

Aktiv behandlingsplanlægning

At følges med komplekst udsatte familier og følge systematisk op på effekten af behandling

Af Astrid Tranæs Voss og Gry Skytte Egsgaard

Illustrationer af Signe Østergaard Pallesen

En lille procentdel af de familier, der modtager forebyggende indsatser i Danmark, lever liv der kan karakteriseres som komplekst udsatte: Deres familieliv er præget af flere samtidigt forekommende sociale udsathedsfaktorer¹, der griber ind i hinanden. Dette stiller særlige krav til de sociale tilbud og behandlingsindsatser, familierne tilbydes.

Det tværgående familieteam på Poppelgården Familiecenter i Hvidovre Kommune er et tilbud, der netop er målrettet komplekst udsatte familier. Det tværgående familieteam blev skabt i forbindelse med Socialstyrelsens projekt "Styrket familiebehandling", der pågik i perioden 2020-2022². Projektet havde til formål at udvikle en national behandlingsmodel for indsatser til meget udsatte familier med børn i risiko for anbringelse. Målet var - i samarbejde med forældrene, familiens private netværk, skoler/daginstitutioner og øvrige professionelle aktører - at forsøge at skabe udvikling omkring børnene og familien for således at forebygge anbringelse. I denne artikel vil vi give en introduktion til den udvikling af behandlingsplanlægning, der i forlængelse heraf blev skabt lokalt i Det tværgående familieteam i forsøget på at imødekomme de særlige karakteristika, der gør sig gældende for familierne og deres samarbejde med de offentlige systemer.³

Komplekst udsatte børn og deres familier

Før vi går nærmere ind i en beskrivelse af vores tilbud i Det tværgående familieteam, vil vi opholde os lidt ved dem, det hele handler om. Nemlig de børn og familier som er målgruppen for tilbuddet. Lad os starte med et case-eksempel, for på den måde at give et indblik i den grad af kompleksitet, der præger deres hverdags- og familieliv:

¹ Se VIVEs udgivelse om Karakteristik af udsatte forældre, [Hvad ved vi om udsatte forældre? - vive.dk](https://vive.dk)

² For mere information om projektet, se <https://sbst.dk/projekter-og-initiativer/boern/styrket-familiebehandling-i-udsatte-familier>

³ Projekt Styrket familiebehandling pågik under Lov om social service, der på daværende tidspunkt var gældende. Lov om Social service var ligeledes gældende, da denne artikel blev skrevet i 2023. På udgivelsestidspunktet for artiklen er den aktuelle lov på området Barnets lov. Terminologien i artiklen, fx *handleplaner*, henviser dog til Lov om social service.

Iben og hendes to børn, Chili på 2 år og Noah på 5 år, bor i en lejlighed i Hvidovre. Iben har flere gange de seneste år været indkaldt til netværksmøde i børnenes integrerede institution, da pædagogerne bekymrer sig for børnene. Første gang handlede det om Noahs reaktioner efter Iben og børnenes far Kenneth gik fra hinanden. Skilsmissen var hård, og Noah så også et par gange, at det kom til voldsomheder mellem forældrene. I den tid reagerede Noah kraftigt i børnehaven. Han kunne ikke sidde stille, han slog de andre børn og ville ikke gøre, som de voksne sagde.

Nu, hvor Noah snart skal i skole, handler pædagogernes bekymring mere om, at de ikke synes, han er parat. Han har nogle gange uheld i bukserne, han kan ikke modtage fælles beskeder og de siger, at han har svært ved at aflæse sociale signaler. Iben forstår ikke rigtig, hvad det betyder, men tør heller ikke spørge. På det seneste har pædagogerne også udtrykt bekymring for Chili. De siger, at hun har et forstenet udtryk i ansigtet og nogle gange kan være svær at komme i kontakt med. Det kan Iben ikke genkende.

Som regel synes Iben, det er okay at komme i børnehaven, men nogle dage er det også svært. Det er særligt, når hendes depression er tung, og hun bruger dagtimerne under dynen, fordi hun ikke kan holde ud at se på lejligheden, der sander til, og fordi der alligevel ikke er noget at stå op til. Ud over regninger, hun ikke kan betale. Sådan nogle dage er det svært at hente børnene og svært at se pædagogernes bekymrede blikke. Hun føler, at pædagogerne dømmer hende og tænker, at hun er en dårlig mor. Derfor skynder hun sig altid når hun henter børnene, så hun ikke behøver tale med nogen. Efter sådan en uge kan hun godt sende børnene til sin mor på weekend og gå i byen med bekendte, bare for at glemme trængslerne. Nogle gange fester hun flere dage i træk og har slet ikke lyst til at hente børnene hos mormor igen.

Som vi har illustreret med caseeksemplet om Iben og hendes to børn, er der ofte betydelig bekymring for omsorgsmiljøet hos de familier, der indskrives i Det tværgående familieteam. Familierne er præget af **mistrivsel hos flere familiemedlemmer**. På henvisningstidspunktet er der ofte eller har der tidligere i barnets liv været bekymring for fysisk vold, psykisk vold, seksuelle overgreb eller andre former for omsorgssvigt.

Forældrene til de henviste børn lever ofte med **komplekse udsathed** gennem en længere række samtidigt forekommende sociale udsathedsfaktorer. En eller begge forældre i familien har typisk udfordringer med fysisk og/eller psykisk sygdom, misbrug eller medicinoverforbrug, kriminalitet, social isolation, små eller ingen private netværk, ingen tilknytning til arbejdsmarkedet, usikre boligforhold, konfliktyldte relationer og vold i parforholdet, o.a. De sociale udsathedsfaktorer er komplekse i den forstand, at de griber ind i

hinanden både ift. fremtrædelsesform og forandringsmuligheder: fx et misbrug, der påvirker en psykisk sygdom, der igen påvirker misbruget. For at skabe forandring må der lægges en plan for begge dele såvel som for den gensidige påvirkning.

Ofte er forældrene i familien selv opvokset i komplekst udsatte familier og nogle har selv været anbragt som barn. Der er ofte manglende tillid til den hjælp, der er at hente i det offentlige system, og mistilliden går hos nogle flere generationer tilbage. Ofte har familierne en familiekultur, der ligger langt fra den alment fremherskende norm i det offentlige system. Og ofte er der fra de offentlige systemers side høj bekymring for den **risiko**, børnene lever i. Der er tale om børn og familier, der - ifølge hjælpesystemets logik - har stor brug for hjælp, men som samtidig giver indtryk af **ikke at ønske at modtage den tilbudte hjælp**.

I børnehaven siger pædagogerne, at det nok er bedst, at Iben har børnene lidt mere hjemme i weekenden. De siger ikke direkte, at Ibens mor Heidi ikke er god til at passe på børnene, men Iben ved godt, at det er det, de mener. Heidi var heller ikke god til at passe på Iben, da hun var barn. Da Iben var teenager blev hun anbragt på en institution i en periode, fordi hun kom op at slås med sin mor. Men da det blev opdaget, at hun røg hash, måtte Iben flytte hjem igen. Selvom Heidi sagde, at hun ikke ønskede, at Iben kom tilbage. Hjemme kunne Iben ryge som hun ville. Nu siger Heidi tit til Iben, at med alle de bekymringsmøder i børnehaven skal hun nok regne med, at kommunen snart kommer og tager børnene.

Når familierne indskrives i Det tværgående familieteam, har der ofte været **mange tidligere indsatser**. Familierne har ofte tidligere modtaget familiebehandling eller anden støtte, der ikke har haft den ønskede effekt. Der er i disse forløb – eller tidligere i familiens liv – ofte opstået en betydelig **mistillid** til hjælp fra det offentlige. Eller i mange tilfælde mistillid til hjælp overhovedet. Familierne møder gerne Det tværgående familieteam med en lav forventning om, at familiebehandlingen kan gøre en forskel, og nogle familier kan også være ambivalente over for at indgå i behandlingsforløbet, mens enkelte kan finde det vanskeligt at samarbejde med professionelle generelt.

Da Iben og børnenes far blev skilt, fik Iben nogle samtaler på det lokale familiebehandlingscenter. Det var fordi, myndighedsrådgiveren var bekymret for den vold, Iben havde været udsat for. Iben syntes ikke, samtalerne hjalp. Mest af alt mindede hendes behandler hende om de pædagoger, hun mødte på anbringelsesinstitutionen som teenager. Med sådan et pædagog-agtigt sprog, som Iben oplevede som bebrejdede og kommanderende. Iben følte ikke, at behandleren

forstod hendes livssituation eller hvad hun havde brug for. Der var i øvrigt aldrig nogen fra kommunen, der havde forstået det. Der var en enkelt vikar på anbringelsesinstitutionen, som hun havde en snak med på en gåtur til Brugsen engang. Hun virkede interesseret og Iben kunne på en eller anden måde godt lide at tale med hende. Men hun stoppede kort tid efter. Siden dengang besluttede Iben, ligesom da hun flyttede hjem som teenager, at hun hellere måtte klare sig selv og hun orker ikke at fortælle sin historie til en ny professionel, der alligevel bare bliver sygemeldt eller siger op.

De komplekse problemer i familien og deres livsvilkår giver ofte anledning til **store netværk af professionelle hjælpeforanstaltninger**, der hver især arbejder på at afhjælpe afgrænsede dele af børnenes, forældrenes eller familiens samlede problemstillinger. Ofte er de professionelle indsatser ukoordinerede, og det er svært for familien at holde overblik over de forskellige indsatsers formål og fremdrift.

