

Helhedsorienteret og individuelt tilrettelagt familieanbringelse

Marts 2023 - Prototype

Introduktion

I denne indsatsbeskrivelse introduceres en foreløbig indsats for familieanbringelse, som fem til seks kommuner og anbringelsessteder for familier skal udvikle og modne i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen i perioden 2023-2026. Initiativet er forankret i aftalen om Børnene Først.

Formålet med familieanbringelsen er at sikre, at meget udsatte spædbarnsfamilier og kommende forældre tilbydes en tidlig og intensiv støtte, og at forældrene derved opnår de nødvendige forældrekompetencer til at kunne varetage omsorgen for deres barn.

Den foreløbige indsatsmodel for familieanbringelser er udviklet med afsæt i en vidensafdækning gennemført af Social- og Boligstyrelsen i efteråret 2022. Der er desuden gennemført en ekstern kvalificering af den foreløbige indsatsmodel i januar 2023.

Den videre modning og udvikling af indsatsen vil ske i et tæt samarbejde mellem Social- og Boligstyrelsen og de kommuner/anbringelsessteder, som tildeles midler fra puljen.

Indholdsfortegnelse i modelbeskrivelsen

1. Baggrund
2. Indsatsens vidensgrundlag
3. Målgruppe
4. Indsatsmodellen
5. Indsatsens værdimæssige afsæt
6. Indsatsens kerneelementer
7. Organisatoriske forudsætninger
8. Referencer

Baggrund

Hvad er en familieanbringelse?

Familieanbringelse er et nyt begreb, som følger med den kommende barnets lov i forlængelse af aftalen om Børnene Først. En familieanbringelse svarer indholdsmæssigt til et frivilligt døgnophold, jævnfør servicelovens nuværende § 52, stk. 3, nr. 4. Skærpelsen i betegnelsen hænger sammen med et politisk ønske om at tydeliggøre, at der er tale om en meget intensiv indsats for hele familien.

En familieanbringelse er en intensiv forebyggende indsats, der iværksættes som døgnfamiliebehandling målrettet gravide og spædbarnsfamilier, hvor der er bekymring for barnets sikkerhed, trivsel og udvikling, og hvor der er tvivl om forældreevnen. Indsatsen får hjemmel i § 32, stk. 6, i udkast til barnets lov, der specificerer støtte i form af døgnophold for både forældremyndighedsindehaveren, barnet eller den unge og andre familiemedlemmer.

Indsatsen er mindre indgribende end en anbringelse af barnet alene og er ikke omfattet af de særlige regler som for eksempel hjemgivelse og samvær, der særskilt knytter sig til en anbringelse. Det er en forudsætning for iværksættelse af en familieanbringelse, at der ikke foreligger oplysninger, som gør anbringelse af barnet nødvendigt.

Familieanbringelsen foregår på institutioner, der tilbyder døgnfamiliebehandling, for eksempel familieinstitutioner, observationshjem og mor-barn-hjem. Det kan både være kommunale, private og selvejende institutioner.

Hvorfor den helhedsorienterede og individuelt tilrettelagte familieanbringelse?

Formålet med den helhedsorienterede og individuelt tilrettelagte familieanbringelse er, at forældrene gennem en tidlig og intensiv indsats opnår de nødvendige forældrekompetencer til at kunne varetage omsorgen for barnet i en grad, så familien kan forblive samlet, og barnet trives

Sundheds- og socialfagligt personale kan ofte allerede under graviditeten identificere forældre og familier i meget udsatte positioner, som får svært ved at drage omsorg for deres nyfødte barn. Med familieanbringelsen er det muligt at imødekomme disse familier med et tilbud om en tidlig og individuelt tilrettelagt indsats, som for en periode tilvejebringer den fornødne ro og støtte omkring forældrene, så de kan udvikle deres forældrekompetencer og derigennem evnen til at være i det mentaliserende samspil med barnet. Under graviditeten arbejdes der med at "aktivere" forældreskabet, hvor forældrene støttes i udviklingen af deres forældreidentitet og forældreansvar samt den tidlige tilknytning til det ufødte barn.

Uanset karakteren af de individuelle behov har familierne det til fælles, at de har brug for et trygt miljø, hvor de i et passende tempo og i skærmede omgivelser udvikler deres forældrekompetencer, så de kan drage omsorg for deres barn og sikre dets trivsel og udvikling.

Indsatsens vidensgrundlag

Afsættet for beskrivelsen af den foreløbige familieanbringelsesindsats er en vidensafdækning, som Social- og Boligstyrelsen har udarbejdet i efteråret 2022. Vidensafdækningen omfatter en gennemgang af udvalgt dansk, nordisk og international forskning og litteratur på området samt en afdækning af erfaringer med familieanbringelser/døgnophold via interviews med forældre samt fagprofessionelle i kommuner og døgntilbud.

Der er begrænset viden og forskning om familieanbringelser/døgnfamiliebehandling, hvorfor vidensgrundlaget i overvejende grad hviler på overførbar viden og forskning om ambulant familiebehandling og spædbarnsindsatser.

Vidensafdækningen fremhæver en række tematikker, som fremstår centrale i forhold til at kvalificere familiens indsats, sikre barnets udvikling og trivsel samt understøtte og vurdere forældrenes udvikling. På baggrund af tematikkerne er der indkredset fem kernelementer, som udgør den foreløbige indsatsmodel for familieanbringelse.

Den foreløbige indsatsmodel er kvalificeret og valideret ved tre døgntilbud, fem kommuner og to psykologer i januar 2023. Ud over en faglig kvalificering har fokus også været på at belyse indsatsens faglige og organisatoriske bæredygtighed.

