



De mest skadelige risiko- og mest virksomme beskyttelsesfaktorene

Nr.	Risikofaktor	Ja	Nei	Vet ikke	Ikke aktuelt
01	Barnet er født prematurt, men dette regnes kun som risikofaktor om det har ført til betydelige komplikasjoner («small for gestational age» / dysmatur).				
02	Barnet er eller har hatt alvorlig somatisk sykdom som har innebåret minst én av følgende: a) at barnet har vært innlagt flere ganger og/eller for en lengre periode i sykehus, b) at det over en lengre periode har vært fare for barnets liv, eller at sykdommen har eller kunne ha gitt alvorlige komplikasjoner, eller c) at det har ledet til betydelige restriksjoner for hva barnet har kunnet delta på av aktiviteter og typer av arenaer.				
03	Barnet er generelt utviklingsforsinket / har lavt intellektuelt nivå.				
04	Barnet er eller har vært preget av irritabilitet, impulsivitet, hyperaktivitet, oppmerksomhets- og/eller konsentrasjonsvansker. Dette kan f.eks. være knyttet til a) vanskelig temperament, b) mangelfull/skadelig omsorgsutøvelse, eller vansker slik som c) ADD / hyperkinesi (hyperaktivitet) / ADHD, d) psykisk utviklingshemning eller e) autisme. Om punktene c–e foreligger, krysses det heller av for risikofaktor nr. 6.				
05	Barnet er eller har vært sky, aktivt sosialt tilbaketrekkende og/eller framstår som generelt utrygt. Dette kan f.eks. være knyttet til a) reservert temperament, b) mangelfull/skadelig omsorgsutøvelse, c) engstelighet/angstlidelser eller d) nedstemthet/depresjon. Om punktene c og d foreligger, krysses det i stedet av for risikofaktor nr. 6.				
06	Barnet har eller har hatt psykiske vansker eller psykiske lidelser. Inkludert i dette punktet ligger høyt fravær fra barnehage eller skole (definert til å omfatte et fravær på minst 12 prosent i én termin flere ganger, fravær / komme for sent på mer enn tre timer regnes som fraværsdag), og utrygg tilknytning (det krysses kun av for denne når diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse er stilt, eller det er benyttet klassifiseringsinstrumenter slik som Circle of Security, Care Index, Manchester Child Attachment Security Test, osv.).				
07	Barnet er eller har vært utsatt for omsorgssvikt, mishandling, seksuelle overgrep og/eller utnyttelse				

08	Barnet har etter fireårsalderen av hatt vansker med å etablere aldersadekvate vennskap. Til dette regnes vennskap med personer som ikke har andre venner (skjebnefellesskap), eller at barnet søker avvikermiljøer.				
09	Barnet har vært utsatt for mobbing av minst ett års varighet, og/eller mobber andre.				
10	Brudd i relasjoner til personer som sto barnet nær, f.eks. tap av omsorgspersoner eller søsken i dødsfall, kontaktbrudd etter samlivsbrudd, konflikter osv. 11.				
11	Barnet er adoptert, er / har vært plassert i beredskapshjem, fosterhjem, institusjon eller lignende.				
12	Barnet har rusmiddelmissbruk.				
13	Barnet utøver kriminalitet (det krysses ikke av for dette om det kun gjelder punkt 12. Inkludert i dette punktet ligger dyresadisme (en hang til å plage dyr etter at barnet har fylt seks år) og brannstifting.				
14	Barnet har en promiskuøs livsstil, vagabonderer og utsetter seg selv for farer/risiko.				
15	Barnet har flyttet tre eller flere ganger i alderen 1–18 år. Flyttingen skal innebære at barnet starter i ny barnehage eller skole slik at det er brudd med nærmiljøet.				
16	Barnet går i en barnehage eller skole som fungerer dårlig, og der det f.eks. er høy forekomst av atferdsvansker blant elevene, svakt utviklet struktur, ansatte med lite omsorg og varme overfor barna, dårlig samarbeid mellom hjem og barnehage/skole, det er høyt sykefravær blant de ansatte, høy turnover, osv.				
17	Én eller flere av de primære omsorgspersonene til barnet har eller har hatt psykiske vansker eller psykiske lidelser.				
18	Én eller flere av de primære omsorgspersonene har selv vokst opp med omsorgssvikt, mishandling, seksuelle overgrep, utnyttelse eller familievold.				
19	Én eller flere av omsorgspersonene har eller har hatt rusmiddelmissbruk.				
20	Én eller flere av omsorgspersonene har svake kognitive evner eller psykisk utviklingshemning.				
21	Én eller flere av omsorgspersonene har alvorlige fysiske funksjonsnedsettelse eller somatisk sykdom som gjør det vanskelig å ivareta barneomsorgen. 22.				
22	Det er eller har vært et høyt, langvarig konfliktnivå i kjernefamilien og/eller mellom kjernefamilien og slekt, eller med andre personer, slik som naboer, ansatte i det offentlige, osv.				
23	Nåtidig eller tidligere voldsutøvelse i familien.				