Over det seneste år har der på netværksmøderne i børnehaven deltaget så mange forskellige fagpersoner, at Iben efterhånden ikke synes, hun har styr på, hvem der gør hvad. Det er noget med en talepædagog og en motorikkonsulent. Og måske også noget med en psykolog og en vejleder fra skolen. Og så selvfølgelig pædagogerne og myndighedsrådgiveren. Ofte glemmer Iben at lytte ordentligt efter på møderne. De mange mennesker siger en masse ord, som det ser ud som om de alle sammen forstår. Men Iben kan ikke altid følge med og har svært ved at koncentrere sig. På en måde gør det hende ikke rigtig noget, at hun ikke kan forstå det, for de taler alligevel om ting, som Iben ikke oplever har noget med hende at gøre.

Som vi har forsøgt at illustrere med hjælp fra casen om Iben, hendes familie og netværket omkring dem, er de familier, vi møder, kendetegnet ved massiv mistro hos børnene og ofte også hos forældrene, mange tidligere hjælpeforsøg, generel mistillid til systemet, manglende ønske om at få hjælp, og et stort netværk af professionelle hjælpeforanstaltninger. Der er tale om komplekse liv præget af kompleks udsathed og ofte høj risiko for hændelser, der af det offentlige hjælpesystem ofte bliver betragtet som problematiske for børnenes trivsel og udvikling. Dette stiller store krav til hjælpeforanstaltninger. Vores tilbud skal være i stand til fleksibelt at håndtere den kompleksitet, de betingelser og vilkår, der præger denne målgruppe. Så vi sammen med familierne og netværket kan skabe den forskel, der reelt gør en forskel for børnene og familierne. Men hvordan gør vi det i praksis? Hvordan kommer vi i samarbejde - både med familierne og med netværket - privat såvel som professionelt? Hvordan undgår vi, at

familierne oplever at stå alene med koordineringen af det store netværk af forskellige indsats? Det vil vi komme med vores bud på i de følgende afsnit.

AMBIT som rammetænkning

Lad os starte med at vende os mod grundlaget for vores udvikling af en behandlingsmodel, der søger at imødekomme familiernes behov. I Det tværgående familieteam har AMBIT (Adaptive Mentalization-Based Integrative Treatment⁴) været den metodiske ramme omkring arbejdet. AMBIT er en tilgang til eller en måde at tænke om behandlingsarbejde, når målgruppen er præget af komplekse problemstillinger. Dette betyder, at de lever med høj risiko og ofte også opleves at have en lav grad af motivation for hjælp. AMBIT er udviklet på Anna Freud Centret i London med udgangspunkt i behandlingsarbejdet med såkaldte "hard-to-reach" unge, der er svære for behandlingssystemet at komme i kontakt med. Siden er AMBIT blevet anvendt som rammetænkning flere steder i verden, målrettet mange forskellige målgrupper⁵.

AMBIT er ikke en manualbaseret metode, der fokuserer snævert på specifikke målgrupper, men en måde at tænke omkring komplekst hjælpearbejde, der kan anvendes og tilpasses bredt afhængig af den gældende kontekst og opgave. Dette lægger op til, at de, der anvender AMBIT, bevidst tilpasser tænkningen til deres lokale praksis og de vilkår og betingelser, der gør sig gældende der.

AMBIT-tænkningens forskellige elementer er visuelt organiseret i AMBIT-hjulet. Hjulet er opdelt i fire kvadranter, der centrerer sig om **mentalisering**, som er udgangspunktet for hele tilgangen. Alle dele af hjulet drejer således rundt om den grundlæggende præmis, at mentalisering er afgørende for alle dele af hjælpearbejdet: Vi må i alle dele af arbejdet søge at opretholde og understøtte vores forståelse og nysgerrighed i forhold til såvel andre som os selv. De fire kvadranter repræsenterer fire lige væsentlige dele i en AMBIT-tilgang: **klienten, netværket, teamet og læringen**. Hvis vi bliver i hjul-analogien skal hver af de fire kvadranter have luft for at hjulet kan køre rundt.

⁴ Bevington et al (2017).

⁵ Fuggle et al. (edit) (2023)



Figur 1. AMBIT-hjulet⁶

Som tidligere nævnt lægger en AMBIT-inspireret tilgang op til, at den tilpasses den gældende målgruppe og den gældende opgave. Hvem klienten er, hvad netværket omkring denne består af, og hvordan teamet er organiseret, vil variere og i sig selv give anledning til, at den læringsproces, som vil foregå, vil blive enestående. På den måde stiller AMBIT-tænkningen i første omgang en række spørgsmål til teamet og til den enkelte praktiker, som kan give anledning til en bedre forståelse både af målgruppen og af kerneopgaven, ligesom de løbende erfaringer, der gøres undervejs, gerne skal nære og udvikle den fælles opgaveforståelse og opgaveløsning.

I Det tværgående familieteamets arbejde med komplekst udsatte børn og familier stødte vi på forskellige udfordringer. En af disse befandt sig under klient-kvadranten i AMBIT-hjulet: Hvordan kommer vi i samarbejde med komplekst udsatte familier, der ikke altid ønsker hjælp? Hvordan får vi en fælles målforståelse og følges med familierne i en ofte svær behandlingsproces, hvor flere samtidige udsathed er påvirker samarbejdet?

⁶ AMBIT-hjulet som fremstillet her er frit oversat til dansk efter Bevington et al (2017).

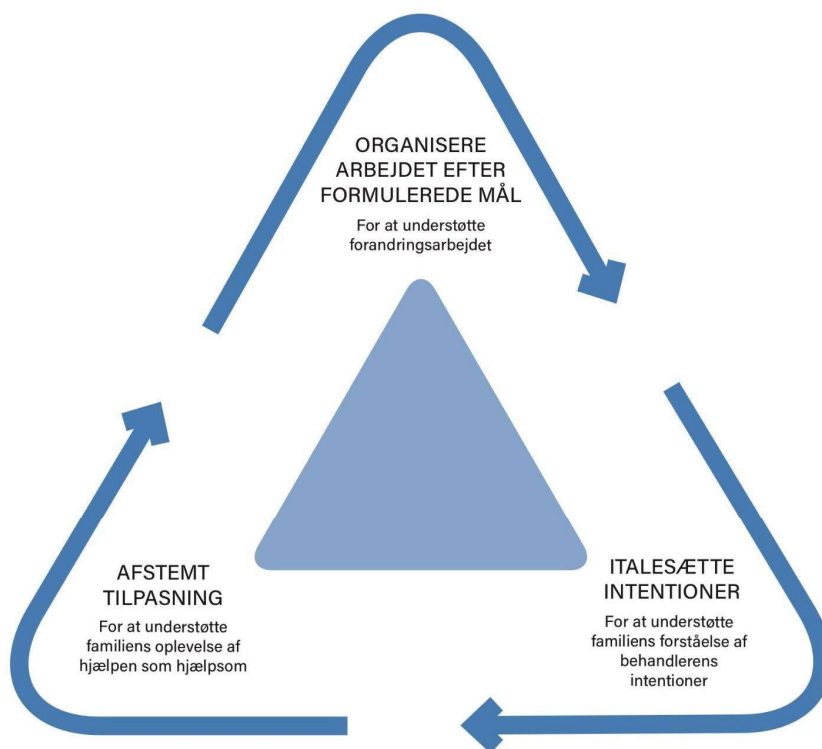
En dag indkaldes Iben til partshøringsmøde i kommunens familieafdeling. Politiet har skrevet en underretning, fordi hun blev taget med nogle piller på sig, da hun var i byen i weekenden. Børnehaven har samtidig skrevet en underretning om, at Ibens mor fremstod påvirket en dag, da hun afleverede børnene.

Til partshøringsmødet siger myndighedsrådgiveren og hendes teamleder ting som 'Vi er bekymrede for børnenes sikkerhed', 'Der er noget, vi skal se ske', og 'Vi håber meget, du vil indgå i samarbejde med Det tværgående familieteam'. Iben er bange for, hvad der vil ske, hvis hun ikke siger ja og samarbejder. Derfor siger hun okay til at indgå i den intensive familiebehandling, men hun er ikke helt klar over, hvad det er, der skal forandre sig for at kommunen er tilfreds. Og hun har helt sikkert ikke lyst til at få nogle pædagoger ind i sit hjem. Det meste af tiden prøver hun bare at glemme mødet og det, hun har sagt ja til. Desuden har hun også rigeligt at gøre med at prøve at løse det problem, der er opstået, fordi hun nu skylder en del penge væk, efter at politiet tog de piller, hun holdt for en ven.

Aktiv planlægning

Til organisering af behandlingsindsatsen introducerer AMBIT ideen om den *aktive planlægning*. En planlægning, der ikke tager udgangspunkt i, at behandlingen forløber i en lige linje fra a til z. I stedet arbejdes med ideen om, at en hjælpsom plan er en plan, der er bevægelig og tager form af det, der viser sig, i takt med at behandler og familie lærer hinanden at kende og får fælles oplevelser og erfaringer med forskellige aktiviteter og afprøvninger. Og i takt med de (ofte voldsomme og risikofyldte) hændelser, der opstår i familiens liv.

I den aktive planlægning justeres behandlingsplanen løbende i en proces, der bevæger sig fleksibelt mellem hjørnerne i figur 2.



Figur 2 Elementer i den aktive planlægning⁷.

