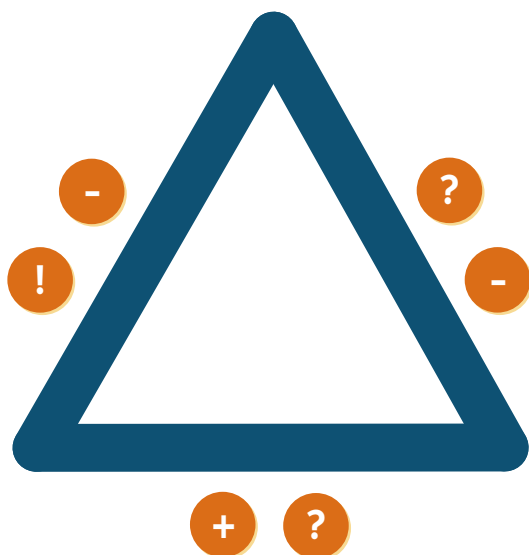
Reglerne om notatpligt betyder, at rådgiver har pligt til at notere mundtlige oplysninger, som ikke fremgår af sagens dokumenter, hvis oplysningen har betydning for afgørelse i sagen. Notatpligten har tæt sammenhæng med kommunens pligt til at sikre et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag, idet det er helt afgørende, at alle nødvendige oplysninger er dokumenteret i sagen. Pligten bidrager til at skabe klarhed over sagens faktiske omstændigheder, som er grundlaget for de trufne afgørelser.

Notatpligten er også med til at sikre, at en ny rådgiver kan overtage sagsbehandlingen, uden at væsentlige oplysninger går tabt eller skal indhentes på ny. Derudover er notatpligten med til at sikre, at borgeren kan håndhæve sin ret til at få indsigt i alle sagens oplysninger. Endelig bidrager notatpligten til at dokumentere sagen over for andre myndigheder, fx Ankestyrelsen og Folketingets Ombudsmand.

Praktisk anvendelse af ICS

På hvilke områder er der brug for mere viden?

Trekanten kan bruges til at sortere i den viden, der er om barnet eller den unge og familien, samt til at finde ud af, hvor der mangler viden, eller hvor valid den indhentede viden er.



UDFORDRINGER

Børnehaven beskriver, at Sofie er ked af det og ofte græder, ligesom hun for det meste leger alene.

Børnehaven har tre gange inden for de sidste to uger observeret, at far lugter af alkohol ved afhentning. Mor er i perioder depressiv.

RESSOURCER

Børnehaven oplyser, at Sofie er tæt knyttet til mors veninde, som hver tirsdag henter Sofie.

! DET VED VI

! DET VED VI

At Sofie er 4 år og går i Børnehuset Ternehaven.

? DET MANGLER VI VIDEN OM

? DET MANGLER VI VIDEN OM

Sofies hjemlige forhold, og hvordan Sofie trives i hjemmet.

Har far et overforbrug/misbrug af alkohol?

I hvilket omfang kan familiens netværk bidrage til Sofies udvikling og trivsel?

Om ICS-skabelonen til den børnefaglige undersøgelse

Skabelonen til den børnefaglige undersøgelse i ICS består af to dele. Første del indeholder data om barnet eller den unge og forældrene, baggrunden for undersøgelsen og barnets eller den unges samt forældrenes holdning til undersøgelsens fokus samt motivation og ønsker til forandring. Anden del udgør den egentlige børnefaglige undersøgelse.

Data og information om barnet eller den unge og sagsbehandlingen

Den første del af ICS-skabelonen til den børnefaglige undersøgelse består af data om barnet eller den unge og kort information om væsentlige sagsbehandlings-skridt. Her skal eksempelvis fremgå, hvad baggrunden er, for at den børnefaglige undersøgelse bliver iværksat, efter hvilke bestemmelser undersøgelsen er gennemført, om der er iværksat sideløbende indsats samtidig med udarbejdelse af den børnefaglige undersøgelse, samt hvilke sideløbende indsatser der i givet fald er tale om. Det skal fremgå, om der skal foretages en børnefaglig undersøgelse af andre børn i familien. Dette forhold krydses af med ja/nej. Der er plads til, at alle undersøgelsesaktiviteter, der har fundet sted i undersøgelsesfasen, bliver oplyst, så det er overskueligt, hvilket kildemateriale der ligger til grund for den børnefaglige undersøgelse.

Der er særligt fokus på oplysninger om barnet eller den unge i den første del af undersøgelsen. Formålet hermed er, at skabelonen på den måde kan påminde rådgiveren om de vigtige aktiviteter, der skal foretages for og med barnet eller den unge i undersøgelsesfasen. Barnets eller den unges ønsker, holdninger og synspunkter skal fremgå. Såfremt barnet eller den unge helt undtagelsesvist ikke har været inddraget i undersøgelsen, skal det begrundes, hvordan barnets

eller den unges synspunkter er tilvejebragt på anden vis, eksempelvis via en pædagog i daginstitution, forældrene eller andre i det private netværk. Forældrenes ønsker, holdninger og synspunkter skal ligeledes fremgå.

Barnet eller den unge og forældrene besidder vigtig viden, der kan medvirke til at kvalificere den børnefaglige undersøgelse og rådgiverens faglige vurdering. Det er vigtigt, at rådgiveren har viden om, hvad der motiverer og giver mening for barnet eller den unge og forældrene, og at rådgiveren i alle dele af undersøgelsen sikrer en tæt inddragelse af barnet eller den unge og forældrene for derigennem at opnå denne indsigt.

Det skal fremgå, hvordan barnet eller den unge og forældrene selv vurderer, at de udfordringer, der er skitseret i analysen, kan afhjælpes, og hvilke tanker de gør sig om forandring og forbedring af barnets eller den unges trivsel og udvikling. Hvad mener familien selv er vigtigt at forandre, og i hvilken rækkefølge mener de, at forandringen kan og bør ske?

Den faglige del af skabelonen

ICS-skabelonen til den børnefaglige undersøgelse indledes med plads til at anføre problemstillingen og undersøgelsens fokus og består herefter af tre dele: den beskrivende, den analyserende og den vurderende del.

I beskrivelsen gengives og udfoldes de centrale informationer om barnets eller den unges og forældrenes situation fra forskellige aktørers perspektiver. Det sker først med afsæt i beskrivelsen af familie og netværk og dimensionerne i bunden af trekanten. Herefter beskrives barnets eller den unges udvikling og dimensionerne på venstre side af trekanten, og til sidst beskrives forældrekompetencer og dimen-

sionerne på højre side af trekanten. Efter gennemgangen af hver side af trekanten følger en opsamling af sidens samlede ressourcer og problemer. Opsamlingerne er en del af beskrivelsen, og sagsbehandler skal derfor kun samle op på det, der er beskrevet, og ikke foretage vurderinger eller delkonklusioner på dette tidspunkt i sagsarbejdet.

I analysen kobles beskrivelserne af barnet eller den unge og familien sammen med rådgiverens faglige og teoretiske viden, og der foretages en triangulering mellem ressourcer og udfordringer af ICS-trekantens sider. Dermed udfoldes det, hvad der er barnets eller den unges behov. I analysearbejdet bringes flere videnformer i spil, herunder både rådgiverens erfaringer, teoretisk viden og aktuel forskning på området.

I vurderingen konkluderes på barnets eller den unges behov, og der foretages en faglig vurdering af barnets og forældrenes eventuelle behov for støtte.

Problemstilling

Afsættet for den børnefaglige undersøgelse er problemstillingen. Problemstillingen handler om bekymringen for barnet eller den unge. Der bør af sagen kunne ses en sammenhæng mellem den eventuelle underretning, henvendelse eller ansøgning, screeningen eller afdækningen og den problemstilling, der bliver formuleret i den børnefaglige undersøgelse.

Det er vigtigt at fokusere på den børnefaglige undersøgelse fra start for at sikre, at den røde tråd fortsætter gennem undersøgelsen. Når den røde tråd bevares, sikres det, at den børnefaglige undersøgelse ikke bliver mere omfattende, end formålet tilsiger. Når

undersøgelsen har et klart afgrænset fokus, bliver det også lettere at se, både hvilke områder undersøgelsen omhandler, og hvilke områder undersøgelsen ikke omhandler.

Eksemplet viser en problemstilling og et fokus, hvor det fremgår, hvilke områder og dimensioner i ICS-trekanten undersøgelsen særligt vil omhandle.



Problemstillinger og fokus

Den børnefaglige undersøgelse er iværksat med det formål at undersøge Stefans situation og behov for støtte med særligt fokus på følgende:

- Familieforhold og baggrund, særligt i forhold til hvordan konfliktniveauet i familien påvirker Stefans udvikling.
- Stefans udvikling og adfærd, herunder særligt hvordan Stefan er påvirket af faderens vold.
- Forældrenes kompetencer i forhold til at skabe et trygt omsorgsmiljø for Stefan.

På grund af Stefans alder er der ligeledes et særskilt fokus på:

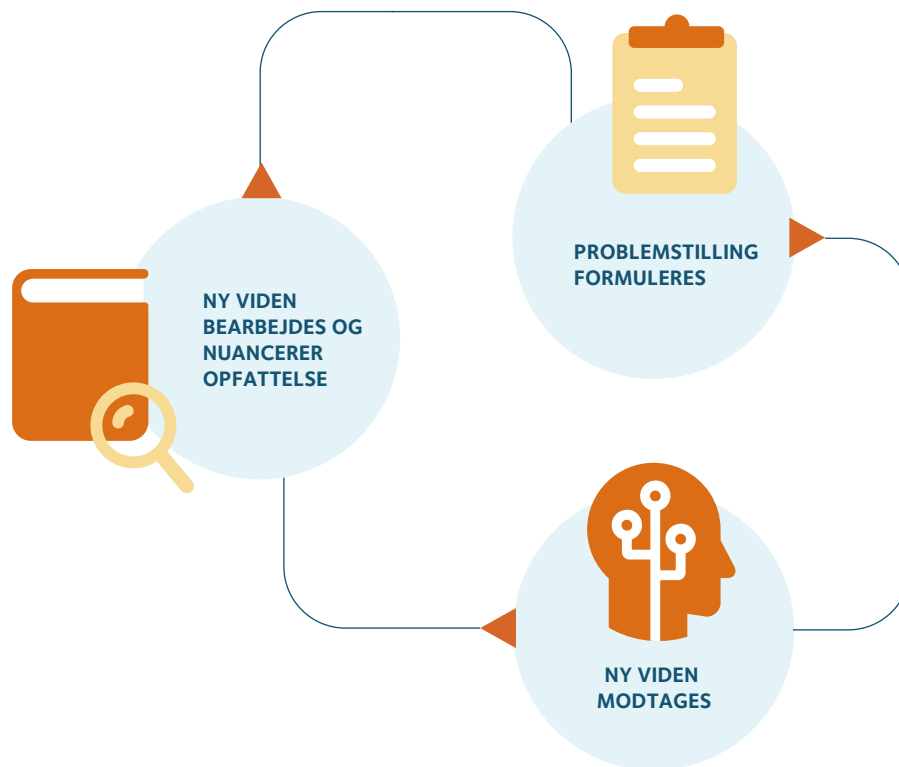
- Stefans skoleforhold og muligheder for selvstændiggørelse til voksenlivet.



Tydelighed om grad af bekymring

Kvalitet i sagsbehandlingen indebærer, at barnet eller den unge og forældre løbende får indsigt i, hvad der er myndighedsafdelingens bekymring og herved kan følge med i, om bekymringen bliver større eller mindre gennem undersøgelsesforløbet.

Det er afgørende for kvaliteten af den børnefaglige undersøgelse at have fokus på, at formuleringen af en problemstilling er en proces, som udvikles løbende og ofte vil skulle reformuleres, i takt med at mere viden kommer til. Det kan illustreres sådan:



Øvelse

Magnetredskabet som hjælp til problemstillingen

Magnetredskabet er et godt værktøj til, fx sammen med en kollega, at afgrænse fokus og formulere en problemstilling, der kan skabe afsæt for undersøgelsen.

Hæng magneten med trekanten op på et whiteboard. Udvalg den dimension, der umiddelbart virker mest central i forhold til den bekymring, der er for barnet. Uddyb bekymringen, og prøv ud fra den eksisterende viden om sagen at danne hypoteser for, hvilke betydninger dimensionen har for de øvrige sider i trekanten. Gentag øvelsen med endnu en dimension.

Øvelsen er slut, når de dimensioner, som rådgiveren vurderer som mest relevante og centrale i forhold til den viden, der er om barnet eller den unge og familie, er udvalgt.

Beskrivelsen, undersøgelsens 1. del

Beskrivelsen indeholder de vigtigste informationer om barnets eller den unges familie og netværk (bunden af trekanten), barnets eller den unges udvikling (venstre side af trekanten) og forældrekompetencerne (højre side af trekanten). Informationerne indhentes fra barnet eller den unge, forældrene, det private og professionelle netværk, og der tages udgangspunkt i den problemstilling og det fokus, der er fastlagt i starten af undersøgelsesfasen.



Brug Magnetredskabet og Tragtmodellen – gerne sammen med kolleger

Magnetredskabet og Tragtmodellen kan med fordel anvendes til at afgrænse fokus og formulere en problemstilling, som kan skabe afsæt for den børnefaglige undersøgelse. Det kræver stor socialfaglig viden og erfaring at kunne afgrænse fokus i den børnefaglige undersøgelse. Derfor er det en god idé at øve sig ved at bruge redskaberne sammen med kolleger.

En god beskrivelse indeholder konkrete eksempler på barnets eller den unges og forældrenes forhold, som illustrerer, hvordan (og hvor ofte) barnet eller den unge og familien reagerer, når de beskrevne problemer kommer til udtryk, samt hvad der går forud, når problemerne ikke optræder. En god beskrivelse rummer derfor både ressourcer og udfordringer hos barnet eller den unge, hos forældrene og i omgivelserne.

Ligeledes vil den gode beskrivelse ofte indeholde en redegørelse for, hvad de voksne omkring barnet har forsøgt at sætte i værk for at støtte barnet eller den unge, samt oplysninger om, hvilken effekt hjælpen har haft. Ud over redegørelsen for, hvad der konkret er forsøgt, vil det samtidig være relevant at medtage, hvordan barnet eller den unge har reageret på tiltagene med udsagn og i adfærd, fordi det kan understøtte en bedre forståelse for barnets eller den unges handle-mønstre.

Tip til praksis



Beskrivelse af et barn eller en ung med funktionsnedsættelse

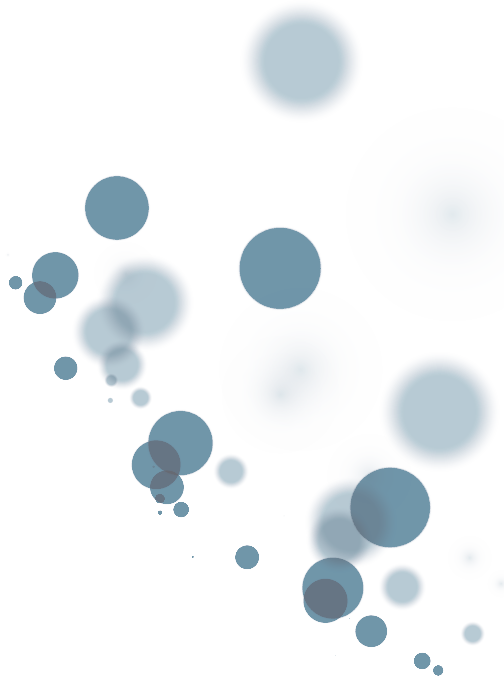
Når der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse for et barn eller en ung med funktionsnedsættelse, udarbejdes den i en ICS-ska-belon til brug herfor. I overensstemmelse med udredningsværktøjet og Ægget er det særlig relevant at være opmærksom på dimensionen 'Sundhedsforhold' og på at få udfoldet funktionsnedsættelsens karakter og betydning for barnets eller den unges hverdag. I disse sager kan det også være særlig vigtigt at undersøge, om barnet eller den unge grundet funktionsnedsættelsen har behov, der stiller særlig store krav til forældrenes kompetencer.

Kvalitet



Gengiv information fremfor at kopiere

Det er udtryk for kvalitet, at der i beskrivelsen kun er medtaget essensen af de beskrivelser, som understøtter undersøgelsens fokus. Derfor bør der kun gengives det vigtigste af det, som er sagt eller skrevet. Udtalelser eller øvrige oplysninger herom er en del af barnets eller den unges journal og bør ikke indgå i deres fulde længde i den børnefaglige undersøgelse. Det er derfor ikke hensigtsmæssigt at kopiere skriftlig information, da dette kan være med til at gøre beskrivelsen for omfattende og ufokuseret.



Inden for hver af de ti dimensioner sættes fokus på de samme fire perspektiver:

- **Barnets eller den unges udsagn og adfærd**
Her gengives kort, hvad barnet eller den unge siger i forhold til dimensionen, og der gives eksempler på, hvad barnet eller den unge gør, som kan være relevant for forståelsen af barnets eller den unges behov.
- **Forældrenes udsagn og adfærd**
Her gengives kort, hvad forældrene siger i forhold til dimensionen, og der gives eksempler på, hvad forældrene gør, som kan være relevant for at forstå forældrenes perspektiv samt deres forståelse af barnets eller den unges behov.
- **Andres udsagn og adfærd**
Her gengives kort, hvad familiens netværk eller andre fagprofessionelle siger i forhold til dimensionen, og der gives eksempler på, hvad netværket eller andre fagprofessionelle gør, som kan være relevant for at forstå barnets eller den unges behov.
- **Rådgiverens observationer**
Her gengives kort, hvad rådgiveren ser, at barnet eller den unge, forældrene eller netværket gør, som kan være relevant for at forstå barnets eller den unges behov.

Det er i udgangspunktet kun den viden, der vurderes relevant, og som bidrager til at belyse problemstillingen, der skal beskrives. Det er således ikke et krav, at alle fire perspektiver nødvendigvis skal indgå, hvis ikke det vurderes relevant i forhold til de enkelte dimensioner.



Anvendelse af De aldersopdelte fokusområder

De aldersopdelte fokusområder er et hjælperedskab, der indeholder en bruttoliste over fokuspunkter, som ofte vil være relevante at belyse. Fokuspunkterne kondenserer forskningsresultater om forhold, der har betydning for børns udviklingsmæssige behov. Fokuspunkterne er aldersinddelte, så det fremgår, hvilke forhold der typisk vil være relevante at have for øje for børn og unge i forskellige aldersgrupper.

Formålet med værktøjet De aldersopdelte fokusområder er dels at give rådgiverne oversigt over alle forhold i dimensionerne, som kan være relevante at inddrage i sagsbehandlingen, dels at konkretisere dimensionerne. De aldersopdelte fokusområder er ikke en tjekliste, men det er tanken, at fokuspunkterne kan fungere som en vejledende bruttoliste med opmærksomhedspunkter, der kan være relevante at få afklaret i arbejdet med at undersøge barnets eller den unges situation.

Analysen, undersøgelsens 2. del

Analysen skal bearbejde problemstillingen med udgangspunkt i beskrivelsen. Det betyder, at der skal være en klar og entydig sammenhæng mellem analysen og problemstillingen. Der må dermed ikke fremkomme nye oplysninger, som ikke har været behandlet i beskrivelsen.

I analysen sorteres det, der er beskrevet om familien og netværket, barnets udvikling og forældrenes kompetencer, og det undersøges, hvordan de enkelte oplysninger og forhold kan forstås enkeltvis og i sammenhæng på tværs af trekantens sider.

Det skal i analysen blive klart, hvordan de ressourcer og udfordringer, der er beskrevet i den børnefaglige undersøgelse, kan forstås ud fra viden fra barnet eller den unge, familien og netværket, fra eksisterende faglig viden om børn eller unge i lignende situationer og fra relevant teori. Ved denne systematiske tilgang bliver det muligt at blive klogere på, hvilken betydning ressourcer og udfordringer har for barnet eller den unge. Dermed bliver det ligeledes muligt at komme frem til, om eller hvilke af ressourcerne og udfordringerne der er udtryk for henholdsvis risiko- og/eller beskyttelsesfaktorer. Der viser sig et billede af, hvor alvorlige faktorerne er, og hvad det vil betyde, hvis der ikke bliver sat ind i forhold til barnets eller den unges og forældrenes vanskeligheder både på kort og på langt sigt. Det bliver muligt at se, hvad der skal være mere eller mindre af, for at barnets eller den unges trivsel og udvikling understøttes bedst muligt.

Man kan sige, at det er i analysen, at ICS-trekantens sider samles med henblik på at kunne konkludere på og foretage en vurdering af, hvad der er barnets eller den unges behov.

Eksempel



Analyse (uddrag)

Baggrundoplysninger (ikke at betragte som en fuld beskrivelse)

Stefans far har erkendt, at han har slået Stefan. Stefan er derfor blevet tilknyttet Børnehuset, hvor han er blevet udredt og har modtaget krisesamtaler. Da Stefans situation bliver kendt i Familieafdelingen, er situationen i hjemmet højspændt, fordi volden og konflikterne er eskaleret. Umiddelbart før far møder op på forvaltningen, har far slået Stefan med en fjernbetjening. Stefan gjorde modstand mod sin fars vold, og det resulterede i et slagsmål mellem Stefan og far. Situationen blev af Familieafdelingen vurderet så risikofyldt, at der i undersøgelsesperioden er blevet udarbejdet en sikkerhedsplan for at skærme Stefan fra faderens vold.

Volden er blevet anmeldt til politiet, og der er blevet udført en retsmedicinsk undersøgelse af Stefan. Sikkerhedsplanen forhindrede yderligere vold i at opstå, men blev udfordret af, at Stefans forældre undervejs gav udtryk for, at de ikke kunne overskue den aktivitet i hjemmet, som sikkerhedsplanen krævede.

Børnehuset vurderer, at Stefan er blevet så påvirket af den vold, hans far har udsat ham for, at han er blevet traumatiseret. Det kommer til udtryk, ved at Stefan har svært ved at koncentrere sig, han har søvnproblemer og angst, og han svinger fra at have stort gå-på-mod til at være opgivende og modløs. De indhentede oplysninger viser, at Stefan overordnet set har klaret sig godt på trods af volden og de vilkår, han har levet under. Han har formået at klare sig i skolen, så han fagligt er på middelniveau. I matematik udmærker han sig dog særligt. Stefan vil gerne på gymnasiet og senere ind på ingeniørstudiet.

Uddrag af analyse

Begge Stefans forældre har psykiske vanskeligheder (PTSD), som kommer til udtryk ved søvnløshed, pludseligt skift i temperament og koncentrationsbesvær. Undersøgelser viser, at knap 32 % af børn af forældre med psykisk sygdom selv har været i kontakt med psykiatrien eller fået stillet en psykiatrisk diagnose, når de er 27 år. Børn af forældre med psykisk sygdom er dermed i langt større risiko for selv at udvikle psykiske problemer end flertallet af børn og unge. Forældrenes psykiske vanskeligheder må derfor ses som en alvorlig risikofaktor for Stefan.

Stefan er midt i teenageårene, hvor unge på hans alder normalt er i gang med en løsrivelsesproces, som kræver trygge og stabile rammer. Trygge rammer betyder bl.a., at forældrene forstår den unges løsrivelsesproces og giver den unge plads til at udvikle sig selvstændigt. Stefan har ikke haft disse trygge rammer i hjemmet, hvilket på sigt kan få store konsekvenser for ham, idet børn i familier med vold dobbelt så ofte som andre børn diagnosticeres med bl.a. PTSD, depression og angst.

Stefans modstand og oprør mod faderens vold kan ses som et udtryk for en beskyttelsesfaktor og som et signal om, at han har udviklet en vis modstandskraft på trods af farens overgreb.

Stefans forældre har ikke været i stand til at varetage den grundlæggende omsorg for Stefan. Hertil kommer, at han i udpræget grad selv har påtaget sig en rolle som omsorgsgiver for sine søskende, og i den forbindelse har han formået i mange tilfælde at skærme dem mod de skadelige forhold i hjemmet.

Det kan ses som en stor styrke for Stefans søskende, at Stefan har fundet en strategi for at hjælpe dem, og de oplever ham som en rollemodel. Men Stefan har brug for at kunne give ansvaret for sine søskende tilbage til forældrene, ligesom han ifølge Børnehuset også har brug for at få vished for og tryghed i, at der bliver passet godt på hans søskende. På trods af volden viser undersøgelsen, at der er følelsesmæssig varme i familien. Det fremgår, at der er en stor kærlighed mellem forældre og børn og et tæt forhold mellem Stefan og hans søskende, hvilket kan ses som en vigtig beskyttelsesfaktor for Stefan. Stefan giver udtryk for, at han ved, at forældrene vil ham og hans søskende det bedste. Den gentagne fysiske vold i kombination med det store ansvar i hjemmet kan dog ses at forstærke de risikofaktorer, som Stefan er udsat for.

På trods af volden og de øvrige udfordrende opvækstvilkår ses Stefan overordnet at klare sig bedre i skolen, end det kunne forventes, og han oplever selv skolen som et frirum. Forskning viser, at et velfungerende skoleliv og positive forventninger fra fx børns og unges lærere er vigtige beskyttelsesfaktorer for børn og unge i udsatte positioner. Samtidig viser opgørelser dog også, at børn og unge, som vokser op i hjem med vold, i mindre grad end deres jævnaldrene lykkes med at gennemføre en ungdomsuddannelse. På det seneste ses det, at eftervirkningerne af den eskalerede situation i hjemmet afspejler sig negativt i skolen, hvor Stefan i den sidste tid ikke har været i stand til at følge med. Skolen, der hidtil har været et frirum for Stefan, synes med eskaleringen af volden og mistrivslens at reduceres i status som beskyttelsesfaktor med risiko for, at Stefans drømme om uddannelse kan blive vanskeligere for ham at nå.

