

December 2024

Kortlægning af kommunernes brug af familiebehandli ng



Ankestyrelsen

ANKESTYRELSEN

Telefon: 33 41 12 00 mandag til fredag klokken 9-15

Postadresse: Ankestyrelsen, 7998 statsservice

Mailadresse: ast@ast.dk

Hjemmeside: www.ast.dk

ISBN nr.: 978-87-7811-529-4

Indholdsfortegnelse

KAPITEL 1: SAMMENFATNING	6	
Juridisk rammesætning og metode	6	
Hovedresultater	7	
KAPITEL 2: BEVILLING AF FAMILIEBEHANDLING	9	
Hovedpointer	9	
udbredelse af familiebehandling	9	
Forebyggende indsatser eller foranstaltninger, der går forud for familiebehandling	10	
Foranstaltninger, der gives sideløbende med et familiebehandlingsforløb	11	
Beslutningskompetence til at bevillige familiebehandling	13	
KAPITEL 3: FAMILIEBEHANDLING SOM INDSATS	15	
Hovedpointer – familiebehandling som indsats	15	
Familier som modtager familiebehandling	15	
Typer af indsatser under familiebehandling i kommunens tilbudsvifte	16	
Steder familiebehandlingen kan foregå	17	
Omfang af familiebehandling	19	
Længde af familiebehandlingsforløb	21	
KAPITEL 4: INDDRAGELSE	23	
HOVEDPUNKTER	23	
Inddragelse i forbindelse med opstart af familiebehandling	23	23
Inddragelse i forbindelse med opfølgning	27	
KAPITEL 5: FAMILIEBEHANDLERNES KOMPETENCER	29	29
Hovedpointer	29	
Efteruddannelser og overbygning	31	
Supervision	34	
KAPITEL 6: TILGANGE, METODER OG PROGRAMMER	36	36
Hovedpointer	36	
Retningslinjer for tilgange, metoder eller programmer	36	
Tilgange	37	
Metoder og programmer	38	

KAPITEL 7: KOMMUNERNES HANDLEMULIGHEDER, NÅR DE IKKE KAN LØFTE FAMILIEBEHANDLINGEN INTERNT 41

HOVEDPUNKTER	41
Ventetid på familiebehandling	41
Kommunernes brug af private leverandører	43
Samarbejde med andre kommuner	46

KAPITEL 8: HVORDAN SIKRER KOMMUNERNE, AT FAMILIERNE FÅR DEN RETTE INDSATS? 48

Børne- og familieafdelingen identificerer familiernes behov og træffer beslutning om foranstaltning	48
Dialog i visitationsprocessen mellem Børne- og familieafdelingen og familiebehandler	48
Børne- og familieafdelingen og familiebehandleren inddrager familien løbende gennem hele processen	48
Familiens udfordringer har betydning for, hvor familiebehandlingen foregår	49
Børne- og familieafdelingen følger op og reviderer handleplan, omfang og varighed	49
Familiebehandlerne opkvalificerer løbende deres kompetencer	49
Kommunerne kan vælge at tilkøbe familiebehandling fra private leverandører eller andre kommuner	49
Kommunerne kan bevillige flere sideløbende indsatser i familien	49

BILAG 1: METODE 51

Spørgeskema	51
Interview	52
Registerdata	53



Kapitel 1: Sammenfatning

Til trods for den hyppige anvendelse af familiebehandling i udsatte familier, mangler der viden om, hvad familiebehandling reelt indebærer i kommunerne. Samtidig mangler der viden om, hvordan kommunerne arbejder med at sikre, at den enkelte familie får en familiebehandlingsindsats, der passer til dens behov.

Social- og Boligministeriet har på denne baggrund bedt Ankestyrelsen lave en kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling efter lov om social service (servicelovens) § 52, stk. 3, nr. 3.

Undersøgelsen belyser følgende arbejdsspørgsmål:

1. Hvad består kommunernes familiebehandling af? Her ser vi blandt andet på, hvilke familierettede tilbud og indsatser kommunerne anvender, hvor mange timers støtte der bevilliges, og hvilke kompetencer familiebehandlerne har.
2. Hvordan bevilliger kommunerne familiebehandling, så de enkelte familier får en indsats, der passer til deres behov? Herunder kommunernes tilrettelæggelse af visitation til familiebehandlingen og deres inddragelse af familien, faglige udredning, valg af indsats og opfølgning i sager om familiebehandling.

JURIDISK RAMMESÆTNING OG METODE

Undersøgelsen bygger på spørgeskema og interview, som blev foretaget i efteråret 2023, hvor serviceloven var den gældende lov på området. Den 1. januar 2024 trådte barnets lov i kraft (fodnote: Barnets lov: [Bekendtgørelse af barnets lov \(retsinformation.dk\)](#). Fodnote slut). De steder, hvor det er relevant, har vi indsat en henvisning til den gældende paragraf i barnets lov.

Når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til et barns eller en ungs særlige behov for støtte, skal kommunerne træffe afgørelse en eller flere støttende indsatser – hvilket blandt andet kan være familiebehandling. Frem til 1. januar 2024 traf kommunerne afgørelse om familiebehandling efter servicelovens § 52, stk. 3. Fra den 1. januar 2024 træffer kommunerne afgørelse om familiebehandling efter § 32, stk. 1, nr. 5 i barnets lov (fodnote: [Bekendtgørelse af barnets lov \(retsinformation.dk\)](#). Fodnote slut). Familiebehandling er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning, som iværksættes med samtykke fra forældrene. Familiebehandling indeholde både behandling af familien og behandling af barnets eller den unges problemer. I denne undersøgelse har vi kigget på behandling af familien og har afgrænset os fra at belyse støtte, der alene har til formål at behandle barnets eller den unges problemer.

Af *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier* (fodnote: [Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier \(retsinformation.dk\)](#). Fodnote slut) fremgår det, at familiebehandlingen skal tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte families problemer og ressourcer, og at familiebehandling

eksempelvis kan bestå af udførelse af praktiske dagligdagsopgaver og lege og spil, suppleret med familie- og gruppesamtaler og individuel støtte.

I vejledningen er der desuden nævnt en række forskellige behandlingsmetoder og evidensbaserede programmer, som kommunerne kan tilrettelægge familiebehandlingen efter. Der er dog metodefrihed i tilrettelæggelse af behandlingen, og kommunerne har således frihed til selv at vælge, hvordan de tilrettelægger den familiebehandling, der tilbydes.

Metode- og datagrundlag

Undersøgelsen er baseret på:

- Spørgeskemabesvarelser fra lederen af familiebehandlerne i alle landets 98 kommuner (fodnote: I enkelte kommuner har lederen af myndighedsafdelingen på børneområdet besvaret spørgeskemaet. Fodnote slut).
- Otte gruppeinterview i henholdsvis Greve, Vesthimmerland, Silkeborg og Kerteminde Kommune. I gruppeinterviewene deltog dels leder og rådgivere i Børne- og familieafdelingen i myndighed (fodnote: Vi benævner leder og rådgivere i myndighed under betegnelsen "Børne- og familieafdelingen", selvom de fire interviewede kommuner har forskellige navne for denne afdelingen. Fodnote slut), dels leder og familiebehandlere i udførerleddet (fodnote: Vi benævner leder og familiebehandlere i udførerleddet under den samlet betegnelse "familiebehandlere". Fodnote slut).
- To gruppeinterview med to større private leverandører af familiebehandling - Leute og Memox.
- Tre ekspertinterview – to interview med specialkonsulenter fra Social- og Boligstyrelsen med omfattende viden på familiebehandlingsområdet og ét interview med en børnesagkyndig i Ankestyrelsen.
- Registerdata vedrørende familiebehandling.

Læs mere om undersøgelsens metode- og datagrundlag i bilag 1.

HOVEDRESULTATER

I det følgende præsenterer vi rapportens hovedresultater.

Hvad består kommunernes familiebehandling af?

Indsatstype og omfanget af familiebehandling varierer

For at imødekomme familiernes forskelligheder, fortæller kommunerne, at deres tilbudsvifte består af flere forskellige indsatstyper inden for familiebehandling. De mest udbredte indsatstyper er familierådgivning eller samtaler med familiebehandler, og indsatser som understøtter familien i at udføre praktiske dagligdagsopgaver, lege og spil. Omfanget af familiebehandlingsforløb er oftest på mellem en og seks timer om ugen. I sager, hvor familiens støttebehov er omfattende, kan omfanget af familiebehandlingsforløbet i enkelte tilfælde være omkring 18 timer om ugen.

Størstedelen af familiebehandlerne har en pædagogisk- eller socialfaglig baggrund

Hovedparten af familiebehandlerne har en pædagogisk- eller socialfaglig baggrund. Enkelte kommuner har også familiebehandlere, som har en sundhedsfaglig baggrund. I tillæg til familiebehandlernes grunduddannelse har størstedelen en efteruddannelse eller overbygning

med en terapeutisk vinkel, eksempelvis kursus i narrativ tilgang eller mentalisering. Familiebehandlerne fremhæver, at pædagogiske kompetencer er grundlæggende for at familiebehandleren kan skabe en tillidsfuld relation til familien i arbejdet med dens udfordringer.

Hvordan sikrer kommunerne en indsats, der passer til familiernes behov?

Familiebehandlerne bruger deres viden om familien til at tilrettelægge og justere familiebehandlingen

Da familiebehandlerne arbejder tæt sammen med familien og møder den på ugentlig basis, får de et unikt indblik i familiens dynamikker og udfordringer. Familiebehandlerne fortæller, at de blandt andet bruger deres viden om familiens situation og udfordringer til at vurdere, om familiebehandlingen skal foregå i familiens hjem eller i familiebehandlerens enhed/familiehus. Familiebehandlerne oplever, at de forskellige lokationer er relevante i forskellige situationer, og til at arbejde med forskellige udfordringer.

Ifølge familiebehandlerne bruger de deres indsigt i familien til at udvælge de metoder, som bedst understøtter familiens situation og aktuelle udfordringer. Familiebehandlerne fortæller, at de har metodefrihed, og har kendskab til en bred palette af metoder. Både kommuner og private leverandører fortæller, at de har fokus på løbende at opkvalificere og kompetenceudvikle familiebehandlerne for bedst muligt at kunne matche familiens behov.

Familien bliver løbende inddraget i mål og fokus for behandlingen

Kommunerne fortæller, at de inddrager familien i forløbet fra iværksættelse af familiebehandlingen til opfølgning med løbende justering af fokus og mål for behandlingen. Ifølge familiebehandlerne styrker den løbende inddragelse familiens egen forståelse af deres aktuelle udfordringer, deres engagement og deres ejerskab over behandlingen. Dertil har inddragelsen den gevinst, at de involverede parter samles – rådgiver i Børne- og familieafdelingen, familiebehandler og familien - hvilket bidrager til, at der opstår en fælles forståelse for, hvad der er formålet med familiebehandlingen, og hvad familien skal arbejde med for at opnå den ønskede udvikling i familien.

Kommunerne anvender private leverandører, når familiens behov gør det nødvendigt

I de tilfælde, hvor der er behov for øget kapacitet, fleksibilitet eller specialiserede viden inden for eksempelvis diagnoser, sprog og kultur, vælger flere kommuner at købe familiebehandling fra en privat leverandør. Størstedelen af landets kommuner benytter sig af private leverandører, men for de flestes vedkommende i en mindre andel af deres sager.

Kapitel 2: Bevilling af familiebehandling

I dette kapitel afdækker vi omfanget af kommunernes bevilling af familiebehandling, og hvilken type familier kommunerne bevilliger familiebehandling til. Derefter beskriver vi, hvilke indsatser og foranstaltninger familierne ofte har modtaget forud for, at kommunerne træffer afgørelse om familiebehandling samt hvilke indsatser og foranstaltninger, der gives sideløbende med familiebehandling. Endelig afdækker vi, hvem der har beslutningskompetencen til at bevillige familiebehandling, og hvordan denne organisering bidrager til, at familien får den indsats, som matcher deres behov.

HOVEDPUNKTER

- Kommunerne iværksætter ofte familiebehandling som den første indsats for familier, der har brug for støtte. Det konkluderer vi blandt andet på baggrund af tal fra Danmarks Statistik, som viser, at den foranstaltning, som kommunerne oftest giver forud for at den bevilliger familiebehandling, er et andet familiebehandlingsforløb.
- I tilfælde hvor kommunen vurderer, at familiebehandling ikke kan løfte udfordringerne i familien, bevilliger kommunen som oftest en kontaktperson til den unge sideløbende med familiebehandlingen.
- Beslutningskompetencen til at bevillige familiebehandling ligger enten hos rådgiver alene, hos rådgiver med godkendelse fra dennes leder eller i et visitationsudvalg. I flere kommuner kan beslutningskompetencen ligge flere steder alt afhængig af, hvor omfattende støtte, der er behov for, og herunder de økonomiske aspekter, der følger med.

UDBREDELSE AF FAMILIEBEHANDLING

Familiebehandling er den foranstaltning under § 52, stk. 3, som kommunerne oftest anvender

Tal fra Danmarks Statistik viser, at familiebehandling i perioden 2020-2022 var den foranstaltning efter § 52.3 i serviceloven, som kommunerne anvendte oftest.

Tabel 2.1 Kommunernes brug af foranstaltninger efter servicelovens § 52, stk. 3 i perioden 2020-2022

	2020	2021	2022
Ophold i dagtilbud, fritidshjem, ungdomsklub, uddannelsessted el.lign. med samtykke (§52.3.1)	873	916	924
Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet (§52.3.2)	5.260	5.222	5.096
Behandling af barnets eller den unges problemer med samtykke (§52.3.3)	4.809	5.470	5.862
Familiebehandling med samtykke (§52.3.3)	20.869	22.655	23.387
Familieanbringelse i form af et døgnophold for både forældremyndighedsindehaveren, barnet eller den unge og andre medlemmer af familien (§52.3.4)	402	421	409

Støtteophold for barn eller ung, der ikke er anbragt uden for hjemmet (§52.3.5)	4.122	3.830	3.648
Fast kontaktperson for barnet eller den unge med samtykke (§52.3.6)	12.112	12.570	13.097
Fast kontaktperson for hele familien med samtykke (§52.3.6)	1.190	1.389	1.504
Formidling af praktikophold til unge (§52.3.8)	538	531	531
Anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling og pædagogisk støtte (§52.3.9)	3.114	3.541	3.688
I alt	53.289	56.545	58.146

Note: Populationen for disse tal er børn og unge under 23 år. Et barn kan godt modtage flere foranstaltninger samtidigt, og vil i opgørelserne derfor både kunne være anbragt og modtage en forebyggende foranstaltning, eller flere, samtidigt.

Kilde: Ankestyrelsens beregninger på baggrund af tal fra Statistikbanken.

Ovenstående tabel viser således, at antallet af afgørelser om familiebehandling udgjorde omkring 40 procent af den samlede mængde af afgørelser efter servicelovens § 52, skt. 3 i både 2020, 2021 og 2022.

FOREBYGGENDE INDSATSER ELLER FORANSTALTNINGER, DER GÅR FORUD FOR FAMILIEBEHANDLING

I det følgende afdækker vi, hvilke forebyggende indsatser eller foranstaltninger, familierne typisk modtager, inden de bliver bevilliget et familiebehandlingsforløb.

Kommunerne iværksætter ofte familiebehandling som den første foranstaltning

Tal fra Danmarks Statistik viser, at i hver fjerde familiebehandlingsforløb, som blev afsluttet i 2022, havde familien modtaget en anden foranstaltning eller en forebyggende indsats nul til seks måneder, inden familiebehandlingsforløbet startede op.

Tabel 2.2 viser, hvilke foranstaltninger eller forebyggende indsatser familierne modtog forud for familiebehandlingsforløbet.

Forebyggende indsats eller foranstaltning	Antal
§ 11.3.1 Konsulentbistand, herunder familierettede indsatser	515
§ 11.3.2 Netværks- eller samtalegrupper	32
§ 11.3.3 Rådgivning om familieplanlægning	53
§ 11.3.4 Andre forebyggende indsatser	98
§ 11.4.1 Udgifter ifm. konsulentbistand, jf. § 11.3.1	10
§ 11.4.2 Udgifter ifm. prævention	10
§ 11.6 Økonomisk støtte til fritidsaktiviteter	14
§ 11.7 Rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller nedsat funktionsevne, og deres familier	74
§ 11.8 Familievejledning for familier til børn under 18 år med betydeligt og varigt, nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	7
§ 52.3.1 Ophold i dagtilbud, fritidshjem, ungdomsklub, uddannelsessted el. lign.	27

§ 52.3.2 Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet	197
§ 52.3.3 Behandling af barn/ungs problemer	134
§ 52.3.3 Familiebehandling	911
§ 52.3.4 Døgnophold for både barnet og andre familiemedlemmer	81
§ 52.3.5 Aflastning for barn/ung med ophold i eget hjem	64
§ 52.3.6 Fast kontaktperson for den unge alene	248
§ 52.3.6 Kontaktperson for hele familien	33
§ 52.3.8 Formidling af praktikophold til unge hos en offentlig eller privat arbejdsgiver	9
§ 52.3.9 Anden hjælp, til formål at yde rådgivning, behandling og pædagogisk støtte	186
§ 52 a.1.1-3 Økonomisk støtte	265

I alt**2.472**

Note: Antal familiebehandlingsforløb med en forebyggende indsats eller foranstaltning, der afsluttes inden for 6 måneder før påbegyndelsen af familiebehandlingen, for alle afsluttede familiebehandlingsforløb i 2022. Et familiebehandlingsforløb kan have haft flere forebyggende indsatser eller foranstaltninger forinden, hvorfor antallet af indsatser ikke summer til antallet af familiebehandlingsforløb. Der er betinget på at børn og unge indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Der er nogen usikkerhed forbundet med, data – herunder de angivne datoer – og tallene bør derfor fortolkes med forsigtighed.

Kilde: Social- og Boligministeriets beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 2.2 viser, at den forebyggende indsats eller foranstaltning, som kommunerne bevilligede hyppigst forud for de familiebehandlingsforløb, som blev afsluttet i 2022, var et andet familiebehandlingsforløb efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 3. Således havde familien i 911 af de sager, som blev afsluttet i 2022, modtaget familiebehandling forud for, at de blev bevilliget et nyt familiebehandlingsforløb. I disse sager bliver familierne altså bevilliget flere afgrænsede familiebehandlingsforløb efter hinanden. Herefter er den mest anvendte indsats forud for et familiebehandlingsforløb 'konsulentbistand, herunder familierettede indsatser' efter § 11, stk. 3, nr. 1. Dernæst er økonomisk støtte efter § 52 a, stk. 1, nr. 1-3 og fast kontaktperson for den unge alene efter § 52, stk. 3, nr. 6 de hyppigst anvendte foranstaltninger forud for familiebehandling.