I samarbejdet med familierne er det dels afgørende at etablere en fælles forståelse af de **mål**, der arbejdes og planlægges hen imod. Det er velkendt viden inden for behandlingsarbejde, at indsats med tydelige mål har langt størst chance for at føre til reel forandring⁸. Ved manglende lydhørhed over for familiens forståelse og opfattelse af målene med indsatsen, samt familiens oplevelse af relevans af indsatsen i lyset af andre problemfelter i familiens liv, risikerer samarbejdet at blive præget af manglende tillid og manglende relevans for familien. Dermed risikeres et pseudosamarbejde, hvor familien muligvis formelt samtykker, men ikke reelt indgår i et forandringsarbejde med familiebehandlerne. Når der skal opstilles mål for indsatser med komplekst udsatte familier er det derfor afgørende, at dialogen præges af en **afstemt tilpasning** til familiernes aktuelle tilstand, deres oplevelse af behovet for hjælp og deres oplevelse af selve hjælpen. Samtidig må dialogen præges af, at behandleren hele tiden **italesætter egne intentioner**, dvs. er tydelig omkring egne tanker, vurderinger og motivationer i forhold til, hvordan familiens aktuelle situation og samarbejdet forstås og håndteres. Ved udmeldinger fra familiebehandleren omkring oplevelser og vurderinger i samarbejdet inviteres familien også

⁷ Frit oversat, forenklet og tilpasset familiearbejdet efter Bevington et al (2017), s. 99

⁸ Se fx. Bargmann (red.) (2017).

til at give udtryk for deres oplevelser og vurderinger. Og på denne baggrund kan nogle mål og en plan hen imod disse sam-skabes mellem familien og familiebehandleren.

Iben tager modvilligt telefonen fjerde gang det samme nummer ringer. Det er familiebehandleren Connie fra Det tværgående familieteam. Hun spørger, om Iben skal have en kaffe med fra kaffebaren. Så kan de jo gå en tur mens de snakker. Iben er lettet over, at Connie ikke med det samme vil hjem til hende.

De mødes på parkeringspladsen bag Netto. Connie smiler meget og spørger til Ibens liv. Hun siger ikke ret meget om 'bekymring' det første lange stykke tid - et ord, Iben efterhånden hader. Connie spørger i stedet, hvordan Iben har det og siger ting som 'Hvad var det, der gik galt derude i byen? Nu er du sgu da på røven, hva?' Iben er overrasket. Det er som om Connie forstår, hvad der egentlig er problemet. Iben får fortalt hende om de penge, hun nu skylder væk. Connie virker slet ikke overrasket eller bebrejdende, hvilket er en kæmpe lettelse for Iben. Det virker mere som om Connie prøver at regne ud, hvad der skal til for at Iben kan komme ud af kniben med pengene.

Først til sidst nævner Connie kommunens bekymring. Men på det tidspunkt er det okay for Iben at tale om, for Connie har jo forstået situationen. Iben fortæller om børnene og depressionen og arbejdsløsheden og hendes mor. Connie lytter og kommer med forslag til, hvad de sammen kan gøre for at skabe forandring. Nogle af tingene lyder åndsvage, men Iben bærer over med hende. Nogle af forslagene er faktisk også gode nok, hvis bare de kan arbejde sammen om dem.

Bevægelsen rundt i den aktive plans trekant er ikke en en-gangs-handling i Det tværgående familieteam. Det er en konstant proces, hvor der hele tiden tages højde for de bevægelser, der er i familiens liv og i behandlingsforløbet. I nogle perioder af behandlingsforløbet er bevægelserne langsomme: Der er en gensidig afstemthed omkring målene med samarbejdet og der er ikke meget, der ændrer sig. Andre gange opstår akutte situationer, uoverensstemmelser eller misforståelser, der giver anledning til mange bevægelser rundt i trekanten på kort tid.

Fleksibelt følgeskab og systematisk opfølgning

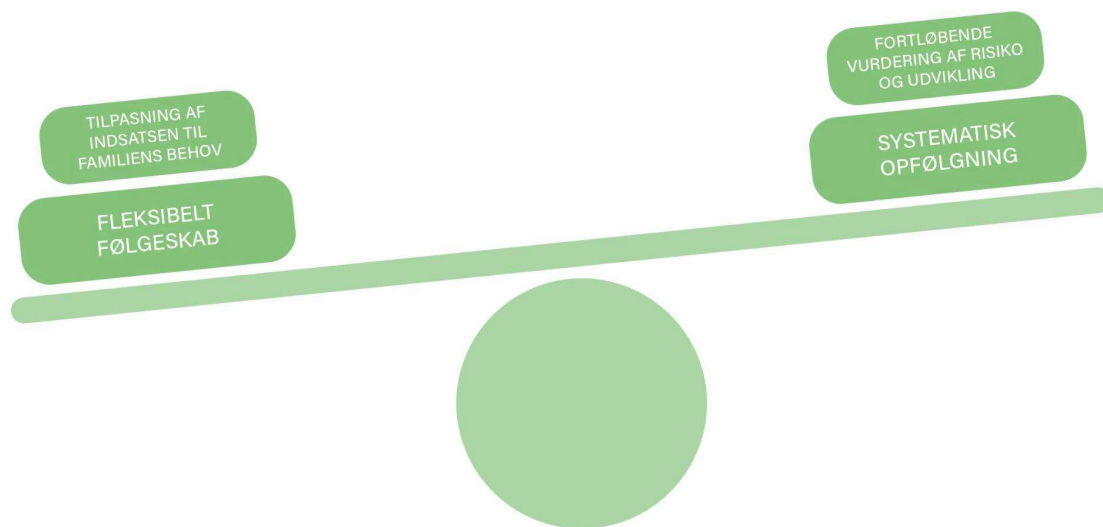
I vores arbejde med at udvikle et behandlingstilbud målrettet komplekst udsatte børn og deres familier stødte vi på endnu en udfordring. De familier, der indskrives i behandlingen, har mangeartede og alvorlige behov for forandring for at forebygge anbringelse. Samtidig er samarbejdet ofte præget af mistillid, og familiernes motivation for at modtage hjælp er

svingende, da der er mange områder i deres liv, der kalder på og kræver deres opmærksomhed.

Vores behandlingstilbud skal således på den ene side rumme fleksibilitet og følgeskab med familien i deres forståelse af behov for og veje til forandring, og ift. til at engagere forældrene i at samarbejde med et offentligt system, som de ofte ikke har tillid til. Man kunne kalde det 'at forstå familien indefra'. Her giver AMBIT-pointen om vigtigheden af afstemt tilpasning som et hjørne i den aktive plan virkelig god mening.

Samtidig er det dog også sådan, at bekymringen for og mistrivslen hos de børn, behandlingen vedrører, er så høj, at de er i risiko for at blive anbragt udenfor hjemmet. Indsatsen skal altså gerne bidrage til forandring i det samlede omsorgsmiljø i og omkring hjemmet, for at børnenes behov imødekommes relevant. Og ofte er behovet for forandring så stort, at der gerne skal ses en bedring i børnenes sikkerhed, trivsel og udvikling indenfor relativt kort tid. Her giver AMBIT-pointen om italesættelse af egne intentioner rigtig god mening, og især på systematiseret form, så den enkelte behandler ikke i for høj grad forstår familien 'indefra' og fleksibelt tilpasser sig, men også systematisk støttes i at se familien 'udefra' og rette blikket mod barnets trivsel og udvikling.

På den baggrund og med udgangspunkt i AMBITs model om aktiv planlægning begyndte vi i forbindelse med udviklingen af behandlingsmodellen at tænke over en balance, der skulle holdes mellem på den ene side at følges med forældrene, forstå deres ønsker om forandring, samt tilpasse og justere indsatsen herefter. Og på den anden side systematisk holde os for øje, om behandlingsforløbet bidrog til den ønskede forandring af omsorgsmiljøet omkring barnet og en bedring af trivslen hos barnet.



Figur 3. Fleksibelt følgeskab og systematisk opfølgning

I det følgende vil vi beskrive, hvordan vi har søgt at udvikle en model til behandlingsplanlægning, der både integrerer tanker om aktiv planlægning, og balancen mellem fleksibelt følgeskab og systematisk opfølgning. Modellen rummer både en beskrivelse af faserne i et behandlingsforløb, og - integreret heri - en model for systematisk opfølgning. Lad os se nærmere på det hele.

Faser i den aktive behandlingsplanlægning

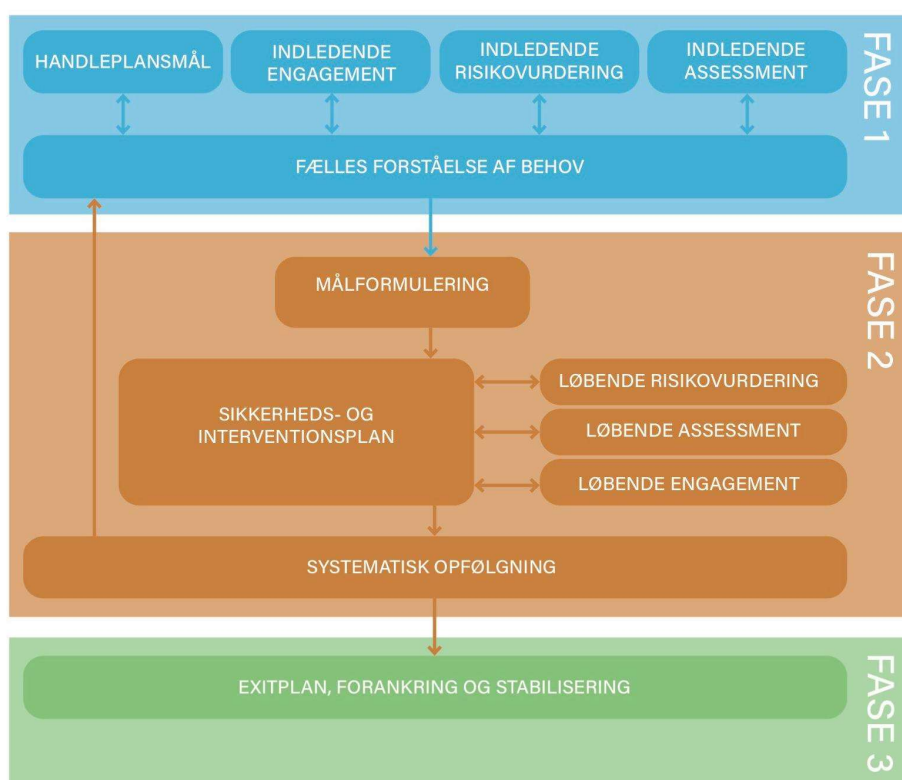
En almindelig erfaring i vores behandlingsarbejde med komplekst udsatte familier er, at såvel forældre som behandlere kan få en oplevelse af, at arbejdet kører i ring. Det kan køre i ring, fordi vi først tager hul på ét arbejdsområde og udskyder et eller flere andre - hvilket kan gøre, at det føles som en gentagelse, når vi vender tilbage til det udskudte. Det kan køre i ring, når vi akut må slippe et arbejdsområde, fordi noget andet viser sig mere presserende. Eller det kan køre i ring, fordi der altid er noget, vi ikke kender til - fx kriminalitet, vold eller misbrug - der kan afspore det planlagte, når betydningen af det tidligere ukendte viser sig.