Tip til praksis



Stop op, inden analysen foretages

Det kan være en god idé at stoppe op, inden analysen foretages, og tjekke følgende:

- Er det den rigtige problemstilling? Hvis ikke, skal den justeres.
- Er der andre emner eller fokuspunkter, der skal tilføjes i undersøgelsen?
- Er barnet eller den unge og forældrene fortsat enige i undersøgelsens problemstilling?
- Har familien udviklet sig, siden undersøgelsen startede?

Tip til praksis



Undersøgelse af andre børn i familien

I alle faser af et sagsforløb kan der fremkomme nye oplysninger, der kan føre til, at det skal genovervejes, hvorvidt der er behov for at undersøge andre børn i familien.

Praktisk anvendelse af ICS – De tegnede trekanter

Man kan tale om analysen som en illustration af, hvordan barnets eller den unges ICS-trekant ser ud. Denne trekant kan også tegnes af rådgiveren og på den måde indgå som et dialog- og sparringsredskab i alle dele af sagsbehandlingen²⁶.

De tegnede trekanter kan overordnet set være ressource- eller behovstrekanter:

Ressourcetrekanter

Der findes tre trekanter, der illustrerer barnet i trivsel: 1) Trekant i balance, 2) Trekant med overkapacitet i højre side (forældrekompetencer) og 3) Trekant med overkapacitet i bunden (familie og netværk). Der er tale om familier, hvor ressourcerne i alle tre varianter tilgodeser barnets eller den unges behov, og hvor der i udgangspunktet ikke er behov for en indsats.



1 Trekant i balance

Trekanten tegnes som en ligesidet trekant, hvor trekantens sider er lige store og i balance. Trives barnet eller den unge, så har barnet eller den unge behov, der er i overensstemmelse med de behov, der er almindelige for barnets eller den unges alder. Hovedparten af disse behov tilgodeses af barnets eller den unges forældre, og der er ressourcer i familie, netværk og i omgivelserne, der støtter barnet eller den unge og forældrene.



2 Trekant med overkapacitet i højre side

Højre side af trekanten tegnes ekstra lang, hvis forældrene har kompetencer, der overstiger barnets eller den unges behov. Overkapaciteten kan være vigtig i forhold til analysen af forældrenes fremtidige kapacitet til at imødegå barnets eller den unges voksende behov.



3 Trekant med overkapacitet i bunden

Bunden af trekanten tegnes ekstra lang, hvis der er overkapacitet i bunden af trekanten. Der kan være tale om et godt netværk og/eller gode socioøkonomiske forhold.

26 Inspireret af Cristina Dahlberg & Anne Forssell (2006): *Barns behov i centrum (BBIC) i praktiken – att knäcka koden*. Studentlitteratur.

Behovstrekanter

Der findes tre trekanter, der illustrerer et barn eller en ung, som kan have behov for støtte: 1) Trekant med ekstra mange behov hos barnet eller den unge, 2) Behov hos barnet eller den unge, der ikke tilgodeses af forældre, og 3) Trekant med behov hos barnet eller den unge, der ikke tilgodeses af familien og netværket.



1 Trekant 'Ekstra mange behov hos barnet eller den unge'

Venstre side tegnes ekstra lang, hvis barnet eller den unge har ekstra mange behov. Der kan eksempelvis være tale om et barn eller en ung, der har været udsat for en traumatisk hændelse, et barn eller en ung med indlæringsvanskeligheder eller en funktionsnedsættelse.



2 Trekant 'Behov hos barnet eller den unge, der ikke tilgodeses af forældre'

Højre side af trekanten tegnes med et hul, hvis barnets eller den unges behov ikke tilgodeses i tilstrækkeligt omfang af forældrene. Forældrene kan mangle at tilgodeses barnet eller den unges behov på et enkelt område eller på flere områder.



3 Trekant 'Behov hos barnet eller den unge, der ikke tilgodeses af familie og netværk'

Bunden af trekanten tegnes med et hul, hvis barnets eller den unges behov ikke tilgodeses i tilstrækkeligt omfang af de socioøkonomiske forhold, familien og netværket. Det skal vurderes, hvordan mangler på disse områder påvirker en i øvrigt god relation mellem barnet eller den unge og forældre.

Kombinationstrekanter

De fleste børn eller unge med behov for støtte har sammensatte problemstillinger, der kan tegnes som kombinationer af de øvrige trekanter. Trekanten kaldes 'kombinationstrekanten' og illustrerer problemstillinger, hvor barnet eller den unge har behov for særlig støtte. Kombinationstrekanten kan bruges som dialogredskab i samarbejdet med barnet eller den unge, forældrene, det private og professionelle netværk i de videre faser i sagsforløbet.



Kombinationstrekanten

Venstre side tegnes ekstra lang, når barnet eller den unge har mange behov, og henholdsvis højre side og bunden tegnes med huller, når barnet har behov, der ikke tilgodeses af forældre, familie og netværk. Barnets behov tilgodeses bedst, ved at der sker målrettede indsatser på alle sider af trekanten, så hullerne på trekantens højre side og i bunden af trekanten bliver lukket. Man kan derfor skildre indsatser som 'streger', der skal kunne lukke hullerne på trekanten.



Præcis hvordan trekanten ser ud, vil være individuelt for det enkelte barn eller den enkelte unge. I overført betydning kan man sige, at rådgiveren i den indledende vurdering kan have en begrundet formodning om, hvordan barnets eller den unges trekant ser ud, men det er først i den børnefaglige undersøgelse, at barnets eller den unges kombinationstrekant bliver afdækket endeligt.

Når trekantens huller er lukket og ligner én af de tre ressourcestrekanter, må det antages, at barnet eller den unge er i trivsel. Sagen bør dermed kunne afsluttes.



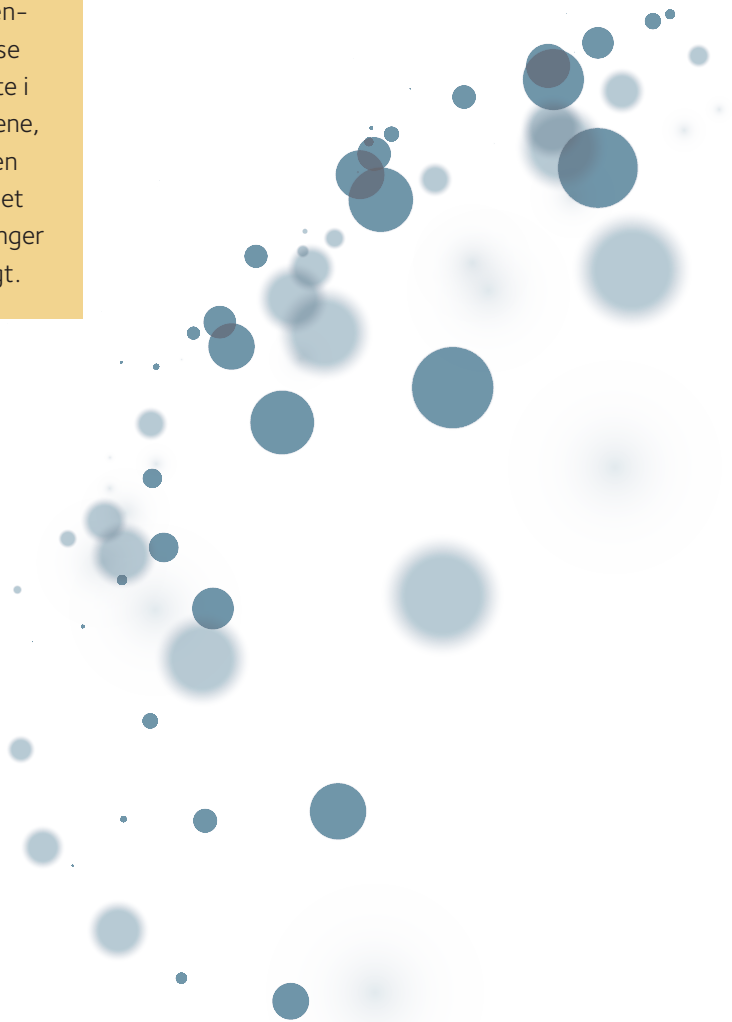
Hvad skal tillægges mere vægt end andet?

Analysen er oftest den vanskeligste del af den børnefaglige undersøgelse, fordi der kan være mange oplysninger, som ikke nødvendigvis støtter hinanden eller peger i samme retning. På baggrund af den systemiske teori, som ICS er forankret i, kan det ofte være relevant at fokusere på, at barnet eller den unge kan opleves forskelligt i de arenaer, de færdes i, såsom hjem, skole og fritidsaktivitet. Med et fokus på forskellige oplevelser af barnet eller den unge kan rådgiveren danne hypoteser om sammenhænge mellem de forskellige øvrige arenaer. Disse hypoteser kan man søge at be- eller afkræfte i samtale med barnet eller den unge, forældrene, det private og professionelle netværk. På den måde kan oplysningerne blive sorteret, og det bliver efterhånden tydeligere, hvilke oplysninger og perspektiver der kan tillægges mest vægt.



Vægtning af oplysninger

Det er udtryk for kvalitet i den børnefaglige undersøgelse, at undersøgelsen er til at forstå for barnet eller den unge og forældrene. I analysen betyder det, at det skal være klart og tydeligt, hvilke oplysninger der tillægges vægt – og hvorfor.



Øvelse – idéer til analyse

En systematisk tilgang til analysen sikrer, at rådgiveren kommer 'hele vejen rundt' om den problemstilling, der er formuleret. Rådgiveren kan lave analysen sammen med en kollega ved hjælp af magnetredskabet. I analysemodellen nedenfor illustreres de forskellige faser, rådgiveren skal arbejde med i sin analyse, understøttet af konkrete hjælpespørgsmål. Øvelsen er alene et udtryk for en faglig refleksion og skal dermed ikke indgå som led i det endelige skriftlige produkt.

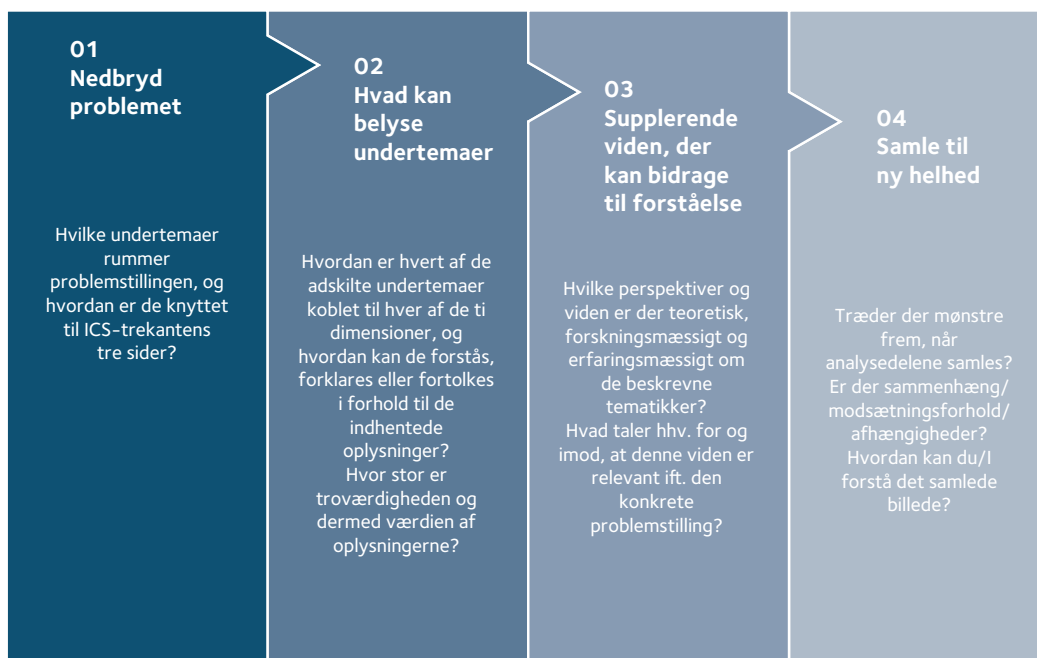
Start med at nedbryde problemstillingen eller problemstillingerne i mindre temaer, og se på disse enkeltvis, gerne overskueliggjort med underoverskrifter.

Undersøg i anden fase hvert undertema isoleret, herunder hvordan beskrivelsen i undersøgelsen kan belyse undertemaet – se på forhold på alle tre sider af trekanten, og oplist disse.

Inddrag derefter i tredje fase teoretisk, forsknings- og erfaringsmæssig viden om undertemaet, og undersøg, hvilke ligheder og forskelle der er mellem den generelle viden på området og barnets eller den unges situation i den konkrete sag. Opsummer informationer og refleksioner fra hvert tema i en delanalyse, og undersøg, om undertemaet er en udfordring, et symptom på noget andet eller måske en overlevelsesstrategi, som viser ressourcer?

Når alle temaer er nedbrudt til mindre delanalyser, skal disse i fjerde fase samles i analysen. Her kan delanalyserne sammenstilles og holdes op mod hinanden for at få en forståelse af det samlede billede af barnets eller den unges og familiens situation og behov.

De aldersopdelte fokusområder er særlig relevant til inspiration i fase to, mens det teoretiske fundament er særlig relevant i fase tre.



Modellen er udarbejdet af Lotte Andersen, Katrin Leicht Schnohr, Maria Bülow og Birgit Raundahl Koldsø.



At bruge barnets eller den unges og forældrenes perspektiver i analysen

Det er et udtryk for kvalitet, at barnets eller den unges og forældrenes perspektiv har plads i beskrivelsen, og at deres perspektiver efterfølgende anvendes i analysen og i opsamlingen, inden den faglige vurdering udarbejdes.

Det almene, det specifikke og det unikke

Både i forhold til børn og unge i udsatte positioner og børn og unge med funktionsnedsættelse kan det styrke undersøgelsen at anvende begreberne 'almene', 'specifikt' og 'unikke'.

- Det almene er det, der gælder alle børn og unge.
- Det specifikke har fokus på en enkelt del af barnets eller den unges situation og funktionsnedsættelse.
- Det unikke er det, som kan henføres til det enkelte barn eller den enkelte unge, og koblingen mellem det specifikke og det konkrete.

Læs mere om det almene, specifikke og unikke i Kapitel 11 – Anvendelse af udredningsværktøjet.

Den faglige vurdering, undersøgelsens 3. del

I analysen er barnets eller den unges behov afdækket på baggrund af en systematisk gennemgang af de oplysninger og den viden, rådgiveren har om barnet eller den unge, forældrene, det private og professionelle netværk.

I den faglige vurdering skal rådgiveren konkludere, om barnet eller den unge og forældrene har behov for støtte. Hvis det er tilfældet, skal der desuden peges på, hvilken støtte der er behov for, samt hvordan det private og professionelle netværk kan bidrage til at afhjælpe vanskelighederne. Det er også i den faglige vurdering, der skal tages stilling til, om eventuelle støttende indsatser, der er igangsat sideløbende med den børnefaglige undersøgelse, skal fortsætte og hvorfor.

Barnet eller den unge og forældrene skal på baggrund af den faglige vurdering partshøres i forhold til deres holdning til den støtte, der peges på.



Faglig vurdering

Boligsituationen

Stefan har været udsat for et massivt og langvarigt omsorgssvigt gennem sin opvækst, og hans forældre har ikke evnet at skabe de fornødne forandringer i hjemmet. Familieafdelingen vurderer, at Stefans udvikling og trivsel forværres, og at det ikke er tilstrækkeligt for Stefan, at der bliver iværksat en støttende indsats i hjemmet. Stefan har akut behov for ro og stabilitet, og det vurderes derfor, at det på nuværende tidspunkt vil være bedst for Stefan ikke at bo hos sine forældre.

Det er usikkert, om Stefans forældre på sigt vil kunne ændre deres uhensigtsmæssige adfærd, ligesom en tilstrækkelig positiv ændring i forældrenes adfærd efter al sandsynlighed vil tage lang tid. Det vurderes, at Stefan ikke kan tåle at vente på, at mønstrene i familien ændrer sig, og at hans trivsel og udvikling vil forværres yderligere ved hans fortsatte ophold i hjemmet.

Det vurderes, at det er vigtigt, at Stefan bliver boende i lokalområdet, da han har en tæt relation til sin familie, herunder i særlig grad til sine søskende. Det er vigtigt for Stefan, at han kan følge med i sine søskendes hverdag og vide, at der bliver passet på dem. Stefan har desuden flere kammerater i området, et fritidsjob, som han er glad for, og han bruger ligeledes flere af lokalområdets tilbud. Det vil derfor være gavnligt, at Stefans hverdag ændrer sig så lidt som muligt for at understøtte de dele af hverdags-

livet, der bidrager som beskyttelsesfaktorer i Stefans liv.

Stefan vil gerne flytte i egen bolig. Det vurderes, at Stefan er så selvstændig, at han med støtte vil kunne klare sig selv.

Støttebehov

Det vurderes, at Stefan har brug for støtte i flere sammenhænge. Han skal have støtte til at gennemføre skolen og senere gymnasiet, så han kan realisere drømmen om at blive ingeniør. Derudover skal Stefan have vejledning i almindelig livsførelse som fx madlavning, økonomi og tøjvask.

Det vurderes, at Stefans forældre har behov for vejledning i, hvordan de bedst støtter op om Stefan i dagligdagen, når han ikke bor hjemme. De har behov for støtte til at udvikle gode måder at tale sammen på samt at lære nye metoder til at løse konflikter og opdrage deres børn.

Behandling

Det vurderes også, at det er vigtigt, at Stefan gennem behandling får bearbejdet de oplevelser, han har haft i hjemmet, herunder vold i den nære familie. Stefan skal ligeledes have hjælp til at give slip på det store ansvar, han har haft for sine søskende, og den belastning, det har været at forsøge at få hverdagen til at fungere. Denne vurdering er i tråd med Børnehusets udredningsbeskrivelse, hvor det vurderes, at individuel samtalerapi vil kunne være hjælpsomt.

Øvelse – gå baglæns i undersøgelsen for at se, om den røde tråd er tydelig

Det kan være en god øvelse og en kvalitetssikring af den børnefaglige undersøgelse, at rådgiveren enten alene eller med en kollega ser på, om der er en rød tråd i undersøgelsen. Det kan gøres ved at gå baglæns i processen. Øvelsen foretages bedst i slutningen af undersøgelsesfasen:

- Se kritisk på udkastet til den faglige vurdering. Det skal være tydeligt, at elementerne i vurderingen bygger på forhold, som fremgår af din analyse, samt at disse bygger på solid erfaringsbaseret og/eller teoretisk og forskningsbaseret viden.
- Se kritisk på analysen, og undersøg, om alle beskrivelser og oplysninger, som analysen bygger på, fremgår tydeligt i beskrivelsen. Dette er for at være sikker på, at der ikke er anvendt viden, som ikke er nævnt tidligere.
- Gennemgå kritisk beskrivelsesdelen, og vær sikker på, at alle kilderne, møderne og samtalerne er noteret som undersøgelsesaktiviteter.

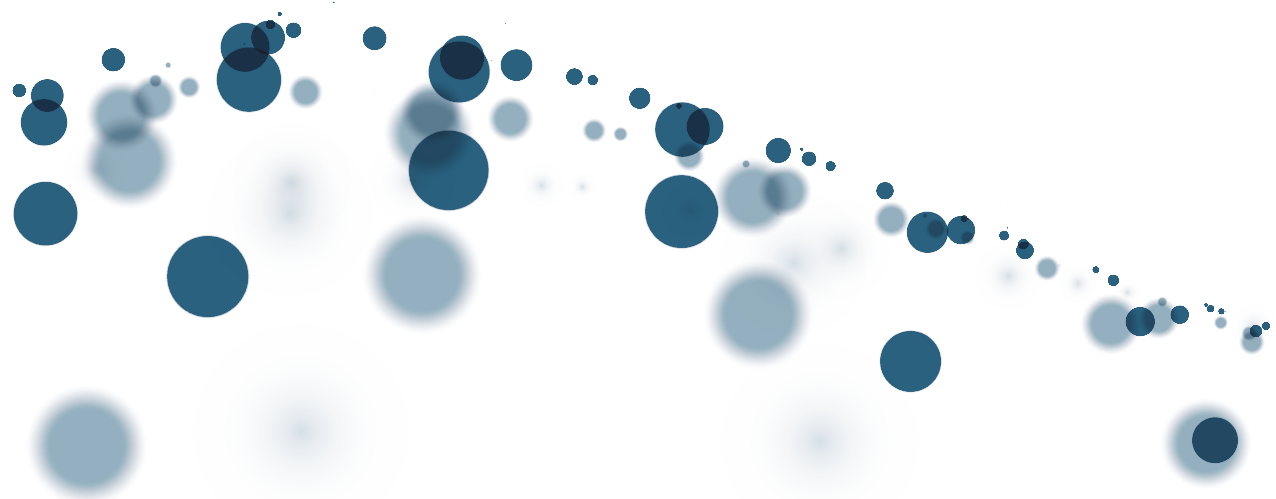
Hvis en kollega uden indgående kendskab til sagen kan følge systematikken fra beskrivelse og analyse til faglig vurdering, er der grund til at antage, at også barnet eller den unge og forældrene vil kunne følge systematikken.

Ny børnefaglig undersøgelse eller opdatering af undersøgelsen?

Den faglige vurdering fra den børnefaglige undersøgelse bliver ikke ved med at være aktuel. Barnet eller den unge udvikler sig, indsatserne har effekt eller har ikke den forventede effekt, og der sker løbende ændringer i barnets eller den unges liv. Derfor bør rådgiveren løbende vurdere, om der skal udarbejdes en ny børnefaglig undersøgelse eller opdatering af den allerede foreliggende undersøgelse.

En ny børnefaglig undersøgelse bør som udgangspunkt gennemføres, når den børnefaglige undersøgelse ikke længere afspejler barnets eller den unges forhold og aktuelle støttebehov. Det vil sige når analysen og den faglige vurdering ikke længere stemmer overens med barnets eller den unges støttebehov, eksempelvis hvis rådgiveren vurderer, at der er behov for væsentlige ændringer i forhold til støttende indsatser eller behov for anbringelse eller ændring af anbringelsessted.

Andre gange er det ikke nødvendigt at udarbejde en ny børnefaglig undersøgelse, men alene at opdatere den eksisterende undersøgelse. Det kan blive relevant, når rådgiveren får ny viden om barnets eller den unges og forældrenes forhold. Det kan fx være i tilfælde, hvor rådgiveren bliver bekendt med, at den ene af barnets eller den unges forældre har et hidtil ukendt alkoholproblem, eller hvis et anbringelsessted erfarer, at barnet eller den unge er blevet udsat for overgreb.



Kapitel 7. Indsatser og opfølgning

Når den faglige vurdering peger på, at der er behov for støtte, skal rådgiveren foretage en vurdering af, hvordan støtten bedst sammensættes, hvorvidt der skal udarbejdes en barnets plan/ungeplan, og hvordan opfølgningen skal tilrettelægges i den enkelte sag

Fra faglig vurdering til valg af indsats

Når den faglige vurdering peger på, at der er behov for støtte, skal rådgiveren foretage en vurdering af, hvordan støtten bedst sammensættes. Støtten skal sammensættes med udgangspunkt i et helhedsorienteret blik på barnet eller den unge og familien med henblik på at understøtte afhjælpningen af de problemer, som er afdækket i screeningen, afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse.

Den røde tråd i ICS understøtter sammenhængen i sagsforløbet. Derfor er der en direkte forbindelse mellem den faglige vurdering, der blev foretaget i forbindelse med afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse og det overordnede formål for den samlede indsats.

Dybden af den faglige vurdering, som danner udgangspunkt for at udarbejde et overordnet formål med indsatsen, vil variere, alt efter hvor omfattende afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse er. Den faglige vurdering kan være baseret på flere måneders tæt samarbejde med barnet eller den unge og forældrene, eller den kan være baseret på et kortere forløb, hvor viden selvsagt vil være mere begrænset.

Lovgivning

§

Partshøring

Forvaltningsloven, § 19 (uddrag)

Kan en part ikke antages at være bekendt med, at myndigheden er i besiddelse af bestemte oplysninger om en sags faktiske grundlag eller eksterne faglige vurderinger, må der ikke træffes afgørelse, før myndigheden har gjort parten bekendt med oplysningerne eller vurderingerne og givet denne lejlighed til at fremkomme med en udtalelse.

Når forvaltningen har truffet afgørelse om indsatser efter barnets lov, skal barnet eller den unge og forældrene partshøres. Formålet med høringen er at sikre, at de oplysninger, kommunen har indhentet eller modtaget i forbindelse med sagsbehandlingen, er korrekte og dækkende. Baggrunden er et ønske om, at parten altid bliver inddraget, og at myndigheden aldrig anvender oplysninger til at træffe afgørelse uden at have kontrolleret deres rigtighed og holdbarhed.



Planlægning

Det er et udtryk for kvalitet, at indsatsen iværksættes hurtigst muligt, efter afgørelsen er truffet. Hvis der er ventetid på indsatser, bør rådgiveren være opmærksom på, om det er relevant at foreslå alternative indsatser.