Alle fire interviewede kommuner fortæller, at familiebehandling ofte vil være den første foranstaltning, der bliver givet til en familie. Flere kommuner fortæller dog også, at en del familier, der bliver tilbudt familiebehandling, tidligere har modtaget en forebyggende indsats efter § 11, stk. 3.

FORANSTALTNINGER, DER GIVES SIDELØBENDE MED ET FAMILIEBEHANDLINGSFORLØB

I de tilfælde hvor kommunen vurderer, at familiebehandling alene ikke kan løse familiens udfordringer, har kommunerne mulighed for at bevillige andre foranstaltninger sideløbende med familiebehandling.

Kontaktperson til den unge, er den foranstaltning som oftest gives sideløbende med et familiebehandlingsforløb

Tabel 7.2 viser, hvilke foranstaltninger, som gives sideløbende med et familiebehandlingsforløb.

Tabel 7.2 § 52 stk. 3. foranstaltninger, som kommunerne giver simultant med et familiebehandlingsforløb

Forebyggende indsats eller foranstaltning	Antal
§ 52.3.1 Ophold i dagtilbud, fritidshjem, ungdomsklub, uddannelsessted el. lign.	88
§ 52.3.2 Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet	419
§ 52.3.3 Behandling af barn/ungs problemer	574
§ 52.3.4 Døgnophold for både barnet og andre familiemedlemmer	92
§ 52.3.5 Aflastning for barn/ung med ophold i eget hjem	487
§ 52.3.6 Fast kontaktperson for den unge alene	1.437
§ 52.3.6 Kontaktperson for hele familien	104
§ 52.3.8 Formidling af praktikophold til unge hos en offentlig eller privat arbejdsgiver	78
§ 52.3.9 Anden hjælp, til formål at yde rådgivning, behandling og pædagogisk støtte	545
I alt	2.865

Note: Tabellen er baseret på foranstaltninger, som kommunerne har givet simultant med familiebehandlingsforløb, som er afsluttet i 2022. En familie kan modtage flere foranstaltninger simultant med familiebehandling.

*Afventer forklaring på denne fra Danmarks Statistik

Kilde: Social- og Boligministeriets beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

Som tidligere beskrevet, blev der i 2022 afsluttet 10.402 familiebehandlingsforløb. Tabel 7.2 viser, at ud af disse 10.402 forløb blev der i 2.865 forløb bevilliget andre foranstaltninger sideløbende med familiebehandlingen.

Tabel 7.2 viser ligeledes at den foranstaltning, som oftest gives sideløbende med familiebehandling er fast kontaktperson til den unge. I 2022 blev der i 1.437 af sagerne om familiebehandling sideløbende bevilliget fast kontaktperson til den unge.

Flere kommuner fortæller, at der ud over familiebehandlingssager, som kombineres med kontaktperson til den unge, også er sager, hvor familiebehandling kombineres med praktisk pædagogisk støtte. Det vil da ofte være familiebehandlerne, der varetager den praktiske pædagogiske støtte. Flere kommuner fortæller, at det afhænger af familien og dens udfordringer, om det er samme familiebehandler eller en anden medarbejder, som varetager indsatserne. Kommunerne er opmærksomme på, at det kan virke voldsomt for familierne at have forskellige indsatser og eventuelt flere forskellige personer, der kommer i ens hjem. Samtidig oplever kommunerne, at det kan give rigtig god mening at støtte familien med flere sideløbende foranstaltninger, hvis der er behov for støtte fra flere sider.

Leute fortæller, at de udover praktisk pædagogisk støtte også kan levere aflastning i eget hjem i kombination med familiebehandling. De peger på, at det i nogle tilfælde kan være det, der får familiebehandlingen til at lykkes.

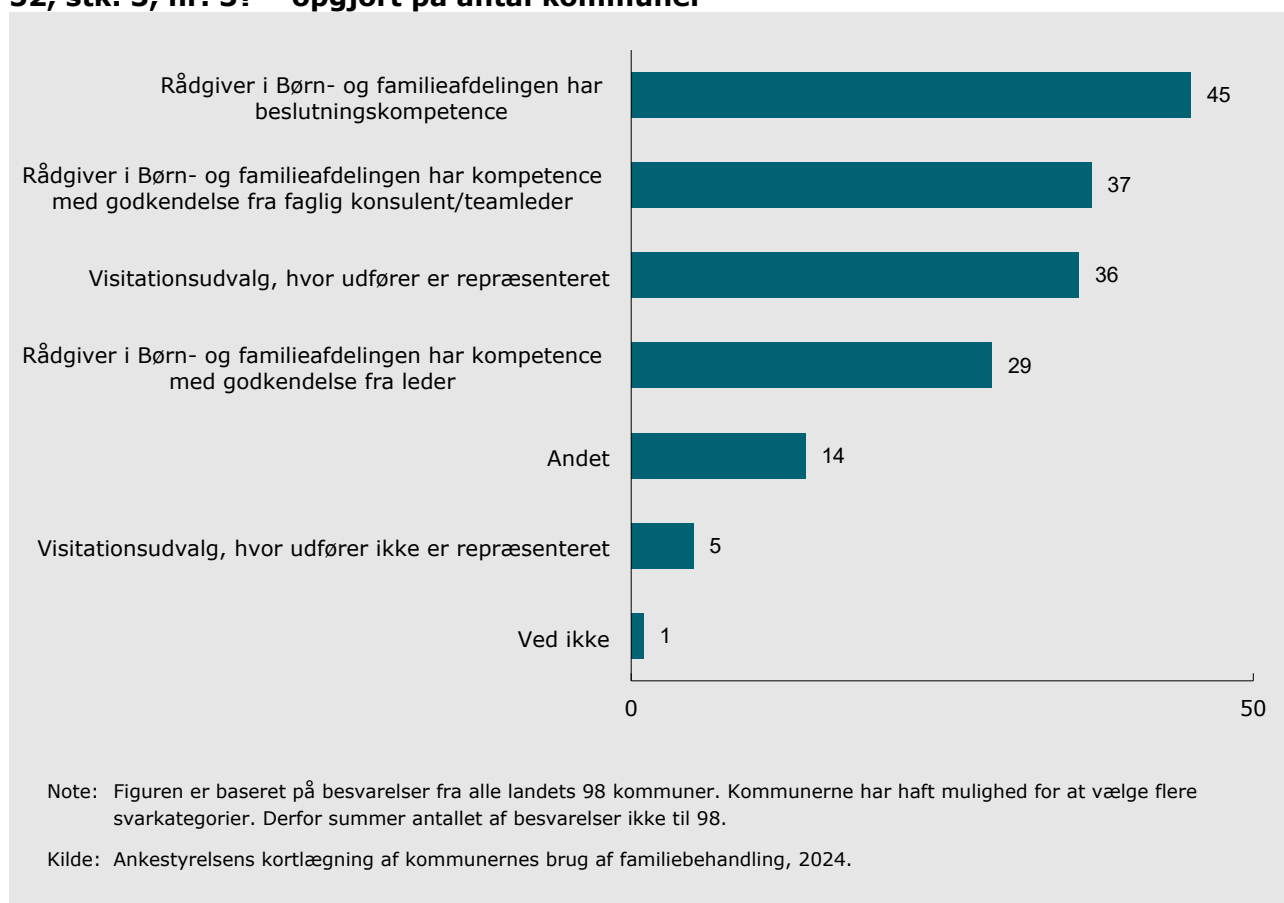
BESLUTNINGSKOMPETENCE TIL AT BEVILLIGE FAMILIEBEHANDLING

I dette afsnit afdækker vi, hvem i kommunerne, der har kompetencen til at bevillige familiebehandling.

Beslutningskompetencen ligger hos rådgiveren, hos rådgiveren med godkendelse fra teamleder eller i visitationsudvalget

I spørgeskemaundersøgelsen har vi bedt kommunerne angive, hvem der har beslutningskompetence til at bevillige familiebehandling efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 3 (fodnote: Her menes familiebehandling som foranstaltning og altså ikke, hvilke konkrete indsatsstyper som for eksempel samtale med psykolog eller gruppeforløb. Fodnote slut).

Figur 2.1 Hvem har beslutningskompetence til at bevillige familiebehandling efter § 52, stk. 3, nr. 3? – opgjort på antal kommuner



Det fremgår af figur 2.1, at det er rimelig jævnt fordelt, om kompetencen til at bevillige familiebehandling efter § 52, stk. 3, nr. 3 alene ligger hos rådgiveren i Børne- og familieafdelingen, om rådgiveren har kompetencen med godkendelse fra faglig konsulent/teamleder, eller om det er et visitationsudvalg, der træffer beslutning om visitering til familiebehandling.

Flere kommuner angiver i spørgeskemaundersøgelsen, at beslutningskompetencen kan ligge forskellige steder alt afhængig af, hvor omfattende støtte, der er behov for. For eksempel svarer flere kommuner, at rådgiver har kompetence til at bevillige familiebehandling i op til et

fastsat antal timer om ugen, hvor et forløb på flere timer kræver godkendelse fra enten teamleder, leder eller visitationsudvalg.

Vores interview med Børne- og familieafdelingen i kommunerne giver ligeledes indblik i, at der eksisterer flere forskellige modeller for organiseringen af beslutningskompetencen. Børne- og familieafdelingen i Greve Kommune fortæller, at rådgiver i nogle tilfælde selv har beslutningskompetence til at bevillige familiebehandling, imens de i andre sager skal forbi en leder eller et andet sparringsforum. Det kan eksempelvis være, hvis rådgiveren vurderer, at der er behov for en massiv indsats med mange familiebehandlingstimer. Samtidig fortæller Børne- og familieafdelingen, at rådgiverens anciennitet også er afgørende for, om vedkommende har kompetence til at bevillige en indsats eller foranstaltning. Således har nye medarbejdere og nyuddannede rådgivere ikke beslutningskompetence i starten af deres ansættelse.

Det var gennemgående for de interviewede kommuner, at rådgiverne har mulighed for at få sparring for at finde frem til den rette foranstaltning. Kommunerne fremhæver, at det kan være betryggende for rådgiverne ikke at stå alene med beslutningen. Denne sparring bliver i nogle kommuner formaliseret gennem enten et visitationsudvalg eller andre typer af sparringsrum.

Kapitel 3: Familiebehandling som indsats

I dette kapitel afdækker vi, hvilke indsatsstyper under familiebehandling kommunerne har i deres tilbudsvifte, og hvilke familier disse indsatser er målrettet. Derudover ser vi på, hvor familiebehandlingen foregår, hvor mange ugentlige timer, kommunerne bevilliger, og hvor mange måneder forløbene strækker sig over. Løbende har vi fokus på at belyse, hvordan ovenstående bidrager til at sikre, at familien får den rette indsats, som matcher deres behov.

HOVEDPUNKTER – FAMILIEBEHANDLING SOM INDSATS

- Familierne, som får bevilliget familiebehandling, kommer fra alle samfundslag og kan have forskellige udfordringer og ressourcer. Det fremgår af interview med både kommuner og private leverandører, at nogle problematikker dog ofte går igen blandt børnene i familierne. Dette gælder blandt andet diagnoser som autisme og ADHD, skoleværing, angst, selvskade og spiseforstyrrelser.
- Kommunerne har frihed til selv at beslutte, hvilke indsatser familiebehandlingen skal bestå af, hvilket gør, at kommunernes tilbudsvifte varierer. Størstedelen af kommunerne tilbyder familierådgivning eller samtale med familiebehandler samt understøttelse af samspil i udførelsen af praktiske dagligdagsopgaver.
- Familiebehandling kan både foregå i hjemmet og i familiehuset (fodnote: Familiehus dækker både over familiehus, familiehuslignende konstellationer og enheder for familiebehandling (herefter blot nævnt som familiehus). *Fodnote slut*). Familiebehandlere fortæller, at hjemmet ofte er den mest virkningsfulde ramme for familiebehandling. Det skyldes, at familiebehandleren her får indsigt i familiens udfordringer og ressourcer i de specifikke hverdagsaktiviteter og kan give råd og vejledning ind i de konkrete situationer. Dertil oplever familiebehandlere, at familierne er mere trygge ved at mødes i hjemmet og hurtigere åbner op.
- Omfanget af familiebehandling fastsættes ud fra en konkret vurdering af familiens behov. Oftest bevilliger kommunerne mellem én til tre timers familiebehandling om ugen.
- Længden på familiebehandlingsforløb er for det meste mellem 0-12 måneder. Forløb kan dog også forløbe over flere år, hvilket gør, at gennemsnittet på et familiebehandlingsforløb er 13 måneder.

FAMILIER SOM MODTAGER FAMILIEBEHANDLING

I det følgende afsnit afdækker vi, hvilken type familier, de kommuner og private leverandører, vi har interviewet, beskriver, at de har i familiebehandling.

Kommunerne bevilliger familiebehandling til familier i alle samfundslag

På tværs af de interview, vi har foretaget, tegner der sig et billede af, at alle samfundslag er repræsenteret blandt de familier, der modtager familiebehandling. Derfor oplever kommunerne og de private leverandører også, at familierne bringer et bredt spektrum af udfordringer og ressourcer med ind i familiebehandlingen.

Kommunerne fortæller, at de både bevilliger familiebehandling til ressourcestærke familier, hvor barnet har en psykiatrisk diagnose, eller hvor familien er blevet ramt af eksempelvis skilsmisse eller dødsfald i den nærmeste familie. Det gives også til familier, som har meget

komplekse udfordringer, og hvor forældrene selv har haft en svær opvækst, og i nogle tilfælde kæmper med psykiske udfordringer eller misbrug.

Den private leverandør Leute, som leverer forskellige specialiserede ydelser på børne- og ungeområdet, herunder familiebehandling, forklarer, at det som er afgørende for, at en familie har behov for familiebehandling, ikke er familiens økonomiske situation. Det handler snarere om, hvilke strategier forældrene har til at mestre de udfordringer, som de står overfor.

Nogle problematikker går igen hos familierne

Selvom kommunerne og de private leverandører fortæller, at de bevilliger familiebehandling til familier i alle samfundslag, er der dog nogle problematikker, som går igen hos mange af de familier, som modtager familiebehandling.

Kommunerne og de private leverandører oplever, at de ofte iværksætter familiebehandling i familier med børn, som har en diagnose, eksempelvis autisme eller ADHD. Derudover oplever kommunerne og de private leverandører, at skolevægring, angst, selvskade og spiseforstyrrelse er problematikker, som går igen hos mange af de børn, som familiebehandlingen drejer sig om. Endelig oplever de, at familiebehandling kan være relevant for familier, hvor skilsmisse har ledt til et højt konfliktniveau.

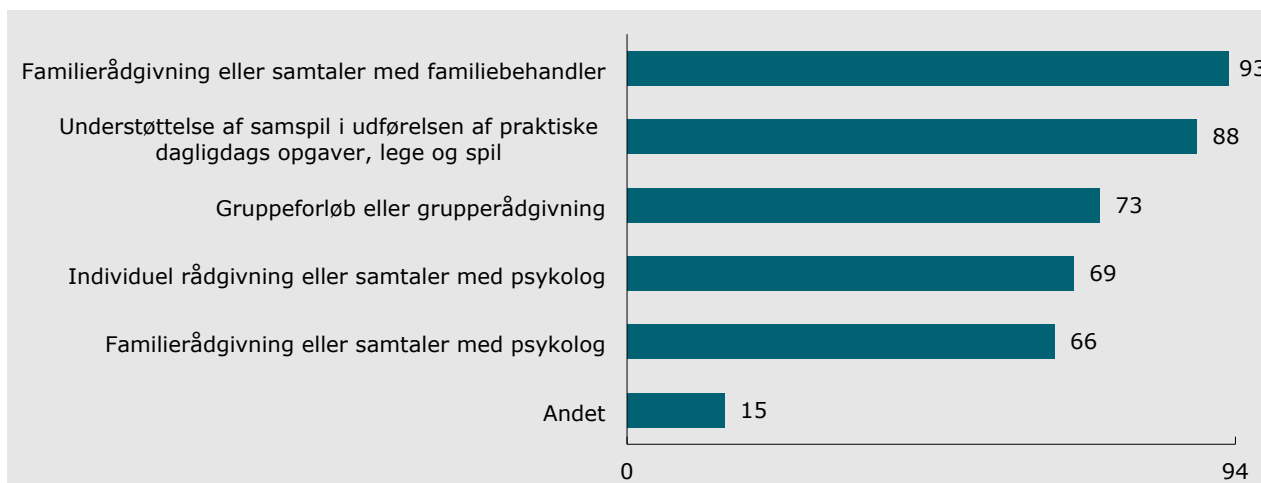
Familiebehandlere på tværs af de kommuner, vi har interviewet, fortæller, at det, forældrene ofte har brug for hjælp til, er at skabe struktur og rutiner, som kan skabe gode rammer for barnet i hjemmet. Det kan ifølge flere kommuner være særligt svært i de familier, hvor både barnet og en eller begge forældre har en diagnose, da denne gruppe af forældre kan have svært ved at håndtere et barn med særlige behov.

TYPER AF INDSATSER UNDER FAMILIEBEHANDLING I KOMMUNENS TILBUDSVIFTE

Kommunernes tilbudsvifter rummer forskellige indsats typer under familiebehandling

For at afdække, hvad familiebehandling konkret består af, har vi i spørgeskemaundersøgelsen bedt landets kommunerne om at angive, hvilke indsats typer under familiebehandling, der er i kommunernes tilbudsvifte. Beslutningskompetencen til at vælge hvilken indsats type familiebehandlingen konkret skal bestå af, ligger hos familiebehandlerne. I figur 3.1 præsenterer vi, hvilke forskellige indsats typer, der er i kommunernes tilbudsvifter.

Figur 3.1 Typer af indsatser i kommunens tilbudsvifte under familiebehandling – opgjort på antal kommuner



Note: Besvarelser fra Dragør, Hørsholm, Fanø og Læsø Kommune indgår ikke i figuren, da de ikke har familiebehandlere ansat, men i stedet køber familiebehandling eksternt, enten gennem et forpligtende samarbejde med en større kommune eller fra private leverandører. Figuren er baseret på besvarelser fra 94 kommuner. Kommunerne har haft mulighed for at vælge flere svarkategorier. Derfor summer antallet af besvarelser ikke til 94.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Figur 3.1 viser, at tilbudsviften i landets kommuner rummer forskellige typer af indsatser. Næsten alle landets kommuner (93 kommuner) har familierådgivning eller samtaler med familiebehandler i deres tilbudsvifte. Derudover tilbyder størstedelen af kommunerne (88 kommuner) indsatser, som understøtter familierne i at udføre praktiske dagligdagsopgaver, lege og spil. 69 kommuner tilbyder individuel rådgivning/samtaler med psykolog, mens 66 kommuner tilbyder grupperådgivning/samtaler med psykolog.