Nogle gange kan det føles som om, man er endt i en rundkørsel og ikke kan komme ud af den igen. Familien og behandleren kan køre i ring i samarbejdet med andre professionelle og ikke få skabt en langtidsholdbar løsning på et akut problem, som fx udsættelse af bolig. Andre gange kan det måske ligefrem føles som at være trukket ned i et hestehul. Fx når et misbrug

flere gange viser sig ikke at være velbehandlet eller indrammet og således spænder ben for øvrigt behandlingsarbejde.

I Det tværgående familieteam har vi forsøgt at skabe en struktur omkring forløbene, som giver os mulighed for at få og holde overblik over aktiviteter og bevægelser. En model, der bidrager til vores generelle forståelse af den type familiebehandlingsforløb, vi tilbyder, og giver os et fælles sprog for opmærksomheder, fokus og fremskridt. Derudover har modellen vist sig at være et nyttigt styringsredskab i konkret sagsarbejde, når vi mister overblikket. Som en linse vi kan betragte vores arbejde igennem, der kan hjælpe os til at zoome ud og få overblik over vejnettet, når vi oplever at køre i ring. Så vi kan komme ud af rundkørslen og tilbage på hovedvejen.

At zoome ud og betragte behandlingsforløbet som bestående af 3 overordnede faser kan være hjælpsomt i forhold til at forstå, hvilken rundkørsel man er endt i. De tre faser, vi skitserer her, skal ikke forstås som en afspejling af virkeligheden. Men et forsøg på at skabe et vejkort, som gør det muligt for behandlere at få klarhed over egne beslutninger og handlinger i forhold til det samlede behandlingsforløb. Når man konsulterer kortet, har man mulighed for at forstå, hvor man befinder sig, om man er i bevægelse, og i hvilken retning man evt. bevæger sig.



Lad os i det følgende se nærmere på hver af de tre faser og hvad der kendetegner de behandlingselementer, der almindeligvis placerer sig i den enkelte fase. Og lad os også kigge lidt på de rundkørsler, man risikerer at ende i i den enkelte behandlingsfase.

Fase 1: Opstart af behandlingsforløb

I den indledende fase af et behandlingsforløb i Det tværgående familieteam blander flere forskellige elementer sig: Handleplansmål; Indledende engagement; Indledende risikovurdering; og Indledende assessment. Der er ikke en standardiseret rækkefølge på elementerne. I den indledende fase dækkes de alle, nogle gange indenfor få timer eller dage, andre gange over de første uger af behandlingsforløbet.

Henvisning, handleplansmål og indledende engagement i behandlingsforløbet

Udgangspunktet for behandlingsforløb i Det tværgående familieteam er en henvisning fra myndighedsrådgiveren indeholdende den socialfaglige vurdering af det, der skal forandres i familien for at anbringelse kan forebygges. Ofte er der forskel – og nogle gange betydelig forskel – på forældrenes opfattelse af forandringsbehov og myndighedsrådgiverens. Somme tider giver det anledning til, at behandlerne har en opgave med at oversætte myndighedsrådgiverens betragtninger til forældrenes forståelse af eget liv, før behandlingsinterventioner kan sættes i gang. Det er væsentligt i dette arbejde, at behandlerne bruger tid på at forstå forældrenes behov, deres tidligere erfaringer og deres oplevelse af at skulle samarbejde med systemet. Samarbejdet mellem forældrene og behandlerne om oversættelsen af myndighedsrådgiverens bekymring giver behandlerne vigtig viden om forældrenes egne opfattelser af forandringsbehov og deres forandringsteorier.

Den indledende behandlingsalliance baserer sig på skabelsen af det, der i mentaliseringsbaserede interventionsformer kaldes **epistemisk tillid**¹⁰ mellem forældre og behandlere: At forældrene føler sig forstået og oplever, at behandlerne har en viden, der er relevant for familiens liv, samtidig med at forældrene oplever behandlerne som relevante samarbejdspartnere i forhold til den forandring, der skal skabes. Forældre og behandlere lægger sammen fundamentet for det videre samarbejde og træner allerede i denne del af behandlingsforløbet at udveksle perspektiver og arbejde med de forskellige forståelser, der er af familiens situation og behov.

⁹ Inspireret af Bevington et al (2017), p. 70

¹⁰ Bevington et al (2017), p. 51ff

En pointe inden for AMBIT-tænkning er, at det, der ser ud til at være den rigtige hjælp, kan være forkert, hvis den ikke opleves som relevant og hjælpsom af den, man forsøger at hjælpe. Det skal vi som professionelle være parate til at erkende. At de behov, vi ser, og de måder, vi ser der skal arbejdes på og med hvad, kan være forkerte, hvis vi ikke kan finde en vej, hvor familien deler i hvert fald en del af vores problemforståelse. Så nærer vi en **epistemisk mistillid** i stedet for at opbygge tillid mellem familien, os selv og systemet: Vi giver forældrene anledning til skepsis over for indsatsen, og vores virke understøtter en - måske allerede eksisterende - opfattelse af os selv og hjælpesystemer generelt som uhjælpsomme og måske endog skadelige at samarbejde med.

I samarbejdet med komplekst udsatte familier bliver vi nødt til at forholde os undersøgende og nysgerrige til familiens egne oplevelser og forståelser af den bekymring, som myndighedsrådgiveren præsenterer. Og i den forbindelse også til det følelsesmæssige ubehag og pres, som det efterlader forældrene i og med.

Mens de går tur og drikker kaffe spørger Connie, om Iben egentlig har forstået, hvad der bekymrer myndighedsrådgiveren. Iben er overrasket over, at Connie interesserer sig for det. Connie forklarer, at hvis ikke Iben forstår det, hvordan skal hun så kunne skabe forandring? Det giver mening for Iben. Hun prøver at forklare det, hun har forstået. Men det er som om Connie hele tiden lytter efter det, der ikke giver mening for Iben. Først bliver Iben pinligt berørt over alt det, hun ikke kan svare på. Men Connie virker ligeglad. Det er mere som om, hun er interesseret i at skabe forståelse end at gøre Iben opmærksom på det, hun ikke ved.

Da Connie spørger til Ibens mors pasning af børnene bliver Iben irriteret. Det er jo slet ikke så slemt. Hendes mor drikker meget mindre i dag, end hun gjorde da Iben var barn. Børnene kan sagtens være der. Og i øvrigt ved Iben ikke, hvordan hun skal få tingene til at hænge sammen, hvis børnene ikke kan være hos hendes mor indimellem. Connie interesserer sig for, hvad Iben har brug for ift. hjælp omkring børnene. Og igen har Iben oplevelsen af, at Connie i det mindste prøver at forstå problemet. I stedet for at tale grimt om Ibens mor, ligesom så mange andre har gjort.

Oversættelsesarbejdet fordrer, at behandleren hele tiden er i stand til at opretholde balancen mellem at søge at forstå forældrerens perspektiv på egen situation 'indefra' og samtidig opretholde sin egen vurdering og en forståelse af myndighedsrådgiverens perspektiv på familiens situation 'udefra'. Det fordrer, at behandleren kan rumme såvel eget som forældrerens ubehag, og samtidig kunne opretholde sin tænkning og følelsesmæssige regulering. Behandlingsarbejdet stiller store krav til den enkeltes mentalisering.

Indledende risikovurdering og sikkerhedsplanlægning

Så hurtigt som muligt laves – i samarbejde mellem forældre, myndighedsrådgiver og behandlere – en indledende risikovurdering. Hvis der er behov for det, laves også en **sikkerhedsplan** baseret på den viden, der er grundlaget for henvisningen, og på forældrenes egne fortællinger om risikofaktorer. Nogle gange laves et udkast til en sikkerhedsplan allerede som en del af henvisningen, dette især hvis der er forhold i den viden, myndighedsrådgiveren har om familien, der giver anledning til overvejelser om akut anbringelse af børnene. Andre gange laves risikovurderingen i forbindelse med den indledende assessment af familien.

I forbindelse med risikovurderingen skabes indledningsvist et overblik over de risikofaktorer, der kan give grundlag for akut anbringelse, men også elementer, der er behov for at der arbejdes med for at undgå en anbringelse inden for kort tid. Det kan være faktorer som udsættelse af bolig, økonomisk sammenhængskraft i familien, udsving i psykiatriske lidelser, misbrug, kriminalitet eller kontakt til organiseret kriminalitet, samt fysisk, psykisk eller seksuel vold i familien.

Ofte er der en del af de problemstillinger, der afdækkes i denne risikovurdering, der giver anledning til et fællesskab mellem myndighedsrådgiver, forældre og familiebehandlere omkring forandringsmål. Ofte kan alle fx være enige om behovet for opretholdelse af bolig for familien eller om sikkerhed for børnene.