Indsatser

Når myndigheden har vurderet, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte, skal der sættes en tydelig retning for den indsats, der skal afhjælpe de problemer, der er blevet afdækket i screeningen, afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse. Rådgiverens overvejelser om, hvilke indsatser der bedst imødekommer barnets eller den unges behov, er løbende blevet drøftet med barnet eller den unge og forældrene i forbindelse med screeningen, afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse. Rådgiverens tætte samarbejde med barnet eller den unge og forældrene fortsætter, når myndigheden skal træffe afgørelse om de konkrete indsatser, der skal iværksættes.

'Den tegnede trekant' som støtte i valg af indsatser

Rådgiveren har i afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse beskrevet barnets eller den unges behov og eventuelt illustreret de behov, der ikke dækkes, som huller i barnets eller den unges trekant. For at opretholde den røde tråd i ICS i samarbejdet med barnet eller den unge, forældrene og netværket kan ICS anvendes som dialogredskab, når indsatser skal vælges. Indsatserne skal bidrage til at lukke eller mindske hullerne i trekanten. Derfor kan man med ICS-tænkningen se valget af indsatser som det, der samlet set bidrager til at (gen)skabe trekanten: 'Barn i trivsel'.



Tip til praksis



Øvelse med trekanten

Tegn barnets eller den unges trekant, som er identificeret i afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse. Med hvilke tiltag kan man bedst lukke trekanten? Når en indsats iværksættes for at fylde et hul på en af trekantens sider ud, kan det så forventes at få afledte effekter på andre sider af trekanten? Øvelsen kan laves med barnet eller den unge, forældrene og netværket samt i den faglige sparring med kolleger.

Hullerne i trekanten er komplicerede størrelser, som oftest ikke kun kan lukkes eller mindskes med en bestemt slags indsats, som dermed 'passer i hullet', i modsætning til visse kompenserende ydelser på området for børn og unge med funktionsnedsættelser, hvor fx overvågning af et barn kan foretages enten af forældrene eller af en hjælper. Når valget af indsatser skal foretages, skal der dermed både være opmærksomhed på, hvilken af flere mulige indsatser der bedst møder behovet, og hvordan indsatsen spiller sammen med andre forhold og barnets eller den unges mikrosystemer. Disse forhold har betydning for, hvordan den praktiske tilrettelæggelse af indsatsen kan spille sammen med familiens tilrettelæggelse af hverdagslivet, og hvordan indsatsen kan spille sammen med almenområdets muligheder for at understøtte indsatsen. Det er dermed helt afgørende at få en dialog med barnet eller den unge, familien og om muligt de professionelle fra både indsatserne og almenområdet, om, hvordan de kan spille sammen og understøtte størst mulig positiv forandring for barnet eller den unge og familien. Her kan den tegnede trekant anvendes som dialogredskab for at understøtte en ens problemforståelse og danne baggrund for en drøftelse af fordele og ulemper ved forskellige løsninger. Rådgiver kan fx facilitere drøftelser, hvor der er fokus på, hvilke indsatser og understøttende tiltag der kan reducere presset på barnet eller den unge i hverdagen, hvordan eventuelle risikofaktorer mindskes, og hvordan der kan skabes positive oplevelser og tro på forandring i barnets eller den unges liv.

Kommunens valg af anbringelsessted

Barnets lov, § 52, stk. 2

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal vælge det anbringelsessted, som bedst kan imødekomme barnets eller den unges behov, herunder eventuelle behov som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos barnet eller den unge. Kommunalbestyrelsen skal lægge vægt på anbringelsesstedets mulighed for at tilbyde nære og stabile voksenrelationer og herunder vurdere, om en anbringelse i en plejefamilie, jf. § 43, stk. 1, nr. 1-4, er mest hensigtsmæssig. Kommunalbestyrelsen skal endvidere lægge vægt på hensynet til barnets eller den unges skolegang, herunder hensynet til at undgå skoleskift, medmindre hensynet til barnets eller den unges behov taler imod dette.

Løbende opfølgning

Når myndigheden har truffet afgørelse om og iværksat de indsatser, der vurderes at imødekomme barnets eller den unges og/eller forældrenes særlige behov for støtte, skal rådgiveren efterfølgende følge op på den iværksatte indsats. Det er rådgiverens opgave i den opfølgende fase at sikre, at indsatserne løbende tilpasses og justeres, så de på bedst mulig måde understøtter barnets eller den unges behov. Den opfølgende fase løber, indtil barnet eller den unge er i bedre trivsel, og sagen kan lukkes, eller til indsatsen ophører, fordi den unge fylder 18 år. Se Kapitel 9 – Overgang til voksenlivet. Tidsmæssigt vil den opfølgende fase ofte være den længste af faserne i et sagsforløb, og nogle gange løber indsatserne over flere år med løbende opfølgning undervejs.

Formålet med opfølgning er løbende at sikre, at indsatserne imødekommer barnets eller den unges behov, og at de bidrager til progression for barnet eller den unge. Den løbende opfølgning skal sikre, at de igangsatte indsatser bidrager positivt til barnets eller den unges trivsel og udvikling og dermed er de rette.

I ICS understøtter det god kvalitet at tilrettelægge opfølgning, så rådgiveren får et helhedsorienteret grundlag for at kunne vurdere barnets eller den unges udvikling og trivsel og til løbende at følge op på, om indsatserne har den forventede effekt for barnet eller den unge. I sager, hvor der er iværksat flere indsatser, og hvor der er indbyrdes afhængigheder mellem de iværksatte indsatser, er det vigtigt, at rådgiveren får et samlet billede af, hvordan indsatserne spiller sammen, og hvordan indsatserne hver især og samlet påvirker barnet eller den unge og forældrene. Et helhedsorienteret grundlag i ICS kan opnås, ved at opfølgning på alle indsatser foretages på samme tid. Herved får rådgiveren et bedre og mere helheds-

orienteret grundlag for at kunne vurdere barnets eller den unges trivsel og udvikling. Ved at følge op samtidigt kan rådgiveren desuden få et samlet billede af, hvordan indsatserne spiller sammen, og hvordan indsatserne samlet set påvirker barnet eller den unge og forældrene.

Lovgivning



Opfølgning

Barnets lov, § 95 (uddrag)

§ 95. Kommunalbestyrelsen skal løbende følge op på barnets eller den unges trivsel og udvikling eller de kommende forældres forhold, når der er iværksat en indsats efter §§ 32, 46, 47, 114-116 og 120 i denne lov eller et forbedringsforløb efter §§ 13 og 14 i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet.



Opmærksomhed på, om den faglige vurdering og problemstillingen er dækkende

Rådgiveren skal i opfølgingsfasen efter afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse have for øje, om den faglige vurdering er dækkende i forhold til de oplysninger, der findes om barnets eller den unges situation, og om problemstillingen er den rette. Er den faglige vurdering baseret på en kortere afdækning, bør rådgiveren have et skærpet fokus på, om den faglige vurdering bliver ved med at være dækkende i forhold til den viden om barnet eller den unge og forældrene, der løbende akkumuleres.

Indsatser omkring et barn eller en ung vil sjældent være en lineær proces med samtidig opstart af indsatser indtil afslutningen, hvor sagen lukkes. Tit er praksis præget af cirkulære og uafhængige processer, hvor indsatser løbende starter og slutter, og er betinget af faktorer, som rådgiveren i mange tilfælde kun har begrænset mulighed for at påvirke som fx ventetid på indsatser. Ikke desto mindre er det god kvalitet i en helhedsorienteret opfølgning, at rådgiveren i størst muligt omfang tilstræber at følge op på alle indsatser omkring barnet samtidig.

En iværksat indsats skal altid følges op. Den første opfølgning skal, jf. barnets lov, § 95, stk. 2, finde sted på det tidligste af følgende tidspunkter:

- Når afdækningen eller undersøgelsen, som er foretaget sideløbende med en støttende indsats eller en anbringelse, er afsluttet.
- Tre måneder efter iværksættelse af indsatsen.

Herefter skal der løbende følges op på barnets eller den unges trivsel og udvikling, jf. barnets lov, § 95, stk. 1.

For at opretholde den røde tråd i sagsforløbet kan ICS-trekanten anvendes i forbindelse med den enkelte opfølgning. Indsatserne skal bidrage til at lukke hullerne i trekanten. Derfor kan man med ICS undersøge, om indsatserne bidrager til at imødekomme barnets eller den unges behov enten helt eller delvist, og hvordan de spiller sammen. Ved at være opmærksom på dimensionerne i ICS kan rådgiveren sammen med barnet eller den unge og familien undersøge, om der er sket udvikling, som bidrager til at imødekomme barnets eller den unges behov, eller om behovet har ændret sig. Dialoglinealen kan anvendes i samtaler med barnet eller den unge og forældrene, hvor den kan danne grundlag for en samtale om barnets trivsel og indsatsens effekt. Dialoglinealen er et fysisk redskab, der refererer til Børnelinealen og Trivselslinealen på den ene side og har smileys på den anden side. Linealen kan anvendes i både dialogen med de mindre børn med begrænset verbalt sprog og med større børn og unge samt forældrene. Læs mere om Dialoglinealen i Kapitel 11 – Anvendelse af udredningsværktøjet.

Praktisk anvendelse af ICS' 'den tegnede trekant' som støtte i den løbende opfølgning

Rådgiveren kan kvalificere opfølgningen ved at anvende den tegnede trekant 'Barnet med behov for særlig støtte' som dialogredskab i forbindelse med opfølgningen.

Indsatsen er en streg, der skal dække et hul i trekanten.

- Dækker stregen/indsatsen hullet i trekanten?
- Bliver hullet mindre?
- Er barnet eller den unge blevet hjulpet af indsatsen?
- Hvad var effekten?
- Hvad var opfyldelsesgraden af målet?
- Er der behov for, at noget skal være anderledes?



I forbindelse med den første opfølgning skal myndigheden træffe beslutning om den fremadrettede tilrettelæggelse af opfølgningen. Beslutningen om tilrettelæggelsen af opfølgningen skal træffes i dialog med barnet eller den unge og forældrene.

Det er et udtryk for kvalitet, at barnets eller den unges perspektiv altid er i fokus og er styrende i opfølgningen. Barnets eller den unges perspektiv skal altid ses afspejlet i opfølgningen og tilrettelæggelsen af opfølgningen.

Ved den løbende opfølgning skal myndigheden vurdere, om indsatsen skal justeres, eller om der er behov for yderligere afdækning eller undersøgelse. Her kan ICS-trekanten være et brugbart redskab til at synliggøre, om der er sket ændringer i barnets eller den unges og forældrenes liv, som bevirker, at barnet eller den unge har behov for flere og/eller andre indsatser. Indsatserne skal altid ses i samspil med barnets eller den unges og forældrenes hverdagsliv, ressourcer og udfordringer.

I den løbende opfølgningsproces kan rådgiveren gøre brug af barnets plan eller ungeplanen, som beskrives nærmere i de kommende afsnit.



Netværksmøde med deltagelse af alle, der er involveret i at støtte barnet eller den unge

Netværksmøder med deltagelse af barnet eller den unge, forældre og det private og professionelle netværk er en god og effektiv måde at tilrettelægge opfølgning på. Det er et udtryk for kvalitet i sagsbehandlingen, at også det private og professionelle netværk (herunder almenområdet som dagtilbud eller skole) samt leverandørerne deltager i opfølgning.

På den måde sikres det, at der sker en vidensdeling mellem alle i det private og professionelle netværk, der har med barnet eller den unge at gøre i hverdagen. Denne vidensdeling gør det muligt at koordinere og understøtte sammenhæng i hverdagslivet og indsatsen til glæde for barnet eller den unge.

Barnets plan

Med barnets lov er der kun i forbindelse med anbringelse et lovgivningsmæssigt krav om, at der udarbejdes en barnets plan. Der er dog i alle tilfælde krav om opfølgning på iværksatte støttende indsatser, og en barnets plan udarbejdet sammen med barnet eller den unge kan ses som et godt grundlag for at sikre, at hjælpen, der iværksættes, bliver udført med afsæt i barnets eller den unges perspektiver, ressourcer og behov.

Med barnets lov er det ikke i alle situationer, der er krav om, at der skal udarbejdes en barnets plan eller en ungeplan, selvom der er krav om opfølgning. Rådgiveren skal løbende følge den iværksatte indsats, jf. barnets lov, § 95. Skabelonen til barnets plan i ICS kan være et godt og understøttende redskab til løbende og systematisk opfølgning med udgangspunkt i barnets egne ønsker.

Planen er et redskab til at sikre et kontinuerligt fokus på barnets motivation og ønsker til egen trivsel og udvikling, da barnet selv er med til at sætte målene for indsatsen. Udarbejdelsen af barnets plan sker i samarbejde med barnet og er et centralt redskab i den løbende opfølgning, herunder i vurderingen af, om der er behov for at justere de iværksatte indsatser. Barnets plan skal dog først og fremmest sikre, at barnets perspektiver og ønsker er styrende i opfølgningen på barnets trivsel og udvikling, og den skal fokusere på, hvordan de voksne omkring barnet vil støtte barnets trivsel.

Barnets plan skal tage udgangspunkt i den valgte indsats eller anbringelse og skal være i overensstemmelse med den faglige vurdering fra afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse.

Barnets plan skal indeholde konkrete mål for barnets trivsel og udvikling, og de konkrete mål skal afspejle barnets ønsker og behov. Barnets plan skal udarbejdes i tæt samarbejde med barnet og forældrene. Det er centralt, at barnet inddrages i formuleringen af de konkrete mål. Indsatsen skal hele tiden tilgodese barnets behov og fortsat bidrage til at nå de konkrete mål, der er opstillet i barnets plan.

Tip til praksis



Barnets plan i sager med handicapkompenserende ydelser

Der er ikke krav om, at der skal laves en barnets plan, når der er tale om sager med handicapkompenserende ydelser. En plan kan dog også i disse sager være med til at sikre overblik, sammenhæng og inddragelse af både barnet eller den unge og familien. Derfor er der som en del af udredningsværktøjet udviklet en barnets plan, som kan anvendes til at beskrive formål og mål for de handicapkompenserende ydelser, så dette bliver tydeligt for alle involverede. Læs mere om dette i Kapitel 11 – Anvendelse af udredningsværktøjet.

Lovgivning



Barnets plan

Barnets lov, §§ 91-92 (uddrag)

§ 91. Kommunalbestyrelsen skal, når der træffes afgørelse om indsats efter § 32, stk. 1, tage stilling til, om der skal udarbejdes en barnets plan, jf. dog § 108. Planen skal i givet fald foreligge senest 3 måneder efter, at der er truffet afgørelse om en indsats.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en barnets plan, når der træffes afgørelse om anbringelse uden for hjemmet efter §§ 46 eller 47. Planen skal foreligge senest 3 måneder efter, at der er truffet afgørelse om anbringelse. Sker anbringelsen uden samtykke efter § 47, skal planen dog foreligge, inden der træffes afgørelse om anbringelse, jf. 51, stk. 1, nr. 3.

Stk. 3. Der kan udarbejdes én samlet barnets plan for flere børn i familien. Den samlede barnets plan skal i så fald tage højde for børnenes individuelle forhold.

§ 92. Barnets plan, jf. § 91, skal indeholde konkrete mål for barnets eller den unges trivsel og udvikling i overensstemmelse med det overordnede formål med indsatsen eller anbringelsen efter § 32, stk. 3, § 46, stk. 1, eller § 47, stk. 2.

Fra faglig vurdering til fastsættelse af barnets mål

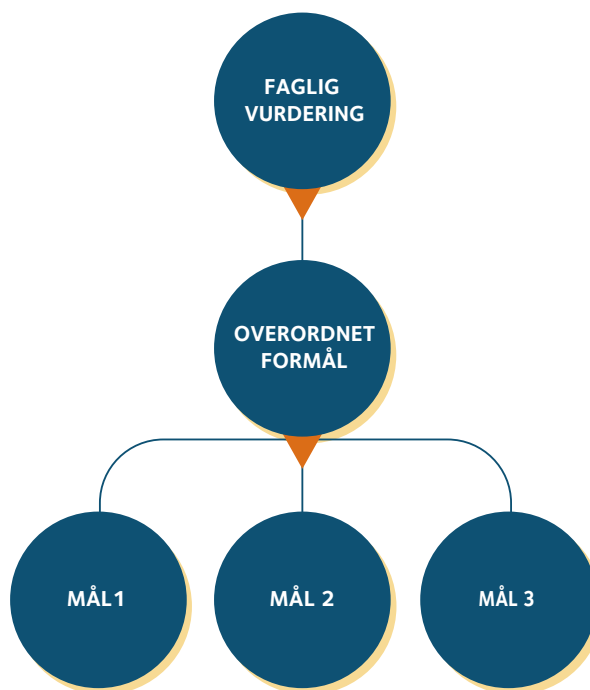
Den røde tråd i ICS skal understøtte sammenhæng i sagsforløbet. Derfor er der en direkte forbindelse mellem den faglige vurdering, der blev foretaget i forbindelse med afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse, og det overordnede formål med indsatsen og de mål, der skal være styrende i opfølgningen på barnets eller den unges trivsel og udvikling. Det er ikke i barnets lov et krav, at det overordnede formål indgår som en del af barnets plan, men formålet skal derimod fremgå i afgørelsen om indsats. Imidlertid kan det for både barnet eller den unge, forældrene og rådgiver give et godt overblik at indskrive det overordnede formål i barnets plan, da dette løbende giver et fælles blik på progression og eventuelle behov for justeringer.

Den faglige vurdering skal 'omsættes' til en formulering af et overordnet formål, som angiver, på hvilken måde den iværksatte støtte forventes at kunne hjælpe barnet til bedre trivsel. Beskrivelsen af, hvordan indsatsen forventes at kunne skabe bedre trivsel for barnet, er af mere overordnet karakter og kan derfor være den samme over tid. Dette gælder ikke på samme måde for målene, som er udarbejdet i samarbejdet med barnet. Disse bør være mere dynamiske og ændre sig, i takt med at barnets situation eller ønsker ændrer sig.

Én plan til barnet

I ICS er der som udgangspunkt kun én barnets plan. Det betyder, at barnets plan i ICS samler samtlige indsatser, der sættes i værk omkring barnet. Af barnets plan fremgår alle støttende indsatser eller anbringelse samt de indsatser, som primært bæres af almenområdet, det private netværk og det professionelle netværk.

Barnets plan støtter barnets eller den unges og forældrenes mulighed for at få og bevare overblikket over, hvad der er aftalt, der skal ske omkring dem, og placerer barnets ønsker i centrum for indsatsen. I barnets plan samles aftaler om, hvordan de voksne omkring barnet vil sikre, at barnet kommer i bedre trivsel. For familiens private netværk kan det være af betydning, at den indsats, de som privat netværk yder, er en del af en større løsning, der skal komme barnet til gode. Endelig vil det professionelle netværk med en samlet barnets plan have gode forudsætninger for at tilrettelægge en behandlingsplan på baggrund af den samlede indsats og viden om barnets drømme, ønsker og motivationer.



At sætte gode mål sammen med barnet

En måde at understøtte, at der sættes gode mål i barnets plan, er, at formuleringen af mål foregår i et tæt samarbejde mellem barnet, forældrene og rådgiver. Barnets ønsker, drømme og motivation skal være det bærende i barnets plan. Ofte vil forældrenes perspektiv og medejerskab være afgørende for at kunne tilrettelægge en effektiv indsats.

Rådgiveren har en myndighedsrolle og et socialfagligt afsæt, som er en forudsætning i samarbejdet. Det er rådgiveren, som skal skabe en god ramme for, at barnets og forældrenes perspektiver får betydning i barnets plan på en måde, så det giver mening for barnet og forældrene, og som samtidig sætter retning for den indsats, rådgiveren vurderer relevant.

Hvor mange mål og hvilke mål?

Der lægges i ICS op til, at der udarbejdes få, men prioriterede mål. Det skyldes, at det er vigtigere, at de mål, der sættes, er få og til at arbejde med, frem for at der i barnets plan er mange mål, hvoraf nogle skal nås før andre. For mange mål kan gøre indsatsen uoverskuelig for barnet og forældrene og gøre det vanskeligere for barnet at se sin barnets plan som en rød tråd i processen.

Rådgiveren bliver understøttet i ICS til at udarbejde få og prioriterede mål sammen med barnet. Den røde tråd i ICS hjælper rådgiveren med at skabe sammenhæng mellem afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse og barnets plan, og understøtter, at barnets ønsker, motivation og behov bliver afdækket på en faglig relevant og kvalificeret måde. Prioriteringen af, hvad der skal arbejdes med, sker dermed i den faglige vurdering i afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse og fortsætter i barnets plan.

Kvalitet



Gode mål

Det er udtryk for kvalitet, at de mål, der fastsættes i barnets plan eller andetsteds, kan omsættes til handling, og at der kan følges op på, i hvilket omfang målene er nået.

Gode mål beskriver konkret, hvad det er for en forandring, barnet ønsker, og som rådgiver vurderer nødvendig, og de er beskrevet så præcist, at det er muligt for både barnet, forældrene og rådgiveren at vurdere og tage stilling til, hvornår målene er nået. Det er væsentligt, at det er tydeligt beskrevet, hvad der er aftalt, at de voksne omkring barnet skal gøre for at understøtte, at barnet kommer i trivsel.

Det er udtryk for gennemsigthed og kvalitet, at barnet og forældrene ved, hvad der skal til, for at barnet kan vurderes at være i så god trivsel, at der ikke længere er behov for en indsats, og sagen dermed kan afsluttes.

Det er en fordel, at rådgiveren holder sig for øje, hvilket formål der er med målene, så formålet bliver en rettesnor for arbejdet. Rådgiverens socialfaglige viden skal i samspil med barnets og forældrenes ønsker og motivation danne grundlag for barnets plan, som på bedst mulig vis skal understøtte, at barnet kommer i trivsel. Rådgiveren skal være opmærksom på, om målene fx skal være forebyggende, behandlende, vedligeholdende eller kompenserende. Læs mere om dette i Kapitel 11 – Anvendelse af udredningsværktøjet.

Inden for den løsningsfokuserede tilgang er der flere anvendelige tilgange eller redskaber til at formulere relevante og konkrete mål sammen med barnet og forældrene. Rådgiveren bør være opmærksom på, at målene skal relatere sig til den faglige vurdering, der danner grundlag for den samlede indsats. Som afsæt for at formulere mål i barnets plan kan eksempelvis anvendes:

- Målformuleringer fra elementet 'Se ske' fra Signs of Safety.
- Konceptet 'Levende Mål', hvor rådgiveren sammen med familien understøttes i at lave klare, målbare og overskuelige mål.
- Uanset hvilken tilgang der anvendes til at formulere gode mål, er det hensigtsmæssigt at foretage en SMART-sikring af målene, der kan foretages ved hjælp af nedenstående hjælpespørgsmål.

SMART-mål

Hjælpespørgsmål til anvendelsen af SMART-mål:

- **Specifikke mål.** Hjælpespørgsmål til at gøre målene specifikke er: Hvad vil vi opnå? Hvorfor? For hvem?
- **Målbare mål.** Hjælpespørgsmål til at gøre mål målbare er: Hvordan kan vi vide, om ændringerne er indtrådt? Hvad har vi, når målet er nået, som vi ikke har i dag?
- **Accepterede (og Attraktive) mål.** Hjælpespørgsmål er her: Giver målet mening for alle (barnet/den unge/forældre og fagpersoner/personale omkring barnet eller den unge)? Kan alle involverede se egen rolle og ansvar?
- **Realistiske mål.** Hjælpespørgsmål: Tror vi på, at målet kan nås i løbet af den afsatte periode? Har vi ressourcer (økonomi og medarbejdere) til at nå det? Hvad kan understøtte vores mål? Hvad kan modarbejde vores mål?
- **Tidsafgrænsede mål.** Hjælpespørgsmål: Har vi fastsat tid for, hvornår vores mål skal være nået? Er det klart for alle involverede, hvornår vi skal nå vores mål?



Overordnet formål og mål i barnets plan

Overordnet formål: Formålet med indsatsen er, at Sarah, der er fem år, skal opleve, at forældrene taler ordentligt til og om hinanden samt samarbejde om, at Sarah har de ting, hun skal bruge, når hun er på weekend.

Mål: Sarah skal have en oplevelse af, at hun frit kan tale om de emner, der optager hende, både når hun er hos mor, og når hun er hos far, også dem, der vedrører den anden forælder.

Hvordan vil de voksne understøtte barnets trivsel og udvikling?

- Sarahs forældre taler respektfuldt til hinanden, når de henter og afleverer Sarah hos hinanden.
- Når Sarahs far henter hende hos moren hver anden fredag, siger de kort goddag og farvel på en rolig måde, ønsker hinanden en god weekend/uge.
- Forældre taler kun om den anden forælder, hvis Sarah indbyder til snakken.
- Sarahs forældre taler respektfuldt om hinanden, når de er sammen med Sarah.
- Forældrene taler kun neutralt eller positivt om den anden forælder.

Mål: Sarah skal opleve, at hun har det rette tøj, sko og ting med, som hun får brug for, når hun er på samvær.

Hvordan vil de voksne understøtte barnets trivsel og udvikling?

Når Sarah skal hjem til sin far i weekenden, sender hendes far om torsdagen en sms til moren om, hvad Sarah får brug for i weekenden.

Ungeplan

Som ved barnets plan er der kun krav om udarbejdelse af en ungeplan i forbindelse med anbringelse uden for hjemmet eller i lighed hermed ved genetablering af et døgnophold, efter den unge er fyldt 18 år. Der er dog i alle tilfælde krav om opfølgning på iværksatte støttende indsatser. En ungeplan udarbejdet sammen med den unge kan ses som et godt grundlag for at sikre, at hjælpen, der iværksættes, bliver udført med afsæt i den unges perspektiver, ressourcer og behov.