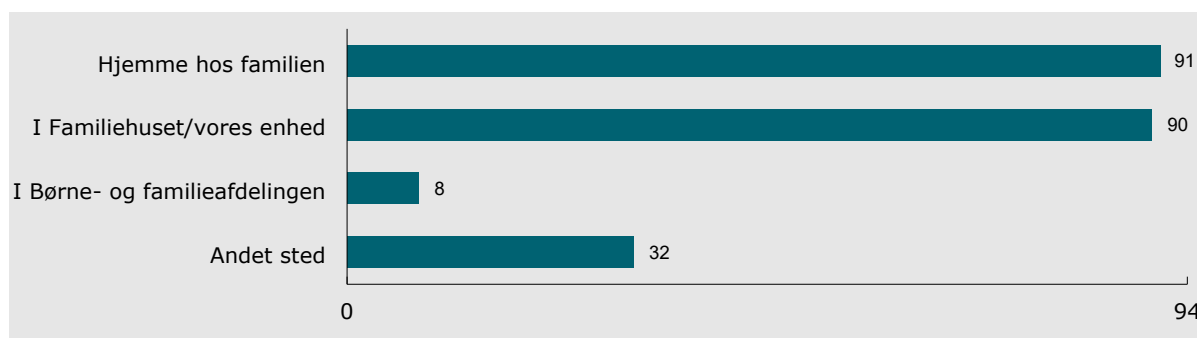
De kommuner, som har angivet, at de har andre indsatser i deres tilbudsvifte end de oplyste, nævner blandt andet, at de også har en spædbarnsindsats i deres tilbudsvifte.

Af vores interview fremgår det, at spædbarnsindsatsen til sårbare familier bliver brugt, når der er en bekymring for, hvorvidt forældrene kan varetage omsorgsopgaven. Kendetegnen for indsatsen er, at der ofte er tale om intensiv støtte med tæt opfølgning og hurtig respons, fordi kommunerne vurderer spædbarnssager som højrisikosager. I spædbarnsindsatsen samarbejder familierådgiveren og familiebehandleren med en sundhedsplejerske.

STEDER FAMILIEBEHANDLINGEN KAN FOREGÅ

De fleste kommuner tilbyder både familiebehandling i hjemmet og i deres familiehus (fodnote: Familiehus dækker både over familiehus, familiehuslignende konstellationer eller enhed for familiebehandlere (herefter blot nævnt som familiehus). Fodnote slut).

For at få indblik i hvor familiebehandling kan foregå og hvor den oftest foregår har vi i spørgeskemaundersøgelsen bedt landets kommuner angive, hvor familiebehandling kan foregå i deres kommune.

Figur 3.2 Steder hvor familiebehandlingen kan foregå – opgjort i antal kommuner

Note: Besvarelser fra Dragør, Hørsholm, Fanø og Læsø Kommune indgår ikke i figuren, da de ikke har familiebehandlere ansat, men i stedet køber familiebehandling eksternt, enten gennem et forpligtende samarbejde med en større kommune eller fra private leverandører. Kommunerne har haft mulighed for at vælge flere svarkategorier. Derfor summer antallet af besvarelser ikke til 94.
Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Figur 3.2 viser, at 91 kommuner har angivet, at familiebehandlingen kan foregå hjemme hos familien, mens 90 kommuner har angivet, at familiebehandlingen kan foregå i familiehuset/enheden. Langt størstedelen af landets kommuner har således angivet, at familiebehandlingen kan foregå begge steder. 32 kommuner har angivet, at familiebehandlingen kan foregå et andet sted end hos familien, i familiehuset og i Børne- og familieafdelingen. Disse kommuner beskriver blandt andet, at familiebehandlingen også kan foregå i mere frie rammer, eksempelvis under en gåtur, på en legeplads, i skolen og i fritidsordningen. Endelig nævner otte kommuner, at familiebehandlingen kan foregå i Børne- og familieafdelingen.

I spørgeskemaundersøgelsen har vi også bedt kommunerne om at angive, hvor familiebehandlingen oftest foregår. Her angiver omkring halvdelen (49 kommuner), at familiebehandlingen oftest foregår hjemme hos familien, mens den anden halvdel (47 kommuner) har angivet, at familiebehandlingen oftest foregår i deres familiehus/enhed.

Ligesom spørgeskemaundersøgelsen viser, fortæller de kommuner, vi har interviewet, at de både udfører familiebehandling i hjemmet og i familiehuset. Vesthimmerlands Kommune oplever, at det er gavnligt for mange familier, at der er mulighed for at veksle mellem, hvor familiebehandlingen foregår, så det passer til den aktuelle situation i familien og deres hverdagsliv. Familiebehandlere i flere kommuner og den private leverandør Leute nævner i den forbindelse, at familiebehandlingen også kan foregå over telefonopkald og Zoom-møder for at gøre familiebehandlingen mere fleksibel. Dertil tilføjer Leute, at telefonopkald og Zoom-møder kan være et godt supplement til fysisk fremmøde, da de derved kan gennemføre nogle sessioner, som familien ellers ville have aflyst.

Derudover fortæller flere af de kommuner, vi har interviewet, at det som udgangspunkt er familiebehandleren eller dennes leder, der beslutter, hvor familiebehandlingen skal foregå, men at rådgiveren godt kan komme med forslag til, at familiebehandlingen skal foregå i hjemmet.

Børne- og familieafdelingen i Greve Kommune fortæller, at de oplever, at der er sket en stigning i behovet for, at familiebehandlingen foregår som en intensiv indsats i hjemmet fremfor i et af kommunens familiebehandlingsenheder. Børne- og familieafdelingen peger på, at det skyldes, at familiebehandlere i stigende grad arbejder med familier, hvor børnene har

psykiatriske diagnoser, hvor det derfor kan være for overvældende for dem at modtage behandling uden for trygge og vante rammer.

Hjemmet er ofte den mest virksomme ramme for familiebehandling

De private leverandører og familiebehandlere i flere kommuner fortæller, at familiebehandling i hjemmet er den hurtigste måde at få indsigt i familiens udfordringer og give konkret vejledning, der fører til ændret adfærd. Det skyldes, at familiebehandleren kan se familiens dynamikker tydeligere, når vedkommende kommer i hjemmet. Når familien er i deres vante rammer, bliver familiebehandlingen mere uformel, og familien er mere tryk. En familiebehandler hos den private leverandør Leute forklarer, at det gør det nemmere at bevæge sig mellem det lette og tunge indhold, når familiebehandlingen foregår i hjemmet, fordi rammerne ikke er så formelle. Samtalen kan glide på en anden måde, når man står over opvasken eller hjælper med at samle flyttekasser. Samtidig opstår der uforudsete hændelser, som ikke ville opstå, hvis familiebehandlingen foregik uden for hjemmets rammer. I disse situationer kan familiebehandlerne give konkrete råd og vejledning, efter at de har observeret interaktionen i tilspidsede situationer. Det kan eksempelvis være, når børnene skal lægges i seng eller i forbindelse med morgenrutinen og spisesituationer.

Af disse årsager leverer de private leverandører, vi har interviewet, udelukkende familiebehandling i hjemmet, hvilket Memox, som er en af landets største private leverandører af familiebehandling, uddyber i det nedenstående:

Der sker bare noget, lige så snart man træder ind i folks hjem. Selvfølgelig opretholder folk lidt en facade i starten, det gør man jo altid, men den falder bare hurtigere, når du sidder hjemme i deres hjem. Der sker jo uforudsete ting i hjemmet, som kun vil ske i hjemmet, som ikke vil ske, hvis du sidder oppe på kommunens lokalkontor. (Memox)

Familiebehandlere i Greve Kommune fortæller ydermere, at de også kan få adgang til relevant information om familien og dens dynamikker, når de deltager i forskellige aktiviteter og hverdagsituationer, som foregår uden for hjemmet. Derfor tager de sommetider på tur med familien til eksempelvis Zoologisk Have, eller tager del i hverdagsituationer såsom hente/bringe-situationen eller når familien handler ind.

Nogle familier kan have udfordringer med at omsætte samtaler i familiehuset til ændringer i hjemmet

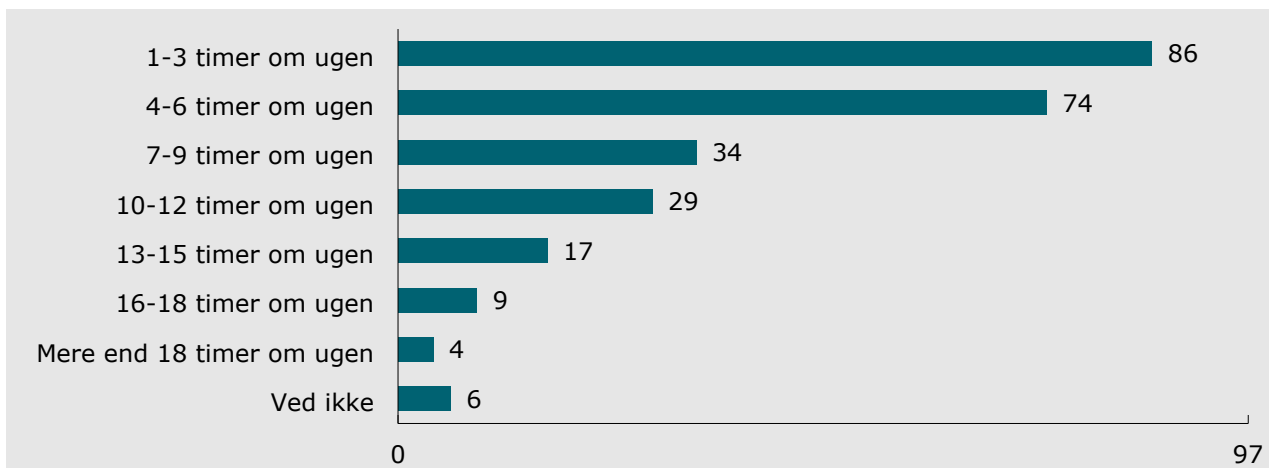
Flere kommuner peger på, at samtaler i et familiehus kan være en nyttig familiebehandlingsform i visse familier. Når familiebehandlingen foregår gennem samtaler i familiehuset, er det dog nødvendigt, at forældrene kan mestre en række trin: 1. udvælge og beskrive en konkret situation, 2. give deres perspektiv på situationen, og 3. tage familiebehandlerens rådgivning med hjem og omsætte den i hverdagen. Det oplever kommunerne, kan være en svær øvelse for nogle forældre. For eksempel fortæller Børne- og familieafdelingen i Kerteminde Kommune, at der kan være tilfælde, hvor forældrene har svært ved at genkalde sig, hvad der går galt i en given situation. I disse tilfælde vil det være lettere at arbejde med familiens udfordringer i hjemmet, hvor familiebehandleren kan observere de konkrete situationer. Flere familiebehandlere fortæller videre, at samtaler i familiehuset også bruges i kombination med familiebehandling i hjemmet, så samtalerne i familiehuset eksempelvis drejer sig om situationer, som familiebehandleren har observeret i hjemmet, som eventuelt er blevet filmet.

OMFANG AF FAMILIEBEHANDLING

Kommunerne bevilliger oftest én til tre timers familiebehandling om ugen

For at få indblik i omfanget af den familiebehandling som bevilliges på tværs af landets kommuner, har vi i spørgeskemaet bedt kommunerne angive, hvor mange timers familiebehandling de har bevilliget i de igangværende forløb.

Figur 3.3 Hvor mange timers familiebehandling er der bevilliget i de igangværende forløb?



Note: Læsø Kommune indgår ikke figuren, da kommunen har et forpligtende samarbejde med Frederikshavn Kommune.

Figuren er baseret på besvarelser fra 97 kommuner. Kommunerne har haft mulighed for at vælge flere svarkategorier, derfor summer antallet af besvarelser ikke til 97.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Som ovenstående figur 3.3 illustrerer, har kommunerne angivet, at de i højere grad bevilliger familiebehandlingsforløb, som har et omfang på én til seks timer om ugen, end familiebehandlingsforløb på mere end syv timer om ugen. Størstedelen af landets kommuner (86 kommuner) har angivet, at de har igangværende familiebehandlingsforløb, hvor der er bevilliget en til tre timers familiebehandling om ugen, mens et betydeligt flertal af kommunerne har angivet, at de har igangværende forløb på fire til seks timer om ugen (74 kommuner). Under halvdelen af kommunerne (34 kommuner) har angivet, at de har igangværende forløb på syv til ni timer. Endelig har fire kommuner angivet, at de har igangværende forløb, hvor der er bevilliget mere end 18 timer om ugen. Kommunerne uddyber, at antallet af timer afhænger af bekymringsgraden og kompleksiteten i sagerne. Særligt i familier med spædbørn kan der være behov for, at familiebehandleren assisteret af en sundhedsplejerske kommer ud hver dag.

Børne- og familieafdelingen i de kommuner, vi har interviewet, fortæller, at de fastsætter timetallet ud fra en konkret vurdering af familiens behov. Det er familiebehandleren (evt. i samråd med dennes leder), der vurderer, hvor mange timers familiebehandling, der er behov for, og hvornår intensiteten skal sættes op eller ned.

De to private leverandører Leute og Memox fortæller begge, at kommunerne almindeligvis bevilliger mellem to og fire timers familiebehandling om ugen, når de hyrer dem ind til at varetage et familiebehandlingsforløb, men at der indimellem er mere intensive forløb med langt højere timetal.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at lidt over en tredjedel (35 kommuner) af kommunerne benytter sig af pakkeløsninger (fodnote: Med pakkeløsninger forstås, at kommunen har fastsat forskellige intervaller af antal timers, hvor bekymringsniveauer modsvarer et særligt støtteniveau. fodnote slut), hvor bekymringsgraden modsvarer et fastsat antal timers familiebehandling om ugen.

LÆNGDE AF FAMILIEBEHANDLINGSFORLØB

De fleste familiebehandlingsforløb varer under et år

Vi har ved hjælp af registerdata fra Danmarks Statistik indhentet information om, hvor mange måneder de familiebehandlingsforløb, der blev afsluttet i 2022, varede.

Tabel 3.1 Antal familiebehandlingsforløb afsluttet i 2022 fordelt på varighed af forløbet

Antal måneder	Antal forløb
0-12	6.498
13-24	2.532
25-36	802
37-48	359
49-60	122
> 60	89
I alt	10.402

Note: Længden i måneder opgjort for alle afsluttede familiebehandlingsforløb i 2022 for børn og unge i alderen 0-17 år, efter § 52, stk. 3, nr. 3. Et barn eller ung kan godt have flere afsluttede forløb i 2022 og kan derfor godt indgå i 'antal forløb' mere end én gang. Der er betinget på at børn og unge indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Der er nogen usikkerhed forbundet med data, og gennemsnitlængden bør derfor fortolkes med forsigtighed.

Kilde: Social- og Boligministeriets beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

Som illustreret i tabel 3.1 blev der afsluttet 10.402 familiebehandlingsforløb i 2022. Langt størstedelen af disse forløb havde en varighed på 0-12 måneder (6.498 forløb) efterfulgt af 13-24 måneder (2.532 forløb).

Tal fra Danmarks Statistik viser, at de familiebehandlingsforløb, som blev afsluttet i 2022, i gennemsnit havde en varighed på 13 måneder (fodnote: Social- og Boligministeriets beregninger på registerdata fra Danmarks Statistik. Internt notat. fodnote slut).

Flere af de kommuner, vi har interviewet, fortæller, at opfølgning tre måneder efter iværksættelse af foranstaltningen og herefter hver sjette måned fungerer som naturlige nedslagspunkter for at vurdere, om indsatsen skal fortsætte eller afsluttes (fodnote: Undersøgelsens interview er foretaget i 2023, hvor det lovmæssigt var fastsat, at kommunen senest skulle følge op på en foranstaltning senest tre måneder efter iværksættelse og herefter med højst seks måneders mellemrum jf. servicelovens § 70, stk. 1. Efter 1. januar 2024 skal kommunerne, jf. § 95 i barnets lov, følge op senest tre måneder efter iværksættelse og herefter vurdere, hvordan der løbende skal følges op fremadrettet, jf. barnets lov § 95, stk. 2 og 3. fodnote slut). Børne- og familieafdelingen i Silkeborg Kommune forklarer, at de læner sig op af forskning, når de har en målsætning om, at familiebehandlingsforløb skal afsluttes inden for ni måneder:

Det er jo baseret på forskning, hvor man siger, at der er grænser for, hvor lang tid en familie kan være med til at skabe forandring omkring sig selv. Så er det bedre at holde en pause, og så måske komme tilbage igen. Der er ikke ret mange, der kan holde til at lave forandringer i mere end 6-9 måneder, siger forskningen. (Børne- og familieafdelingen, Silkeborg Kommune)

Kommunerne peger på, at det både ressourcemæssigt og for familierne giver mening, at familiebehandleren trækker sig ud af familien igen så hurtigt som muligt, efter målet er opfyldt.

Børne- og familieafdelingen i Kerteminde Kommune fortæller, at efter et afsluttet forløb kan kommunen eventuelt iværksætte et nyt familiebehandlingsforløb med andre mål. Inden et nyt forløb iværksættes, er det kommunens oplevelse, at familien har brug for en periode, hvor de ikke modtager behandling, da det er vigtigt, at familien oplever, at de bliver færdige med et udviklingsarbejde, og kan bære den forandring videre. Kommunen har været igennem en intern kulturændring for at komme dertil:

Vi har som kommune desværre haft en tradition for, at udfører selv har bestemt. Det kan godt være, at jeg [som familiebehandler] var sat til at hjælpe med struktur på hverdagen, men så finder jeg ud af, at der var noget historik omkring denne her pige, så nu begynder jeg at snakke med hende om den historik. Og så bliver jeg aldrig færdig. Hvis det er den tilgang, man har til det, så graver man jo nyt frem hele tiden, og så mister man jo lidt blikket for, hvorfor den familie overhovedet kom ind til den indsats til at starte med. Når vi i dag siger 6-9 måneder, så er det i forhold til den handleplan, der er lavet. (Børne- og familieafdelingen, Kerteminde Kommune)

Børne- og familieafdelingen i Kerteminde kommune har en opmærksomhed på at familiebehandlingsforløb ikke skal fortsætte i årevis uden at der tages stilling til, om det er den rette indsats for familie.