I løbet af de første møder mellem Iben og Connie fylder spørgsmålet om, hvordan Iben kan få den støtte til sit forældreskab, hun oplever behov for. De får talt om de oplevelser af at være overladt til sig selv, mens moren drak, som Iben havde som barn.

Iben og Connie bliver enige om, at det er bedst, hvis børnene kan blive passet et andet sted. Det aftales mellem myndighedsrådgiver, Iben og Det tværgående familieteam, at en del af sikkerhedsplanen for børnene rummer, at Iben og Connie arbejder på at afdække Ibens netværk for at undersøge, om der kan findes andre og mere sikre pasningsmuligheder for børnene. Med denne aftale giver Iben udtryk for, at hun godt kan overskue at have børnene hos sig i nogle uger, uden at de bliver passet hos hendes mor.

Andre gange er der elementer i sikkerhedsplanen, som der ikke umiddelbart kan skabes enighed om vigtigheden af, men som forældrene trods uenigheder accepterer at samarbejde omkring. Et eksempel herpå kunne være uenighed om, hvorvidt en forælders brug af

euforiserende stoffer er problematisk for omsorgen for børnene. En vigtig del af risikovurderingen er i sådanne situationer, om myndighedsrådgiver og Det tværgående familieteam i lyset af uenigheden vurderer, at der vil blive skabt reel sikkerhed for børnene. Det er fx vigtigt at forholde sig til, om en forælder, der ikke betragter eget misbrug for problematisk for børnene, i realiteten vil skærme børnene fra misbruget og fra samvær med påvirkede voksne.

Indledende assessment

I den første del af behandlingsforløbet laves en indledende assessment af familien, særligt med henblik på om det er muligt at skabe sikkerhed i familien på baggrund af den ofte akutte bekymring, myndighedsrådgiveren sidder med. Ofte er en betydelig del af assessment i denne fase klinisk assessment af forældrene. Vi lægger mærke til kvaliteten af forældrenes forståelse af det samarbejde med kommunen, de er inviteret ind i. Vi bemærker deres forståelse af den bekymring, der foreligger for deres familie, deres måde at regulere egne affekter i det eller de indledende møder, der ofte handler om sikkerhed, og vi er opmærksomme på deres evne til at se årsagerne til den bekymring, der foreligger, fra deres barns perspektiv. Og slutteligt vurderer vi også forældrenes villighed til at indgå i et reelt samarbejde, herunder inddrage relevante andre fra deres private eller professionelle netværk i samarbejdet. Samlet set er forældrenes mentaliseringsevner således centrale i den indledende assessment.

Den indledende assessment bidrager til at lægge en realistisk plan for sikkerhed og for de første interventioner med familien. Det er afgørende, at den opstartede indsats baserer sig på reel sikkerhed for børnene i familien, særligt når der er tale om bekymring for fysisk, psykisk eller seksuel vold. Men også når der fx er risiko for, at familien akut udsættes af deres bolig eller at der kan opstå voldsomheder i hjemmet pga. forældrenes bekendte fra et kriminelt miljø.

I den første fase af forløbet er fokus således primært på at nå frem til en realistisk vurdering af, hvorvidt et ambulante behandlingsforløb i Det tværgående familieteam er et relevant tilbud til familien. Dvs. om der er tilstrækkelig sikkerhed for barnet/børnene i hjemmet og om forældrene kan engageres tilstrækkeligt i forhold til et samarbejde om ambulante behandling. Nogle gange nås alle elementer, der her er beskrevet under fase 1, igennem, inden det må konkluderes, at et behandlingsforløb i Det tværgående familieteam ikke er relevant eller tilstrækkeligt. Andre gange bryder samarbejdet hurtigere sammen. I langt de fleste tilfælde vurderes det dog relevant at iværksætte et ambulante forløb i Det tværgående familieteam.

I fald der efter elementerne i fase 1 er enighed mellem forældre, myndighedsrådgiver og familiebehandler om, at et forløb i Det tværgående familieteam er relevant, afsluttes fase 1 med en fælles forståelse af familiens behov mellem forældre, myndighedsrådgiver og familiebehandler. Nogle gange er denne fælles forståelse eksplicit formuleret på skrift, fx

som opfølgning på en skriftlig sikkerhedsplan. Andre gange er der så kort afstand mellem de oprindeligt formulerede handleplansmål fra myndighedsrådgiveren til forældrenes ønskede forandring, at fase 1 hurtigt er overstået og en skriftlig eller eksplicit opfølgning ikke er nødvendig.

Fase 2: Samarbejde om forandring

Med afsæt i fase 1 - når der er lavet en første indledende risikovurdering og en første vurdering af et ambulante behandlingsforløb som relevant; når der er et grundlæggende engagement i behandlingen; og når der er en grundlæggende fælles forståelse af behovet for forandring - bevæger forløbet sig videre i fase 2. Denne indledes med en fælles målformulering forstået som en oversættelse af handleplanens mål til mål formuleret i behandlingsrelevante termer i fælles forståelse mellem forældre, myndighedsrådgiver og Det tværgående familieteam. Nogle gange formuleres disse mål skriftligt, andre gange mundtligt på et første opfølgingsmøde mellem forældre, myndighedsrådgiver og familiebehandler. Og andre gange igen, når der som nævnt er meget lidt oversættelsesarbejde knyttet til fase 1, er de oprindeligt formulerede handleplansmål ordret de samme som den første fælles målformulering.

I fase 2 laves systematiske afprøvninger af forskellige behandlings- og netværksaktiviteter i forsøget på - i samarbejde med familien, det private og det professionelle netværk - at skabe den nødvendige forandring. Med ordet 'afprøvninger' ønskes opmærksomheden henledt på tre forhold omkring behandlingstilgangen i Det tværgående familieteam: For det første er indsatsen i høj grad eksperimenterende og afdækkende. Behandlingen i Det tværgående familieteam er ikke tilrettelagt efter en fast skabelon eller metode, som alle familier tilbydes. Den enkelte familie bydes i stedet op til et samarbejde målrettet en afprøvende afklaring af, hvad der skal til for at skabe forandring for netop deres familie. Behandlingsforløbet skræddersys til dem i en konstant bevægelse mellem de tre hjørner i den aktive planlægning: planlægning mod de fælles mål; italesættelse af familiebehandlernes intentioner bag handlinger og vurderinger; og afstemt tilpasning til familiens egen forståelse. Læring er en central del af denne proces for såvel forældre som familiebehandlere. I en søgen efter det, der kan gøre forskellen for netop denne familie, lærer vi os selv som behandlere, hinanden og vilkårene i og omkring familien bedre at kende.

For det andet forventes indsatsen i Det tværgående familieteam ikke altid at skabe den fulde, nødvendige forandring i og omkring familien. Indsatsen er tilrettelagt for at skabe sikkerhed og afdække muligheder for reel udvikling. Nogle gange kan denne udvikling føres til ende under indskrivning i Det tværgående familieteam, og familien har således ikke behov for yderligere hjælp fra behandlingsmæssig side, når de udskrives fra indsatsen. Andre gange afdækkes det, at en eller flere former for hjælp er reelt hjælpsom - fx mentor, rusmiddelbehandling, PPR, behandlingspsykiatri eller andet - og behovet for denne hjælp er så omfattende, at den fortsætter efter afslutningen af et forløb i Det tværgående familieteam.

Et forløb i Det tværgående familieteam kan ligeledes munde ud i et almindeligt familiebehandlingsforløb, hvor der arbejdes videre på et mindre intensivt niveau med mere afgrænsede opgaver. Forløbet i Det tværgående familieteam afsluttes altså, når der er skabt sikkerhed og familiens udvikling er rammet ind af de relevante indsatser, der forventes at skabe den yderligere nødvendige og tilstrækkelige udvikling på sigt.

For det tredje er indsatsen i Det tværgående familieteam ikke tænkt som kompenserende i et længere tidsperspektiv. Hvis en forandringshypotese i samarbejdet bliver, at en kompenserende indsats vil være hjælpsom, kan en sådan kompenserende indsats afprøves i en periode i samarbejdet mellem familie og familiebehandlere. Viser afprøvningen af en kompenserende indsats sig reelt hjælpsom, arbejdes der videre mod en længerevarende kompenserende indsats, enten i professionelt eller privat regi. Fx i form af private pasningsaftaler eller en formel aflastningsfamilie.

Systematisk opfølgning og tilpasning

I fase 2 er en sikkerheds- og behandlingsplan - der er skabt på baggrund af den aktive planlægnings fælles forståelse af behov og formulering af mål - et centralt navigationsredskab. Løbende tages der i Det tværgående familieteam stilling til den viden, der opnås i forløbet på baggrund af erfaringer med sikkerheden i familien, assessment af familien og individerne i den, samt familiens engagement i forløbet. Det er særligt i denne fase, at der - som tidligere nævnt - er risiko for at komme til at køre i ring. Den aktive behandlingsplanlægning tilbyder den fleksibilitet, der muliggør samarbejde om forandring og at vi kan tilpasse behandlingen til familien, men rummer samtidig risiko for, at såvel behandlere som forældre mister retningen i samarbejdet. Det er vores erfaring, at dette især er tilfældet for arbejdet med komplekst udsatte familier, da familiernes liv ofte rummer mange områder, der kræver forældrenes og ofte også behandlernes opmærksomhed og indsats. Hermed opstår en risiko for at fortabe sig i et enkelt af de del-elementer, der tilsammen skal skabe den nødvendige forandring. Men risikoen for at miste retning påvirkes også ofte af, at der i familierne er høj risiko på flere områder og dermed også behov for, at behandlingsforløbet akut kan skifte fokus væk fra de mere langsigtede mål i behandlingsplanen til nogle helt kortsigtede og akutte mål. Bevægelsen frem og tilbage mellem de langsigtede og kortsigtede mål kan give anledning til, at behandler såvel som familie mister orienteringen og blikket for målene med den samlede indsats. Man kan så at sige 'blive fanget i en rundkørsel' ved siden af den hovedvej, behandlingen egentlig var tilsigtet at køre på. Og det kan være svært at finde tilkørslen til hovedvejen mod det, der er det overordnede mål med behandlingen.