Indsatsmodellen og kerneelementerne vil blive præciseret og videreudviklet i samarbejde med de deltagende kommuner og anbringelsessteder.

Det samlede vidensgrundlag er udfoldet i et selvstændigt notat, som findes på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside.

Målgruppen

Den primære målgruppe for indsatsen er gravide og spædbarnsfamilier med børn i alderen 0-1 år samt eventuelle ældre søskende, som lever i komplekse og risikofyldte omstændigheder og derfor karakteriseres som meget udsatte familier. Der er tale om familier, hvor der er tvivl om forældrenes evne til at varetage omsorgen for barnet, og hvor der er bekymring for barnets sikkerhed, trivsel og udvikling.

Et eller flere af følgende forhold kan kendetegne forældrene: lav mentaliseringssevne, traumer i egen opvækst, vanskelighed ved at tilsidesætte egne behov til fordel for barnet samt vanskelighed ved at strukturere en hverdag hensigtsmæssigt i forhold til barnets behov. Forældrene er også karakteriseret ved blandt andet økonomiske udfordringer, misbrug af rusmidler, manglende bolig, vold i nære relationer, kognitive funktionsnedsættelser, psykiske lidelser, ufærdig eller umodnet personlighedsstruktur samt manglende eller ustabil netværk.

Nogle af disse problemstillinger kan have en karakter, som udfordrer, at forældrene kan få gavn af indsatsen, eller som kræver særligt specialiserede kompetencer og behandling. Det kan blandt andet være forældre med svær psykisk sygdom og/eller alvorlige og gennemgribende indlæringsvanskeligheder. Vurderingen af, hvorvidt indsatsen er den rette, afgøres i forbindelse med visitation til indsatsen.

Målgruppen omfatter ikke gravide og nye forældre med et aktivt misbrug af rusmidler, som ikke ønsker at indgå i misbrugsbehandling. Misbrugsproblematikken kræver et specialiseret behandlingstilbud med fokus på rusmiddelforbrug samt rusmiddelrelaterede problemer og skader hos fosteret og/eller den gravide selv. Desuden vil gravide misbrugere, der frivilligt har indgået aftale om tilbageholdelsen under graviditeten, heller ikke være i målgruppen for familieanbringelser. Det skyldes først og fremmest, at der med familieanbringelser er tale om et frivilligt døgntilbud for familien.

Indsatsens sekundære målgruppe er familiens netværk, der inddrages i familiernes indsats, samt andre familier, der er indskrevet på tilbuddet, for eksempel familier med større børn. Den sekundære målgruppe er også ledelse og medarbejdere ved kommuner og anbringelsessteder. Derudover vil der også være familier, som akutanbringes af hensyn til barnets sikkerhed, og som i højere grad vil modtage en kompenserende indsats frem for familiebehandling frem mod, at barnets sag forelægges børne- og ungeudvalget med henblik på en anbringelse af barnet. Disse familier vil ikke eller i mindre grad være en del af indsatsens målgruppe.

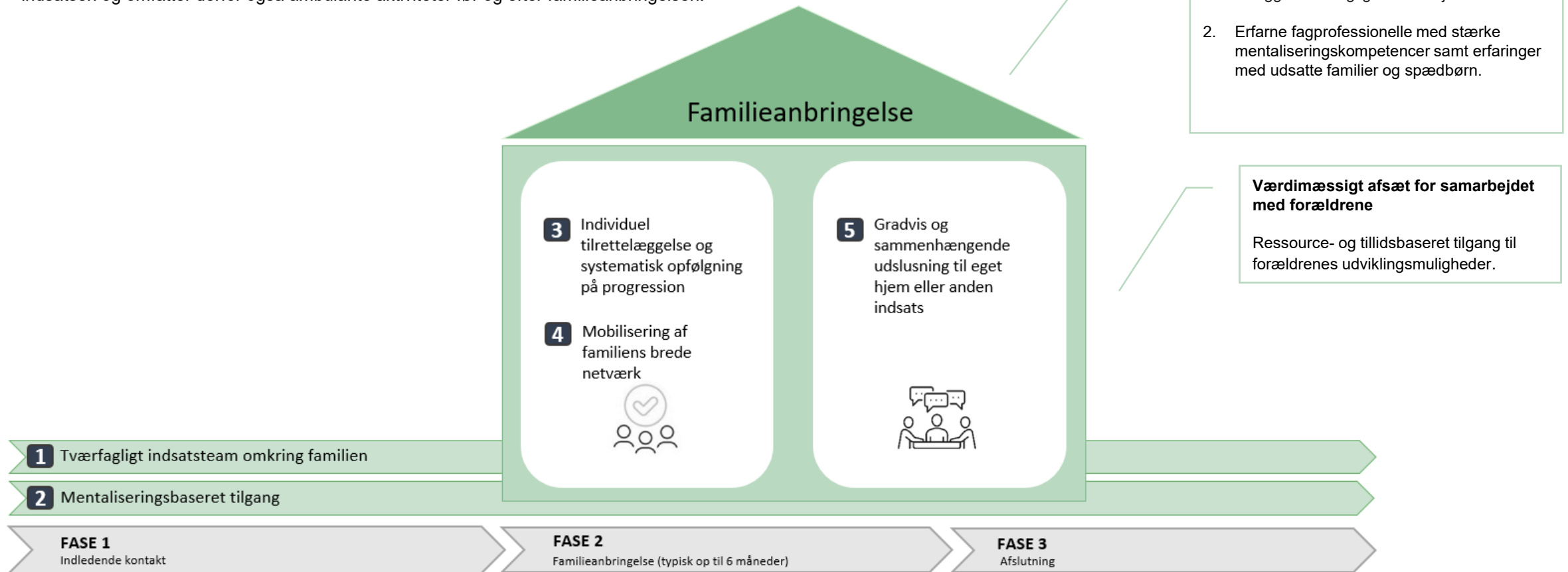
Visitation til indsatsen

Ovenstående inklusions- og eksklusionskriterier indgår i forvaltningens vurdering af, om familien skal tilbydes og visiteres til en familieanbringelse.