Flere kommuner fortæller, at der også er nogle sager, hvor der er behov for en længerevarende vedligeholdende indsats, hvor der i mindre grad er tale om udvikling og i højere grad tale om kompensering. For eksempel fortæller familiebehandlere i Greve Kommune om en sag, hvor de er kommet i familien i 10 år. Her blev familiebehandling i kombination med praktisk pædagogisk støtte brugt som en vedligeholdende indsats, der har betydet, at en mor med psykiske problemer har kunnet varetage forældrerollen for sine børn.

Kapitel 4: Inddragelse

I dette kapitel afdækker vi, hvordan kommunerne arbejder med at inddrage familien i både opstarten af familiebehandlingen og undervejs i opfølgningen for at sikre, at behandlingen understøtter familiens udfordringer og situation. Herunder ser vi på, hvordan Børne- og familieafdelingen inddrager familiebehandleren i forbindelse med opfølgning.

HOVEDPUNKTER

- Familiebehandleren orienterer sig i familiens sag forud for opstart af indsats, og har også en opmærksomhed på at danne sig sit eget indtryk af familien og dens aktuelle udfordringer.
- Ved opstartsmødet mødes både familien, rådgiveren og familiebehandleren. Opstartsmødet bruges til at sætte rammen for indsatsen og forventningsafstemme. På opstartsmødet får familien mulighed for at være med til at justere mål i handleplanen og derved præge retningen for familiebehandlingen. Familiebehandleren forsøger at skabe engagement og ejerskab hos familien ved at inddrage dem så meget som muligt.
- Børne- og familieafdelingen inddrager familiebehandlerne i opfølgningen på indsatsen på forskellige måder. Størstedelen af kommunerne inddrager familiebehandlerne. Det gør de både gennem opfølgningsmøder, ved at indhente skriftlig status og gennem løbende mundtlig dialog.
- Familien deltager også på opfølgningsmøder, og får typisk tilbudt at læse den skriftlige status forud for, at familiebehandleren sender den til Børne- og familieafdelingen.

INDDRAGELSE I FORBINDELSE MED OPSTART AF FAMILIEBEHANDLING

Familiebehandler orienterer sig i familiens sag forud for opstart af indsats

Ud fra interview med kommunerne og de private leverandører fremgår det, at det varierer, hvor omfattende viden familiebehandlerne har om familien, når de går i gang med et familiebehandlingsforløb. I nogle sager er der en helt ny og aktuel børnefaglig undersøgelse, og i andre sager er familiebehandlingen sat i gang som en sideløbende foranstaltning, mens den børnefaglige undersøgelse endnu ikke er udarbejdet.

Lovboks: Uddrag af servicelovens § 50 (fodnote: Fra den 1. januar 2024 træffer kommunerne afgørelse om børnefaglig undersøgelse efter §§ 20-22 og §§ 26-27 i barnets lov. Bekendtgørelse af barnets lov (retsinformation.dk). Fodnote slut).

Stk. 1. Hvis det må antages, at et barn eller en ung trænger til særlig støtte, herunder på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, skal kommunalbestyrelsen undersøge barnets eller den unges forhold. Undersøgelsen, der betegnes som en børnefaglig undersøgelse, gennemføres så vidt muligt i samarbejde med forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år. Undersøgelsen skal gennemføres så skånsomt, som forholdene tillader, og må ikke være mere omfattende, end formålet tilsiger.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens undersøgelse, jf. stk. 1, skal anlægge en helhedsbetragtning, der medmindre konkrete forhold betyder, at et eller flere af nedenstående numre ikke er

relevante i forhold til det pågældende barn eller den unge, skal omfatte barnets eller den unges

- 1) udvikling og adfærd,
- 2) familieforhold,
- 3) skoleforhold,
- 4) sundhedsforhold,
- 5) fritidsforhold og venskaber og
- 6) andre relevante forhold.

(...)

Stk. 4. I sin undersøgelse skal kommunalbestyrelsen afdække ressourcer og problemer hos barnet, familien og netværket. For unge, der er fyldt 15 år, skal undersøgelsen afdække de særlige forhold, der skal indgå ved valg af indsats for denne aldersgruppe, jf. §§ 52, 76 og 76 a.

(...). Lovboks slut.

Familiebehandlere fra flere kommuner fortæller, at de orienterer sig i det materiale som foreligger, men at de derefter lægger det til side for at danne sig deres eget indtryk af familien og familiens aktuelle udfordringer.

Den private leverandør Leute fortæller, at de, i nogle tilfælde, inddrager familien helt fra starten af, ved at spørge familien om, hvilke sagsakter de synes er relevante, at familiebehandleren forholder sig til i forbindelse med opstart af familiebehandling. Leute oplever, at dette handler om, at det for nogle familier er belastende at skulle genfortælle deres historie igen og igen, hvor det for andre familier, er rart at blive mødt af familiebehandleren uden at denne er forudindtaget på baggrund af at have læst sagens akter.

Opstartsmødet bruges til at sætte rammen for indsatsen for familien

Alle interviewede kommuner og private leverandører er enige om, at det er helt afgørende for at familiebehandlingen skal have en effekt, at der er et godt samarbejde med familien om indsatsen, og at samarbejdet fremmes af, at familien føler sig inddraget.

Familiebehandling indledes på et opstartsmødet, hvor både rådgiver, familiebehandler og familien deltager. Rådgiver har mødt familien inden, men opstartsmødet er familiebehandlerens første møde med familien. På opstartsmødet fortæller rådgiver og familiebehandler om mulighederne inden for familiebehandlingsindsatsen og ligeledes får familien mulighed for at fortælle, hvad de ønsker sig af indsatsen.

Vi har et opstartsmøde, hvor vi sidder både myndighed og familiebehandler sammen med familien. Og der taler vi jo om, hvad familien så kan forvente sig af den her indsats. Så de ved, hvad det er, de skal arbejde ind i, de her familier. (Børne- og familieafdelingen, Silkeborg Kommune)

Børne- og familieafdelingen fra flere kommunerne nævner i den forbindelse, at de til opstartsmødet forsøger at sætte rammen for familiebehandlingen og så inddrage familien i, hvad de kan være med til at beslutte inden for denne ramme. Her nævner Børne- og familieafdelingen i Greve Kommune, at familierne inddrages i, hvad der skal arbejdes med,

men ikke eksempelvis, om familiebehandlingen skal foregå i hjemmet eller i familiehuset, da beslutningen herom også beror på en faglig vurdering.

De private leverandører oplever ligeledes, at det er afgørende, at familierne inddrages i, hvad der arbejdes med i familiebehandlingen. I den forbindelse er det vigtigt, at familiebehandleren får tydeliggjort over for forældrene, hvori bekymringen ligger og hvorfor Børne- og familieafdelingen har reageret. Dette skal være med til, at indsatsen bliver meningsfuld at deltage i for familien.

Man kan ikke skabe en forandring med mindre det også giver mening for familien. Men nogle gange kan mening jo være for nogle familier, at de bare lærer de forskellige ting, og så skal familiebehandleren ud igen. Og det er også okay. Familien skal bare have en minimum forståelse for, hvorfor der er bekymring. (Memox)

Familien inddrages i udarbejdelse af mål i handleplanen

Lovboks: Uddrag af Serviceloven § 140 (fodnote: Fra den 1. januar 2024 erstattes bestemmelsen i serviceloven om udarbejdelse af handleplan af §§ 91-92 i barnets lov om barnets plan og af §§ 108-109 i barnets lov om ungeplanen. Fodnote slut).

Stk. 1. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en handleplan, inden der træffes afgørelse om foranstaltninger, jf. §§ 52, 76 og 76 a. Betyder hensynet til barnet eller den unge, at man ikke kan afvente udarbejdelsen af en handleplan, er en kortfattet angivelse af formålet med foranstaltningen tilstrækkelig. Det påhviler da kommunalbestyrelsen snarest muligt og senest inden 4 måneder at opstille en handleplan.

Stk. 2. En handleplan skal angive formålet med indsatsen, og hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet. Handleplanen skal tage udgangspunkt i resultaterne af den børnefaglige undersøgelse af barnets eller den unges forhold, jf. § 50. Handleplanen skal i forhold til de problemer, der er afdækket i undersøgelsen, indeholde konkrete mål i forhold til barnets eller den unges trivsel og udvikling i overensstemmelse med det overordnede formål med støtten, jf. § 46. (...). Lovboks slut.

En anden måde at sikre, at familien oplever at familiebehandlingen er meningsfuld, er ved at inddrage dem i at udarbejde de mål, som familiebehandlingen skal fokusere på. De interviewede kommuner og private leverandører beskriver, at de mål, de opstiller i handleplanen, er helt centrale for et godt og produktivt familiebehandlingsforløb, hvilket særligt handler om at skabe en fælles forståelse for familiens udfordringer og enighed om, hvad der i familiebehandlingen arbejdes med.

Handleplansmålene er hele omdrejningspunktet i samarbejdet med familie, udfører og rådgivningen. (Børne- og familieafdelingen, Silkeborg Kommune)

Både Børne- og familieafdelingen og familiebehandlere oplever, at det er vigtigt at familierne kan se sig selv i målene, da det ellers er svært at skabe forandring i familien:

(...) Vi kommer ikke ret langt, hvis det er os, der sætter målene uden at inddrage forældrene i, hvad de synes, der er vigtigt. Så kan vi lige så godt lade være med at arbejde, tænker jeg. Hvis de ikke synes det er vigtigt, så skaber vi ikke nogen forandring sammen. (Børne- og familieafdelingen, Silkeborg Kommune)

Flere kommuner beskriver, at det samtidig er vigtigt at målene er konkrete, realistiske og målbare hvorfor de arbejder ud fra SMART-modellen, når de udarbejder handleplansmål for et familiebehandlingsforløb:

Vi arbejder ud fra SMART-modellen, og så har vi gruppemøder, hvor vi sidder seks rådgivere sammen og drøfter handleplanerne. Vi taler om, hvordan vi gør målene konkrete og målbare, og vi drøfter også, hvordan barnet og familien kan se sig selv i målene. Vi prøver at være tydelige på, hvordan vi gerne vil have målene opfyldt, og hvad vi forventer af vores samarbejdspartnere, når de skal løse opgaven. (Børne- og familieafdelingen, Greve Kommune)

Infoboks: Smart-modellen

SMART-modellen er et redskab til at udarbejde mål ud fra de fem kriterier: specifikt, målbart, accepteret, realistisk og tidsafgrænset. Infoboks slut.

I flere kommuner forsøger familiebehandlerne at formulere målene således, at de er håndgribelige for familien, tager afsæt i konkrete situationer og er tidsafgrænsede:

Vi kan eksempelvis gå meget konkret ind og laver en plan for en morgensituation, som bliver nedskrevet. Fordi det er en ting, du kan måle på, når der er gået et stykke tid - er der sket en forandring? Og der er forældrene også glade for, at det bliver så forenklet. Fordi det der overordnede mål: 'børnene skal i trivsel', det er jo et vidt begreb. (Familiebehandler, Greve Kommune)

Lovboks: Uddrag af serviceloven § 70 (fodnote: Fra den 1. januar 2024 reguleres kommunernes praksis for opfølgning af §§ 95 og 96 i barnets lov. Fodnote slut).

Stk. 1. Kommunalbestyrelsen skal senest 3 måneder efter, at der er iværksat en foranstaltning over for barnet, den unge eller de vordende forældre, vurdere, om indsatsen skal ændres, og om handleplanen, jf. § 140, relevante dele af en helhedsorienteret plan, jf. § 140 a, eller et forbedringsforløb, jf. §§ 13 og 14 i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet, skal revideres. Kommunalbestyrelsen skal herefter med højst 6 måneders mellemrum foretage en sådan vurdering. Beslutning om revision af handleplanen eller relevante dele af en helhedsorienteret plan skal så vidt muligt ske med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år.

(...). Lovboks slut.

Alle kommuner og private leverandører fortæller, at den løbende opfølgning og justering af handleplansmål er vigtig for sikre, at målene er meningsfulde at arbejde med for familien, da målene, som tidligere nævnt, fungerer som retningsgivere for, hvad der arbejdes med i familiebehandlingen.

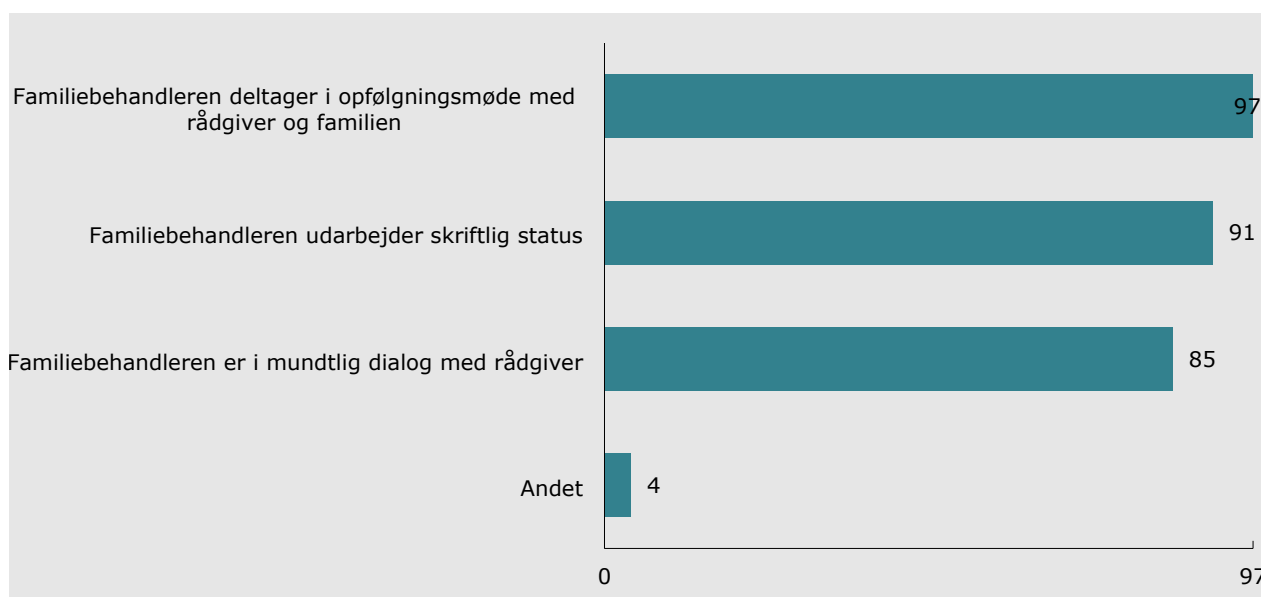
Familiebehandlere fra flere kommuner fortæller, at de oplever et særligt ansvar for at tage initiativ til at justere handleplansmålene, hvis det er en anden virkelighed, de møder i familierne end det, der gives udtryk for i handleplanen. De påpeger, at det er afgørende, at målene er realistiske, for at familiebehandleren og familien kan arbejde ud fra dem.

INDDRAGELSE I FORBINDELSE MED OPFØLGNING

Børne- og familieafdelingen inddrager familiebehandleren i opfølgning både ved møder, skriftlig status og i mundtlig dialog

For at få indblik i hvordan familiebehandlingsindsatsen løbende bliver justeret for at imødekomme familiens behov, har vi i spørgeskemaundersøgelsen bedt de kommunale familiebehandlere angive, hvordan Børne- og familieafdelingen inddrager dem i opfølgningen.

Figur 4.1 Måder hvorpå familiebehandlerne bliver inddraget i Børne- og familieafdelingens opfølgning på, om den iværksatte familiebehandling eller handleplanen skal revideres – opgjort på antal kommuner



Note: Læsø Kommune indgår ikke i figuren, da kommunen har et forpligtende samarbejde med Frederikshavn Kommune. Figuren er baseret på besvarelser fra 97 Kommuner. Kommunerne har haft mulighed for at vælge flere svarkategorier, derfor summer antallet af besvarelser ikke til 97.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Figur 4.1 viser, at størstedelen af landets kommuner inddrager familiebehandleren i Børne- og familieafdelingens opfølgning på flere måder. I alle 97 kommuner inddrages familiebehandleren gennem opfølgningsmøde med rådgiver og familie. Hertil kommer, at i næsten alle kommuner (91 kommuner) udarbejder familiebehandleren også en skriftlig status, mens familiebehandlerne i størstedelen af kommunerne (85 kommuner) har en mundtlig dialog med rådgiver.

Samme billede går igen blandt de interviewede kommuner som fortæller, at familiebehandleren sammen med familien altid deltager i opfølgningsmøder. De fortæller også, at der altid bliver lavet en skriftlig status, selvom flere kommuner oplever, at kvaliteten kan svinge lidt – hos private såvel som egne familiebehandlere – og at den ikke altid bliver lavet til tiden.

Familiebehandleren inddrager familien i en skriftlig status til Børne- og familieafdelingen

Både kommunerne og de private leverandører fortæller, at familierne deltager i opfølgningsmøderne. Derudover oplever familiebehandleren, at det er vigtigt for samarbejdet,

at familien inddrages i den skriftlige status forud for, at familiebehandlerne sender den til Børne- og familieafdelingen. Familiebehandlerne forklarer, at selvom statusskrivelsen er en bestilling fra Børne- og familieafdelingen, så kontakter de familien for at sikre, at der er klare linjer for, hvad der bliver sendt til Børne- og familieafdelingen. Yderligere gøres det for, at familien kan vurdere, om de kan se sig selv i statusnotatet. Forældrene får derved mulighed for at læse beskrivelsen og kommentere på faktuelle forhold:

*Vi siger i opstarten: Vi skriver, hvad vi tænker, og vi skal dokumentere forløbet. I må gerne se det, og vi vil gerne diskutere det, og vi vil gerne rette, hvis der er noget faktisk, og ellers vil vi gerne skrive jeres refleksioner ind. Men jeg synes rigtig tit, at når de så læser det, der er skrevet, og de forløbsbeskrivelser der er lavet, så er de fuldstændig enige.
(Familiebehandler, Greve Kommune)*

Kapitel 5: Familiebehandlernes kompetencer

I det følgende ser vi på familiebehandlernes kompetencer herunder uddannelsesmæssig baggrund og metodiske færdigheder samt mulighed for supervision. Løbende gennem kapitlet ser vi på, hvordan familiebehandlernes kompetencer understøtter, at familierne får den indsats, som de har behov for.