Iben og Connie er i gang med at afdække Ibens netværk i forhold til pasning af børnene, da der pludselig ligger et brev om Fogedudsættelse af bolig i Ibens

postkasse. Iben ringer desperat til Connie. Hun vidste godt, at hun var et par huslejer bagud, men mener ikke, at hun har hørt noget fra boligselskabet. Connie kommer på besøg samme dag og sammen tjekker de e-boks. Det er tydeligt for Connie, at det er længe siden, Iben sidst har haft den åben. Der ligger mange vigtige breve, blandt andet et antal henvendelser fra boligselskabet om manglende betaling af husleje.

Iben er meget oprørt. Hvis hun udsættes af boligen ved hun ikke, hvor hun skal tage hen. Hjem til hendes mor? Deres forhold er ikke så godt for tiden, særligt ikke efter Iben har undladt at lade moren passe børnene. Connies umiddelbare vurdering er heller ikke, at myndighedsrådgiveren vil betragte det som et passende sted for familien at tage ophold.

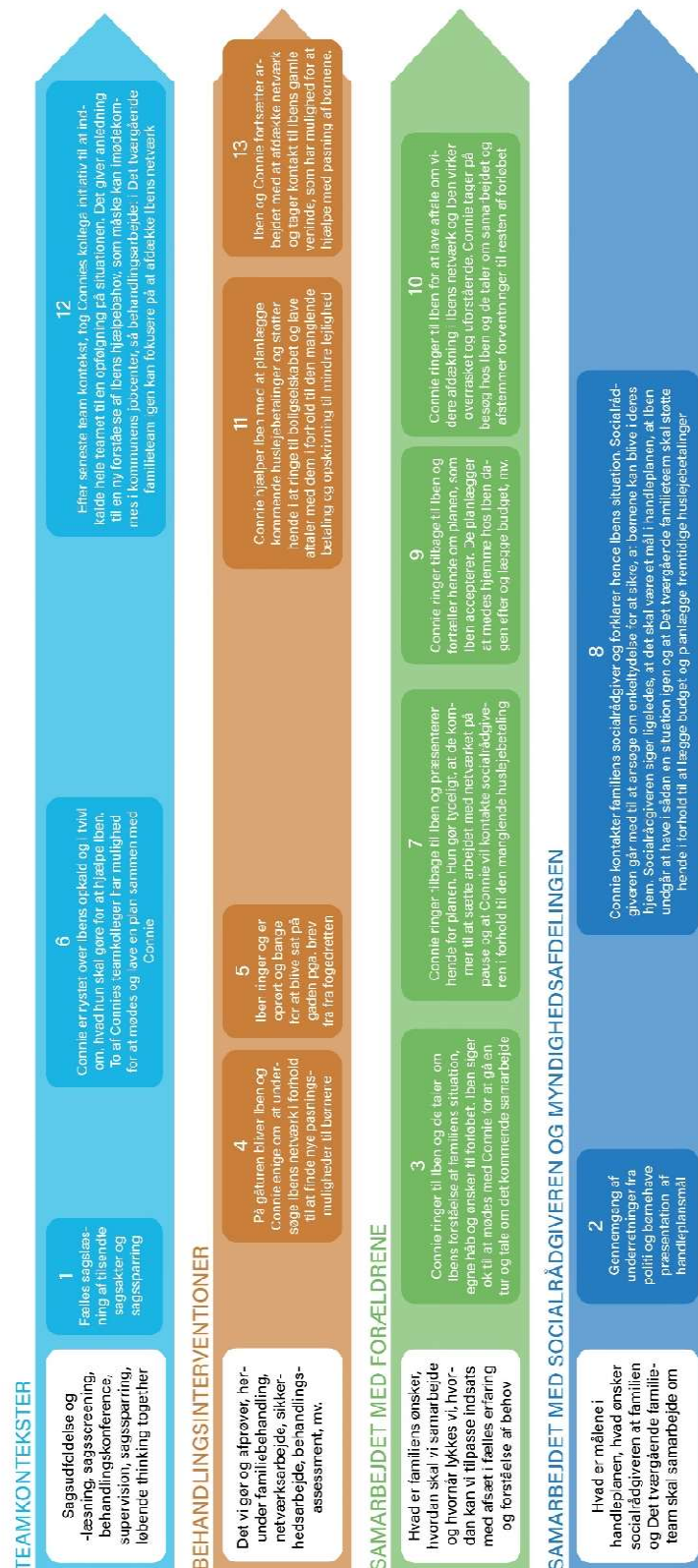
Connie bruger de næste dage på at kontakte alle de relevante samarbejdspartnere i kommunen, hos boligselskabet og hos fogeden. Der bevilliges engangsydelse til betaling af en enkelt husleje og der laves en betalingsordning ift. fremtidige huslejebetaling. Fogedudsættelsen bortfalder. For nu, som de siger i boligselskabet. Connie og Iben lægger et budget, som viser sig at være meget stramt. Og så indledes der et samarbejde med boligselskabet om opskrivning til en mindre lejlighed, der ligger inden for et realistisk råderum for Iben.

Ibens bekymring er i disse dage meget høj. Hun og Connie taler sammen mange gange dagligt. Da alting ser ud til at falde på plads, er det en stor lettelse for dem begge. Der går lige nogle dage med at mærke lettelsen, så får Connie - med hjælp fra sit team - øje på, at hun og Iben skal i gang med at arbejde med afdækning af netværket igen. Det fokus var ligesom helt forsvundet under den akutte periode med risiko for udsættelse.

En anden risiko i samarbejdet med familierne er, at Det tværgående familieteam som indsats og foranstaltning bliver en vedligeholdende faktor i opretholdelsen af et familieliv, der i sig selv ikke er bæredygtigt. At vi med vores indsats ikke bidrager til tilstrækkelig udvikling, hverken i eller omkring familien, men snarere bliver kompenserende på en måde, der gør familien afhængig af den enkelte behandler eller teamet som helhed.

Da Connie ringer til Iben for at tale om den videre afdækning af netværket, er Iben overrasket og lidt uforstående. Hun synes, deres samarbejde går rigtig godt. Og så længe hun ved, at hun kan ringe til Connie, når der opstår noget, der er svært, kan hun faktisk godt overskue at have børnene hjemme hver weekend. Det er i hvert fald den oplevelse hun står med lige efter, at de sammen har sikret, at familien kan blive i deres bolig.

For at vi som indsats dels undgår at blive en kompenserende del af familiens system, og dels undgår at ende i rundkørsler, vi ikke kan se eller komme ud af, har vi fundet det hjælpsomt at tænke den systematiske opfølgning på indsatsen som bestående af flere forskellige lag. Og huske, at vi skal navigere i alle lag, når vi følger op. Som støtte har vi udviklet en visuel model for systematisk opfølgning.



Figur 5. Model for systematisk opfølgning illustreret med samarbejdet med Iben

Modellen for systematisk opfølgning har til hensigt at visualisere og organisere det arbejde, der laves i forskellige kontekster i forbindelse med et forløb i Det tværgående familieteam. Man kan sige, at de enkelte kontekster udgør hver deres lag i behandlingsarbejdet. Det arbejde, der laves i de enkelte lag, kræver på hver deres måde opmærksomhed, aktivitet og bevægelse. Samtidig er arbejdet i et lag gensidigt afhængigt af arbejdet i et andet lag. At skabe fremdrift i familiebehandlingsarbejdet kræver således ikke alene, at der arbejdes i det enkelte lag, men også at der skabes sammenhæng på tværs af lagene.

Samarbejdet med forældrene

Vi starter i modellens andet lag anskuet nedefra. Dette lag omhandler samarbejdet med forældrene og behandlingsalliancen med dem. I Det tværgående familieteam har vi erfaret, at nogle familier har oplevet forløbene svære at gennemskue, og at det har været vanskeligt for dem altid at forstå meningen med interventioner og afprøvninger. På samme måde kan det på visse tidspunkter være uklart for behandlerne, hvordan forældrene oplever forløbet, og om det engagement, de udviser, er udtryk for et reelt samarbejde om de fælles formulerede mål. Eller om der er andre aspekter af familiens eller forældrenes liv, der optager deres opmærksomhed, og dermed begrænser kapaciteten til det forandringsarbejde, der er aftalt med Det tværgående familieteam.

Det, vi foreslår med Modellen for systematisk opfølgning, er et lag af interventioner, hvor det aktivt "stoppes-op" i behandlingsforløbet, og hvor forældrene tilbydes en tydelig "undertekst" i forhold til: hvilke justeringer, der laves og hvorfor; hvilke handleplansmål, der arbejdes med og hvordan; hvad afprøvninger og/eller behandlingsassessment har vist; hvordan behandlerne forstår udviklingen i samarbejdet med familien; og - vigtigst - ser vi en udvikling i forhold til barnets trivsel eller ej. Samtidig giver denne type interventioner anledning til systematisk at arbejde med alliancen med forældrene og give tid og rum til at tale om forældrenes oplevelse af forløbet og om de har ønsker til justeringer.

Efter telefonsamtalen sidder Connie med en fornemmelse af, at hun og Iben langt fra ser situationen på samme måde. Hun beslutter at spørge Iben, om hun må kigge forbi til en opfølgende snak.