Det kan være hensigtsmæssigt at kvalificere oplysningsgrundlaget, jævnfør servicelovens § 50 vedrørende forældrenes ressourcer og udfordringer. Der kan eksempelvis gennemføres en IQ-test og/eller et Parent Development Interview (PDI). Dette kan give supplerende viden om forældrenes kognitive forudsætninger og mentaliseringskompetencer med henblik på valg og tilrettelæggelse af familiens indsats.

Foreløbig indsatsmodel

Den helhedsorienterede og individuelt tilrettelagte familieanbringelse er en intensiv mentaliseringsbaseret indsats, der består af fem kerneelementer. Indsatsen skal betragtes som et forløb, hvor der er en indledende fase frem mod familieanbringelsen, selve familieanbringelsen og en afslutning på indsatsen. De fem kerneelementer optræder på forskellige tidspunkter i forløbet, men fungerer i en sammenhæng. Kerneelement 1 og 2 er gennemgående for hele indsatsen og omfatter derfor også ambulante aktiviteter før og efter familieanbringelsen.



Indsatsens værdimæssige afsæt

Ressource- og tillidsbaseret tilgang til forældrenes udviklingsmuligheder.

Indsatsmodellen er baseret på en ressource- og tillidsbaseret tilgang, dels fordi det kan understøtte de fagprofessionelle i at få øje på ressourcer og udviklingsmuligheder hos alle forældre, hvilket er til gavn for forældrenes udviklingsproces, dels fordi familieanbringelsen forudsætter en (fagligt begrundet) tro på, at forældrene kan udvikle sig.

Arbejdet med meget udsatte familier i døgnregi indebærer en løbende vurdering af barnets trivsel samt forældrekompetencer og forældrenes udviklingspotentiale. Nogle gange ender forløbet i en anbringelse af barnet. Uanset alvoren af familiernes vanskeligheder er det vigtigt, at de fagprofessionelle møder familien ud fra et ressourcefokus. Et ressourcefokus, hvor det, der fungerer i familien, forstørres, og hvor forældrene bliver lyttet til og inddraget. Det er afgørende for, at forældrene kan udvikle sig (Fowler et al., 2012). Med andre ord er den tillidsfulde tilgang til forældrenes udvikling en forudsætning for forandring, da den er medvirkende til, at de føler sig trygge og er modtagelige for hjælp og støtte til at udvikle deres forældrekompetencer (Rapsey & Rolston, 2020).

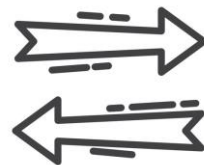
Samtidig med et ressourcefokus er de fagprofessionelle dog også forpligtet til løbende og systematisk at observere og vurdere, hvorvidt forældrene udvikler sig tilstrækkeligt og viser tegn på at kunne varetage omsorgen for barnet. Vurderingerne kan af familierne opleves som kontrol, fordi der med vurderingerne følger et fokus på udfordringer og eventuelt begrænsninger i forældreevnen, det vil sige et fokus på det, som forældrene (endnu) ikke mestrer, og som har betydning for planlægningen af det videre forløb.

Det dobbelte fokus på ressourcer og udfordringer er en præmis for arbejdet med forældrene under en familieanbringelse, hvorfor de fagprofessionelle gennem hele forløbet skal kunne navigere i spændingsfeltet mellem tillid og kontrol. Det kan medføre ubalance i relationen til forældrene, særligt hvis forældrene oplever kontrollen som et relationelt svigt. Vidensafdækningen viser, at forældrene dog overordnet værdsætter en ærlig, direkte og transparent kommunikation om deres udfordringer, som skaber større tryghed undervejs i forløbet, end større, pludselige udmeldinger om for eksempel tiltagende bekymring for barnets trivsel.

Ressource- og tillidsbaseret tilgang til forældrene

Uanset alvoren af familiernes vanskeligheder er det vigtigt, at de fagprofessionelle **møder** familierne ud fra et **ressource- og tillidsbaseret fokus**.

Dette styrker de relationelle betingelser for forældrenes tillid og tryghed til at indgå i samarbejdet.



Kontrol og vurdering

De fagprofessionelle skal systematisk og løbende vurdere og sikre barnets sikkerhed, trivsel og udvikling.

Det er vigtigt, at de fagprofessionelle er **transparente i deres vurderinger af barnets/familiens trivsel** – også når det drejer sig om formidling af vanskelige budskaber til forældrene.

På sigt kan transparensen være med til at **styrke relationen og derved samarbejdet, fordi de fagprofessionelle fremstår troværdige.**

Indsatsens kerneelementer

1. Tværfagligt indsatsteam omkring familien
2. Mentaliseringsbaseret tilgang
3. Individuel tilrettelæggelse og systematisk opfølgning på progression
4. Mobilisering af familiens netværk
5. Gradvis og sammenhængende udslusning til eget hjem eller anden indsats

Tværfagligt indsatssteam omkring familien

Kerneelement 1: Fagprofessionelle indgår i et tværfagligt indsatssteam, så familiens støttebehov sikres i et trygt og sammenhængende forløb.

