



**Tilbud til familier i krise**  
**arbejdet i familieværksteder, -huse og -centre**  
**i 10 kommuner**

af

Jill Mehlbye  
Lars Even Rasmussen  
Jacob Sørensen

AKF Forlaget  
August 2000



# Forord

Ud fra ønsket om at støtte og stimulere udviklingen af tilbud til familier i krise i form af familieværksteder, familiehuse, familiecentre m.m., har Socialministeriet ydet kommunerne støtte over FAK-puljemidlerne.

Socialministeriet har i den forbindelse ønsket en tværgående evaluering og erfaringsopsamling af arbejdet i familietilbudene.

Formålet med den foreliggende undersøgelse er at beskrive variationen i familietilbudene og de familier, der modtager behandling og hjælp, herunder hvilke aktiviteter familietilbudene yder til familierne og familiernes vurdering af tilbudene. Desuden hvilken betydning tilbudene har for kommunens arbejde med børn og unge og deres forældre, og hvordan de indgår i kommunens øvrige tilbud.

Socialministeriet har finansieret undersøgelsen.

Evalueringen gennemførtes i 10 familietilbud, beliggende i forskellige kommuner i landet. Alle familietilbudene havde modtaget FAK-midler fra Socialministeriet.

Undervejs i evalueringen er der gennemført tre heldags »arbejdsgruppemøder« med alle lederne af familietilbudene, hvor evalueringens forløb og resultater er blevet drøftet.

Familietilbudene og deres familier samt lederne i andre tilbud til børn og familier i de pågældende kommuner takkes for deres bidrag til evalueringen.

Foreliggende rapport er udarbejdet af docent Jill Mehlbye, forsker ph.d. Lars Even Rasmussen og stud.scient.soc. Jacob Sørensen.

Professor Niels Egelund, DPU, og docent Eigil Boll Hansen, AKF, takkes for deres grundige gennemlæsning og nyttige kommentarer i forbindelse med udarbejdelse af rapporten.

Jill Mehlbye  
August 2000

# Indhold

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1 Sammenfatning og konklusion</b>                                                     | 9  |
| 1.1 Undersøgelsens formål og datagrundlag                                                | 9  |
| 1.2 Hvad er et familietilbud?                                                            | 10 |
| 1.3 Behandlingssyn i familietilbudene?                                                   | 11 |
| 1.4 Hvilke familier får hjælp?                                                           | 12 |
| 1.5 Hvilken hjælp modtager familierne?                                                   | 14 |
| 1.6 Familiernes vurdering af familietilbudene                                            | 16 |
| 1.7 Hvad koster familietilbudene kommunerne?                                             | 18 |
| 1.8 Hvilken rolle og funktion har familietilbudene i kommunens tilbud til børnefamilier? | 18 |
| 1.9 Den fremtidige udvikling                                                             | 22 |
| <b>2 Formål, problemstillinger og datagrundlag</b>                                       | 25 |
| 2.1 Formål                                                                               | 25 |
| 2.2 Hvad er et familietilbud?                                                            | 26 |
| 2.3 Problemstillinger                                                                    | 27 |
| 2.4 Datagrundlag                                                                         | 28 |
| 2.4.1 Gennemførte delundersøgelser                                                       | 28 |
| 2.4.2 Repræsentativitet                                                                  | 35 |
| <b>3 Beskrivelse af familietilbudene</b>                                                 | 39 |
| 3.1 Introduktion                                                                         | 39 |
| 3.2 Beskrivelse af de 10 familietilbud                                                   | 40 |
| 3.2.1 Introduktion                                                                       | 40 |
| 3.2.2 Beskrivelse af de enkelte familietilbud                                            | 41 |
| 3.3 Hvilke familier modtager hjælp?                                                      | 48 |
| 3.3.1 Familiesammensætning                                                               | 49 |

|          |                                                                 |           |
|----------|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.3.2    | Tidligere hjælp til familien                                    | 50        |
| 3.3.3    | Hvilke problemer har familierne?                                | 53        |
| 3.3.4    | Hvordan kom familierne i kontakt med familietilbudene?          | 57        |
| 3.4      | Sammenfatning                                                   | 59        |
| <b>4</b> | <b>Behandlingen i familietilbudene</b>                          | <b>65</b> |
| 4.1      | Hvilken form for hjælp modtager familierne?                     | 65        |
| 4.2      | Terapi og rådgivning                                            | 66        |
| 4.3      | Gruppesamtaler                                                  | 69        |
| 4.4      | Hvem i familien er især inddraget i terapi og rådgivning?       | 71        |
| 4.5      | Netværkssamtaler                                                | 72        |
| 4.6      | Sociale aktiviteter for hele familien                           | 73        |
| 4.7      | Skoleundervisning af børnene                                    | 75        |
| 4.8      | Undervisning af forældrene                                      | 76        |
| 4.9      | Åben rådgivning                                                 | 77        |
| 4.10     | Familietilbudenes vægtning af behandlingsaktiviteter            | 79        |
| 4.11     | Sammenfatning                                                   | 81        |
| <b>5</b> | <b>Forældrenes vurdering af familietilbudene</b>                | <b>85</b> |
| 5.1      | Introduktion                                                    | 85        |
| 5.2      | Familierne i undersøgelsen                                      | 86        |
| 5.3      | Hvor mange familier oplever, at de har fået hjælp?              | 89        |
| 5.4      | Hvordan opleves hjælpen?                                        | 91        |
| 5.4.1    | De forældre, der føler sig hjulpet                              | 91        |
| 5.4.2    | De forældre, der ikke føler sig hjulpet                         | 95        |
| 5.5      | Familiens anden behandling før og under familietilbudet         | 96        |
| 5.6      | Forældrenes oplevelse af behandlingsforløbet                    | 98        |
| 5.6.1    | Information om tilbudet                                         | 98        |
| 5.6.2    | Forældrenes oplevelser under behandlingen                       | 99        |
| 5.6.3    | Hvilke tilbud har familierne modtaget, og hvad synes de om dem? | 103       |
| 5.6.4    | Hvilken indflydelse har forældrene på familiens behandling?     | 105       |
| 5.7      | Børns og fædres deltagelse i behandlingen                       | 106       |
| 5.7.1    | Børnenes deltagelse i behandlingen                              | 106       |
| 5.7.2    | Fædrenes deltagelse i behandlingen                              | 108       |
| 5.8      | Afslutningen på behandlingen                                    | 111       |
| 5.9      | Hvad kunne være anderledes                                      | 112       |
| 5.10     | Sammenfatning                                                   | 113       |

|                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>6 Behandlernes egne vurderinger af familietilbudene</b>                                      | 117 |
| 6.1 Introduktion                                                                                | 117 |
| 6.2 Hvem er behandlere i familietilbudene?                                                      | 118 |
| 6.3 Karakterisering af familietilbudene i forhold til andre tilbud<br>til børnefamilier i krise | 118 |
| 6.4 Forudsætninger for, at familien profiterer af familietilbudene                              | 119 |
| 6.5 Fagligheden i behandlingen                                                                  | 121 |
| 6.6 Familietilbudenes formål i forhold til den daglige praksis                                  | 126 |
| 6.7 Internt og eksternt samarbejde                                                              | 127 |
| 6.8 Sammenfatning                                                                               | 129 |
| <br><b>7 Organisatoriske og indholdsmæssige rammer<br/>for familietilbudene</b>                 | 133 |
| 7.1 Introduktion                                                                                | 134 |
| 7.2 Geografiske placering                                                                       | 134 |
| 7.3 Personaleressourcer                                                                         | 135 |
| 7.4 Ledelse og organisation                                                                     | 135 |
| 7.5 Visitation til familietilbudet                                                              | 137 |
| 7.6 Styling af behandlingen                                                                     | 138 |
| 7.7 De faglige rammer                                                                           | 139 |
| 7.8 Familietilbudenes målgrupper                                                                | 141 |
| 7.9 Krav og forventninger til indholdet i familietilbudene                                      | 143 |
| 7.10 Samarbejdet med andre professionelle i kommunen                                            | 145 |
| 7.11 Familietilbudenes rolle i kommunens indsats over for børn og unge                          | 150 |
| 7.12 Sammenfatning                                                                              | 153 |
| <br><b>8 Økonomisk analyse af familietilbudene</b>                                              | 157 |
| 8.1 Metodiske overvejelser                                                                      | 157 |
| 8.2 Etableringsudgifter                                                                         | 158 |
| 8.3 Driftsudgifter                                                                              | 158 |
| 8.4 Familier med forskellige behandlingsforløb                                                  | 164 |
| 8.5 Eksempler på udgifter til behandlingsforløb                                                 | 166 |

|                                      |                                                               |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>Bilag</b>                         |                                                               |
| 1                                    | Oversigt for projekterne i »familieværksteder/huse« ..... 173 |
| 2                                    | Bilagstabeller til kapitel 3 ..... 177                        |
| 3                                    | Bilagstabeller til kapitel 5 ..... 183                        |
| <br><b>Litteratur</b> ..... 193      |                                                               |
| <br><b>English Summary</b> ..... 197 |                                                               |

# 1 Sammenfatning og konklusion

Følgende spørgsmål stilles i undersøgelsen

- Hvilke familier får hjælp?
- Hvilken hjælp modtager familierne?
- Hvilket udbytte har familierne af hjælpen?
- Hvad koster familietilbudene kommunerne?
- Hvilken rolle og funktion har familietilbudene i kommunens tilbud til børnefamilier?

## 1.1 Undersøgelsens formål og datagrundlag

I den tværgående evaluering og erfaringsopsamling er der taget udgangspunkt i 10 familietilbud, udvalgt i samarbejde med Socialministeriet. Alle familietilbud har fået økonomisk støtte af Socialministeriet til udviklingen af deres familietilbud via FAK-puljemidlerne. FAK-puljemidlerne er særlige midler afsat på finansloven med henblik på at støtte kommunernes arbejde med familier i krise.

Oprindeligt var ønsket at inddrage 10 nyetablerede tilbud i evalueringen med henblik på at følge udviklingen og opbygningen af familietilbudene, men det viste sig at være svært, da de valgte kommuner stødte ind i en række problemer i etableringen af deres familietilbud, selv om familietilbudet som projekt var godkendt af kommunalbestyrelsen.

Et problem var, at den egentlige politiske og økonomiske opbakning i kommunen manglede, hvilket viste sig, når kommunens administration efter bevillingen fra Socialministeriet søgte om at få den kommunale andel bevilget. Enten var politikernes holdning ændret, kommunens økonomiske situation var ændret, eller den kommunale administration havde ikke sikret



sig tilstrækkelig politisk opbakning inden ansøgningen til Socialministeriet. Et andet problem var, at det i flere kommuner tog meget længere tid at etablere et familietilbud, end kommunen havde forventet, hvilket kunne betyde en forsinkelse på både et og to år.

Resultatet blev, at syv nyetablerede og tre »ældre« familietilbud indgik i den foreliggende evaluering og undersøgelse, som må betragtes som et eksplorativt studie af familietilbudene i kommunerne.

Undersøgelsen siger alene noget om de 10 familietilbud, der indgår i undersøgelsen, men beskrivelser og problemstillinger i disse vil formodentlig kunne genkendes i mange af de andre familietilbud, som findes rundt om i kommunerne i landet.

I undersøgelsen gennemførtes en række interview og spørgeskemaundersøgelser med medarbejdere, ledere og familier i familietilbudene og i kommunernes familieafdeling, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) og i sundhedsplejen.

## 1.2 **Hvad er et familietilbud?**

Familietilbudene i kommunerne har til formål at yde børnefamilier med problemer rådgivning og behandling. Familietilbudene har forskellige navne i kommunerne, oftest hedder de familiehus, familiecentre eller familieværksteder. Behandlingen og rådgivningen i familietilbudene er typisk et led i socialforvaltningens foranstaltninger over for børn og unge og deres familier (jf. lov om social service § 40 og § 5).

Gennem de senere år har mange kommuner således etableret familietilbud ud fra ønsket om at kunne yde et samlet rådgivnings- og behandlingstilbud til børnefamilier, både som forebyggende indsats og som intensiv behandlende indsats, når en familie har større og alvorligere problemer. Kommunerne er således i stigende grad opmærksomme på, at hele familien skal indgå i en rådgivning og behandling, når der er problemer med et eller flere børn i familien, da et barns problemer sjældent kan ses isoleret fra den livs- og familiesituation, det er i.

### 1.3 **Behandlingssyn i familietilbudene**

Langt de fleste behandlere har en grunduddannelse som pædagoger, socialrådgivere, psykologer og lærere, og langt de fleste enten har eller er i gang med en to-, tre-, eller firårig terapeutisk uddannelse oftest inden for systemisk terapi.

Familietilbudene tager teoretisk set overvejende udgangspunkt i den systemiske terapi, hvor forståelsen af og arbejdet med et barns eller en voksens problemer sker i relation til det system, individet indgår i, dvs. i første omgang familien, dernæst andre sociale systemer, såsom skolen, slægtninge, venner, arbejdsplads m.m.

Behandlerne i familietilbudene understreger, at de i deres tilbud til familierne især vægter, at familierne føler sig ligeværdige, at de støttes og opmuntrer i deres stærke sider, og at de støttes i udviklingen af deres selvtillid. Desuden ønsker behandlerne at sikre familiernes tillid til familietilbudet ved, at der ikke foregår noget omkring familien uden familiens vidende og accept.

Familietilbudene karakteriseres af behandlerne som tilbud, der er præget af et højt fagligt niveau, og hvor der ydes en optimal professionel hjælp til familierne. Set ud fra behandlernes synspunkt danner familietilbudene et godt »fagligt rum for udvikling af det professionelle familiearbejde« til gavn for børnefamilier med problemer.

I familietilbudene prioriterer behandlerne især

- respekt for den enkelte familie, og at arbejdet med familien tager udgangspunkt i dens egne definitioner af dens problemer
- at behandlerne er ærlige og autentiske i deres samvær med familierne
- at der ikke foregår møder uden deltagelse af familien, og at ingen skriftlige rapporter eller erklæringer sendes ud af huset, uden at familien har set dem og kan bidrage med deres kommentarer.

## 1.4 Hvilke familier får hjælp?

Familierne kommer i kontakt med familietilbudene, dels ved selv direkte at henvende sig, dels ved visitation via familieafdelingen i socialforvaltningen.

Målgrupperne for familietilbudene er alle børnefamilier i krise, dvs. familier med større eller mindre problemer med børnene.

Familietilbudene modtager ikke forældre med psykiske lidelser (psykiatriske diagnoser) eller forældre med et aktivt misbrug. Desuden er det kun et familietilbud i undersøgelsen, som er etableret som direkte alternativ til døgnanbringelse af børnene.

Det betyder, at målgruppen er både familier med lettere og få problemer og familier med flere og mere alvorlige problemer. Det er derimod sjældent børnefamilier, hvor der er meget alvorlige, komplekse problemer med børnene.

Familietilbudenes behandlere understreger, at familierne skal have »potentiale for forandring«, de skal være motiveret, og de skal kunne indgå i en verbal bearbejdning af deres problemer for at kunne få udbytte af familietilbudet.

Familietilbudenes medarbejdere understreger

- at det er vigtigt, at familierne er motiveret for rådgivning og behandling
- at de vil og kan medvirke til en forandring
- at de kan indgå i en verbal bearbejdning af deres problemer.

I alle familietilbud præsenteres familien for tilbudene, inden de skal sige endelig ja til tilbudet, dvs. de besøger og snakker med behandlerne i familietilbudet inden de beslutter sig, bl.a. for at sikre, at de er motiveret for at arbejde med deres problemer.

I flertallet af familierne, der får hjælp, er den ene eller begge forældre i beskæftigelse og har ikke tidligere været i kontakt med det sociale system.

Men der er også en stor gruppe helt unge enlige mødre uden beskæftigelse, som ofte gennem flere år har fået hjælp i det sociale system. De enlige mødre har ofte problemer med ensomhed og med forældrerollen.

De få enlige fædre er ofte bedre stillet. De er i arbejde, og har ikke tidligere haft kontakt med det sociale system. De har også især behov for hjælp i deres rolle som forældre. I disse familier deltager moderen ofte også

i behandlingen, selv om børnene bor hos faderen.

Børnefamilierne, som ikke tidligere har været i kontakt med det sociale system, visiteres enten på skolens eller daginstitutionens foranledning til familietilbudene eller henvender sig selv via familietilbudenes åbne rådgivning. Det vil ofte være familier, hvor et eller flere af børnene gennem længere tid har haft store problemer i skolen, og hvor familien som helhed har behov for støtte og rådgivning.

- Den overvejende del af familierne, der får hjælp, er i beskæftigelse.
- Halvdelen af forældrene er enlige. En del er enlige mødre uden beskæftigelse, som har været i kontakt med det sociale system gennem flere år.
- Den anden halvdel er familier, hvor begge forældre er i arbejde, og hvor familien aldrig tidligere har været i kontakt med det sociale system.

Det er ikke altid nødvendigvis på grund af problemer med børnene, at familierne kommer i kontakt med eller selv henvender sig til familietilbudene. I en fjerdedel af de familier, der får hjælp i familietilbudene, er det alene de voksne, der har problemer, typisk i form af samlivs- og skilsmisseproblemer.

Andelen af børnefamilier i de enkelte familietilbud, hvor børnene ikke udviser nogen problemer varierer lige fra 12% af familierne i et familietilbud til 42% af familierne i et andet familietilbud.

Andelen af familier, hvor kun børnene udviser problemer, er forholdsvis stor i de familietilbud, hvortil der er knyttet en skoleundervisning af børnene, dvs. hvor anledningen til henvisningen primært er børnenes problemer.

Andelen af voksne alene med problemer er for hovedpartens vedkommende knyttet til familietilbud, hvor familien kan henvende sig direkte om hjælp uden visitation over familieafdelingen, enten via en åben anonym rådgivning tilknyttet familietilbudet eller fordi det er muligt at henvende sig direkte til familietilbudet uden en visitation via familieafdelingen. Det tyder på, at når forældrene selv henvender sig, er det primært for at få hjælp til deres egne personlige problemer.

En tredjedel af alle familierne i de 10 familietilbud har således selv taget initiativet til henvendelsen, en tredjedel er henvist af deres sagsbehandler i familieafdelingen, og den sidste tredjedel er blevet opfordret eller er blevet

anbefalet til at søge hjælp af skole, institution, sundhedsplejerske, egen læge eller lignende og er derefter visiteret til familietilbudet via familieafdelingen.

## 1.5 Hvilken hjælp modtager familierne?

De 10 familietilbud yder hjælp i form af samtaler, rådgivning og terapi og i form af deltagelse i forskellige sociale aktiviteter.

I to familietilbud er der tillige knyttet en skoleafdeling, hvor børn, der ikke kan indgå i undervisningen i den almindelige skole, undervises.

Undersøgelsen af, hvilken hjælp familierne får i en femmåneders undersøgelsesperiode af alle familier i familietilbudene, viser, at behandlingen og rådgivningen oftest består i samtaler med forældrene og især individuelle samtaler med mødrene.

Hjælpen til forældrene drejer sig om hjælp til at løse deres personlige problemer, især parforholdsproblemer, samt om hjælp til opdragelsen af børnene.

Behandlingen og rådgivningen orienteres overvejende mod de voksne i familien, og i mindre omfang mod børnene. Alle forældre indgår således i et eller flere tilbud, mens børnene indgår i langt mindre omfang.

Børnene indgår i en tredjedel af familierne i familieterapi, og i knap en femtedel af familierne (16%) indgår børnene i individuel rådgivning og terapi.

En stor del af familieterapien udgør mor-barn terapi med helt unge mødre og deres småbørn (de 0-2-årige), og familieterapi med de store skolebørn, især de børn, som undervises i familietilbudenes skoledel (interne skole).

Nogle få forældre (20%) deltager i gruppesamtaler med andre voksne i samme situation (børnene gør det stort set ikke). Kun i få familier deltager børn og forældre sammen i sociale aktiviteter (9%), hvor enten én familie eller flere familier samles om fælles dagligdags aktiviteter, såsom madlavning, spisning, legesituationer og fælles udflugter. Især i to familietilbud deltager familierne i sociale aktiviteter, mens det i de øvrige tilbud stort set ikke ses.

Det mest afgørende for, om en familie deltager i gruppesamtaler og sociale aktiviteter er, om det er et tilbud, der prioriteres i det enkelte familietilbud, mens det i mindre grad afspejler familiernes særlige problemer i det enkelte tilbud.

- Vægtningen af de forskellige former for tilbud, de enkelte familietilbud tilbyder familierne, afspejler den egentlige forskel mellem familietilbudene.
- Nogle familietilbud har i praksis en stor spredning i aktiviteter og tilbud, mens andre familietilbud koncentrerer sig om nogle få, og det primært individuel terapi til forældrene.
- Den første gruppe familietilbud, er også den gruppe, hvor hjælpen især koncentrerer sig om børnene og om børnene i en familiesammenhæng.

Ifølge familietilbudenes behandlere er forældrene i centrum i behandlingen, fordi man søger at hjælpe børnene ved at kvalificere og styrke forældrene. Det betyder, at selv i familier, hvor problemerne er koncentreret om børnene, er moderen det familiemedlem, der er mest i kontakt med familietilbudet, mens børnene i langt mindre omfang eller slet ikke indgår i behandlingen.

Familietilbudene gennemfører desuden netværkssamtaler med deltagelse af alle nøglepersoner omkring familien, det kan være familiemedlemmer, familiens sagsbehandler, lærere og pædagoger. Disse møder gennemføres med henblik på at koordinere hjælpen til familien og gennemførtes i omkring en fjerdedel af familierne i undersøgelsesperioden.

Møderne er både koordinerende og har en formidlingsfunktion mellem familien og de andre offentlige instanser, når kommunikationen mellem familie og forvaltning er svær. Undersøgelsen viser, at netværkssamtaler især bruges i familietilbudene med skoletilbud.

Et af de 10 undersøgte familietilbud ydede hjælp til forældrene i form af forældreundervisning af helt unge enlige mødre i en såkaldt forældreskole med undervisning både i almindelige skolefag og i fag med fokus på forældrekompetence. Dette tilbud lukkede efter forsøgsperioden, da det viste sig, at det ikke var en tilstrækkelig hjælp til mødrene, fordi deres problemer var så store, at de i højere grad havde brug for individuel rådgivning og behandling.

Familiernes kontakt til familietilbudene kan variere fra et par måneder til flere år, alt afhængigt af familiens problemer og familietilbudets praksis.

Familierne er gennemsnitligt i kontakt med familietilbudet i 10 måneder, og antallet af timer, hvor familien havde direkte kontakt til familietilbudet en femmåneders periode strakte sig lige fra en til to timer månedligt i gennemsnit pr. familie op til 10-12 timer pr. måned i gennemsnit til hver familie. I sidstnævnte tilfælde har det pågældende familietilbud få familier i behandling i forholdsvis intensiv terapi, mens andre familietilbud især er karakteriseret ved at have forholdsvis mange familier i behandling, og hvor hjælpen er knap så intensiv og problemerne måske heller ikke så store.

## 1.6 **Familiernes vurdering af familietilbudene**

De familier, der oplever, at de har haft udbytte af hjælpen i familietilbudene, føler en stor taknemmelighed over for behandlerne, som de ofte mener »har reddet deres liv«. I familietilbudet har de oplevet en afslappet, fortrolig atmosfære præget af gensidig tillid mellem familier og behandlere, ligesom de har følt sig helt trygge ved at tale om deres personlige problemer.

To tredjedele af familierne, som deltog i spørgeskemaundersøgelsen om deres udbytte af familietilbudene, giver udtryk for, at de føler, at familietilbudet har hjulpet »meget«. Omkring en fjerdedel oplever, at tilbudet kun til dels har hjulpet, mens kun omkring 10% slet ikke føler, at tilbudet har været en hjælp. 10% ville hellere have haft en anden hjælp.

Det er især de lidt »ældre« forældre, sidst i 30'erne og i 40'erne, der oplever forbedringer i forhold til deres problemer, og som føler, at de har fået hjælp i familietilbudet.