24	Nåtidig eller tidligere kriminalitet hos én eller flere av omsorgspersonene.				
25	Én eller flere av omsorgspersonene har tidligere over et lengre tidsrom stått eller står per tidspunkt utenfor ordinært samfunnsliv, det vil si er ikke i studier eller i ordinært arbeid. Til dette punktet inkluderes også relativ fattigdom, eller at omsorgspersonen(e) har store vansker med å innfri sine økonomiske forpliktelser.				
26	Familien er stigmatisert eller sosialt isolert.				
27	Personen er første eller andre generasjon immigrant til Norge – forutsetter at det er svakt integrert i samfunnet.				
28	Familien har uavklart oppholdsstatus eller fått avslag på opphold i Norge.				
29	Lang atskillelse fra omsorgspersonene. Dette defineres til å være mer enn én uke i barnets første leveår, deretter av minst to ukers varighet i barnets andre leveår, så over én måned fram til femårsalderen. Det krysses ikke av for både dette og 10, 11 eller 30 hvis det omhandler samme forhold.				
30	Samlivsbrudd mellom foreldrene. Hvis samlivsbruddet ledet til kontaktbrudd mellom foreldrene og barnet, er det riktignok å kun krysse av for 10 og ikke både 10 og 30.				
31	Barnet har / har hatt steforeldre.				
32	Barnet vokser opp i et belastet nærmiljø. Det gjelder i noen av de største byer, slik som bydeler i Bergen, Drammen, Fredrikstad, Oslo, Trondheim osv.				
Beskyttelsesfaktorer					
33	Barnet har aldersadekvat eller bedre fungering/ferdigheter på samtlige basalkompetanseområder: kognitiv/språklig, atferd/moral, emosjonelt, sosialt og motorikk (mindre vansker på motorikk kan tolereres). Dette innebærer at barnet har gode mestringsstrategier.				
34	Fra tiårsalderen av: Barnet karakteriseres av optimisme, positivt selvbilde, anses av mange som lett å like, er sosial av natur og er prososial.				
35	Barnet har venner / tilhører et sosialt fellesskap, som er prososiale.				
36	Fra åtteårsalderen av: Barnet har en hobby / fritidsinteresser eller får utnyttet/utviklet sine talenter og opplever mestring.				
37	Barnet tilpasser seg godt til barnehage og skole; innordner seg rutiner, godtar grensesetting, er sosialt inkludert og har gode til bedre skolefaglige prestasjoner (dette punktet forutsetter at barnehagen og skolen er ordinær eller velfungerende).				
38	Omsorgspersonene har god omsorgsutøvelse.				

