

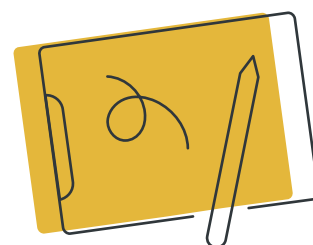
INDSATSBEKRIVELSE

Styrket familiebehandling i udsatte familier



indholdsfortegnelse

INDLEDNING	3
De foreløbige resultater af indsatsen	3
Målgruppen for indsatsen.....	4
Hvem virker indsatsen særligt godt for?	4
Familier, der ikke vurderes at have gavn af indsatsen	5
Indsatsens forløb og sammenhæng	5
FORANDRINGSTEORI OG ARENAER FOR ARBEJDET	6
Det metodiske fundament understøtter løbende læring i arbejdet	7
Tre arenaer	7
Arbejdet med barnet og familien	7
Arbejdet med netværket.....	8
Arbejdet med teamet	8
INDSATSEN: METODISK FUNDAMENT OG SEKS ELEMENTER	10
Mentaliseringsbaseret metodisk fundament.....	10
Kerneelement 1: Systematisk arbejde med samarbejdsalliancen	13
Kerneelement 2: Sammenhængende indsats	16
Kerneelement 3: Tilknytning til almenområdet	19
Kerneelement 4: Involvering af familiens brede netværk	22
Kerneelement 5: Flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte.....	25
Kerneelement 6: Fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstid.....	28
IMPLEMENTERING OG FORANKRING AF INDSATSEN	30
Organisatoriske forhold.....	30
Krav til kompetencer	32
ØKONOMI	34
Hvad bygger omkostningsvurderingen på?.....	34
Så hvad koster det?.....	35
LITTERATURHENVISNINGER – KILDER TIL INSPIRATION	36
Fælles metodisk og mentaliseringsbaseret fundament:	36
Kerneelement 1 – Systematisk arbejde med samarbejdsalliancen:	36
Kerneelement 2 – Sammenhængende indsats:.....	37
Kerneelement 3 – Tilknytning til almenområdet:	37
Kerneelement 4 – Involvering af familiens brede netværk:	37
Kerneelement 5 – Flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte:.....	37
Kerneelement 6 – Fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstid:	37
OVERVEJELSER I FORBINDELSE MED OPSTART AF STYRKET FAMILIEBEHANDLING	39
Organisatorisk forankring	39
Hvordan vil I forankre indsatsen?	39
Teamet og samarbejde	39
Hvordan skal teamet sammensættes?	39
Hvordan skal vi arbejde?.....	40
Hvordan skabes der systematik i de faglige refleksioner?	40
Visitation	41
Hvordan vil I samarbejde med myndighed?	41
Hvad skal der ske, når familien er færdig med den styrkede familiebehandling?	41
Opfølgning på implementering.....	42



INDLEDNING

Styrket familiebehandling i udsatte familier er en intensiv indsats målrettet familier med så komplekse udfordringer, at der er risiko for anbringelse af et eller flere børn.

Indsatsen er udviklet og modnet i et samarbejde mellem Socialstyrelsen og fire kommuner, henholdsvis Randers, Jammerbugt, Hvidovre og København, gennem et treårigt projektførløb. Implement og Socialt Udviklingscenter SUS har leveret processtøtte undervejs, samt evalueret indsatsens resultater i modningsfasen, og Marie Østergaard Møller fra ProPublic har understøttet modningen som aktionsforsker.

Det overordnede mål med Styrket Familiebehandling er at stabilisere og vende en bekymrende udvikling, så anbringelse undgås - og både forældre og børn kommer i bedre trivsel igennem en mere stabil og struktureret hverdag, samt ved styrkede forældrekompetencer.

Indsatsen tilbydes på baggrund af en børnefaglig undersøgelse til familier, der som oftest allerede har modtaget forskellige former for mindre intensiv familiebehandling og forebyggende indsatser uden den ønskede effekt.

Styrket Familiebehandling bygger på et **mentaliseringsbaseret metodisk fundament** og består af seks kerneelementer, der tilsammen udgør den styrkede familiebehandlingsindsats. De seks elementer er henholdsvis:

Element 1: Systematisk arbejde med samarbejdsalliancen

Element 2: Sammenhængende indsats

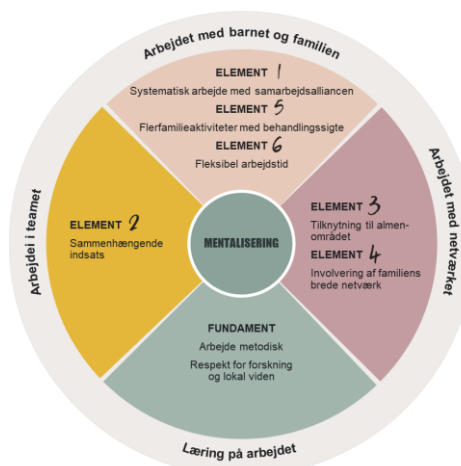
Element 3: Tilknytning til almenområdet

Element 4: Involvering af familiens brede netværk

Element 5: Flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte

Element 6: Fleksibel arbejdstid

Der arbejdes med indsatsen i tre arenaer, henholdsvis med barnet og familien, med netværket og med teamet.



De foreløbige resultater af indsatsen

På baggrund af 90 afsluttede forløb tyder resultaterne på, at indsatsen virker godt for familier med komplekse udfordringer.

Evalueringen af indsatsen i forbindelse med modningsforløbet viser blandt andet, at:

- I 73% af de familier, hvor fagpersoner har skønnet, at der var umiddelbar risiko for at et barn skulle anbringes, har man i regi af arbejdet med Styrket Familiebehandling undgået en anbringelse. Det er ligeledes lykkedes at hjemtage fire børn i forbindelse med indsatsen

- Den gennemsnitlige trivsel for familiemedlemmer over 5 år, er steget med 20 % fra opstart i Styrket Familiebehandling til forløbets afslutning.¹
- Forældrenes oplevelse af stress i hverdagen falder igennem forløbet med Styrket Familiebehandling.² Familierne er stadig på et belastningsniveau, men fremhæver, at det giver en ro og et overskud, at der er taget hånd om alle de udfordringer og forhold, som påvirker familien.
- Forældre oplever større trivsel hos deres børn, blandt andet ved, at børnene sover bedre om natten, og har lettere ved at være sammen med andre i for eksempel dagtilbud og skole efter forløb med Styrket Familiebehandling.
- Børnenes problemadfærd mindskes ligeledes i forbindelse med deltagelse i Styrket Familiebehandling. Særligt kan der ses resultater i forhold til adfærdsmæssige symptomer, ligesom de fagprofessionelle vurderer, at der sker en positiv udvikling i forhold til børnenes hyperaktivitet eller opmærksomhedsvanskeligheder.³
- Stabiliteten og struktur i hverdagen for familierne stiger i forbindelse med Styrket Familiebehandling. Familierne har som resultat af indsatsen indført bedre rutiner, som har givet mere ro i hverdagen, mere overskud til andre aktiviteter, samt større kvalitet i samværet. Og familierne har dermed ikke behov for samme intensive behandling.

Omkostningsvurdering af indsatsen viser, at det ikke er urealistisk dyrt at etablere og drifte Styrket Familiebehandling, og at det står mål i forhold til afledte gevinster, blandt andet færre anbringelser, og et reduceret behov for andre støtteforanstaltninger og behandling på længere sigt.

Sammenholdt med potentialet for øget livskvalitet og forbedret trivsel hos både børn, unge og deres familier, er der derfor al mulig god grund til at forsøge at implementere indsatsen med det samme.

Målgruppen for indsatsen

Hvem virker indsatsen særligt godt for?

Modningen af indsatsen har vist, at de familier, der i særlig grad har gavn af indsatsen er karakteriseret ved at have en kompleksitet i udfordringer, der kommer til udtryk gennem en kombination af to eller flere af følgende udfordringer:

- En problemudvikling, der sætter familien i risiko for at få et barn anbragt – herunder familier, hvor et eller flere børn allerede er anbragt udenfor hjemmet

¹ Baseret på score i FIT-ORS

² Baseret på PSS-måling

³ Baseret på SDQ målinger

- Oplevede udfordringer hos både forældre og børn - såvel hos det enkelte familiemedlem, som i relationerne mellem familiemedlemmerne⁴
- Akut behov for støtte
- Sporadisk eller intet netværk
- Lang historik i det kommunale system

Det bedste afsæt for arbejdet ses således, når forældrene enten er enige i problemforståelsen (særligt når udfordringen er identificeret hos eller omkring barnet) eller alternativt blot er enige i, at der er et problem og et behov for støtte - også selvom de ikke er enige i, hvad problemet er.

Familier, der ikke vurderes at have gavn af indsatsen

Styrket Familiebehandling har vist sig at være svær at gennemføre i familier, hvor familierne, på trods af kommunernes forsøg på at opbygge en samarbejdsalliance, ikke har ønsket eller været i stand til at deltage i de aktiviteter og tiltag, som er en del af indsatsen.

Det har således vist sig særligt vanskeligt at lykkes med at etablere en alliance med familier fra fem undermålgrupper, henholdsvis:

1. Familier, hvor der er et aktivt misbrug af rusmidler
2. Familier, hvor der er svær behandlingskrævende psykisk sygdom
3. Familier, hvor der er kognitive udfordringer, og heraf lav mentaliseringsevne
4. Familier med etnisk minoritetsbaggrund, hvis dette indebærer forståelsesproblemer i forhold til indsatsens form, mål og indhold
5. Familier, hvor forældrene er uenige i den problemforståelse, der er præmissen for, at de er i Styrket Familiebehandling, særligt hvis der peges på forældrene som problemet

I nogle tilfælde er projektkommunerne lykkedes med den styrkede familiebehandling i forhold til ovenstående målgrupper alligevel, eksempelvis kombineret med misbrugsbehandling eller forløb i psykiatrien, eller ved brug af alternative behandlingsformer.

Indsatsens forløb og sammenhæng

Styrket Familiebehandling tilbydes på baggrund af en børnefaglig undersøgelse til familier, der som oftest allerede har modtaget forskellige former for mindre intensiv familiebehandling og forebyggende indsatser uden den ønskede effekt. I forbindelse med indsatsen vurderes det løbende, om der er behov for tilbud i andet regi sideløbende, eksempelvis tilbud alene til en af forældrene i jobcenteret eller indenfor social- og sundhedsområdet.

De familier, der er i målgruppen for Styrket Familiebehandling har som oftest så komplekse udfordringer, at det er sjældent, at familierne afsluttes uden en anden foranstaltning træder i

⁴ Udfordringer kan være tilknytningsudfordringer, traumer, anbringelsesbaggrund hos forældre, økonomiske udfordringer, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, samt fysiske og psykiske udfordringer, udadreagerende adfærd, angst, PTSD eller lignende.

kraft. Enten en mindre intensiv indsats (et niveau ned ad indsatsstrappen) eller en anbringelse (et niveau op ad indsatsstrappen). I begge tilfælde er det afgørende, at der skabes en god overgang. I forhold til overgang til en mindre intensiv indsats er fokus på at fastholde den gode udvikling, understøtte en langsom udfasning og sikre en kontinuerlig stabilitet i familien, indtil det vurderes, at sagen (eventuelt) kan afsluttes. I forhold til en anbringelse er fokus på at sikre, at overgangen er så nænsom som mulig.

Styrket Familiebehandling er ikke en indsats, hvor der arbejdes med elementerne i en fast rækkefølge eller med en trinbaseret opskalering i indsatsen. Indsatsen er derfor heller ikke splittet op i enkeltelementer med selvstændige virksomme mekanismer, fordi indsatsen virker i sammenhæng. Det er effekten af arbejdet med alle elementer, der forventes at have en positiv effekt for de udsatte familier.

Erfaringerne med indsatsen viser, at de forskellige elementer og det mentaliseringsbaserede metodiske grundlag er blevet sat i spil på mange forskellige måder i løbet af modningsforløbet, hvor forskellige elementer har fungeret sammen som virkende mekanismer i forhold til forskellige mål. Det understreger, at Styrket Familiebehandling skal anvendes i sin helhed, men med den bevidsthed, at elementerne aktiveres i et samspil på forskellige måder afhængige af, hvad der arbejdes med i familierne.⁵

Erfaringerne viser dog, at det er afgørende i forhold til teamets arbejde indledningsvist at lægge grundstenene til det metodiske fundament, både organisatorisk og kompetencemæssigt, ligesom det er en forudsætning for den samlede indsats effekt for den enkelte familie at have fokus på etablering af samarbejdsalliancen fra start. Såvel arbejdet med det metodiske fundament i teamet, som med samarbejdsalliancen med familien er en fortløbende proces, der kræver både opmærksomhed og systematisk arbejde løbende: Det er altså ikke noget man kan tjekke af undervejs som opnået.