Det er især de forældre, der oplever forbedringer i forhold til deres personlige problemer, som føler, at familietilbudet har været en hjælp. Dette svarer godt til, at det især er forældrene og deres problemer og deres oplevelse af problemerne, familietilbudene koncentrerer sig om. Forældrene nævner således i interviewene, at de ved starten af rådgivningen og behandlingen mente, at det især var børnene, der skulle have hjælp, men i løbet af behandlingen blev de bevidstgjort om, at det i høj grad handlede om, hvordan de selv havde det som voksne, og hvordan de magtede deres forælderrolle.

De familier, der føler, at de har haft udbytte af familietilbudene nævner, at de især

- har fået mere mod på tilværelsen
- har fået mere selvtillid
- har afklaret deres forhold til ægtefælle/partner
- har fået en bedre kommunikation i familien
- føler sig bedre rustede til at klare fremtidige problemer.

Blandt de familier, der oplever, at familietilbudet kun til dels eller slet ikke har hjulpet, er det kendetegnende, at de aldrig fik etableret en god kommunikation med familietilbudets behandlere samt fik en anden hjælp, end de havde forventet og ønsket. Desuden følte de sig i meget høj grad stigmatiseret, fordi de skulle modtage behandling.

De familier, der ikke føler sig hjulpet, nævner selv især følgende årsager

- manglende information om familietilbudet og dets indhold
- manglende fælles forståelse af familiens problemer mellem behandlere og familie
- en stærk oplevelse af negativ stempning.

Generelt viser spørgeskema- og interviewundersøgelsen med familierne, at familierne er meget sårbare over for negativ stempning og har en høj grad af oplevelse af mindreværd, især fordi de ikke selv har kunnet magte at løse deres problemer.

Samlet set er familierne generelt glade og taknemmelige for de tilbud, som de får, og især den opmærksomhed, de får. De familier, der har deltaget i familieaktiviteter alene eller sammen med andre familier fremhæver især disse som udbytterige, både fordi familien er samlet og på grund af den netværksskabende effekt, det har at være sammen med andre familier.

Familierne selv, dvs. oftest mødrene, fremhæver især problemet med, at de ikke kan få deres ægtefælle/partner og børnenes far til at deltage i behandlingen og rådgivningen i familietilbudet.

Et vigtigt element efter afslutningen af behandlingen og rådgivningen er ifølge de interviewede forældre især, at de kan henvende sig til familietilbudet, hvis problemerne igen dukker op.



## 1.7 **Hvad koster familietilbudene kommunerne?**

Der er store forskelle på udgiften til en times behandlings- og rådgivningskontakt til den enkelte familie mellem de 10 forskellige familietilbud.

Forskellene kan først og fremmest forklares ved, at der er tale om 10 forskellige typer af familietilbud. Således er »skoletilbudet« billigt vurderet ud fra prisen på den enkelte times kontakt pr. familie, men til gengæld indebærer tilbudet samlet set mange timer pr. uge pr. familie, hvormed den samlede udgift kan blive høj.

Omvendt er individuelle samtaler og gruppeterapi forholdsvis dyre tilbud, mens antallet af timer pr. familie er lavere, hvilket betyder, at den samlede udgift ofte er lav.

Intensive forløb, fx mange timers kontakt i form af individuelle samtaler og deltagelse i gruppeterapi, er naturligt nok forbundet med høje udgifter, men disse tal kan ikke alene give svar på, hvorvidt familietilbudet samlet set er for dyrt i forhold til andre tilbud, da det både afhænger af familiens problemer og dens behov for hjælp og af valg af behandlingsmetode.

## 1.8 **Hvilken rolle og funktion har familietilbudene i kommunens tilbud til børnefamilier?**

Familietilbudene har en vigtig rolle i det forebyggende og behandlende arbejde i kommunerne. Som tidligere nævnt er der store forskelle mellem familietilbudene i vægtningen af rådgivnings- og behandlingsmetoder.

Derudover er der store forskelle i de fysiske og geografiske rammer, omfanget af hjælp, der tilbydes den enkelte familie, samt hvor integreret familietilbudene er i kommunens øvrige tilbud til familier og børn, og dermed også familietilbuden samarbejde med de andre tilbud til børnefamilier i kommunerne.

### **Fysiske placering**

I alle kommuner vægtes det højt, at familietilbudene i større eller mindre omfang er et selvstændigt tilbud i forhold til de øvrige tilbud til familier i kommunen. Derfor er de placeret fysisk adskilt fra rådhuset og den offentlige forvaltning.

Der er både familietilbud, der er placeret centralt i kommunen (i byen) og let tilgængelige, og der er familietilbud, der er decentralt placeret i mere

anonyme omgivelser uden for byen (bymæssig bebyggelse).

### **Opgaver og metodeudvikling**

Der er både familietilbud, som har mange personaleressourcer og kun få familier i behandling ad gangen, og familietilbud, som har få personaleressourcer og mange familier, og familietilbud, der både har mange personaleressourcer og mange familier. Disse forskellige betingelser får betydning for behandlingsintensitet, anvendte rådgivnings- og behandlingsmetoder samt varighed af den tilbudte hjælp – uden at målgruppen for tilbudet nødvendigvis varierer tilsvarende.

Hvorvidt der i familietilbudene er udviklet nye metoder i familiearbejdet, som et vigtigt mål med familietilbudenes arbejde, er ikke let at svare på. Selv giver behandlerne udtryk for, at de især har fået en god efteruddannelse og en grundig erfaring i terapeutiske teorier og metoder, som de har videreudviklet i deres arbejde med familierne.

### **Styring og visitation af familier til familietilbudene**

Alle familietilbudene har en højere eller mindre grad af indflydelse på, hvilke familier der visiteres til familietilbudene.

Der er familietilbud, som i høj grad er decentralt styret med egen daglig leder og stor indflydelse på, hvilke familier der visiteres til behandling, og uden at der på forhånd udarbejdes en behandlingsplan eller en kontrakt for tilbudet til familien. I stedet betragtes behandlingen og hjælpes som en proces, der ikke på forhånd kan styres og planlægges.

Der er andre familietilbud, der er mere centralt styret. Visitationen ligger i et centralt visitationsudvalg, og der udarbejdes en kontrakt sammen med familien om mål og indhold for hjælpen, som er synlig for alle.

Endelig er der familietilbud, der er stærkt centralt styret og som i høj grad betragtes som en integreret del af socialforvaltningen. Visitationen foregår i socialforvaltningen og familietilbudene tilrettelægger hjælpen ud fra en behandlingsplan, der er lagt i familieafdelingen.

### **Samarbejdet med andre af kommunens tilbud til børnefamilier**

Hvad angår samarbejdet og koordinationen af indsatsen over for familierne med de andre professionelle i kommunen, som arbejder med børn og familier med problemer, har familietilbudene ud over familieafdelingen i

kommunen ofte samarbejde med sundhedsplejen, mens samarbejdet med skoler og PPR ikke altid er særligt udbygget, hvilket især PPR beklager. Familietilbudenes behandlere mener heller ikke selv, at det eksterne samarbejde er tilstrækkeligt udbygget.

De meget centralt styrede familietilbud har i højere grad et nært samarbejde med de andre tilbud til børn og familier professionelle i kommunen (PPR, sundhedspleje og familieafdelingen), end de decentralt styrede.

Graden af central henholdsvis decentral styring hænger nært sammen med integrationen af familietilbudet i de øvrige tilbud til familier i kommunen.

I de stærkt decentralt styrede tilbud, hvor især uafhængigheden og selvstændigheden af de øvrige tilbud vægtes højt, er samarbejdspartnerne, og især PPR, oftere utilfredse med samarbejdet med og indholdet i familietilbudet end i de mere centralt styrede kommuner. Baggrunden er, at PPR ofte har de samme familier som familietilbudene, og derfor synes, at der er behov for tæt koordination og nært samarbejde om den samlede hjælp til familien.

I kommunernes familieafdelinger, som også har det tætteste samarbejde med familietilbudene, er den generelle holdning dog, at familietilbudene giver et væsentligt og anderledes bidrag til familiearbejdet i kommunen. Især fordi familietilbudet ofte er det eneste sted i kommunen, der yder egentlig behandling til børnefamilier. I både PPR og i familieafdelingen består arbejdet i de fleste af kommunerne i undersøgelsesarbejde og henvisning eller visitation til hjælp andre steder.

Familieafdelingerne fremhæver også især fordelene ved, at de ikke længere i samme omfang som tidligere er nødt til at sende familien i behandling uden for kommunegrænsen, fx til amtets familiecenter. I stedet kan familien modtage hjælp nær egen bopæl. En anden fordel, der nævnes fra familieafdelingernes side, er, at familietilbudet ofte synes lettere at introducere for familierne end andre tilbud, bl.a. fordi familierne også opfatter det som et selvstændigt tilbud, hvilket understreges af dets fysiske og geografiske adskillelse fra den øvrige forvaltning. Familietilbudet bliver derfor ofte »indgangen« til etableringen af et længere rådgivnings- og behandlingsforløb for familien, idet familietilbudet efterfølgende følges op af andre hjælpetilbud i kommunen.

- Familietilbudene er ofte placeret langt væk fra den centrale forvaltning i kommunen, bl.a. for at markere uafhængigheden af den øvrige forvaltning
- I nogle kommuner er der en høj grad af central styring af, hvilke familier, der skal have tilbudet, mens der i andre er meget lidt central styring
- Især kommunernes familieafdelinger opfatter familietilbudene som et vigtigt nyt redskab i familiearbejdet
- PPR efterlyser mere samarbejde med familietilbudene
- Samarbejdspartnerne i kommunerne efterlyser desuden mere familieorienteret behandling og rådgivning i familietilbudene samt mere direkte hjælp til børnene i familierne.

Ud over den direkte betydning, har familietilbudene også haft en vis indflydelse på kommunens andre tilbud, i nogle kommuner mere end i andre, fx har familietilbudene i nogle kommuner aflastet PPR i deres arbejde, mens familietilbudet i andre kommuner, set fra samarbejdspartnerne side, ikke har haft den store betydning for deres arbejde.

Der er særlige problemer i forhold til PPR, især når PPR psykologer varetager behandlingsopgaver eller synes, at det er deres opgave at tilbyde behandling til børn og forældre i kommunen. I disse kommuner bliver familietilbudene let opfattet som en »konkurrerende virksomhed«, som tager ressourcer fra PPR og dermed deres mulighed for at udføre familiebehandlingsopgaver. I andre kommuner, hvor PPR primært varetager undersøgelsesarbejde, mener PPR, at behandling burde være en opgave for dem. Under alle omstændigheder mener de pædagogisk psykologiske rådgivninger som nævnt oven for, at familietilbudene i højere grad burde koordineres med deres behandlings- og rådgivningsindsats.

I kommunerne er der forskellige forventninger til, hvilke opgaver familietilbudet skal løse i forhold til familier i krise. I nogle kommuner er forventninger blevet indfriet, i andre ikke.

I flere kommuner udtrykker samarbejdspartnerne, som også er henvisere, ønsker om mere behandling og rådgivning direkte orienteret mod hele familien, hvor der især efterlyses familierapi og sociale aktiviteter, hvor der arbejdes samlet med familiens interne dynamik. Årsagen til, at disse forventninger ikke altid opfyldes er dels, at familietilbudene har en del praktiske vanskeligheder ved at få disse aktiviteter etableret, bl.a. på grund

af udeblivelser blandt deltagerne og fædre, som ikke ønsker at deltage. Der udtrykkes også fra samarbejdspartnernes side ønske om mere direkte hjælp og støtte til de børn, der har problemer, og som ofte ikke kan hente hjælp andre steder.

## 1.9 Den fremtidige udvikling

De fleste samarbejdspartnere i kommunerne har den holdning, at familietilbudene giver eller kan give et væsentligt og anderledes bidrag til familiearbejdet i kommunerne og yde en særlig intensiv indsats over for familier i krise. Det opfattes som et vigtigt tilbud, da det i de fleste af kommunerne er det eneste sted, hvor der kan ydes egentlig familiebehandling i offentlig regi.

Familietilbudene synes at have givet et særligt »rum« for faglig udvikling, men ofte især for medarbejderne i familietilbudene. Der synes ikke i alle tilfælde at have været megen faglig »afsmitning« til de andre professionelle i kommunen, fordi familietilbudenes eksterne samarbejde ofte er begrænset.

I kommunerne har de andre professionelle i arbejdet med børn og unge et ønske og en forventning om et konkret fagligt samarbejde, som på en eller anden måde må imødekommes, hvis familietilbudene også skal kunne bidrage til den faglige udvikling af det tværsektorielle og tværfaglige arbejde omkring børn og unge.

I familietilbudene får især mødrene intensiv hjælp, da de betragtes som de centrale personer (og ofte også eneste stabile personer) for børnenes trivsel. Spørgsmålet er imidlertid, om truede børn i kommunerne får den fornødne direkte hjælp i form af tilbud direkte målrettet dem i familietilbudet.

Et særligt problem i etableringen af en egentlig familiebehandling er, at det ofte er svært at motivere fædrene til at deltage i behandlingen.

Ud fra den foreliggende undersøgelse er der følgende opgaver at tage fat på i videreudviklingen af familietilbudene:

- Udvikling af metoder med henblik på en mere direkte hjælp til børnene. Børnene kan ligesom de voksne have helt egne problemer, de skal arbejde med individuelt eller sammen med andre børn og unge.
- Inddragelse af børnene og fædrene mere aktivt i en samlet behandling for hele familien i form af familiesamtaler/-terapi og i sociale aktiviteter.
- Etablering af en tættere dialog og evt. et egentligt samarbejde med de øvrige professionelle i kommunen om at skabe helhed, sammenhæng og kontinuitet i hjælpen til børn og unge og deres familier.
- Sikring af, at alle børnefamilier med behov for hjælp får den fornødne hjælp. Det vil formodentlig både kræve mulighed for, at familierne selv kan henvende sig uden at skulle i kontakt med socialforvaltningen, og at familieafdelingen i kommunerne har mulighed for at sikre børnefamilierne, der har behov for hjælp, men som ikke selv vil søge den, får den den hjælp, de har behov for.
- Sikring af, at det netop er familietilbudet, der er den rigtige hjælp. Styring af tilbudene i kommunerne er vanskelig uden en central visitation, men skaber problemer i forhold til familiernes muligheder for at henvende sig på eget initiativ.
- En målstyret visitation vil kræve, at der er en præcis definition af målene med de enkelte tilbud i kommunerne, hvor bl.a. målene for familietilbudene ofte er brede og upræcise.
- Spørgsmålet er, om målene med familietilbudene i højere grad bør præciseres, hvilket også vil være en fordel for de professionelle samarbejdspartnere i kommunen. De har dermed også mulighed for at stille mere præcise forventninger til familietilbudene.



## 2 Formål, problemstillinger og datagrundlag

*Følgende spørgsmål stilles*

- Hvilke familier modtager hjælp i familietilbudene?
- Hvilke aktiviteter har familietilbudene, og hvordan er de tilrettelagt?
- Hvilket udbytte har familierne af hjælpen?
- Hvilken rolle og funktion har familietilbudene i kommunernes tilbud til børnefamilier?
- Hvad koster familietilbudene kommunerne?

### 2.1 Formål

Der er ikke tale om en undersøgelse af de enkelte familietilbud, men derimod om en belysning og analyse af tværgående erfaringer og problemstillinger i forbindelse med kommunernes etablering af familieværksted, familiehus m.m. som tilbud til børnefamilier.

Undersøgelsen må betegnes som et eksplorativt studie af familietilbudene i kommunerne, eksemplificeret ved de 10 valgte familietilbud. Der er således ikke tale om en egentlig målevaluering eller effektevaluering, da målet med familietilbudene ofte er bredt formuleret såsom »hjælp til familier i krise«. I stedet er familiernes egen oplevelse af udbyttet af hjælpen undersøgt.

Formålet med undersøgelsen er at beskrive, hvorledes kommunerne arbejder med rådgivning og behandling i familietilbudene, herunder hvilke aktiviteter og tilbud familietilbudene yder til familier i krise, og hvordan familietilbudet imødekommer familiernes behov for hjælp.

Undersøgelsen er baseret på erfaringerne fra medarbejdere og ledere i familietilbudene, på familiernes vurderinger af de modtagne tilbud samt på



erfaringerne fra centrale nøglepersoner og samarbejdspartnere, der er centralt placeret i kommunens arbejde med børnefamilier.

Formålet er, at undersøgelsen skal danne inspiration til kommunerne i deres (videre) arbejde med dagbehandlingstilbud til børnefamilier.

## 2.2 **Hvad er et familietilbud?**

Begreberne familiecenter, familiehus, familieværksted og familietilbud, som i den foreliggende publikation under et betegnes som »familietilbud«, dækker over et bredt spekter af aktiviteter og målgrupper. Der er ingen formel definition på et familietilbud, men kort kan familietilbudet defineres som et samlet tilbud til hele familien og ikke kun til dets enkelte medlemmer. Et tilbud, som har fokus på hele familien og dens funktionsmåde, idet et problem ikke alene tilskrives et enkelt medlem i familien, men hele familien.

De problemer, familien er præget af, kan både være langvarige sociale og personlige problemer, og det kan være problemer, som er forårsaget af en akut krise såsom skilsmisse.

De typiske tilbud i familietilbudene er forskellige former for hjælp i form af terapi (individuel terapi, par-, familie- og gruppeterapi), rådgivning og vejledning, gruppesamtaler, sociale aktiviteter i pædagogisk øjemed med træning i dagligdags færdigheder samt skoleundervisning. Familietilbudet er et dagbehandlingstilbud og tager som nævnt udgangspunkt i familiens samlede situation og problemer.

Formålet med familietilbudet er oftest bredt formuleret som et tilbud om hjælp til familier i krise og familier med problemer. Målet er at styrke og udvikle børnefamiliens muligheder for selv at løse og overvinde vanskeligheder i familien og dermed sikre børnenes trygge opvækstvilkår samt at forebygge en udvikling af familiens problemer, som kunne medføre mere indgribende foranstaltninger såsom døgnanbringelse af børnene.

Tilbudet iværksættes ofte efter henvisning fra socialforvaltningens familieafdeling og betragtes som et led i den sociale indsats over for familier i krise og med problemer (jf. lov om social service, § 40, stk. 2)<sup>1</sup>. Flere familietilbud har desuden tilbud om åben anonym rådgivning (jf. lov om social service, § 5)<sup>2</sup> med tilbud om tre til fem samtaler, ud fra ønsket om at

kunne yde hjælp til familierne på et så tidligt tidspunkt som muligt i forhold til udviklingen af problemer i familien.

I nogle familietilbud foregår al behandling, rådgivning og støtte i familietilbudets lokaler. I andre familietilbud foregår behandlingen i familiens eget private hjem.

## 2.3 **Problemstillinger**

De centrale spørgsmål i undersøgelsen er:

### **1. Familietilbudenes målgruppe og indhold**

- Hvilke familier modtager hjælp?
- Hvilke tilbud får familierne i behandlingen?
- Hvordan er tilbudene tilrettelagt (kontrakter med familierne, familiernes medindflydelse på tilbudenes tilrettelæggelse og mål hjælpen)?
- Hvilket behandlingssyn og værdigrundlag ligger til grund for tilbudene?
- Hvilke erfaringer har familietilbudenes behandlere med den tilbudte rådgivning og behandling?

### **2. Hvilket udbytte har familierne af familietilbudet?**

Med hensyn til familiernes udbytte kan følgende spørgsmål stilles:

- Hvilke tilbud synes familierne selv, at de får størst udbytte af?
- Hvordan karakteriserer familierne selv det personlige udbytte?
- Mange familier i krise er kendetegnet ved isolation, brydes denne og udvides familiens sociale netværk?

### **3. Familietilbudenes rolle og funktion i kommunernes arbejde med børnefamilier**

- Hvordan foregår visitationen til familietilbudene?
- Hvordan samarbejder familietilbudene med de professionelle i kommunernes øvrige tilbud til børnefamilier?
- Hvilke erfaringer har hovedsamarbejdspartnerne i kommunerne med familietilbudene?

#### **4. Hvad koster familietilbudene i kommunerne?**

- Hvad koster det at etablere et familietilbud?
- Hvor store er driftsudgifterne?

### **2.4 Datagrundlag**

Undersøgelsen tager udgangspunkt i familietilbudene i 10 forskellige kommuner. Oprindeligt udvalgte 10 familietilbud, som alle var nystartede, eller som skulle til at starte. Disse udvalgte efter gennemlæsning af ansøgninger til FAK-puljemidlerne. Det viste sig imidlertid i evalueringens første halve år, og efter at der var gennemført indledende besøg i de 10 familietilbud, at fire af tilbudene aldrig blev realiseret, fordi kommunens egenfinansiering ikke kunne lade sig gøre. Derfor udvalgte andre fire familietilbud, hvoraf de tre tilbud var »gamle tilbud«, dvs. de var iværksat flere år tidligere.

De 10 familietilbud, der indgår i evalueringen, udgør en bred vifte af forskellige typer af tilbud lige fra det meget tidligt forebyggende familietilbud til det meget behandlingsorienterede familietilbud, hvilket afspejler familietilbudenes forskelligheder i målgrupper.

Familietilbudene udgør tillige en stor variation med hensyn til omfang og karakter af aktiviteter, fysisk placering i kommunen – og personaleressourcer.

#### **2.4.1 Gennemførte delundersøgelser**

I undersøgelsen er der gjort brug af flere datakilder for at få et så dækkende billede af familietilbudene som muligt. Desuden er der indsamlet data på forskellige tidspunkter for at kunne se familietilbudene i et forløbsperspektiv, da de i undersøgelsesperioden var i stadig udvikling.

##### *1. Indledende interview med den daglige leder af familietilbudet og den ansvarlige leder i socialforvaltningen*

Fra starten af april til midten af november 1998 blev der gennemført en række indledende interview om forhold i forbindelse med etableringen af familietilbud, og familietilbudets praktiske og personalemæssige rammer.

## *2. Interview med ledere af andre tilbud i kommunen til børn og unge og deres familier*

I perioden december 1998 til februar 1999 gennemførtes der interview med lederen af familieafdelingen/socialforvaltningen, ledende sundhedsplejerske og lederen af Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) i de medvirkende kommuner. Interviewene havde til formål at klarlægge, hvordan familietilbudene indgik i kommunens øvrige tilbud på børne- og familieområdet samt om samarbejdet mellem familietilbud og de øvrige professionelle i kommunen.

Tabel 2.2 Oversigt over datagrundlag for evaluering af familietilbud

| Materiale                                                                                           | Indhold                                                                                                                               | Metode                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Indledende interview med ledere af familietilbudene og ledere af familietilbudet i forvaltningen | Familietilbudets etablering samt fysiske og personale-mæssige forhold                                                                 | Semistrukturerede gruppeinterview                                                                        |
| 2. Interview med lederen i familieafdelingen, leder af PPR og leder af sundhedsplejen               | Interview om deres arbejde og deres samarbejde med familietilbudet                                                                    | Semistrukturerede gruppeinterview                                                                        |
| 3. Spørgeskema til de økonomisk ansvarlige                                                          | Spørgeskemaundersøgelse om udgifter og omkostninger                                                                                   | Struktureret spørgeskema                                                                                 |
| 4. Interview med lederne af familietilbudene                                                        | Om visitation, ledelse og eksternt samarbejde                                                                                         | Semistrukturerede interview. Udført i de 7 kommuner, hvor familietilbudet har en daglig leder            |
| 5. Interview med ledere og medarbejdere i familietilbud                                             | Om faglige baggrund, efteruddannelse, arbejdsforhold og eksternt samarbejde, samt visitation, behandlingsforløb og tilbudets brugere. | Semistrukturerede gruppeinterview med medarbejderne.                                                     |
| 6. Spørgeskema til medarbejdere                                                                     | Om medarbejdernes uddannelse og oplevelse af arbejdet i familietilbudet.                                                              | Spørgeskema til ledere og medarbejderne i familietilbudene. 48 af 49 deltog                              |
| 7. Oplysninger om, hvilke familier der modtog hjælp i familietilbudene i en femmånedersperiode      | Oplysninger om familiens sammensætning, kontakt med andre offentlige instanser, kontaktvej samt problemkarakter.                      | Udfyldt af ledere og medarbejdere i familietilbudene. 373 familier registreret                           |
| 8. Registrering af den hjælp, familierne modtog i en femmånedersperiode                             | Registrering af familiens kontakt med familietilbudet og den hjælp, de modtog                                                         | Udført af ledere og medarbejdere i familietilbudene. 350 familier blev registreret                       |
| 9. Spørgeskema til alle forældrene, der modtog hjælp i den femmåneders undersøgelsesperiode         | Brugernes vurdering af familietilbudet og den hjælp, de modtog                                                                        | Spørgeskema besvaret af de voksne i familien, udsendt gennem familietilbudene. 146 (42%) familier deltog |
| 10. Interview med forældre                                                                          | Familiernes oplevelse af familietilbudet og udbytte af hjælpen                                                                        | Semistruktureret interview foretaget i hjemmet. 14 af 18 udvalgte familier deltog                        |

### *3. Spørgeskema om drift og økonomi*

I forbindelse med evalueringen indsamledes der oplysninger om familietilbudenes økonomi med hensyn til etablering og drift. Oplysningerne er indsamlet henholdsvis i 1998 og 1999 via spørgeskemaer til den økonomisk ansvarlige for familietilbudet i kommunen.