Ungeplanen kan ses som en slags videreførelse af barnets plan, såfremt der har været en. ICS kan understøtte arbejdet med ungeplanen på samme vis som ved barnets plan.

Ungeplanen skal have fokus på den unges trivsel og udvikling med særligt fokus på overgangen til voksenlivet, herunder uddannelse og beskæftigelse. Her kan de aldersopdelte fokusområder benyttes i dialogen med den unge og forældrene.

Lovgivning

§

Ungeplanen

Barnets lov, § 108

Kommunalbestyrelsen skal tage stilling til, om der skal udarbejdes en ungeplan i følgende tilfælde:

1. Når en ung, der har en barnets plan efter § 91, fylder 16 år.
2. Når en ung, der modtager støtte efter § 32, stk. 1, hvor kommunen har vurderet, at der ikke skulle udarbejdes en barnets plan efter § 91, fylder 16 år.
3. Når der iværksættes støtte efter §§ 32, 114, 115 og 120 til en ung, der er fyldt 16 år, som ikke tidligere har modtaget støtte efter § 32, stk. 1.
4. Når der iværksættes støtte efter § 116, jf. § 114.

Stk. 2. I sager om anbringelse uden for hjemmet, jf. §§ 46 og 47, og ved genetablering af døgnophold, jf. § 116, skal kommunalbestyrelsen udarbejde en ungeplan.

Stk. 3. En ungeplan skal foreligge senest 3 måneder efter, at der er truffet afgørelse om indsatsen, jf. dog stk. 4.

Stk. 4. I sager om anbringelse uden for hjemmet uden samtykke skal ungeplanen udarbejdes, før der træffes afgørelse, jf. § 51, stk. 1, nr. 3.



Overordnet formål og mål i ungeplan

Overordnet formål: Formålet med indsatsen er, at Peter får lyst til at komme i skole og kommer afsted hver dag, og at Peter får lyst til at være en del af fællesskaber og være sammen med jævnaldrende både i fritiden og ved at starte på en ungdomsuddannelse efter sommerferien.

Mål: At Peter gennemfører 9. klasses afgangsprøve til sommer.

- Peter står op kl. 7 på alle hverdage i en periode på to måneder.
- Peter ringer hver dag til plejeforældrene, Anne og Bjarne, og fortæller, når han er kommet i skole.

Mål: At Peter bliver motiveret til at begynde på en ungdomsuddannelse efter sommerferien.

- Inden nytår laver Peter sammen med forældre, plejeforældre og studievejleder en oversigt over alt det, som han er god til, og som han synes er sjovt at lave.
- Peter vælger sammen med forældre, plejefamilie og studievejleder mindst tre forskellige uddannelsessteder, som han besøger inden 1. marts.
- Peter vælger senest 1. marts, hvilken uddannelse han ønsker, og med hjælp fra plejefamilien og kontaktpersonen søger han ind på uddannelsen.

Hvordan vil de voksne understøtte den unges trivsel og udvikling?

Peter har et stort ønske om at finde sig et arbejde og tjene penge i stedet for at starte på en uddannelse. Peter har været i praktik hos en gartner, hvor Peter fandt ud af, at han havde et stort potentiale. Peter har derfor indvilget i, at forældre, plejeforældre og studievejleder hjælper ham med at finde frem til, hvilke uddannelser der findes, som har hans interesse og inden for nærmeste fremtid kan imødekomme hans ønske om at tjene penge og samtidig støtte ham i ønsket om at få et fritidsjob hos gartneren.

Mål: At Peter frem til sommerferien er mere sammen med sine jævnaldrende kammerater.

Peter kommer til fodboldtræning to gange om ugen.

Hvordan vil de voksne understøtte den unges trivsel og udvikling?

Fodboldtræner henter Peter inden hver træning fra på mandag og i de næste tre uger. Efter de tre uger cykler Peter selv. Hvis Peter ikke har lyst til at tage til træning, kontakter han træneren, som så kommer og henter Peter. Hvis Peter udebliver én gang til træning uden at have kontaktet træneren, henter træneren ham den følgende gang.

Revidering af målene og koordinering af indsatser

Er målene i barnets plan eller ungeplanen helt eller delvist opfyldte ved opfølgningen, skal indsatsen justeres, og målene revideres. Det er vigtigt, at det står klart for alle, hvad den fremadrettede indsats konkret skal sigte imod, hvordan barnet eller den unge sikres bedre trivsel, og hvordan det private og professionelle netværk omkring barnet vil arbejde med dette. Når målene bliver justeret, bør rådgiveren samtidig sikre sig, at det overordnede formål med den samlede indsats fortsat er gældende. Her er det vigtigt, at den unges netværk løbende er inddraget og derved kan støtte op, når indsatsenophører.

I nogle tilfælde vil en justering af mål handle om, at der skal findes en mere præcis målsætning for en samlet indsats, hvor flere aktører bidrager til, at målet kan opfyldes. Hvis der er flere indsatser, der skal bidrage til samme målsætning, kan det være relevant at være opmærksom på dels at koordinere indsatserne, så der er en tydelig sammenhæng mellem de forskellige indsatser, dels at sikre sig, at målsætningen er dækkende for indsatserne.



Tragtmodellen som hjælp til overblik ved opfølgning

Tragtmodellen kan hjælpe med at skabe overblik og prioritere i nye oplysninger i sagen for at kvalificere den faglige vurdering af, om der er behov for at justere i indsatsen, revidere målene, eller om der er behov for at opdatere vidensgrundlaget, eksempelvis i form af en opdateret børnefaglig undersøgelse.

Forældrehandleplan

Barnets eller den unges forhold til forældrene er væsentligt, også under en anbringelse uden for hjemmet, og forældrene kan spille en vigtig rolle i forhold til at sikre en positiv udvikling for barnet eller den unge. Det er derfor vigtigt, at der under en anbringelse af et barn eller en ung så vidt muligt arbejdes med at støtte forældrene til at løse de problemer, som har været medvirkende til barnets eller den unges anbringelse uden for hjemmet.

Forældrehandleplanen kan være et godt redskab til at tale med forældrene om, hvorfor de ikke kan have barnet eller den unge hjemme og skabe tydelighed om, hvad de i givet fald skal kunne opfylde, for at en hjemgivelse kan komme på tale, eller for at samværet kan foregå på en tryk måde for barnet eller den unge. Forældrehandleplanen skal indeholde mål for den støtte, der sættes i værk med henblik på at støtte forældrene i at varetage omsorgen for barnet eller den unge ved en eventuel hjemgivelse eller i samvær med barnet eller den unge under anbringelsen. Et mål skal konkret beskrive, hvad det er for en forandring,

der skal kunne ses hos forældrene. Forældrehand-
leplanen skal så vidt muligt udarbejdes i samarbejde
med forældrene.

Børn og unge med funktionsnedsættelse kan i nogle
tilfælde blive anbragt uden for hjemmet, fordi pleje-
og omsorgsopgaven bliver for stor for forældrene at
varetage i hjemmet. Her kan forældrehandleplanen
være et godt redskab til at skabe tydelighed om, på
hvilken måde forældrene fortsat kan være aktive og
deltagende i barnets/den unges liv og hverdag. Af
forældrehandleplanen kan det eksempelvis fremgå,
om barnet eller den unge har behov for støtte under
ophold hos forældrene. Der kan eksempelvis være
tale om støtte til barnets eller den unges personlige
pleje. Det kan også fremgå i forældrehandleplanen,
hvordan forældrene fortsat kan bidrage til barnets
eller den unges praktiske og følelsesmæssige trivsel,
herunder hvordan forældrene kan indgå i barnets/den
unges liv og fortsat bidrage med omsorgsopgaver
såsom at deltage i tøjindkøb og ledsagelse til kontrol
og behandling.

Ved formuleringen af mål er det hensigtsmæssigt at
foretage en SMART-sikring af målene. Se mere om
SMART-mål i afsnittet om barnets plan.

I lighed med øvrige planer er det god kvalitet og
forvaltningsskik løbende at følge op på forældrehand-
leplanen.

Den faglige vurdering fra afdækningen eller den
børnefaglige undersøgelse kan ikke blive ved med at
være aktuel. I forbindelse med at der sker ændringer,
positive eller negative, bør det overvejes, om der skal
udarbejdes en ny afdækning eller børnefaglig under-
søgelse, eller om den eksisterende skal opdateres.

Forældrehandleplan

Barnets lov, § 77

*Når kommunalbestyrelsen iværksætter støtte
efter §§ 75 eller 76, skal kommunalbestyrelsen
udarbejde en særskilt plan for støtten til foræl-
drene.*

*Stk. 2. I forbindelse med en indstilling om an-
bringelse uden samtykke efter § 47 af et barn
eller en ung, der har søskende under 18 år i
husstanden, og hvor anbringelsen er begrundet i
omsorgssvigt eller andre alvorlige sociale forhold
hos forældrene, skal kommunalbestyrelsen udar-
bejde en forældrehandleplan efter stk. 1, uanset
om forældrene har afvist at modtage støtten
efter §§ 75 eller 76.*

*Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan i særlige tilfæl-
de, hvor det er åbenlyst unødvendigt, undlade at
udarbejde en plan efter stk. 1. Kommunalbesty-
relsen skal begrunde, hvorfor der ikke udarbej-
des en plan for støtten til forældrene.*

Afslutning af sagen

Myndighedsafdelingen skal kun være en del af barnets eller den unges og forældrenes liv, så længe barnet eller den unge har behov for særlig støtte. Når behovet ikke længere er til stede, skal sagen lukkes. Derfor skal der gennemgående være fokus på, at barnet kommer i trivsel på det aftalte niveau, så der ikke længere er behov for en indsats, og sagen kan afsluttes. Rådgiveren bør gennem hele sagsforløbet, og i samarbejde med barnet eller den unge, forældrene og leverandøren, være opmærksom på, hvad der skal til, for at sagen kan afsluttes. Rådgiveren bør tydeligt kommunikere, hvilke forandringer der konkret skal ske, for at myndighedsafdelingen ikke længere vurderer, at barnet eller den unge har behov for støtte.

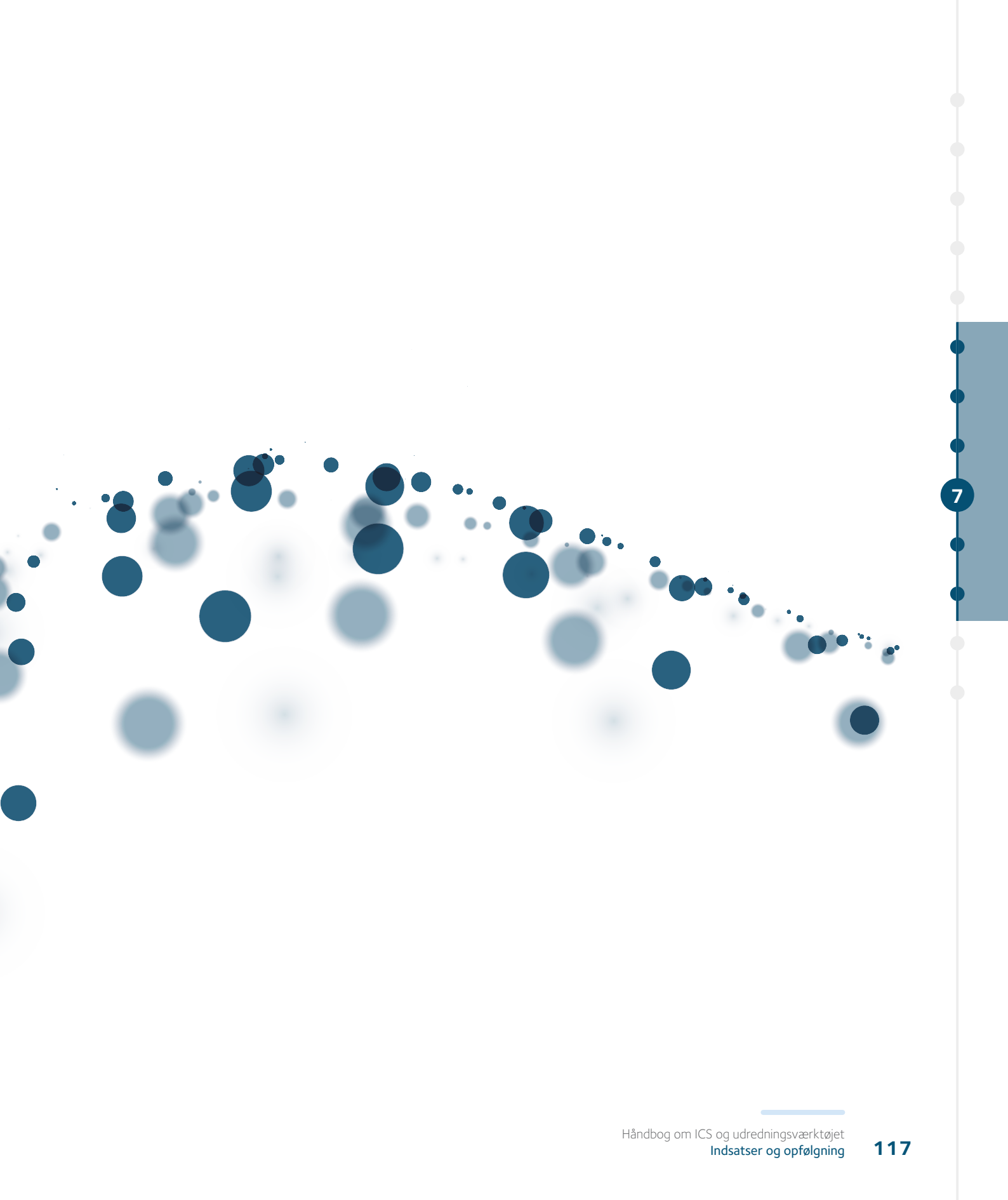
At tilstræbe en så detaljeret kommunikation over for barnet eller den unge og forældrene kræver stærke socialfaglige kundskaber. Det kræver, at rådgiveren i samarbejdet med familien og leverandørerne løbende konkretiserer, hvad der skal til. Det ideelle mål for, hvornår en sag skal afsluttes, er, når formålet med indsatsen er nået, og barnet eller den unge ikke længere har behov for særlig støtte. Et middel til dialog om progression er Trivselslinealen, som løbende kan anvendes som redskab i målingen af barnets eller den unges trivsel. Rådgiveren kan som led i forventningsafstemningen sammen med barnet eller den unge og forældrene aftale, hvilken score der i udgangspunktet skal være til stede, før sagen kan afsluttes.

Kvalitet



God praksis, når en sag skal lukkes

I forbindelse med lukning af sagen er det udtryk for kvalitet i sagsbehandlingen, at myndighedsafdelingen med samtykke fra familien informerer både familiens private og professionelle netværk om, at sagen er afsluttet. Endnu bedre vil det være, hvis myndighedsafdelingen indkalder til et afsluttende netværksmøde for at afslutte sagen og i den forbindelse har fokus på eventuelle overgange til fx almenområdet, voksenområdet og det private netværk.



Kapitel 8. Kommende forældre

Hvis der er grund til at antage, at der kan opstå behov for hjælp og støtte til et barn umiddelbart efter fødslen, skal der laves en screening og eventuelt en afdækning eller en undersøgelse af de kommende forældres forhold. Dette kapitel introducerer, hvordan ICS kan anvendes, så metoden understøtter en systematisk og helhedsorienteret sagsoplysning i disse sager.

Undersøgelse af kommende forældres forhold

Forløbet i sager, hvor barnet endnu ikke er født, har mange fællestræk med øvrige sager om børn og unge i udsatte positioner samt børn og unge med funktionsnedsættelser. Juridisk er disse knyttet til særskilte bestemmelser, og sagsoplysningen er præget af, at der er begrænset viden om det ufødte barn. Det betyder, at der ofte vil være få oplysninger ved afdækning af venstre side af trekanten. Der vil således i disse sager være et særlig stort fokus på de kommende forældres forhold og potentialer/ressourcer og risikofaktorer forbundet med det kommende forældreskab.

I sager, hvor der er grund til at antage, at der kan opstå behov for hjælp og støtte til et barn umiddelbart efter fødslen, skal der laves en screening efter barnets lov, § 24. Screeningen har til formål at vurdere, om der er behov for at få forældrenes forhold belyst nærmere, og hvis det er tilfældet, hvor omfattende en undersøgelse der er behov for, det vil sige om der skal laves en afdækning efter barnets lov, § 25 eller en undersøgelse af de kommende forældres forhold efter barnets lov, §§ 26 og 27.

Lovgivning

§

Screening af kommende forældres forhold

Barnets lov, § 24 (uddrag)

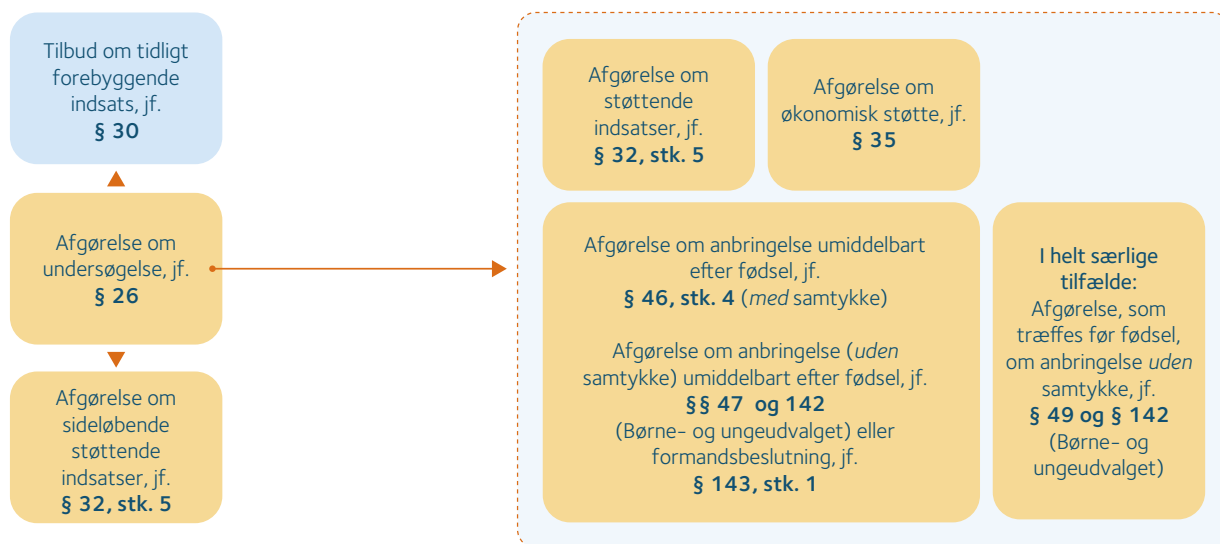
§ 24. Har kommunalbestyrelsen grund til at antage, at der kan opstå behov for hjælp og støtte efter denne lov til et barn umiddelbart efter fødslen, skal kommunalbestyrelsen screene, om der er tale om:

1. En problemstilling, der ikke kræver yderligere afdækning af de kommende forældres forhold.
2. En problemstilling, der kræver afdækning af et eller flere forhold hos de kommende forældre, jf. § 25.
3. En problemstilling, der kræver en undersøgelse af de kommende forældres forhold, jf. §§ 26 og 27.

Hvis rådgiveren vurderer, at problemstillingen kræver yderligere afdækning af de kommende forældres forhold, kan der enten foretages en afdækning efter barnets lov, § 25 eller træffes en afgørelse om en undersøgelse efter barnets lov, § 26.

Se kapitel 4 – 24-timersvurdering og screening for beskrivelse af, hvordan der kan skelnes mellem de tre udfald af en screening, herunder hvordan ICS-trekan-ten kan bruges til at foretage vurderingen.

Sagsforløb ved undersøgelse af kommende forældre



Illustrationen er fra *Vejviser til sagsforløb – Nye veje med barnets lov*, der findes på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside

Undersøgelse af 'Barnets udvikling' for det ufødte barn

Når der er tale om et ufødt barn adskiller udfoldelsen af barnets udvikling på venstre side af trekanten sig i forhold til øvrige sager. Det gælder, både i forhold til hvilken viden der er tilgængelig, og hvilke dimensioner der skal undersøges. Særligt dimensionen 'Sundhedsforhold' er relevant i afdæknings-/undersøgelsesfasen, hvor der kan være viden om det ufødte barns udvikling gennem graviditeten og eventuelle kendte misdannelser eller andet, der kan medføre behov for hjælp og støtte efter fødslen. Det ufødte barns sundhedsforhold påvirkes i høj grad af den kommende mors sundhedsforhold og helbredstilstand, hvorfor de også er relevante at undersøge og beskrive i relation til barnets udvikling på venstre side af trekanten.

Når rådgiveren i analysen og den faglige vurdering skal forholde sig til, hvilken betydning den viden eller bekymring, der er for det ufødte barn, kan få for barnet i fremtiden, er det nødvendigt at have øje for barnets udvikling i bred forstand, herunder de øvrige dimensioner på venstre side af trekanten.

Tip til praksis



De aldersopdelte fokusområder

I redskabet De aldersopdelte fokusområder findes der inspiration til, hvad man som rådgiver kan have en særlig opmærksomhed på i forhold til henholdsvis 'Familie og netværk', 'Barnets udvikling' og 'Forældrekompetencer', når det kommer til undersøgelse af det ufødte barn og kommende forældre.

Eksempel



Beskrivelse af 'barnets udvikling', ufødt barn (uddrag)

Sygehuset oplyser, at scanninger og øvrige undersøgelser af henholdsvis mor og det ufødte barn viser, at barnet udvikler sig normalt og svarende til graviditeten (graviditetsuge 18).

Anne (kommende mor) fortæller, at hun generelt har et godt helbred, hvilket ses, ved at hun sjældent er syg, og at hun ikke fast tager medicin. Ligeledes har egen læge ved de faste undersøgelser i forbindelse med graviditeten bekræftet, at Anne virker sund og rask. Anne fortæller, at hendes kæreste, faren til det ufødte barn, kan komme til at blive voldsom, når han har en dårlig periode, og at det en af gangene førte til, at hun faldt ned og slog hovedet på sofaborDET. Anne fortæller, at han et par gange har slået hende, men at det sker sjældent, og at hun aldrig er blevet slået i maveregionen. Adspurgt oplyser Anne, at hun i perioder oplever sig presset og bekymret, når hun kan mærke, at en af kærestens dårlige perioder er på vej, og hun kan have svært ved at sove. Når hun ikke kan sove, tænker hun ofte på, hvordan hun skal indrette hverdagen, når barnet kommer, så hun bedst muligt kan tage vare på både barnet og på kæresten, når han har en dårlig periode.

Undersøgelse af 'Familie og netværk' og 'Forældrekompetencer'

Undersøgelsen af forældrenes kompetencer på højre side af trekanten har en særlig karakter, da det kun i begrænset omfang er muligt at undersøge, hvordan forældrene vil varetage den kommende forældrerolle. I stedet vil undersøgelsen kunne afdække forældrenes potentiale, bl.a. med fokus på de ressourcer og udfordringer, der præger forældrenes liv i øvrigt og kan ventes at spille ind i deres forældrekompetencer. Selvom barnet ikke er født, kan forældrenes kompetencer i nogen grad komme til udtryk, eksempelvis i form af den kommende mors hensyntagen til graviditeten samt forældrenes indstilling til barnet og det at skulle være forældre. Det kan også være, at en eller begge forældre har andre børn, og at viden om forældrekompetencerne i den relation kan være relevant at inddrage.

I undersøgelsen af familie og netværk kan det være særlig relevant at undersøge, hvilken støtte der er omkring de kommende forældre, herunder forældrenes private netværk, og hvilken betydning det har, dels i graviditeten, og dels når barnet bliver født. Her er det også relevant at inddrage det professionelle netværk, hvor jordemoder og sundhedsplejersken er nogle af de fagpersoner, der er særlig relevante i relation til det ufødte barn og de kommende forældre.

Eksempel



Analyse af 'familie og netværk', ufødt barn (uddrag)

Siljas (kommende mor) netværk består af hendes søster og far, som gerne vil bistå med praktisk støtte i hjemmet. Derudover har Torsten (kommende far) en moster og onkel, som også gerne vil hjælpe familien. Der kan være en bekymring for, i hvilket omfang netværket kan støtte og eventuelt kompensere ved eventuelle udfordringer i hverdagen, da Siljas far er i arbejde, og hendes søster har sin egen familie og arbejde at tage sig af. Denne bekymring underbygges af tidligere børnefaglig undersøgelse vedrørende Siljas søn, hvor det beskrives, at Siljas netværk ikke havde tilstrækkelige ressourcer til at støtte op om hendes forældrekompetencer.

Kapitel 9. Overgang til voksenlivet

Der er en række forhold, som rådgiveren skal være opmærksom på, når en sag skal overgå fra børne- og ungeområdet til voksenområdet. Det gælder bl.a., hvordan og hvornår overgangen skal forberedes og foregå med blik for inddragelse af barnet eller den unge og forældrene i processen.