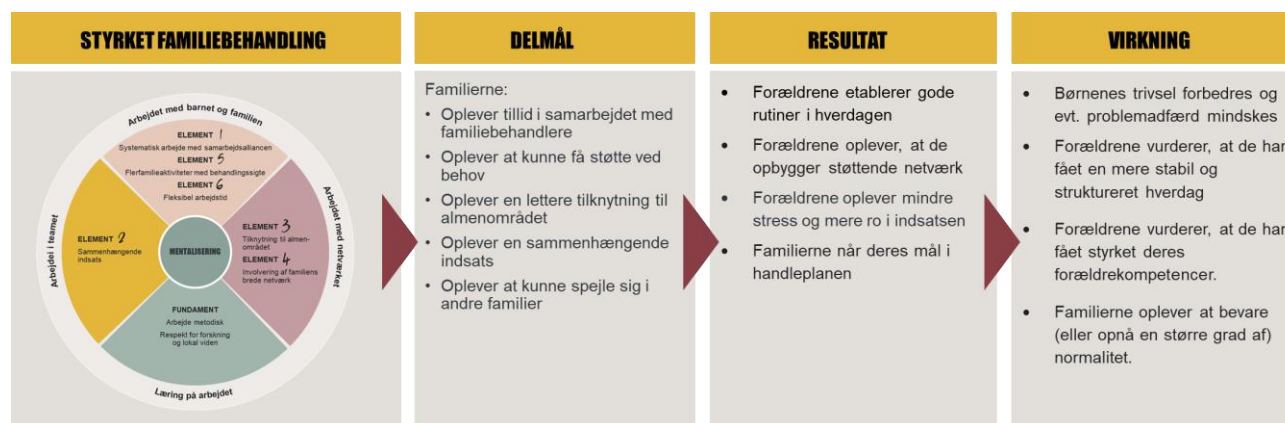
Indsatsens øvrige elementer igangsættes som en del af et samlet forløb i samarbejde med familien, og der skrues op og ned for intensiteten af elementerne med afsæt i den enkelte families skiftende behov.

FORANDRINGSTEORI OG ARENAER FOR ARBEJDET

Forandringsteorien for den styrkede familiebehandling er med til at illustrere sammenhængen mellem arbejdet med den samlede indsats, delmål og de forventede resultater og virkninger på en overskuelig måde.

⁵ Se Evalueringsrapport – Styrket familiebehandling til udsatte familier, 2022 for flere detaljer i forhold til virkende mekanismer og samspil mellem elementer.

Indsatsens overordnede forandringsteori er illustreret nedenfor – og de enkelte elementer med faglig baggrund, samt udmøntning i praksis præsenteres i det efterfølgende kapitel.



Det metodiske fundament understøtter løbende læring i arbejdet

Den samlede styrkede familiebehandlingsindsats består som beskrevet af et mentaliseringsbaseret metodisk fundament og seks kerneelementer.

Det at arbejde mentaliseringsbaseret forstås som centralt for arbejdet med alle elementerne, hvorfor det er placeret i midten af illustrationen af indsatsen.

De seks kerneelementer og fundamentet er gensidigt forstærkende, hvorfor det er arbejdet med den samlede indsats – og ikke udvalgte kerneelementer – der forventes at gøre en forskel i den styrkede familiebehandling.

Da indsatsen er modnet under en periode med corona-udfordringer, er det kun to af de fire projektkommuner, der for alvor har erfaringer med at arbejde med det femte element 'Flerfamilieaktiviteter med et behandlingssigte'. De to kommuner oplever dog så meget positiv effekt af aktiviteterne, at det anbefales, at man implementerer den samlede indsats som beskrevet, på trods af et mindre solidt erfaringsgrundlag med dette element.

Tre arenaer

Arbejdet med de seks kerneelementer udfolder sig indenfor tre arenaer, henholdsvis arbejdet med barnet og familien, arbejdet med netværket og arbejdet med teamet

Arbejdet med barnet og familien

Det direkte arbejde med familien foregår i to behandlingskontekster:

1. Den individuelle behandling, som kan foregå med et eller flere medlemmer af familien, og som er funderet i en tillidsfuld relation og *samarbejdsalliance* (**element 1**) og med mulighed for anvendelse af *fleksibel arbejdstid* (**element 6**), så støtten kan leveres i konkrete situationer, hvor og når familien har behov. Det er en forudsætning for forandringsarbejdet, at evt. risici er håndteret, og at der er sikkerhed i familierne (fx ift. vold eller misbrug), samt at der tages højde for de beskyttelsesfaktorer, der er i og omkring familien.

2. I *flerfamilieaktiviteter med et behandlingssigte (element 5)*, hvor der arbejdes med at give familierne et rum, hvor de kan gøre brug af hinandens erfaringer og støtte, samtidig med at familiebehandleren faciliterer, guider, observerer og støtter.

Arbejdet med netværket

I behandlingsarbejdet er der fokus på at bygge støttende strukturer op om familien, så forandringsarbejdet kan blive bæredygtigt, også efter indsatsen er afsluttet, via aktivering af eksisterende eller nye relationer, enten fra familiens brede netværk, eksempelvis venner, familie, kollegaer, sociale relationer fra fritidsaktiviteter, forældre til legekammerater m.fl., fra frivillige i civilsamfundet eller med aktører fra almenområdet, herunder skole, dagtilbud mm.

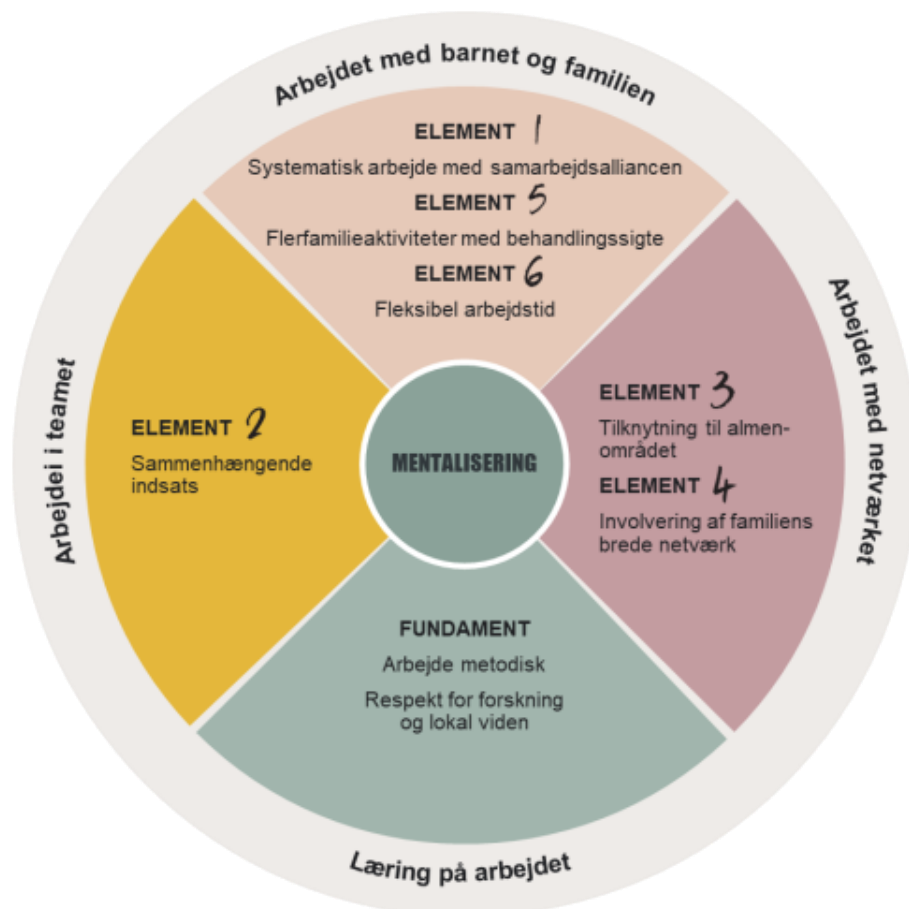
Arbejdet med familiens netværk handler således både at støtte familierne i at fastholde eller øge deres *tilknytning til almenområdet (element 3)*, og om at involvere og mobilisere *familiens brede netværk (element 4)*.

Arbejdet med teamet

Teamet udgør den støttende struktur omkring den enkelte behandler, og er helt centralt at have i ryggen ift. at arbejde med de komplekse udfordringer familierne har. Et stærkt team er samtidig et væsentligt afsæt i forhold til at understøtte et tværprofessionelt samarbejde og en *sammenhængende indsats (element 2)*, hvor samarbejdet med andre fagprofessionelle i kontakt med (dele af) familien på tilstødende områder er afgørende ift. såvel koordinering, som tværfaglig sparring og deling af input, der kan kvalificere den samlede indsats.

Nedenstående figur⁶ illustrerer sammenhængen mellem fundament og elementer.

⁶ Den visuelle fremstilling af sammenhængene mellem fundament og elementer er inspireret af Bevington et al. (2017) og AMBIT-hjulet.



Med afsæt i denne forståelsesramme for den samlede indsats foldes det metodiske fundament og de seks kerneelementer ud i det efterfølgende.

Elementerne beskrives med afsæt i følgende overordnede ramme, henholdsvis:

- **Hvad** – kort beskrivelse af kerneelementet som et overordnet princip.
- **Hvorfor** – den faglige og erfaringsbaserede begrundelse af, hvorfor kerneelementet er relevant.
- **Hvordan** – beskrivelse af, hvordan elementet efterleveres i praksis.
- **Hjælperedskaber** – eksempler på redskaber, der kan anvendes til at understøtte efterlevelsen af kerneelementet.
- **Opmærksomhedspunkter** - udfordringer eller dilemmaer, der kan være behov for at håndtere i arbejdet med elementet.

INDSATSEN: METODISK FUNDAMENT OG SEKS ELEMENTER

Mentaliseringsbaseret metodisk fundament

Det metodiske fundament udgør det faglige afsæt for at arbejde med elementerne, som de er tænkt. Det understøtter en systematisk, ressourceorienteret og læringsbaseret arbejdsform – og dermed en sammenhængende og styrket familiebehandlingsindsats.

Fagligt afsæt

Det fælles metodiske fundament hviler på tre grundlæggende tilgange, der er forskningsmæssigt belæg for er virksomme i arbejdet med udsatte borgergrupper, henholdsvis:

1. En mentaliseringsbaseret tænkning og tilgang til at forstå og arbejde med mennesker med komplekse udfordringer – både i forhold til familierne, samarbejdspartnere (professionelle og netværk), og individuelt for den enkelte behandler, samt i behandlingsteamet.⁷ At mentalisere vil overordnet sige at have familiernes, samarbejdspartnernes, hinandens og eget sind (eksempelvis følelser og tanker) på sinde med henblik på at forstå bevæggrundene til den pågældendes adfærd. Det vil sige at forstå, hvorfor en given adfærd er blevet den bedste mulige for barnet/forælderen/samarbejdspartneren/mig selv i situationen. Ud fra dette ståsted er det muligt at igangsætte, løbende reflektere over og justere et positivt forandringsarbejde.
2. Det at arbejde metodisk, systematisk og læringsbaseret, dvs. at behandleren kan beskrive intentionen bag en intervention og anvendt metode, udføre interventionen og følge op på virkningen af interventionen for at sikre, at interventionen skaber positive forandringer hos familierne⁸.
3. Systematisk arbejde med at etablere en ressourceorienteret og tillidsfuld relation mellem behandler og familie, som forudsætning og afsæt for forandringsarbejde⁹.

Når familiebehandlerteamet sammen med familierne tilrettelægger den konkrete indsats med afsæt i et fælles metodisk og mentaliseringsbaseret fundament, er det erfaringen fra modningsforløbet, at familierne oplever såvel sammenhæng i indsatsen, som at blive set og hørt i samarbejdet. Samtidig oplever de fagprofessionelle et fælles sprog og metodisk afsæt for at tilrettelægge – og justere - en fagligt begrundet indsats målrettet den enkelte familie.

⁷ Se bilag for referencer til den mentaliseringsbaserede tænkning.

⁸ Forskning (jf. Wampold, 2015) viser, at det at arbejde metodisk indrammer behandlerens arbejde, så det der foregår ikke er tilfældigt. Det giver både behandler og borger en tro på, at det som foregår i samarbejdet er relevant, og en forventning om, at arbejdet er virksomt. Konkret kan behandleren "oversætte" borgerens oplevede problem til en håndterbar størrelse, som i forlængelse heraf kan behandles med en specifik metode eller intervention.

⁹ Forskning (jf. Wampold, 2015) viser, at en bestemt metode eller intervention ikke i sig selv kan forklare effekten af psykoterapi (behandling), men at det er nødvendigt også at kigge på behandleren, som udfører metoden, da relationen er af væsentlig betydning for effekten af psykoterapien (behandlingen).

Det metodiske fundament sikrer samtidig en fælleshed i vurdering af familier, samt i anvendelsen af metodiske redskaber på tværs af det samlede familiebehandlingsarbejde.