Da Connie besøger Iben prøver Connie at lade samtalen udfolde sig som en 'stop-op' samtale: Hun trækker tråde tilbage til den oprindelige årsag til, at forløbet blev sat i værk. De to taler om alt det arbejde, de allerede har lavet sammen. Og om den afdækning af netværket, de var i gang med, da brevet om fagedudsættelse ankom. Connie fortæller, ligesom hun gjorde i starten af forløbet, at forløbet i Det tværgående familieteam er et behandlingsforløb, der skal afsluttes når målene er nået. Iben lytter.

Hun bliver både ked af det, opgivende og vred: Nu var hun lige kommet til at stole på Connie, og så siger Connie, at hun skrider ligesom alle de andre professionelle, Iben har mødt i sit liv? De får en længere snak om erfaringer med hjælp og hvordan de kan samarbejde fremadrettet. Iben overvejer, om hun alligevel kan stole på Connie, selvom indsatsen er midlertidig.

Det er en svær samtale. Da de runder af, er de enige om, at meningen med forløbet er at se, om de kan skabe et liv for Iben og børnene, hvor Iben oplever, at der er hjælp at hente hos de mennesker, der er i deres netværk. Og at Connie hjælper til med dette. Iben siger, at hun stadig er lidt tvivlende overfor Connie, og at hun har brug for, at Connie 'beviser', at hun ikke allerede er skredet. Connie spørger, hvordan hun kan bevise det, og Iben siger, at en måde, Connie kan gøre det på, er ved at overholde alle aftaler det næste stykke tid.

Connie er i tiden efter 'stop-op' samtalen ekstra opmærksom på at følge hurtigt op på alle små bevægelser omkring Iben. Sammen kommer de i gang med en opfølgning på netværksafdækningen og får kontakt til Ibens gamle veninde, der viser sig at være flyttet ind tæt på.

I en "stop op" samtale er fokus således på, at forældre og behandlere følges ad i behandlingsforløbets fremadskriden. Der lægges også op til, at de misforståelser og de slag, som samarbejdsalliancen uundgåeligt vil få undervejs, kan håndteres og repareres. En sådan samtale kan bestå i små korte udvekslinger mellem forældre og behandlere i forbindelse med andre aktiviteter, eller det kan tage form af egentlige møder. Det er også i "stop op" kontekster, at forældrene præsenteres for behandlernes beskrivelser og vurderinger, inddrages i skriftlige processer og får mulighed for at kommentere. Derudover bruges "stop op" møder også til, at forældrene forelægges statusskrivelser. "Stop-op" konteksterne bliver således en måde at arbejde aktivt med den mentaliserende indstilling, idet vi her tager konsekvensen af, at vi aldrig har direkte adgang til hinandens sind, tanker og intentioner, og at det er behandlerens opgave at gå forrest ved at være eksplicit om egne intentioner og invitere forældrene til at gøre det samme.

Behandlingsinterventioner

Det tredje lag af modellen for systematisk opfølgning og tilpasning er selve behandlingsinterventionerne. Disse kan have forskelligt indhold afhængig af målene i handleplanen og familiens præferencer. Ofte består interventionerne af hjemmebesøg, individuelle samtaler, familierapeutiske aktiviteter, samspilsobservationer, møder med skole og daginstitutioner, behandlingsassessment, aktivering af netværk mv. Aktiviteter, der afstemmes og planlægges under "stop-op" kontekster, og som igen evalueres på "stop-op" kontekster med forældrene.

Det næste stykke tid arbejder Iben og Connie sammen om afdækning og aktivering af Ibens private og professionelle netværk. Der etableres spisefællesskab med den gamle veninde. Og Ibens faster tilbyder, at Iben og børnene kan komme hos hende nogle weekender. Iben starter desuden i en gruppe for mødre, der har levet med vold. Det er et fællesskab, der viser sig at være langt mere end gruppemøderne. Kvinderne støtter også hinanden i hverdagen, bytter børnetøj og henter børn for hinanden.

Herefter arbejder Connie og Iben med, hvordan Iben drager omsorg for børnene i hjemmet. Men også med hvordan hun kan håndtere sin gæld for pillerne, og hvordan hun kan komme i behandling for depression og i samarbejde med jobcenteret omkring fremadrettet hjælp til at tjekke e-boks, lægge budget, mv.

Samtidig kommer en af Connies kollegaer Jack på sagen og arbejder med at understøtte børnenes trivsel i børnehaven, herunder samarbejde med talepædagog, PPR-psykolog og vejleder fra skolen, der skal hjælpe med Noahs skolestart. Hver gang en ny aktivitet sættes i gang, afstemmes bevægelsen i behandlingen med Iben i "stop op"-samtaler.

I bevægelsen mellem behandlingsinterventionerne og "stop-op" konteksterne med forældrene ligger en fin balance mellem på den ene side at skabe forandring og på den anden side at tale om forandringsarbejdet. I behandlingsarbejdet er det vores erfaring, at der er stor forskel på den enkelte families præferencer ift. at tale om det samarbejde, der eksisterer. Nogle familier er opsatte på at forstå den bevægelse, de indgår i. Andre familier oplever egentlige "stop-op"-møder som meget formelle og langt fra deres levede liv. Nogle forældre foretrækker således, at "stop-op" i behandlingen mere tager form af korte udvekslinger i forbindelse med andre aktiviteter end egentlige møder. Endnu har vi kun ganske få gange oplevet familier, der er indskrevet i Det tværgående familieteam, der ønsker eller foretrækker en egentlig skriftliggørelse af "stop op" i behandlingen.

Teamkontekster

Det øverste og fjerde lag i modellen for systematisk opfølgning og tilpasning består af teamkontekster. Før det allerførste møde med familien mødes teamet til en fælles sagslæsning med udgangspunkt i tilsendte sagsakter (fx underretninger, tidligere undersøgelser, o.l.). I forbindelse med den første læsning i teamet lægges en første behandlingsplan, men også en indledende plan for de løbende drøftelser med teamet, som på det givne tidspunkt vurderes at være relevante for behandlerne at have. Denne plan rummer både at sætte sagen på behandlingskonference og evt. supervision, men også arbejdsmøder mellem de primære behandlere på sagen og en indledende overvejelse om,

hvordan og hvornår sagen kan tænkes afsluttet i Det tværgående familieteam. I de forskellige teamkontekster bruges metoder fra AMBIT som fx Thinking together, der er en metode til sagsdrøftelse, hvor fokus i drøftelsen opretholdes samtidig med perspektiver fra alle involverede i sagen søges inddraget¹¹.

Her ligger endnu en central AMBIT-pointe gemt. I Det tværgående familieteam tager behandlingen afsæt i et behandlerteam, der giver den primære behandler den relationelle forankring, som i AMBIT-inspireret arbejde er helt afgørende. I arbejde, der indebærer en risiko for klienterne og måske også for behandlerne - som AMBIT er udviklet til - er det både en sikkerhed for medarbejderen og en kvalitetssikring af behandlingen. Teamet fungerer både som reguleringsrum for de følelsesmæssige bevægelser, en behandler uundgåeligt oplever i risikofyldt arbejde. Og teamet fungerer som tænketank for behandleren, når svære overvejelser skal gøres. Teamet giver behandleren kontra-balance i forhold til at se familien både indefra og udefra og er på den måde en vigtig 'sikkerhedssele' i risikofyldt arbejde.

Da Connie og Jack har samarbejdet med Iben og hendes netværk i et godt stykke tid, begynder en del af deres opgaver at være løst. Der er skabt sikkerhed i familien, børnenes trivsel er øget betydeligt og Noahs skolestart er rammet ind af et stærkt samarbejde mellem børnehave, skole og pædagogisk vejleder. Ibens gæld er betalt og Iben er tilknyttet behandling i psykiatrien.

De tager sagen op med teamet, fordi de samtidig godt kan se, at Iben kan have brug for at lære mere om den følelsesmæssige omsorg for børnene. Og børnene kan have brug for, at der er nogle behandlere, der følges med familien til de alle udviser tryghed omkring deres samspil. Connie og Jack har brug for teamet til en dialog om, hvorvidt denne opgave skal løses i Det tværgående familieteam eller om det er en opgave, der skal løses inden for rammerne af almindelig familiebehandling. De har også brug for, at teamet hjælper dem med den uenighed, der er opstået imellem dem: Mens Connie oplever, at Ibens læring vil kompromitteres af skift i behandler, ser Jack Iben som styrket af behandlingsforløbet og i stand til at indgå i samarbejde med en ny behandler.

I en teamkontekst hjælpes Connie og Jack til at tænke over sagen fra mange perspektiver, og også til at mærke egne følelser og intentioner i sagen. Det bliver tydeligt for Connie, at hun er blevet bange for, at et skift af behandler vil aktivere Ibens gamle oplevelse af svigt fra professionelle. Og det bliver tydeligt for Jack, at han er blevet lidt for entydig i sin vurdering af Iben, for på den måde at skabe modbalance til Connies bekymring.

¹¹ Bevington et al (2017), p. 184ff

Sammen med teamet beslutter de at gå i dialog med Iben og myndighedsrådgiveren om, hvordan familien hjælpes godt i den næste tid.

På mange måder skal teamet omkring behandleren være kendetegnet af de samme kvaliteter, som vi kender ved det "gode nok" forældreskab: kontinuitet, ansvarlighed, varme, omsorg og tilgængelighed. Dette er forsøgt rammesat i modellen for systematisk opfølgning og tilpasning i form af et selvstændigt lag af teamkontekster, hvor behandleren "tænker sammen" med sit team, får andre perspektiver på sin praksis og familiens udvikling, og således får en oplevelse af ikke at stå alene med svære oplevelser, overvejelser og vurderinger.