Målgruppen for familieanbringelser er som nævnt kommende forældre og spædbarnsfamilier, der lever i komplekse og risikofyldte omstændigheder og generelt har behov for støtte i forskellige faglige enheder og sektorer for at kunne imødekomme familiens behov. Det kan være svært for disse forældre at navigere blandt de mange kontakter og svært for de professionelle at koordinere, hvem der gør hvad og hvornår (Bevington et al., 2017). Derudover kan forældrene være præget af en epistemisk mistillid, som gør det vanskeligt for dem at tage imod nye erfaringer og læring som forældre (Nielsen; Budde & Corlin, 2023).

Forældrenes tillid til samarbejdsrelationen med de fagprofessionelle styrkes, hvis indsatsen omkring familien varetages af et gennemgående indsatssteam, som lærer familien at kende allerede under graviditeten. Dette kan bidrage til et sammenhængende forløb, hvor forældrene oplever relationel kontinuitet og derved i en tryk kontekst og over tid kan gøre sig erfaringer med ny og hensigtsmæssig adfærd over for barnet (Nielsen; Budde & Corlin, 2023).

Støtte til indsatssteamet

Arbejdet med meget udsatte familier kræver robusthed fra de fagprofessionelle både fagligt og relationelt. Familierne er i en livskrise og omgivet af et voldsomt konflikt- og problemniveau, som også påvirker de fagprofessionelle omkring familierne, og som kan udfordre, at de fagprofessionelle kan forblive mentaliserende og opbygge den epistemiske tillid til forældrene. De fagprofessionelle har derfor behov for deres eget støttesystem til at kunne forblive i en reflektiv mentaliserende tilgang (Bevington et al., 2017, Fonagy et al., 2017).

I forlængelse heraf bør der også være fokus på sekundær traumatisering hos de fagprofessionelle. Sekundær traumatisering beskriver den belastning, som de fagprofessionelle kan opleve ved at blive udsat for andre menneskers traumer. Belastningen kan komme til udtryk både følelsesmæssigt, fysisk og kognitivt og kan føre til udbrændthed hos de fagprofessionelle (VIVE, 2022).

Det tværfaglige og gennemgående indsatssteam understøtter den nødvendige trygge samarbejdsalliance mellem fagprofessionelle og forældre (kerneelement 2) og er en forudsætning for at kunne arbejde helhedsorienteret med familien (kerneelement 3).

Hvordan gribes det konkret an i praksis?

- Relevante fagprofessionelle skal mobiliseres i et tværfagligt indsatssteam omkring familien, der indledningsvist og løbende skal tilrettelægge og justere familiens indsats. Ud over myndighed bør indsatssteamet bestå af familiens behandlere – både fra døgntilbuddet og det ambulante familiebehandlingstilbud, som familien allerede modtager, samt en sundhedsplejerske eller eventuelt en jordemoder og andre relevante fagprofessionelle. Mobiliseringen sker, når der er truffet beslutning om at visitere familien til en familieanbringelse.
- I indsatssteamet skal der udpeges en tovholder, som skal koordinere familiens indsatser og fagprofessionelle kontakter og dermed skabe sammenhæng for familien (Bevington et al., 2017). Tovholderfunktionen kan variere undervejs i familiens forløb, afhængigt af hvad der giver bedst mening for familien og i deres forløb. Indsatssteamet skal af hensyn til trygheden og den epistemiske tillid hos forældrene være gennemgående. Der kan dog være tidspunkter i familiens forløb eller aktiviteter, hvor fagprofessionelle i teamet er mere eller mindre i spil. Der kan være behov for en systematisk og formaliseret tilgang til samarbejdet, alt efter hvilke og hvor mange fagprofessionelle, der indgår i indsatssteamet, samt ledere, der er omkring indsatsen.
- Det kan også være relevant i det tværfaglige indsatssteam og samarbejde at anvende redskaber til at arbejde henimod en samlet forståelse af familiens udfordringsbillede og en fælles prioritering af familiens indsats- og støttebehov, for eksempel Dis-integration grid (Bevington et al. 2017, Heimdahl & Karlsson, 2016).
- Ved ekstern supervision og interne behandlingskonferencer eller lignende skal der arbejdes systematisk med at forebygge og håndtere de fagprofessionelles belastning, sekundær traumatisering samt mentaliseringssvigt eller andet, der udfordrer, at de fagprofessionelle kan være i et ressourcefokuseret samspil med forældrene.

Mentaliseringsbaseret tilgang

Kerneelement 2: Fagprofessionelle arbejder mentaliserende med forældrene, så forældrenes mentaliseringsevne og tilknytning til barnet øges, og der skabes en tryk og tillidsfuld samarbejdsalliance mellem forældre og fagprofessionelle.

Forældres mentaliseringsevne har afgørende betydning for kvaliteten af tilknytningen mellem forældre og barn og for udvikling af barnets socioemotionelle kompetencer (Midgley & Vrouva, 2012, Camoirano, 2017). Tilknytningen medieres af forældrenes mentaliserende adfærd over for barnet, som betegnes den eksplicite mentaliseringsevne eller det refleksive funktionsniveau. Målgruppen af udsatte forældre har ofte et lavt refleksivt funktionsniveau og har derfor sværere ved at identificere egne mentale tilstande samt hjælpe barnet med at regulere dets følelser og adfærd (Kelly; Slade & Grienenberger, 2007). I udviklingen af forældres mentaliseringsevne handler det derfor både om at hjælpe forældrene med at forstå og regulere egne følelser og reaktioner og at hjælpe forældre med at se og forstå det, der ligger bag barnets adfærd, og lære, hvordan de herudfra kan afstemme samspillet med barnet (Camoirano, 2017).