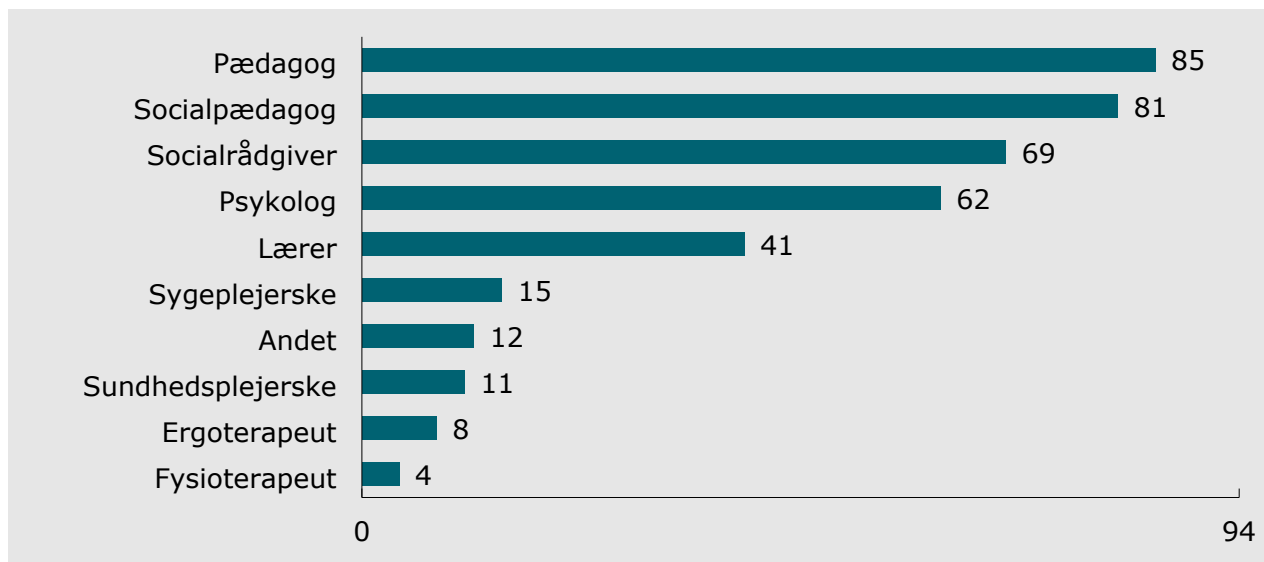
HOVEDPUNKTER

- Hovedparten af familiebehandlere har en pædagogisk eller socialfaglig baggrund. Her efterfølger familiebehandlere med en sundhedsfaglig baggrund.
- Familiebehandlere fortæller, at relationen mellem familiebehandleren og familien kan udfordres af forskellige forhold, herunder hvis familien ikke har tillid til kommunen eller familiebehandlerens kompetencer.
- I tillæg til deres grunduddannelse har størstedelen af familiebehandlere en efteruddannelse eller overbygning med en terapeutisk vinkel.
- Som led i at familiebehandling er relationelt arbejde, understreger familiebehandlere vigtigheden af at modtage supervision. De kommunale familiebehandlere modtager som minimum supervision en gang i kvartalet, men mange modtager supervision oftere.

Familiebehandlere har ofte en pædagogisk eller socialfaglig baggrund

For at få indblik i hvilke uddannelsesmæssige baggrunde familiebehandlere har, har vi i spørgeskemaet vi bedt landets kommuner angive, hvilke grunduddannelser der er repræsenteret hos deres ansatte familiebehandlere.

Figur 5.1 grunduddannelser repræsenteret blandt de familiebehandlere, som på nuværende tidspunkt er ansat i kommunen – opgjort på antal kommuner



Note: Besvarelser fra Dragør, Hørsholm, Fanø og Læsø Kommune indgår ikke i figuren da Dragør, Hørsholm og Fanø Kommune alle køber familiebehandling fra eksterne udbydere mens Læsø Kommune har et forpligtende samarbejde med Frederikshavn Kommune. Figuren er baseret på besvarelser fra 94 kommuner. Kommunerne har haft mulighed for at vælge flere svarkategorier, derfor summer antallet af besvarelser ikke til 94.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Det fremgår af figur 5.1, at pædagoger, socialpædagoger, socialrådgivere, psykologer og lærere udgør de største faggrupper blandt kommunernes familiebehandlere. Herefter følger de sundhedsfaglige faggrupper som sygeplejersker, sundhedsplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeuter. For de kommuner, som har angivet at familiebehandlere i kommunen har en anden grunduddannelse end de faste kategorier i spørgeskemaet nævner flere andre uddannelsesbaggrunde eksempelvis SOSU, jordemoder og akademiske uddannelser som blandt andet antropologi og pædagogik.

Ifølge flere af de familiebehandlere, vi har interviewet, er familiebehandlerens grunduddannelse ikke det afgørende. Det afgørende er derimod, at familiebehandleren har pædagogisk viden, viden om børns udvikling og psykologi og relationelle kompetencer. Det forklarer blandt andre den private leverandør Leute:

Grunduddannelserne blandt familiebehandlerne er forskellige, men vi har alle et hjælpegen. (...) Vi er alle pædagoger i hjertet. Ellers kan man ikke lave det her. (Leute)

Når der ansættes andre fagligheder end pædagoger til at varetage familiebehandlingen handler det om, at disse fagligheder kan bidrage med en anden tilgang til at løse udfordringer i familien. Eksempelvis nævner familiebehandlere i Kerteminde Kommune, at psykologer kan gennemføre specifikke undersøgelser og løse problematikker, som ligger på kanten af børnepsykiatri, hvilket kommunen oplever der er behov for i mange sager.

Når familiebehandlerne italesætter, at pædagogiske kompetencer er grundlæggende for familiebehandlerens arbejde handler det blandt andet om, at det er afgørende for et virkningsfuldt familiebehandlingsforløb, at familiebehandleren formår at skabe tillid og opbygge en god relation til familien samtidig med, at de skal kunne motivere familien til at skabe forandring.

På baggrund af familiebehandlerens relation til familien, fortæller Børne- og familieafdelingen i flere kommuner, at familiebehandleren kan være en ressource, der kan bidrage til at skabe en indsigt i familiens udfordringer og ressourcer, som rådgiveren ikke selv kan opnå. Børne- og familieafdelingen bruger status fra familiebehandleren som grundlag til at pege på den støtte, som matcher familiens støttebehov, samt tilrette støtten løbende.

Det kan påvirke samarbejdet negativt, når forældrene har mistillid til kommunen eller familiebehandlers kompetencer

De interviewede familiebehandlere og private leverandører oplever, at der foruden et spænd i udfordringer og ressourcer blandt de familier, som modtager familiebehandling, også er forskel i indstillingen til samarbejdet med kommunen. Flere familiebehandlere peger i den forbindelse på, at forældre, der selv har haft en børnesag i kommunen, kan have modstand over for at samarbejde med og modtage støtte fra kommunen. En familiebehandler fra den private leverandør Leute fortæller:

Det er meget forskellige familier, vi møder. Nogle familier er "systembørn" og meget trætte af kommunen, og har modstand på, fordi de har oplevet sig mistænkeliggjort. (Leute)

Leute fortæller i den forbindelse, at modstand i samarbejdet med familien ofte kan handle om, at forældrene er bekymrede for, om kommunen overvejer at anbringe børnene. Men når forældrene ikke ønsker at samarbejde, bliver kommunen ofte mere bekymrede.

Flere familiebehandlere oplever, at det kan være særligt svært at danne gode relationer til de familier, som føler sig tvunget til at tage imod familiebehandlingen på baggrund af en oplevet frygt for, at kommunen ellers vil fjerne børnene. Den private leverandør Memox udtaler følgende:

Når vi bliver bestilt igennem kommunen, som har den overordnede magt i forhold til familien, så bliver vi ikke taget imod med kyshånd i hvert fald. Så vores evner spiller en stor rolle i at skabe denne her relation og tillid til familien, og få dem til at forstå, at vi er der for deres bedste. (Memox)

De private leverandører og de interviewede kommunale familiebehandlere beskriver ligeledes, at familier kan have modstand på at opstarte et nyt familiebehandlingsforløb. Det kan skyldes, at de tidligere har oplevet at være i forløb, hvor foranstaltningen ikke havde den tiltænkte effekt, eller hvor de ikke følte sig tilstrækkeligt inddraget i forløbet.

Samtidig oplever flere familiebehandlere at det i familiebehandlingsforløb, hvor forældrene forholder sig stærkt kritiske over for familiebehandlerens kompetenceprofil, kan lede til udfordringer i samarbejdet.

En familiebehandler i Silkeborg Kommune peger på, at det særligt er forældre med lange uddannelser, som stiller høje krav til familiebehandlerne, og som selv er proaktive i forhold til at undersøge, hvilke tilbud der vil matche deres families behov:

De steder, hvor vi har forældre, som er meget veluddannede, der stiller de meget høje krav til os. Vi skal jo nærmest lige levere vores CV, inden de vil sige god for os. Og det kan da godt være lidt udfordrende nogle gange (Familiebehandler, Silkeborg Kommune)

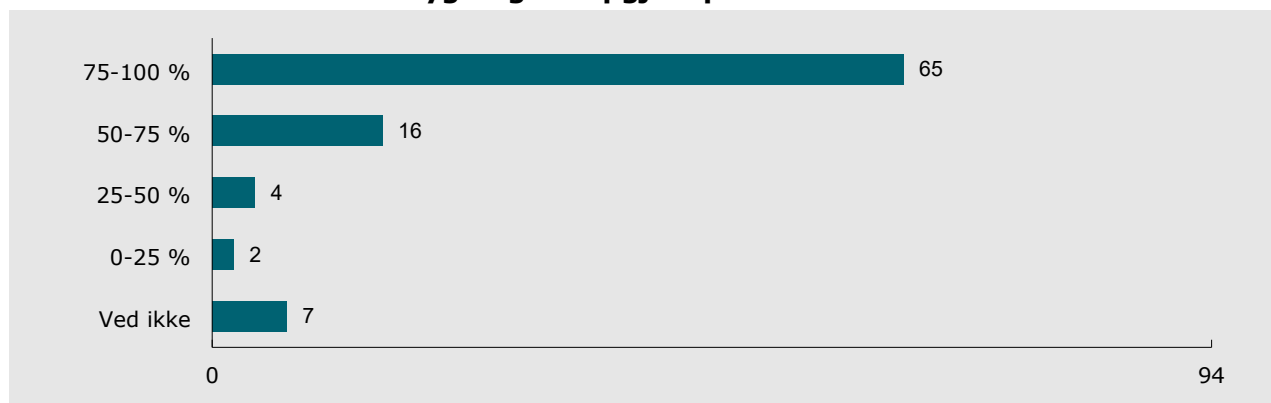
De private leverandører fortæller i den forbindelse, at i de tilfælde, hvor det er svært for familiebehandleren at få opbygget den nødvendige tillidsfulde relation, så oplyser de familien om muligheden for, at de kan få en anden behandler.

EFTERUDDANNELSER OG OVERBYGNING

Størstedelen af familiebehandlerne har efteruddannelse eller overbygning

For at få indblik i hvorvidt og hvilke efteruddannelser familiebehandlerne har, har vi i spørgeskemaet bedt landets kommuner angive hvor stor en procentdel af de ansatte familiebehandlere, der har en efteruddannelse eller overbygning, som er relevant for deres virke som familiebehandlere – og hvilke efteruddannelser der er tale om.

Figur 5.2 procentdel af de nuværende ansatte familiebehandlere, der har en relevant efteruddannelse eller overbygning? – Opgjort på antal kommuner



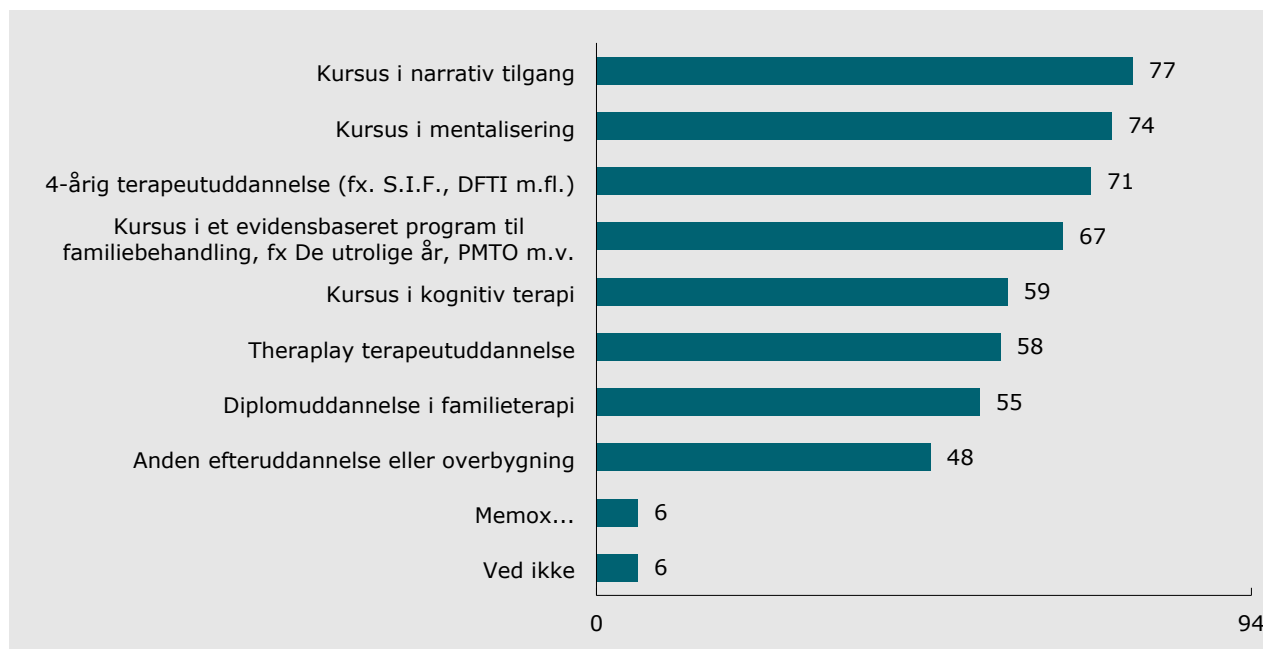
Note: Besvarelser fra Dragør, Hørsholm, Fanø og Læsø Kommune indgår ikke i figuren da Dragør, Hørsholm og Fanø Kommune alle køber familiebehandling fra eksterne udbydere mens Læsø Kommune har et forpligtende samarbejde med Frederikshavn Kommune. Figuren er baseret på besvarelser fra 94 kommuner. Kommunerne har haft mulighed for at vælge flere svarkategorier, derfor summer antallet af besvarelser ikke til 94.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Kommunernes besvarelser viser, at størstedelen af familiebehandlerne har en efteruddannelse eller overbygning, som er relevant for deres virke som familiebehandler. 65 kommuner angiver, at 75-100 procent af deres familiebehandlere har en relevant efteruddannelse, mens 16 kommuner angiver, at 50-75 procent af deres familiebehandlere har en relevant efteruddannelse. Seks kommuner (hhv. to og fire kommuner) angiver, at under 50 procent af familiebehandlerne har en relevant efteruddannelse.

Vi har ligeledes bedt kommunerne angive, hvilken efteruddannelse og overbygning familiebehandlerne har.

Figur 5.3 kurser, efteruddannelser og overbygninger, der er repræsenteret blandt de ansatte i kommunernes familiebehandlingsenheder – opgjort på antal kommuner



Note: Besvarelser fra Dragør, Hørsholm, Fanø og Læsø Kommune indgår ikke i figuren da Dragør, Hørsholm og Fanø Kommune alle køber familiebehandling fra eksterne udbydere mens Læsø Kommune har et forpligtende samarbejde med Frederikshavn Kommune. Figuren er baseret på besvarelser fra 94 kommuner. Kommunerne har haft mulighed for at vælge flere svarkategorier, derfor summer antallet af besvarelser ikke til 94.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Figur 5.3 viser, at familiebehandlerne har en bred vifte af forskellige efteruddannelser og overbygninger. Størstedelen af landets kommuner angiver, at en eller flere familiebehandlere i kommunen har et kursus i narrativ tilgang (77 kommuner), et kursus i mentalisering (74 kommuner) og en 4-årig terapeutuddannelse (71 kommuner).

Flere kommuner fortæller, at der udover relevant efteruddannelse også skal stor erfaring til for at være en god familiebehandler.

Kommunerne og de private leverandører fortæller, at de har fokus på at kompetenceudvikle deres medarbejdere, så de løbende opkvalificeres i forhold til relevante problemstillinger. Flere kommuner fortæller i den forbindelse, at der er behov for, at de fleste familiebehandlere har en terapeutuddannelse for at kunne løfte de udfordringer, som de møder i familierne. Derudover fortæller kommunerne, at de inddrager VISO i særligt komplekse sager (fodnote: Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO) tilbyder gratis rådgivning til blandt andet kommuner inden for det specialiserede socialområde. *Fodnote slut*).