Etablering og implementering

Familiebehandling med afsæt i et mentaliseringsbaseret metodisk fundament sikres ved, at faglig leder og familiebehandlingsteam i fællesskab:

- Beskriver og fagligt begrundet, hvordan den mentaliseringsbaserede tilgang anvendes som grundlæggende metodisk ramme i familiebehandlingsindsatsen, samt de konkrete valg (og eventuelle fravalg) det medfører i arbejdsform, arbejds gange og i anvendelse af hjælperedskaber. Beskrivelsen er særligt målrettet teamet og samarbejdspartnere, men kan også målrettes direktion og politikere.
- Beskriver, hvordan et metodisk fundament baseret på en mentaliserende tilgang understøtter, at der kan arbejdes ressourcerorienteret med familie og såvel professionelt, som privat netværk
- Beskriver, hvordan der arbejdes mentaliseringsbaseret i teamet som helhed, samt individuelt for den enkelte fagprofessionelle i teamet, herunder hvordan den mentaliseringsbaserede tilgang understøttes i praksis.

Familiebehandlerne skal:

- Dokumentere og begrunde valg i behandlingen af den enkelte familie med afsæt i det metodiske fundament.

Ledelsen skal derudover:

- Understøtte implementering af fundamentet i praksis igennem etablering af et organisatorisk udviklings- og sparringsrum, hvor det metodiske fundament hele tiden holdes ved lige og udvikles i fællesskab i familiebehandlingsteamet – gerne med involvering af fagprofessionelle samarbejdspartner.
- Etablere en ramme til at sikre løbende dataunderstøttet og refleksiv læring i teamet med udgangspunkt i det metodiske fundament.
- Udarbejde og eksekvere en plan for systematisk vedligeholdelse af det metodiske fundament igennem eksempelvis læringsmøder, kompetenceudvikling, sagssparring og supervision.
- Sikre nødvendig (fælles) kompetenceudvikling.

Understøttende redskaber

- AMBIT (Adaptive Mentalization-based Integrative Treatment, jf. Bevington et al. (2017)), er en model, der er udviklet på baggrund af kliniske erfaringer på Anna Freud Centret i UK. Modellen er målrettet meget udsatte borgergrupper med komplekse problemstillinger, dvs. udfordringer, som strækker sig over mange forskellige områder af livet. AMBIT indeholder en række konkrete redskaber, der understøtter den mentaliseringsbaserede tilgang i arbejdet med såvel familie og netværk, som i teamet og individuelt, når der arbejdes med meget komplekse problemstillinger.

- FIT (Feedback Informed Treatment)¹⁰ er et evidensbaseret dialog- og evalueringsredskab udviklet af Scott Miller. FIT består af to enkle skemaer ORS (borgerens aktuelle funktionsniveau) og SRS (borgerens oplevelse af samarbejdet) med hver fire spørgsmål, som har til formål at få familiens feedback på hhv. virkningen af indsatsen og på samarbejdet med behandlerne. Den viden behandlerne får med familiens feedback anvendes til at kvalificere og tilpasse indsatsen til den enkelte familie. FIT understøtter den mentaliserende tilgang, da FIT giver mulighed for at indhente feedback fra alle de aktører, som er en del af familiens forløb, og dele denne feedback med familien, så familien kan se på eget forløb og udvikling fra flere perspektiver, herunder både fra barnets og forældrenes.
- EMS (Emotionel Mentalizing Scale) er et neuroaffektivt mentaliseringsinterview, som er udviklet af psykologerne, Anne Blom Corlin, Knud Hellborn, Jesper Birck og Susan Hart¹¹. Interviewet anvendes af fagprofessionelle til at vurdere forældres mentaliseringsevne ud fra en 0-4 punkts skala. Mentaliseringsevnen vurderes ud fra såvel indholdet i det sagte, det tilhørende kropssprog og det følelsesmæssige engagement.
- Eksempler på måleredskaber, der kan anvendes til at understøtte datadrevet læring er fx ASQ (Ages and Stages Questionnaire), FIT (Feedback Informed Treatment), SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), PSS (Parental Stress Scale).

¹⁰ Læs mere om FIT: <https://www.scottmiller.com> og <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/Udviklings-og-Investeringsprogrammerne/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder-born-og-unge/fit>

¹¹ Læs mere om EMS: http://www.neuroaffect.dk/IgPr_mentaliseringsinterview.html

Kerneelement 1: Systematisk arbejde med samarbejdsalliancen

Arbejd systematisk med feedback til udvikling og opfølgning på den professionelle samarbejdsalliance mellem familie og behandler, så det bedst mulige afsæt for en virkningsfuld indsats kontinuerligt sikres.

Faglig begrundelse

Forskning, samt foreløbige erfaringer med styrket familiebehandling, viser, at samarbejdsalliancen - og dermed etablering af epistemisk tillid mellem behandler og familie - er en bærende forudsætning for at opnå en positiv virkning af familiebehandlingsindsatsen.¹²

Formålet med at arbejde systematisk med samarbejdsalliancen er at skabe et tillidsfuldt rum, hvor familien oplever trygt at kunne dele – og arbejde med – oplevelser, udfordringer og kriser sammen med behandleren. Erfaringerne med indsatsen viser, at en god samarbejdsalliance understøtter udarbejdelsen af meningsfulde mål og prøvehandling sammen med forældre og børn, og fremmer oplevelsen hos forældrene af et reelt samarbejde om en styrket trivsel i familien.

Det er samtidig erfaringen, at løbende feedback på indsatsen fra den enkelte familie gør behandlingen mere virkningsfuld, da indsatsen i højere grad kan tilrettelægges og justeres med udgangspunkt i den enkelte families oplevelser af styrker, udfordringer og behov.

Som redskab til at sikre vidensinformeret systematik i arbejdet med alliancen anvendes formaliseret feedback fra familierne på indsats og samarbejde (i forskningen defineret som client directed outcome informed therapy).

¹² Se eksempler på understøttende kilder i bilaget under kerneelement 1.

Praksisbeskrivelse	<p>Når der arbejdes med at etablere en systematik i arbejdet med samarbejdsalliance mellem familie og behandler, skal familiebehandleren sikre, at:</p> <ul style="list-style-type: none">• Der følges systematisk op på samarbejdsalliancen med inddragelse af feedback fra familierne, som afsæt for målrettet arbejde med relationen, samt eventuel justering af indsatsen.• Det er tydeligt for familien, hvordan feedbacken bruges og hvilke ændringer det eventuelt medfører i indsatsen.• Familiens perspektiver bliver synliggjort som en del af den skriftlige dokumentation af indsatsen, med henblik på, at tilliden i alliancen og til den samlede indsats styrkes.• Det vurderes i forhold til hver familie, hvorvidt der skal arbejdes med samarbejdsalliance til børnene som et særskilt fokus i forhold til målene for familiebehandlingen, hvor det prioriteres at inddrage barnets perspektiver ift. familiebehandlingen. <p>Ledelsen af familiebehandlingsteamet skal sikre, at:</p> <ul style="list-style-type: none">• Der etableres en systematik i arbejdet med samarbejdsalliancen, herunder form og indhold i feedback, hyppighed og arbejdsgang for anvendelsen.• Der anvendes et fælles redskab til at indhente systematisk feedback fra familierne, som giver mulighed for at følge en udvikling over tid og justering efter behov.• Familiebehandlerne løbende modtager supervision eller indgår i professionel sparring, hvor der arbejdes med familiebehandlerens egne reaktioner, følelser og tanker i relationen.• Det løbende vurderes, hvor mange aktive sager en familiebehandler kan være primær ansvarlig for.
Hjælperedskaber	<p>Eksempler på feedback-informerede tilgange:</p> <ul style="list-style-type: none">• FIT (Feedback Informed Treatment)¹³ indeholder samtaleredskabet SRS, der afspejler borgerens oplevelse af samarbejdet ved en vurdering af kvaliteten i samarbejdet gennem fire spørgsmål. Den systematiske feedback med fokus på negativ eller kritisk feedback giver den fagprofessionelle mulighed for at opdage eventuelle problemer med samarbejdsalliancen. Derfor kan feedbacken være udgangspunkt for en drøftelse mellem borger og fagperson

¹³ Læs mere om FIT: <https://www.scottdmiller.com> og <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/Udviklings-og-Investeringsprogrammerne/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder-born-og-unge/fit>

om mulige forbedringer af samarbejdet ud fra viden om familiens præferencer, syn på behandlerne, ønskede mål, metoder og tilgange.

- Deliberate practice (Birgit Valla, 2020) er en måde at anvende og omsætte den feedback behandlerne får fra familierne, fx fra FIT, via følgende proces: a) identifikation af hvad der kan forbedres (ud fra feedback fra familier og andre aktører), b) refleksion over feedback mhp. at udpege nye handlinger, c) målrettet (deliberate) træning i at anvende de nye handlinger, der kan forbedre indsatsen (praksis) og samarbejdet med familien og d) ny feedback på de nye handlinger, hvorefter processen gentages.

Opmærksomhedspunkter

Familiens problemforståelse er afgørende for, hvordan der kan etableres en samarbejdsalliance og arbejdes med indsatsen. Aktionsforskningen har vist, at det bedste afsæt for arbejdet kan etableres, når forældre enten er enige i problemforståelsen (særligt når udfordringen er identificeret hos eller omkring barnet) eller alternativt blot er enige i, at der er et problem og et behov for støtte - også selvom de ikke er enige i, hvad problemet er.

Den professionelle balance kan udfordres, hvis familiebehandleren samtidig har en sanktionerende rolle, eksempelvis ift sikkerhedsplaner og underretning, hvilket udfordrer etableringen af den epistemiske tillid fra familien til behandler. En opmærksomhed på tydelighed og transparens fra familiebehandlerens side kan være afgørende for at kunne kombinere en sanktionerende og støttende rolle.

To behandlere per familie kan styrke muligheden for kontinuerlig opretholdelse af en alliance med familien, fordi der er rum til at alliancen til den ene behandler undervejs er udfordret, uden at samarbejdet med familien nødvendigvis udfordres, fordi de kan læne sig ind i en alliance med den anden behandler. Samtidig styrker det muligheden for faglig sparring og flere perspektiver på familien.

Antallet af sager i teamet må forventes at være lavere end i ordinære familiebehandlingsteams, fordi det kræver såvel tid, som ekstra ressourcer at arbejde med Styrket Familiebehandling som samlet indsats. Evalueringen viser, at et pejlemærke kan være, at en behandler/fagprofessionel kan være primær kontaktperson for fem familier ad gangen. Det kræver dog en løbende vurdering med afsæt i de konkrete familier og deres behov.

Kerneelement 2: Sammenhængende indsats

En (eller to) fagprofessionelle tilknyttet den enkelte familie har ansvaret for at skabe overblik på tværs for familien, og understøtte koordinering og samarbejde om eventuelle mål, forpligtelser og indsatser på tværs af forvaltningsområder, så familierne oplever sammenhæng - og konfliktende indsatser og mål så vidt muligt undgås.

Faglig begrundelse

Familierne i Styrket Familiebehandling vil som oftest være i forløb eller indsatser på tværs af forvaltningsområder. Erfaringerne viser, at presset på den enkelte familie lettes ved, at de fagprofessionelle løbende koordinerer indsatserne på en måde, så indsatserne opleves sammenhængende og veltilrettelagt. Oplevelsen af sammenhæng giver familierne en ro, der styrker deres mulighed for deltagelse og forpligtelse i familiebehandlingen. Et helhedsorienteret indblik i familiens samlede situation og udfordringsbillede er således nødvendig, så familiens forskelligartede behov imødekommes, samtidig med at formelle krav fra myndighedsside til familien efterleves.

Erfaringerne fra modningsforløbet viser, at tæt tværprofessionelt samarbejde og videndeling mellem familiebehandlingsteamet og relevante samarbejdspartnere sikrer et bredere blik på familierne, hvor koordinering og justering af indsatser understøtter familiebehandlingens effekt.

Såvel koordinering, som mulighed for løbende op- og nedjustering af indsatser forudsætter et tæt samarbejde mellem myndighed og udfører, og en visitationspraksis, der kan rumme en løbende fleksibilitet i tilrettelæggelsen af indsatsen. Det forudsætter ligeledes, at de fagprofessionelle i teamet evner at bygge bro mellem hinandens fagområder og andre relevante områder (dagtilbud, skole, sundhedsplejerske, job, læge, m.m.), og dele viden (om muligheder og rammer).

Effekten af at etablere en sammenhængende indsats understøttes af erfaringer med relationel koordinering og relationel kapacitet, samt erfaringer med tilgangen AMBIT, jf. Bevington (2017), hvor særligt principperne om deling af viden, hyppig og præcis kommunikation mellem samarbejdspartnere og familie, samt fokus på fælles mål har vist sig virkningsfulde i den styrkede familiebehandlingsindsats.

Praksisbeskrivelse

Arbejdet med etableringen af en sammenhængende indsats i praksis sikres ved at familiebehandlingsteamet:

- Etablerer et skriftligt overblik over støtte, indsatser og mål på tværs af forvaltninger, hvis muligt i samarbejde med familien.
- Udpeger én (eller to) i teamet, der har ansvaret for løbende at formidle overblik og sammenhæng mellem indsatser og mål på tværs af områder for familien. Det skal kommunikeres tydeligt til familien, hvem der har det koordinerende ansvar.