39	Foreldre som er godt integrert i samfunnet og derved er i utdanning/jobb, og har ordinær eller bedre fungering og ordinært eller bedre sosialt nettverk.				
40	Enighet mellom barnets sentrale omsorgspersoner om hvilke veivalg som skal tas, verdier som skal vektlegges, og oppslutning om valg som tas.				
41	Barnet har jevnlig tilgang til voksne i tillegg til de foresatte som a) investerer mye tid, b) har mange positive emosjoner for barnet og c) har god omsorgskompetanse.				
42	Omsorgspersonene engasjerer seg positivt i hvordan barnet har det i barnehage og skole, og partene samarbeider godt med hverandre ved eventuelle utfordringer.				
Vurderinger					
Summér antall risikofaktorer					
Skriv opp nr. på de risikofaktorer som trekkes ut fordi de ansees/vurderes som ikke spesielt alvorlige/intense					
Skriv opp nr. på de risikofaktorer som trekkes ut fordi de er midlertidige					
Summer antall beskyttelsesfaktorer					
Angi hvilke beskyttelsesfaktorer som ansees/vurderes som beskyttende mot hvilke risikofaktorer ved at de både a) er beskyttende i type og b) beskyttende i intensitet og c) beskyttende i varighet			Nr. på beskyttelsesfaktorene	Nr. på risikofaktorene	
Foreligger noen av følgende beskyttelsesfaktorer: 33, 34, 35, 37 og 38?					Nr.:
Privat parts oppfatning av hvilke risikofaktorer som <u>har vært</u> tilstede					Nr.:

Privat parts oppfatning av hvilke risikofaktorer som <u>er</u> tilstede	Nr.:
Privat parts oppfatning av hvilke beskyttelsesfaktorer som <u>har vært</u> tilstede	Nr.:
Privat parts oppfatning av hvilke beskyttelsesfaktorer som <u>er</u> tilstede	Nr.:
Totalkonklusjon:	

Ved høy skår på én eller to risikofaktorer kan barn ansees til å være i høyrisiko for forringet livskvalitet og meget skadelige omsorgsbetingelser, f.eks. seksuelle overgrep, omsorgssvikt, familievold, omfattende rusmiddelmisbruk. Hovedregelen er at ved moderat skår på tre til fire risikofaktorer samtidig eller tett på hverandre, regnes barn som risikoutsatt. Ved moderat skår på fem eller flere risikofaktorer, regnes barn som høyrisikoutsatt. Dette gjelder etter vurdering av styrken på beskyttelsesfaktorene.

Kilde: Boken *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner*, av Øyvind Kvello, utgitt på Gyldendal Akademisk i 2015.

Oversikten bygger på Adleman et al., 2012; Althoff et al., 2014; Barker & Salekin, 2012; Bonanno et al., 2002; Bradley & Corwyn, 2002; Bruke, 2012; Buckner & Fivush, 2003; Carr, 2004; Cassidy et al., 2011; Corning, 2002; Crawford et al., 2009; Curtis & Cicchetti, 2007; Derdikman-Eiron et al., 2013; Egger, 2012; Egger & Angold, 2006; Ezpeleta et al., 2012; Friborg et al., 2005, 2006; Grødem & Sandbæk, 2013; Hjemdal, 2007; Hjemdal et al., 2006, 2011, 2012; Jaffee et al., 2007; Kim, 2008; Kim-Cohen et al., 2004; Kirkhaug et al., 2013; Kvello, 2007; Lambie & Randell, 2011; Leech et al., 2006; Leibenluft & Stoddard, 2013; Linaard, 2006; Malcarne et al., 2000; Marshall et al., 2014; McEwen et al., 2014; Papoušek et al., 2008; Rohner & Britner, 2000; Rose et al., 2014; Rudolph et al., 2014; Rutter et al., 2006; Ryan et al., 2006; Schilling et al., 2008; Schoon, 2007; Seery et al., 2004; Shanahan et al., 2008; Shaw et al., 2014; Shiota, 2006; Sigurdson et al., 2014; Skopp et al., 2007; Skovgaard, 2010; Skovgaard et al., 2008; Smith et al., 2006; Stalets & Luby, 2006; Steele & Siever, 2010; Stenseng et al., 2014b; Stenseng & Phelps, 2013; Stringaris et al., 2009, 2012; Thornberry et al., 2014; Tugade & Fredrickson, 2004; Velleman & Templeton, 2007; Wang & Fredricks, 2014; Werner & Smith, 1992; Werner, 2005; Yueher, 2006; Zalewski et al., 2011; Zimmerman, 2000; Ziol-Guest & McKenna, 2014; Zucker et al., 2000, 2008.