### *4. Interview med lederne af familietilbudene*

I perioden november til december 1998 gennemførtes individuelle interview med de daglige ledere af familietilbudene. Interviewene indeholdt spørgsmål om bl.a. visitation, ledelse og eksternt samarbejde om behandlingsmetoder, aktiviteter og tilbud og den åbne rådgivning og brugerne. Der gennemførtes interview med lederne i de syv kommuner, hvor familietilbudet har en daglig leder, dvs. ikke i Nørre Djurs, Otterup og Struer Kommuner familietilbud.

### *5. Interview med hele personalegruppen i familietilbudet*

I perioden april 1997 til december 1998 gennemførtes to-tre gruppeinterview med lederne og medarbejderne i de enkelte familietilbud. Disse interview drejede sig primært om personalets erfaringer med tilbudets brugere, visitationsprocedurer, behandlingsforløb og åben rådgivning, samt om medarbejdernes faglige baggrund, deres arbejdsforhold, det eksterne samarbejde og egen efteruddannelse.

### *6. Spørgeskema stilet til medarbejdere og ledere i familietilbudene*

Interviewene med ledere og medarbejdere udbyggedes med et spørgeskema til såvel ledere som medarbejdere i familietilbudene. Spørgsmålene var udformet på baggrund af de erfaringer, der var indsamlet i interviewene med medarbejderne og lederne af familietilbud og forvaltning. Spørgeskemaet handlede især om personalets uddannelse og efteruddannelse, vurdering af familietilbudenes ressourcer og formål samt interne og eksterne samarbejdsrelationer. Blandt de 49 medarbejdere svarede 48 (en medarbejder var holdt op).

### *7. Oplysninger om de familier, der modtager hjælp*

Medarbejderne i familietilbudene har registreret oplysninger om alle familierne, der modtog hjælp i familietilbudene i perioden 2. januar til 29. juni

1998, blandt andet om familiens sammensætning, erhvervsstatus, tidligere kontakt til kommunen, start og evt. afslutningstidspunkt, hvordan familien var kommet i kontakt med tilbudet samt karakteren af forældre og børns problemer.

Oplysnings- eller spørgeskemaet er udfyldt én gang i løbet af behandlingen, fortrinsvis ved indledning til behandlingen. Derfor har det ikke indfanget ændringer/udvikling i familiens situation under behandlingsforløbet.

Med hensyn til, hvordan familien er kommet i kontakt med tilbudet, har der været en del variation i behandlernes udfyldelse af spørgeskemaet. Nogle tilbud har oplyst den formelle kontaktvej, hvor det altid er en sagsbehandler i familieafdelingen, der formelt visiterer til familietilbudet, mens andre har oplyst den uformelle, nemlig hvem der tog initiativet til, at familien kom i kontakt med familietilbudet, hvilket var den oplysning, der ønskedes registreret. Denne forskellighed betyder, at oplysningerne om familiens vej til tilbudet ikke er helt sikre.

### *8. Oplysninger om hjælpen til familierne*

Personalet i familietilbudene har i samme femmånedersperiode registreret omfanget af familiernes kontakt med familietilbudet og den hjælp, de har modtaget.

Der udfyldtes to typer skemaer: Et for hver behandler, hvor den enkelte behandlers kontakt med hver familie er registreret, og et overordnet oplysningsskema, hvor hjælpen til hver enkelt familie samt familiens samlede kontakt med familietilbudet er registreret.

Hjælpen til familien er inddelt i fem typer af tilbud:

- Samtale, rådgivning og terapi
- Samtalegrupper og gruppeterapi med andre familier
- Netværkssamtaler med andre professionelle
- Sociale aktiviteter (træning i dagligdagsaktiviteter med deltagelse af hele familien)
- Undervisning af børn og voksne.

Det er registreret, hvem i familien (forældre og/eller børn) der har deltaget i tilbudene.

Der var en række problemer ved disse registreringer. Forskelle mellem de to skemaer antyder, at der kan være fejl og mangler ved registreringerne,

men problemet lader imidlertid til at være lille.<sup>3</sup>

Der har desuden været visse forskelle i definitionen af de forskellige aktivitetstyper familietilbudene imellem. Derfor må man være opmærksom på i analysen, at der *kan være* en vis variation i de aktivitetstyper, der tilbydes i de forskellige familietilbud, selv om de i undersøgelsen hedder det samme.

Det gælder især aktiviteten »sociale aktiviteter«, som rummer et bredt spekter af aktiviteter, lige fra en families træning i dagligdags aktiviteter, såsom madlavning og fælles spisesituationer, til flere familiers fælles deltagelse i udflugter og ture. Desuden er børnepasning i skemaet registreret en som social aktivitet, grundet pasningens pædagogiske element. Da der er en kvalitativ forskel på børnepasning og sociale aktiviteter med deltagelse af hele familien, er der i terminologien »sociale aktiviteter« alene medregnet de timer, hvor forældrene selv har deltaget i pasningen af deres børn.

Familietilbudet i Nakskov Kommune, som primært bestod i forældreundervisning i daghøjskoleregi, indgår ikke i denne registrering, da medarbejderne i familietilbudet i løbet af en undervisningsdag ikke kunne registrere familiernes forskellige aktiviteter på tilfredsstillende vis.

### *9. Forældrenes vurderinger*

Spørgeskema til forældrene udsendes via familietilbudene oktober 1998 med en rykker i december 1998. Spørgsmålene angik familiens sammensætning, deres problemer og familiernes udbytte af tilbudet.

Spørgeskemaet udsendtes til alle familier, der var registreret med tidsregistrering og/eller oplysningsskema i den femmåneders undersøgelsesperiode i foråret 1998. 31 familier modtog ikke spørgeskemaet, dels var familierne i den anonyme rådgivning ikke registreret nogen steder, dels returneredes 10 breve med adressat ubekendt. Alt i alt modtog 348 familier spørgeskemaet. Heraf svarede 42% (146 familier). Denne lave svarprocent sætter spørgsmålstegn ved datamaterialets repræsentativitet i forhold til alle de familier, der har været i kontakt med familietilbudene. En analyse viser, at de familier, der ikke har haft særlig megen kontakt til familietilbudet kun i lille omfang har svaret på spørgeskemaet (jf. tabel 2.2).



Tabel 2.2 Sammenhæng mellem familiens kontakt til familietilbudet og besvarelse af spørgeskemaet

| Kontakt i de 16 registreringsuger | Besvaret? |           | Total |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-------|
|                                   | Ja        | Nej       |       |
| Under 5 timer*                    | 25% (28)  | 75% (85)  | 113   |
| 5-13 timer                        | 51% (56)  | 49% (53)  | 109   |
| Over 13 timer                     | 56% (60)  | 44% (48)  | 108   |
| Total                             | 44% (144) | 56% (186) | 330** |

Bem.: Sammenhængen er stærkt statistisk signifikant (ikke tilfældig) ( $\alpha = ,405$  og  $p < ,000$ ).

\* Skæringspunkterne mellem grupperne er valgt af statistiske hensyn, for at få tre nogenlunde lige store grupper. De er inddelt efter den voksnes samlede antal timer i kontakt med familietilbudet. For at ligestille familier med en og to voksne er der i familier med to voksne kun anvendt tallet for den af de voksne, der har været mest i kontakt med familietilbudet.

\*\* Ud af de 348 mulige respondenter er der ingen tidsregistrering foretaget for 18, deraf totalen på 330.

De familier, hvor forældrene i den femmåneders undersøgelsesperiode har haft under fem timers kontakt til familietilbudet, har en betydeligt lavere svarprocent end de øvrige (jf. tabel 2.2). Derfor må det understreges, at undersøgelsen især kan sige noget om de familier, der har fået megen hjælp/og ønsket megen hjælp fra familietilbudet.

Værløse Kommune skilte sig ud fra de øvrige kommuner ved at have en høj svarprocent på 76, hvilket giver en skævhed i populationen.

Det betyder, at Værløses tilbud »fylder meget« i spørgeskemaundersøgelsen, men derimod ikke i interviewene med forældrene.

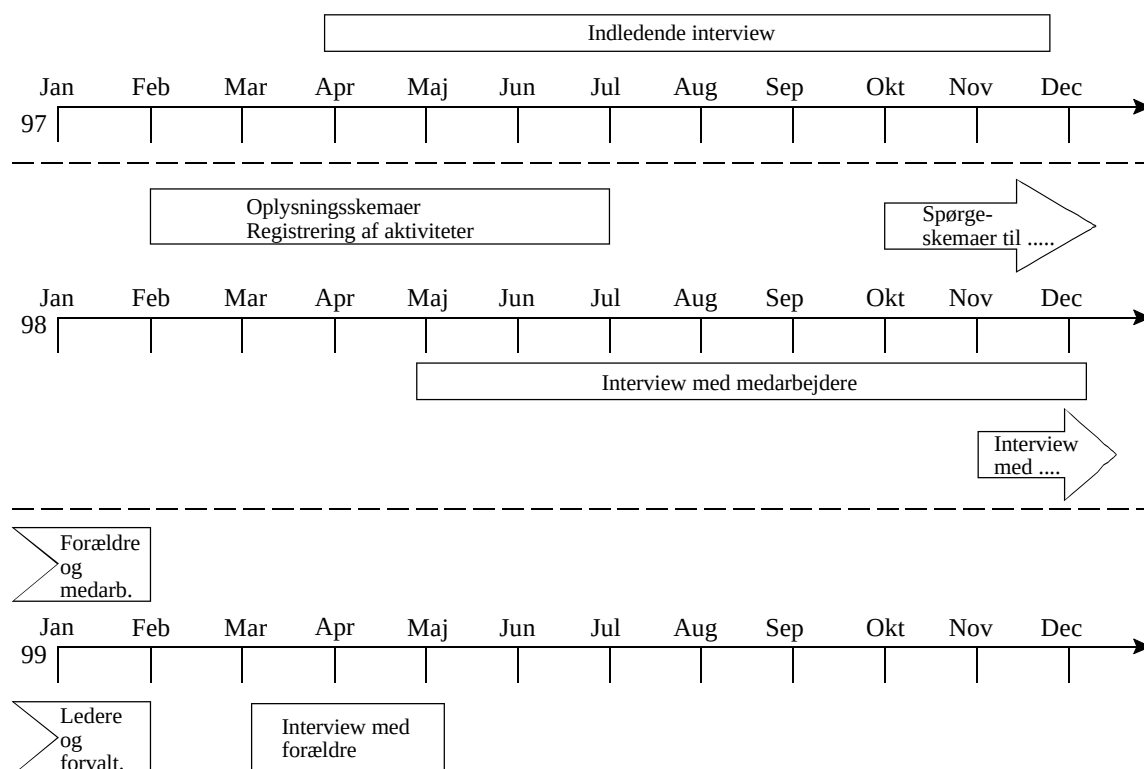
### 10. Interview med forældrene

For at få et indtryk af forældrenes oplevelse af tilbudene foretoges i perioden marts til april 1999 i alt 14 interview med forældre samt et enkelt interview med et barn, der gerne ville deltage. Familierne havde sammen med spørgeskemaet modtaget en seddel, som de kunne indsende, hvis de var interesserede i at deltage i et interview. I alt 47 familier ville gerne deltage i et interview, og heriblandt udvalgte 18 familier, hvoraf det ikke lykkedes at få kontakt til de fire.

Spørgeskemaet og de tidligere registreringer var hver især anonyme. Det betød, at registreringer og interview af forældrene ikke kunne sammenkøres. De eneste udvælgelseskriterier til interview var derfor, at mindst en familie

fra hver af de 10 familietilbud deltog, og at både enlige forældre og samle-  
vende forældre blev interviewet. Der foretoges interview i 9 af de 10 mulige  
kommuner (ingen familier i Nakskov ønskede at deltage).

Figur 2.1  
Tidslinje over dataindsamling



#### 2.4.2 Repræsentativitet

Undersøgelsen er alene repræsentativ for de 10 familietilbud og de 10 kommuner, der indgår i den foreliggende undersøgelse. En stor del af landets kommuner tilbyder lignende behandlings- og rådgivningstilbud til familier i krise. Den foreliggende undersøgelse er ikke nødvendigvis repræsentativ for de øvrige lignende tilbud i andre dele af landet, men er formodentlig repræsentativ med hensyn til nogle af de problemstillinger, undersøgelsen viser, ligesom behandleres og familiers erfaringer med familietilbudene formodentlig kan genkendes i andre end de 10 undersøgte familietilbud. Der er således ikke tale om statistisk generaliserbarhed, men om analytisk generaliserbarhed.

I øvrigt skal der gøres opmærksom på, at familiernes erfaringer med den modtagne hjælp i de 10 familietilbud ikke er generaliserbar, ej heller for de

10 undersøgte tilbud, da kun lidt under halvdelen af familierne deltager i spørgeskemaundersøgelsen stilet til »brugerne« af familietilbudene.

## Noter

1. Jf. § 40, stk. 2, punkterne 1, 2, 3, 6 og 7:  
Kommunen kan beslutte,
  1. at yde konsulentbistand med hensyn til barnets eller den unges forhold og kan herunder bestemme, at barnet eller den unge skal søge et dagtilbud, en ungdomsklub, et uddannelsessted e.l.
  2. at yde praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet.
  3. at yde familiebehandling e.l. støtte.
  - .
  - .
  6. at udpege en personlig rådgiver for barnet eller den unge.
  7. at udpege en fast kontaktperson for barnet eller den unge.
2. Jf. § 5: Kommunen sørger for, at forældre med børn og unge eller andre, der faktisk sørger for et barn eller en ung kan få gratis familieorienteret rådgivning til løsning af vanskeligheder i familien.
3. Registreringen i Herlev er, på grund af en sen start af familietilbudet, foretaget fire uger senere end for de andre familietilbud.





### 3 Beskrivelse af familietilbudene

#### *Indhold i familietilbudene*

- Ikke to tilbud er helt ens.

#### *Hvilke familier er i behandling?*

- Det er både forholdsvis velfungerende familier socialt og økonomisk set og familier i en forholdsvis dårlig social situation, der modtager hjælp i familietilbudene.
- Det er dog især enlige mødre uden for arbejdsmarkedet og familier, hvor den ene eller begge forældre er i arbejde, der er i kontakt med familietilbudene. De enlige mødre har hyppigt tidligere modtaget hjælp fra socialforvaltningen, hvilket sjældent gør sig gældende blandt de beskæftigede familier.

#### 3.1 Introduktion

Indledende beskrives indholdet i undersøgelsens 10 familietilbud, samt hvordan de 10 familietilbud har tilrettelagt deres arbejde. Efterfølgende beskrives de familier, der modtog hjælp i de 10 familietilbud i den femmåneders undersøgelsesperiode foråret 1998. Dette giver et billede af variationen dels i familietilbudenes indhold, dels i hvilke familier der har modtaget hjælp i familietilbudene. Undersøgelsens 10 familietilbud viser sig at være indbyrdes meget forskellige, ligesom de familier, der modtager hjælp derfra er meget forskellige, både hvad angår socioøkonomisk status og hvad angår problemer.

## 3.2 Beskrivelse af de 10 familietilbud

### 3.2.1 Introduktion

Følgende kommuners familietilbud indgår i evalueringen:<sup>1</sup>

*Tilbud, der åbnedes i 1996/97 og senere, »nyetablerede tilbud«*  
Herlev, Nakskov, Skibby, Otterup, Nørre Djurs, Struer, Horsens.

*Tilbud, der åbnedes før 1996, »gamle tilbud«*  
Hvidovre, Værløse, Århus.

Da evalueringen indledtes medio 1997, var enkelte af familietilbudene endnu ikke åbnet. Forskellige praktiske problemer udskød starten på familietilbudet, såsom vanskeligheder med at finde et egnet hus/bolig, at få ansat en kvalificeret projektleder eller kvalificerede medarbejdere.

Efter åbningen af familietilbudet kunne der gå op til mellem et halvt og et helt år, før familietilbudet var i fuld gang. I et par tilfælde skiftede familietilbudet også struktur undervejs i projektet. Dette fortæller lidt om, at det kan være en langstrakt proces at etablere et familietilbud.

Målgrupperne for tilbudene var samlet set meget bred. Lige fra familier med mindre problemer med behov for råd og vejledning til familier med alvorlige og komplekse behandlingskrævende problemer. Lige fra unge familier og enlige mødre med små børn til ældre forældre med store børn.

I det følgende gives en kort beskrivelse af de 10 familietilbud, der indgår i undersøgelsen. Beskrivelsen er udarbejdet på basis af mere detaljerede beskrivelser, udarbejdet i samarbejde med de enkelte familietilbud, september 1999.<sup>2</sup>

Indledningsvis skal der gøres opmærksom på, at der er en stor variation i familietilbudene, faktisk så stor, at ikke to familietilbud er helt ens.

Dog er der visse gennemgående træk, nemlig følgende:

- Målene for familietilbudene er ofte meget bredt formuleret, hvilket gør det svært at måle deres effekt eller effektivitet.
- Ingen familietilbud modtager aktive misbrugere og personer med svære psykiatriske lidelser.
- Der afholdes i større eller mindre omfang netværksmøder med andre professionelle samarbejdspartnere omkring familien med henblik på

koordinering, evaluering og planlægning af arbejdet med familien.

- Alle har en grundlæggende filosofi eller et grundlæggende menneskesyn, der vægter respekten for den enkelte og ærlighed og autenticitet i kontakten mellem klient og behandler, som skal foregå på ligeværdige præmisser.
- Familierne deltager i alle møder om den selv og godkender eller ser alle beskrivelser og rapporter, der sendes til socialforvaltningen og andre instanser uden for familietilbudet.
- Flertallet af familietilbudene tager udgangspunkt i den systemiske metode i det behandlingsorienterede arbejde (se fx Schjødt og Egelund 1992, Burham 1989 og Boscolo m.fl. 1991), hvor ultrakort beskrevet det enkelte menneske ses og forstås i et relationssystem, dvs. i de relationer de indgår i, fx i familien og på arbejdspladsen. I familierapien ansues problemerne således som dele af stadig tilbagevendende interaktioner i familien, som fastholder problemet og fastholdes af det. En terapeut, der anvender den systemiske metode, stræber efter at identificere og ændre det aktuelle problems betydning og funktion inden for rammerne af fx familiesystemet. I behandlingen ansues den enkelte persons problemer, barn som voksen, således inden for det system og de relationer, hvori de optræder, og der sigtes mod at fremme forandring ved intervention i systemet frem for udelukkende over for det enkelte individ. Det handler altså om at ændre det dårligt fungerende (familie) system for at løse problemet. Selve arbejdet med relationssystemet kan gribes forskelligt an og ud fra forskellige modeller, som det vil være alt for vidt at komme ind på her.<sup>3</sup>
- Der sker oftest en integration af forskellige behandlings- og rådgivningsformer.

### 3.2.2 **Beskrivelse af de enkelte familietilbud**

#### **Herlev Familiehus**

Der er én heltidsansat og én halvtidsansat behandler i familiehuset, hvoraf den ene er leder. Familiehuset er placeret i to lejligheder i et almennyttigt boligbyggeri.

Familiehusets målgruppe er børnefamilier. Målgruppen beskrives som gråzonefamilier, dvs. familier med problemer af en vis tyngde, men ikke med for mange og komplekse problemer. Det er primært den forebyggende



indsats, der er det centrale i arbejdet.

Familiehusets tilbud til familierne består i samtaler og gruppeaktiviteter sammen med andre familier samt koordinerende, evaluerende og planlæggende møder med de andre professionelle i kommunen, som har kontakt med familien (netværksmøder). Desuden holdes der kurser for og ydes supervision af de andre professionelle i kommunen. Der er knyttet en åben anonym rådgivning til familiehuset, hvor familien uden visitation og registrering kan modtage op til tre samtaler.

Det er familieafdelingens sagsbehandlere, der visiterer til familiehuset. Forudsætningen for visitationen til familiehuset er, at familierne er motiveret for at modtage hjælp og skønnes at kunne profitere af den hjælp, familiehuset tilbyder.

Ved indledningen til behandlingen udfærdiges en kontrakt med familien med mål for behandlingen, og hvilke problemer familien skal arbejde med.

I starten af behandlingen er der måske kun én uge mellem samtalerne, senere går der længere og længere tid mellem de enkelte samtaler.

Behandlingens teoretiske udgangspunkt er den systemiske metode og det grundlæggende menneskesyn er, at familierne skal opleve sig som ligeværdige med og respekterede af behandlerne.

### **Poppelgården Familiecenter i Hvidovre**

Der er fem fuldtidsansatte behandlere ansat, hvoraf den ene er leder. Familiehuset er placeret uden for bymæssig bebyggelse i stuehuset på en gammel gård. Familiecentrets målgruppe er bredt beskrevet familier præget af interne problemer i familien og problemer udadtil, dvs. i forhold til børnenes ophold i skole og daginstitution.

Familiecentrets tilbud er familiesamtaler, terapi, familiearbejde, hvor familien får opgaver, de skal løse i fællesskab, fælles aktiviteter for flere familier (sociale aktiviteter) og netværksmøder med familien og relevante professionelle samarbejdspartnere.

Der er knyttet en åben anonym rådgivning til familiecentret, hvor familierne kan få rådgivning uden forudgående visitation. De kan modtage maks. fem samtaler i den åbne rådgivning.

Det er familieafdelingens sagsbehandler, der visiterer til familiecentrets behandling.

Der lægges ikke faste planer for indhold og mål med behandlingsarbej-

det. I særlige tilfælde foregår al behandling i familiens hjem.

Behandlingens teoretiske udgangspunkt er den systemiske og konstruktivistiske<sup>4</sup> tænkning. Der tilstræbes et respektfuldt samarbejde med familien. I starten er familien oftest i behandling en gang ugentligt, men behandlingsintensiteten kan være på op til flere samtaler om ugen.

### **Familiehuset Solhøj i Værløse**

Der er tre fuldtidsansatte behandlere, hvoraf den ene er leder. (På undersøgelsestidspunktet var der ansat yderligere en medarbejder, finansieret over FAK-puljemidlerne). Familiehuset er placeret lidt uden for bymidten i en større selvstændig bygning (villa).

Familiehusets målgruppe er familier med børn i alderen 0 til 18 år, både familier med mange og alvorlige behandlingskrævende problemer og familier med få og mindre alvorlige problemer.

Familiehusets tilbud består overvejende af forskellige former for terapi, og i mindre udstrækning rådgivning. Desuden iværksættes sociale aktiviteter for familierne. Endelig holder familiehuset foredrag for alle børnefamilier samt andre professionelle i kommunen.