Når behandlingen af en sag skal overgå fra børne- og ungeområdet til voksenområdet, er der en række forhold, som rådgiveren med fordel kan være opmærksom på:

- At sagen er opdateret, og relevante oplysninger bliver overdraget til den eller de rådgivere, der skal varetage den videre behandling af den unges sag, hvad enten der er tale om sociale forhold, psykiatri, sundhed, uddannelse eller beskæftigelse. Der anvendes ofte forskellige it-systemer på forskellige fagområder, og det er derfor vigtigt, at rådgiveren tager ansvaret for at få de relevante oplysninger om den unge videreformidlet til de fagområder, der er relevant for den enkelte unges sag.
- At voksenområdet modtager de relevante oplysninger i god tid, inden den unge fylder 18 år, og at sagen overgår til voksenområdet på et tidspunkt, der sikrer, at der er tid til en god overlevering og til at finde det relevante tilbud til den unge. Der skal være opmærksomhed på, at oplysninger om den unge kun må deles med voksenområdet, hvis den unge og den unges forældre har givet samtykke hertil.
- At der kun fremgår personfølsomme oplysninger om den unges forældre og netværk i det materiale, der sendes til voksenområdet, hvis der er givet samtykke fra de personer, oplysningerne omhandler.
- At det er vigtigt, at børne- og ungeområdet i samarbejde med voksenområdet indleder en dialog med den unge og dennes forældre, så de i god tid inden overgangen, og senest et halvt år inden den unge fylder 18 år, orienteres om, hvad der kommer til at ske, og inddrages i beslutningerne om den unges fremtid.

Overgang til ungestøtte

En del af overgangen til et selvstændigt voksenliv handler om at blive forberedt til at være myndig med det ansvar, de pligter og valgmuligheder, som det giver. For børn og unge, der har modtaget støtte efter barnets lov, er det en glidende overgang, hvor de løbende oplever at få flere og flere rettigheder i forhold til at blive inddraget, kunne klage og have medbestemmelse ved iværksættelse af støtte og indsatser frem mod det 18. år.

Allerede fra den unge fylder 16 år, skal der tages stilling til, om der skal udarbejdes en ungeplan. De konkrete mål for den unges trivsel og udvikling skal afspejle den unges ønsker, behov og overgang til voksenlivet, herunder med hensyn til beskæftigelse og uddannelse. Læs mere om ungeplan i Kapitel 7 – Indsatser og opfølgning.

Unge, som umiddelbart op til det 18. år har været anbragt eller har haft en kontaktperson efter barnets lov, har som udgangspunkt mulighed for støtte i overgangen til voksenlivet, når de fylder 18 år. Afgørelsen om ungestøtte skal bero på et individuelt skøn og en faglig vurdering af, om den unge er i personkredsen for ungestøtte, jf. barnets lov, §§ 113-115, om den unge ønsker støtte, og hvad den konkrete støtte skal indeholde.

Rådgiveren kan i vurderingen af ungestøtte med fordel tage udgangspunkt i fire centrale elementer: den aktuelle indsats, den unges alder, udviklingspotentiale og behov for støtte.

Til brug for vurderingen af, om den unge er i personkredsen for ungestøtte, vil det i mange tilfælde være relevant med en opdatering af afdækningen eller den børnefaglig undersøgelse. Til brug for opdatering kan kommunen med fordel anvende ICS-trekanten og Tragtmodellen til at sortere i den viden, der er om den unge og familien, samt til at finde ud af, hvor der mangler viden.

Derudover skal rådgiveren i samarbejde med den unge, der er anbragt, revidere ungeplanen, herunder tage stilling til den unges videre forløb med hensyn til uddannelse, beskæftigelse og øvrige relevante forhold, jf. barnets lov, § 111, stk. 2.

Særligt vedrørende overgang til voksenlivet for unge med funktionsnedsættelse

For unge med betydelig og varigt nedsat funktionsnedsættelse skal forberedelse af overgang til voksenlivet påbegyndes, når den unge fylder 16 år, jf. barnets lov, §§ 122-123.

Der er en række forberedende forhold i sagsbehandlingen, der er væsentlige for at sikre en god overgang for den unge²⁷. De forberedende forhold handler bl.a. om:

- Rettidig og relevant inddragelse af den unge og dennes forældre.
- Udredning af den unges ressourcer, udfordringer og støttebehov, så den unge kan tilbydes den rette indsats ved det fyldte 18. år.
- En tværgående og helhedsorienteret planlægning af den unges overgang, hvor relevante oplysninger fra den unges uddannelsesplan og 'Min Plan' indgår.
- Stillingtagen til, om der er behov for at søge værgemål.

I forberedelsen af overgangen til voksenlivet er det væsentligt, at der ses på de behov, som den unge kan have i forlængelse af mere selvstændighed og større ansvar. Behovet for hjælp er oftest et andet, og for nogle mere end tidligere, når forældrene ikke længere har den samme rolle i den unges liv. Forskellen i behov betyder også, at der kan være forskel i behovet for tværgående samarbejde i forberedelse af den unges overgang.

²⁷ Se gode eksempler og få yderligere inspiration i *Overgang til voksenlivet for unge med handicap – et inspirationsmateriale*. Socialstyrelsen, 2021.

I den forbindelse kan det være relevant at anvende udredningsværktøjet og tematikkerne i Ægget for at kunne angive den unges funktionsniveau og støttebehov fremadrettet, herunder også at have opmærksomhed på, hvilken konkret og praktisk støtte, herunder guidning og vejledning, forældrene giver den unge i hverdagen.

Anvendelse af Voksenudredningsmetoden på voksenområdet

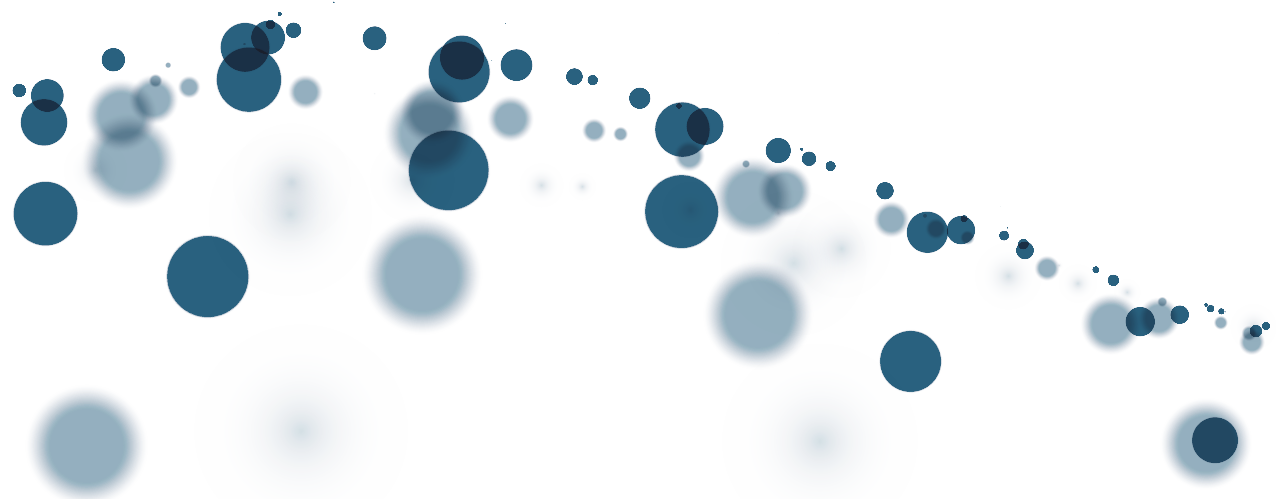
I mange af landets kommuner anvendes Voksenudredningsmetoden (VUM) i den sociale sagsbehandling på voksenområdet.

En stor del af de områder (siderne i ICS-trekanten), dimensioner og undertemaer, der anvendes i ICS og udredningsværktøjet, går igen i VUM. Måden, begreberne er struktureret på, er dog ikke den samme, og de samme begreber har heller ikke altid den samme definition. Samtidig bliver det med begreberne i VUM tydeligt, at det er den unge og dennes situation, det drejer sig om, og ikke forældrenes.

I VUM udreder rådgiveren først de rent faktuelle forhold omkring borgerens fysiske og mentale funktioner samt borgerens sociale og sundhedsmæssige forhold. Derfor er oplysninger om den unges sundhed og eventuelle sociale problemer relevante at få videregivet til voksenområdet, så man undgår at indhente oplysninger, som allerede foreligger.

Herefter udreder rådgiveren på voksenområdet, hvordan borgerens omgivelser responderer på borgerens funktionsnedsættelse eller sociale problem, samt hvem borgeren har i sit netværk. Til sidst udreder rådgiveren, hvordan borgerens funktionsniveau, sociale og sundhedsmæssige forhold samt omgivelserne påvirker borgerens mulighed for at varetage og deltage i forskellige aspekter af borgerens liv.

I udredningsværktøjet og i VUM anvendes den samme skala til angivelse af funktionsniveauet. Da det ikke er de samme undertemaer, der indgår i henholdsvis dimensionerne i udredningsværktøjet og temaerne i VUM, som er dem, rådgiveren angiver funktionsniveau på baggrund af, kan angivelsen af funktionsniveau ikke overføres direkte. Dog kan angivelsen af funktionsniveau i forhold til den unges sundhedsforhold indikere, hvor omfattende et behov den unge har, ligesom den samlede angivelse af funktionsniveau kan indikere, hvor omfattende den unges problem/begrænsning er, og som følge heraf behovet for støtte.





Del 3.

Udredningsværktøjet

Kapitel 10.

Introduktion til udredningsværktøjet

Udredningsværktøjet kan anvendes i kommunens målgruppe- og personkreds-vurdering og i udredning af barnets eller den unges funktionsniveau. Udredningsværktøjet tilbyder samlet set en ramme for en systematisk oplysning af en sag på området for børn og unge med funktionsnedsættelser eller indgribende kroniske eller langvarige lidelser og deres familier og som følge heraf barnets eller den unges og familiens kompensationsbehov og/eller behov for indsatser.

Udredningsværktøjet er et redskab til at understøtte oplysningen af en sag vedrørende børn og unge med funktionsnedsættelser eller indgribende kroniske eller langvarige lidelser og deres familier. Håndbogens del 1 og 2 skal, når der er tale om sager med børn og unge med funktionsnedsættelser eller med indgribende kroniske eller langvarige lidelser, ses i sammenhæng med kapitlerne om udredningsværktøjet.

Der er ikke i barnets lov krav om anvendelse af udredningsværktøjet, ligesom der ikke er krav om anvendelse af ICS i sager, hvor der skal tages stilling til særlig støtte, men værktøjet bruges af mange for at understøtte kvalitet og sikre en helhedsorienteret sagsbehandling.

Udredningsværktøjet bygger på ICS og trækker på de tilhørende redskaber (se kapitel 2, hvor Tragtmø-dellen, magneterne, den laminerede trekant m.m. er beskrevet). For at omfatte børn og unge med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse er udredningsværk-tøjet i forhold til ICS suppleret med WHO's interna-tionale klassifikation af funktionsevne, funktionsev-

nenedsættelse og helbredstilstand hos børn og unge (ICF²⁸ og ICF-CY²⁹) samt Voksenudredningsmetoden (VUM³⁰). Dette afsæt giver et solidt udgangspunkt for at indkredse de særlige tematikker og opmærk-somhedspunkter, der kan have relevans for børn og unge med funktionsnedsættelse.

At ICS-tænkningen danner fagligt fundament for ud-redningsværktøjet, betyder ikke, at børn og unge med funktionsnedsættelse betragtes som børn eller unge i en socialt udsat position, med mindre der er grundlag for det. Forældre til børn med funktionsnedsættelse kan på grund af barnets funktionsnedsættelse have behov for kompenserende hjælp eller indsatser. På området for funktionsnedsættelser har et barn ofte, men ikke altid, en diagnose, der angiver en varig ned-

28 ICF: *International Classification of Functioning, Disability and Health.*

29 ICF-CY: *International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth Version.*

30 VUM: *Metode til at understøtte udredning og sagsbehandling på området for voksne med handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer.*

sættelse af kropslige eller kognitive funktioner eller en kronisk eller langvarig lidelse. Det er dog ikke alene diagnosen, som er afgørende for barnets funktions- evne, men derimod en vurdering af den betydning, barnets kropslige eller kognitive niveau har i forhold til barnets daglige tilværelse³¹. ICS-fundamentet i udredningsværktøjet er med til at skærpe rådgiverens helhedsorienterede tilgang til at forstå, hvad barnets eller den unges behov er, også når der alene er tale om, at familien skal have kompensation som følge af barnets eller den unges funktionsnedsættelse.

Introduktion til elementerne i udredningsværktøjet

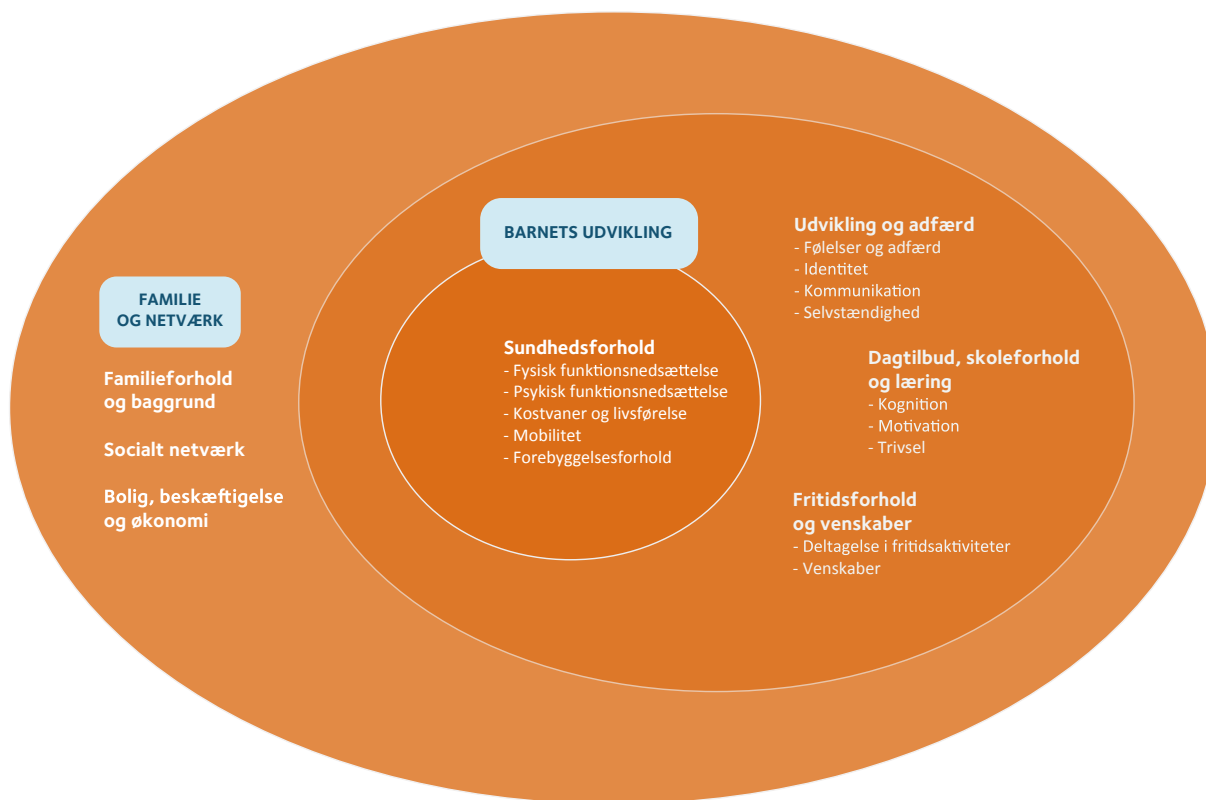
Udredningsværktøjet består af flere forskellige elementer, der tilsammen er afsæt for en systematisk og helhedsorienteret sagsbehandling af børn og unge med funktionsnedsættelse. Derudover bidrager udredningsværktøjet til at sikre, at rådgiveren får et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag. Der er en række redskaber, som tilsammen danner ramme for udredningsværktøjet. Disse er:

- **Skabeloner til sagsbehandlingen**, som it-understøtter arbejdet med udredningsværktøjet.
- **Ægget**, som illustrerer de dimensioner, der indgår i udredningsværktøjet, og uddyber, hvordan de enkelte dimensioner skal forstås. Ægget kan samtidig anvendes dels i udredningsarbejdet, dels i samtalerne med barnet eller den unge og forældre.

- **Det laminerede æg** er særlig relevant som dialogredskab i samtalerne med barnet eller den unge og familien. Redskabet er trykt på kraftigt papir, hvorpå der på den ene side er en illustration af Ægget og på den anden side en samlet oversigt med stikord til, hvordan dimensionerne skal forstås. Det laminerede æg findes bagerst i den fysiske version af håndbogen og på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside.
- **Angivelse af barnets eller den unges funktionsniveau** på en skala fra 0 til 4, der indgår som led i udredningen af barnet eller den unge.
- **En målgruppeklassifikation** med kategorierne 'Fysisk funktionsnedsættelse', 'Psykisk funktionsnedsættelse' og 'Sociale problemer'. Der er tale om samme målgruppekategorier, som anvendes i VUM.
- **Dialoglinealen**, som er et værktøj til brug i dialogen med barnet eller den unge og forældre. Dialoglinealen refererer til Trivselslinealen og Børnelinealen og har begreberne 'begrænsninger' og 'ressourcer' på den ene side og triste og glade smileys på den anden side. Læs mere om Dialoglinealen i Kapitel 11 – Anvendelse af udredningsværktøjet.

Få yderligere viden om redskaber og skabeloner på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside.

31 Marselisborgcentret (2011): *ICF og ICF-CY – en dansk vejledning til brug i praksis*.



Oversigt over æggets dimensioner og deres indhold

FAMILIE OG NETVÆRK

Familieforhold og baggrund

- Familiens sammensætning
- Forældres og søskendes sundhed og trivsel
- Barnets relation til forældre og søskende
- Tidligere begivenheder af betydning i familien

Bolig, beskæftigelse og økonomi

- Boligens type
- Beliggenhed ift. socialt samvær og fritidsaktiviteter
- Flytninger
- Tilknytning til arbejdsmarkedet samt arbejdsforhold
- Økonomisk stabilitet

Socialt netværk

- Privat netværk
- Professionelt netværk
- Øvrigt netværk (civilsamfund)

SUNDHEDSFORHOLD

Fysisk funktionsnedsættelse

- Hørenedsættelse
- Synsnedsættelse
- Døvblindhed
- Mobilitetsnedsættelse
- Kommunikationsnedsættelse
- Multipel funktionsnedsættelse

Psykisk funktionsnedsættelse

- Intellektuel/kognitiv forstyrrelse
 - Udviklingshæmning
 - Udviklingsforstyrrelse
 - Hjerneskade (medfødt/erhvervet)

- Sindslidelse
 - Angst
 - Depression
 - Forandret virkelighedsopfattelse
 - Personlighedsforstyrrelse
 - Spiseforstyrrelse
 - Stressbelastning
 - Tilknytningsforstyrrelse

Kostvaner og livsførelse

- Ernæring
- Fysisk aktivitet
- Søvn
- Rygning
- Alkohol
- Euforiserende stoffer

Mobilitet

- Gang og bevægelse
- Ændre og opretholde kropstilling
- Bære, flytte og håndtere genstande
- Færden med transportmidler

Forebyggelse

- Lægeundersøgelser
- Vaccinationer
- Tandpleje

UDVIKLING OG ADFÆRD

Følelser og adfærd

- Følelsesmæssig tilstand
- Adfærd
 - Synlige udslag i temperament, sindstemning og selvkontrol
 - Kropssprog og mimik i konkrete handlinger
- Empati
 - Indlevelse i andres følelser, roller og situation
 - Tilslidesættelse af egne behov
- Tilknytning
 - Emotionelle bånd
 - Oplevelse af tryk og stabilitet

Identitet

- Selvpfattelse
 - Selvfølelse
 - Oplevelse af, hvordan han/hun opfattes af andre
 - Viden om ens aktuelle situation og baggrunden herfor
 - Forståelse for handicappet og hvilken betydning det har for forståelsen af personlig og social identitet
- Social fremtræden
 - Udseende
 - Sprogbrug
- Tilhørsforhold
 - Følelsen af at høre til og blive accepteret

Kommunikation

- Forstå meddelelser
- Fremsætte meddelelser
- Evne til dialog
- Anvendelse af kommunikationshjælpemidler og -teknikker

Selvstændighed

- Risikohåndtering
 - Evnen til at aflæse farer og risikofyldte situationer i dagligdagen
- Almindelige opgaver og krav
 - Påtage sig en enkelt opgave
 - Påtage sig flere opgaver

- Udføre daglige rutiner
- Håndtere stress og andre psykologiske krav
- Styre af egen adfærd
- Egenomsorg
 - Spise
 - Drikke
 - Af- og påklædning
 - Vask
 - Kroppleje
 - Toiletbesøg
 - Seksualitet

DAGTILBUD, SKOLEFORHOLD OG LÆRING

Kognition

- Koncentrationsevne
- Forstå og overskue information
- Udvikling af kreativitet
- Evne og lyst til at udforske og afprøve
- Læring og anvendelse af viden
 - Grundlæggende læring
 - Anvendelse af viden

Motivation

- Ambitionsniveau i forhold til potentialer
- Tillid til og syn på fremskridt

Trivsel

- Trivsel med kammerater
- Trivsel med voksenkontakt
- Fremmøde og fravær

FRITIDSFORHOLD OG VENSKABER

Deltagelse i fritidsaktiviteter

- Fritidsinteresser og -aktiviteter i eller udenfor foreningsregi
- Fritidsklub
- Rekreative aktiviteter

Venskaber

- Sociale relationer uden for familien
- Evnen til at etablere og fastholde venskaber
- Hvorvidt fritiden anvendes sammen med venner eller alene
- Muligheden for at omgås kammerater og have dem med hjemme

- Socialt liv
 - Samspil og kontakt
 - Vise hensyn og respekt
 - Give og modtage kritik
 - Reagere på de sociale signaler
 - Styre følelser og impulser
 - Styre verbale og fysiske aggressioner
 - Engagement i leg

Udredningsværktøjet i oplysningen af sagen

I alle sager om underretning, henvendelse eller ansøgning om hjælp eller støtte efter barnets lov, skal der foretages en indledende vurdering, hvilket vil sige en screening, jf. barnets lov, § 18. Screeningen har til formål at skabe grundlag for at vurdere, om der er behov for at få barnets eller den unges støttebehov belyst nærmere, og hvis det er tilfældet, hvor omfattende en udredning der er behov for. I sager, hvor det må antages, at der er forhold omkring barnet, som med fordel kan oplyses med hjælp fra udredningsværktøjet, kan udredningsværktøjet anvendes som supplement i forbindelse med alle dele af oplysningen af sagen, det vil sige både i screeningen og i en eventuel afdækning eller børnefaglig undersøgelse.

Tip til praksis



Ægget som supplement til ICS-trekanten

Ægget i udredningsværktøjet supplerer ICS-trekanten med de særlige handicapspecifikke undertemaer for dimensionerne under 'Barnets udvikling' og tilbyder inspiration til rådgiveren om, hvilke områder det kan være relevante at være nysgerrig og undersøgende på, når der er tale om et barn eller en ung med funktionsnedsættelse. Læs mere om sammenhængen mellem ICS og udredningsværktøjet i Kapitel 2 – Om ICS og udredningsværktøjet.

I screeningen efter barnets lov, § 18 skal rådgiveren vurdere, om der er tale om:

- En problemstilling, der ikke kræver yderligere afdækning af barnets eller den unges støttebehov.
- En problemstilling, der kræver yderligere afdækning af et eller flere forhold af betydning for barnets eller den unges støttebehov, jf. barnets lov, § 19.
- En problemstilling, der kræver en børnefaglig undersøgelse af barnets eller den unges støttebehov, jf. barnets lov, §§ 20-22.

Det vil tilsvarende i mange tilfælde være relevant at anvende udredningsværktøjet til at skabe grundlag for at kunne vurdere, hvorvidt barnet er inden for personkredsen for visse af de handicapkompenenserende ydelser, som er betinget af:

- Om barnet har en betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.
- Om barnet har en indgribende kronisk eller langvarig lidelse.

For ansøgninger om dækning af merudgifter skal der desuden bl.a. foretages en vurdering af, hvorvidt:

- Merudgifterne er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne/den indgribende kroniske eller langvarige lidelse.
- Merudgifterne kan dækkes efter andre bestemmelser i barnets lov eller anden lovgivning.

For ansøgning om dækning af tabt arbejdsfortjeneste skal der bl.a. tages stilling til, hvorvidt:

- Det er en nødvendig konsekvens af den nedsatte funktionsevne, at barnet eller den unge passes i hjemmet.
- Det er mest hensigtsmæssigt, at det er en af forældrene, der passer barnet eller den unge.

Hvad enten udredningen skal bidrage til en screening, afdækning eller børnefaglig undersøgelse, er den et værktøj, som kan anvendes til at sikre gennemsigtighed i sagsbehandlingen over for barnet eller den unge og forældrene. Fordi udredningen med udredningsværktøjet er systematisk og helhedsorienteret, kan den i sagsbehandlingen være med til at skabe et fællesskab mellem rådgiver og familien om, hvordan barnets og familiens situation skal forstås og dermed understøtte gennemsigtighed og tydelighed i afgørelser, samt at afgørelserne træffes korrekt.

At gennemføre en udredning ved hjælp af udredningsværktøjet er i sig selv ikke en garanti for kvalitet i sagsbehandlingen. Der er også behov for høj socialfaglighed og god indsigt i barnets eller den unges og familiens forhold og vilkår. Men i kombination med en dygtig rådgiver og gode rammevilkår for udførelsen af arbejdet vil en veludført udredning understøtte konsistens og lovmedholdelighed i de afgørelser, der træffes.