Ledelsen skal:

- Sikre implementering af systematisk opfølgning og justering af indsats- og måloverblik i alle sager.
- Etablere en ramme for samarbejde internt i teamet og på tværs af forvaltningsområder, der sikrer mulighed for koordinering og prioritering af mødedeltagelse, samt udvikling af det tværgående samarbejde i forhold til familien.

Den (eller de), der har det koordinerende ansvar skal:

	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre, at målene for familiebehandlingsindsatsen så vidt muligt samstemmes med eventuelle mål på andre områder, eksempelvis beskæftigelsesområdet. I de tilfælde, hvor dette ikke er muligt, sikres tydelighed for familien i forhold til, hvorfor dette ikke er muligt, samt hvordan der koordineres. • Sikre klare aftaler med familien og de involverede fagprofessionelle om, hvordan der kommunikeres på tværs. • Understøtte familien i forhold til behov for supplerende indsatser eller ydelser, som ikke er en del af familiebehandlingen, men hvor der ses et behov og en mulighed for at understøtte virkningen af familiebehandlingen, eksempelvis i form af hjælp til rengøring eller konkrete enkelttydelser som husleje hjælp eller hjælp til flytteudgifter.
Hjælperedskaber	<ul style="list-style-type: none"> • Feedback Informed Treatment (FIT)¹⁴ - samarbejdspartnere kan inviteres til at være parallelbedømmere. Outcomes anvendes til at planlægge, udføre og evaluere på de forskellige indsatser, der er omkring barnet/familien. • A) Disintegration-grid, B) Active Planning og C) Broadcasting (AMBIT, jf. Bevington et al. (2017)). A) Giver overblik over forskellige samarbejdspartneres anskuelse af familiens situation og behov, hvilke løsninger de anbefaler, samt hvem der har ansvar for hvilke opgaver. Med B) arbejdes der med, at behandlerne er sensitive i forhold til familiens behov, og løbende tilpasser mål og planer og handlinger efter dette, samt udtrykker deres intentioner med at gøre og sige, som de gør og siger. (jf. den mentaliserende tilgang). C) understøtter, at behandlerne i samarbejde med familien formidler vigtige aspekter af sagen til samarbejdspartnere. Det kan være særlige opmærksomhedspunkter og aftaler, der er lavet, så alle parter i sagen er bekendte med dette. • LØFT (løsningsfokuseret tilgang/terapi) kan anvendes som samtalem metode med fokus på familiens personlige succeser og ressourcer som fundament for at bevæge sig mod en ønsket fremtid. Med LØFT er udgangspunktet, at alle mennesker har erfaringer og ressourcer, der kan genbruges og benyttes på rejsen mod en ønsket fremtid.
Opmærksomheds-punkter	<p>Samtykke: Der skal indhentes samtykke fra familien til deling af oplysninger for at kunne koordinere indsatser og dele viden på tværs af områder, hvor en eller flere i familien har en aktiv sag.</p>

¹⁴ Læs mere om FIT: <https://www.scottdmiller.com> og <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/Udviklings-og-Investeringsprogrammerne/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder-born-og-unge/fit>

Kommunikation: Tydelig kommunikation til familie og samarbejdsparter om, hvem der har den koordinerende rolle er en væsentlig forudsætning for at kunne varetage funktionen.

Overgange: Det er væsentligt at have øje for den sammenhængende indsats i overgangen fra styrket familiebehandling til en (forhåbentlig) mindre intensiv indsats efterfølgende. I forhold til afslutning af en styrket familiebehandlingsindsats er det derfor vigtigt at arbejde med en overgangs- eller exitstrategi sammen med familierne allerede indledningsvist i forløbet, så der skabes en tryghed i forhold til, at man ikke lades alene tilbage efter endt indsats.

Fælles blik på familien på tværs: På tværs af fagområder, eksempelvis skole, SFO, psykiatri m.fl. kan det være en udfordring at udvikle et fælles sprog. Et sprog for, hvad de forskellige fagprofessionelle ser hos familien og en fælles minimumsstandard for emotionel, fysisk og basal sikkerhed for barnet, så alle er enige om, hvornår der skal reageres. Dette kræver derfor en opmærksomhed på at sikre et fælles udviklings- og sparringsrum, hvor sagsdrøftelser løbende får tid -og rum..

Kerneelement 3: Tilknytning til almenområdet

Etabler en praksis, hvor familiens hverdagsliv vedligeholdes, understøttes og udvikles gennem tilknytning til og målrettet samarbejde med almenområdet¹⁵, som en del af familiebehandlingsindsatsen.

Faglig begrundelse

Et målrettet samarbejde med almenområdet om børnenes trivsel i en familiebehandlingsituation har vist sig at understøtte børnenes resiliens i forhold til ydre negative påvirkninger. Dagtilbud og skole er derfor vigtige samarbejdspartnere i forhold til at understøtte barnets positive udvikling og trivsel, særligt når barnets familiesituation indebærer en relativ høj risiko for at udvikle problemer, hvilket også understøttes af forskning på området. (ex. Rutter, 2000).

Erfaringer med styrket familiebehandling viser, at samarbejde med almenområdet i forbindelse med familiebehandlingsindsatsen øger familiernes mulighed for en positiv udvikling, fordi der skabes ro og sammenhæng mellem familiebehandlingen og børnenes hverdagsliv. I praksis er det set eksempelvis ved, at barnets hverdagsliv i institution og skole fastholdes og styrkes ved stabilt fremmøde gennem samarbejde med almenområdet om mål, der er en del af familiebehandlingsindsatsen.

Det er særligt afgørende, at barnets hverdagsliv i institution og skole understøttes, styrkes og vedligeholdes. Derudover er såvel forældrenes tilknytning til uddannelse og beskæftigelse, samt hele familiens tilknytning til fritidsaktiviteter og lokalsamfund væsentlige faktorer i forhold til at fastholde en positiv udvikling hos en familie.

Praksisbeskrivelse

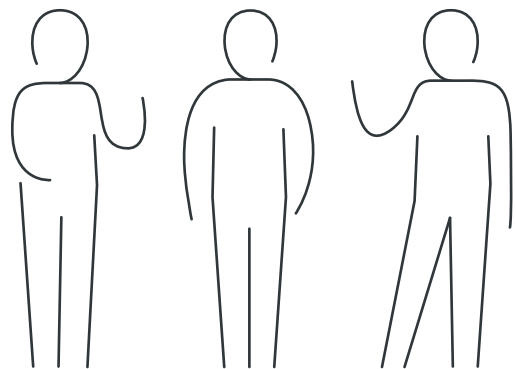
Når der skal arbejdes aktivt med tilknytning til almenområdet i forbindelse med familiebehandlingsindsatsen, skal den eller de primære familiebehandlere tilknyttet familien:

- I samråd med børn og forældre løbende tage stilling til, *hvilke* aktører fra almenområdet, fx skole eller daginstitution, der skal involveres i forhold til arbejdet med børnenes udvikling og trivsel.
- I samarbejde med familien lave en aftale med aktører om, *hvordan og med hvilke(t) mål* de pågældende aktører fra almenområdet involveres. Aftalen med de pågældende aktører fra almenområdet dokumenteres som en del af familiebehandlingsindsatsen, og der følges løbende op, og justeres efter behov på de enkelte områder.
- Aktivere eventuel supplerende støtte fra almenområdet i samråd med familien, eksempelvis supplerende besøg fra sundhedsplejersker o.l.

Ledelsen skal:

¹⁵ Almenområdet er i denne kontekst forstået overordnet som de kommunale arenaer eller tilbud, hvor børnene indgår sammen med børn, der ikke modtager en særlig støtte – det vil sige daginstitutioner, skole, sundhedspleje o.l.

	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre ledelsesmæssig prioritering af og opbakning til det tværgående indsats samarbejde, så medarbejderne har mulighed for at bruge nødvendige ressourcer til samarbejdet.
Hjælperedskaber	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsmateriale og møder om, hvad familiebehandlingsindsatsen (teamet) kan bidrage med og hvordan teamet arbejder, formidlet til samarbejdspartnere fra almenområdet. • Disintegration-grid (AMBIT, jf. Bevington et al. (2017)), som giver overblik over hvordan de forskellige samarbejdspartnere, som er en del af familiens forløb, anskuer familiens situation og behov, hvilke løsninger de anbefaler, samt hvem der har ansvar for hvilke opgaver.
Opmærksomhedspunkter	<p>Organisatorisk opbakning: Ledelsens prioritering er afgørende for at sikre opbakning til og mulighed for samarbejde på tværs af frontmedarbejderne på det specialiserede område og almenområdet. Det kræver prioritering fra alle involverede områder, som har medarbejdere, der skal deltage i arbejdet omkring familien, samt et fælles fokus på, hvordan hele kommunen skal arbejde sammen for at opnå fælles mål for de udsatte borgergrupper, der er. Der kan med fordel arbejdes på alle niveauer af kommunen for at understøtte dette.</p> <p>Investering i samarbejdet: Relationsopbygning er væsentligt i samarbejdet mellem familiebehandlingsteam og frontmedarbejdere på almenområdet, og her har information om teamet og familiebehandlingen, samt oplevelsen af, at familiebehandlerne stiller sig til rådighed med støtte ift. eksempelvis at lette pædagogens eller lærerens samarbejde med barnet/forældrene vist sig at have en god effekt i forhold til samarbejdet i praksis.</p> <p>Frikøb af ressourcer i almenområdet: Ved behov kan det afklares om fagprofessionelle, der har deres primære beskæftigelse i almenområdet, fx sundhedsplejersker eller pædagoger fra konkrete daginstitutioner eller skoler, kan frikøbes til faste timer i familiebehandlingsteamet til at understøtte brobygningen og arbejdet med en given familie ind i almenområdet.</p> <p>Ressourcepersoner: Der kan med fordel tages stilling til, hvorvidt der er mulighed for at etablere faste ressourcepersoner fra almenområdet enten på sektorniveau eller på institutionelt niveau fra specifikke skoler eller dagtilbud, der tilknyttes familiebehandlingsteamet mhp. overordnet sparring om sager - og som brobyggere mellem familiebehandlingen og almenområdet.</p> <p>Fokus på fædre: Erfaringerne med indsatsen har vist, at det kan være vigtigt med et særligt fokus fra familiebehandlingsteamet i forhold til at sikre fædres muligheder for at samarbejde om indsatsen med dagtilbud og skole. Det er oplevelsen i praksis, at fædre ofte oplever sig, som den 'mindst vigtige forælder' i et samarbejde, og at de ikke bliver involveret i samtaler mm. i almenområdet i samme grad som mødre.</p> <p>Vurdering af bekymring: Samarbejdet med almenområdet fordrer en åben tilgang til de perspektiver og den forståelse, der gør sig gældende i almenområdet. Et barns funktionsniveau kan således variere på tværs af kontekster, og der ligger forskellig viden og erfaringer omkring "hvad der virker og ikke virker" på tværs af fx skole og hjem. Behandleren skal således skabe rum til, at de forskellige "fortællinger" kan udfolde sig, så der kan skabes læring på tværs. Fx er nogle familier slet ikke bekymrede for trivsel i skolen og ser ikke behov for at der skal samarbejdes med skolen, samtidig med at skolen er meget bekymret. eller omvendt, at forældrene ønsker, at der skal ske ændringer i skolen, men skolen ikke deler denne bekymring.</p>



Kerneelement 4: Involvering af familiens brede netværk

Afdæk, involver og styrk familiens brede netværk¹⁶, som en del af den styrkede familiebehandlingsindsats med henblik på at gøre netværket til en aktiv ressource for familien.

Faglig begrundelse

Aktivering og kapacitetsopbygning af familiens brede netværk som en del af den styrkede familiebehandlingsindsats er med til at sikre, at familierne har nogen at støtte sig til i forbindelse med indsatsen – og vende sig til, også efter indsatsen afsluttes, når der er behov for støtte. Dette har vist sig hjælpsomt i forhold til at fastholde en positiv udvikling hos familier, der ellers har følt sig alene og isolerede med deres udfordringer.

Netværket kan alt efter behovet hos den enkelte familie aktiveres som henholdsvis kompenserende, supplerende eller supporterende, og det er familiebehandlerens og/eller anden relevant fagperson i teamets opgave at sikre, at netværket bliver bragt relevant i spil. En væsentlig faktor i arbejdet med involvering af familiens brede netværk er at arbejde med den enkelte families kompetencer i forhold til relationsopbygning og til at bede om/modtage hjælp fra ikke-professionelle relationer. Dette sigte understøttes af Hilary Cottam (2018), der viser, at det at opbygge og indgå i relationer giver øget livskvalitet, og afsæt for at udvikle yderligere kapabiliteter, læring og trivsel i fællesskaber.