Familiehusets tilbud kan karakteriseres som en åben rådgivning, idet alle kan henvende sig direkte til familiehuset uden forudgående central visitation og registrering i socialforvaltningen. Der er ikke noget loft for, hvor mange samtaler familierne kan modtage. Der visiteres desuden familier fra socialforvaltningen (jf. lov om social service § 40).

Familierne modtager som regel behandling/rådgivning med en til to ugers mellemrum. Hen mod slutningen af behandlingen vil det ofte dreje sig om en samtale om måneden.

I behandlingsarbejdet arbejdes der med, at den enkelte kan få kontakt med sig selv og egne følelsesmæssige blokeringer fra tidligere livsoplevelser og med kommunikationen og relationerne mellem familiens enkelte medlemmer.

### **Nørre Djurs Familiecenter**

Der er to fuldtidsansatte behandlere ansat i familiecentret. Lederen af kommunens børn- og ungeafdeling er leder af familiecentret. Familiecentret er placeret i en lille landsby i et selvstændigt hus i et center, hvori også indgår daghøjskole, produktionsskole, heldagsskole samt forskellige pro-

jektarbejder.

Familiecentrets målgruppe er både børnefamilier med lettere problemer og børnefamilier med alvorligere og mere komplekse problemer. Familier, der har erkendt, at de har problemer, som de er motiveret for at arbejde med. Familiecentret tilbyder forskellige former for terapi samt samtalegrupper både for børn og for voksne. Desuden udarbejder centret forældrevejledninger til socialforvaltningen samt supervision af plejeforældre. Der er knyttet en åben anonym rådgivning til centret.

Visitation til familiecentret sker gennem socialforvaltningens sagsbehandler, som udarbejder en behandlingsplan med et overordnet mål for den hjælp, familien skal have. Der indgås indledende aftaler med familien om, hvilke problemer der skal arbejdes med. Det teoretiske udgangspunkt for arbejdet er den systemorienterede metode.

### **Otterup Familiehus**

Der er ansat fire familiekonsulenter i familiehuset. Lederen af kommunens børn- og ungeforvaltning er leder af familiehuset. Familiehuset er placeret i et parcelhus i byen.

Målgruppen er børnefamilier, hvor der er »et forandringspotentiale«.

Familiehusets tilbud består i terapi og rådgivning, familietræning (lære at fungere som familie) og træning i praktiske dagligdags færdigheder såsom madlavning og indkøb. Der er tillige tilbud om åben, anonym rådgivning. Der ydes samtaler og træning både i familiens hjem og i familiehuset. Visitationen til familiehuset sker gennem børn- og ungerådgiverne i socialforvaltningen, som også udarbejder en behandlingsplan for arbejdet med familien sammen med familiehusets konsulenter. Familierne får typisk en ugentlig rådgivningssamtale og en ugentlig terapisession.

Der er ikke noget bestemt teoretisk udgangspunkt for familiehusets arbejde, men det centrale er arbejdet med kommunikationen i familien og med relationerne mellem familiens medlemmer.

### **Århus Familieværksted Vest**

Der er seks behandlere ansat, hvoraf én er leder. Familieværkstedet ligger i en forstad til Århus og er placeret som en selvstændig del af en større bygning.

Familieværkstedets målgruppe er et bredt udsnit af familier, hvor børne-

ne er truet.

Familieværkstedet tilbyder samtaler, både individuelt, som familie og i grupper med andre familier. Desuden tilbydes deltagelse i mere praktiske og familieorienterede øvelser, kaldet »familieliv«. I nogle tilfælde ydes supervision til de andre professionelle omkring familien. Endelig afholdes netværksmøder med de andre professionelle omkring familien. Det centrale i tilbudet er en høj vægtning af terapi og rådgivning. Der er desuden en åben, anonym rådgivning. Familierne visiteres til familieværksteder via sagsbehandlere i familieafdelingen. Der arbejdes ikke med kontrakter, men i stedet med procesbeskrivelser af behandlingens mål og forløb.

Det teoretiske udgangspunkt er en systemisk og en relationspædagogisk referenceramme.

### **Horsens Familiehus**

Der er fire fuldtidsansatte behandlere i familiehuset, hvoraf en er leder. Familiehuset er placeret i Horsens bymidte i et gammelt hus.

Målgruppen er familier med børn i alderen 0-2 år, som har et massivt behov for hjælp, og som kan indgå i et psykoterapeutisk forløb. Tilbudet er især til familier, hvis børn normalt ville være blevet døgnanbragt sammen med deres forældre. Der er således i flere tilfælde tale om »frivillig tvang«, når en familie begynder behandlingen. Der er maks. 10 familier i behandling ad gangen i familiehuset.

Der tilbydes især forskellige former for terapi og spædbørnesamtaler (mor-barn-terapi). Arbejdet foregår i tæt samarbejde med barnets daginstitution. Desuden ydes efteruddannelse til andre professionelle i kommunen. Der afholdes løbende netværksmøder/samarbejds møder med familie og andre professionelle omkring familien.

Visitationen sker gennem et centralt visitationsudvalg i kommunen efter indstilling fra familiens sagsbehandler i kommunen. Der udarbejdes en kontrakt og behandlingsplan i samarbejde mellem familie, socialrådgiver og familiehuset. Familien modtager typisk fire-fem ugentlige samtaler, indledningsvis i deres eget hjem og senere i familiehuset.

Det teoretiske udgangspunkt er en psykoterapeutisk filosofi, som er bygget op omkring en krops-/gestaltterapeutisk tankegang (se Perls 1978 og Hvid 1990) samt småbørn-forældre-terapi inspireret af Magareta Brodén (1994) og Daniel Stern (Stern 1997 og 1998).

## **Nakskov Forældreskole**

Forældreskolen åbnede primo 1997 og nedlagdes igen oktober 1998, da kommunen erfarede, at tilbudet ikke var tilstrækkelig intensivt og behandlingsorienteret i forhold til de unge mødre, der deltog i forældreskolen.

En konsulent i familieafdelingen var tilknyttet som projektleder, og en pædagog stod for børnepasningen, mens mødrene deltog i undervisningen. Desuden var der tilknyttet en række undervisere til de to forældreskoler, som gennemførtes henholdsvis i produktionshøjskolens og i daghøjskolens regi. Målgruppen var unge mødre med lettere personlige problemer og problemer med opdragelsen af deres barn.

Forældreskolen blev anvendt som en del af et aktiveringsforløb for helt unge mødre uden uddannelse og uden beskæftigelse. Forældreskolen strakte sig over 20-30 timer ugentlig i et halvt år med plads til henholdsvis 6 og 12 deltagere. Undervisningen bestod bl.a. i undervisning i dagligdags praktiske gøremål, vejledning i at strukturere en hverdag og grundlæggende skolefag som dansk og regning samt sociale aktiviteter og ture ud af huset. Desuden gennemførtes et ugentligt besøg ved sundhedsplejerske og socialrådgiver hjemme hos de helt unge mødre med små børn. Visitationen til forældreskolen skete efter indstilling fra socialforvaltningens aktiveringssagsbehandler.

Overordnet hvilede forældreskolens arbejde på en system- og procesorienteret metode.

## **Familiehuset Gimsinglund i Struer**

Familiehuset er opdelt dels i en undervisnings- og fritidsdel med en lærer og en pædagog, dels i en familiedel med to familiebehandlere. Afdelingslederen i familieafdelingen i kommunen er leder af familiedelen, og skolelederen for kommunens projektskole er leder af skoledelen. Formålet med familiehuset er at kombinere specialundervisning, pædagogisk arbejde og familiebehandling med henblik på at styrke opdragerrollen.

Målgruppen for skole-fritidsdelen er børn i alderen 7-10 år med indlæringsvanskeligheder og socioemotionelle problemer. Der undervises i samme fag som i folkeskolen i form af specialundervisning. Der iværksættes sociale aktiviteter samt fortrolige individuelle samtaler med børnene. Børnene opholder sig to-tre eftermiddage om ugen i familiehuset med henblik på, at lærer og pædagog kan arbejde med børnene i andre sociale sammenhænge end i undervisningen.

Der etableres desuden et løbende samarbejde med lærere og pædagoger (fra SFO, skolefritidsordning) med henblik på barnets tilbagevenden til den almindelige folkeskole.

I familiedelen tilbydes familierne rådgivning og terapi samt deltagelse i sociale aktiviteter.

Børn og familie henvises til Gimsinglund via et centralt visitationsudvalg efter indstilling fra sagsbehandler i socialforvaltningen eller fra PPR.

Ved indledningen til barnets undervisning og familiens behandling udarbejdes der en skriftlig kontrakt med familien.

Familierne deltager i samtaler på Gimsinglund én til tre gange ugentlig.

Der er plads til 10-12 familier i familiedelen og til 4-5 børn i skoledelen. Familier kan godt modtage hjælp, selv om deres barn ikke undervises på Gimsinglund. Det teoretiske udgangspunkt for arbejdet i familiedelen er gestaltteoretisk metode (se fx Perls 1978) samt Marte Meo-metoden, hvor målet er via videooptagelser af familien og dens samspil at fortælle familien, hvad den kan, og hvad den mangler at lære.

### **Skibby Familiehus**

Familiehuset er en samling af kommunens allerede eksisterende behandlingstilbud til børnefamilier ud fra ønsket om at skabe sammenhæng mellem kommunens forskellige tilbud til børnefamilier.

I familiehuset er der ansat 12 medarbejdere: fem støttepædagoger, tre familiekonsulenter, to lærere, en skolepædagog, en psykolog samt en daglig leder. Familiehuset er opdelt i flere værksteder.

1. Børneværksted for børn i alderen 1½-14 år med behov for socialpædagogisk støtte via støttepædagog.
2. Skoleværksted for normalt begavede børn med indlæringsvanskeligheder.
3. Familieværksted for børnefamilier, hvor forældrene har behov for støtte i forbindelse med omsorgen for deres børn. Familierådgivningen ydes såvel hjemme som i familieværksted.
4. Terapiværksted, hvor der fortrinsvis ydes individuel terapi ved psykolog.

Børn og familie henvises til familiehuset via et centralt visitationsudvalg efter indstilling fra socialforvaltningens sagsbehandler eller psykolog fra PPR. Ved indledningen til hjælpen udfærdiges en handlingsplan for barn og familie. Handlingsplanerne har meget forskellig karakter afhængig af familiens og barnets problemer, og hvilke værksteder familien knyttes til. Familien er normalt i behandling én gang ugentlig. Det teoretiske udgangspunkt er bl.a. den systemiske familieopfattelse.

### **FAK-midlernes anvendelse**

Som nævnt ovenfor har alle familietilbud i undersøgelsen modtaget FAK-midler. Midlerne er overvejende anvendt til efteruddannelse af medarbejderne, ekstern konsulentbistand og evaluering. I enkelte tilbud er de anvendt til at finansiere en ekstra medarbejder eller en åben anonym rådgivning. I disse tilfælde er den ekstra aktivitet i fare for at blive nedlagt, da man fra kommunens side ikke i alle tilfælde overtager finansieringen af den åbne anonyme rådgivning eller den ekstra medarbejder.

## **3.3 Hvilke familier modtager hjælp?**

Ud fra ønsket om at få et billede af klientgruppen i familietilbudene stilles følgende spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen til familietilbudene foråret 1998:

- Er der tale om ene- eller toforsørgerfamilier?
- Hvordan er familiernes beskæftigelsesmæssige status?
- Har familierne tidligere modtaget hjælp?
- Hvordan er familierne kommet i kontakt med familietilbudet?
- Hvilke typer af problemer har familierne?

I alt 373 familier indgik i den ene del af spørgeskemaundersøgelsen (jf. kapitel 2) om, hvilke familier, der modtog hjælp. Beskrivelserne er baseret på de oplysningsskemaer, som familietilbudenes medarbejdere udarbejdede for alle de familier, der var i kontakt med tilbudet i den femmåneders undersøgelsesperiode fra februar til og med juni 1998.

### 3.3.1 Familiesammensætning

Undersøgelsen viser, at der er en overvægt af enlige forsørgere i familietilbudene i forhold til fordelingen på landsniveau, idet knap halvdelen (jf. tabel 3.1) af de familier, der har modtaget tilbud, udgør eneforsørgerfamilier.<sup>5</sup> Den anden halvdel af familierne er således to-forældrefamilier, hvoraf 16% af familierne er sammenbragte, dvs. mor/stedfar og far/stedmor. Blandt de enlige forældre er hovedparten enlige mødre. Forældrenes gennemsnitsalder er 39 år for mændene og 34 år for kvinderne.

Omkring 25% af familierne har ingen tilknytning til arbejdsmarkedet. Blandt de øvrige familier er den ene eller begge forældre i beskæftigelse.<sup>6</sup>

Tabel 3.1 De voksne i familien (procentdel og antal)

| Familietype     | Procentdel | Antal |
|-----------------|------------|-------|
| Både mor og far | 52         | 193   |
| Enlige mødre    | 42         | 157   |
| Enlige fædre    | 5          | 20    |
| Total           | 100        | 370   |

Bem.: 3 uoplyste.

Tabel 3.2 De voksne i familien og deres beskæftigelsesstatus

| Familietype     | I beskæftigelse? |             |           | Total<br>= 100% |
|-----------------|------------------|-------------|-----------|-----------------|
|                 | Nej              | Ja, den ene | Ja, begge |                 |
| Både mor og far | 11%              | 30%         | 59%       | 192             |
| Enlig mor       | 47%              | 53%         | -         | 155             |
| Enlig far       | 25%              | 75%         | -         | 20              |
| Total           | 27%              | 42%         | 31%       | 367             |

Bem.: 6 uoplyste.

Der er stor forskel på beskæftigelsessituationen (jf tabel 3.2) mellem familier, hvor der er to voksne, og familier, hvor der kun er en forælder<sup>7</sup>.

Kun godt hver tiende af familierne med to voksne har ingen tilknytning til arbejdsmarkedet. Derimod er næsten halvdelen af de enlige mødre uden beskæftigelse. De enlige mødre, der er i behandling i familietilbudene, er



dermed betydeligt dårligere socialt stillet end parrene. De enlige fædre virker ikke nær så dårligt stillet som de enlige mødre, idet »kun« en fjerdedel af disse er uden arbejde.

De fleste familier (over 90%) i familietilbudene har mellem ét og tre børn. Enkelte børnerige familier har fire til syv børn.

De enlige fædre har gennemgående færre børn end de enlige mødre og familier med to voksne. De enlige fædre har oftest kun et barn (gennemsnitlig 1,4 børn), mens de øvrige familier oftest har to børn (gennemsnitligt to børn)<sup>8</sup>.

De fleste familiers børn er i alderen 0 til 11 år (fire ud af fem familier), hvilket formodentlig afspejler familietilbudenes forebyggende karakter. Der er relativt færre familier med ældre børn, idet kun hver tredje familie har børn i puberteten, dvs. mellem 12 og 17 år, og kun få familier har hjemmeboende voksne børn.

Tilsyneladende er de enlige fædre bedre stillet end de enlige mødre: De har en højere beskæftigelsesfrekvens, og de har færre børn, som samtidig ofte er ældre end i de øvrige familier (børnenes alder er gennemsnitligt 7½ år, mens de enlige fædres børn i snit er 9½ år<sup>9</sup>).

### 3.3.2 Tidligere hjælp til familien

Oplysningerne om, hvorvidt forældrene tidligere har modtaget hjælp forud for familietilbudet, kan bl.a. sige noget om, i hvor høj grad familietilbudet er en videreførelse af behandlingen af familierne fra andre steder og give en fornemmelse af, hvor omfattende familiens problemer er.

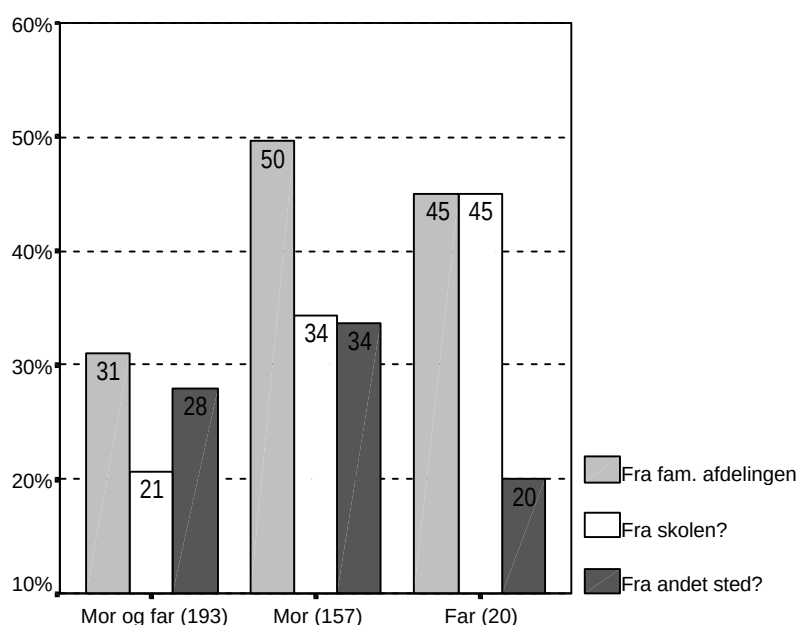
Undersøgelsen viser, at de fleste af familierne (jf. tabel 3.3) umiddelbart før familietilbudet har modtaget anden hjælp. Kun ca. en tredjedel af familierne har ikke umiddelbart før henvisningen til familietilbudet fået hjælp, og en stor del af disse udgør de familier, som selv har søgt hjælp via åben anonym rådgivning.

Familierne har især modtaget hjælp fra socialforvaltningens familieafdeling (jf. tabel 3.3).

Tabel 3.3 Har familien tidligere modtaget hjælp fra

|                   | Ja  | Nej | Total = 100% |
|-------------------|-----|-----|--------------|
| Familieafdelingen | 40% | 60% | 373          |
| Skolen            | 28% | 72% | 373          |
| Andet sted        | 30% | 70% | 373          |

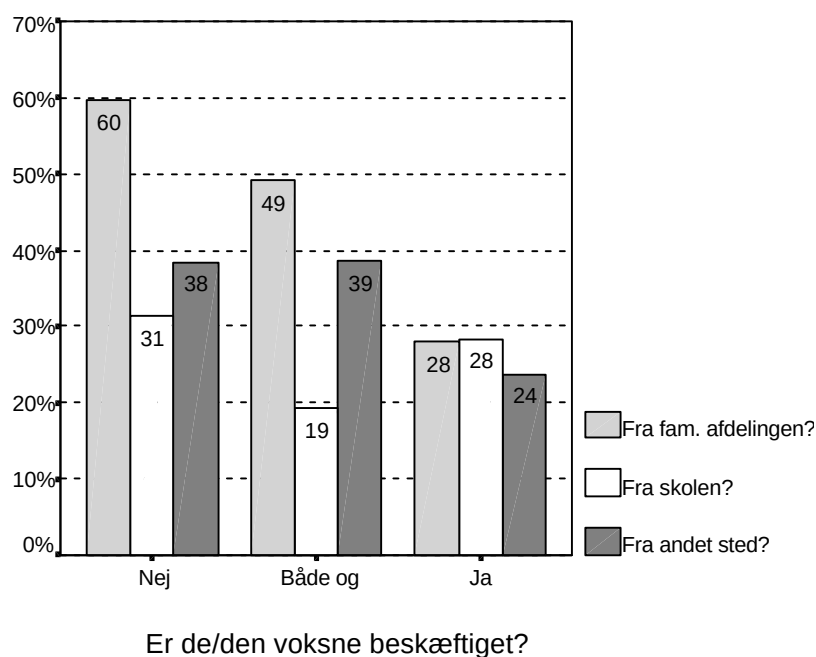
Figur 3.1 Hvorfra har familien tidligere modtaget hjælp – fordelt på familiesituation



Det er især de enlige forældre, og især de enlige mødre, der har tidligere har modtaget hjælp fra familieafdelingen (jf. figur 3.1), og især de familier, hvor forældrene er uden beskæftigelse (jf. figur 3.2).

Familier med to voksne (tabel 3.4) har kun meget sjældent tidligere modtaget hjælp fra familieafdelingen.<sup>10</sup>

Figur 3.2 Hvorfra har familien tidligere modtaget hjælp? Fordelt på beskæftigelsessituation



Tabel 3.4 Tidligere hjælp fra familieafdelingen, fordelt på voksne i familien og deres beskæftigelsessituation

| Familiesituation        | Har familien tidligere modtaget hjælp fra familieafdelingen? |     | Total<br>=100% |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------|-----|----------------|
|                         | Nej                                                          | Ja  |                |
| Par – begge arbejdsløse | 57%                                                          | 43% | 21             |
| Par – én i arbejde      | 51%                                                          | 49% | 57             |
| Par – begge i arbejde   | 80%                                                          | 20% | 114            |
| Enlig mor – arbejdsløs  | 34%                                                          | 66% | 73             |
| Enlig mor – i arbejde   | 65%                                                          | 35% | 82             |
| Enlig far – arbejdsløs  | 60%                                                          | 40% | 5              |
| Enlig far – i arbejde   | 53%                                                          | 47% | 15             |
| Total                   | 60%                                                          | 40% | 367            |

Bem.: Mangler data: 6 familier  
 $\chi^2 = 41,971$ ,  $df = 6$ ,  $p < 0,001$ .

Ud over hjælp fra familieafdelingen har familien især tidligere fået hjælp fra barnets/børnenes skole (28%). Det gælder naturligt nok især, når børnene har udvist problemadfærd i skolen. Hjælp fra skolen udgør både hjælp fra barnets lærere og fra PPR.

Det er især de enlige forældre, primært de enlige fædre, uafhængigt af beskæftigelsessituation, der tidligere har modtaget hjælp fra barnets skole eller institution (jf. figur 3.1<sup>11</sup> og figur 3.2<sup>12</sup>).

Det er især de enlige forsørgere og familier uden beskæftigelse, der tidligere har modtaget hjælp. Især de enlige mødre uden beskæftigelse har fået hjælp fra familieafdelingen, især de enlige fædre har fået hjælp fra barnets skole eller institution, og især de familier, hvor den ene eller begge forældre er uden beskæftigelse, har fået hjælp fra »andet sted«, fx privatpraktiserende psykolog eller psykiater.

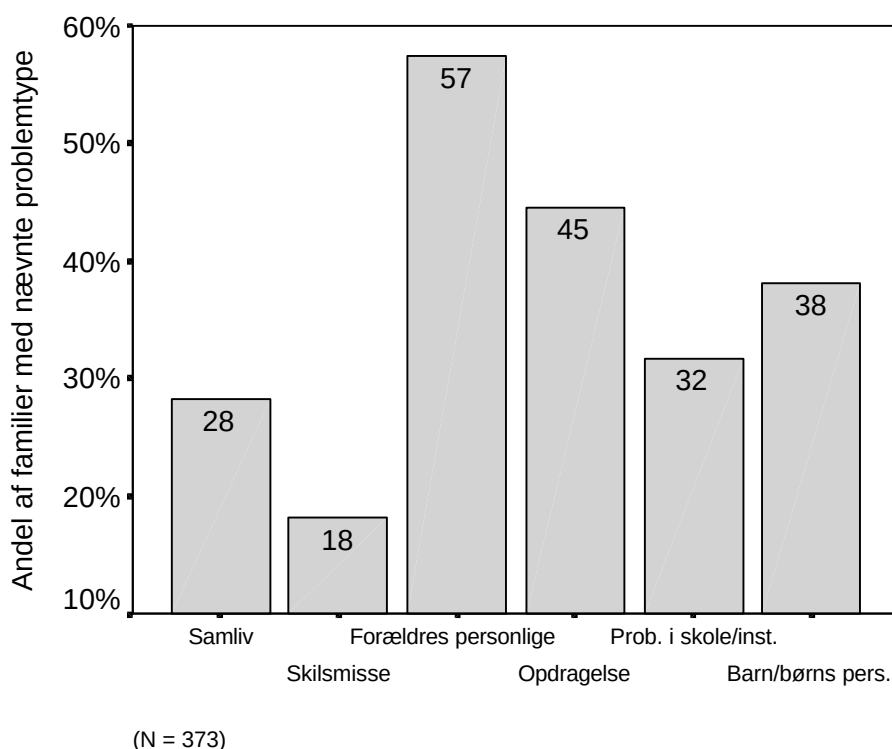
Familier med to voksne, hvor den ene eller begge er i beskæftigelse, og som sjældent har modtaget hjælp fra familieafdelingen eller anden hjælp fra det offentlige<sup>13</sup>, omfatter lidt under halvdelen (45%) af familierne i familietilbudene. De udgør en anden gruppe familier end de enlige forsørgere og de ledige, men viser, at familietilbudene både yder hjælp til de forholdsvis socialt velfungerende familier, målt på kontakt til hjælpesystemet og beskæftigelsessituation, og de mindre velfungerende familier, som tidligere har modtaget hjælp, og som er uden beskæftigelse. Det fælles på tværs af familier er, at de har behov for hjælp for at løse deres problemer i familien.