Udredningsværktøjet kan anvendes i flere faser af et sagsforløb, herunder ved:

- Målgruppevurderingen i opstarten af en ny sag.
- Personkreds-vurderingen i sager om fx merudgifter, tabt arbejdsfortjeneste og afløsning/aflastning.
- Vurdering af henholdsvis barnets eller den unges og familiens behov for støtte, samt hvilken indsats der bedst kan imødekomme og kompensere for barnets eller den unges samlede behov, herunder funktionsnedsættelsen.
- Opfølgning på iværksatte indsatser, hvis der er ændrede eller nye behov.
- Overgangen til voksenlivet som oplæg til overdragelsesmøde med voksenområdet.

Det er altid vigtigt at holde fokus på barnets generelle udvikling og trivsel, uanset om støtten til barnet, den unge eller familien bevilges efter de handicapkom-penserende bestemmelser eller efter andre dele af lovgivningen. Hvis der alene er fokus på barnets eller den unges funktionsnedsættelse og handicapkom-penserende ydelser, kan det medføre en risiko for, at barnet eller den unge og familien ikke får den rette hjælp. I nogle tilfælde kan en kompenserende hjælp endda bidrage til udviklingen eller fastholdelse af risikofaktorer, eller at barnet eller den unge stigmatiseres. Det kan fx handle om, at familien har udviklet et uhensigtsmæssigt samspilsmønster, men fordi der primært er fokus på barnet eller den unge med funktionsnedsættelse, forklares familiens udfordringer alene ud fra denne, hvorved familien ikke får den hjælp, de har behov for.

I barnets lov er det tydeliggjort, at der i alle sager om børn og unge skal tages udgangspunkt i deres behov, og at de skal have indflydelse på de forhold, der vedrører dem. Det betyder, at børnenes og de unges holdning og synspunkter skal være i centrum for sagsbehandlingen i alle sager, herunder i de tilfælde, hvor det er forældrene, der både søger og skal kompenseres.

Lovgivning



Barnets og den unges ret til inddragelse

Barnets lov, § 5, stk. 2-3

Stk. 2. Børn og unge med behov for særlig støtte, herunder børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, har ret til indflydelse på de forhold, som vedrører dem.

Stk. 3. Barnets eller den unges holdning og synspunkter skal tilvejebringes og inddrages løbende ved samtaler og anden direkte kontakt, inden der træffes beslutninger eller afgørelser efter loven om barnets eller den unges forhold. Inddragelse og samtaler kan finde sted uden samtykke fra forældremyndighedsindehaver og uden dennes tilstedeværelse, når hensynet til barnets eller den unges bedste taler herfor.

Systematik i udredningen og inddragelse af barnet eller den unge

De dimensioner og undertemaer, der anvendes i udredningsværktøjet, er beskrevet i Kapitel 2 – Om ICS og udredningsværktøjet.

Systematik

Skabelonen til udredning af barnet eller den unge er bygget op, så den understøtter en systematisk udredning af barnets eller den unges funktionsniveau og familiens behov for hjælp og støtte. Skabelonen er opbygget, så den hjælper rådgiveren til at holde fokus på alle relevante områder i forhold til barnets eller den unges familie og netværk samt i forhold til barnets eller den unges udvikling. Dermed understøtter opbygningen et helhedsorienteret oplysningsgrundlag.

Ved at anvende udredningsværktøjet bliver rådgiveren understøttet i at belyse og analysere de elementer, der er relevante for at vurdere barnets eller den unges funktion og familiens behov for handicapkompenserende ydelser og indsatser, herunder hvorvidt forældrene er omfattet af personkredsen til eksempelvis ydelser efter barnets lov, §§ 86 og 87 om merudgiftsydelser og tabt arbejdsfortjeneste som følge af barnets eller den unges funktionsnedsættelse. I denne proces vil rådgiveren samtidig opnå en viden, som kan understøtte vurderingen af, om der er behov for yderligere sagsoplysning.

Skabelonen er opdelt i to dele:

- *Første del* vedrører de faktuelle oplysninger om barnet eller den unge og familien samt baggrund for udredningen. Derudover fremgår eventuelt allerede eksisterende ydelser og indsatser, der er bevilget i forhold til barnet eller den unge og forældrene, samt et overblik over, hvilke aktiviteter der er en del af udredningen, fx indhentning af oplysninger, samtale med barnet eller den unge og lign.
- *Anden del* er selve udredningen af barnets eller den unges funktion og familiens behov samt analyse og den faglige vurdering. Afsnittet indledes med udredning af området 'Familie og netværk', som indeholder dimensionerne: 'Familieforhold og baggrund', 'Bolig, beskæftigelse og økonomi' samt 'Socialt netværk'. Herefter afdækkes 'Barnets udvikling', som indeholder dimensionerne: 'Sundhedsforhold', 'Udvikling og adfærd', 'Dagtilbud, skole og læring' samt 'Fritidsforhold og venskaber'.

Baggrunden for at indlede med området 'Familie og netværk' er et ønske om at styrke fokus på familie og netværk og se på den samlede familie, herunder søskende, samt at inddrage barnets eller den unges og familiens øvrige netværk dér, hvor det er nødvendigt, gavnligt og muligt. Det er også her, at det kan beskrives, hvordan forældrene oplever deres situation og forældreopgave både i forhold til barnet eller den unge med funktionsnedsættelse og eventuelle søskende. Det kan eksempelvis være forældrenes konkrete beskrivelser af belastninger grundet manglende søvn, uforudsigelighed i forhold til barnets reaktioner, at være i konstant alarmberedskab eller tab af netværk og nære relationer med baggrund i barnets

eller den unges funktionsniveau. Men det kan også være en virkelighed, hvor en familie klarer sig bedre, end man måtte forvente, og hvor det bliver tydeligt, at familien har et rigt netværk med stort overskud. Et netværk, hvor måske både familie, venner og lokalsamfund er der for familien og kompenserer for en del af de udfordringer, som følger af, at barnet eller den unge er udfordret på sit funktionsniveau.

Ved hver dimension under 'Barnets udvikling' angives barnets funktionsniveau på en skala fra 0 til 4. Angivelsen fra hver dimension samles i 'Sammenfatning og analyse', hvor der foretages en samlet angivelse af barnets eller den unges funktionsniveau. Læs mere i afsnittet om Angivelse af barnets eller den unges funktionsniveau.

Efter rådgiveren har arbejdet med hvert område 'Familie og netværk' og 'Barnets udvikling' foretages en opsamling på ressourcer og udfordringer for barnet eller den unge.

Der foretages herefter en sammenfatning og analyse på baggrund af de ressourcer og udfordringer, der er afdækket. Endelig foretages den faglige vurdering af, hvorvidt der kan bevilges kompenserende ydelser, hvordan den samlede støtte ser ud samt barnets eller den unges og forældrenes holdning hertil. Den faglige vurdering i udredningsværktøjet kan dermed danne grundlag for den afgørelse, rådgiveren efterfølgende skal træffe.

Systematikken og anvendelsen af udredningsværktøjet er uddybet i Kapitel 11 – Anvendelse af udredningsværktøjet.



Brug De aldersopdelte fokusområder

I udredningsarbejdet kan rådgiveren med fordel orientere sig i De aldersopdelte fokusområder som inspiration til, hvilke områder der kunne være relevante at udforske yderligere. De aldersopdelte fokusområder kan desuden være en hjælp til at få et billede af, hvad børn og unge uden en konkret funktionsnedsættelse formår at kunne i de forskellige aldersopdelinger, og dermed hvilken forældrestøtte børn i en given aldersgruppe almindeligvis har brug for. Dette kan bruges som led i vurderingen af, hvor omfattende barnets funktionsnedsættelse er.

Indhentning af oplysninger

Indhentning af oplysninger kan ske som en skriftlig proces, hvor rådgiveren anmoder relevante fagprofessionelle fra eksempelvis sundhedsvæsen, dagtilbud eller skole om en udtalelse om barnet eller den unge. Rådgiver kan bruge skabelonen 'Indhentning af oplysninger' hertil. Skabelonen er udarbejdet, så den kan udfyldes uden forudgående kendskab til udredningsværktøjet. Ved indhentning af oplysninger om barnet eller den unge bør det præciseres, hvilke oplysninger der ønskes indhentet, således at det kun er de relevante oplysninger i forhold til det enkelte barn eller den enkelte unge, der anmodes om.

En anden måde at indhente oplysninger på, særligt i komplicerede sager eller i sager, hvor der er mange aktører eller indsatser, kan være en dialogbaseret tilgang, hvor der afholdes netværksmøde med deltagelse af barnet, forældre samt privat og professionelt netværk. Den dialogbaserede tilgang kan skabe gode forudsætninger for at få tilvejebragt et helhedsorien-

teret billede af barnets eller den unges situation på en effektiv måde, fordi barnet eller den unge, forældre samt privat og professionelt netværk kan dele viden i et fora, hvor der er mulighed for at stille opklarende spørgsmål.

Den måde, rådgiveren vælger at indhente oplysningerne på, vil altid bero på en faglig vurdering, som må tage højde for den unge, familie og andre, som bidrager med viden. Det kan fx for nogle børn være vanskeligt at skabe de rette betingelser, så de kan deltage i store forsamlinger, og en samtale vil derfor være at foretrække. Det kan også være en udfordring at samle alle relevante aktører til et netværksmøde. Rådgiveren må derfor afveje de forskellige hensyn og eventuelt kombinere de forskellige tilgange, så den ønskede viden tilvejebringes.

Rådgiveren skal ved mundtlig indhentning af oplysninger være opmærksom på notatpligten. Læs mere om notatpligt i Kapitel 6 – Børnefaglig undersøgelse.

Inddragelse af barnet eller den unge og familien

Inddragelse af barnet, den unge eller forældrene er grundlæggende for en god kvalitet i sagsbehandlingen, og det er derfor vigtigt, at rådgiveren løbende gør sig faglige overvejelser om, hvordan inddragelse kan ske på den bedst mulige måde.

I forbindelse med vurdering af handicapkompenserende ydelser er det primære fokus ofte på forældrene, da det er forældrene, som er modtagere af de kompenserende ydelser som fx hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter barnets lov, § 87 eller aflastning efter barnets lov, § 90, stk. 1, nr. 2. Det er dog vigtigt at huske, at selvom det er forældrene, der er modtager af kompensationen, så er det barnets eller den unges behov, der skal være i centrum, og

barnets eller den unges funktionsnedsættelse, som er udløsende for den kompensation eller indsats, der bevilges. I langt de fleste tilfælde vil der skulle afholdes en samtale med barnet for nærmere at få belyst, om der er andre behov, også selvom den støtte, forældrene søger, primært eller udelukkende er en kompenserende ydelse.

Der er stor forskel på, hvordan børn og unge oplever deres situation og de vilkår, deres funktionsnedsættelse medfører. Derfor er barnets eller den unges perspektiv på fx sundhedsforhold i samspil med barnets muligheder for aktivitet og udvikling i dagtilbuddet, skolen og fritiden centrale for vurderingen af barnets funktionsnedsættelse. Samtidig er det alene barnet eller den unge, som kan fortælle rådgiveren, hvordan det er at leve med en funktionsnedsættelse, og fortælle om de behov, som opleves vigtige for barnet eller den unge.

Også blandt forældre til børn og unge med funktionsnedsættelse kan der være stor forskel på, hvordan det opleves at leve med et barn eller en ung med funktionsnedsættelse, og det er derfor også vigtigt, at forældrene inddrages i sagsbehandlingen. Forældre til børn og unge med funktionsnedsættelse udtrykker ønske om øget inddragelse og tættere samarbejde med kommunen. Forældrene eftersøger bedre kommunikation, mere information og større gennemsigtighed i samarbejdet med rådgiverne³². For forældrene har det stor betydning, at de kan genkende deres egne fortællinger, også i den skriftlige udredning. Det gælder ikke mindst i de situationer, hvor forældrenes oplevelse er forskellig fra andres oplevelse af barnet eller den unge. Det kan fx være barnet med

udviklingsforstyrrelse, som bruger al sin energi på at passe ind i børnehaven, og som hjemme reagerer med frustration over for forældrene, eller det kan være den unge, som i skolen bliver oplevet som dygtig og pligtopfyldende, men som derhjemme viser tegn på depression og taler om selvmord.

Eksempel



Behov for inddragelse af barnet

Peter er 14 år gammel. Han har muskelsvind og har behov for hjælp til al personlig pleje og praktisk hjælp. Peters mor har igennem en årrække modtaget hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, bl.a. for at kunne varetage opgaven omkring Peter og hans personlige pleje.

Men hvad mener Peter selv om, at det er hans mor, som varetager den opgave? Han er nu 14 år, og det er et vilkår for ham, at han resten af sit liv er afhængig af hjælp fra andre. Vil Peter hellere have hjælp fra en anden end sin mor? Det finder vi kun ud af, hvis vi reelt inddrager Peter og taler med ham om hans ønsker.

32 Fx Steen Bengtsson og Nina Middelboet (2001): *Der er ikke nogen, der kommer og fortæller, hvad vi har krav på – forældre til børn med handicap møder det sociale system*. SFI.



Inddragelse af børn, som ikke selv kan udtrykke sig verbalt

Rådgivere vil møde børn, som ikke direkte kan fortælle og bidrage med egne oplysninger. I de situationer må rådgiveren vurdere, om man på anden måde kan inddrage barnets eller den unges perspektiv. Det kan fx ske gennem observationer af barnet eller den unge eller ved beskrivelser fra nogle af de personer, som kender barnet eller den unge, bl.a. børnehave, skole, aflastningsfamilie m.v. Det kan ligeledes være af stor betydning for børn og unge med funktionsnedsættelser at have støtte til samtaler og møder i form af en bisidder, som de stoler på.³³ I nogle tilfælde kan fotos og videoklip være med til at give et godt indblik i forskellige situationer af barnets eller den unges liv og hverdag. Der kan også anvendes teknologi som fx talemaskine, ASK (alternativ og supplerende kommunikation).

33 Bengtsson, T. & Henze-Pedersen, S. (2022): *Børn og unges inddragelse i myndighedsbehandlings på børne- og ungeområdet – En vidensindsamling under Videnscenter om børneinddragelse og udsatte børns liv*. VIVE i regi af Videnscenter om børneinddragelse og udsatte børns liv.



Kapitel 11.

Anvendelsen af udredningsværktøjet

I dette kapitel gennemgås de enkelte faser af sagsbehandlingen fra modtagelsen af sagen til afslutningen af den, som den kan se ud med anvendelsen af udredningsværktøjet, og der gives praksisnære eksempler inden for de enkelte faser og tips til, hvad man som rådgiver med fordel kan være opmærksom på i sagsarbejdet.

Samspil mellem udredningsværktøjet og screening, afdækning og børnefaglig undersøgelse

Alle underretninger, henvendelser og ansøgninger om hjælp efter barnets lov, som modtages i kommunen, skal som udgangspunkt screenes, jf. barnets lov, § 18. Ved nye sager, som ikke er kendt i kommunen i forvejen, vil det i de færreste tilfælde være nok at foretage en screening, og en afdækning vil i de fleste tilfælde være det, der skal til for at oplyse sagen i fornødent omfang. Du kan læse mere om screening i Kapitel 4 – 24-timersvurdering og screening.

Lovgivning

§

Officialprincippet/undersøgelsesprincippet

Det følger af officialprincippet/undersøgelsesprincippet, at kommunen har ansvaret for at oplyse en sag tilstrækkeligt, inden den træffer afgørelse. Hvis en sag ikke er tilstrækkeligt oplyst, når der træffes afgørelse, er borgerens retssikkerhed truet, der er risiko for, at den rette hjælp ikke gives, og det kan gå alvorligt ud over samarbejdsrelationen mellem rådgiver og barnet eller den unge og familien. Ligeledes kan afgørelsen blive tilsidesat som ugyldig, hvis den påklages, og sagen må i givet fald genoptages, så den sidste oplysning kan foretages.

I eksisterende sager, hvor der er en løbende kontakt, hvor der foreligger en opdateret udredning og afdækning, og hvor der ikke er sket ændringer, vil der ofte kunne træffes afgørelse i nye ansøgninger på baggrund af en screening alene, idet sagen vil være fuldt oplyst. Kravene til inddragelse og partshøring kan ligeledes i nogle tilfælde, og efter en konkret vurdering, være opfyldt som en del af den løbende dialog mellem rådgiver og familie i tiden op til den konkrete ansøgning.

I de tilfælde, hvor der ikke findes et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag til at træffe afgørelse, og det vurderes, at der er et eller flere forhold, som skal afdækkes, skal der træffes beslutning om at foretage en afdækning, jf. barnets lov, § 19.

En afdækning kan være ganske begrænset eller mere omfattende, og anvendes til at belyse fx en enkelt større udfordring eller flere mindre udfordringer i barnets eller den unges eller familiens liv. Hvis der er tale om udfordringer af mere alvorlig karakter eller med flere bekymrende og komplekse forhold, eksempelvis forældrene, der efter flere år med et meget plejekrævende barn har brug for mere støtte, forældrene, der har egne vanskeligheder i form af fysisk og/eller psykisk sygdom, misbrug eller på anden vis er belastet af deres livsvilkår, skal der udarbejdes en børnefaglig undersøgelse. Det samme gør sig gældende i de tilfælde, hvor der er mistanke om overgreb. Læs mere om, hvornår der skal laves henholdsvis en screening, en afdækning eller en børnefaglig undersøgelse i Kapitel 4 – 24-timersvurdering og screening.

Tip til praksis



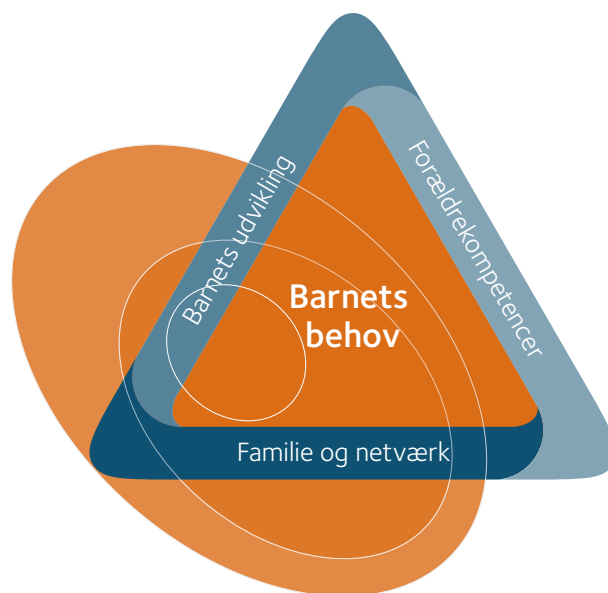
ICS-magneter som redskab i sondringen

Anvendelse af ICS-magneterne kan bidrage til at få overblik over den problemstilling, som barnet og familien er en del af. Magneterne kan være en hjælp til at systematisere oplysninger og viden om barnet, den unge og familien. Magneterne kan desuden hjælpe med at få dannet et helhedsorienteret blik på barnets eller den unges og familiens udfordringer og ressourcer samt afdækning af risiko- og beskyttelsesfaktorer. Brugen af magneterne kan derfor kvalificere den socialfaglige vurdering af sondringen mellem, om en screening er nok, eller om der er behov for en afdækning eller en børnefaglig undersøgelse.

Hvad enten der er tale om en afdækning eller en børnefaglig undersøgelse vil en udredning foretaget med udredningsværktøjet føde ind i afdækningen eller den børnefaglige undersøgelse med henholdsvis siderne 'Familie og netværk' (bunden af ICS-trekanten) og 'Barnets udvikling' (venstre side af ICS-trekanten), så rådgiveren alene mangler at forholde sig til, hvorvidt der er forhold, der skal beskrives på siden 'Forældrekompetencer' (højre side af ICS-trekanten). Læs om, hvordan screening, afdækning og børnefaglig undersøgelse foretages i kapitel 4, 5 og 6.

I en del familier, hvor et eller flere børn eller unge har en funktionsnedsættelse eller en indgribende kronisk eller langvarig lidelse, kan det opleves som meget voldsomt og ofte stigmatiserende, når der træffes afgørelse om at foretage en børnefaglig undersøgelse.

Her vil en grundig udredning udført ved hjælp af udredningsværktøjet understøtte kommunikationen omkring den belastning, som familien er udsat for som konsekvens af funktionsnedsættelsen og de forhold, den medfører.



De tegnede trekanter

De tegnede trekanter, og særligt trekanten, som viser den forlængede venstre side, kan understøtte en erkendelse hos forældre og netværk af, at barnets eller den unges behov ofte vil være så omfattende, at der vil skulle mere end almindelige forældrekompetencer til at varetage barnets behov. Tilsvarende vil trekanten med huller på forældrekompetencesiden bidrage til en dialog om, hvordan forældrene, der efter flere år med et meget plejekrævende barn, kan have brug for mere støtte, hvordan forældre kan komme til kort efter lang tids belastning og forsøg på at imødekomme behov hos både barnet eller den unge med funktionsnedsættelse og eventuelle søskende. Endelig vil den tegnede trekant med hul i bunden kunne illustrere den situation, hvor familie og netværk har trukket sig som følge af familiens situation, eller hvor der af andre grunde ikke er familie og netværk at trække på, og kunne føre til forståelse for, hvor vanskelig en situation familien hermed er i.



Angivelse af barnets eller den unges funktionsniveau

I dette afsnit beskrives arbejdet med angivelse af barnets eller den unges funktionsniveau, som indgår som en central del af udredningen af barnet eller den unge. Angivelse af funktionsniveau bruges dels i hver dimension under 'Barnets udvikling', dels i den efterfølgende analyse, der skal foretages på baggrund af udredningen.

Angivelse af barnets eller den unges funktionsniveau i dimensionerne under 'Barnets udvikling'

Rådgiveren skal vurdere barnets eller den unges funktionsniveau for hver af de dimensioner, der er afdækket i udredningen under 'Barnets udvikling'. Rådgiveren vurderer funktionsniveauet på baggrund af den udredning, der er foretaget inden for den pågældende dimension.

For hver af de relevante dimensioner angiver rådgiveren barnets eller den unges funktionsniveau på en skala fra 0 til 4 som beskrevet nedenfor. Funktionsniveauet skal ikke angives på området 'Familie og netværk'.

Skala til angivelse af funktionsniveau

- 0 = Ingen problemer/begrænsninger (ingen, fraværende, ubetydelige)
- 1 = Lette problemer/begrænsninger (en smule, få)
- 2 = Moderate problemer/begrænsninger (middel, nogle)
- 3 = Svære problemer/begrænsninger (omfattende, mange)
- 4 = Fuldstændige problemer/begrænsninger (totale, kan ikke).

Rådgiveren foretager vurderingen af funktionsniveauet på baggrund af de indhentede oplysninger om barnet eller den unge samt den faglige vurdering af barnets eller den unges ressourcer og udfordringer i forhold til hver af de relevante dimensioner. Formålet med at angive funktionsniveauet er at:

- skabe en mere ensartet standard for vurderingen af barnets eller den unges situation, idet angivelsen bidrager til et fælles grundlag for at diskutere og sammenligne vurderinger med kolleger eller samarbejdspartnere og på tværs af målgrupper
- skærpe opmærksomhed på, om de enkelte temaer er tilstrækkeligt udredt/belyst
- understøtte den faglige vurdering af barnets situation ved at give overblik over funktionsniveauet på tværs af de afdækkede dimensioner
- understøtte formuleringen af mål for en eventuel indsats
- danne udgangspunkt for dialogen med barnet eller den unge og familien.

I vurderingen af funktionsniveauet er det vigtigt, at rådgiveren tager højde for barnets eller den unges alder og gør sig overvejelser om, hvor barnets eller den unges behov adskiller sig fra andre børn og unge på samme alder. Til denne vurdering kan rådgiveren fx bruge De aldersopdelte fokusområder.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at funktionsniveauet for et barn eller en ung, som bruger et eller flere hjælpemidler, som udgangspunkt skal vurderes med brug af disse. Læs mere i Ankestyrelsens principmeddelelse 43-15.

Angivelse af barnets eller den unges funktionsniveau i analysen

På baggrund af udredningen og sammenfatningen vurderer rådgiveren barnets eller den unges samlede situation og funktionsniveau. Det skal understreges, at den samlede vurdering ikke er et gennemsnit af angivelsen for hver af de anvendte dimensioner. I stedet er det rådgiverens samlede analyse og vurdering med udgangspunkt i barnets eller den unges samlede ressourcer og udfordringer. For at sikre, at den samlede angivelse af funktionsniveauet ikke bliver et gennemsnit, ændres angivelsen fra 0 til 4 til angivelse fra A til E.

Det betyder, at dimensionerne fra udredningen vil have varierende betydning for vurderingen. Der kan bl.a. være eksempler, hvor barnet eller den unge har forholdsvis begrænsede udfordringer og derfor en forholdsvis lav angivelse af funktionsniveau på de afdækkede dimensioner i udredningen set enkeltvist, men får en høj angivelse af funktionsniveau på den samlede vurdering på grund af omfanget af berørte dimensioner, der er foretaget angivelse af funktionsniveau på og dermed kompleksiteten af problemstillingerne samlet set.

Den samlede vurdering foretages ud fra en skala fra A til E.

- A** = Ingen problemer/begrænsninger (ingen, fraværende, ubetydelige)
- B** = Lette problemer/begrænsninger (en smule, få)
- C** = Moderate problemer/begrænsninger (middel, nogle)
- D** = Svære problemer/begrænsninger (omfattende, mange)
- E** = Fuldstændige problemer/begrænsninger (total, kan ikke).