Udviklingen i forældres mentaliseringsevne sker i relationen mellem forældre og fagprofessionelle, hvor forældrene selv oplever at blive mødt mentaliserende (Sadler et al., 2013). Udsatte familier har typisk opbygget en epistemisk mistillid til omverdenen, som også skal overkommes i relationen mellem fagprofessionelle og forældre. Dette for at forældrene kan indgå i en proces, hvor de åbner sig for nye forståelser af sig selv som forælder og bliver i stand til at kunne indgå i en læringsproces. Processen med at opbygge en epistemisk tillid er både sekventiel og reciprok. Først og fremmest skal der være et epistemisk match mellem forældre og den fagprofessionelle, det vil sige at forældrene oplever, at den fagprofessionelle møder forældrene mentaliserende, altså empatisk, åbent og nysgerrigt, og forsøger at forstå forældrene på den måde, de forstår sig selv på. Forældrene oplever sig dermed set, hørt og genkendt. Det er en tillidsskabende handling mellem den fagprofessionelle og familien, som gør, at forældrene oplever det, den fagprofessionelle siger som værdifuldt, meningsfuldt og trygt. Når den epistemiske tillid er etableret mellem forældre og den fagprofessionelle, kan det give forældrene tryk til at indgå åbent og tillidsfuldt i flere relationer og sociale læringsarenaer. (Fonagy et al., 2017). Opbygningen af den trykke samarbejdsalliance og forældrenes epistemiske tillid er særligt væsentlig i forhold til familiens muligheder for udvikling, jævnfør kerneelement 1.

Det er et opmærksomhedspunkt for fagprofessionelle, at samarbejdsalliancen i konteksten af en familieanbringelse kan have særligt vanskelige betingelser, da de fleste forældre oplever situationen truende, angstprovokerende, stressende og grænseoverskridende, hvilket kan forstærke den epistemiske mistillid.

Hvordan gribes det konkret an i praksis?

- Familiens tovholder eller anden relevant fagprofessionel i indsatssteamet omkring familien indgår i et mentaliserende samspil med forældrene og understøtter derved opbygningen af forældrenes epistemiske tillid og deres muligheder for fortsat udvikling og social læring. Der skal arbejdes kontinuerligt med samarbejdsalliancen og forældrenes epistemiske tillid, særligt ved skiftende personale.
- Familiebehandlere skal ligeledes tilbyde forældrene et mentaliserende samspil og via situationsnær guidning hjælpe forældrene med at afstemme et mentaliserende samspil med barnet. Der kan være behov for at undervise forældrene i mentalisering og følelser, for eksempel ved brug af Mentaliseringsguiden eller Theraplay. Under graviditeten kan der arbejdes på aktivering og udvikling af forældrenes mentaliseringsevne og tilknytning til det kommende barn, ved at der gennem interviews spørges ind til forældrenes forhold til det kommende barn samt forestillinger om det kommende forældreskab. Til dette formål kan der for eksempel anvendes PDI (Parent Development Interview).
- Der kan også gennemføres et Emotional Mentalization Scale-Interview (EMS) med forældrene, der afdækker forældrenes nærmeste udviklingszone i forhold til deres mentaliseringsniveau, som kan danne grundlag for tilrettelæggelsen af, hvordan forældrene bedst kan blive støttet i udvikling af deres mentaliseringsevne (Rambøll (b), 2020).
- Den mentaliseringsbaserede tilgang anvendes i kombination med øvrige redskaber, metoder og tilgange, som familien har behov for, for eksempel Forældre på alle strenge (neuroaffektiv udviklingspsykologi) og Circle of Security Parenting (COS-P).

Individuel tilrettelæggelse og systematisk opfølgning på progression

Kernelement 3: Indsatsteamet skal løbende og i samspil med familien tilrettelægge en fleksibel og helhedsorienteret indsats, så der tages hånd om familiens samlede udfordringer.

For at sikre, at familieanbringelsen er tilpasset familiens behov, er det væsentligt at tilrettelægge indsatsen ud fra et helhedsblik på den samlede families udfordringer og på baggrund af løbende og systematisk vurdering af familiens progression. Familier i målgruppen har typisk et komplekst indsats- og behandlingsbehov, der afspejler flere og samtidige problemstillinger hos familien. Eksempelvis kan der være psykiske udfordringer, som kan påvirke forældrenes mentaliseringsevne, og som derfor må behandles samtidigt. Forældrene oplever også, at det skaber ro og minimerer kompleksiteten, når der tages hånd om samtidige problemstillinger.

I de tilfælde, hvor den ene forælder og barn indskrives på døgntilbuddet uden den anden forælder, kan der også være udfordringer hos og/eller i relationen til den anden forælder, der påvirker den indskrevne forælder og barns adfærd og ageren, som der også må tages hånd om. Det gælder ligeledes i de tilfælde, hvor der er bonusforældre eller andre partnere inde i billedet (Wynter et al. 2019).