### 3.3.3 Hvilke problemer har familierne?

Beskrivelsen af familiens problemer var i spørgeskemaet til familietilbudet inddelt i følgende seks kategorier:

- samlivsproblemer
- problemer i forbindelse med skilsmisse
- forældrenes egne personlige problemer
- opdragelsesproblemer
- børn/barn udviser problemer i skole/daginstitution
- børns/barns egne personlige problemer.

Figur 3.3 Andel familier med forskellige typer af problemer



Spørgsmålene i spørgeskemaet var fordelt på karakteren af familiens samlede problemer og på, hvilke problemer der udløste den aktuelle kontakt til familietilbudet.

De problemer, der lå til grund for familiens henvisning eller egen henvendelse til familietilbudet, viste sig imidlertid kun at afvige lidt fra oplysningerne om de samlede problemer i familien.

Undersøgelsen viser, at »opdragelsesproblemer« eller »børns personlige problemer« sjældent alene er hovedårsagen til familiens egen henvendelse eller socialforvaltningens visitation til familietilbudet. Problemerne i familierne er ofte mere komplekse og hænger nært sammen med familiens samlede funktion og dynamik.

Der er især sket en henvendelse til familietilbudet, hvis både børnene udviser problemer i skolen eller i daginstitutionen, og forældrene har problemer. Det er således oftest ikke nok, at barnet har personlige problemer, eller at forældrene har problemer i forbindelse med opdragelsen. Komplexiteten og omfanget af familiens problemer er langt større.

Familierne<sup>14</sup> har således som oftest flere forskellige problemer. To

tredjedele af familierne har flere typer af problemer. Nogle problemer optræder oftere sammen end andre (jf. tabel 3.5 og figur 3.3).

Der ses en nær sammenhæng mellem problemer med børneopdragelsen, problemer i skole og/eller institution, og at barnet har egne personlige problemer. Disse problemer kaldes herefter under et for »børneproblemer«.

Hvad angår de voksne er der en nær sammenhæng mellem samlivsproblemer, skilsmisseproblemer og forældres personlige problemer, som i det efterfølgende under et betegnes som »voksenproblemer« (jf. tabel 3.5).

Tabel 3.5 Hvilke problemer optræder ofte eller sjældent sammen?

|                          |                                                                                     |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Optræder ofte sammen     | Opdragelsesproblemer og børn/barn udviser problemer i skole/institution             |
|                          | Opdragelsesproblemer og børn/barns personlige problemer                             |
|                          | Børns/barns personlige problemer og børn/barn udviser problemer i skole/institution |
|                          | Samlivsproblemer og forældres personlige problemer                                  |
| Optræder sjældent sammen | Forældres personlige problemer og børn/barn udviser problemer i skole/institution   |
|                          | Samlivsproblemer og børns/barns personlige problemer                                |

1 Alle sammenhænge er signifikante med  $\chi^2$ -test med p-værdi under 0,05.

Tabel 3.6 Har familien voksen- eller børneproblemer?

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| Kun problemer med børn         | 24% |
| Kun problemer hos de voksne    | 28% |
| Både voksen- og børneproblemer | 48% |
| Total = 100%                   | 355 |

Bem.: Uoplyst 18 familier.

Kort sagt, børnene har ofte både problemer hjemme og i skolen, og forældrene har både egne personlige problemer og problemer i deres indbyrdes forhold.

Samlivsproblemer eller problemer med partner/ægtefælle optræder hos næsten halvdelen af parrene.<sup>15</sup> Over halvdelen af de enlige fædre har problemer i forbindelse med en skilsmisse, mens det samme kun er tilfældet for omkring en tredjedel af parrene og de enlige mødre (som måske aldrig eller

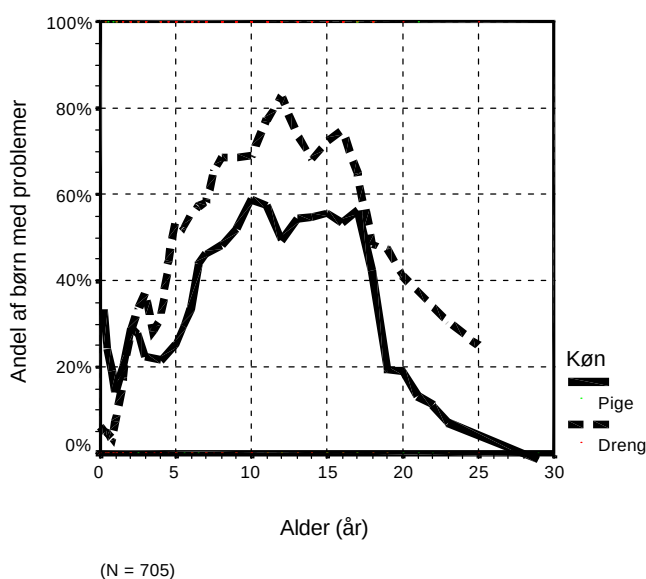
kun i kort tid har haft en samlever eller ægtefælle). Der ses således en tendens til, at familietilbudet især er en hjælp i forbindelse med samlivsproblemer og ved separation/skilsmisses, og at især de enlige fædre får hjælp af denne årsag.

I familier med en enlig far er det således især problemer i forbindelse med en skilsmisses, at der er behov for hjælp, og børnene i disse familier udviser også oftere problemer end børnene i de andre familier, dvs. at børnenes problemer i disse familier er især årsag til, at familien modtager hjælp. Børnene udviser således personlige problemer i næsten to tredjedele af familierne med enlige fædre, mens dette kun er gældende i godt hver tredje af de øvrige familier, herunder også blandt de enlige mødre.

I en fjerdedel af alle familier, er der ikke registreret problemer hos børnene, men alene hos forældrene, hvilket understøtter billedet af, at familietilbudene som en forebyggende foranstaltning. Omvendt er der også en fjerdedel af familierne, hvor der alene er registreret problemer hos børnene. Der er dog i omkring halvdelen af familierne registreret problemer såvel hos børn som voksne (jf. tabel 3.6).

Det er især børnene i teenagealderen og især drengene, der ifølge familietilbudene udviser problemer (jf. figur 3.4).<sup>16</sup> De helt små børn i alderen 0-4 år udviser ikke i samme grad problemer, hvilket formodentlig skyldes, at de stadig er så små, at de endnu ikke udviser eventuelle problemer, og at hjælpen især ydes, fordi forældrene har problemer.

Figur 3.2 Sammenhængen mellem børns alder og om de udviser problemer



### 3.3.4 **Hvordan kom familierne i kontakt med familietilbudene?**

I de fleste kommuner er det alene sagsbehandleren i familieafdelingen, der formelt har visitationsmulighed til familietilbudet, men andre professionelle i kommunen kan have taget *initiativet* til visitationen<sup>17</sup>.

I nogle familietilbud har familierne fået hjælp enten via formel visitation ved familieafdelingens sagsbehandler og eventuelt via et fælles visitationsudvalg i kommunen eller ved familiens egen direkte henvendelse til familietilbudet. Knap en tredjedel af de familier, der indgår i undersøgelsen, har på eget initiativ henvendt sig til familietilbudet og fået hjælp uden forudgående visitation via familieafdelingens sagsbehandler.

#### **Hjælp efter familiens egen direkte henvendelse til familietilbudet**

Fire familietilbud har en »åben anonym rådgivning«, hvor familierne kan modtage hjælp i form af op til tre eller fem samtaler uden formel visitation og registrering (dvs. anonymt). Hvis familien har behov for yderligere hjælp, kræves der en formel visitation og registrering via familieafdelingen.

I et familietilbud, nemlig Værløse Familiehus, kan familierne selv henvende sig uden formel visitation og registrering i socialforvaltningen og modtage den hjælp familie og familiehuset er enige om, at familien har behov for.

Familiens mulighed for at modtage direkte hjælp i familietilbudene, uden kontakt til familieafdelingen, kan således antage to former, nemlig »åben anonym rådgivning« med mulighed for et begrænset antal samtaler, og det »åbne rådgivningstilbud« (Værløses familietilbud), hvor alle familier uden central visitation kan få den hjælp, de har brug for. Forskellen er således, at den »åbne anonyme rådgivning« har karakter af kortvarig hjælp, mens »det åbne rådgivningstilbud« kan strække sig over en længere og måske mere intensiv periode, alt efter familiens behov for hjælp.

Adgangen til hjælp er ved begge former både lettere og ofte også hurtigere iværksat, fordi der ikke skal ske en formel visitation i socialforvaltningen. Desuden lægger mange familier, ifølge medarbejderne i familietilbudene, vægt på, at de ikke bliver registreret som en »sag« i kommunen på grund af familiernes angst for registrering, og hvilke konsekvenser en registrering kan få, fx stempning af dem selv eller deres børn i forbindelse med en eventuel senere forældremyndighedssag og en »social sag« i social-



forvaltningen.

Blandt familierne, som selv har henvendt sig direkte, har næsten to tredjedele selv taget initiativet til henvendelsen, mens det i de øvrige familier især er læge, sundhedsplejerske eller sagsbehandler i socialforvaltningen, der har rådet familien til at henvende sig til familietilbudet. Det er sjældnere skole eller daginstitution, der har opfordret eller rådet familien til at henvende sig til familietilbudet. Måske fordi skole og daginstitution oftere går de formelle veje (hvis et barns velfærd er truet, har de ifølge lov om social service underretningspligt til de sociale myndigheder om barnets situation). En anden årsag kan være, at skole og daginstitution ikke er opmærksomme på muligheden for hjælp i familietilbudet.

### **Visitation via socialforvaltningen eller et centralt visitationsudvalg**

Blandt de familier, der er formelt visiteret via socialforvaltningen, har familierne sjældent selv taget initiativet til at søge hjælp i familietilbudet, idet kun godt en femtedel af familierne selv har taget initiativet, og bedt om hjælp i familietilbudet. I stedet har sagsbehandleren i næsten halvdelen af familierne taget initiativet til visitationen, mens skole eller daginstitution har taget initiativet i næsten en fjerdedel af familierne.

Kun en lille del (under 10%) af familierne er henvist på initiativ af egen læge eller sundhedsplejerske, og meget få er henvist af »andre« (jf tabel 3.7).

Tabel 3.7 Initiativtager til henvendelsen til familietilbudet, fordelt på visiterede og uvisiterede familier<sup>1</sup>

|               | Andre | Familien | Sundhedsvæsen | Skole/institution | Sagsbehandler | Total = 100% |
|---------------|-------|----------|---------------|-------------------|---------------|--------------|
| Visiterede    | 2%    | 22%      | 8%            | 23%               | 45%           | 256          |
| »Uvisiterede« | 2%    | 65%      | 14%           | 6%                | 10%           | 117          |
| Total         | 2%    | 37%      | 10%           | 18%               | 34%           | 373          |

1 Familierne, der selv har henvendt sig direkte i familietilbudet.

### **Visiteret og ikke-visiteret hjælp**

Der er stort set ingen forskel mellem parfamilierne og de enlige fædre og

enlige mødre med hensyn til, hvem der har taget initiativet til henvendelsen, og om de har modtaget hjælp efter central visitation via socialforvaltningen eller selv har rettet henvendelse.

Den eneste tendens, der kan spores, er, at de enlige mødre i lidt højere grad end de øvrige familier er henvist af familieafdelingens sagsbehandler og ved formel central visitation.<sup>18</sup> Dette hænger sammen med, at enlige mødre i højere grad end de øvrige familier tidligere har modtaget hjælp fra familieafdelingen, samt at to af familietilbudene er målrettet de helt unge mødre.

Der er dog kun tale om en svag tendens, idet en tredjedel af de enlige mødre selv har henvendt sig direkte til familietilbudet med anmodning om hjælp.

Der er svag tendens<sup>19</sup> til forskelle mellem de visiterede familier, og dem, der selv har henvendt sig direkte til familietilbudet med hensyn til, hvilke typer af problemer de har.

De familier, der selv har henvendt sig direkte, har i højere grad samlivsproblemer og problemer i forbindelse med skilsmisse, og både voksne og børn i familien har oftere personlige problemer end i de familier, der har fået hjælp efter en central visitation.

Til gengæld udviser børnene i de visiterede familier i langt højere grad problemer i skole eller institution<sup>20</sup>, hvilket sandsynligvis afspejler, at disse familier oftere er blevet visiteret til familietilbudet efter opfordring fra lærere og pædagoger, som har været opmærksomme på børnenes problemer. Det vil sige, at i disse familier er børnenes problemer oftest årsag til en kontakt til familietilbudet, mens det modsatte gjorde sig gældende blandt de familier, der selv havde henvendt sig direkte, hvor det oftere var forældrenes egne problemer, der gav anledning til, at de søgte hjælp.

### 3.4 **Sammenfatning**

Halvdelen af familierne i familietilbudene udgøres af enlige forældre især enlige mødre og mødre er uden beskæftigelse. Mange af disse har tidligere fået hjælp fra familieafdelingen, ligesom de også oftere end de øvrige familier har modtaget hjælp fra skolen/institutionen, inden de modtog hjælp fra familietilbudet.

Familier med to voksne har oftere end de øvrige familier en tilknytning til arbejdsmarkedet, og de har heller ikke nær så ofte som de enlige forud for familietilbudet modtaget hjælp fra kommunen.

På denne baggrund, kan familierne deles op i to hovedgrupper: de enlige, der længe har været kendt i socialforvaltningen, og familier med to voksne, der ikke tidligere har modtaget hjælp, enten fordi de ikke har haft behovet, eller fordi de selv eller andre ikke har været opmærksomme på deres behov for hjælp. I undersøgelsen ses der en svag tendens til, at det i høj grad er den sidste gruppe, der selv tager direkte kontakt til familietilbudet. Der er imidlertid kun tale om en svag tendens, og billedet er på denne måde ikke helt entydigt.

Mange af eneforsørgerfamilierne har problemer i forbindelse med en skilsmisse, en social begivenhed der ofte skyldes eller medfører sociale og personlige problemer både hos børn og voksne.

I familier med to voksne modtager familien især hjælp på grund af forældrenes samlivsproblemer.

Hvor skilsmisseproblemer er lige hyppigt forekommende i de forskellige familietilbud, er det forskelligt, hvor mange familier med samlivsproblemer der modtager hjælp, alt afhængigt af, om familietilbudet yder hjælp til familier uden formel visitation.

I omkring halvdelen af familierne er der problemer såvel hos børn som voksne, idet børns og voksnes problemer i en familie ofte følges ad.

Det er dog ikke i alle familier, at børnene udviser problemer. Der er således forskel imellem familietilbudene på andelen af familier, hvor børnene udviser problemer i skole eller institution. Dette afspejler familietilbudenes forskellige tilbud og målgrupper, familietilbudets samarbejde med kommunens andre professionelle og især familiens mulighed for at henvende sig uden om socialforvaltningen.

Forskelle i samarbejdsrelationerne afspejler sig i, hvem der har taget initiativet til familiens kontakt til familietilbudet. I nogle kommuner spiller læger og sundhedsplejersker en større rolle som initiativtagere til iværksættelsen af familietilbudet end i andre kommuner. I nogle kommuner får mange familier hjælp på initiativ af skole eller institution, mens det i andre kommuner i høj grad er på sagsbehandlerens initiativ.

Mange familier har dog også selv taget initiativet til at komme i kontakt med tilbudet i de kommuner, hvor familien har haft mulighed for at henvende

de sig direkte uden at skulle visiteres gennem socialforvaltningen.

I de familier, der selv har henvendt sig uden formel visitation, er det ofte problemer efter en skilsmisse, samlivsproblemer eller helt personlige problemer hos børn og voksne, der er anledningen til henvendelsen.

På denne måde dækker familietilbudene et udækket behov for hjælp og rådgivning i forbindelse med samlivsproblemer og problemer omkring skilsmisse og separation. I amterne er der fra statsamtets side mulighed for rådgivning især i forbindelse med forældremyndigheds- og samværsproblemer i forbindelse med skilsmisse og separation (§ 23a rådgivning), men der er ikke mulighed for at yde forældrene hjælp omkring deres personlige problemer. En hjælp mange familier i en skilsmissesituation har behov for (se fx Mehlbye 1995).

## Noter

1. Se også bilag 1.
2. Jf. bilagsbind til rapporten, hvor der er en mere detaljeret beskrivelse af det enkelte familietilbud.
3. Fx Menushins strukturelle familierapi, Haleys strategiske familierapi, Milanogruppens systemiske familierapi og den radikal konstruktivistiske systemterapi (jf. Burnham 1989, Schjødt og Egelund 1992, Andersen 1993 og 1994). I de to førstnævnte former for terapi har terapeuten en overvejende styrende og dirigerende rolle som ændringsagent i forhold til familiesystemet, mens terapeuten i de to sidstnævnte terapiformer har en mere neutral og mere reflekterende rolle og i højere grad fungerer som en slags katalysator for de processer og konflikter, der udspiller sig i familiesystemet.
4. Ud fra en konstruktivistisk opfattelse kan et problem beskrives og forstås på mange måder, og hvert enkelt menneske skaber sin version af en situation eller et problem. Socialkonstruktivismen sætter fokus på sprogets muligheder og begrænsninger imellem menneskelige sammenhænge. Mennesket formulerer en fortælling om sig selv, som er med til at sætte en forståelsesramme om det enkelte menneske erfarer, ligesom det levede liv er med til at udvirke fortællingen om en selv.
5. Med udgangspunkt i et statistisk familiebegreb viser det samlede billede på landsplan følgende (Nielsen 1998): Enlige med hjemmeboende børn under 18 år: 4%. Ægtepar og par i øvrigt med børn under 18 år: 21%. Enlige uden børn: 50%. ægtepar og par i øvrigt uden børn: 33%.

6. Som beskæftigelse er registreret både aktivering, uddannelse og ordinær beskæftigelse, mens ikke-beskæftigelse dækker over både arbejdsløshed, pension, orlov o.l.
7. Forskellen de forskellige grupper imellem er statistisk signifikant, med en  $\chi^2$ -test med en p-værdi på under 0,001.
8. Parvise t-test viser at par og enlige mødre ikke adskiller sig signifikant fra hinanden, og at fædrene adskiller sig fra par og enlige mødre med p-værdier på henholdsvis 0,003 og 0,011.
9. At de enlige fædres børn er ældre end de andre familiers børn er signifikant, med en t-test med p-værdi på 0,029.
10. Forskellen grupperne imellem er signifikant, jf. en  $\chi^2$ -test med p-værdi under 0,001.
11.  $\chi^2$ -testen påviser sammenhængen med  $p = 0,004$ .
12. En  $\chi^2$ -test afviser da også en sådan sammenhæng, med en p-værdi på 0,259.
13. Der foreligger kun oplysninger om evt. tidligere hjælp umiddelbart før starten på familietilbudet.
14. Registreringen viser ikke noget om tyngden af problemerne, blot om et problem af den registrerede type er til stede i familien.
15. Desuden er der blandt 10% af de enlige mødre registreret samlivsproblemer.
16. Signifikant med en  $\chi^2$ -test med en p-værdi under 0,001.
17. I familietilbudenes registrering af dette har der været en smule forskellig praksis familietilbudene imellem; nogle har udelukkende registreret, hvem der *uformelt* har formidlet kontakten til tilbudet, og nogle har registreret både dette, og hvem der *formelt* har henvist familien, altså i de fleste kommuner sagsbehandleren. I dette afsnit søges det beskrevet, hvem der (rent uformelt) har taget initiativet til, at familien er kommet i kontakt med tilbudet – og altså ikke, hvem der formelt har visiteret familien. Det vil sige, at de familier, hvor der er påført både sagsbehandler og en anden som henviser, er regnet som uformelt henvist af den anden.
18. Svagt signifikant med  $\chi^2$ -test med p-værdi på hhv. 0,18 og 0,48.
19. Alle  $\chi^2$ -test har p-værdier mellem 0,01 og 0,02.
20.  $\chi^2$ -test signifikant med p-værdi under 0,001.



## 4 Behandlingen i familietilbudene

### *Hvilken behandling modtager familierne?*

- Især forældrene, og især mødrene, modtager terapi, men der er stor variation mellem tilbudene. Nogle familietilbud har en høj prioritering fx af mor-barn-terapi, andre familietilbud af gruppeterapi. Hvad angår børnene har to femtedele af familiernes børn modtaget enten individuel terapi eller har deltaget i familieterapi. Især de store børn over 12 år har modtaget individuel terapi.
- Nogle familier har kontakt med familietilbudet en gang hver 14. dag, andre har kontakt flere gange om ugen i forholdsvis mange timer. Variationen i behandlingsintensiteten afhænger især af, hvor i behandlingsforløbet familien er, dvs. er de i starten med intensiv behandling og kontakt eller i slutningen med relativt få kontakter. Desuden af, hvilke problemer familien har, samt de ressourcer, familietilbudet har, og dermed de forventninger, der stilles til familietilbudet af kommunen.
- Maj 1998 havde familierne i familietilbudene i gennemsnit været i kontakt med familietilbudet i knap 10 måneder. Godt en femtedel af familierne har været i kontakt med tilbudet i over ét år, og hver tiende af familierne har været i kontakt med familietilbudet i mere end to år.<sup>1</sup>

### 4.1 Hvilken form for hjælp modtager familierne?

Hvilken hjælp, der i praksis tilbydes familierne og omfanget af hjælpen, er i et vist omfang forskelligt fra tilbud til tilbud, afhængigt af familietilbudets målgruppe og familietilbudets prioritering af behandlingsaktiviteter.

I dette afsnit fokuseres på sammenhængen mellem de forskellige familiers baggrund og problemer, og den hjælp, de modtager i familietilbudet.<sup>2</sup> Beskrivelserne er baseret på den femmåneders undersøgelsesperiode foråret 1998.

Tabel 4.1 Hvilke typer tilbud har familierne modtaget?

| Tilbudstype                        | Har familien modtaget dette tilbud? |     | Total<br>= 100% |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----|-----------------|
|                                    | Ja                                  | Nej |                 |
| Terapi og rådgivning               | 96%                                 | 4%  | 359             |
| Gruppeterapi/samtaler              | 20%                                 | 80% | 359             |
| Netværkssamtaler                   | 27%                                 | 74% | 359             |
| Sociale aktiviteter                | 15%                                 | 85% | 359             |
| Undervisning af voksne             | 6%                                  | 94% | 359             |
| Undervisning af børn (skoletilbud) | 4%                                  | 96% | 359             |

Næsten alle familier har modtaget en eller anden form for rådgivning og terapi, og hver femte familie har deltaget i gruppesamtaler med andre familier.

Sociale aktiviteter blev (jf. tabel 4.1) kun tilbudt i fem af de undersøgte familietilbud, og kun knap hver syvende familie deltog i sociale aktiviteter.

Netværkssamtaler var ikke så hyppigt forekommende, som man kunne have forventet, men dette kan hænge sammen med, at en del af familierne ikke havde kontakt med socialforvaltningen eller andre professionelle i kommunen, og selv havde henvendt sig direkte til familietilbudet.

Børn og voksne deltog i et mindre omfang i undervisningsaktiviteter, idet kun to familietilbud har tilbud om skoleundervisning af børn, og tre familietilbud har tilbud om undervisning af og foredrag for voksne.