For at løfte familiebehandlingsområdet yderligere, peger den private leverandør Memox på, at en certificering vil sikre et fælles kompetencegrundlag for familiebehandlere. Memox vurderer, at 'familiebehandler' med fordel kunne være en beskyttet titel, som det er i Norge:

Jeg synes, at man i Danmark burde læne sig op af det, der sker i Norge, hvor du skal have en efteruddannelse, hvis du vil kalde dig familiebehandler. Og det synes jeg, fordi vi er inde og intervenere i familiers allermest private rum, og der nytter det ikke noget, at vi kommer

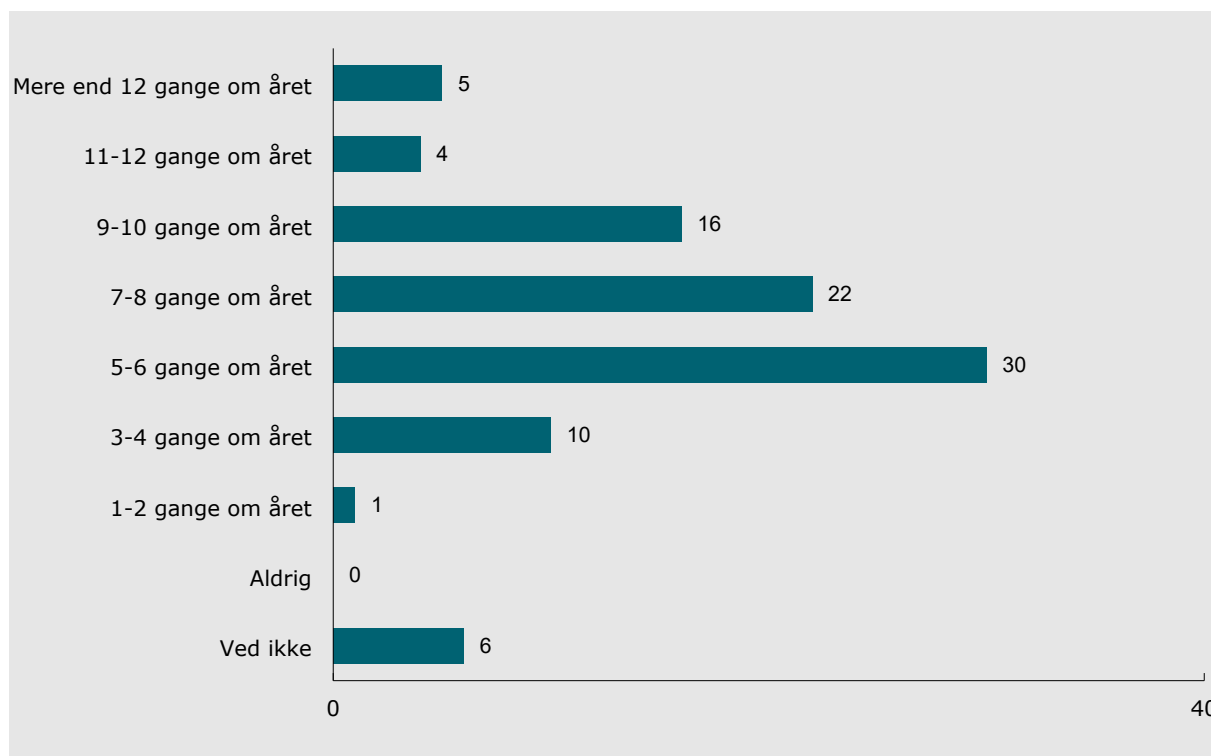
ud og famler os frem, bare fordi vi synes, det er noget spændende arbejde. Der skal vi faktisk vide, hvad vi laver, og et eller andet sted er det faktisk vildt, at det ikke er en beskyttet titel. (Memox)

SUPERVISION

I det følgende beskriver vi brugen af supervision til familiebehandlerne for at understøtte faglig udvikling og øge kvaliteten i familiebehandlingen.

I spørgeskemaet har vi bedt landets kommuner angive, hvor ofte familiebehandlerne modtager supervision. Vi har præciseret, at der tale om brugen af en intern eller ekstern supervisor og ikke kollegial sparring.

Figur 5.4 forekomst af supervision i forbindelse med familiebehandlerens arbejde – opgjort på antal kommuner

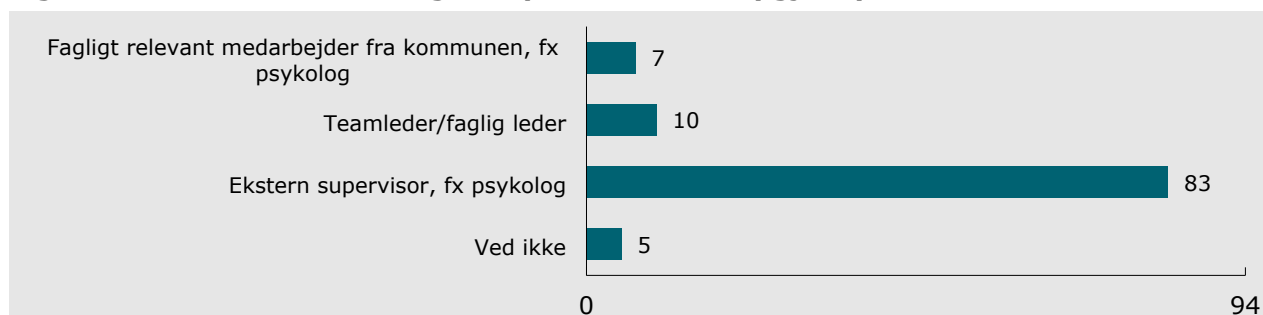


Note: Besvarelser fra Dragør, Hørsholm, Fanø og Læsø Kommune indgår ikke i figuren da Dragør, Hørsholm og Fanø Kommune alle køber familiebehandling fra eksterne udbydere mens Læsø Kommune har et forpligtende samarbejde med Frederikshavn Kommune. Figuren er baseret på besvarelser fra 94 kommuner.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Figur 5.4 viser at i størstedelen af kommunerne har familiebehandlerne supervision i forbindelse med deres arbejde fem til seks gange om året (30 kommuner) eller syv til otte gange om året (22 kommuner).

Vi har ligeledes bedt landets kommuner angive, hvem der varetager supervisionen.

Figur 5.5 Person, der varetager supervisionen – opgjort på antal kommuner

Note: Besvarelser fra Dragør, Hørsholm, Fanø og Læsø Kommune indgår ikke i figuren da Dragør, Hørsholm og Fanø Kommune alle køber familiebehandling fra eksterne udbydere mens Læsø Kommune har et forpligtende samarbejde med Frederikshavn Kommune. Figuren er baseret på besvarelser fra 94 kommuner. Kommunerne har haft mulighed for at vælge flere svarkategorier. Antal besvarelser summerer derfor ikke til 94.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Størstedelen af landets kommuner angiver (82 kommuner), at en ekstern supervisor varetager supervisionen, mens 17 kommuner angiver, at supervisionen varetages af en medarbejder i kommunen herunder teamleder/faglig leder (10 kommuner) eller fagligt relevant medarbejder fra kommunen (7 kommuner).

Supervision og faglig sparring er vigtig for familiebehandlernes virke

Af interview med både familiebehandlere i kommuner og private leverandører fremgår, at det er afgørende at familiebehandlere har mulighed for supervision, da familiebehandlere bruger sig selv aktivt i arbejdet. Den private leverandør Memox fortæller:

Det er sindssygt vigtigt, for vi bliver jo alle sammen ramt i det her arbejde. Det kan ikke undgås, at man bliver påvirket af det. Vi er jo redskabet når vi står derude. Og der er meget på spil for de her familier, så det er også meget, der bliver øset ned over familiebehandleren, som står derude. (Memox)

Som supplement til supervision fortæller Børne- og familieafdelingen i flere kommuner, at de også har stor glæde af den kollegiale faglige sparring, hvor de kan vende de udfordringer, som måtte opstå i forløbene.

Kapitel 6: Tilgange, metoder og programmer

I dette kapitel afdækker vi, hvordan kommunerne tilrettelægger familiebehandlingen, så kommunerne sikrer et match mellem familiens behov og de metoder, som familiebehandlerne anvender.

HOVEDPUNKTER

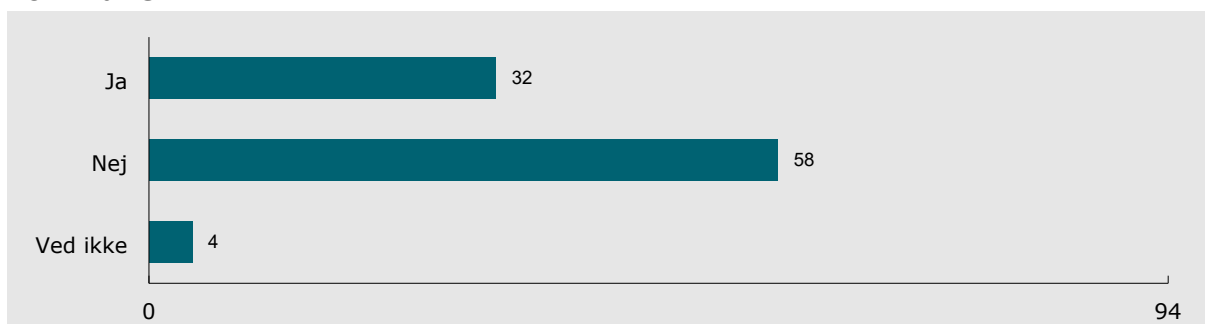
- Det varierer, hvorvidt kommunen har overordnede retningslinjer for hvilke tilgange, metoder eller programmer, som familiebehandlingen kan tilrettelægges ud fra. Fælles for kommunerne er dog, at familiebehandlerne har frihed til at vælge de tilgange, metoder og programmer, som behandlingen fordrer, herunder at lave et skift undervejs, hvis der er behov for det i forhold til familiens problematikker.

RETNINGSLINJER FOR TILGANGE, METODER ELLER PROGRAMMER

Kommunerne har metodefrihed

For at få indblik i kommunernes brug af metoder, tilgange og programmer, har vi i spørgeskemaet bedt landets kommuner angive, om de har overordnede retningslinjer herfor.

Figur 6.1 Har kommunen overordnede retningslinjer for, hvilke tilgange, metoder eller programmer familiebehandlingen skal tilrettelægges efter? – opgjort på antal kommuner



Note: Besvarelser fra Dragør, Hørsholm, Fanø og Læsø Kommune indgår ikke i figuren da Dragør, Hørsholm og Fanø Kommune alle køber familiebehandling fra eksterne udbydere mens Læsø Kommune har et forpligtende samarbejde med Frederikshavn Kommune. Figuren er baseret på besvarelser fra 94 kommuner. Figuren er baseret på besvarelser fra 94 kommuner.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Figur 6.1 viser, at en tredjedel (32 kommuner) at kommunen ikke har overordnede retningslinjer for hvilke tilgange, metoder eller programmer familiebehandlingen skal tilrettelægges efter. I lidt over halvdelen af landets kommuner (58 kommuner) angiver, at de ikke har overordnet retningslinjer herfor og at valget om brug af tilgange, metoder eller programmer derfor ligger hos den enkelte familiebehandler eventuelt i samråd med dennes leder.

I interviewene med de kommunale familiebehandlere fremgår det, at overordnede retningslinjer for familiebehandlingen sikrer, at alle familiebehandlere arbejder ud fra samme udgangspunkt. Dog fortæller familiebehandlerne, at de under den overordnede ramme har frihed til at vælge og sammensætte specifikke metoder, så familiebehandlingen passer til

familiens behov. I forbindelse med valg af metode kan der være en dialog mellem Børne- og familieafdelingen og familiebehandleren omkring, hvad udfordringen i familien kalder på, men familiebehandlerne har metodefrihed.

De private leverandører arbejder ud fra en fælles teoretisk tilgang i virksomheden, men har, ligesom de kommunale familiebehandlere, mulighed for at benytte forskellige metoder i deres arbejde med familien.

Flere kommuner og private leverandører fortæller i den forbindelse, at det er vigtigt at have en bredde i de metodiske tilgange, familiebehandlingen spænder over. Både at den enkelte medarbejder kan tage flere metoder i brug, og at der samtidig også er forskellige kompetencer til stede i medarbejdergruppen til at løse familiernes problemstillinger. En kommune forklarer, at det giver fleksibilitet i indsatsen:

Det giver fleksibilitet til at kunne sadle om, hvis der viser sig et andet behov, eksempelvis hvis livssituationen for en familie ændrer sig, så det kalder på noget andet. Det har vi muligheden for, fordi vi spænder bredt. (Børne- og familieafdelingen, Silkeborg Kommune)

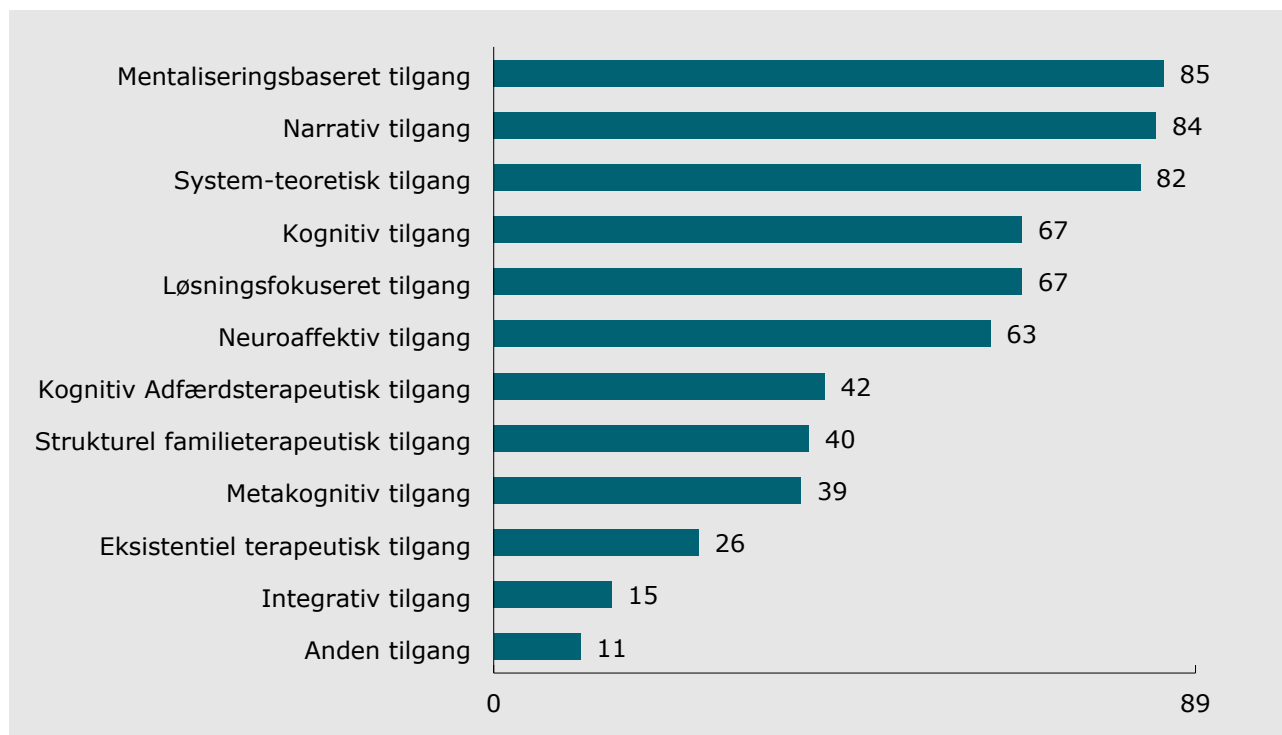
Således kan kendskab til forskellige metoder både hos den enkelte familiebehandler og i gruppen af familiebehandlere sikre, at familiebehandlingen kan tilrettelægges, så den matcher familiens behov og løbende justeres, hvis familiens behov ændrer sig.

TILGANGE

Størstedelen af kommunerne arbejder mentaliseringsbaseret, narrativt og systemteoretisk

For at få indblik i hvilke specifikke tilgange kommunerne anvender, har vi i spørgeskemaundersøgelsen bedt kommunerne om at angive, hvilke tilgange de har til deres arbejde med familiebehandling.

Figur 6.2 tilgange, som kommunerne tilrettelægger familiebehandlingen efter – opgjort på antal kommuner



Note: Figuren er baseret på besvarelser fra 89 kommuner.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Figur 6.2 illustrerer, at langt størstedelen af kommunerne har en relativt ensartet terapeutisk tilgang til familiebehandling. Således har 85 kommuner angivet, at de arbejder mentaliseringsbaseret, mens henholdsvis 84 og 82 kommuner har angivet, at de har en narrativ eller systemteoretisk tilgang til familiebehandling.

Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen stemmer godt overens med det billede, der bliver tegnet af de kommuner og private leverandører, vi har interviewet. Således fortæller begge de private leverandører og flere af de kommuner, vi har interviewet, at deres arbejde med familiebehandling tager afsæt i den mentaliseringsbaserede, narrative og/eller systemteoretiske tilgang. Den mentaliseringsbaserede og den narrative tilgang kan forstås som terapeutiske tilgange, hvis formål er at forbedre barnets og forældrenes selvfortælling, selvfølelse og forståelse af egen og andres adfærd. Den systemteoretiske tilgang er i højere grad en måde at anskue barnets problemer som nogle, der kan løses i den sociale kontekst, de befinder sig i, herunder i familien:

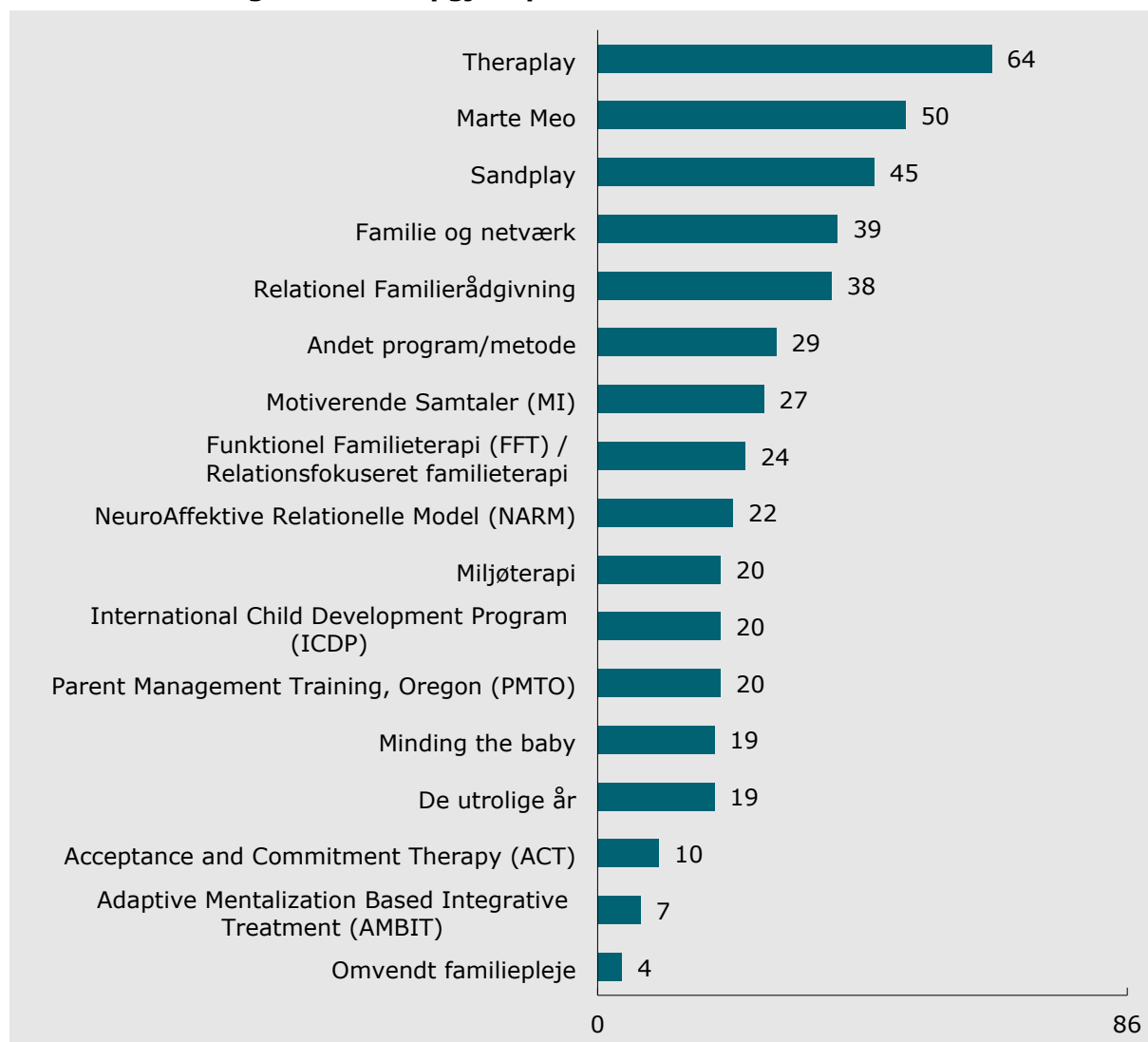
(...) Vi arbejder ud fra et familiesystemisk perspektiv, hvor vi ikke bare kigger på barnet som den, der skal fikses. (...) Vi kigger på barnet som en del af et system, og det er de voksne i barnets liv, der har ansvaret for at gøre noget anderledes, så det her barn kan udvikle sig mere positivt, end det gør lige nu. (Familiebehandler, Kerteminde Kommune)

METODER OG PROGRAMMER

Der er stor variation i hvilke metoder og programmer, kommunerne benytter

For at få indblik i hvilke specifikke metoder og programmer kommunerne anvender i familiebehandlingen, har vi i spørgeskemaundersøgelsen ligeledes bedt landets kommuner angive, hvilke metoder eller programmer de tilrettelægger familiebehandling efter.