Der er ikke tilknyttet konkrete ydelser/indsatser til kategoriseringerne, og der kan og må derfor ikke ske automatisk tildeling heraf på baggrund af kategoriseringerne. Den samlede angivelse af funktionsniveau skal i stedet indikere, i hvilket omfang barnet eller den unge har behov for indsatser. Angivelsen af funktionsniveau og den faglige vurdering, som afslutter udredningen, skal skabe et overblik over barnets eller den unges situation, ressourcer og problemstillinger.

Den samlede vurdering af funktionsniveau har også til formål at skabe et grundlag for opsamling af struktureret ledelsesinformation. Det samlede funktionsniveau kan fx give et billede af tyngden på tværs af målgrupper, fordeling af behov for støtte inden for de enkelte målgrupper og effekt af indsatsen på grund af muligheden for at følge udviklingen i funktionsniveauet på individniveau.

Om skabelonen til udredning

I dette afsnit gennemgås, hvordan rådgiveren kan arbejde med udredningen af barnet eller den unge og familien, samt hvordan man laver en sammenfatning og analyse på baggrund af udredningen.

Udredningsskemaets første del består af baggrundsplysninger om barnet eller den unge og familien. Herefter beskrives formålet med udredningen,

eventuelle eksisterende indsatser i forhold til barnet eller den unge og familien, samt hvilke aktiviteter der indgår i udredningen. Anden del af udredningsværktøjet består af selve udredningen af barnet eller den unge og familien, analysen og den faglige vurdering samt målgruppeklassifikation.

Baggrund for udredningen

Det skal beskrives, hvad der er baggrunden for, at det er besluttet at foretage en udredning af barnet eller den unge. Ligeledes skal formålet med udredningen fremgå.

Eksempel



Baggrund for udredning

Jonas er ni år gammel. Han bor sammen med sine forældre og sin lillesøster på fire år.

Jonas har autisme og går i specialskole. Der er bevilget fem timers tabt arbejdsfortjeneste om ugen, som bruges om morgenen til at skabe den nødvendige struktur for Jonas, inden han skal af sted. Forældrene har indtil nu ikke haft behov for afløsning eller aflastning, men har ønsket at klare sig med hjælp fra Jonas' bedsteforældre. Bedsteforældrene har nu ikke de samme kræfter, og det er svært for familien at få hverdagen til at hænge sammen og skabe plads til lillesøster.

Formålet med udredningen er således at få et samlet vurderingsgrundlag for familiens behov for kompenserende støtte med særligt fokus på familiens behov for aflastning.

Et klart formål skal føre til en tydelighed i, hvilke oplysninger der er behov for at få indhentet, og hvilke forhold der er relevante at afdække, fx ved at anvende Tragmodellen.

Det er ligeledes vigtigt, at der er tydelighed om formålet med udredningen, så rådgiveren og familien har et fælles afsæt for processen og en ramme for samarbejdet. Det bidrager til at afgrænse, hvilke oplysninger der er nødvendige og relevante i forhold til formålet med udredningen.

Det betyder ikke, at der skal laves en ny udredning hver gang, der modtages en ny ansøgning fra familien, men rådgiveren skal vurdere, om de oplysninger, der allerede foreligger i sagen, er tilstrækkelige til at lave en vurdering og træffe afgørelse om kompenserende ydelser eller indsatser. Rådgiveren kan altså bruge den samme udredning, indtil der er ændringer i barnets eller den unges og familiens forhold, som betyder, at der skal laves en ny/opdateret udredning.

Eksisterende indsatser over for barnet eller den unge

Som en del af udredningen er det relevant at afdække, hvilke ydelser og indsatser barnet eller den unge og familien eventuelt allerede er bevilget, og som er iværksat. Det kan fx være forebyggende indsatser, hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, dækning af nødvendige merudgifter, bevilling af hjælpemidler, afløsning eller aflastning. I den sammenhæng er det også relevant at afdække indsatser fra familiens øvrige netværk.

Vær gerne konkret, og angiv omfanget af den iværksatte indsats, fx hvor mange timers tabt arbejdsfortjeneste, der er bevilget. Angiv også, hvilke af barnets eller den unges og familiens behov der helt eller delvist imødekommes af den nuværende indsats.

Denne oversigt bidrager til et godt overblik både for forældrene, barnet eller den unge og for rådgiveren, og giver et grundlag for den efterfølgende vurdering af, hvorvidt de aktuelle ydelser og indsatser i tilstrækkelig grad kompenserer for barnets eller den unges og familiens behov.

Oversigt over udredningsaktiviteter

Under 'Udredningsaktiviteter' skal fremgå de aktiviteter, der indgår som en del af udredningen.

Det kan fx være de møder, der aftales med familien og indhentning af oplysninger om barnet eller den unge, som skal indgå i udredningen.

For at understøtte, at indsatsen har en positiv effekt for barnet eller den unge og familien, er det afgørende, at barnet eller den unge og familien i størst muligt omfang forstår, accepterer og understøtter sagsforløbet. Derudover er det vigtigt, at rådgiveren gør sig faglige overvejelser om, hvilke aktiviteter der kan understøtte et godt udredningsforløb.

Udredningens faglige indhold

Udredningen af barnet eller den unge og familien starter med 'Familie og netværk' og herefter 'Barnets udvikling'. I udredningen er det kun relevant at medtage essensen af de beskrivelser, som understøtter udredningens fokus. Det er derfor ikke hensigtsmæssigt at kopiere skriftlig information fra statusudtalelser, lægeudtalelser m.v., da dette kan betyde, at udredningens fokus bliver uklart og selve udredningen meget omfattende. Overvej derfor, hvad der er mest relevant af det, som er sagt eller skrevet. Og husk, at udtalelser eller øvrige oplysninger herom er en del af barnets eller den unges journal og derfor ikke behøver at indgå i deres fulde længde i udredningsværktøjet.

Med udgangspunkt i dimensionerne indeholder udredningen de vigtigste informationer om barnets eller den unges situation, følgerne af barnets eller den unges funktionsnedsættelse, adfærd og behov.

De fire perspektiver under hver dimension

Barnets eller den unges udsagn og adfærd: Her gengives kort, hvad barnet eller den unge siger om dimensionen, og der gives eksempler på, hvad barnet eller den unge gør, som kan være relevant for forståelsen af barnets eller den unges behov.

Forældrenes udsagn og adfærd: Her gengives kort, hvad forældrene siger om dimensionen, og der gives eksempler på, hvad forældrene gør, som kan være relevant for at forstå forældrenes perspektiv samt deres forståelse af barnets eller den unges behov.

Andres udsagn og adfærd: Her gengives kort, hvad familiens netværk eller andre fagprofessionelle siger om dimensionen, og der gives eksempler på, hvad netværket eller andre fagprofessionelle gør, som kan være relevant for at forstå barnets eller den unges behov.

Rådgiverens observationer: Her gengives kort, hvad rådgiveren ser, at enten barnet eller den unge, forældrene eller netværket gør, som kan være relevant for at forstå barnets eller den unges behov. Dette er særlig vigtigt at have for øje i de tilfælde, hvor barnet har begrænset eller intet sprog.

Det er i udgangspunktet kun de informationer, der vurderes relevante, og som bidrager til at belyse problemstillingen, der skal beskrives. Det er således ikke et krav, at alle fire perspektiver nødvendigvis skal indgå, hvis ikke det er relevant.

En god beskrivelse indeholder konkrete eksempler på barnets eller den unges og/eller familiens forhold, som giver et billede af barnets eller den unges situation, adfærd, ressourcer og udfordringer samt forældrenes og familiens samlede situation.

Hvis barnets eller den unges alder, modenhed eller andre forhold i afgørende grad taler imod at inddrage barnet eller den unge direkte, skal rådgiveren sikre, at barnets eller den unges perspektiv bliver tilvejebragt på anden vis, eksempelvis fra forældre eller fagpersoner omkring barnet samt rådgiverens egne observationer.



Tip til praksis

Ægget som dialogværktøj

Ægget kan med fordel anvendes som dialogværktøj og fælles referenceramme i samtaler med forældrene og som et huskeværktøj for rådgiveren i forbindelse med udredningen. Ægget kan hjælpe og give inspiration og vejledning til at komme omkring de relevante dimensioner, som rådgiveren har brug for at afdække for fagligt at kunne vurdere barnets eller den unges og familiens behov.



Beskrivelse af forældres udsagn om barnets udvikling og adfærd

Magnus er otte år gammel. Han har ADHD og en emotionel forstyrrelse.

Dimensionen 'Udvikling og adfærd'

Forældrenes udsagn:

Magnus' mor fortæller, at Magnus ofte er en glad dreng.

Hans humør svinger meget og hurtigt. Han kan i løbet af få sekunder skifte fra at være glad til at blive ked af det, vred og udadreagerende, hvor han smider med ting og slår. Det er især, når der bliver stillet krav til Magnus, at han reagerer, fx hvis han skal have børstet tænder eller tage tøj på, men det kan også komme pludseligt, uden at det er tydeligt for forældrene, hvad der udløser hans reaktion.

Det er blevet sværere for forældrene at håndtere, når Magnus bliver vred og slår, fordi han er blevet større og har mange kræfter. Ud over at det er hårdt for forældrene at blive slået, er de bekymrede for lillebror Oliver på tre år, som Magnus også slår, hvis det er ham, der er tættest på.

Far fortæller, at Magnus bagefter, når han er faldet til ro, godt ved, at det ikke er i orden at slå, men at han ikke ved, hvad han skal gøre i de situationer, hvor han bliver vred og frustreret.

Beskrivende og definerende sprog³⁴

I udredningen er det vigtigt, at rådgiveren er nøgternt beskrivende og bruger sætninger, som skaber tydelige billeder hos modtageren, i modsætning til definerende sprog, som kræver tolkning, og som ofte forudsætter et fagligt kendskab.

Definerende sprog:

- Kira er en charmerende pige uden sprog.
- Magnus er udadreagerende.

Beskrivende sprog:

- Kira er en pige, som, når hun møder eller leger med de andre børn, smiler til dem, og når de voksne beder hende om noget, fx at tage sin tallerken ud, så gør hun det, mens hun smiler. Når Kira vil vise de voksne noget, så viser hun det ved at pege, mens hun siger lyde, og når hun bliver spurgt om noget, så svarer hun ved at nikke for et ja og ryste på hovedet for et nej.
- Når de voksne siger til Magnus "du skal lade være med at drille de små", så råber han en høj lyd med dyb stemme og kan finde på at kaste med ting ind i væggen eller skubbe til det, der står tæt på ham.

34 Bach Hansen, S. (2017): *Fælles Sprog – Det levende Sprog*. Forlaget Scripta.

Rådgiveren skal i sit arbejde både være opmærksom på, hvordan rådgiveren selv udtrykker sig og skriver, og være nysgerrig og spørge ind, når fx forældre eller andre omkring barnet eller den unge beskriver barnet eller den unge på en måde, som giver anledning til fortolkning. Det gælder også, når man i teamet laver faglig sparring. Her kan rådgiverne hjælpe hinanden med at være nysgerrige og undersøgende ved i fællesskab at være opmærksomme på sproget, og hvordan barnet eller den unge og familien beskrives.

Opsamling på ressourcer og udfordringer for barnets eller den unges udvikling

Efter beskrivelsen af de enkelte dimensioner laves en opsamling af barnets eller den unges ressourcer og udfordringer. Det er vigtigt, at rådgiveren alene laver en opsamling og er nøgternt beskrivende og dermed ikke vurderer eller tolker på de indhentede oplysninger.

Sammenfatning

Sammenfatningen er et kort resumé, herunder et overblik over:

- Hvem familien består af.
- Hvilke funktionsnedsættelser barnet har, og hvilken betydning det har for barnet og familien.
- En introduktion, som giver indblik i, hvad sagen handler om.
- Fokus og formål med udredningen.

Eksempel



Opsamling på ressourcer og udfordringer

Adriana er 14 år gammel. Hun har en svær børneleddegigt, som gør, at hun har brug for kørestol, når hun skal færdes udendørs. Hendes sygdom betyder, at hun nogle dage har mange smerter og hurtigt bliver træt.

Dimensionen 'Udvikling og adfærd'

Ressourcer

- Adriana er alderssvarende i sin følelsesmæssige udvikling.
- Hun er god til at sætte ord på, hvordan hun har det.
- Adriana er for det meste en glad pige.
- Hun er følelsesmæssigt tæt knyttet til sin familie og har stor empati for andre mennesker.
- Adriana klarer selv alle de praktiske opgaver, hun fysisk kan klare, og er god til at bede om hjælp, når hun har brug for det.

Udfordringer

- Adriana har de sidste tre måneder givet udtryk for, at hun er ked af det. Hun isolerer sig mere på sit værelse og er generelt mere trist.
- Hun er i modsætning til tidligere i dårligt humør og er meget irriteret over for sine forældre og søskende.
- Hun har over for sine forældre givet udtryk for, at hun føler sig anderledes end sine kammerater, og at der ikke er nogen, der forstår, hvordan hun har det.
- Adriana udtrykker bekymring for sin fremtid og tvivl om, hvorvidt hun kan få en kæreste.



Eksempel – sammenfatning

Ellen er 12 år gammel. Ellen bor sammen med sin mor Ulla og far Michael og storesøster Asta på 14 år og lillebror Emil på syv år. Familien bor i eget hus, som er indrettet til Ellen.

Ellen har en betydelig og varig funktionsnedsættelse som følge af en medfødt hjerneskade. Ellen er kørestolsbruger, hun har et meget begrænset verbalt sprog, men kommunikerer med mimik og tegn.

Michael har igennem flere år modtaget hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste 17 timer om ugen. Herudover er der gennem de sidste tre år ydet afløsning i hjemmet – en støtte, som løbende er øget på grund af Ellens behov for pleje og pasning. Forældrene oplever, at det er svært at få hverdagen til at hænge sammen og svært at tilgodese både Ellens behov og Aastas og Emils behov.

Udredningen har som del af en afdækning, jf. barnets lov, § 19 til formål at afdække Ellens og familiens behov for hjælp, herunder at få en samlet vurdering af, om de allerede bevilgede indsatser i tilstrækkelig grad og på en hensigtsmæssig måde støtter Ellen og hendes familie, herunder om der er behov for yderligere aflastning til familien.

Analysen

I analysen udfoldes og analyseres, hvilken betydning barnets eller den unges funktionsnedsættelse har for barnet eller den unge og familien. Hvad er barnets eller den unges behov, og hvad er forældrenes og eventuelt søskendes behov? Hvordan kan familien understøttes og gøres stærkere til at kunne håndtere barnets eller den unges behov? Hvilke ressourcer og udfordringer er der hos barnet eller den unge, i familien og i familiens netværk?

Det er vigtigt, at rådgiveren i sin analyse inddrager den viden, der er afdækket for såvel 'Familie og netværk' som 'Barnets udvikling', således at alle relevante oplysninger om barnet eller den unge, familien og netværket indgår i analysen.

I analysen er det vigtigt, at rådgiveren har udgangspunkt i ICS' teoretiske grundlag (se Kapitel 2 – Om ICS og udredningsværktøjet) og samtidig vurderer, hvilken viden, forskning og teoretiske perspektiver, der kan bidrage til refleksioner over barnets eller den unges og familiens konkrete situation. Eksempler på relevant viden og teori er specifik viden om barnets funktionsnedsættelse. Hvis barnet har en progrediende lidelse, er det vigtigt at inddrage viden om prognose. Det kan også være viden om sorg, krise og tab, hvordan det kan påvirke en familie at leve med et barn med en funktionsnedsættelse samt viden om at være søskende, og hvordan det kan påvirke søskende. Inddragelse og anvendelse af viden og teoretiske perspektiver bidrager til at se mulige sammenhænge og mønstre, antagelser og hypoteser og til at få øje på mulige ressourcer, som med støtte kan bringes i spil og bidrage til at mindske belastninger og risikofaktorer.

Det almene, det specifikke og det unikke

I forhold til børn og unge med funktionsnedsættelse kan det styrke udredningen at være opmærksom på den forståelse, det kan skabe ved at anvende begreberne 'alment', 'specifikt' og 'unikkt'.

Det almene er det, der gælder alle børn og unge. Her kan rådgiveren anvende De aldersopdelte fokusområder som inspiration i forhold til børns og unges udvikling og behov på de forskellige alderstrin.

Det specifikke har fokus på en enkelt del af barnets eller den unges situation og funktionsnedsættelse. Der kan fx være tale om børn eller unge med en konkret funktionsnedsættelse, det vil sige den viden, som findes om en specifik diagnose eller handicapgruppe, fx viden om symptomer, behandlingsmuligheder og prognose. Det kan også være anden forskningsbaseret viden om fx livsvilkår for familier med et barn med funktionsnedsættelse. Rådgiveren kan hente viden om den konkrete lidelse/diagnose på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvis der er tale om en sjælden lidelse, eller finde viden hos den relevante handicapforening, hvor der ofte er beskrivelser af lidelsen, konsekvenser og behandling.

Det unikke er det, som kan henføres til det enkelte barn eller den enkelte unge, og de beskrivelser, som forældrene, barnet eller den unge selv og andre omkring barnet eller den unge kan bidrage med, i forhold til hvad funktionsnedsættelsen betyder for det konkrete barn eller den konkrete unge, og hvilke udfordringer og ressourcer barnet eller den unge har til mestring af sine livsvilkår, det vil sige en kobling mellem det specifikke og det konkrete barn eller den konkrete unge.

Når rådgiveren laver en analyse og anvender begreberne 'det almene', 'det specifikke' og 'det unikke', er det helt centralt, at man er opmærksom på at forholde sig til det konkrete barn eller den konkrete unge.

Viden om det almene og det specifikke kan bidrage med viden om og perspektiver på, hvad vi ved om børn og unge i en bestemt alder og om en specifik funktionsnedsættelse eller handicapgruppe, og det skal altid knyttes og kobles til det konkrete barn eller den konkrete unge og det konkrete barns eller den konkrete unges vilkår, ressourcer og udfordringer.

Den faglige vurdering

Efter analysen foretages den faglige vurdering. I den faglige vurdering foretager rådgiveren på baggrund af analysen og den samlede angivelse af funktionsniveau af barnet eller den unge en begrundet stillingtagen til, om barnet eller den unge og familien har behov for kompensation og/eller indsatser. Hvis det er tilfældet, og der er hjemmel til det i lovgivningen, skal rådgiveren desuden pege på, hvilken kompensation og/eller indsats der skal iværksættes, og hvordan det private og professionelle netværk kan bidrage hertil.

Barnet eller den unge og forældrene skal have mulighed for at gennemgå udredningen med rådgiveren og komme med deres holdning til den/de foreslåede kompensationer og indsatser.



Sammenfatning og analyse

Sammenfatning

Adriana er en 14-årig pige, som har en svær børneleddegigt. Adriana bor sammen med sine forældre, sin storebror på 16 år og lillesøster på ti år. Adriana bruger kørestol, når hun færdes udendørs og i perioder også indenfor. Hendes sygdom betyder, at hun mange dage har smerter, og hun bliver hurtigt træt.

Adriana går i skole, hvor hun modtager praktisk støtte. Adriana klarer sig godt fagligt i skolen og fungerer godt socialt i klassen og med sine venner i skolen.

Der er bevilget hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste til moren fem timer om ugen, som bruges til at hjælpe Adriana om morgenen, og derudover ydes tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med kontroller og ambulans behandling, samt når Adriana er indlagt. Der ydes endvidere dækning af nødvendige merudgifter.

Der udarbejdes en udredning som en del af en afdækning, jf. barnets lov, § 19, med henblik på at få en samlet vurdering af Adriana og forældrenes behov for støtte med særligt fokus på Adrianas udvikling og adfærd, fritidsliv og liv i familien og for at vurdere, om den eksisterende støtte er tilstrækkelig og sammensat mest hensigtsmæssigt.

Analyse

Nedenstående case er et eksempel på et uddrag af en analyse og skal ikke ses som et eksempel på en samlet analyse.

Udredningen viser, at Adriana på trods af sine funktionsnedsættelser har mange ressourcer og er alderssvarende i sin følelsesmæssige udvikling.

Adriana opleves for det meste som værende glad og have mod på livet, men er igennem de sidste tre måneder blevet mere trist og ked af det og i dårligt humør, hvilket viser sig ved, at hun bliver meget irriteret over for sine forældre og søskende. Adriana har i perioden ikke på samme måde ændret adfærd i skolen, men har været lidt mere stille og indesluttet i forhold til at deltage i det sociale liv.

Ud fra Adrianas alder kan hendes ændrede humør og tristhed ses som et udtryk for almindelig pubertet (det almene) og som et led i en almindelig løsrivelse fra forældrene. Det er ikke ualmindeligt, at børn i puberteten kan føle sig anderledes og bange for at skille sig ud.

Samtidig kan hendes ændrede adfærd og ændrede humør og tristhed også forstås som en reaktion på de vilkår, hendes lidelse medfører med tab, begrænsninger og smerter (det specifikke).

Adriana har en alvorlig kronisk lidelse, som også medfører en reel usikkerhed om, hvordan hendes sygdom vil udvikle sig. Adriana har en alder, hvor hun er fuldt bevidst om at være anderledes og om de tab og begrænsninger, hendes sygdom medfører, ligesom hun oplever de sociale afsavn, hun lider, når hun på grund af smerter ikke kan deltage i fester og sociale arrangementer i samme omfang som sine kammerater.

Det at leve med kronisk sygdom og handicap er en betydelig risikofaktor i forhold til barnets udvikling og trivsel.

Adriana har også mange ressourcer (det unikke), som må antages at være vigtige beskyttelsesfaktorer i forhold til at understøtte hendes trivsel og kan ses som forklaring på, at hun på trods af svære belastninger mestrer sin situation.

Adriana er tæt knyttet til sin familie og sine bedsteforældre, som støtter hende og yder generel omsorg for hende. Desuden er Adriana en velbegavet pige, som klarer sig godt i skolen. Hun er alderssvarende i sin kognitive og følelsesmæssige udvikling, og hun er god til at sætte ord på, hvordan hun har det.

Angivelse af målgruppe

Efter den faglige vurdering, og som afslutning på udredningen, er det muligt at angive, hvilken målgruppe barnet eller den unge tilhører under kategorierne 'Fysisk funktionsnedsættelse', 'Psykisk funktionsnedsættelse' og 'Sociale problemer'.

Når rådgiveren skal angive barnets eller den unges målgruppe, skal rådgiveren sætte mindst ét kryds, men der må gerne sættes flere, så afkrydsningen afspejler de forhold, der har betydning for sagen og den faglige vurdering. Hvis barnets problemstilling eller funktionsnedsættelse ikke umiddelbart kan placeres under de angivne kategorier, sættes kryds ved 'Anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse' eller 'Anden fysisk funktionsnedsættelse', hvor der også er mulighed for med tekst at angive, hvilken anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse eller fysisk funktionsnedsættelse der er tale om.

Målgruppeklassifikationen anvendes i en række databaser, herunder Sociale Begreber, Tilbudsportalen og VUM samt af Danmarks Statistik, til indsamling af data på handicapområdet.

Målgruppeklassifikationen kan tilvejebringe strukturerede data og viden om børn og unge med funktionsnedsættelse til brug for ledelsesinformation, således at ledelsen kan få et billede af den samlede målgruppe i kommunen.

Rådgiveren skal være opmærksom på, at afkrydsning ved psykiske og fysiske funktionsnedsættelser skal bero på en lægefaglig udtalelse og/eller udredning.

Barnets plan, indsats og opfølgning

I dette afsnit beskrives, hvordan der kan arbejdes med plan og opfølgning, og hvorfor det er vigtigt og hensigtsmæssigt at anvende planen, selvom det ikke er et lovkrav i sager, hvor der udelukkende er bevilget handicapkompenserende ydelser.

Barnets plan (udredningsværktøjet) i forbindelse med brug af udredningsværktøjet kan anvendes som et samarbejdsgrundlag mellem både familie og myndighed og mellem myndighed og leverandører og andre samarbejdspartnere.

Der udarbejdes én samlet plan, som omfatter alle de ydelser og indsatser, der er iværksat. Det gælder også støtte og indsatser fra det private netværk og civilsamfundet. En samlet plan understøtter kvalitet i sagsbehandlingen, hvor det er tydeligt, hvordan de enkelte ydelser og indsatser supplerer hinanden og bidrager til det overordnede formål.

Det giver også de involverede samarbejdspartnere/leverandører mulighed for at se deres indsatser som led i en samlet indsats og støtte for barnet eller den unge og familien.



Leverandørens kendskab til planens indhold

Planen er et vigtigt redskab i forhold til at tydeliggøre formålet med indsatsen, og hvilke konkrete mål der arbejdes mod samt tidsperspektivet for indsatsen. Det understøtter også muligheden for gennemsigtighed for barnet eller den unge og familien og kan dermed bidrage til en fælles forståelse mellem rådgiver, barnet eller den unge og familie. Derudover kan planen spille en positiv rolle i forhold til leverandøren af foranstaltningen. I den forbindelse er det vigtigt at vurdere, hvilke af de oplysninger der indgår i planen, som skal videregives til leverandøren af indsatsen. Forældrene har dog mulighed for at give samtykke til videregivelse af oplysninger i planen, som rådgiveren ellers ville undtage af hensyn til forældrene.