I det følgende beskrives sammenhængen mellem familiernes situation, og hvilken hjælp de modtog<sup>3</sup>.

## 4.2 Terapi og rådgivning

Stort set alle forældre (jf. tabel 4.2) har modtaget individuel rådgivning og/eller terapi<sup>4</sup>, mens kun en tredjedel af familierne har deltaget i familieterapi. Det er især de voksne i familien, der har modtaget hjælp ud fra betragtningen, at familien fungerer godt, hvis forældrene har det godt. Individuel terapi/rådgivning ydes både i forbindelse med hjælp til forældre, i deres bearbejdning af personlige problemer og i deres forælderrolle.

Hjælp i forhold til hele familien samlet set ydes således sjældnere.



Ud over terapi og rådgivning i familietilbudets lokaler tilbydes der i nogle familietilbud terapi og rådgivning i hjemmet, bl.a. af hensyn til de familier, der især i den første periode af behandlingen ikke har overskud til at forlade hjemmet eller føler sig mest trygge derhjemme.

Tabel 4.2 Hvilke former for terapi/rådgivning har familierne modtaget?

|                                            | Ja  | Nej | Total<br>= 100% |
|--------------------------------------------|-----|-----|-----------------|
| Har familien modtaget familierapi?         | 36% | 64% | 354             |
| Har forældrene modtaget parterapi?         | 25% | 75% | 354             |
| Har forældrene modtaget individuel terapi? | 72% | 28% | 354             |
| Har barn modtaget individuel terapi?       | 16% | 85% | 354             |

Den individuelle terapi/rådgivning til forældrene er som nævnt den hyppigst forekommende hjælp (jf. tabel 4.2) og har især været et tilbud til enlige mødre, og naturligt nok især når forældrene har personlige problemer (jf. tabel 4.4).

Tabel 4.3 Andelen af familier med problemer og familier uden problemer, hvor den ene eller begge forældre har modtaget individuel terapi

| Familiestatus | Har de voksne personlige problemer? |     | Antal familier<br>Total |
|---------------|-------------------------------------|-----|-------------------------|
|               | Ja                                  | Nej |                         |
| Mor og far    | 83%                                 | 37% | 180                     |
| Mor           | 92%                                 | 81% | 153                     |
| Far           | 64%                                 | 57% | 18                      |
| Total         | 86%                                 | 55% | 351                     |

Anderledes ser det ud med hensyn til individuel terapi og rådgivning til familiens børn. Kun i knap hver syvende familie har børnene modtaget individuel terapi. I de familier, hvor børnene<sup>5</sup> ikke havde personlige problemer, ligger andelen af børn i de forskellige aldersgrupper, der alligevel har fået individuel terapi/rådgivning omkring 10% (jf. tabel 4.4).

I de familier, hvor børnene havde personlige problemer, er der hyppigere ydet individuel terapi/rådgivning til børn, når børnene er i alderen 12 år og opefter, end når de er yngre. I en tredjedel af familierne, hvor børnene har

udvist problemer og er over 12 år, har de modtaget individuel terapi. I familier, hvor børnene er i alderen 15-17 år, har børnene modtaget individuel terapi i over halvdelen af familierne.

To familietilbud skiller sig ud ved, at de i særlig høj grad tilbyder individuel terapi/rådgivning til børn uafhængigt af deres alder. I Otterup, hvor hjælpen ofte ydes som samlet indsats til hele familien i hjemmet, og i Skibby, hvor familietilbudet vægter den »fortrolige individuelle samtale« med det enkelte barn i »skoleværkstedet« som en del af indsatsen over for det enkelte barn (jf. kapitel 3.2 og bilagsbindet). I det andet familietilbud med et skoletilbud (Struer) har familietilbudet i højere grad vægtet familierapi frem for individuel terapi til børnene.

Børnene deltager også i familierapi/rådgivning, som mere end hver tredje familie har modtaget (jf. tabel 4.2).

Familierapi ydes især, når børnene har problemer i skole eller daginstitution, uafhængigt af børnenes alder; børn deltager altså i familierapi, uanset om de er spæde (fx mor-barn-terapi i Horsens), er i førskolealderen eller er teenagere. Hvis familiens børn udviser problemer i skole eller institution, har 56% af familierne deltaget i familierapi, mens det samme kun er tilfældet i 28% af de andre familier.

Tabel 4.4 Andelen af familier, hvor børnene har modtaget individuel terapi

|                                    | Familier med børn i de forskellige aldersgrupper, der har modtaget individuel terapi |           |          |           |          |          |          |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|
|                                    | 0-2 år                                                                               | 3-5 år    | 6-8 år   | 9-11 år   | 12-14 år | 15-17 år | 18+ år   |
| Børn har ikke personlige problemer | 7% (91)                                                                              | 11% (82)  | 4% (73)  | 12% (68)  | 13% (38) | 14% (22) | 13% (8)  |
| Børn har personlige problemer      | 10% (31)                                                                             | 14% (29)  | 13% (38) | 18% (49)  | 34% (44) | 47% (38) | 28% (18) |
| Total                              | 7% (122)                                                                             | 12% (111) | 7% (111) | 15% (117) | 24% (82) | 35% (60) | 23% (26) |

Der er imidlertid en variation mellem de forskellige familietilbud, der ikke ser ud til at kunne forklares ud fra familiernes problemer. Således har over 60% af familierne i tre familietilbud, og alle familier i Horsens Familiehus deltaget i familierapi/rådgivning voksne og børn sammen, mens familierne i de øvrige familietilbud kun i mindre omfang har modtaget familierapi.

Med hensyn til parterapi har halvdelen (51%) af familierne med samlivs-

problemer deltaget i parterapi, mens det samme gælder for en tredjedel (34%) af de familier (med to voksne), hvor der ikke er samlivsproblemer.

Forskellen er dog ikke stor, og for øvrigt viser det sig, at en femtedel (22%) af de enlige fædre har deltaget i parterapi/-rådgivning sammen med børnenes mor, skønt de ikke bor sammen. Det omvendte er kun gældende for 5% af de enlige mødre, hvor der formodentlig ofte ikke (længere) er en far til stede i familien. Med hensyn til parterapi er der ikke nogen variation de forskellige tilbud imellem.

#### 4.3 **Gruppesamtaler**

Gruppesamtaler/-terapi har bl.a. den fordel, at gruppedeltagerne, både børn og voksne, kan drage nytte af hinandens erfaringer. De opdager bl.a., at de opdager, at de ikke er de eneste, der har de problemer, hvilket gør det lettere for dem at acceptere og at arbejde med deres personlige problemer (jf. fx Mehlbye og Gammeltoft 1991, Mehlbye og Christoffersen 1992 og Mehlbye 1995). I syv familietilbud tilbydes gruppesamtaler, -terapi, men kun 20% af alle familier har deltaget i gruppesamtaler, formodentlig bl.a. fordi det i praksis er svært at etablere grupper.

Det er således behandlernes erfaringer, at forældrene ikke altid er indstillet på at skulle dele deres personlig problemer med andre for dem fremmede familier, hvilket betyder, at de foretrækker individuel terapi eller familierapi (hvilket flere familier bekræfter i interviewene). Samtidig er det et problem for de forældre, der er i beskæftigelse, at de ikke har mulighed for at deltage i aktiviteter i dagtimerne.

I de familietilbud, hvor der arbejdes med gruppesamtaler/terapi, har behandlerne i de fleste tilfælde gode erfaringer med familiernes udbytte af gruppesamtaler/terapi. Det samme gælder sociale aktiviteter med deltagelse af flere familier, idet deres deltagelse har haft en positiv netværksskabende effekt. Nogle af de interviewede forældre fortæller, at de er fortsat med at mødes med deres gruppe i privat regi efter at den egentlige gruppeterapi eller sociale aktivitet var ophørt, som en slags uformel selvhjælpsgruppe.

Der er to forskellige måder at organisere gruppesamtaler/terapi på. I permanente grupper integreres nye deltagere løbende, samtidig med at de deltagere, der skal ophøre med behandlingen, forlader gruppen. Et problem

ved denne form for grupper er, at det kan være svært at bibeholde gruppens intimitet og kontinuitet. Nogle deltagere reagerer negativt på, at der kommer »fremmede« ind i »deres« gruppe.

Midlertidige grupper bliver dannet af en fast gruppe deltagere, ofte for en på forhånd fastsat periode, og ofte på basis af en fælles situation eller fælles problemer. Denne måde at etablere grupper på har den vanskelighed, at det kan tage lang tid at samle deltagere, der både er interesserede og kan drage nytte af at indgå i et gruppeforløb.

På grund af disse forhold kan børn og forældre ikke altid tilbydes gruppesamtaler, da der kan gå lang tid, før der er deltagere nok til at oprette en gruppe.

Grupper, hvor begge forældre deltager, er tæt på at være ikke eksisterende. Dette skyldes ifølge mødre og behandlere, vanskeligheder med at få især fædrene til at deltage i gruppesamtaler (jf. kapitel 5), men det skyldes formodentlig også, at det kan være svært for begge forældre at være væk hjemmefra på samme tid, bl.a. af hensyn til børnepasningen hjemme. Kun i nogle få tilfælde har der været etableret gruppesamtaler med børn.

Der er ingen sammenhæng mellem typer af problemer, og hvorvidt familien har deltaget i gruppeterapi og -rådgivning. Det eneste, der har en betydning, er, om det er et tilbud, der tilbydes det enkelte familietilbud.

Tabel 4.5 Hvor mange familier har modtaget de forskellige former for terapi og rådgivning i gruppe?

|                                                                       | Ja  | Nej | Total<br>= 100% |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----------------|
| Har familien deltaget i gruppe-<br>terapi alle sammen?                | 8%  | 92% | 354             |
| Har begge forældre deltaget i<br>gruppeterapi sammen og<br>uden børn? | 1%  | 99% | 354             |
| Har den ene forælder deltaget<br>i gruppeterapi alene?                | 14% | 86% | 354             |
| Har barn deltaget i gruppe-<br>terapi alene?                          | 3%  | 97% | 354             |

#### 4.4 Hvem i familien er især inddraget i terapi og rådgivning?

Forældrene deltager oftest alene i individuel- eller parterapi og -rådgivning. Kun i en tredjedel af familierne har børn og forældre (jf. tabel 4.2) deltaget i familieterapi og -rådgivning.

Samlet set har børnene i lidt over to femtedele af familierne modtaget rådgivning eller terapi – enten individuelt eller sammen med en eller begge forældre (jf. tabel 4.6).

Selv om forældrene ikke længere bor sammen, er der en tendens til, at barnets far og især, at barnets mor involveres. I knap 40% af familierne (jf. tabel 4.6) deltager moderen i terapien, også selv om børnene bor hos faderen. Det omvendte er sjældnere tilfældet.

Tabel 4.6 Terapi/rådgivning: Andelen af familier, hvor mor, far og børn har modtaget terapi – enten individuelt eller sammen med andre i familien

| Familiestatus                          | Andel af familierne, hvor forældre og børn har været i terapi |     |      |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|------|
|                                        | Mor                                                           | Far | Børn |
| Mor og far lever sammen (180 familier) | 81%                                                           | 58% | 44%  |
| Enlig mor (153 familier)               | 94%                                                           | 12% | 41%  |
| Enlig far (18 familier)                | 39%                                                           | 78% | 67%  |
| Total (351 familier)                   | 84%                                                           | 39% | 44%  |

Tabel 4.7 Terapi eller rådgivning i gruppe: I hvor stor en andel af de undersøgte familier har mor, far og børn deltaget?

| Voksne i familien                      | Andel af familierne, hvor personen deltager |     |      |
|----------------------------------------|---------------------------------------------|-----|------|
|                                        | Mor                                         | Far | Børn |
| Mor og far lever sammen (180 familier) | 17%                                         | 7%  | 7%   |
| Enlig mor (153 familier)               | 24%                                         | 1%  | 13%  |
| Enlig far (18 familier)                | 11%                                         | 11% | –    |
| Total (351 familier)                   | 19%                                         | 5%  | 9%   |

Børnene deltager i mindre omfang i gruppesamtaler, især i familier med enlige mødre (jf. tabel 4.7).

Mødrene (jf. tabel 4.6 og 4.7) deltager generelt i behandlingen i meget højere grad end fædrene. Det er behandleres og mødres erfaring, at det er meget svært at få involveret fædrene (jf. kapitel 5).

Børnene har i mindst omfang deltaget i terapi og rådgivning. Familietilbudenes udgangspunkt er, at vejen til at hjælpe børnene er at forbedre forældrenes situation (jf. kapitel 3.2 og bilagsbind).

## 4.5 Netværkssamtaler

I kommunerne lægges der stor vægt på, at de forskellige instanser koordinerer deres indsats over for familierne, og at der er helhed og kontinuitet i behandlingen. Familietilbudene planlægger derfor at holde kvartalsvise eller halvårslige møder med deltagelse af alle de professionelle, der har kontakt med familien, samt familien selv. Eksterne deltagere er oftest: familiens sagsbehandler, PPR-psykolog og sundhedsplejen.

Der har været etableret netværkssamtaler i omkring en fjerdedel af familiernes behandlingsforløb i den femmåneders undersøgelseperiode (jf. tabel 4.1).

Derudover afholdes der i flere familietilbud regelmæssige evalueringssamtaler med deltagelse af familie, sagsbehandler og familietilbudets behandlere, hvor man i fællesskab evaluerer på familiens behandlingsforløb.

I flere familietilbud er det et krav fra familietilbudets side til de øvrige professionelle, at familien deltager i begge typer møder. Dette krav bliver ikke altid lige positivt modtaget af alle eksterne samarbejdspartnere, som på deres side gør opmærksom på, at de kan få en anden og mere direkte og åben snak med familietilbudets behandlere, når familien ikke er til stede.

I enkelte familietilbud afholdes derfor »arbejdsamtaler« alene med de øvrige professionelle, der er tæt på familien. Møderne handler primært om rådgivning, og det drøftes, hvordan børn og forældre bedst støttes og hjælpes.

Der opbygges ofte, ifølge familier og medarbejderne i familietilbudene, en fortrolighed mellem behandlerne i familietilbudet og familien, som ikke altid findes mellem familien og sagsbehandlere. Meget ofte betragter familierne behandlerne i familietilbudene som »deres advokater« i forhold til sagsbehandlere og forvaltning. Derfor ønsker mange af familierne også

at have familietilbudets behandlere med som bisiddere ved møder i øvrigt med forvaltningen.

I familier, hvor både forældre og børn deltager i netværkssamtaler, er børnene som oftest mere end 12 år gamle og har problemer i skole eller institution. Når forældrene har problemer med opdragelsen, eller hvis børnene i familien er under 12 år, deltager børnene sjældent.

Der synes af en eller anden grund sjældent at være arrangeret netværkssamtaler, som de enlige mødre har deltaget i. Der er imidlertid en anden gruppe, der i høj grad deltager i netværkssamtaler, nemlig familier med en lav grad af beskæftigelse.

Tabel 4.8 Hvor mange familier har deltaget i netværkssamtaler?

|                                                        | Nej | Ja  | Total = 100% |
|--------------------------------------------------------|-----|-----|--------------|
| Har børn og voksne sammen deltaget i netværkssamtaler? | 92% | 8%  | 354          |
| Har de voksne sammen deltaget i netværkssamtaler?      | 93% | 7%  | 354          |
| Har voksne alene deltaget i netværkssamtaler?          | 85% | 16% | 354          |
| Har barn alene deltaget i netværkssamtaler?            | 95% | 5%  | 354          |

## 4.6 Sociale aktiviteter for hele familien

Sociale aktiviteter<sup>6</sup> har primært til formål at træne familien i at fungere som familie og at skabe sociale netværk for familierne udadtil. Kun 15% af familierne<sup>7</sup> har deltaget i sociale aktiviteter (jf tabel 4.1).

Dette procenttal dækker dog over store indbyrdes forskelle familietilbudene imellem. I fire af de undersøgte tilbud har der i den undersøgte periode slet ikke været tilbudt sociale aktiviteter, og i andre har op til tre fjerdedele (77%) af familierne deltaget i sådanne. I de familietilbud, hvor denne type aktivitet oftest er tilbudt, udgør den 15% af den tid, familien er i kontakt med familietilbudet.

I de familietilbud, hvor der ikke arrangeres sociale aktiviteter, er behandlernes argument, at familierne primært har brug for terapi, da familien først og fremmest har behov for at få løst deres egne personlige problemer,

samtidig med, at familietilbudets ressourcer bedst anvendes ved at tilbyde samtalebehandling.

I de tilbud, hvor familierne deltager i sociale aktiviteter sammen med andre familier, er argumentet, at de netværksskabende aktiviteter kan være en hjælp til selvhjælp. Familien kan få skabt et socialt netværk, den kan støtte sig til og hente viden og ressourcer fra, så senere behov for behandling og hjælp kan undgås eller reduceres.

I de familietilbud, hvor der tilbydes deltagelse i sociale aktiviteter, er der tillige ofte tradition for, at der holdes sommer-, jule-, fastelavns- eller andre højtidsfester, og i nogle familietilbud praktiseres det endvidere at tage med ud som støtte for familien til sociale arrangementer i fx skole, fritidshjem eller vuggestue.

Derudover arrangerer nogle familietilbud fx fællesspisning med familien alene eller flere familier sammen. Ud over at fungere netværksskabende opfattes fællesspisning og madlavning som gode »familie-øvelser«. Her kan familien lære eller blive bedre til at lave mad i fællesskab og at håndtere det sociale samvær omkring et måltid.

Flere af familietilbudene har gennemført udflugter fra en halv dags til en uges varighed med deltagelse af en eller flere familier. Som eksempler kan nævnes: familieture i svømmehallen, skovture for flere familier og halvårslige tilbagevendende hytteture for flere familier af en uges varighed.

På en udflugt kan behandlerne iagttage familierne uden for de vant rammer med henblik på, hvordan familien fungerer i »dagligdagssituationer« og i offentlige rum. Deres iagttagelser kan derefter drøftes med familierne. Længere udflugter med deltagelse af flere familier fungerer i høj grad også netværksskabende.

I den femmåneders undersøgelsesperiode viste det sig, at begge forældre sjældent deltog i sociale aktiviteter uden deres børn (jf. tabel 4.9).

Det er især familier med enlige forældre og familier uden beskæftigelse, der deltog i sociale aktiviteter, hvilket formodentlig skyldes, at de har mest behov for sociale aktiviteter, fordi de ofte er mere socialt isolerede.



Tabel 4.9 Andelen af familier, der har deltaget i sociale aktiviteter

|                                                            | Ja | Nej | Total = 100% |
|------------------------------------------------------------|----|-----|--------------|
| Forældre og børn har sammen deltaget i sociale aktiviteter | 9% | 91% | 354          |
| Forældrene har sammen deltaget i sociale aktiviteter       | 1% | 99% | 354          |
| En af forældrene har deltaget i sociale aktiviteter        | 7% | 93% | 354          |

## 4.7 Skoleundervisning af børnene

I 15% af familierne i Skibby og i 40% af familierne i Struer har børnene modtaget undervisning på skolen knyttet til familietilbudet.

I lidt over halvdelen af familierne har børnene modtaget individuel terapi/rådgivning (imod kun 14% af de øvrige familier), og i 85% har børnene deltaget i familieterapi og -rådgivning. Det samme er kun tilfældet for 35% af familierne i de øvrige familietilbud. Det rettes således en del terapeutisk opmærksomhed både mod barnet og mod familien som helhed i de tilbud, hvor børnene modtager skoleundervisning. Formodentlig også fordi børnene i disse tilbud især har alvorlige problemer.

Tabel 4.10 Hvor mange familier har deltaget i de forskellige former for undervisning?

| Har familien deltaget i         | Ja | Nej | Total = 100% |
|---------------------------------|----|-----|--------------|
| Skoleundervisning af børn?      | 4% | 96% | 354          |
| Skoleundervisning af forældre?  | 3% | 97% | 354          |
| Anden undervisning af forældre? | 3% | 97% | 354          |

I forbindelse med skoleundervisningen i et familietilbud er der således gode muligheder for at inddrage såvel børn som forældre i arbejdet med børnenes skoleproblemer. Det er således et krav til forældrene, at de skal deltage i familiebehandling, hvis deres barn/børn skal gå i skoletilbudet. Dette sker ud fra en viden om, at der er en nær sammenhæng mellem børnenes skoleproblemer og familiens problemer, og at forældrene derfor må deltage i løsningen af børnenes problemer, hvis hjælpen skal have tilstrækkelig effekt. Desuden betyder det, ifølge lærere og behandlere, meget for støtten

til børnene, at forældrene får indblik i, hvordan deres børn fungerer i en skolesituationen.

For at modvirke, at familietilbudets skoledel bliver et »opbevaringssted« for børn, som folkeskolen ikke mener, at den kan magte, tilbydes undervisningen for en tidsbegrænset periode på et halvt år, hvorefter det forventes, at barnet kan vende tilbage til sin hjemskole. Familietilbudet forsøger i denne periode aktivt at inddrage børnenes lærere og pædagoger (fritidsordning) samt forældre i arbejdet med børnene for at forberede og støtte barnets tilbagevenden til den almindelige skole. De interviewede behandlere har positive erfaringer med dette netværksarbejde omkring børnene, idet der i den forbindelse sker en frugtbar udveksling af erfaringer mellem behandlere i familietilbudet og lærerne i barnets hjemskole.

#### 4.8 Undervisning af forældrene

Undervisning af eller foredrag for forældrene i familietilbudene forekommer i tre af de undersøgte familietilbud<sup>8</sup>. Undervisningen eller videnformidlingen kan være arrangeret både som traditionel skoleundervisning og særlig undervisning i forældrerollen.

I Nakskov Forældreskole gik alle mødre i skole fire dage om ugen fra 9-15, mens børnene blev passet af pædagoger. Undervisningen bestod både i traditionelle skolefag som dansk og matematik for at styrke forældrenes grundlæggende skolefærdigheder og af kreative fag samt »forældre-fag« som opdragelse, kommunikation og personlig udvikling.

Gennem »forældre-fagene« er målet, at deltagerne tilegner sig nogle konkrete praktiske og sociale færdigheder, ligesom deltagerne har muligheden for gennem den traditionelle undervisning at tilegne sig faglige færdigheder, der muliggør og motiverer til videre uddannelse.

En fordel ved denne måde at yde hjælp til familierne er, at når tilbudet kaldes »forældreundervisning« undgås den stigmatisering, der kan ligge i ordet »behandling«.

Denne form for undervisning er dog ikke uden problemer. For det første forudsætter den, at børnene samtidig kan passes, og for det andet viser erfaringerne fra forældreskolen i Nakskov, at deltagerne ofte havde for mange og svære personlige og sociale problemer til, at undervisningen var

en tilstrækkelig hjælp. I stedet viste det sig, at deltagerne havde brug for en egentlig terapeutisk behandling, hvilket selvfølgelig også siger noget om visitationen til forældreskolen.

I to andre familietilbud er foredrag og studiekredse et supplement til den mere intensive familiebehandling. Foredragene har bl.a. følgende temaer: »parforhold«, »forældreskab« og »teenagere«. Foredragene arrangeres enten for udvalgte grupper af familier eller som åbne foredrag for alle interesserede i kommunen, hvorved de får et mere generelt forebyggende og oplysende sigte. Selv om erfaringerne med denne form for undervisning generelt er positive, er der dog også problemer, blandt andet med at motivere familierne til at deltage.

#### 4.9 Åben rådgivning

Fem af familietilbudene tilbyder åben, anonym rådgivning. Rådgivningen karakteriseres især ved at være åben, dvs. at familierne selv kan henvende sig direkte til rådgivningen uden at skulle i kontakt med socialforvaltningen, og ved at være anonym, dvs. at familierne ikke bliver registreret som »sager« i socialforvaltningen.

Den åbne rådgivning er tænkt som en del af den forebyggende indsats over for børnefamilier, hvor familien selv oplever, at de har behov for hjælp, uden at familiens problemer nødvendigvis kommer til udtryk i problemer hos børnene, og hvor der endnu ikke er behov for intensiv behandling.