Figur 6.3 metoder og programmer, som kommunerne tilrettelægger familiebehandlingen efter – opgjort på antal kommuner



Note: Figuren er baseret på besvarelser fra 86 kommuner.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Figur 6.3 viser, at kommuner bruger mange forskellige metoder og programmer hvor Theraplay, Marte Meo og Sandplay er de mest anvendte.

Af de 29 kommuner som angiver, at de bruger andre metoder eller programmer, nævner flere Circle of Security – Parenting (COS-P), Marschak Interaction Method Psychometrics (MIM-P) og Cool Kids.

Af interview med kommunerne fremgår det, at der tidligere har været meget fokus på de evidensbaserede metoder og programmer i kommunerne, men at de i dag bruges mindre end

tidligere.

Silkeborg Kommune fortæller, at de har udfaset brugen af de evidensbaserede metoder og programmer, da kommunen oplevede, at det var svært at efterleve de retningslinjer, som skal opfyldes, for at de evidensbaserede programmer udføres i overensstemmelse med den fremgangsmåde, som har vist effekt. De nævner i den forbindelse, at de blandt andet har problemer med at finde et passende antal deltagere. Den private leverandør Memox ser det som et stort tab, at vi i Danmark ikke længere arbejder med de evidensbaserede metoder og programmer, da de satte struktur og rammen for arbejdet med familien:

Altså man kan sige evidensbehandling i Danmark er mere eller mindre død. Den døde efter 10-15 år eller hvad det nåede at være her. Og hvis jeg skal være helt ærlig synes jeg det er et af de største tab, man har gjort i Danmark, ikke fordi at programmerne kunne alt, fordi det kunne de ikke, men de kunne skabe noget struktur og satte en ramme for arbejdet. (...) Når der ikke er en fast skabelon eller faste rammer, der er dikteret ned oppefra, så bliver det jo bare meget sådan en, 'hvad føler vi er den rette indsats her hos os', og det synes jeg er sindssygt farligt. (Memox)

Kapitel 7: Kommunernes handlemuligheder, når de ikke kan løfte familiebehandlingen internt

I dette kapitel afdækker vi kommunernes handlemuligheder i forhold til at sikre, at familien får den foranstaltning, de har behov for når kommunen ikke har tilstrækkelig kapacitet eller den fornødne specialiserede viden.

I kapitlet ser vi specifikt på, hvor lange ventelister kommunerne har på de forskellige familiebehandlingsindsatser, kommunernes indkøb af familiebehandling hos private leverandører og samarbejde med en eller flere kommuner om at løfte hele indsatsen eller specifikke typer opgaver.

HOVEDPUNKTER

- Den gennemsnitlige ventetid på de forskellige indsats typer under familiebehandling er på mellem seks og syv uger – men kan være helt op til 26 uger.
- Ventetid på familiebehandling kan medføre, at familien mister motivationen og deres udfordringer forværres.
- Ved ventetid på familiebehandling håndterer rådgiver i Børne- og familieafdelingen selv de akutte udfordringer, som kan opstå i familien, ved at have kontakte til familien og besøge familien ved behov.
- Langt størstedelen af landets kommuner bruger private leverandører af familiebehandling. Hovedparten af kommunerne bruger dog kun private leverandører til at løse en mindre andel af deres familiebehandlingsopgaver.
- Kommunerne benytter særligt private leverandører i sager, hvor der er behov for en akut foranstaltning, med høj kompleksitet, eller et behov for specialiserede viden, herunder sproglige og kulturelle færdigheder.
- Kun få kommuner samarbejder med nærliggende kommuner om familiebehandling.

VENTETID PÅ FAMILIEBEHANDLING

Ventetid på familiebehandling er i gennemsnit seks til syv uger – men kan være helt op til 26 uger

I spørgeskemaundersøgelsen har vi bedt kommunerne angive, hvor lang ventetid de har på de forskellige familiebehandlingsindsatser.

Tabel 7.1 Ventetid på de forskellige familiebehandlingsindsatser

Indsatser	Minimum antal uger	Maksimum antal uger	Gennemsnitlig antal uger
Individuel rådgivning eller samtaler med psykolog	0	25	6
Individuel rådgivning eller samtaler med familiebehandler	0	26	6
Familierådgivning eller samtaler med psykolog	0	20	6
Familierådgivning eller samtaler med familiebehandler	0	26	6
Gruppeforløb eller grupperådgivning (med andre familier/forældre)	0	26	7
Udførelse af praktiske dagligdags opgaver, lege og spil	0	26	6

Note: Tabellen er baseret på besvarelser fra 85 kommuner.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Tabel 7.1 viser, at de oplyste familiebehandlings indsatser i gennemsnit har seks til syv ugers ventetid, mens den maksimale ventetid varierer fra 20 til 26 uger indsatserne imellem.

De kommuner, vi har interviewet, fortæller, at der er flere faktorer, der skaber ventetid, heriblandt sygemeldinger og opsigelser blandt familiebehandlere samt ferie.

Ventetid på familiebehandling kan medføre at familien mister motivationen og deres udfordringer forværres

Kommunerne oplever, at ventetid kan være en udfordring i forhold til at fastholde familiens motivation for at komme i behandling. Samtidig er erfaringen, at familiens udfordringer kan forværres, mens de venter på at komme i behandling.

De private leverandører Leute og Memox fortæller begge, at der for deres vedkommende kun opstår ventetid, hvis de skal ud og ansætte en familiebehandler med særlige kompetencer, for at kunne løse den specifikke sag. Det kan eksempelvis være en, der taler et specifikt sprog.

Flere kommuner arbejder med forskellige kategoriseringer, når de skal beslutte, hvilke sager de prioriterer at sætte i gang først. Akutte sager – herunder sager om spædbørn og sager om vold og overgreb – sætter de så vidt muligt i gang med det samme. Det betyder, at der ofte er mere ventetid i de mindre akutte sager.

Rådgiver varetager indsatsen i ventetiden

Det fremgår af vores interview med kommunerne, at de har forskellige muligheder for at tilbyde familien støtte i ventetiden. Flere kommuner nævner, at rådgiveren i Børne- og familieafdelingen løbende har kontakt med familien og tager på hjemmebesøg ved behov.

Derudover fortæller Børne- og familieafdelingen i Silkeborg Kommune, at de rådgiver familien om, at familien kan kontakte åben anonym rådgivning i ventetiden, hvor familierne kan få op

til tre samtaler. Børne- og familieafdelingen oplever, at en del familier benytter sig af dette tilbud, og at det kan hjælpe familien et stykke af vejen. Derudover har de mulighed for at tilbyde familierne en del forskellige selvhjælpsgrupper - for eksempel grupper for forældre til børn med ADHD - hvilket kan give familierne et fællesskab med andre i samme situation.

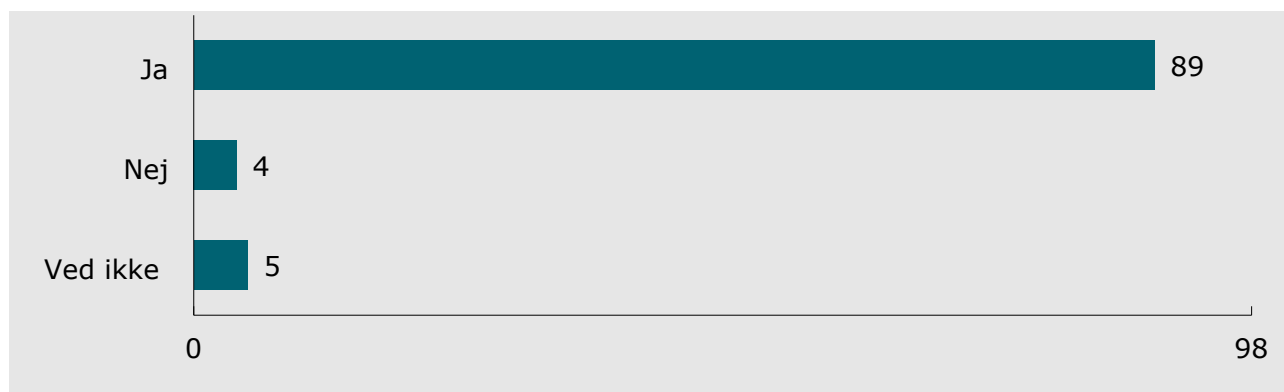
KOMMUNERNES BRUG AF PRIVATE LEVERANDØRER

I dette afsnit afdækker vi, hvordan og i hvilket omfang kommunerne gør brug af private leverandører af familiebehandling, når de ikke har tilstrækkelig kapacitet eller den fornødne specialiserede viden til at løfte opgaven internt.

Næsten alle landets kommuner bruger private leverandører af familiebehandling, men kun i en mindre andel af deres sager

For at få indblik i brugen af private leverandører har vi i spørgeskemaundersøgelsen bedt kommunerne angive, om de bruger private leverandører til at løfte hele eller dele af kommunens familiebehandlingsindsatser.

Figur 7.1 Benytter kommunen sig af private leverandører af familiebehandling? – opgjort på antal kommuner



Note: Figuren er baseret på besvarelser fra 98 kommuner.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Figur 7.1 viser, at næsten alle landets kommuner (89 kommuner) har angivet, at de bruger private leverandører til at løfte hele eller dele af deres familiebehandlingsindsats. Således har blot fire kommuner angivet, at de ikke anvender private leverandører, mens fem kommuner har svaret, at de ikke ved, om de bruger private leverandører.

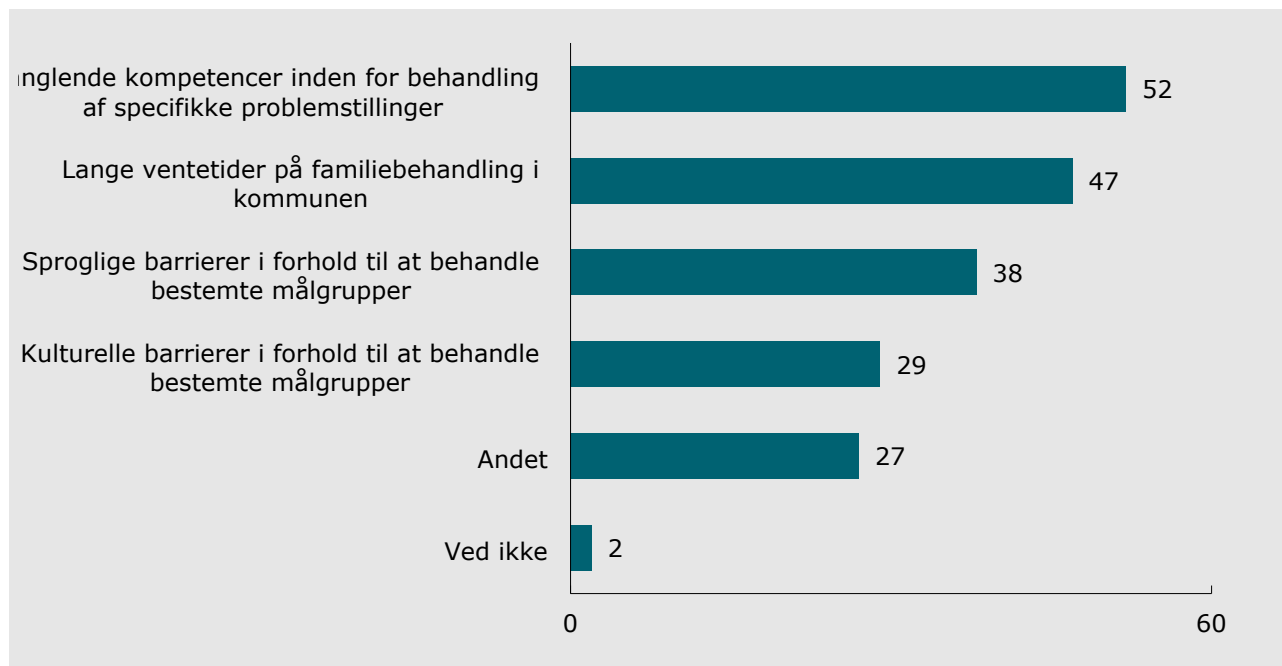
For at få indblik i omfanget af kommunernes brug af private leverandører har vi bedt kommunerne angive et skøn af, i hvor stor en procentdel af deres sager fra 2022 de brugte private leverandører. Resultaterne viser, at kommunerne generelt bruger private leverandører i under en fjerdedel af deres sager. Størstedelen af familiebehandlingen varetages derfor internt i langt de fleste kommuner.

I interviewene fortæller flere kommuner, at de helst bruger familiebehandlingen internt i kommunen. Flere kommuner italesætter, at det er besluttet, at de økonomiske ressourcer som skal gå til familiebehandling, skal prioriteres på familiebehandling i kommunen, da kommunens generelle holdning er, at de tunge og langvarige sager skal løses internt.

Familiebehandling tilkøbes hos private leverandører ved behov for specialiserede viden eller mangel på kapacitet

I spørgeskemaundersøgelsen har vi ligeledes bedt kommunerne angive, hvilke årsager der er til, at de køber familiebehandling af private leverandører. I tilfælde af, at der er flere årsager til, at den enkelte kommune benytter sig af private leverandører, har kommunerne haft mulighed for at vælge flere svarkategorier.

Figur 7.2 årsager til brug af private leverandører af familiebehandling – opgjort på antal kommuner



Note: Figuren er baseret på besvarelser fra 84 kommuner, som har angivet, at de benytter sig af private leverandører. Kommunerne har haft mulighed for at vælge flere svarkategorier. Derfor summer antallet ikke til 84.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Som figur 7.2 viser, angiver de kommuner, som benytter sig af private leverandører, at denne brug oftest bunder i, at der i kommunen mangler kompetencer inden for behandling af specifikke problemstillinger (52 kommuner). Derudover svarer 38 kommuner, at det drejer sig specifikt om manglende kompetencer på grund af sproglige kompetencer. 29 kommuner angiver, at det drejer sig som manglende kompetencer på grund af kulturelle barrierer i forhold til at behandle bestemte målgrupper, som en faktor som kan være udslagsgivende, når de bruger private leverandører til at udføre familiebehandlingen.

De private leverandører kan tilbyde specialiserede viden

Ligesom en stor del af kommunerne angiver i spørgeskemaundersøgelsen, fortæller flere af de kommuner, vi har interviewet, at de køber familiebehandling hos private leverandører, når kommunernes egne familiebehandlere ikke har kompetencer til at arbejde med specifikke problematikker.

Greve Kommune fortæller, at deres interne familiebehandlere har en bred viden – hvilket har sine fordele, når udfordringerne i familierne ændrer sig over tid. Samtidig fortæller kommunen dog, at de interne familiebehandlere ikke er lige så specialiserede som de eksterne til at

arbejde i familier, hvor barnet for eksempel har både autisme og en eller flere tillægsdiagnoser. Her kan der derfor være behov for at tilkøbe fra private leverandører:

Vores familiebehandlere har ikke ekspertise på alle områder. Det kan for eksempel være i forhold til at arbejde med børn, som har autisme kombineret med spiseforstyrrelse. Der bliver vi nødt til at købe ude i byen, da det er noget, vi ikke ved nok om. Så der kan være nogle specifikke problematikker, som vi bliver nødt til at få nogle andre til at løse for os. (Børne- og familieafdelingen, Greve Kommune)

Kommunen fortæller også, at de tillægsdiagnoser, der blandt andet omfatter spiseforstyrrelse, angst og psykotiske episoder, som kan følge med en autismediagnose, kan gøre sagen så kompleks, at kommunen ikke ser, at de interne familiebehandlere har tilstrækkelig specialiserede viden til at løse opgaven. Kommunens familiebehandlere udtrykker dertil, at de ikke ser sig i stand til at behandle misbrugsproblematikker.

Flere af de kommuner, vi har interviewet, fortæller, at der i kommunen er et politisk ønske om at opkvalificere egne familiebehandlere til at kunne udføre arbejdet fremfor at tilkøbe hos private leverandører. Derfor hyrer de kun private leverandører i komplicerede sager, hvor der ikke er de fornødne kompetencer internt i kommunen. I Silkeborg Kommune står den eksterne familiebehandler i nogle tilfælde for at klæde de interne familiebehandlere på til opgaven, være med ude i familien og undervejs deltage ved supervision. På den måde får kommunen både løst den specifikke opgave og opkvalificeret interne familiebehandlere, så medarbejderne er bedre rustet til at løse en lignende opgave i fremtiden.

Leute oplever i høj grad, at kommunerne henvender sig til dem, hvis der er særligt komplekse udfordringer i familien, herunder nævner de børn med autisme, ADHD eller skoleværing. Leute fortæller, at de nogle gange oplever, at kommunerne først henvender sig til dem, når de i en periode har forsøgt at løse opgaven selv, men oplever, at familien har fået det dårligere. Leute ville derfor ønske, at der var nogle familier, de havde fået ind tidligere, før udfordringerne i familien var eskaleret.