Da det medfører en øget sårbarhed for den enkelte familie at involvere netværket i forhold, der udspringer af egen oplevet utilstrækkelighed, kræver det terapeutisk faglighed at arbejde med såvel afdækning, som screening og involvering af netværket.

Praksisbeskrivelse

Når der arbejdes med involvering af familiens brede netværk har familiebehandlingsteamet ansvar for:

- At der løbende gennem hele familiebehandlingsforløbet arbejdes systematisk med netværksafdækning og -mobilisering sammen med familien og barnet, og at arbejdet dokumenteres, så der løbende kan følges op på udvikling.
- Afdække og løbende arbejde med at synliggøre og bygge på familiens erfaringer med og kompetencer i forhold til at indgå i relationer og modtage/bede om støtte fra andre.
- At der arbejdes med en bred netværksforståelse, der indeholder eksempelvis ressourcer i lokalsamfundet og sociale relationer, blandt eksempelvis

¹⁶ Det brede netværk skal forstås som netværket udenom det fagprofessionelle netværk, og det defineres som bredt, fordi det ikke er begrænset til biologisk netværk. Der arbejdes således med en forståelse af familiens private netværk, der kan indeholde aktører fra alle de forskellige typer af arenaer, familien indgår i, eksempelvis job, fritidsaktiviteter, foreningsliv, forældre-netværk, familie, venner m.fl.

	<p>legekammeraters forældre, kollegaer, naboer eller lignende, samt brobygning til civilsamfund.</p> <ul style="list-style-type: none">• Løbende at lave en faglig vurdering af relevant involveringsform af familiens netværk, i forhold til hvorvidt henholdsvis en kompenserende, supplerende eller supporterende involvering er relevant – og mulig.• At tilbyde faglig støtte til netværket, som kan indeholde eksempelvis vejledning, supervision, psykoedukation eller hands-on guidning. <p>Og ledelsen har ansvar for:</p> <ul style="list-style-type: none">• At tage aktivt stilling til, hvordan arbejdet med netværksafdækning og -mobilisering organiseres i teamet.• Løbende følge op på, hvorvidt der arbejdes med afdækning og mobilisering af netværket løbende igennem hele familiebehandlingsforløbet med henblik på stilladsering af familien ved afslutning af indsatsen.
Hjælperedskaber	<ul style="list-style-type: none">• Familiens brede netværk kan kortlægges med anvendelse af eksempelvis genogrammer, netværkskort eller relationscirkler¹⁷. Et netværkskort kan hjælpe familien med at kortlægge sit netværk, som fx kan bestå af familie, venner, bekendte, naboer, professionelle samt frivillige. På kortet markerer familien, hvor tæt og hvor vigtig relationen er. Kortet kan være et grundlag for at tale om, hvem familien har i sit liv, hvem familien gerne vil have tættere på i sit liv, hvem familien ikke ønsker inddraget, og om familien ønsker at udvide netværket.• Family roadmap er udviklet af Sonja Parker (2015) og er en (visuel) måde at arbejde løsningsfokuseret på med inddragelse af familiens netværk i behandlingen. Family Roadmap er et dialog-og samarbejdsredskab mellem fagprofessionelle, familien og familiens netværk, til at afdække, og tale om, hvad der sker i familien og hvad der skal ske i fremtiden for at sikre en god udvikling, særligt for børnene. Alle deltager aktivt i at tegne familiens køreplan op mod det som ønskes ("når livet er bedst"). Det sikrer, at der kommer flere perspektiver i spil for familien, og samtidig er det med til, at virkningen af familierapien bliver "holdbar", dvs. at det bliver et arbejde og en vidensdeling, der bliver forankret i familien og dets netværk.• EOC (Elements of Community)¹⁸ er udviklet og designet af Lene Slot Hedman i et brugerinvolverende samarbejde med Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune. EOC er et dialogværktøj der har til formål at opbygge et støttende netværk omkring barnet. Med dialogværktøjet kan fagpersoner sammen med familien og familiens netværk kortlægge og

¹⁷ Læs mere om netværkskort her: <https://socialstyrelsen.dk/unge/psykisk-saarbarhed/metoder-og-tilgange/samarbejdsmodellen-1>

¹⁸ Læs mere om EOC her: <https://www.elementsofcommunity.dk>

visualisere barnets hverdag med henblik på at finde frem til de specifikke løsninger, der møder barnets behov.

Opmærksomhedspunkter

Etablering af netværk. For en del familier kan involvering af det brede netværk indebære en egentlig opbygning af netværk, hvis det eksisterende netværk af forskellige årsager ikke kan fungere som en del af en indsats, hvor fokus er på at understøtte familiens positive udvikling og trivsel. I forbindelse med modning af indsatsen er der set positiv netværksdannelse som et resultat af flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte.

Fagprofessionelt erstatningsnetværk: De fagprofessionelle må ikke i familiens bevidsthed blive en kompensation for et manglende netværk, og dermed potentielt nødvendige for fastholdelsen af en positiv udvikling i familien.

Vurdering af relevant involveringsform er familiebehandlerens opgave. Familierne vil i forskellig grad kunne italesætte, hvilken form for netværksstøtte de har ønsker om, eksempelvis i forhold til at være fælles om fritidsaktiviteter med børnene eller som bevidner i deres forløb. Det er imidlertid afgørende, at familiebehandler tager ansvar for en faglig screening af netværket, og kan komme med et kvalificeret bud på, i hvilken form en given netværksperson med afsæt i målene for familiebehandlingen kan involveres.

Opfølgende støtte til netværket: Et væsentligt opmærksomhedspunkt er, hvorvidt det er muligt fortsat at kunne tilbyde netværket støtte efter afslutning af den styrkede familiebehandling, hvis familiens fortsatte trivsel er koblet op på netværket. Derudover kan det med fordel overvejes at arbejde med en dedikeret ressource til at støtte og supervisere netværk, hvis de generelle erfaringer er, at netværket er let at identificere, men svært at aktivere.

Tilknytning til civilsamfund: For at øge tilknytning og brobygning til civilsamfundet som en beskyttelsesfaktor, kan familiebehandler med fordel sammen med familien undersøge og tage stilling til, hvilke almene fritids- eller sportsaktiviteter eller -tilbud forældrene og børnene med fordel kan indgå i, eventuelt med støtte fra familiebehandler eller de allokerede ressourcer fra almenområdet eller med inddragelse af frivillige organisationer.

Kerneelement 5: Flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte

Flerfamilieaktiviteter med et behandlingssigte understøtter arbejdet med at opbygge kompetencer hos den enkelte familie i en relationel kontekst. I flerfamilieaktiviteterne aktiveres andre virkende mekanismer mellem familier igennem faciliterede målrettede gruppeaktiviteter, end det er tilfældet i den individuelle familiebehandling.

Faglig begrundelse

Hensigten med at tilbyde flerfamilieaktiviteter med et behandlingssigte, er at etablere et rum, hvor familierne kan gøre brug af hinandens erfaringer og peerstøtte, samtidig med at familiebehandleren faciliterer, guider, observerer og støtter. Erfaringerne fra modningsforløbet viser, at familiernes mulighed for at spejle sig i andre, udfordre hinanden positivt og få øje på ressourcer hos sig selv, som andre anerkender og finder inspirerende, har haft en god virkning for den enkelte familie. I forlængelse af dette oplever flere familier aktiviteterne som et trygt afsæt for positiv netværksskabelse.

Flerfamiliebehandling giver samtidig familiebehandleren mulighed for faglige observationer i en anden kontekst end almindelig familiebehandling, og observationerne kan anvendes såvel i flerfamiliesituationen, som efterfølgende i arbejdet med den enkelte familie.

En væsentlig komponent i flerfamiliebehandling er at gøre familiebehandlerens rolle som rådgiver mindre central ved at skabe en kontekst, hvor familierne gør brug af hinanden som sparringspartnere, samtidig med at behandleren kan observere og understøtte familiens samspil og relation. Familiebehandleren har samtidig en rolle i forhold til at understøtte gruppedynamikken positivt, og italesætte og forstørre den enkeltes betydning i gruppen. Der er altid formuleret et specifikt formål med den konkrete aktivitet for den enkelte familie, der er mere end bare aktivitetens almene kvaliteter - eksempelvis fælles spising, hvor der samtidig arbejdes med sociale koder og et bredere trivselsperspektiv.

Praksisbeskrivelse

Når der arbejdes målrettet med flerfamiliebehandling, skal familiebehandleren sikre, at:

- Der altid er et dokumenteret behandlingsrelateret mål med deltagelse i aktiviteten for den enkelte familie, der er koblet til målene for den samlede familiebehandlingsindsats for familien.
- De valg, der træffes i tilrettelæggelsen og den professionelle understøttelse af aktiviteterne, er begrundet fagligt med afsæt i de fastsatte mål for familierne, der deltager, herunder hvilke virkende mekanismer, der søges aktiveret (eksempelvis spejling, afstigmatisering, inspiration, guidning m.fl).
- Forløbet er tilrettelagt med en tydelig ramme, der kommunikerer til familierne med henblik på at sikre et trygt rum at agere i for familierne.
- Der formuleres tydelige inklusionskriterier for en given aktivitet, samt beskrivelse af indhold og mål for at sikre tilstrækkelig volumen på gruppeforløbene.

Ledelsen af familiebehandlingsindsatsen skal sikre, at:

- Der er et fagligt og kompetencemæssigt match mellem aktivitet og indhold – og de fagprofessionelle, der faciliterer aktiviteten/forløbet. Eksempelvis erfaring med specifikke forældreprogrammer eller terapeutisk facilitering af gruppeforløb.
- Det i tilrettelæggelsen af et forløb eller en aktivitet fagligt begrundes, hvorvidt 1) aktiviteten er med mødepligt eller et frivilligt tilbud, 2) om grupperne er med

	<p>løbende optag eller med etablering af en fast gruppe, 3) der er tale om enkeltstående aktiviteter eller et forløb, 4) det er et åbent eller lukket forløb.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der som minimum er to fagprofessionelle med til flerfamilieaktiviteter for at sikre mulighed for løbende evaluering, observation samt mulighed for at skifte form undervejs og imødekomme særlige behov hos familierne, som kan opstå undervejs.
Hjælperedskaber	<p>Flerfamiliebehandlingen kan organiseres med afsæt i forskellige former for programmer og tilgange, dog med fokus på at sikre et børneinvolverende fokus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forældre på alle strege er et neuroaffektivt forældretræningsprogram (jf. Hart 2011), der med udgangspunkt i hjemmens opbygning arbejder med barnets udvikling fra sansning til mentalisering. Programmet er dialogbaseret gruppebehandling, der både indeholder psykoedukation, afprøvning af øvelser og hjemmetræning. • Strukturel familierapi er udviklet af Salvador Minuchin (2008) og er en gren af systemisk familierapi, som betragter familien som et system bestående af forældrene (far og mor) og børnene i familien og samspillet mellem de involverede. Strukturer (generationer, fx forældre og børn) og grænser (fx mellem generationer) er af særlig betydning i strukturel familierapi. Formålet er at ændre familiens struktur til en mere sund familieorganisering, fx med klarere grænser mellem familiemedlemmer og generationer og med varierede samspilsmønstre. • Marlborough-modellen er udviklet af Neil Dawson og Brenda McHugh (2008) og er funderet på den systemiske tænkning og den narrative teori. Modellen består af en række grundregler med fokus på, at familier lever i forskellige kontekster (lokalsamfund, privat netværk, arbejde, skoler, børnehaver m.m.), som griber ind i familiernes liv. Derfor skal flest mulige fra disse systemer inddrages for at forstå familien og dens behov. Konkret går modellen ud på, at børn og forældre deltager i såkaldte "familieklasser" sammen med en gruppe af andre børn og forældre samt relevante fagpersoner, fx skolelærere, i skolelignende aktiviteter, og har løbende samtaler i gruppen om virkningen af indsatsen samt om andre temaer. • COS-P grupper: COS (The Circle of Security) – P (Parenting)¹⁹ er en behandlingsmetode, der har til formål at fremme en god og tryk tilknytning mellem barn og omsorgsperson. COS-P grupper strækker sig over otte kursusgange á 1,5 time, hvor forældre og andre omsorgspersoner i grupper mødes med en terapeut. Til programmet hører en dvd og en manual. Dvd'en

¹⁹ Læs mere om COS-P grupper: <https://vidensportal.dk/temaer/Omsorgssvigt/indsatser/circle-of-security-2013-parenting-cos-p>

	består af otte kapitler med det overordnede formål at øge forældrenes forståelse for deres barns behov for udforskning og tilknytning samt deres evner til at imødekomme disse behov.
Opmærksomhedspunkter	<p>Børnenes alder: Det kan med fordel, hvis muligt, overvejes i forbindelse med sammensætning af familier, om familierne har børn i samme aldersgruppe, da det som oftest vil styrke udbyttet af flerfamilieaktiviteterne.</p> <p>Kontinuitet ved en fast gruppe og et forløb: Genkendelighed i gruppe og mødet med de samme familier kan være med til at skabe tillid og tryghed familierne imellem, hvilket understøtter villigheden til at indgå aktivt i flerfamiliebehandlingen, samt muligheden for netværksdannelser. Dette kan være udfordret ved løbende optag.</p>

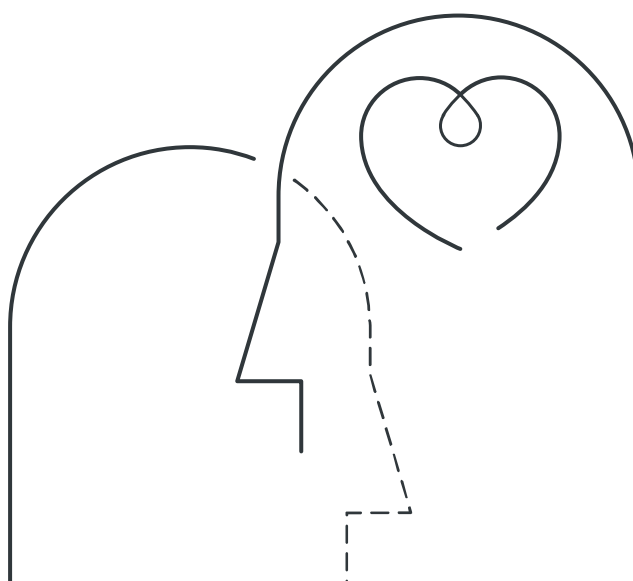
Kerneelement 6: Flexibel tilrettelæggelse af arbejdstid

Planlæg og lever støtten til familierne, *når* der er behov og *hvor* der er behov for det (i hjemmet, i skolen m.m.), så der kan arbejdes med udfordringer og mål, de steder og på de tidspunkter, hvor der er størst chance for at opnå en positiv udvikling for familien.