Helhedsblikket på familiens behov og samlede udfordringer afspejler sig også i en vis fleksibilitet i tilrettelæggelsen og justeringen af indsatsen. Der kan for eksempel være behov for indledende ambulante aktiviteter mellem den vordende familie og familiebehandlere fra døgntilbuddet med henblik på at opbygge deres trygge relation og aktivere forældrenes tilknytning til det kommende barn. Der kan også være behov for i en periode at sætte en eller flere aktiviteter eller indsatser på pause for at kunne give forældrene den nødvendige ro til at have fokus på barnets trivsel og udvikling. Desuden kan der være behandlingsbehov hos forældrene, som kræver specialiserede kompetencer uden for døgntilbuddet. Det kan for eksempel være længerevarende behandling som traume- eller misbrugsbehandling.

Social- og Boligstyrelsen

Indsats for familieanbringelse

Hvordan gribes det konkret an i praksis?

- Indsatsteamet skal i samspil med familien tilrettelægge en indsats målrettet familiens samlede udfordringsbillede. Tilrettelæggelsen baseres på familiens handle- og behandlingsplan samt indledende supplerende vurderinger/observationer af familiens udfordringer, ressourcer og udviklingspotentiale. Familiens indsats justeres løbende på baggrund af systematisk opfølgning på barnets sikkerhed, trivsel og udvikling og forældrenes progression. Indsatsteamet, og særligt tovholderen, understøtter, at der kan arbejdes fleksibelt samt tværfagligt og eventuelt tværsektorielt med familiens udfordringer, jævnfør kerneelement 1. Det kan for eksempel være, at der er behov for indsatser i jobcentret eller på uddannelsesområdet. Indsatsteamet skal sikre brobygning til øvrige aktører, herunder koordinering af en sammenhængende indsats.
- Tovholderen eller anden central person i indsatsteamet, for eksempel en af familiens behandlere, skal støtte familien i de forskellige aktiviteter og indsatser, for eksempel ved møder i jobcentret.
- Familiens behandlere eller psykolog skal indledningsvist og løbende systematisk vurdere familiens progression i forhold til risiko- og beskyttelsesfaktorer. Der bør anvendes validerede måleredskaber målrettet forældre og spædbarn i samspil med andre instrumenter og metoder, for eksempel observation af samspillet mellem forældre og barn, for at danne et helhedsbillede af familiens situation og progression (Pontoppidan og Niss, 2014). Henset til familieanbringelsens varighed på op til seks måneder skal progressionsmålingerne særligt baseres på systematiske samspilsobservationer af forældre og barn med henblik på at vurdere ændringer i konkret adfærd og tankemønstre.
- Der skal på baggrund af progressionsmålinger løbende formuleres og følges op på forældrenes udviklingsmål, som skal sikre, at barnet trives og er i udvikling.

Forslag til måleredskaber målrettet forældre og spædbørn:

- Ages & Stages Questionnaire: Social-Emotional (ASQ-SE) til måling af barnets socioemotionelle udvikling.
- Alarm Distress Baby Scale (ADBB) til opsporing af social tilbagetrækning hos spæd- og småbørn.
- Newborn Behavioral Observation (NBO) anvendes af for eksempel familiebehandlere til at tydeliggøre over for forældrene, hvad barnet har behov for, og hvordan forældrene kan hjælpe barnet.
- Parental Stress Scale (PSS) anvendes til at afdække forældrenes oplevede stress samt positive og negative følelser forbundet med forældreskabet.
- Parent Development Interview (PDI), Emotional Mentalization Scale-Interview (EMS) og Adult Attachment Interview (AAI) kan anvendes til at afdække og vurdere forældrenes mentaliseringsressourcer.

Mobilisering af familiens brede netværk

Kerneelement 4: Indsatsteamet skal hjælpe familien med at få mobiliseret netværket som konkret støtte, så der skabes et sikkerhedsnet omkring familien i deres hverdagsliv.

Under familieanbringelsen skal der ikke kigges isoleret på familien, men samlet på deres hverdagsliv og de udfordringer og muligheder, som de står overfor i forskellige hverdags- og livssammenhænge, herunder i deres netværk. Det skal således afdækkes, hvilke omsorgsressourcer der er i netværket, som kan understøtte familiens trivsel og eventuelt aflaste forældrene (Schwartz, 2013).

Afdækningen og mobiliseringen af familiens netværk og omsorgsressourcer tjener også det formål at skabe et sikkerhedsnet eller stillads omkring familien, der kan støtte forældrene i forhold til at udvikle sig og løfte forældreopgaven (ibid.). Det er særligt vigtigt, at netværket er mobiliseret, når familien skal tilbage i eget hjem, så forældrene finder ro og tryghed ved den aftalte sikkerhedsplan. Familierne kan have et begrænset brugbart netværk, som kræver, at der arbejdes ud fra en bred netværksforståelse og i potentielle netværk, som kan støtte familien i forskellige sammenhænge. Familiens brede netværk kan både være familie og venner, herunder mødregrupper og flerfamilieaktiviteter, samt et udvidet professionelt netværk, for eksempel civilsamfund og dagtilbud (Implement Consulting Group, 2023).

I forbindelse med kortlægning og inddragelse af familiens netværk kan der være behov for, at indsatsteamet understøtter og hjælper forældrene med at styrke og håndtere netværksrelationerne, særligt hvis relationerne har været en del af kilden til den turbulens, familierne har oplevet inden familieanbringelsen. Omvendt kan der også være behov for, at indsatsteamet støtter netværket i, hvordan de bedst agerer "støttende stillads" for familien, for eksempel i forhold til selv at kunne bevare roen, hvis der opstår en situation, som bringer forældrene i ubalance (Implement Consulting Group, 2023, Bevington et al., 2017).