Samarbejdet med myndighedsrådgiveren og myndighedsafdelingen

Første og nederste lag i modellen omhandler samarbejdet med myndighedsrådgiveren, samt mødekontekster, hvor myndighedsrådgiveren deltager. Ofte tager dette samarbejde konkret form i formelle møder som opstartsmøde, opfølgingsmøde og afslutningsmøde.

Dette lag kan ses som fundamentet for behandlingsarbejdet. Det er i udgangspunktet myndighedsrådgiveren, der bærer bekymringen for barnet. Myndighedsrådgiveren er også central i formuleringen af en række handleplansmål, som behandlingen skal rette sig imod, og som gerne skal give anledning til en forandring i trivslen hos barnet. Der gøres undervejs i forløbet status på handleplansmålene og på hvorvidt behandlingsforløbet bidrager til den ønskede forandring.

Når der er tale om en intensiv indsats i familier, hvor bekymringen for børnene er høj, er det vigtigt, at der holdes kontinuerlige og hyppige opfølgingsmøder. Dette for at sikre, at der er sikkerhed i familien, at der sker en udvikling, og at udviklingen foregår i et tempo, der er tilstrækkeligt hurtigt for barnet. Forløbet afsluttes formelt med et afslutningsmøde.

Forud for status- og afslutningsmøder skrives en status- eller afslutningskrivelse. Der er således krav om, at forløbene og effekten eller manglen på effekt dokumenteres. Det skriftlige produkt bidrager i øvrigt også til en systematisk opfølgning for behandleren, da opmærksomheden ved hver statuskrivelse rettes mod de langsigtede mål for behandlingen.

Fase 3: plan for afslutning, forankring og stabilisering

I den 3. fase af behandlingsforløbet giver fælles viden og erfaringer på baggrund af forløbet et billede af børnenes og forældrenes udvikling og trivsel. Nogle gange har familien under forløbet modtaget den hjælp, de havde brug for. Andre gange er det afdækket, hvilken form for hjælp familien vil profitere af på sigt. Det kan være stilladsering omkring forældre (voksenpsykiatri, jobcenter, misbrugsbehandling, e.l.) eller stilladsering omkring barnet (PPR, specialtilbud, børne- og ungdomspsykiatri, fritidstilbud, aflastning i privat netværk eller

professionelt). Det kan også være, at der har vist sig et behov for yderligere hjælp til familien som helhed (fx traditionel familiebehandling, kompenserende hjælp i form af praktisk pædagogisk støtte eller aflastning).

Allerhelst står familien, behandlerne og myndighedsrådgiveren tilbage med en fælles forståelse af udfordringer og behov. Allerhelst har forældrene fået en god erfaring med at samarbejde med professionelle, en erfaring, der i nogle tilfælde kan virke korrigerende i forhold til tidligere svære erfaringer, der kan have ført til mistillid til de offentlige hjælpesystemer. Vi håber, at dette kan betyde, at familien vil være mere tilbøjelig til at takke ja til hjælp fra det offentlige hjælpesystem fremover – eller i bedste fald selv søge hjælp.

Da Iben, Connie, Jack og myndighedsrådgiveren mødes til opfølgningsmøde, er det primære punkt på dagsordenen, hvordan familien støttes godt fremadrettet. Connie er nervøs. Hun og Iben har haft en "stop op" samtale om, at målene er nået. Men i samtalen kunne Connie ikke rigtig blive klog på, hvordan Iben havde det.

Til opfølgningsmødet er stemningen god. Der er meget, der er lykkedes, og både Iben og myndighedsrådgiveren er lettede. Det er også muligt at tale om, at Iben ikke har haft så gode erfaringer med professionelle, og at det er vigtigt, at Iben og myndighedsrådgiveren opretholder et tæt samarbejde. Da talen falder på fortsat almindelig familiebehandling, er Iben indforstået. Bare det ikke er en, der taler pædago­gsprog, siger hun med et grin. Connie bliver nervøs. Men Jack har et rigtig godt bud på et par familiebehandlere, der ville matche Ibens stil.

Forløbet afsluttes med en aftale om, at Iben, Jack og Connie mødes med en familiebehandler, der kan fortsætte behandlingen.

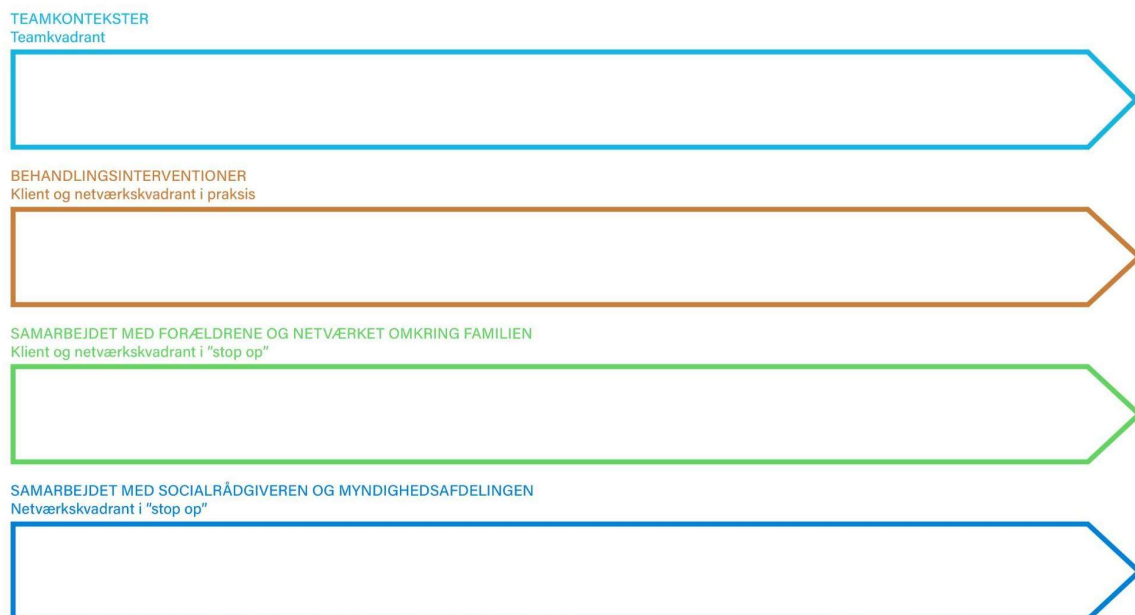
Nogle gange er forløbene med familierne selvfølgelig mindre vellykkede. Fx når det ikke lykkes os at skabe en holdbar samarbejdsalliance, eller det ikke lykkes at skabe den forandring, der er nødvendig for børnene. I disse situationer bliver samarbejds­konteksterne med myndighedsrådgiveren endnu vigtigere. Det er vores erfaring, at børn og familier er bedst hjulpet, hvis vi som team formår at hjælpe så godt som muligt i svære overgange, også når overgangen fx er til anbringelse.

Faser og lag i AMBIT-inspireret familiebehandling

Vi har nu beskrevet, hvordan vi i Det tværgående familieteam har organiseret vores behandlingsplanlægning i forhold til vores specifikke målgruppe - nemlig børn og familier, der lever i komplekst udsatte livspositioner. Modellen er produktet af teamets fælles erfaringer, feedback fra forældre og løbende forsøg på at forstå oplevelsen af at havne i de

tidligere nævnte rundkørsler i sagsarbejdet. Vi har fundet inspiration og udfordringer i AMBIT, som med ideen om den aktive planlægning har udfordret vores praksis og vores tænkning.

Når vi nu kigger på modellen for systematisk opfølgning og tilpasning, rummer den med sine forskellige lag netop elementer fra AMBIT-hjulets fire kvadranter. Dermed giver den anledning til, at vi som behandlere løbende forholder os til elementer fra de fire kvadranter i AMBIT-hjulet i vores behandlingsplanlægning og i sagsarbejdet. På den måde understøtter modellen, at der løbende pumpes luft i alle fire kvadranter i AMBIT-hjulet, så vi har luft nok i dækkene til både at køre rundt i de uundgåelige rundkørsler i arbejdet og køre tilbage på hovedvejen igen. I arbejdet med det, der er vores kerneopgave i Det tværgående familieteam: den intensive ambulante familiebehandling med komplekst udsatte børn og deres familier og netværk i forsøget på forebyggelse af anbringelse.



Figur 6. AMBIT-kvadranterne i modellen for systematisk opfølgning

Modellen er blevet et redskab i vores forsøg på at balancere fleksibelt følgeskab og systematisk opfølgning. En måde at lave sagsstyring og sagsskæring i AMBIT-inspireret familiebehandling, hvor vi med udgangspunkt i vores lokale erfaringer, betingelser og vilkår og med inspiration fra AMBIT-tænkningen og terminologien har fundet en måde at skære "AMBIT-kagen" på. Vi håber, at behandlingsmodellen kan være til inspiration for andre, der arbejder med AMBIT-inspirerede indsatser. Enten som et eksempel på, hvordan man kan arbejde med AMBIT som rammetænkning lokalt i en dansk kommunal kontekst eller helt konkret, som en måde at systematisere behandlingsarbejdet i andre kontekster.

Litteratur

Bargmann (red) (2017): *Feedback Informed Treatment. En grundbog*. Akademisk forlag.

Bevington et al. (2017): *Adaptive Mentalization-Based Integrative Treatment. A guide for teams to develop systems of care*. Oxford.

Fuggle et al. (edit) (2023): *Adaptive Mentalization-Based Integrative Treatment (AMBIT) For People With Multiple Needs - Applications in Practice*. Oxford.

Bilag 1: Modellen for systematisk opfølgning som arbejdsark