Faglig begrundelse	<p>Den fleksible tilrettelæggelse af familiebehandlerens arbejdstid gør det muligt at arbejde med familien på de tidspunkter, hvor der er et særligt behov, og det vurderes fra familiebehandlingsteamet, at familierne i særlig grad har eller oplever at have et behov for støtte og guidning.</p> <p>Hensigten er ikke, at muligheden for fleksibel arbejdstid skal anvendes til kompenserende støtte, men eksempelvis ved behov for støtte til at forstå barnet og agere hensigtsmæssigt i konkrete hverdagssituationer på skæve tidspunkter eller i specifikke arenaer, hvor forældre og barn ellers er uden støtte. Situationer, hvor det vurderes afgørende at være til stede, eksempelvis i forhold til at observere specifikke konfliktsituationer med henblik på at kunne understøtte en ønsket udvikling.</p> <p>Det er erfaringen fra arbejdet med styrket familiebehandling, at muligheden for at arbejde praktisk handleanvisende og situationsspecifikt (fx i hjemmet) øger mulighederne for en positiv udvikling af mestringsfærdigheder. Det har samtidig vist sig, at muligheden for at arbejde på fleksible tidspunkter og møde forældrene i situationer, hvor de oplever et behov, understøtter etableringen af den epistemiske tillid, som forudsætning for en positiv samarbejdsalliance.</p>
Praksisbeskrivelse	<p>For at kunne arbejde med fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstiden skal lederen af familiebehandlingsindsatsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fastsætte en ramme for forholdet mellem fast arbejdstid i dagtimerne og muligheden for at planlægge arbejdstid i en udvidet arbejdstid. Som minimum arbejdes med en mulighed for 80/20 fordeling. • Udarbejde en vejledning til, hvornår og til hvad den fleksible arbejdstid kan anvendes. • Løbende følge op på anvendelsen af rammen, herunder de faglige begrundelser for anvendelsen, til såvel løbende læring, som kvalitetskontrol. <p>Familiebehandlerne skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Løbende i hver enkelt sag dokumentere, hvornår og med hvilken begrundelse, det vurderes, at en tilrettelæggelse af behandlingen udenfor almindelig arbejdstid vil gøre indsatsen mere virkningsfuld for den enkelte familie med afsæt i vejledningen til anvendelse. • Så vidt muligt anvende muligheden for fleksibel arbejdstid planlagt i samarbejde med familien ud fra en faglig vurdering ift. behandlingsindsatsen, og ikke som en akutfunktion, om end sidstnævnte kan være nødvendigt.
Hjælperedskaber	<ul style="list-style-type: none"> • Arbejdstidsaftale med lokale medarbejderudvalg • Udarbejdelse af tidsplan med familien, så det er tydeligt, hvornår der er møder og kontakt med behandlerne – og hvordan familien kan komme i kontakt med behandleren.
Opmærksomhedspunkter	<p>Hurtig omstilling: For nogle familier kræver en virkningsfuld familiebehandling, at familiebehandlingsteamet hurtigt kan omstille sig, og fx træde til, hvis familiens motivation for forandring pludselig er tilstede. For andre</p>

familier kræver det, særligt i opstarten, at behandlerne er både hyppigt og intensivt tilstede. På den måde kan den fleksible arbejdstid aktiveres både på foranledning af familiebehandlingsteam og familie.

Afhængighedsskabende støtte: Balancen mellem at sikre støtte ved behov, samtidigt med at familierne ikke må blive afhængige af behandlerne og dermed blive mindre selvstændige i håndtering af egne udfordringer kan være en udfordring i forhold til den fleksible arbejdstid. Dette kan med fordel jævnligt vurderes i forhold til den enkelte familie.



IMPLEMENTERING OG FORANKRING AF INDSATSEN

En række forhold er væsentlige i forbindelse med implementeringen af Styrket Familiebehandling for at sikre optimale rammevilkår for at opnå de ønskede resultater med indsatsen. Forhold relateret til såvel de organisatoriske rammer, som konkrete kompetencebehov.

Som udgangspunkt vil langt de fleste kommuner opleve at imødekomme flere af disse implementeringsforudsætninger i forvejen med udgangspunkt i eksisterende arbejde med udsatte familier. Erfaringen fra modningen af indsatsen viser imidlertid, at det er afgørende at arbejde bevidst med de identificerede forudsætninger i en form, hvor de kobles til Styrket Familiebehandlings metodiske grundlag, samt de seks elementer for at opnå et stærkt implementeringsgrundlag. Dette vil i praksis sikre, at de fagprofessionelle har de rette kompetencer, og at de organisatoriske rammer er optimale for at arbejde med Styrket Familiebehandling, som den er tænkt for at sikre effekten.

Nedenfor beskrives implementeringsforudsætningerne i mere detalje.

Organisatoriske forhold

Styrket Familiebehandling kan fungere under forskellige organisatoriske forhold, men der er dog på baggrund af modningen identificeret en række forhold, man med fordel kan tage i betragtning i forbindelse med implementeringen af indsatsen.²⁰ Disse præsenteres kort nedenfor.

Organisatorisk struktur:

Hvor det er erfaringen, at Styrket Familiebehandling kan fungere under forskellige organisatoriske rammer, er det dog væsentligt at have en opmærksomhed på, at en stærk BUM-struktur kan hæmme implementeringen. Indbygget i BUM-strukturen er en risiko for at skabe en distance mellem myndighed (som bestiller) og familiebehandlingsteamet (udførerne), som gør det sværere at arbejde med en fælles tilgang til familierne og justere indsatsen fleksibelt, samt skabe gode overgange til almindelig familiebehandling. Disse forhold forstærkes, når BUM samtidigt kombineres med en stram økonomisk takststyring. En sådan organisering kræver således en særlig ledelsesmæssig opmærksomhed.

Ledelse:

Det er væsentligt, at Styrket Familiebehandling ikke kun forankres ledelsesmæssigt ved udførerniveauet, men overordnet i Familieafdelingen for at sikre, rammesætte og signalere værdier af et reelt samarbejde og ikke blot koordination inden for eget område og på tværs af områder. Der er således behov for både en overordnet ledelse på tværs af områder - og

²⁰ Udover nedenstående organisatoriske forhold, er der en række supplerende forhold vedrørende organisering af det faglige og det tværgående samarbejde, som det er væsentligt at holde sig for øje. Disse udgør en integreret del af praksisbeskrivelserne i de enkelte kerneelementer i indsatsen. De er samtidig skrevet samlet frem i Evaluering af Styrket Familiebehandling i udsatte familier.

ledelse af familiebehandlerteamet på udførerniveau. Det er samtidig væsentligt, at Styrket Familiebehandling prioriteres, så ledere fra de områder/afdelinger, der er relevante at inddrage i familiens forløb (fx myndighed, PPR, sundhed, sundhedsplejerske, psykiatri og handicap, beskæftigelse, skole mv.) forpligter sig eksempelvis gennem tværgående ledelsesfora for at understøtte indsatsens effekt.

Derudover fremmes implementeringen af Styrket Familiebehandling samlet set, når ledelse sættes i spil på tre forskellige måder. For det første ved faglig ledelse med fokus på at sætte retning, understøtte den metodiske tilgang og udmøntningen af elementerne, samt sparre om den samlede indsats med teamet. For det andet igennem personaleledelse med fokus på at understøtte trivsel og psykologisk tryghed, så teamet får den fornødne understøttelse i forhold til at arbejde intensivt og tæt sammen med familier i udsatte positioner, samt i forhold til at sikre mulighed og rammer for fleksibel arbejdstilrettelæggelse. Og endelig igennem synlig ledelse med fokus på transperans i forhold til rammevilkår for indsatsen.

Team:

I forbindelse med modningen af indsatsen er der i alle kommuner arbejdet med en form for tværprofessionelt familiebehandlingsteam, hvor de fagprofessionelle hver især løfter de opgaver og funktioner, der tilsammen skal til for at imødekomme familiernes forskellige og komplekse behov, og som kan bygge bro til almenområdet. Det kan handle om opgaver og funktioner som individuel behandling, facilitering af gruppeaktiviteter, psykologbistand, netværksinvolvering, behandling og samtaler målrettet børn, fagpersoner som har kendskab til skoler og dagtilbud (fx fra PPR eller børne- og ungeforvaltning) samt rådgiveropgaver (viden om systemet, tilbud og forudsætninger for at få bevilget diverse foranstaltninger).

Der er både arbejdet med modeller, hvor alle funktionerne er integreret i et samlet team, og modeller, hvor det er let at trække på og involvere funktioner, som ikke er en fast del af teamet. Begge tilgange har fungeret. Samtidig anbefales det at tænke i makkerpar i forhold til familierne i forhold til at sikre stabilitet i arbejdet og muligheden for til fulde at arbejde med indsatsens elementer.

Overordnet er det erfaringen, at teamets mulighed for at arbejde helhedsorienteret er en væsentlig forudsætning for en vellykket indsats, samt at et samarbejdsfokus, fremfor et koordineringsfokus i høj grad er med til at fremme progression i familieforbørene.

Visitation og myndighedssamarbejde:

Styrket Familiebehandling forudsætter et tæt samarbejde med og adgang til myndighed. Dette er væsentligt både for at sikre, at de rigtige familier visiteres til indsatsen, og at der er mulighed for hurtigt at træffe beslutninger om eventuelle ændringer eller supplerende behov i forbindelse med indsatsen for den enkelte familie. Det kunne for eksempel være ved behov for aflastning eller andre supplerende indsatser. Det er samtidig vigtigt med et tæt samarbejde i forbindelse med overgang til en mindre intensiv indsats for at sikre fastholdelse af en positiv udvikling. Her er det væsentligt med mulighed for at planlægge og tilrettelægge den gode overgang og overlevering i samarbejde med såvel myndighed, som den enhed, der skal modtage familien.

Fysiske rammer:

Som udgangspunkt skal Styrket Familiebehandling tilbydes der, hvor det giver mening for familierne – i forhold til det fokus, der er undervjes i indsatsen. Det kan være i familiens hjem, i dagtilbuddet mm.. Når der er aktiviteter i kommunens rammer er det væsentligt, at det foregår i familievenlige rammer eksempelvis i regi af et familiehus. Der er samtidig behov for lokaler til de forskellige aktiviteter, eksempelvis samtalerum, lokaler til gruppe- og flerfamilieaktiviteter, gerne et køkken, så der kan laves mad til arrangementer, og områder hvor børnene kan lege, hvilket alt sammen er med til at sikre, at indsatsen kan leveres på familiens præmisser.

Krav til kompetencer

For at arbejde med Styrket Familiebehandling, som den er beskrevet, skal der være en række kompetencer til stede i eller til rådighed for teamet. Dette kan kræve prioritering af indledende kompetenceudvikling eller opkvalificering.

De påkrævede kompetencer fordeler sig indenfor fire kategorier, og præsenteres kort nedenfor:

Basiskompetencer:

Som fundament for indsatsen er det nødvendigt at sikre generelle socialfaglige og pædagogiske behandlerkompetencer, ligesom det er afgørende, at der er psykologfaglighed tilgængelig i teamet.