Hvordan gribes det konkret an i praksis?

- Indsatsteamet og familier skal i fællesskab afdække familiens omsorgsressourcer og potentielle netværksdannelse. Der kan for eksempel anvendes genogrammer.
- Indsatsteamet skal hjælpe familie og netværk med at styrke relationen samt lave konkrete aftaler om, hvad og hvordan netværket kan støtte familien. Der kan for eksempel anvendes netværksinddragende metoder som netværksmøder og sikkerhedsplaner.
- Familiens tovholder og øvrige indsatsteam agerer brobyggere i forhold til forældrenes kontakt til almenområdet og det bredere netværk. Forældrene støttes gradvist i, hvordan de selv kan indgå i de nye relationer, samt hvordan relationerne fastholdes.

Gradvis og sammenhængende udslusning til eget hjem eller anden indsats

Kerneelement 5: Indsatsteamet og forældre tilrettelægger i fællesskab en gradvis og sammenhængende udslusning, så familien sikres en god overgang til eget hjem eller anden indsats.

Det er vigtigt, at familierne får støtte til en gradvis og sammenhængende udslusning til familiens eget hjem eller anden indsats, herunder anbringelse af barnet. Ved en gradvis overgang til eget hjem gives familien en tryk øvebane, hvor de med støtte fra døgntilbuddets velkendte fagprofessionelle kan blive klædt på til deres fortsatte udvikling i hverdagslivskonteksten. Samtidig giver det også de fagprofessionelle på døgntilbuddet en fornemmelse af, hvor parate familierne er til at komme hjem, og hvilke særlige behov og ønsker familien har i overgangen og efterfølgende i eget hjem, som er brugbar viden for samarbejdet i udslusningsfasen. Forskning viser også, at langtidseffekten af familieinterventioner kan være aftaget allerede efter et år hos familier med et meget komplekst problembillede, hvis der ikke efterfølgende arbejdes på fortsat at understøtte familien i hverdagslivskonteksten (Vischer et al., 2020).

Overgangen til familiens eget hjem kræver koordinering, planlægning og involvering på tværs af indsatsteamet og eventuelt andre relevante aktører, for eksempel familiens udvidede professionelle netværk. Praksiserfaringerne viser, at det er gavnligt for familierne, at særligt familiebehandlere fra døgntilbuddet og den ambulante familiebehandling indgår i et samarbejde om familiens udslusning og overgang til eget hjem. Det betyder, at familiebehandlerne, der skal fortsætte det videre arbejde med familien i hjemmet, opdateres på familiens aktuelle ståsted og støttebehov, og at samarbejdsalliancen mellem familiebehandleren og familien understøttes i takt med udslusningen. Det er også vigtigt at tilrettelægge udslusningen og den videre støtte til familien omkring de udfordringer, som igen møder familien efter døgnopholdet. Det kan eksempelvis være familiens boligsituation eller forældrenes beskæftigelse. Derudover at familiens netværk, særligt i udslusningsfasen, skal aktiveres med henblik på at understøtte familiens fortsatte trivsel og eventuelt aflaste forældrene i hverdagslivskonteksten (Rambøll (a), 2020), Implement Consulting Group, 2020). Dette hænger sammen med kerneelement 3 og 4.

En plan for udslusningen er også relevant, hvis der er truffet beslutning om anbringelse af barnet. I de tilfælde, hvor det tidsmæssigt er muligt, vil fokus være på at tilrettelægge en nænsom adskillelse for både forældre og barn og fortsat at understøtte tilknytningen mellem forældre og barn med henblik på det kommende samvær.

Hvordan gribes det konkret an i praksis?

- Der udarbejdes en udslusningsplan i samarbejde mellem indsatsteamet, forældre og andre centrale aktører, for eksempel sundhedsplejerske, med fokus på at beskrive og lave aftaler om familiens gradvise udslusning samt videre forløb i eget hjem eller ved anbringelse af barnet, herunder hvem der gør hvad og hvornår. Udslusningsplanen bør justeres undervejs, hvis der viser sig et behov herfor.
- Som en del af udslusningsplanen laves der konkrete aftaler med familiens netværk om, hvem familien kan gå til ved behov for støtte. Dette kan for eksempel aftales på netværksmøder med afsæt i drøftelser om sikkerhedsplaner, jævnfør kerneelementet om mobilisering af familiens netværk.
- Den gradvise udslusning til eget hjem kan for eksempel starte med en enkelt dag ad gangen, en weekend osv. Familiens behandlere bør afholde fælles aktiviteter med familien under udslusningen og eventuelt i familiens eget hjem. Det kan for eksempel være overgangssamtaler eller familiebehandling. Formålet er at understøtte kontinuiteten, trygheden (den epistemiske tillid) og udviklingen i familiens videre ambulante forløb. Familiebehandlerne skal følge op på barnets sikkerhed, trivsel og udvikling og familiens fortsatte progression.
- Ved anbringelse af barnet kan det for eksempel være relevant at tilbyde barnet spædbarnsterapi eller anden fokuseret behandling af spædbarnet. Derudover skal der være en tværfaglig drøftelse om forældrenes fortsatte støttebehov, for eksempel i forhold til en støtteperson, samvær mv., som kan føde ind i forældrehandleplanen, jævnfør barnets lov, § 77.

Organisatoriske forudsætninger

I Social- og Boligstyrelsens vidensafdækning er der identificeret to forudsætninger for implementering af modellens kerneelementer. Der er tale om organisatoriske og kompetencemæssige forhold, der understøtter implementering af indsatsen og de ønskede resultater.