Det overordnede formål

Den faglige vurdering skal omsættes til en formulering af et overordnet formål med indsatsen. Det overordnede formål skal beskrive, hvad der skal være det samlede resultat for barnet eller den unge af de indsatser, der bliver igangsat. Fordi det er mere overordnet, kan formålet være det samme over tid. Dette gælder ikke for målene, som bør ændre sig og justeres løbende gennem opfølgningerne.

At sætte gode mål

De konkrete mål har en tæt sammenhæng med det overordnede formål og er en konkretisering af de mål, som skaber grundlag for at nå det overordnede formål med den samlede indsats.

Målene formuleres og prioriteres i et tæt samarbejde med familien, med hensyn til hvilke behov der er de mest aktuelle og vigtige, at der sættes mål for.

Det er vigtigt, at der ikke sættes for mange mål, men at der laves en vurdering af, hvor mange mål der realistisk kan arbejdes med ad gangen.

I handleplanen gøres det tydeligt, hvem der har ansvar i forhold til de enkelte konkrete mål, og hvilke aftaler der laves.

Eksempel



Overordnet formål

Ellen, som er 12 år gammel, har en betydelig og varig funktionsnedsættelse som følge af en medfødt hjerneskade. Ellen er kørestolsbruger. Hun har et meget begrænset verbalt sprog, men kommunikerer med mimik og tegn.

Det er på baggrund af udredningen vurderet, at der, ud over de eksisterende ydelser og indsatser, hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, dækning af nødvendige merudgifter og afløsning i hjemmet, er behov for døgnafstning til Ellen, jf. barnets lov, § 90.

Det overordnede formål med indsatsen er, at Ellen kan blive boende i hjemmet sammen med sin familie, til hun bliver voksen, og at forældrene fortsat har overskud til at varetage Ellens behov og trivsel med de særlige behov, hun har, som rækker ud over, hvad et barn almindeligvis har.

Trivselsmål og udviklingsmål

Børn og unge med funktionsnedsættelse har ofte meget sammensatte problemstillinger, og for nogle børn eller unge er udviklingsmulighederne væsentligt begrænsede. Derfor vil det i forhold til nogle børn og unge og deres familier være relevant at skelne mellem mål, der har fokus på trivsel, mål, der har fokus på at vedligeholde færdigheder og funktioner, og mål, der har fokus på udvikling. Det er altid relevant at være opmærksom på, at der kan være behov for, at der både arbejdes med mål, som tager afsæt i barnets eller den unges trivsel, og mål, som har fokus på udvikling. På den måde kan man finde den rigtige balance i forhold til at stille realistiske krav.

Trivselsmål er mål, som er fokuseret på, at barnet eller den unge trives bedst muligt med de vilkår, som barnets eller den unges funktionsnedsættelse giver. Trivselsmål har afsæt i barnets eller den unges grundlæggende trivsel og basale behov, og for nogle børn og unge er det en forudsætning at arbejde med barnets eller den unges trivsel, for at barnet eller den unge kan udvikle sig. For andre børn og unge er der grundet deres funktionsnedsættelse alene fokus på at støtte dem i så god trivsel som muligt.

Eksempler på trivselsmål:

- Jacob har problemer med at sove, det er svært for ham at falde i søvn, og han vågner de fleste dage mellem kl. 04–05.
Målet er, at Jacob får otte timers søvn mindst fem gange om ugen.
- Zoe har store spiseproblemer. Hun spiser meget lidt, og det er vanskeligt for hende at bearbejde maden i munden, og der er bekymring for, at hun ikke optager tilstrækkelig næring.
Målet er, at Zoe kan flytte maden rundt i mundhulen med tungen, og at hun kan spise en måltidsportion blød mad tre gange om dagen.

Der kan også være tale om mål, som har fokus på, at forældrene via kompenserende indsats kan dække de særlige behov, barnet har, fx at en af forældrene får mulighed for at få tilstrækkelig søvn og hvile ved at have mulighed for at sove om dagen, hvis barnet ofte vågner om natten og har brug for forældrene. At forældrene har en oplevelse af, at de har mere overskud til eksempelvis også at varetage søskendes behov.

Udviklingsmål er mål, som har fokus på barnets udvikling og er fokuseret på, at barnet udvikler sig mest muligt og opnår de bedst mulige færdigheder.

Udviklingsmål kan differentieres i mål, som har fokus på udvikling af barnets funktioner, fx fysiske funktioner som grundlag for udvikling af barnets eller den unges færdigheder, og barnets eller den unges muligheder for at indgå i aktiviteter, fx at kunne deltage i leg og konkrete aktiviteter i dagtilbud, skole eller fritid.

Eksempler på funktionsmål:

- Pelle kan selvstændigt rejse sig og sætte sig fra/til gulv.
- Pelle kan kravle 50 meter.

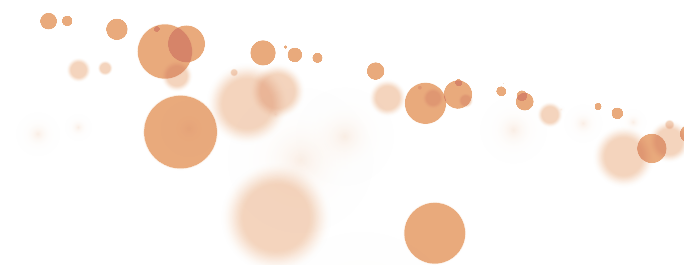
Eksempler på aktivitetsmål:

- Josefine kan stå ved sofabord og lege i 8–10 minutter med begge hænder frigivet til leg.
- Villum kan lege med de andre børn i børnehaven uden at slå eller komme op at skændes om legetøjet.

Differentieringen af mål kan bidrage til at tydeliggøre, hvad der er vigtigt for barnet eller den unge og familien samt bidrage til at formulere mål, som er levende og meningsfulde for både barnet eller den unge, familien og rådgiveren.

Ud over mål for barnets eller den unges udvikling kan der også sættes udviklingsmål i forhold til barnets omgivelser. Det kan være mål for, at forældrene anvender konkrete redskaber til at støtte barnet i at få en mere overskuelig hverdag, hvor målet er, at man kan se en forandring i barnets handlinger og adfærd. Tilsvarende kan der sættes kompenserende mål, som letter barnet og den unge og familien i forening. Det kan være mål for, at barnet kompenseres med brug af hjælpemidler, så barnet kan færdes selvstændigt, eller at forældrene kompenseres og aflastes i forhold til de særlige opgaver og belastninger, det medfører at passe barnet i hjemmet.

I forhold til børn eller unge med progredierende lidelser er det særlig vigtigt at være opmærksom på, at målsætning ofte vil handle om at vedligeholde et funktionsniveau så længe som muligt, udsætte tab af funktioner og sikre trivsel for barnet eller den unge og familien, på trods af at barnets eller den unges lidelse medfører, at barnet eller den unge mister færdigheder.



Opfølgning

Rådgiveren skal løbende følge op på de ydelser og indsatser, der er bevilget for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Rådgiveren skal ligeledes i opfølgningen være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp, herunder om der opstår behov for yderligere oplysning af sagen.

Den løbende opfølgning skal sikre, at de igangsatte indsatser, herunder de kompenserende ydelser, bidrager positivt til barnets eller den unges og forældrenes udvikling og trivsel – og dermed om støtten er den rette.

I den forbindelse kan det være relevant at være opmærksom på, hvordan indsatser i et system påvirker et andet system. Eksempelvis kan det påvirke barnets eller den unges adfærd i hjemmet, at barnet eller den unge er startet i et nyt dagtilbud eller skole. Hvis der sker forandringer i hjemmet, fx ved ændringer i støtten i hjemmet, vil det kunne påvirke barnets eller den unges og vedkommendes adfærd i de andre miljøer, hvor barnet eller den unge færdes. Læs mere om systemernes påvirkning af hinanden i afsnittet om det teoretiske fundament i Kapitel 2 – Om ICS og Udredningsværktøjet.

Ved opfølgning er der fokus på at gøre status på de konkrete mål, fokus på barnets eller den unges og forældrenes oplevelse af deres situation, og hvilken effekt eller forskel hjælpen har gjort i den forløbne periode, eksempelvis om den iværksatte aflastning faktisk bidrager til, at forældrene oplever, at de har mere overskud, og at familiens trivsel er bedret. Opfølgning danner baggrund for at kunne vurdere, hvilken hjælp der er behov for fremadrettet.

For et barn eller en ung med betydelige eller varige funktionsnedsættelser og dennes familie vil behovet for hjælp som udgangspunkt være vedvarende. I andre familier mindskes børns behov for hjælp og støtte til personlig pleje og pasning med alderen, men for mange børn og unge med funktionsnedsættelsers vedkommende er behovet vedvarende og bliver kun mere omfattende, i takt med at barnet bliver ældre, tungere og får behov for at færdes selvstændigt. Det er derfor vigtigt, at der løbende er fokus på, om der er behov, som ikke i tilstrækkelig grad bliver imødekommet med den aktuelle hjælp, herunder om hjælpen fortsat er sammensat hensigtsmæssigt, om der er brug for yderligere hjælp, eller om der er brug for, at hjælpen tilrettelægges på en anden måde. Behovet for afløsning og aflastning kan fx øges, i takt med at barnet bliver ældre, eller barnet eller den unge får behov for hjælp fra andre end forældrene til fx ledsagelse til og deltagelse i fritidsaktiviteter.

Der er pligt til løbende at følge op på, om den bevilgede hjælp fortsat opfylder sit formål, og det er god kvalitet i sagsbehandlingen, at der følges op på bevillingerne mindst én gang om året. I nogle situationer er der behov for at lave hyppigere opfølgning. Det kan være i de tilfælde, hvor barnets eller den unges situation og behov ændres løbende, fx på grund af en progredierende lidelse eller andre forhold.

Løbende opfølgning

Barnets lov, § 156, stk. 2

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen i barnets eller den unges handlekommune, jf. § 9 a i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, skal løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunalbestyrelsen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra barnets eller den unges forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med barnet eller den unge og dennes familie.

Samtidig opfølgning på alle ydelser og indsatser

I de familier med et barn eller en ung med funktionsnedsættelse, hvor der er flere indsatser i spil på samme tid, vil iværksættelsestidspunktet for indsatserne ofte betyde, at der til en start også er fastsat forskellige opfølgningstidspunkter for disse.

Det vil være udtryk for kvalitet, at opfølgning på indsatser foregår samtidigt for at understøtte, at alle involverede kan få et samlet overblik over den bevilgede hjælp, og samtidig vil det give mulighed for at få et helhedsorienteret blik for, om det er en dækkende hjælp, der er bevilget.

På denne måde har rådgiveren et bedre grundlag for at vurdere barnets eller den unges og familiens trivsel, og om støtten har haft den ønskede effekt. Det bidrager også til et bedre overblik over, om og hvordan de enkelte ydelser og indsatser spiller sammen, om det overordnede formål imødekommes, og om målene og indsatserne eventuelt skal justeres.

Afslutning af en sag

På børnehandicapområdet er der typisk tale om lange sagsforløb, da barnet eller den unge og familien har vedvarende eller længerevarende behov for ydelser og indsatser.

Der er imidlertid også forløb, hvor sagen lukkes, fx fordi:

- Barnet eller den unge og familien ikke længere opfylder betingelserne for ydelser eller indsatser, fx fordi barnet eller den unge bliver erklæret rask og ikke længere er omfattet af målgruppen.
- Barnet eller den unge eller familien ikke benytter sig af den indsats, der er bevilget.
- Den unge fylder 18 år, og sagen overdrages til voksenområdet.
- Familien flytter til en anden kommune.



Dialoglinealen

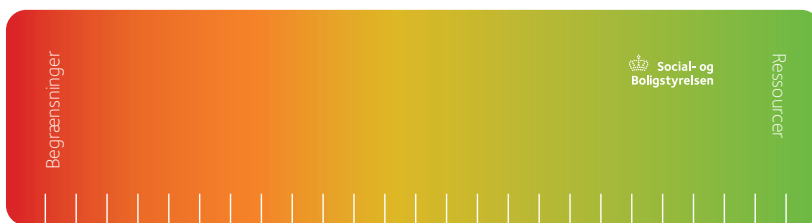
Dialoglinealen kan anvendes i samtalen med barnet eller den unge og forældrene og har reference til Trivselslinealen og Børnelinealen. Dialoglinealen viser ordene 'begrænsninger' og 'ressourcer' på den ene side og triste og glade smileys på den anden side. Dialoglinealen kan dermed anvendes til både børn, unge og voksne, herunder også til børn og unge med begrænset eller intet verbalt sprog.

Linealen kan anvendes til, sammen med barnet eller den unge og forældre, at drøfte barnets eller den unges trivsel ud fra det funktionsniveau, barnet eller den unge har, og tydeliggøre, at der kan være både ressourcer og begrænsninger. Linealen kan også anvendes til opstilling af konkrete mål og opfølgning på disse. Det er fx muligt at angive en udvikling ved at flytte en

finger, kuglepen el. lign. på linealen, og på den måde kan barnet eller den unge selv være med til at afdække en udvikling over tid og et ønske om udvikling fremadrettet.

Linealen er udviklet som et enkelt redskab, hvor farverne angiver niveauet for ressourcer og begrænsninger, og det er muligt at beskrive både store og små ændringer.

Dialoglinealens side med smileys kan også bruges til at tale med det enkelte barn eller den enkelte unge om, hvordan barnet eller den unge har det generelt og i forhold til konkrete aspekter af barnets eller den unges liv. Denne side med smileys er særligt målrettet samtaler med børn og unge, for hvem begreber som ressourcer og begrænsninger kan være for abstrakte at forholde sig til, og hvor det vurderes, at et simpelt grafisk udtryk er bedre.



Hvis barnet eller den unge og familien ikke længere er omfattet af målgruppen for ydelser eller indsatser, skal rådgiveren træffe en afgørelse om ophør af hjælpen, før sagen lukkes. Ligeledes er det god sagsbehandlingsskik i de sager, hvor barnet eller den unge eller familien ikke benytter sig af den bevilgede indsats, at træffe en afgørelse om ophør, før sagen lukkes. I de tilfælde, hvor en familie flytter til en ny kommune, skal den tidligere kommune bede om samtykke fra forældrene til at oversende sagen til den nye kommune, inden sagen lukkes.

I forbindelse med at den unge fylder 16 år, skal rådgiveren påbegynde forberedelse af overgangen til voksenlivet for den unge med funktionsnedsættelse. Læs nærmere herom i Kapitel 9 – Overgang til voksenlivet.

For nogle unge kan der være usikkerhed om, hvorvidt de har behov for støtte fremadrettet, det kan fx være unge med mindre komplekse funktionsnedsættelser, og som forventes at kunne klare sig i uddannelsessystemet, fx med støtte via SU-reglerne eller specialpædagogisk støtte, og som ikke har behov for anden hjælp. I den situation har rådgiveren en vigtig opgave i forhold til at sikre, at den unge får vejledning om mulighederne for at kontakte kommunen igen, hvis der senere opstår behov.

Lukkes sagen, fordi familien aktuelt ikke har behov for hjælp eller måske ikke ønsker hjælp, skal der sikres en tydelig vejledning og orientering til familien om, at sagen lukkes, og at familien kan henvende sig igen, hvis der opstår behov for det. Det er vigtigt at være opmærksom på at dokumentere grundlaget for, at sagen afsluttes.

Tip til praksis



Anvendelse af udredning som led i overdragelsen til voksenområdet

Nogle kommuner har indført en praksis, hvor udredningsværktøjet anvendes, i forbindelse med at sagen skal overdrages til voksenområdet. Ved hjælp af udredningsværktøjet sker der en systematisk og helhedsorienteret opsamling af viden og informationer om den unge.

Anvendelse af udredningsværktøjet i disse sager er hjælpsom for voksenområdet, idet det i nogen grad understøtter sammenhængen med Voksenedredningsmetoden (VUM), som anvendes i mange kommuner.



Når en sag skal lukkes

Faglig sparring og fælles faglige overvejelser er vigtige, når rådgiveren overvejer, om en sag kan afsluttes og lukkes for at sikre et godt fagligt grundlag for vurderingen.

Følgende kan anvendes som pejlemærker for, hvad rådgiveren skal huske, når en sag skal afsluttes:

- Hvad er grundlaget for, at sagen lukkes? Begrundelsen kan føres tilbage til den udredning, der i første omgang ledte til iværksættelse af en indsats på baggrund af et identificeret behov hos barnet eller den unge og/eller familien. Er målet fx nået, har barnet eller den unge ikke længere behov for en indsats, ønsker barnet/den unge/familien ikke længere indsatsen?
- Har barnet eller den unge og forældrene fået information og vejledning om, hvilken betydning det har, at sagen afsluttes?
- Hvad er barnets eller den unges og forældrenes holdning til, at sagen afsluttes?
- Har familien fået vejledning om mulighederne for at få hjælp fra andre, fx handicaporganisation eller handicapforening?
- Har familien fået vejledning om mulighederne for at få hjælp igen senere, hvis behovet opstår?
- Skal der træffes afgørelse om ophør af hjælp, før sagen lukkes?



Afslutningsnotat

På baggrund af henvendelse fra Susanne, mor til Mikkel, er der truffet beslutning om, at sagen afsluttes og lukkes i handicapteamet.

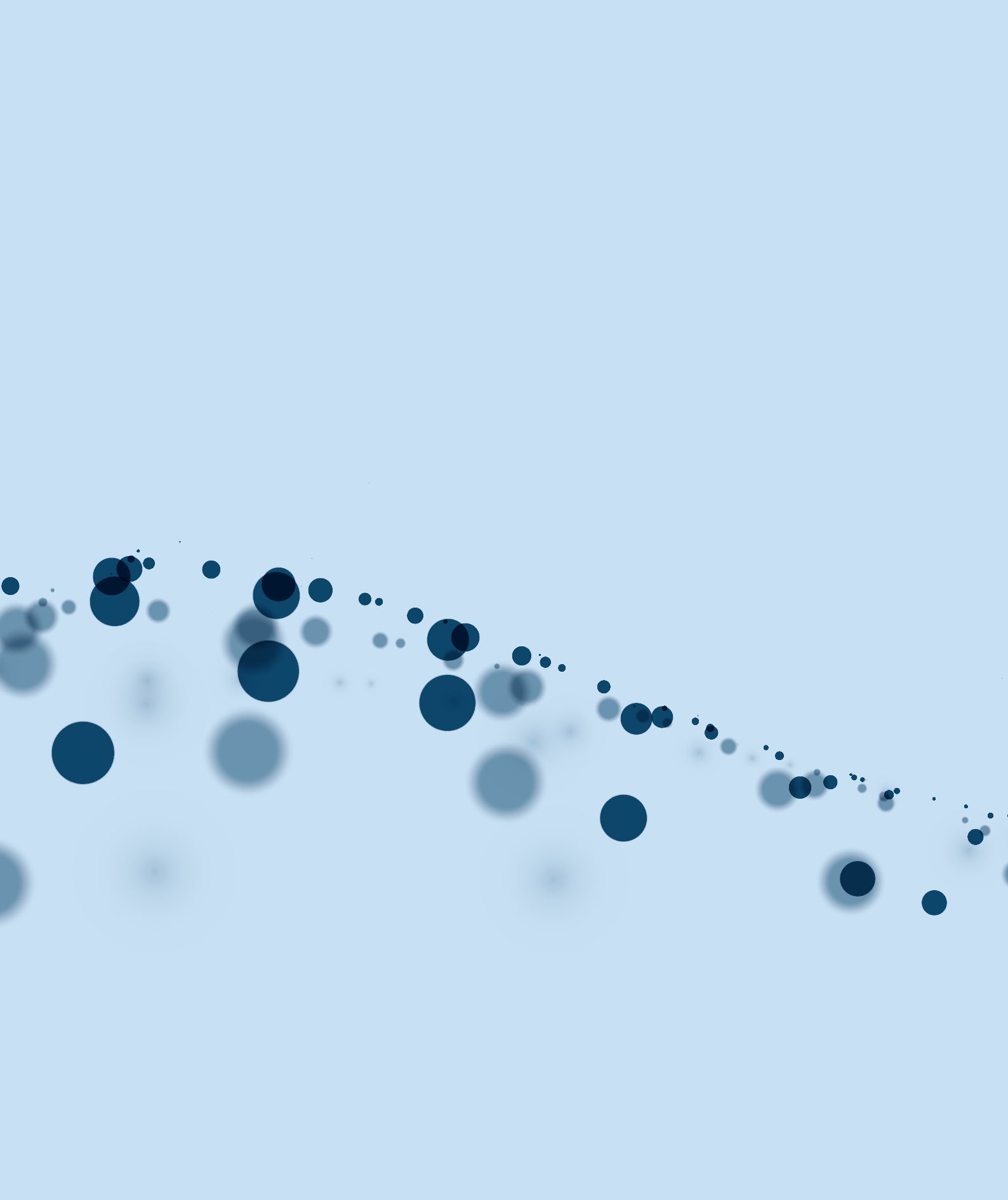
Mikkel har nu helt afsluttet efterbehandlingsforløbet efter sit lange sygdomsforløb med leukæmi. Der er ikke længere behov for hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med kontroller og behandling, og da Mikkel's situation ikke længere opfylder betingelserne for bevilling af tabt arbejdsfortjeneste til forældrene, er der truffet afgørelse om ophør af denne.

Susanne har oplyst, at Mikkel først skal til kontrol igen om et år. Mikkel har det godt, han trives i skolen og med sine kammerater og er godt i gang med at indhente de områder, hvor han fagligt er kommet lidt bagefter.

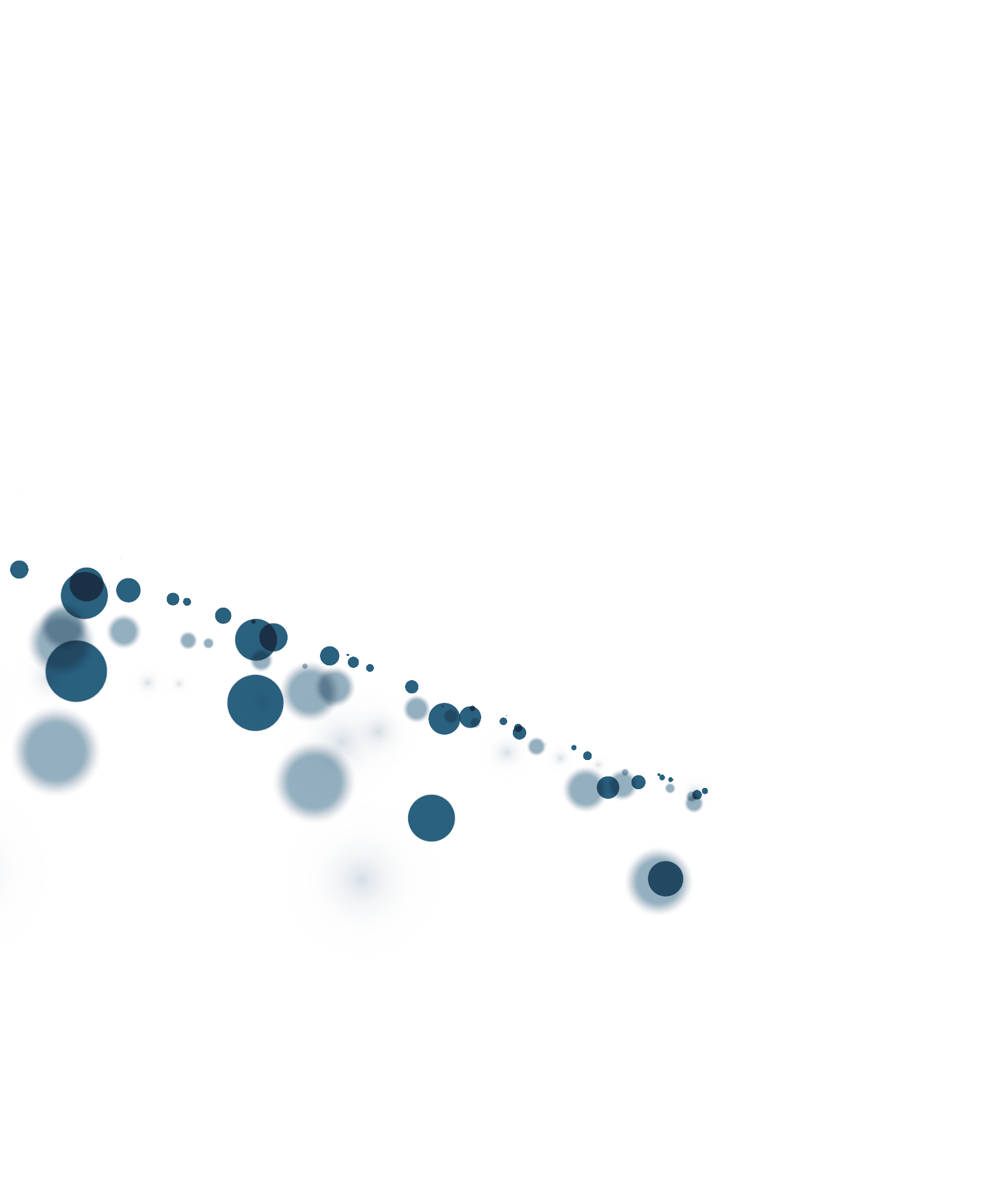
Familien har stadig kontakt til Foreningen Cancersramte Børn, hvor de har kontakt med andre familier, som har været igennem lignende forløb.

Susanne er oplyst om, at de er velkomne til at henvende sig igen, hvis de skulle få behov for råd og vejledning.











Social- og Boligstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.sbst.dk

November 2023