- De socialfaglige kompetencer er væsentlige i forhold til fagligt at kunne vurdere og tilrettelægge indsatsforløb både med familien og netværket, samt træffe myndighedsbeslutninger vedrørende foranstaltninger og igangsætte brugen af socialfaglige metoder.
- De psykologfaglige kompetencer er vigtige i forhold til at sikre fokus på den psykiske udvikling hos børnene, samspil og relation mellem børn og forældre, samt øje for eventuelle diagnoser og behandling i sammenhæng med disse.
- Endelig er de pædagogfaglige kompetencer afgørende i forhold til den praktiske handleansende støtte, samt planlægning og facilitering af aktiviteter og rutiner i familiens hjem, netværk, mv., der understøtter udviklingen hos familien og de enkelte familiemedlemmer.

Kompetencekravene vil som udgangspunkt kunne dækkes ind af faglige profiler, der vil være tilstede i de fleste kommuners familieafdelinger, henholdsvis socialrådgiver, psykolog og pædagog med en overbygning som familiebehandler. I Styrket Familiebehandling er det imidlertid afgørende, at de nævnte kompetencer er tilstede i – eller umiddelbart tilgængelige for – familiebehandlingsteamet. Dette for at sikre, at der kan arbejdes systematisk og fleksibelt i indsatsen for den enkelte familie. Derudover anbefales det, at medarbejderne, hvis muligt har en vis erfaring indenfor arbejdet med meget udsatte familier.

Formaliserede mentaliseringskompetencer:

Den mentaliserende tilgang er en afgørende del af det metodiske fundament. Denne kan imødekommes på forskellige måder og med udgangspunkt i forskellige socialfaglige tilgange med et mentaliserende afsæt. Erfaringerne fra modningen viser, at den mentaliserende tilgang skal understøttes af at arbejde metodisk for at kunne etableres som et egentligt fundament for det samlede arbejde med indsatsen. Det kan samtidig ikke forudsættes, at fagprofessionelle som udgangspunkt mestrer de tre ben, som det metodiske fundament står på.

I forbindelse med modningen af Styrket Familiebehandling har én kommune taget afsæt i AMBIT²¹, der samtidig metodisk indarbejder den mentaliserende praksis. Andre kommuner har koblet den mentaliserende praksis op på andre socialfaglige tilgange, som EMS, SOS og FIT. Det væsentlige er, at der på ledelsesniveau tages aktivt stilling til, hvordan et formelt fælles

²¹ Bevington et al. (2017)

kompetenceniveau i forhold til den mentaliserende tilgang sikres, både igennem kompetenceudvikling og igennem løbende træning i teamet, samtidig med, at der sker en kobling mellem Styrket Familiebehandling og andre socialfaglige tilgange, som man om kommune allerede arbejder med eller har valgt at arbejde med som en del af implementeringen.

Der peges ikke med afsæt i de fire kommuners erfaringer på, at kommunerne med fordel kan arbejde med bestemte socialfaglige tilgange som del af det mentaliseringsbaserede metodiske fundament.

Systematisk brug af og læring på baggrund af data:

Læring på baggrund af data udgør afsættet for såvel det systematiske arbejde med den professionelle samarbejdsalliance specifikt, som for den samlede indsats overordnet. Dette forudsætter, at de fagprofessionelle i teamet er i stand til at bruge data i deres behandlingsarbejde, samt at man i fællesskab bliver trænet i at drage læring på baggrund af data. Kompetencer inden for brug af data og datadreven læring, skal derfor kobles op på, at der etableres og udvikles en systematisk praksis for brug og læring – og evt. et organisatorisk ophæng.

Det anbefales derfor med afsæt i erfaringerne med indsatsen at etablere fora, hvor det er muligt at inddrage kvantitative og kvalitative data i drøftelserne om det faglige arbejde i Styrket Familiebehandling. Feedback fra familierne skal være en fast del af disse møder, så praksis informeres af både kvantitative og kvalitative data, og med viden fra såvel fagpersoner (med et udefra-perspektiv) som fra familierne selv (med et indefra-perspektiv). Den fælles drøftelse og refleksion med afsæt i data tjener til systematisk at synliggøre forhold, som ellers kan være svære at få øje på, og som giver viden om, hvorvidt familierne har haft gavn af indsatsen, og hvor indsatsen vil skulle styrkes/justeres, for at opnå den ønskede udvikling. Det er særligt gavnligt, når data om familiens udvikling kobles til familiernes feedback til fagpersonerne om samarbejdet i Styrket Familiebehandling.

Dette forudsætter både tid og ledelsesmæssig prioritering.

Det handler samtidig ikke blot om at sætte individuelle kompetencer i spil, men i høj grad også om organisatoriske og fællesfaglige, refleksive kompetencer. Dette indebærer i praksis, at ledelsen i familieafdelingen skal sikre, at data både kan anvendes på udførerniveau, men også kan spilles ind på andre niveauer i kommunen – fx familiechef, direktion og det politiske niveau, til at fremme bedre beslutningsgrundlag.

I modningsforløbet er der arbejdet med en række datakilder som afsæt for evalueringen (FIT, SDQ og PSS). Det er ikke afgørende, at der dokumenteres med afsæt i disse redskaber, dog skal det fremhæves, at flere kommuner har oplevet det særligt hjælpsomt at arbejde med henholdsvis FIT og SDQ. I forbindelse med implementering af indsatsen er det dog væsentligt, at man aktivt udvælger nogle få relevante data og måleredskaber, som giver viden om de forhold, der ønskes arbejdet med hos familierne. Man bør samtidig i den forbindelse overveje, hvem i teamet, der skal have ansvaret for indsamling, registrering og anvendelse af data og sikre, at vedkommende har de fornødne kompetencer inden for databehandling.

Facillitering af grupper med behandlingssigte:

Facillitering af grupper, hvor der er indarbejdet et behandlingssigte for den enkelte familie i forløbet, kræver ligeledes særlige kompetencer. Pga af covid-19 er der begrænsede erfaringer med dette element, men det er vurderingen, at der i planlægningen af flerfamilieaktiviteter skal tages højde for, at det både forudsætter særlige kompetencer, samt prioritering af flere ressourcer at arbejde med flere familier på en gang. Dette fordi det kræver såvel målrettet planlægning, som mulighed for både observation og facillitering undervejs af såvel hele gruppen, som de enkelte familier. Det har derfor vist sig at være fremmende dels at være to fagprofessionelle involveret i planlægning og gennemførelse af forløbene, samt nødvendigt at de har haft specifikke kompetencer i forhold til at forstå og arbejde med gruppedynamikker og

udvalgte metoder. I modningsfasen er der eksempelvis taget afsæt i Eia Asens tilgang til flerfamilieterapi i praksis.

ØKONOMI

Som en del af modningsforløbet, er der gennemført en omkostningsvurdering af indsatsen i de fire kommuner for at tydeliggøre, hvilke omkostninger man kan forvente er forbundet med at implementere og drifte indsatsen. Omkostninger i forbindelse med etablering af indsatsen baserer sig på faktiske data fra projektets opstart i de enkelte kommuner.

Der er væsentlige forskelle de fire kommuner imellem, når det kommer til:

- Antallet af familier, der har modtaget den styrkede familiebehandling
- Andelen af familier, der har gennemført det samlede familiebehandlingsforløb (gennemførelsesgraden)
- Den gennemsnitlige forløbslængde
- Hvilke familier, der er omfattet af den styrkede familiebehandling
- Den konkrete udmøntning af den styrkede familiebehandling, herunder typen af aktiviteter, tilknyttede medarbejderressourcer, etableringsomkostninger mm.

Grundet disse forskelle er der ikke udarbejdet en gennemsnitlig omkostning pr. forløb på tværs af kommunerne. I stedet er der set på kommunernes individuelle omkostninger i forbindelse med etablering og tilbud af indsatsen.²²

Hvad bygger omkostningsvurderingen på?

De fire kommuners omkostninger til etablering og drift af den styrkede familiebehandling, såvel som basisalternativet, er beregnet med udgangspunkt i følgende kategorier:

- **Opstartsomkostninger:** herunder indledende opkvalificering af medarbejdere, planlægningsmøder/-dage ifm. etablering, indkøb af materialer, fysiske ændringer/tilretning af lokaler, udstyr og tidsforbrug ifm. organisationsændringer.
- **Samtaler med familier og netværk:** herunder alle de aktiviteter, der kan henføres direkte til de enkelte familier, for eksempel følgetimer, samtaler, test mm.
- **Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse:** herunder den tid og de udgifter, der ikke direkte kan henføres til de enkelte aktiviteter. De gælder eksempelvis løbende dialog med familien, generel dokumentation, intern koordinering, koordinering med øvrige områder, tid brugt på supervision, ledelse og sagssparring.
- **Øvrige driftsomkostninger:** herunder driftsudgifter, der ikke er omfattet af ovenstående. Det er fx indkøb af fagbøger, lokaleleje, licenser, uddannelser/kurser udover opstartsuddannelsen (som er med under opstartsomkostninger), seminarer og udgifter til ekstern supervision.

²² For nærmere detaljer i udregningen for den enkelte kommune, se den samlede resultat- og virkningsevaluering af indsatsen.

Så hvad koster det?

Omkostningsvurderingen viser, at **nettoomkostningerne til den styrkede indsats varierer fra -28.434 kr. pr. forløb til 70.488 kr. pr. forløb på tværs af kommunerne set i forhold til basialternativerne**, når der ses bort fra forløb, der gennemføres som led i et døgntilbud. Nettoomkostningen for styrkede familiebehandlingsforløb i regi af et **døgntilbud udgør 128.410 kr.**²³

Omkostningsvurderingen omfatter alene de faktiske omkostninger til opstart og drift af indsatsen. Det er derfor vurderingen, at der kan være yderligere fordelagtige budgetøkonomiske effekter af indsatsen. Eksempelvis færre anbringelser, mindre brug af andre støtteforanstaltninger, samt større chance for at starte og gennemføre en ungdomsuddannelse m.fl.

For en deltageret gennemgang af omkostningsvurderingen henvises til 'Evalueringsrapport – modning af en styrket familiebehandlingsindsats til udsatte familier, 2022'.

²³ Dette spænd i nettoomkostninger er udtryk for en række forhold, herunder forskelle i etablering, organisering, tilrettelæggelse og udformning af aktiviteter i den styrkede familiebehandling lokalt, forskelle i det basialternativ, som familierne ville fået, hvis ikke de havde indgået i indsatsen, såvel som forskelle i registrering på en række underliggende omkostningskategorier (fx dokumentation og sagssparring) såvel som forskelle, usikkerheder og mangler i omkostningsopgørelsen for de enkelte kommuner.

bilag

LITTERATURHENVISNINGER – KILDER TIL INSPIRATION

Fælles metodisk og mentaliseringsbaseret fundament:

- Bevington et al. (2017) Adaptive Mentalization-Based Integrative Treatment; A guide for teams to develop systems of care. Oxford.
- Wampold, Bruce W. (2001). The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, and Findings. Mahwah: Erlbaum
- Minuchin, S., Minuchin, P. & Colapinto, J. (2008): 'Udsatte familier I et ressourceperspektiv'
- Asen, E. & Fonagy, P. (2021): 'Mentalization-Based Treatment with Families'
- Johnsen, T.J. og Jensen, T.K. (2014): Sundhedsfremme i teori og praksis. En lære-, debat- og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser.
- Steve de Shazer. (2021) More Than Miracles: The State og the art of Solution-Focused Brief Therapy'
- De Jong, Peter & Berg, Insoo Kim (2006): 'Løsningsfokuserede samtaler'
- Parker, Sonja (2015): The Family Roadmap.
- Om FIT: <https://www.scottdmiller.com> og <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/Udviklings-og-Investeringsprogrammerne/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder-born-og-unge/fit>
- Om EMS: http://www.neuroaffect.dk/IgPr_mentaliseringsinterview.html

Kerneelement 1 – Systematisk arbejde med samarbejdsalliancen:

- Wampold I Østergaard m.fl. (2021)
- Fonagy, P. & Allison, E. (2014): *The role of Mentalizing and Epistemic Trust in the Therapeutic Relationship.
- Asen, E. & Fonagy, P. (2017): Mentalizing family Violence, Part 2: Techniques and Interventions. I: Family Proc es.
- Wampold, Bruce W. (2001). The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, and Findings. Mahwah: Erlbaum.
- Wampold, Bruce E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. World Psychiatry 2015;14:270–277.
- Lewis, Margareta (2012). Brukermedvirkning i familiebehandling. Med Klient -og resultatstyrt praksis (KOR) som eksempel. Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag.



- Hansen, H. et al. (2016). Evaluering af Feedback-Informed Treatment ved Silkeborg Kommunes Familiecenter. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Miller, S.D. et al. (2005). . Psychotherapy in Australia, Vol. 11 (4): 42 -56.
- Miller, S. D. et al. (2006). Using Formal Client Feedback to Improve Retention and Outcome: Making Ongoing, Real-time Assessment Feasible. Journal of Brief Therapy, Vol. 5 (1): 5-22.
- Valla, Birgit (2020). Bedre end best practice.