Forudsætning 1: Ledelsesforpligtelse og struktur, der muliggør tværfagligt samarbejde

For at understøtte indsatssteamets muligheder for et tværfagligt, fleksibelt og helhedsorienteret samarbejde omkring familierne skal ledere på tværs af respektive fagområder indgå i et forpligtende og tillidsfuldt samarbejde omkring de faglige og organisatoriske rammer for indsatsen. Dette har til formål at sikre et fælles afsæt for udførelse af indsatsen samt indsatssteamets handlemuligheder, som samlet set skaber strukturerne for et tværgående samarbejde omkring familien. Den ledelsesmæssige forpligtelse skal understøtte, at familien tilbydes og oplever en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, som imødekommer deres behov (Rambøll (a), 2020).

Forudsætning 2: Erfarne fagprofessionelle med stærke mentaliseringskompetencer samt erfaringer med udsatte familier og spædbørn

Der er behov for et vist erfaringsniveau og specifikke fagkompetencer, når der ydes familiebehandling til målgruppen af udsatte kommende forældre og spædbarnsfamilier. Det gælder blandt andet, at fagpersonalet skal have erfaring med udsatte familier og spædbørn, have gode relationelle kompetencer, stærke mentaliseringsevner, være allianceskabende og kunne møde forældrene empatisk og tillidsfuldt (Rambøll (a), 2020, Rambøll (b), 2020).

I vidensafdækningen fremhæves det også, at fagprofessionelle skal have grundlæggende viden om tilknytning og barnets udvikling med særligt fokus på udsatte spædbørn. Det kan også være relevant at have særlig specifik viden om for eksempel alkoholskader og psykiske lidelser hos forældrene. Derudover kræves stærke analytiske kompetencer i forhold til at kunne omsætte teori og metode til den konkrete familie og familiebehandling. I forlængelse heraf vægtes det også højt, at fagprofessionelle har en høj skriftlighed i forhold til at kunne beskrive og dokumentere familiens udvikling til videre sagsbehandling.

Referencer

- Bevington, D.; Fuggle, P.; Cracknell, L.; Fonagy, P. (2017). *Adaptive Metalization Based Integrative Treatment*. Oxford University Press.
- Camoirano, A. (2017). Mentalizing Makes Parenting Work: A Review about Parental Reflective Functioning and Clinical Interventions to improve it. *Frontiers in Psychology*.
- Fonagy, P.; Luyten, P.; Allison, E.; Campbell, C. (2017). What we have changed our minds about: Part 2. Borderline personality disorder, epistemic trust and the developmental significance of social communication. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, s. 4:9.
- Fowler, C.; Rossiter, C.; Maddox, J.; Dignam, D.; Briggs, C.; Deguio, A.-L.; Kookarkin, J. (2012). Parent satisfaction with early parenting residential services: A telephone interview study. *Contemporary Nurse*, s. 64-72.
- Heimdahl, K.; Karlsson, P. (2016). *Samverkan kring gravida med missbruksproblem: En studie av Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga*. Nationelt kompetenscentrum anhöriga.
- Implement Consulting Group. (2020). *Indsatsbeskrivelse – og det bagvedliggende vidensgrundlag: Styrket Familiebehandling i udsatte familier*.
- Implement Consulting Group. (2023). *Evalueringsrapport – Modning af en styrket familiebehandlingsindsats til udsatte familier*.
- Kelly, K.; Slade, A.; Grienenberger, J. F. (2007). Maternal reflective functioning, mother–infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between the mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment and Human Development*, s. 299-311.
- Midgley, N.; Vrouva, I. (2012). *Minding the child*. Routledge.
- Nielsen, B.; Budde, J.; Corlin, A. (2023). *Minding the Baby – erfaringer fra Danmark. Metodecentret og Refleksivt Forum*.
- Rambøll(a). (2020). *Indsatsbeskrivelse – Spædbarnsindsatsen i Jammerbugt Kommune – Styrkelse af gravide og nybagte forældres mentaliseringsevne og forældrekompetence*.
- Rambøll(b). (2020). *Indsatsbeskrivelse – Den intensive spædbarnsindsats i Holstebro Kommune – Styrkelse af gravide og nybagte forældres mentaliseringsevne og forældrekompetence*.
- Rapsey, C.; Rolston, C. J. (2020). Fostering the family, not just the child: Exploring the value of residential family preservation programme from perspectives of service users and staff. Elsevier: *Children and Youth Services Review*.
- Sadler, L. S.; Slade, A.; Close, N.; Webb, D. L.; Simpson, T.; Fennie, K.; Mayes, L. C. (2013). *Minding the Baby: Enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home visiting program*. *Infant Mental Health J*.
- Schwartz, I. (2013). *Familiearbejde i udvikling*. Fokus på Familien, s. 19-39.
- Vischer, A.F.W.K.; Post, W. J.; Grietens, H.; Knorth, E. J.; Bronfman, E. (2020). Development of atypical parental behavior during an inpatient family preservation intervention program. *Infant Mental Health Journal*, s. 5-23.
- VIVE. (2022). *Viden om traumebevidste tilgange i indsatser til socialt udsatte voksne*.
- Wynter, K.; Wilson, N.; Thean, P.; Bei, B.; Fischer, J. (2019). Psychological Distress, Alcohol Use, Fatigue Sleepiness, and Sleep Quality: An Exploratory Study Among Men Whose Partners Are Admitted to a Residential Early Parenting Service. *Australian Psychologist*, s. 143-150.