Værløse Familiehus er som tidligere nævnt et tilbud til alle børnefamilier i kommunen, hvor de kan henvende sig direkte til familietilbudet uden central visitation og uden registrering i socialforvaltning. Samlet set har omkring 85% af familierne i Værløses familietilbud selv henvendt sig direkte med anmodning om hjælp. De øvrige er henvist fra socialforvaltningen.

I de øvrige åbne anonyme rådgivninger har rådgivningen normalt kun åbent på nærmere faste tidspunkter i ugen, fx torsdage mellem kl. 13 og 15, hvor familierne kan henvende sig telefonisk eller personligt til familietilbudet for at få rådgivning, eller eventuelt aftale et tidspunkt for en samtale. Der er normalt en øvre grænse for, hvor mange samtaler en familie kan modtage, henholdsvis på tre og fem samtaler. Da disse rådgivninger ikke

registrerer familierne, har det ikke været muligt at opgøre, hvor mange familier, der samlet set har modtaget rådgivning i den femmåneders undersøgelsesperiode.

En af ideerne bag den åbne rådgivning er, at familierne oplever, at det er lettere at henvende sig, da de ikke behøver at gå igennem en traditionel visitation og ikke behøver at være bekymret for at blive registreret i socialforvaltningen. Derved får familien mulighed for at få hjælp til deres problemer på et tidligt tidspunkt, før problemerne udvikler sig til alvorligere og mere permanente problemer.

I flere familier i de fire familietilbud med begrænset åben rådgivning viser problemerne sig dog ofte at være så store, at familien efterfølgende bliver visiteret via socialforvaltningen til egentlig og længerevarende behandling i familietilbudet. Denne henvisning kan ofte klares rent administrativt, når først familien har været i kontakt med åben rådgivning i familietilbudet, og familietilbudet kender familien.

Den åbne rådgivning i de fire familietilbud har således to funktioner: en problemløsende og en problemafdækkende funktion.

Det første er tilfældet med de familier, der ikke behøver mere end tre-fem samtaler. De får løst eller får hjælp til at løse deres problem i den åbne rådgivning og har ikke brug for yderligere hjælp. Udbyttet af rådgivningen er i dette tilfælde, at problemet ikke udvikler sig til for alvor at blive behandlingskrævende.

Den problemafdækkende funktion er den primære i de familier, hvis problemer er så mange og alvorlige, at familierne ikke kan hjælpes tilstrækkeligt ved nogle få samtaler, og som derfor visiteres videre til egentlig behandling på et bedre visitationsgrundlag.

Behandlerne i de tilbud, hvor der er åben rådgivning har meget positive erfaringer med den, og behandlerne i de øvrige tilbud udtrykker generelt et ønske om at kunne etablere en åben anonym rådgivning.

Behandlerne i familietilbudene er generelt enige om, at de familier, der selv henvender sig i den åbne rådgivning, oftest ikke har nær så alvorlige og komplekse problemer, som de familier, der henvises fra socialforvaltningen. Det er derfor også behandlernes opfattelse, at de fleste familier i den åbne rådgivning får løst deres problemer i løbet af de tre til fem tilbudte samtaler, eller at de i hvert fald får bearbejdet deres problemer tilstrækkeligt til, at de selv kan arbejde videre med dem.

Der er stor forskel mellem de fire familietilbud med åben anonym rådgivning med hensyn til, hvor stor en andel af familierne, der fortsætter i længerevarende behandling efter samtalerne i åben rådgivning.

I et familietilbud fortsætter ingen familier, i to andre familietilbud drejer det sig om 10-15% af familierne, og det sidste tilbud fortsætter omkring halvdelen af familierne.

Hvorfor der er denne forskel familietilbudene imellem kan have noget at gøre med, hvor let/svært det er administrativt set at visitere familien til familietilbudet til egentlig behandling efter afsluttet åben rådgivning. Desuden kan det afhænge af karakteren af familiens problemer. Endelig kan det hænge sammen med, hvilken rolle den åbne rådgivning har i kommunens samlede tilbud til børnefamilier og børn med problemer. Det vil sige, om den åbne rådgivning primært fungerer som redskab til løsning af akutte, men ikke dyberegående problemer, eller om den i vid udstrækning fungerer som adgang til en egentlig behandling.

#### 4.10 **Familietilbudenes vægtning af behandlingsaktiviteter**

I nogle familietilbud tilbydes familierne mange forskellige typer af hjælp. Det er typisk familietilbud, hvor familierne i gennemsnit har haft forholdsvis tæt og hyppig kontakt til familietilbudet i den femmåneders undersøgelsesperiode (jf. figur 4.1), mens familierne i andre tilbud overvejende kun indgår i en aktivitet.

I de familietilbud, hvor familierne i gennemsnit i den 16-ugers-undersøgelsesperiode har fået forholdsvis få timer, er disse især anvendt til terapi og især til individuel voksenterapi. Ud over et enkelt tilbud, hvor man især har vægtet gruppesamtaler/-terapi (jf. figur 4.2).

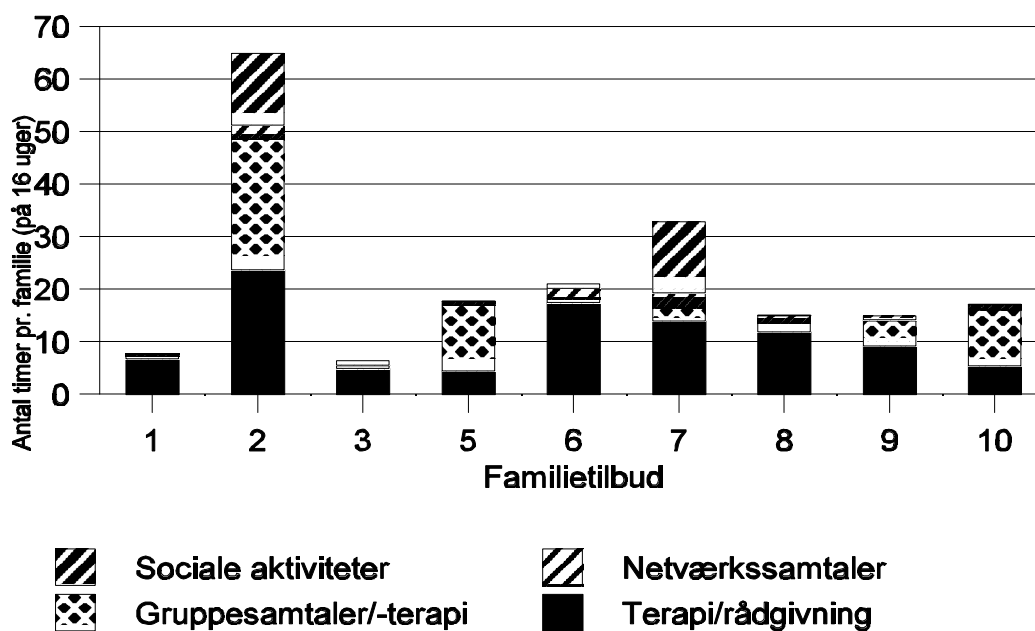
Familieterapi og -rådgivning spiller i de fleste familietilbud en mindre rolle, især når det opgøres på antal timer anvendt til familieterapi i behandlingen. Som nævnt tidligere (jf. tabel 4.1) har en tredjedel af familierne modtaget familieterapi.

Generelt er størstedelen af den tid familien har været i kontakt med familietilbudet blevet brugt til forskellige former for terapi og rådgivning (jf. figur 4.1) uafhængigt af, hvilket tilbud det drejer sig om. Den tid, der

tilsammen er blevet brugt på terapi og rådgivning (inklusive gruppeterapi/rådgivning), opdeler familietilbudene i tre grupper:

I to tilbud er der samlet pr. familie i den femmåneders undersøgelsesperiode blevet brugt gennemsnitligt fem til syv timer til terapi/rådgivning, i seks tilbud er der blevet brugt mellem 13 og 18 timer, og i et enkelt er der blevet brugt omkring 49 timer til terapi/rådgivning. Der er altså en forskel på, hvor intensiv terapi og rådgivning familierne har modtaget. Familierne har i gennemsnit modtaget rådgivning og terapi fra 20 minutter om ugen til en time om ugen.

Figur 4.1 Antal timer, hver familie gennemsnitligt har deltaget i de forskellige aktivitetstyper i de 16 registreringsuger i de enkelte familietilbud\*



\* Data haves ikke for Nakskov, hvor der alene er tale om forældreundervisning (familietilbud 4).

Denne store variation skyldes følgende forhold: målgruppe og omfanget af familiernes problemer, men også, og måske især, valg af behandlings- og rådgivningsform i familietilbudet, bl.a. afhængig af familietilbudets ressourcer, dvs. antal klienter pr. behandler.

I tre familietilbud er der en stor vægtning af gruppeterapi. I de øvrige familietilbud er hovedvægten lagt på individuel voksenterapi (jf. figur 4.2).

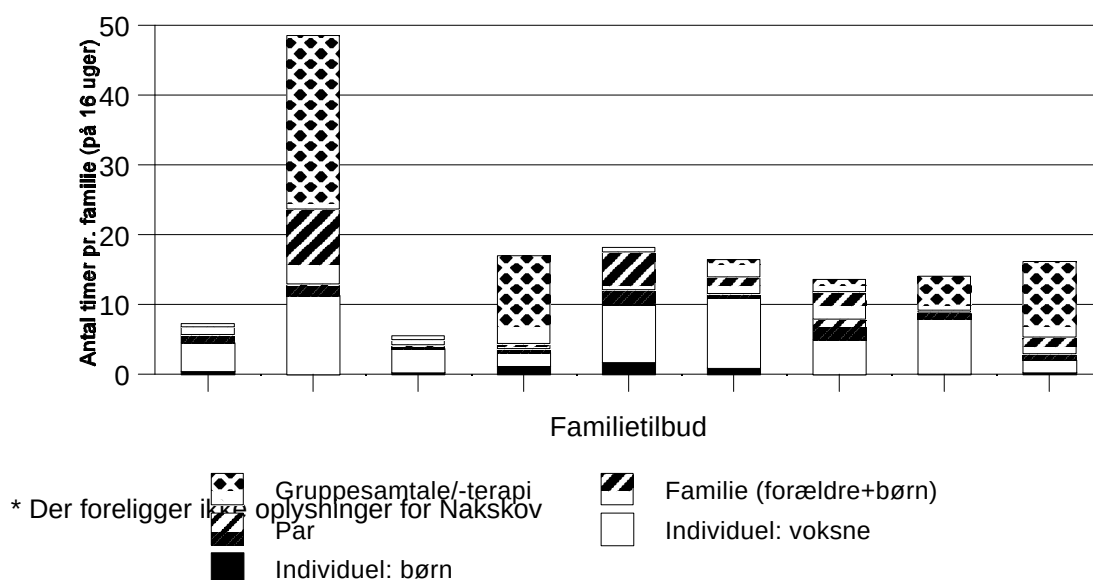
Der er desuden forskel på brugen af netværkssamtaler. I nogle tilbud gennemføres de ikke, eller kun lidt, og i andre tilbud gennemføres de i

gennemsnit mellem en halv og en time om måneden.

Det er kun i to tilbud, hvor der bruges tid af betydning på sociale aktiviteter.

Ud fra kendskabet til de forskellige familietilbud kan denne variation i brugen af netværkssamtaler og sociale aktiviteter overvejende tilskrives forskellige behandlingsfilosofier og forskellige prioriteringer af, hvad et familietilbud skal indeholde samt tildelte ressourcer fra kommunens side til familietilbudet.

Figur 4.2 Hvilke former for terapi/rådgivning har familierne modtaget – set i forholdet til antallet af timer til den enkelte aktivitet?\*



#### 4.11 Sammenfatning

I familietilbudene modtager forældrene især individuel terapi og rådgivning. Der arbejdes i mindre omfang med gruppe- eller familiebaserede interventionsformer, såsom familierapi, hvor der arbejdes terapeutisk med familien som helhed og gruppeterapi/samtaler, hvor behandlerne arbejder med en gruppe forældre eller børn, der har nogenlunde fælles problemer. Børnene modtager i begrænset omfang individuel terapi. Det er især de større skolebørn og de unge, der indgår i et individuelt samtaleforløb. I omkring en tredjedel af familierne har børnene deltaget i familierapi sammen med den

ene eller begge forældre, og kun i 15% af familierne har børnene sammen med deres forældre deltaget i sociale aktiviteter.

Konklusionen er, at især de voksne i familien, og især mødrene, er i fokus for behandlingen, og det gælder i alle familietilbud på tværs af mål-sætningen for familietilbudene om en familiebaseret intervention.

## Noter

1. Man skal dog være opmærksom på, at opgørelserne i dette kapitel er påvirket af, at de syv tilbud var åbnet for nylig. De »gamle« tilbud viser dog, at en del familier bruger støtten fra familietilbudet i op til flere år, idet de ofte tager kontakt med familietilbudet igen, når de støder ind i nye problemer.
2. Der er registreret, hvilken hjælp 359 familier har modtaget. Der foreligger imidlertid ikke baggrundsoplysninger om alle disse familier, så derfor opereres i det følgende med data fra 354 familier. Det har desværre ikke været muligt at registrere, hvor mange af familierne der har modtaget åben rådgivning. Det vides udelukkende, om familien er visiteret af socialforvaltningen eller ej, hvilket ikke nødvendigvis fortæller noget om, hvorvidt den indledningsvist har modtaget åben rådgivning.
3. I analysen af, hvilken sammenhæng der er mellem familiens problemer og behandling, er der benyttet nogle avancerede statistiske metoder, hvis resultater (i form af tal) ikke umiddelbart kan formidles i form af fx tabeller. Derfor vil resultaterne af analyserne ikke blive beskrevet i eksakte talstørrelser eller tabeller. Det skal derfor pointeres, at alle metodiske regler og forskrifter er overholdt, og at resultaterne derfor er metodisk valide.
4. I praksis er der flydende grænser mellem terapi og rådgivning, men forenklet kan terapi defineres ved, at terapeuten søger at opnå dyberegående forandringer i klientens tanke- og handlemønstre samt at give klienten dyberegående indsigt i egne problemer med henblik på at finde løsningsmuligheder, mens målet med rådgivning i højere grad er at give råd og vejledning til familiens løsning af konkrete problemer. I undersøgelsen har det ikke været muligt at skelne mellem rådgivning og terapi, da begreberne tillige bliver anvendt lidt forskelligt i familietilbudene. Derfor slås terminologierne rådgivning og terapi sammen i det følgende – og benævnes ofte under ét som behandling.
5. NB: En familie kan selvsagt godt have børn i flere forskellige aldersgrupper.
6. Nogle familietilbud har registreret pasning af børn som sociale aktiviteter, mens andre helt har udeladt at registrere pasning (jf. kapitel 2). Registreringen af pasning er derfor så usikker, at sociale aktiviteter alene for børn uden deltagelse af deres forældre har måttet udelades af analysen, da de oftest vil omfatte børnepasning.



7. Med hensyn til børn og sociale aktiviteter se under »registrering af aktiviteter« i beskrivelsen af undersøgelsens datagrundlag i kapitel 2.
8. På grund af problemer med kategoriseringen af de forskellige aktiviteter i registreringen af familietilbudene kan det ikke med sikkerhed siges, hvor mange familier der har modtaget et sådant tilbud, det kan være alt mellem 6% og 29%.



## 5 Forældrenes vurdering af familietilbudene

*Hvad synes familierne om familietilbudene?*

- Stort set alle forældre er tilfredse med den hjælp, de har fået i familietilbudene. De har fået mere mod på tilværelsen, mere livslyst, øget selvtillid, afklaring af deres parforhold eller ægteskab, forbedret kommunikation i familien og oplevelse af at føle sig bedre rustet til at løse fremtidige problemer.
- De forældre, der ikke føler, at de ikke har fået hjælp, mener især, at det skyldes: Manglende information om tilbudet og dets indhold, manglende enighed mellem forældre og behandlerne om, hvilke problemer familien har, og hvilke de skal arbejde med samt oplevelse af negativ stempling.
- Mødrene oplever, at børnene og især fædre har en mindre aktiv rolle i behandlingen.
- Forældrene udtrykker især tilfredshed med de individuelle samtaler og de sociale aktiviteter, som ture og socialt samvær ved fælles spising m.m., bl.a. fordi hele familien deltager, og fordi det giver dem mulighed for kontakt med andre familier i samme situation.

### 5.1 Introduktion

Ud fra ønsket om at få en vurdering af familietilbudene set fra »brugernes side« modtog alle forældre, der indgik i femmånedersundersøgelsen foråret 1998, et spørgeskema efteråret 1998. Blandt de forældre, der besvarede spørgeskemaet, gennemførtes der kvalitative interview med 15 familier.

Formålet med denne »brugerundersøgelse« var at få belyst forældrenes oplevelse af familietilbudene med særlig fokus på, i hvor vid udstrækning forældrene oplevede, at familietilbudene har været en hjælp og på hvilken måde. Desuden ønskedes det også belyst, hvilken oplevelse forældrene

havde af selve behandlingsforløbet i familietilbudene og især ønskedes deres mening om de enkelte behandlingstilbud, de modtog som et led i hjælpen. Endelig ønskedes det nærmere belyst, hvilke årsager der kan være til, at fædrene kun i meget begrænset omfang deltager i behandlingen.

## 5.2 **Familierne i undersøgelsen**

I alt 146 familier, dvs. kun omkring halvdelen af alle de familier, som fulgtes i den femmåneders undersøgelsesperiode foråret 1998, deltog i spørgeskemaundersøgelsen.

Der er derfor ikke tale om en repræsentativ undersøgelse. Det kan fx være de meget tilfredse forældre, der besvarede spørgeskemaet, mens de knap så tilfredse har været mere tilbageholdende med at give udtryk for deres erfaringer, idet de mest motiverede formodentlig vil være de forældre, som har haft stor glæde af behandlingen.

En sammenligning med alle familier, der indgik i registreringen i undersøgelsesperioden, viser, at det især er familier med hyppig kontakt til familietilbudene, der har deltaget i undersøgelsen (jf. kapitel 2). Det betyder, at de familier, der har afbrudt et behandlingsforløb, de familier, der kun var kort tid i rådgivning og behandling og dem, der kun havde nogle få samtaler over en længere periode kun indgår i mindre omfang. De familier, der indgik i den åbne rådgivning på enten maks. tre eller fem samtaler, indgår også kun i meget begrænset omfang i spørgeskemaundersøgelsen og slet ikke i interviewene, da de var anonyme i rådgivningsforløbet, og derfor ikke kunne kontaktes.

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen og interviewundersøgelsen repræsenterer forældres forskellige synspunkter og erfaringer med familietilbudene og er repræsentative for forskellige typer af oplevelser, erfaringer og udbytte, men kan ikke sige noget om omfanget, fx af tilfredse forældre i de ti familietilbud.

### *Familierne, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen*

Det er især kvinder, der har besvaret spørgeskemaet, ligesom det også især er dem, der har deltaget i behandlingen og rådgivningen i familietilbudene (jf. kapitel 3 og 4). Behandlingen synes således i højere grad at appellere til

kvinderne end til mændene. Den samme skæve kønsfordeling ses også blandt klienterne i andre typer af behandling og rådgivning<sup>1</sup>.

Ca. halvdelen af de familier, der indgår i spørgeskemaundersøgelsen, er eneforsørgerfamilier, typisk unge enlige mødre med helt små børn og ældre med børn i teenagealderen. Den anden halvdel er familier med to forældre. Fordelingen er dermed den samme som i den samlede undersøgelsespopulation.

Flertallet af familierne (ca. tre fjerdedele) har en til to børn. Nogle få forældre (otte) angiver, at de ikke har nogen hjemmeboende børn. Disse forældre modtager enten hjælp i forbindelse med et barns anbringelse uden for hjemmet eller i forbindelse med en skilsmisse, hvor den anden forælder har fået forældremyndigheden.

Det er især de enlige i beskæftigelse og de samlevende uden beskæftigelse, der indgår i spørgeskemaundersøgelsen, dvs. der er en overrepræsentation af enlige i beskæftigelse, mens der er en overrepræsentation af samlevende forældre uden beskæftigelse i den foreliggende spørgeskemaundersøgelse i forhold til alle de familier, der indgik i femmånedersundersøgelsen foråret 1998. Det kan dog ikke udelukkes, at flere af forældrene i registreringsundersøgelsen et halvt år senere, da spørgeskemaundersøgelsen gennemførtes, var kommet i beskæftigelse.

Stort set alle forældre (68 %), der deltog i spørgeskemaundersøgelsen, oplyser, at en af grundene til henvendelsen/henvisningen til familietilbudet var, at de selv havde store personlige problemer (jf. tabel 5.1). I to tredjedele af alle familier oplever forældrene, at de selv har problemer.

I omkring en fjerdedel af familierne angiver forældrene, at det kun er de voksne i familien, der har problemer. Det samme billede sås i femmånedersundersøgelsen (jf. kapitel 3).

Knap halvdelen af forældrene havde problemer med børnene derhjemme, mens to femtedele af forældrene angiver, at deres børn havde problemer i daginstitutionen og især i skolen. I en fjerdedel af familierne udviser børnene problemer såvel i familien som i skolen. Samlet set er det især de store børn, der udviser problemer (jf. kapitel 3 og bilag 3, bilagstabel B3.2 og B3.5).

Det er især de lidt ældre forældre i beskæftigelse, der har fået kontakt med familietilbudet på grund af børnenes problemer i skolen (jf. tabel B3.4 i bilag 3).

En femtedel af familierne angiver, at de har problemer, såsom samlivsproblemer og problemer i forbindelse med separation og skilsmisse, oplevelse af ensomhed, problemer i forbindelse med alvorlig eller langvarig sygdom, sorg i forbindelse med dødsfald, egne problemer med at læse samt vanskeligheden ved at være forældre til et barn med psykiske og fysiske handicap (jf. tabel B3.2 i bilag 3).

I tilknytning til de meget strukturerede spørgeskemaer blev forældrene i spørgeskemaundersøgelsen opfordret til i »prosaform« at give udtryk for deres mening om de tilbud, de havde fået, og udbyttet af dem. Mange af familierne har i den forbindelse givet fyldige beskrivelser af deres problemer og oplevelsen af den hjælp, de har fået.

### *Familierne i interviewene*

I de 15 kvalitative interview var det i de fleste tilfælde moderen, der blev interviewet, i enkelte tilfælde både far og mor. Der var enlige forsørgere med små børn og forældre med større børn repræsenteret. Der var tale om helt unge forældre og mere »modne« forældre i fyrrerne. Nogle i arbejde, og nogle ledige over flere år. Nogle, der havde været i kontakt med socialforvaltningen gennem flere år, og nogen uden nogen kontakt til det sociale system i øvrigt.

Nogle havde kontakt med familietilbudet med udgangspunkt i egne personlige problemer, såsom problemer i forbindelse med samliv og skilsmisse, der havde påvirket familiens samlede funktion, herunder børnenes situation. Desuden drejede det sig om massive langvarige og alvorlige personlige problemer, såsom tilbagevendende depressioner og misbrugsproblemer.

For andre familier var udgangspunktet problemer omkring børnene, såsom børn med fysiske og psykiske handicap, børn med selvmordsforsøg bag sig, børn med store faglige og sociale problemer i skolen. Endelig var familier, der alene havde problemer med opdragelsen af børnene, repræsenteret.

På denne måde afspejler de interviewede familier spredningen i, men også alvoren af de problemer, familierne kommer med i familietilbudene.

Især i interviewene afsløres det, at det ofte ikke kun er et problem, men flere problemer, der får forældrene til at søge hjælp. Det samme billede viser sig også i andre undersøgelser, fx blandt voksne, der søger psykolog-

hjælp (jf. fx Mehlbye, 1994), hvor det er ophobningen af mange og alvorlige problemer, der gør, at de ikke længere magter at klare situationen selv, men må have professionel hjælp. Et alvorligt problem kan de klare, men ikke to – eller tre alvorlige kriser og problemer oven i hinanden. Fx kan en skilsmisse oven i børns alvorlige problemer i skolen få forældrene til at opgive at løse problemerne selv, og de er derfor oftest meget motiverede for at modtage hjælp fra andre uden for familien.