Kerneelement 2 – Sammenhængende indsats:

- Gittel, Jody Hoffer (2016): Relationers betydning for høj effektivitet - Styrken ved relationel koordinering
- Hornstrup, Carsten (2020): Relationel kapacitet – sammenhæng i offentlige organisationer.
- Holm-Petersen m.fl. (2021). Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren. Slutevaluering af et frikommuneforsøg (2016-2020).
- Schwartz, Ida (2013). Familiearbejde i udvikling. Fokus på familien 01 / 2013 (Volum 41).

Kerneelement 3 – Tilknytning til almenområdet:

- Cottam, Hilary (2018): Radikal hjælp
- Rutter, M. (2000): Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. I: J.P. Shonkoff and S.J. Meisels (ed): Handbook of Early Childhood Intervention. Second Edition.
- https://www.assens.dk/media/196216/evaluering-af-projekt-job-familie_juni-2020.pdf
- <https://www.apmollerfonde.dk/projekter/arhus-kommune/>

Kerneelement 4 – Involvering af familiens brede netværk:

- Asen, E. & Fonagy, P. (april 2021): 'Mentalization-Based Treatment with Families'.
- Minuchin, P., Colapinto, J. og Minuchin, S. (2008): 'Udsatte familier I et ressourc perspektiv'.
- Heisman, E., Jude, J. & Day, E. (2019):
- Cottam, Hilary (2018): Radikal hjælp
- Parker, Sonja (2015): The Family Roadmap.
- Om EOC: <https://www.elementsofcommunity.dk>

Kerneelement 5 – Flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte:

- Asen, E. & Scholtz, M. (2011): 'Flerfamilie terapi i praksis'.
- Asen, E., Mchugh, B. & Dawson, N. (2008): 'Flerfamilie arbejde – nye veje i familie arbejde'.
- Minuchin, P., Colapinto, J. og Minochin, S. (2008): Udsatte familier I et ressourc perspektiv'.
- Om COS-P grupper: <https://vidensportal.dk/temaer/Omsorgssvigt/indsatser/circle-of-security-2013-parenting-cos-p>
- Hart, Susan, red. (2011): 'Neuroaffektiv psykoterapi med børn.'

Kerneelement 6 – Fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstid:

- Jensen m.fl. (2021): Kortlægning af god kvalitet i praksis i bostøtten. En kvalitativ undersøgelse af kvalitet i bostøtte for mennesker med psykiske vanskeligheder, der bor i egen bolig.

- Rahbæk Møller; Rubens Le Fevre, Egholm Andersen; Børjesson Buus & Storgaard Bonfils (2020): "At blive behandlet som et menneske – et studie af brugernes erfaringer med individuelt planlagt job med støtte – IPS"

OVERVEJELSER I FORBINDELSE MED OPSTART AF STYRKET FAMILIEBEHANDLING

Indsatsen som den er beskrevet nu er modnet og implementeret over en tre-årig periode i de fire projektkommuner. Aktionsforskningen i projektet peger på, at udviklingspotentialer i et team, der skal arbejde med styrket familiebehandling som beskrevet, opstår og udvikles som en del af implementeringen – og hænger tæt sammen med forankring af nye rutiner og et kulturskifte i forhold til at arbejde med de nye elementer og det metodiske fundament. Fordi den styrkede familiebehandlingsindsats virker igennem individuelle og kollektive refleksive rutiner både i team og med familier, må man forvente, at det også vil tage tid at modne i nye kommuner.

For at komme godt i gang – og lette processen undervejs, listes derfor i det følgende en række punkter, som vi vil anbefale, at man som kommune forholder sig til indledningsvist – og undervejs i implementeringen - for at sikre det nødvendige fokus og understøtte fremdrift i implementering og udmøntning af indsatsen.

Organisatorisk forankring

Hvordan vil I forankre indsatsen?

Indsatsen forudsætter et godt samarbejde på tværs af organisatoriske og faglige skel. Vi anbefaler derfor, at I etablerer en tværgående ledergruppe, som forpligter sig til at prioritere og understøtte den nye indsats med en klar målsætning om, at det er en fælles opgave at støtte og hjælpe familierne i målgruppen. I den forbindelse er det vigtigt, at I gør jer nogle overvejelser om:

- Hvem skal sidde med i en tværgående ledergruppe? Skal alle sidde med i en gruppe, der mødes jævnligt eller er der nogen, der kan være med efter behov?
- Hvordan ser rammerne for samarbejde ud? Hvem sidder for bordenden, hvordan er økonomien forankret, skal I holde jævnlige statusmøder om forankring, effekt, styrker og udfordringer mm., er der ledelsesinformation I har behov for, for at følge effekten af indsatsen mm?
- Hvordan vil I lette koordinering på tværs? Der er behov for at sikre en organisering, hvor fagpersoner fra de respektive områder bakker op om indsatsen og handler hurtigt på henvendelser fra familiebehandlerteamet. Områder, der udover børnefamilieområdet kan tænkes ind i den organisatoriske forankring og samarbejdsflader er områder med ansvar for sundhedspleje, KUI, skole og dagtilbud, PPR, beskæftigelse, voksenhandikap og socialpsykiatri.

Teamet og samarbejde

Hvordan skal teamet sammensættes?

Det team, der skal arbejde med den styrkede familiebehandling har behov for at have en række grundfagligheder til rådighed, ligesom den forudsætter en række mere indsats-specifikke kompetencer. I modningen af indsatsen har projektkommunerne arbejdet med forskellige organiseringer – lige fra et team, hvor alle funktionerne er integreret i et samlet familiebehandlingsteam til en model, hvor der er sikret let adgang til at trække på de nødvendige kompetencer fra andre teams. Begge tilgange har fungeret, men det er nødvendigt at træffe reflekterede valg om organiseringen med afsæt i jeres lokale rammer og muligheder.

I bør derfor træffe beslutning om:

- Hvem skal være en fast del af teamet?
- Hvordan sikrer I fleksibel adgang til de kompetencer, der ikke er en del af det faste team?
- Er der behov for kompetenceudvikling i forbindelse med implementering af indsatsen, eksempelvis i anvendelse af FIT eller andre konkrete redskaber?

Hvordan skal vi arbejde?

Kommunernes erfaringer viser, at det er afgørende for arbejdet med styrket familiebehandling, at der er den fornødne tid og ressourcer til at efterleve elementerne i indsatsen. Det gælder særligt ift. at opbygge en relation til familier, der kan have mistillid til systemet, tid til at koordinere og involvere andre samarbejdspartnere (professionelle og private), samt tid til at levere en højintensiv indsats. Der skal også være tid til sagssparring, faglig refleksion, supervision m.m., som vigtige forudsætninger for at implementere en vellykket indsats og udvikle en ny praksis.

I bør derfor overveje:

- Hvordan skal opgaver fordeles i teamet?
- Hvordan organiserer I tiden til tværfaglig sparring om sagerne?
- Hvordan vil I understøtte den psykiske tryghed i forbindelse med arbejdet i de meget komplekse sager

Hvordan skabes der systematik i de faglige refleksioner?

Er væsentligt element i den styrkede familiebehandling handler om systematisk feedback fra forældrene, samt en tilgang der bygger på et refleksivt mindset med afsæt i en mentaliserende tilgang. De fagprofessionelle i projektkommunerne har fremhævet netop muligheden for løbende og systematisk at reflektere over egen praksis og sparre med hinanden om såvel den metodiske tilgang og de elementer, der anvendes som afgørende for at lykkes med den styrkede familiebehandling. Dette kræver imidlertid en prioritering.

Erfaringerne viser, at denne praksis kan understøttes med faste og kontinuerlige tværprofessionelle mødefora, hvor der deles viden og sparres om sagerne, på såvel egen praksis, som i forhold til familierne.

Møderne har i større eller mindre grad været baseret på data fra FIT, SDQ og PSS om familiernes udvikling og familiernes feedback til behandlerne om samarbejdet. På tværs af alle fire kommuner er erfaringerne med at bruge data på denne måde, at de systematisk synliggør forhold, som kan være svære at få øje på, og som giver læring om, hvorvidt familierne har haft gavn af indsatsen, og hvor indsatsen skal styrkes/justeres, for at opnå den ønskede udvikling.

Der er ikke én model for møder og brug af data, der har vist sig mere effektiv end andre, hvorfor I med udgangspunkt i egne rammer og muligheder med fordel kan starte med at afklare:

- Hvordan skal jeres mødestruktur se ud? Hvem skal være med, hvor ofte skal I mødes, hvem er mødeleder, og hvordan følges der op?

- Hvordan skal rammen for mødet se ud – dagsorden, systematik, mødeledelse, aftaleform, mm?
- Hvordan vil I arbejde med refleksioner over egen praksis og samarbejde i teamet? Vil I basere jeres refleksioner på afprøvede metodikker, som eksempelvis AMBIT, vil I danne refleksionspar, bruge ekstern supervision på teamet eller andet?
- Hvilken form for data i forhold til familiefedback vil I bruge på møderne – og hvordan skal data indsamles og præsenteres?
- Hvordan evaluerer I på møderne?

Visitation

Hvordan vil I samarbejde med myndighed?

En af de overordnede forudsætninger for at lykkes med styrket familiebehandling er et tæt samarbejde med og adgang til myndighed, så det både er de rigtige familier, der visiteres til indsatsen – og der hurtigt kan træffes beslutning om evt. ændringer i indsatsen, hvis der er behov. Det er samtidig vigtigt med et tæt samarbejde med myndighed i forbindelse med afslutning af indsatsen og overgang til en mindre intensiv foranstaltning. Det er derudover et særligt opmærksomhedspunkt i forhold til samarbejdet, når der er behov for at supplere den styrkede familiebehandling med andre ydelser end det familiebehandlerteamet kan levere, fx aflastning eller psykologbistand.

I bør derfor overveje:

- Hvordan vil I understøtte, at det er de rigtige familier, der visiteres til Styrket Familiebehandling? Vil I udarbejde målgruppebeskrivelser, sidde med ved visitationsmøder eller deltage som en del af udredningen i forbindelse med den børnefaglige undersøgelse eller andet?
- Hvordan vil I sikre en hurtig beslutningsgang mellem myndighed og behandlerteam?
- Hvor meget kompetence kan der placeres i familiebehandlingsteamet i forhold til justering af indsatser?
- Hvordan vil I følge op på samarbejdet?

Hvad skal der ske, når familien er færdig med den styrkede familiebehandling?

De familier, der får tilbudt den styrkede familiebehandlingsindsats har typisk så komplekst et udfordringsbillede, at de som oftest afsluttes med overgang til en anden mindre intensiv indsats, når den styrkede familiebehandling lykkes. Det er derfor afgørende, at der skabes en god overgang, så den gode udvikling vedligeholdes. Det samme gør sig for så vidt gældende, når man ikke er lykket med at undgå en anbringelse, og der er behov for et fokus på, at anbringelsen bliver så nænsom og frivillig som muligt for såvel barn, som forældre.

For at sikre gode overgange kan I med fordel afklare:

- Hvordan sikrer I en god overlevering af viden til relevante fagprofessionelle i forbindelse med afslutning af en styrket familiebehandlingsindsats? Husk at overvej dette både ift. det faglige indhold (hvad er det blevet arbejdet med) og

ift. samarbejdet med familien (hvilke præferencer har familien ift. samarbejdet).

- Hvordan sikrer I, at familien er klar til overgangen? Skal I have en særlig køreplan for afslutning af indsatsen? Vil I arbejde med en livline til familiebehandlingssteamet for familien efter afsluttet forløb?

Opfølgning på implementering

Når man skal implementere og afprøve en ny måde at arbejde med familiebehandling på, som beskrevet i denne indsatsbeskrivelse, kan man med fordel etablere en projektorganisering omkring implementeringen, så man har mulighed for løbende at følge op på fremdrift og milepæle i forhold til at lykkes med den nye arbejdsform – og den kulturændring indsatsen forudsætter. Det kan derfor anbefales, at I gør jer nogle indledende overvejelser om implementeringskadencen med formulering af realistiske milepæle for modning af indsatsen hos jer.

Overvejelser i forlængelse af dette kan være:

- Hvem skal være projektleder for implementeringsforløbet? Hvor er projektleder organisatorisk forankret og hvad er vedkommendes mandat til at træffe beslutninger undervejs i forløbet?
- Hvem er projektejer og har det ledelsesmæssige ansvar for implementeringen? Hvordan skal samarbejdet mellem projektleder og projektejer se ud? Er der behov for løbende statusmøder, opfølgning på ledelsesinformation el.a?
- Hvad er de vigtigste milepæle for implementeringen?
- Hvad er de vigtigste succeskriterier for implementering af indsatsen – og hvordan følges der op på disse?
- Hvad er de største umiddelbare udfordringer, der skal håndteres? Er der interne afhængigheder i forhold til implementeringen, der skal afsøges?
- Hvordan skal der følges op på den organisatoriske implementering?
- Hvordan skal der følges op på den faglige implementering?
- Hvordan sikrer I læring og løbende justering af organisatorisk og faglig praksis undervejs i implementeringsforløbet?

*God fornøjelse med opstart og afprøvning af indsatsen i
jeres kommune.*