Kommunen henvender sig til os, når de ikke kan løse det selv. Altså ofte har der jo været indsatser eller forsøgt ting. (...) Og der kunne vi jo ønske, at kommunerne nogle gange valgte noget andet i første omgang, i stedet for at familierne skal få det så meget dårligere. Det, der jo faktisk også sker, er, at man ofte har forsøgt med mange indsatser i flere år, uden at det er lykket. Det gør noget ved familien, problemstillingen og de børn, der er i hjemmet. (Leute)

Kulturelle og sproglige barrierer

Som vist i figur 7.2, køber kommunerne typisk familiebehandlingsforløb, når de oplever sproglige og/eller kulturelle udfordringer. Børne- og familieafdelingen i flere af de kommuner, vi har interviewet, fortæller, at de ind imellem oplever at der er sproglige og/eller kulturelle barrierer mellem deres interne familiebehandlere og familien, der kan udfordre arbejdet i familien og gøre det svært at løse familiens problemer. I denne type forløb køber kommunen familiebehandling hos private leverandører.

Den private leverandør Memox har blandt andet slået sig op på at kunne matche familien med en familiekonsulent, der taler det samme sprog som familien – og som kender familiens kulturelle baggrund. Memox fortæller i interviewet, at de inden for de seneste tre år har

udbudt socialfaglige ydelser herunder familiebehandlingsforløb inden for 182 sprog og dialekter. Hvis de får en opgave ind, som kræver et sprog eller en dialekt, som ingen af de ansatte familiebehandlere kan tale, hyrer de en ind, som kan det pågældende sprog eller dialekt.

Kommunerne tilkøber familiebehandling på grund af mangel på kapacitet

Som det fremgår af figur 7.2, angiver 47 kommuner, at manglende kapacitet blandt de kommunalt ansatte familiebehandlere er årsagerne til, at de tilkøber familiebehandling fra private leverandører.

Mangel på kapacitet genfinder vi ligeledes i interviewene med kommunerne, hvor flere kommuner beskriver, at de køber familiebehandling fra privat leverandører, når ventetiden hos de interne familiebehandlere er for lang. Familiebehandlere i Greve Kommune udtrykker, at i tilfælde hvor der er ventetid og et akut behandlingsbehov i en given sag, kan kommunen blive nødt til at tilkøbe familiebehandling eksternt:

Men vi kan nogle gange have et kapacitetsproblem, hvor vi simpelthen er fyldt op til over begge skorstene, og hvis der så er noget akut, der ikke kan vente, så må de finde det et andet sted. (Familiebehandler, Greve Kommune)

Af figur 7.2 fremgår det endvidere, at 27 kommuner angiver, at de også benytter sig af private leverandører af andre grunde. Her angiver kommunerne blandt andet grunde som behov for intensive forløb med mange timer og behov for familiebehandling uden for almindelig arbejdstid samt i weekender.

Én privat leverandør anvendes i betydeligt flere kommuner end de øvrige leverandører

I spørgeskemaundersøgelsen har vi ligeledes bedt kommunerne om at angive, hvilke private leverandører de gør brug af. Kommunernes besvarelser viser, at der er stor variation kommunerne mellem i forhold til, hvilke private leverandører kommunerne benytter sig af. I spørgeskemaundersøgelsen angiver kommunerne 96 forskellige private leverandører. Én privat leverandør, Memox, adskiller sig markant ved at være nævnt af 29 kommuner som den, eller én af de, private leverandører kommunen benytter. Kommunernes besvarelser tegner et billede af, at markedet for familiebehandling udført af private leverandører er stort, og at kommunerne i høj grad anvender private leverandører i deres lokalområde.

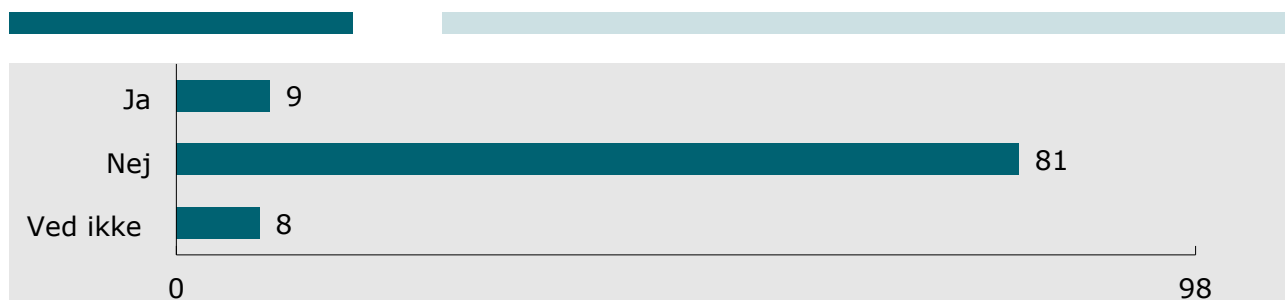
SAMARBEJDE MED ANDRE KOMMUNER

Ud over muligheden for at tilkøbe familiebehandling fra private leverandører, har kommunerne også mulighed for at indgå i et samarbejde med en nærliggende kommune og tilkøbe familiebehandling herfra.

Få kommuner samarbejder med nærliggende kommuner om familiebehandling

I spørgeskemaundersøgelsen er kommunerne blevet bedt om at angive, hvorvidt de samarbejder med nærliggende kommuner om familiebehandlingen i de tilfælde, de i deres egen tilbudsvifte ikke råder over den indsatsstype, som matcher familiens behov.

Figur 7.3 Samarbejder I med nærliggende kommuner om familiebehandling, hvis I ikke selv har den indsatsstype, som matcher familiens behov? – opgjort på antal kommuner



Note: Figuren er baseret på besvarelser fra alle landets 98 kommuner.

Kilde: Ankestyrelsens kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling, 2024.

Af figur 7.3 fremgår det, at ni ud af landets 98 kommuner angiver, at de samarbejder med nærliggende kommuner om familiebehandling, hvis de ikke selv råder over den indsatsstype, som matcher familiens behov (fodnote: Læsø Kommune har et formaliseret samarbejde med Frederikshavn Kommune, og køber derfor al deres familiebehandling derfra. Fodnote slut). Dette viser, at kommunerne generelt set i højere grad vælger at købe familiebehandling fra en privat leverandør fremfor at tilkøbe fra en nærliggende kommune.

Ingen af de fire interviewede kommuner samarbejder med nærliggende kommuner omkring familiebehandling. I tilfælde hvor kommunerne ikke selv kan løse opgaven, benytter de sig af en privat leverandør af familiebehandling.

Kapitel 8: Hvordan sikrer kommunerne, at familierne får den rette indsats?

I dette kapitel samler vi op på pointer fra de foregående kapitler som belyser, hvordan kommunerne sikrer, at familierne får den indsats, der matcher deres behov. Dette gør vi for at give et samlet indblik i, hvordan Børne- og familieafdelingen og familiebehandlere arbejder med at matche familierne med den indsats og de metoder, som kan imødekomme familiens udfordringer.

BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN IDENTIFICERER FAMILIERNES BEHOV OG TRÆFFER BESLUTNING OM FORANSTALTNING

På baggrund af interview med kommunerne, fremgår det, at en måde, hvorpå de arbejder med at matche familiens støttebehov, er ved at lave en grundig faglig udredning. Udredningen sker primært gennem den børnefaglige undersøgelse, hvor Børne- og familieafdelingen afdækker familiens udfordringer og behov. På baggrund af den børnefaglige undersøgelse træffer Børne- og familieafdelingen beslutning om en foranstaltning, som eksempelvis kan være familiebehandling efter Servicelovens § 52, stk. 3, nr. 3 (fodnote: Kommunerne træffer fra den 1. januar 2024 afgørelse om familiebehandling efter § 32, stk. 1, nr. 5 i barnets lov. Bekendtgørelse af barnets lov (retsinformation.dk). [Fodnote slut](#)). For at sikre, at Børne- og familieafdelingen vælger en foranstaltning, som matcher familiens støttebehov, har flere kommuner et formaliseret sparringsrum, hvor rådgiverne kan drøfte de sager, hvor de er i tvivl om hvilken indsats, der er bedst for familierne.

DIALOG I VISITATIONSPROCESSEN MELLEM BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN OG FAMILIEBEHANDLER

Flere kommuner pointerer, at der foregår en uformel dialog mellem Børne- og familieafdelingen og familiebehandler om, hvordan familiebehandlingen kan tilrettelægges, så den kan matche familiens behov. Dialogen mellem Børne- og familieafdelingen og familiebehandler fortsætter løbende, hvis der er behov for justeringer af indsatsen. I dialogen peger Børne- og familieafdelingen ikke på konkrete indsatsstyper, eksempelvis psykologsamtaler eller gruppeforløb, eller specifikke metoder, da familiebehandlere har kompetence til at vælge den indsatsstype og metode, som bedst matcher familiens behov.

BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN OG FAMILIEBEHANDLEREN INDDRAGER FAMILIEN LØBENDE Gennem HELE PROCESSEN

For at understøtte, at familierne får den indsats, som de har behov for, finder både Børne- og familieafdelingen og familiebehandlere det afgørende, at familierne bliver inddraget gennem hele processen, da inddragelse af familiens perspektiv er vigtig i både tilrettelæggelse og eventuelle justeringer af indsatsen. Inddragelsen sker både på et opstartsmøde, hvor handleplansmålene drøftes, og løbende gennem opfølgning, hvor handleplansmålene tilrettes.

FAMILIENS UDFORDRINGER HAR BETYDNING FOR, HVOR FAMILIEBEHANDLINGEN FOREGÅR

Ud fra interview med kommunerne fremgår det ligeledes, at en del af det at matche familiens behov med indsatsen er også at tage individuelt stilling til, hvor familiebehandlingen skal foregå. Familierne har forskellige udfordringer og befinder sig i meget forskellige situationer. Derfor er det for nogle familier gavnligt at familiebehandlingen foregår i hjemmet og for andre mere gavnligt at familiebehandlingen foregår i kommunens familiehus/center.

BØRNE- OG FAMILIEAFDELINGEN FØLGER OP OG REVIDERER HANDLEPLAN, OMFANG OG VARIGHED

For at sikre, at familien fortsat får den rette indsats, følger Børne- og familieafdelingen op på indsatsen. Opfølgningen kan føre til justeringer af handleplansmål og omfanget af familiebehandlingen, ligesom Børne- og familieafdelingen på baggrund af opfølgningen tager stilling til, om familiebehandlingen skal afsluttes. I opfølgningen inddrager Børne- og familieafdelingen både familie og familiebehandler. Da familiebehandleren mødes jævnligt med familien, har familiebehandleren et dybdegående indblik i familiens situation og støttebehov, som kan bidrage til at justere familiebehandlingsindsatsen, så den imødekommer familiens aktuelle behov.

FAMILIEBEHANDLERNE OPKVALIFICERER LØBENDE DERES KOMPETENCER

Målgruppen for familiebehandling er bred, og derfor skal indsatsen kunne rumme en bred vifte af udfordringer. Samtidig oplever kommunerne, at familierne ofte har udfordringer, som kræver specialiserede viden. En måde som kommunerne og de private leverandører kan arbejde med at understøtte at familierne får en indsats, som understøtter deres behov, er ved at have fokus på at opkvalificere og kompetenceudvikle deres familiebehandlere, så de har kompetencer, der matcher de problematikker de møder i familierne.

KOMMUNERNE KAN VÆLGE AT TILKØBE FAMILIEBEHANDLING FRA PRIVATE LEVERANDØRER ELLER ANDRE KOMMUNER

I de tilfælde, hvor kommunens familiebehandlere ikke har tilstrækkelig kapacitet eller fornøden specialiserede viden til at imødekomme en families behov, vælger flere kommuner at købe familiebehandling fra en privat leverandør, som for oftest har specifikke faglige, sproglige eller kulturelle kompetencer.

Endelig har kommunerne også mulighed for at samarbejde med en eller flere nærliggende kommuner om at løse hele eller dele af familiebehandlingsindsatsen, hvis de ikke har tilstrækkelig kapacitet eller fornøden specialiserede viden til at imødekomme en families behov.

KOMMUNERNE KAN BEVILLIGE FLERE SIDELØBENDE INDSATSER I FAMILIEN

For at imødekomme familiens samlede behov for støtte, har kommunen mulighed for at bevillige flere indsatser sideløbende med familiebehandling, for eksempel kontaktperson til den unge. Kommunerne erfarer at kombinationen af flere støttende indsatser, kan være dét som gør, at det lykkes at skabe en forandring i familien.

Bilag 1: Metode

I dette bilag præsenterer vi de metoder, vi har anvendt til at besvare undersøgelsens overordnede formål.

Undersøgelsen er baseret på følgende datakilder:

- Spørgeskemabesvarelser primært fra udførerledet på familiebehandlingsområdet i alle landets 98 kommuner.
- Otte gruppeinterview i fire kommuner med henholdsvis den myndighedsafdeling og det udførerled, som er ansvarlig for familiebehandlingen i pågældende kommune.
- To gruppeinterview med to større private udbydere af familiebehandling.
- Registerdata på området

Forud for den egentlige dataindsamling foretog vi tre ekspertinterview – to interview med specialkonsulenter fra Social- og Boligstyrelsen med omfattende viden på familiebehandlingsområdet og et interview med en børnesagkyndig i Ankestyrelsen. Dette gjorde vi med henblik på at informere spørgeskema og interviewguides med spørgsmål, der var relevante i forhold til at kunne lave en grundig og fyldestgørende besvarelse af undersøgelsens formål.

SPØRGESKEMA

Formålet med at anvende spørgeskemaet som metodisk greb har været at opnå viden om variationen i kommunernes brug af familiebehandling. Således har spørgeskemaet skabt grundlag for at afdække, om der er væsentlige forskelle på tværs af kommunerne blandt andet i forhold til indsatsstyper, familiebehandlernes kompetencer og faglighed og de metoder og tilgange, der arbejdes efter.

Inden vi fremsendte spørgeskemaet til kommunerne, afprøvede vi det med lederen af udførerledet i en af de kommuner, som også har deltaget i interview. Dette gjorde vi med henblik på at sikre, at temaer, spørgsmål og formuleringer gav mening i forhold til praksis.

Temaer i spørgeskemaet

I spørgeskemaet har vi spurgt ind til følgende temaer:

- Hvilke indsatser familiebehandlingen består af
- Hvor familiebehandlingen foregår
- Personalets uddannelses- og erfaringsmæssige baggrund
- Hvorvidt og hvordan kommunerne anvender supervision i forbindelse med familiebehandling
- Forløbenes varighed
- Hvilke tilgange, metoder og programmer, der danner udgangspunkt for familiebehandlingen
- Hvordan der arbejdes med opfølgning
- Hvorledes der samarbejdes med andre kommuner om familiebehandlingsindsatsen
- Brugen af private udbydere.

Deltagere

Som beskrevet ovenfor har alle landets 98 kommuner besvaret spørgeskemaet. Besvarelsen fra fire kommuner fremgår ikke af alle rapportens tabeller, da deres familiebehandlingsindsats ikke udføres internt i kommunen, men er udliciteret til en anden kommune eller private leverandører. Dette drejer sig om Læsø Kommune, Dragør Kommune, Hørsholm Kommune og Fanø Kommune.

Databehandling

Spørgeskemaet er udformet i og udsendt via spørgeskemaprogrammet SurveyXact. Analysen af spørgeskemadataen er blevet foretaget i Excel.

I visse tilfælde har vi omkodet besvarelser fra "andet" til en af de etablerede kategorier, da vi har vurderet, at det kommunen har noteret i "andet"-kategorien i virkeligheden henviser til en etableret kategori.

I tilfælde, hvor vi har været i tvivl om noget i en kommunes besvarelse, har vi kontaktet kommunens med henblik på afklaring.

INTERVIEW

I forbindelse med vores undersøgelse af kommunerernes brug af familiebehandling har vi foretaget interview i henholdsvis

- Greve Kommune
- Vesthimmerland Kommune
- Silkeborg Kommune
- Kerteminde Kommune

I alle fire kommuner har vi afholdt to gruppeinterview med henholdsvis den myndighedsafdeling og det udførerled, som udfører familiebehandlingen i pågældende kommune. Deltagerne til interviewene med myndighedsafdelingen har været ledere/faglige koordinators og rådgivere, mens deltagerne til interviewene med udførerledet har været ledere og familiebehandlere.

Vi har desuden foretaget to gruppeinterview med to større private udbydere af familiebehandling – henholdsvis

- Leute
- Memox

Til det ene interview deltog en socialfaglig leder og en socialfaglig chef, mens deltagerne til det andet interview var en familiekoordinator og en familiebehandler.

Temaer i interview

I interviewene har vi blandt andet spurgt ind til følgende:

- Hvad består familiebehandlingen af?
- Hvordan matchning mellem familien og rette indsats foregår?
- Hvordan inddrages familien i processen med at tilrettelægge indsatsen?
- Hvordan samarbejder I med andre kommuner og private leverandører om familiebehandling?

Udvælgelse

De kommuner, som har deltaget i interview, har vi udvalgt på baggrund af deres forskellighed målt ud fra følgende parametre:

- Antal indbyggere
- Geografisk placering
- Antal bevillinger af familiebehandling ift. indbyggertal i 2022.

Databehandling

Interviewene blev optaget på diktafon og blev derefter transskriberet og kodet i databehandlingsprogrammet NVivo. Interviewtransskriptionerne har gennemgået en systematisk kodning med afsæt i et kodetræ, der bygger på temaer og spørgsmål fra de anvendte interviewguides.

Navnene på undersøgelsens interviewdeltagere fremgår ikke af rapporten. Derimod fremgår navnet på den kommune, de repræsenterer, i forbindelse med citater og pointer, som deres udtalelser understøtter.

Høring

Alle interviewdeltagerne har fået citater og de uddrag af rapporten, der er baseret på deres udsagn, sendt i faktuel høring. I forbindelse med høringen har interviewdeltagerne haft mulighed for at komme med bemærkninger og rettelser til egne udsagn og vores fortolkning heraf.

REGISTERDATA

I denne undersøgelse bliver der samtidig brugt registerdata for at få indblik i forskellige forhold som vedrører familiebehandling. Det handler blandt andet om, hvor mange familiebehandlingsforløb bliver bevilliget, den registrerede længde på de bevilligede forløb samt antallet af forløb hvor der er bevilliget andre foranstaltninger sideløbende med familiebehandlingen.

Data er hentet fra Danmarks Statistik af os eller Social- og Boligministeriet. Under hver tabel har vi angivet, hvem der har foretaget beregningerne. Vi har valgt data fra 2022 da dette, på tidspunktet for udarbejdelsen af rapporten, var den nyest tilgængelige data på området.