### 5.3 **Hvor mange familier oplever, at de har fået hjælp?**

To tredjedele af forældrene i spørgeskemaundersøgelsen oplyser, at familietilbudet har hjulpet »meget«. Knap en fjerdedel oplyser, at det har hjulpet »til dels«.

Kun 14% af forældrene oplever, at familietilbudet kun har hjulpet »lidt« eller »slet ikke« (jf. tabel B3.6 i bilag 3).

Omkring hver tiende af alle familier ville hellere have haft en anden form for hjælp (jf. tabel B3.7 i bilag 3).

Det er især de lidt ældre forældre, der oplever, at familietilbudet har været en hjælp, mens det især er de yngre forældre, der oplever, at de har haft begrænset eller intet udbytte af familietilbudet (jf. tabel B3.8 i bilag 3).

Kun et par familier blandt de interviewede forældre kan fortælle, at de har haft begrænset udbytte af hjælpen. Alle de øvrige synes, at de har haft stort udbytte (men som nævnt tidligere kan det være de særligt tilfredse forældre, der har deltaget i spørgeskema- og interviewundersøgelsen).

Langt de fleste forældre i spørgeskemaundersøgelsen oplyser således, at der er sket forbedringer på stort set alle områder (jf. tabel B3.9 i bilag 3). Af samme grund oplever de også, at familietilbudet har hjulpet, men også forældre, der ikke oplever forbedring på et eller flere områder, oplever alligevel ofte, at familietilbudet har hjulpet på deres situation (jf. tabel B3.10-B3.15 i bilag 3). Måske fordi de har lært at tackle deres problemer bedre.

Blandt de forældre, der angav, at de selv havde personlige problemer, da de startede i familietilbudet, oplever de fleste, at der er forbedringer i deres personlige situation (88%).

Det samme gælder de forældre, der havde problemer med børnene derhjemme, hvor et stort flertal oplever forbedringer (86%). Det er især disse to grupper forældre, der oplever, at familietilbudet har været en hjælp.

Det er en tendens til, at især forældre, der er i beskæftigelse, oplever at tilbudet har været hjælp i forhold til deres personlige problemer.

Omkring tre fjerdedele af familierne med børn med skoleproblemer oplever, at det går bedre med børnene i skolen. Det er generelt set især forældre med problemer omkring de større børn, der oplever, at tilbudet som helhed har været en hjælp (jf. tabel B3.15 og B3.16 i bilag 3).

Der ses således en stærk sammenhæng mellem oplevelse af forbedringer i barnets situation hjemme og forbedringer i skolen (jf. tabel B3.17 i bilag 3).

Der er ligeledes en signifikant (ikke-tilfældig) sammenhæng mellem barnets alder, forældrenes alder, og hvorvidt tilbudet opleves som en hjælp. Det vil sige, at de ældre forældre (over 38 år) i højere grad end de yngre oplever, at de har fået hjælp (jf. tabel B3.17 i bilag 3).

Der afspejler sig ingen sammenhænge mellem forbedringer i de voksnes personlige problemer og børnenes problemer set fra forældrenes side. Det kan synes underligt, da udgangspunktet for familiebehandlingen er, at der er en sammenhæng mellem familiemedlemmernes problemer, dvs. at en hjælp til forældrene også vil være en hjælp til børnene, men ikke nødvendigvis omvendt. Det vil sige, at selv om barnet i familien får det bedre eller klarer sig bedre i skolen, får forældrene det ikke nødvendigvis bedre, hvis deres egne personlige problemer ikke er løst og omvendt, selv om de selv får det bedre, forbedres barnets situation i skolen sig ikke nødvendigvis.

Der ses ingen sammenhæng mellem oplevet udbytte af familietilbudet, og hvorvidt forældrene hellere ville have haft anden hjælp (jf. tabel B3.18 i bilag 3), hvilket kan forklares med, at familietilbudet har hjulpet på nogle af familiens problemer, men ikke på andre.

Kun ca. en tredjedel af de forældre, der havde økonomiske problemer, oplever forbedringer i deres situation, hvilket selvfølgelig ikke kan undre, da familietilbudet primært er rettet mod psykologiske og pædagogiske problemsstillinger.

Derudover nævner forældrene i deres kommentarer til spørgeskemaundersøgelsen, at de oplever forbedringer på helt konkrete områder. Fx at de oplever forbedringer såsom: »Er begyndt på et studium. Er begyndt på



revalidering. Har fået ny bopæl eller nyt job«.

Med hensyn til de mere personlige områder nævnes: »Fred og ro. Mere tro på mig selv. Kan sige fra i visse situationer. Har lært at takle mine problemer bedre. Øget selvfølelse«.

## 5.4 **Hvordan opleves hjælpen?**

I interviewene med forældrene fås en mere detaljeret og nuanceret billede af forældrenes oplevelse af familietilbudet og udbyttet af det.

Som nævnt tidligere er de enkelte familietilbud meget forskellige, men i forældrenes billede af den hjælp, de har fået, og hvordan den har hjulpet, ses ingen forskelle, afhængigt af hvilket familietilbud de har deltaget i. Det betyder mest for forældrene, at de overhovedet har fået hjælp til deres problemer, og blandt de forældre, der har fået udbytte af hjælpen, har den kontakt, de har fået etableret med behandlerne i familietilbudet, været en af de mest afgørende faktorer for oplevelse af udbytte af behandlingen. Det samme billede ses i andre typer af behandlingstilbud fx psykologhjælp, hvor den kontakt, der etableres mellem psykolog og klient er altafgørende for behandlingsforløbet (jf. fx Mehlbye, 1994).

### 5.4.1 **De forældre, der føler sig hjulpet**

Det generelle billede både fra spørgeskemabesvarelserne og interviewene er, at stort set alle forældre er utrolig taknemmelige over den hjælp de har modtaget. Det betyder så også, at de især fremhæver det positive i behandlingen.

Stort set alle de interviewede forældre føler, at de har fået et udbytte på et eller flere områder, i form af en personlig udvikling kombineret med konkrete ændringer i familiesituationen. Følgende former for udbytte nævnes: mere mod på tilværelsen, øget selvtillid, afklaring af et dårligt parforhold, forbedret kommunikation i familien og bedre mestring af nye problemer.

#### *Oplevelse af mere mod på tilværelsen*

Både i interview og spørgeskemaer har en del forældre beskrevet, hvordan de nærmest har gennemgået en personlig forvandling, mens de har modtaget hjælp i familietilbudet, bl.a. med hensyn til livslust og tro på sig selv, og det

tilværelsen kunne give dem:

En mor i interviewene:

*»Jeg vil sige, at jeg aldrig havde fået ryddet op i mit indre rod, hvis jeg ikke havde været i familiehuset. Jeg var nok heller ikke kommet i gang med min uddannelse som maler, hvis jeg ikke var kommet der. Det har været en total omvæltning og kun til det positive. Jeg har indset, at jeg selv skal have det godt for at kunne få et så godt og dejligt afslappet forhold til mine børn, som jeg har nu.«*

En ung enlig mor med to små børn udtrykker det på denne måde i sin spørgeskemabesvarelse

*»For mig har det været rigtigt godt at gå i familiehuset. Før jeg begyndte der, var jeg i terapi på kommunen, fordi jeg ikke havde lyst til at leve mere, men de tanker har jeg ikke haft længe, for jeg er mere stærk og glad, og har fået en større tålmodighed...jeg har lært at stå imod problemerne... så det at gå i familiehuset er det bedste, der er sket for mig og mine børn.«*

Således udtrykker forældrene en oplevelse af, at de selv skal have det godt for at kunne give børnene det, de har behov for.

Efter behandlingen giver familierne udtryk for oplevelse af færre indbyrdes konflikter i familien, og at den fungerer generelt bedre i det daglige.

### *Oplevelse af øget selvtillid*

Personlighedsmæssigt har flere forældre en oplevelse af øget selvtillid, hvor de tidligere ofte har følt et meget ringe selvværd. De har lært at tage beslutninger og stå ved dem, de er blevet mere sikre i deres krav til børnene, og de er mere realistiske i deres forventninger til dem selv og deres børn.

En 25-årig mor skriver om, at hun før behandlingen ingen selvtillid havde, men at hun efter behandlingen ser anderledes lyst på tilværelsen:

*»Jeg er så glad for, at jeg blev tilbudt familiehuset, ellers var jeg aldrig kommet videre. Jeg kan slet ikke forklare, hvad det har gjort for mig. Nu er jeg da klassens snakkehoved. Det er utroligt, at dette*

*har kunnet lade sig gøre på knap et år.«*

Oplevelsen af en personlig forvandling går igen hos forældre i alle de 10 forskellige familietilbud.

#### *Afklaring af de voksnes samliv/parforhold*

I flere familietilbud er en stor del af familierne voksne par med teenagebørn, hvor behandlingen er koncentreret omkring de voksnes samlivsproblemer. Her er der en tendens til, at behandlingen enten giver sig udtryk i en styrkelse af de voksnes forhold til hinanden eller i en opløsning af forholdet.

Blandt tre familier, hvor behandlingen medvirkede til den endelige beslutning om at opløse parforholdet, har kvinderne, der alle oplever det positivt, at de ikke længere er sammen med manden, følgende kommentarer:

*»Min daværende mand og jeg startede i parterapi i familiehuset. Terapien hjalp til en afklaring, og vi blev skilt. Siden har jeg modtaget samtalehjælp, som har været en kolossal støtte til at bearbejde skilsmissen.«*

*»Når man starter i et familiehus som en person, der er trængt lidt op i en krog af sin ældste søn og mand, er det en utrolig livsgivende fornemmelse at komme i kontakt med familiehuset, som ca. et år senere har udviklet mig til at kunne stå imod – og jeg valgte en skilsmisse, som nok havde været aktuelt i mange år, men først efter de mange samtaler blev jeg klar til det. Trods tilbudet om at min mand også kunne deltage i samtaler her, valgte han dem fra – hvis han havde deltaget, var skilsmissen muligvis ikke kommet på tale!«*

*»Jeg fandt mod til at slå op med min kæreste, som jeg havde det skidt med, men vi ses tit som gode venner. Jeg har endda fået energi til at støtte ham efter bruddet, som han har taget meget tungt.«*

*»Vi er blevet skilt på en bedre måde og min eksmand og jeg kan finde ud af at samarbejde omkring børnene.«*

#### *Forbedret kommunikation i familien*

En del forældre giver udtryk for, at de i behandlingsprocessen enten har opdaget nye problemer, eller at de egentlige problemer er nogle andre, end de selv umiddelbart troede.

Især de forældre, der har haft personlige problemer, og som oplever, at der er sket forbedringer i forhold til egne personlige problemer, oplever at familietilbudet har været en hjælp. I kommentarerne til spørgeskemaet giver forældrene typisk udtryk for, at det skyldes forbedringer i kommunikationen i familien, og at de som forældre har fået en bedre forståelse for børnenes adfærd.

To mødre med mand og to børn:

*»Vi har fået et bedre samliv, vores indbyrdes kommunikation er blevet bedre, vi har opnået en større indbyrdes accept og forståelse.«*

*»Jeg har lært at forstå mine børn og deres behov bedre og lært, hvordan jeg bliver en bedre mor.«*

*Familierne føler sig bedre rustet til at løse nye problemer*

Ikke alle problemer er nødvendigvis blevet løst, men de fleste familier har fået nogle værktøjer til at arbejde videre med, så det i højere grad er muligt selv at tackle eventuelle nye problemer og situationer:

En mor:

*»Ja, men det er nok det, der er sværest, at når man har nået ét mål med ham omkring hans skolegang, så opstår der et andet, fordi han hele tiden udvikler sig.«*

Børnenes problemer i skolen er fx således ikke nødvendigvis blevet løst, men i stedet gives der udtryk for, at børnene klarer sig bedre i skolen.

Det er især mødrene, der har opnået større selvtillid og føler sig bedre rustet til at klare problemerne i familien.

*»Jeg er blevet god til at snakke med mine børn, det er ikke noget, jeg kunne før.«*

*»Jeg har været i stand til at træffe nogle voldsomme beslutninger*

*omkring mine børn, fordi de har haft det svært, og fået det gennemført med et godt resultat. Det er jeg ikke sikker på, jeg ville have turdet for to år siden.«*

*»Der er stadigvæk problemer også indimellem, men jeg synes, vi er bedre til at håndtere det og har ikke haft den samme fuldstændig fastlåste situation, som vi havde tidligere.«*

#### 5.4.2 **De forældre, der ikke føler sig hjulpet**

Kun få forældre giver udtryk for, at de kun har fået lidt hjælp eller slet ingen hjælp.

En knap så tilfreds mor:

*»...det har hjulpet lidt, men det har ikke hjulpet på de problemer, som jeg er utilfreds med.«*

De forældre, der ikke rigtig eller slet ikke føler sig hjulpet, angiver følgende årsager:

1. Manglende information om indhold og formål med familietilbudet.
- S** Manglende fælles udgangspunkt for behandlingen mellem behandlere og familie i form af enighed om, hvilke problemer familien har, og især hvilke der skal arbejdes med. Netop et punkt behandlerne i familietilbudene selv nævner som afgørende for en vellykket hjælp (jf. kapitel 6 og 7).
- S** Oplevelse af en negativ stempling som det at være en »problemfamilie«, der må have hjælp af andre uden for familien. En oplevelse af stempling, som bliver en barriere for forældrenes motivation og lyst til at modtage behandling. Netop familiernes motivation lægger behandlerne selv afgørende vægt på som forudsætning for, at hjælpen skal lykkes (jf. beskrivelserne af familietilbudene i bilagsbind og i kapitel 3 og 6).

Derfor har forløbet før behandlingen, herunder også visitationsprocessen, en afgørende betydning for hele behandlingsforløbet.

Forældrene fortæller selv følgende, som viser, at de oplever, at det er

vigtigt med grundig information om familietilbudets indhold, og at der opnås en fælles problemforståelse og -erkendelse, som familie og behandlere i fællesskab arbejder ud fra.

Mor med samlever og et lille barn:

*»For det første vidste jeg ikke, at det var et familietilbud. Jeg fik at vide, at det var en slags mødregruppe, hvor jeg kunne snakke med andre mødre. Mange af de andre piger, der gik der, var heller ikke klar over, at det var et hjælpetilbud. Man kan godt sige, at jeg skammer mig, når jeg fortæller folk, at jeg har gået i familietilbud. Jeg havde ingen problemer, jeg havde fuldstændig kontrol over det. Vi har både hus og bil, men jeg fik et godt venskab med de andre piger.«*

Mor med samlever og to børn:

*»Alt i alt har tilbudet om hjælp været meget massivt og forvirrende, men selve hjælpen er forsvundet et sted undervejs, idet vi føler, at vores pige nu på forhånd er stempet og ikke har muligheden for at være og lege som et almindeligt barn. Hvis vi kunne vælge om i dag, ville vi aldrig tage imod tilbudet om hjælp. Det har ødelagt mere, end det har hjulpet.«*

## 5.5 **Familiernes anden behandling før og under familietilbudet**

I nogle familietilbud fastholder behandlerne, at familien ikke må modtage hjælp andre steder for deres problemer, mens de er i behandling i familietilbudet, da behandlerne i familietilbudene mener, at det vil blokere for familietilbudets behandling og forvirre familierne, især hvis det betyder, at familien udsættes for forskellige behandlingsstrategier. I andre familietilbud er det helt accepteret.

Enkelte forældre i interviewene nævner dog, at de i starten mødte modstand i familietilbudet, fordi de sideløbende gik i behandling hos fx privatpraktiserende psykolog, men at det »hen ad vejen« blev accepteret, især fordi de gennem mange år havde modtaget ambulant psykologbistand på

grund af svære psykiske problemer.

I øvrigt er det især børnene, der sideløbende går i anden behandling, især hos PPR-psykologen i kommunen.

Flere børn og voksne i familierne har således modtaget anden og tidligere behandling på grund af deres personlige problemer. Det drejer sig om ambulant psykologisk behandling, ambulant psykiatrisk behandling samt indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Disse tidligere behandlingsindsatser siger noget om alvoren og kompleksiteten i familiernes problemer.

De forældre, der tidligere har været i behandling på psykiatrisk afdeling, er ikke særlig tilfredse med denne form for behandling, fordi der i høj grad har været tale om blot en indlæggelse uden egentlig behandling. Derimod har forældrene gode erfaringer med ambulant psykologisk og psykiatrisk behandling, som de betegner som en »dyberegående behandling end den, der ydes i familietilbudet«.

De forældre, der har modtaget behandling af psykiater eller psykolog, giver således udtryk for, at behandlingen i familietilbudet set i forhold til psykolog- og psykiaterbistand i højere grad har karakter af rådgivning, idet behandlingen i familietilbudet er knap så intensiv og dybdegående.

På grund af vold fra ægtefællen har nogle kvinder fået hjælp fra et krisecenter, hvilket har været godt, da de har kunnet modtage akut krisebehandling.

Derudover har andre forældre modtaget andre og mindre indgribende typer af hjælp, fx forældre uden beskæftigelse, som har gået på daghøjskole. Flere forældre har således i flere år været uden beskæftigelse, hvilket enten har været et resultat af deres mange personlige problemer, eller en medvirkende årsag til, at familierne er blevet fastlåst i deres problemer.

I de familier, hvor børnene har gået eller går til psykolog (ofte i PPR-regi), oplever forældrene, at det har været en god støtte og hjælp for børnene.

Familierne i interviewene giver generelt udtryk for, at familietilbudene på flere områder er bedre end de andre tilbud, de har modtaget. Familietilbudet sammenlignes fx med det private marked for terapi, hvor fordelene ved familietilbudet er, at det er gratis:

*»Vores økonomi er sådan, at hvis vi selv skulle betale for behandling, så ville vi ikke have haft råd, og derfor var vi aldrig blevet hjulpet.«*

Andre sammenligner familietilbudet med de øvrige hjælpetilbud i kommunen, og her spiller det en stor rolle, at familietilbudene ofte opleves som mere rolige, hyggeligere og i højere grad præget af en tryk atmosfære. En tilfreds forældre skriver således som kommentar til spørgeskemaet:

*»Det er vigtigt med smukke, rolige omgivelser med ro. Det må ikke ligge på et travlt kommunekontor e.l. Lad det ligne et hjem.«*

I forhold til andre tilbud er det også en fordel, at familietilbudene ofte tilbyder hjælp på forskellige tidspunkter af dagen, så det er muligt at kombinere et fuldtidsarbejde med behandlingen i familietilbudet. En enkelt kommune har endvidere valgt at betale arbejdsgiverne for at give forældrene fri, når de er i behandling.

## 5.6 **Forældrenes oplevelse af behandlingsforløbet**

Som nævnt i det foregående afsnit, er der forældre, der ikke føler, at de har fået tilstrækkelig information om familietilbudet, inden de accepterede tilbudet, og forældre, der føler sig kraftigt stemplede ved at være nødt til at hente hjælp fra andre uden for familien. En oplevelse, der har øget følelsen af mindreværd.

### 5.6.1 **Information om tilbudet**

Fra forældrenes side gøres der opmærksom på behovet for øget information om tilbudet. Der er således stor forskel på, hvor godt familierne har været orienteret om tilbudet inden de startede på behandlingen. Flere familier påpeger, at de ikke forstod meningen med tilbudet, men at de først fandt ud af det undervejs i behandlingsforløbet.

*»...altså det har vi jo så fået at vide bagefter, når vi har spurgt, hvad skulle det gøre godt for. For os var det dybt godnat«.*

Samtidig giver flere forældre udtryk for, at der burde være mere generel information om tilbudet, så flere familier kunne benytte sig af det, fordi de selv har haft stort udbytte af tilbudet. Samtidig påpeger forældrene, at det



ikke alene skal være i form af en skriftlig information, men også en personlig og mundtlig information.

Som en enlig mor siger

*»...Jeg havde en eller anden forestilling om, at familieværkstedet det var sådan noget med opsyn ... altså sådan et eller andet helt...jeg fik som sådan ikke rigtig noget at vide af sundhedsplejersken, og det har jeg savnet... jeg fik en brochure, men den hjalp ikke rigtig. Jeg synes også godt, de kunne reklamere for sådan en service. Jeg kendte ikke rigtig nogen, der havde været tilknyttet dernede. Jeg snakkede lidt med pædagogerne i børnehaven, og nogle af dem havde hørt noget, men ikke sådan rigtig.«*

Det foreslås også, at man får tilsendt en folder om familietilbudet sammen med skilsmisseerklæringen, fordi det er svært at få psykologisk rådgivning og hjælp ved en skilsmisse, medmindre man selv betaler for behandlingen.

#### 5.6.2 **Forældrenes oplevelser under behandlingen**

Før og under behandlingen i familietilbudet giver familierne især udtryk for følgende, som har været henholdsvis blokerende og fremmende for behandlingen:

- Angsten for at blive stemplet som dårlige forældre
- Oplevelsen af at være mindreværdig
- Behovet for fortrolighed og anonymitet
- Problemerne ses i et nyt perspektiv.

*Angsten for at blive stemplet som dårlige forældre og for, at børnene fjernes fra hjemmet*

De fleste familier er frivilligt gået ind i tilbudet, men enkelte familier har følt sig presset af kommunens sagsbehandler til at modtage tilbudet. Især de forældre, som har følt sig presset til at søge hjælp i familietilbudet, føler sig stemplet som dårlige forældre og har været bange for at miste deres børn.

En af kvinderne siger således:

*»...det er derfor, jeg ikke ville have kommunen med ind i det vel, fordi jeg var bange for, at de tog børnene, ikke. Det er jo det, man*

*frygter allermest som mor, ikke.«*

Senere siger hun:

*»Det er vel frivillig tvang, ikke. Men jeg er glad for at være der.«*

En anden enlig mor til tre børn siger:

*»Det var derfor, jeg var skeptisk, det var fordi, jeg var bange for, at de tog børnene«.*

Enkelte fædre har følt sig presset ind i familietilbudet af mødrene uden at være motiveret for at modtage hjælp, hvilket resulterede i, at fædrene kun deltog i begrænset omfang eller stoppede – eventuelt også så radikalt, at de forlod deres familie.

I de tilbud, som både består i skoleundervisning af et barn og i behandling af familie eller af forældre, kan forældrene opleve det som en form for tvang, at de ikke kan nøjes med at modtage skoletilbudet. I en familie fortæller forældrene, at de udelukkende ønskede, at deres søn skulle skifte skole, og at skoledelen i familietilbudet var det eneste alternativ til den skole, han gik på i forvejen. Men de mente ikke selv, at de havde problemer, eller at der var problemer i familien, og de kunne derfor ikke forstå, at de også skulle deltage i familiebehandling:

*»Moderen: Altså vi synes skolen, det var smadder godt. Men der var jo det minus, at familiebehandlingen hørte med, for det synes vi absolut ikke, vi havde behov for. Vi snakkede om... at det kunne ikke være rigtigt, at vi skulle i familiebehandling, for vi syntes da, at vi behandlede drengen ordentligt. Vi tænkte, der måtte være nogen, der havde os mistænkt for og... ikke at være så gode ved ham og sådan noget, fordi vi intet kendskab har og ingen forbindelser har haft til sådan noget før vel...«*

Et forhold, der således går igen i flere familiers kommentarer til behandlingen, er frygten for at blive stempet som sociale tabere eller dårlige forældre.

En af familierne siger således, at

*»...der måtte være nogen, der havde os mistænkt for ikke at være så gode ved ham [drengen]...altså hvor vi nok følte os stemplet som dårlige forældre, fordi de forlangte, vi skulle have familiebehandling.«*

En anden af familierne peger på, at de følte, at der blev set ned på dem:

*»Til at begynde med var der ligesom nogen, der kiggede underligt på os, fordi vi kom derovre, og der var ikke rigtig nogen, der forstod, at det var noget, vi selv havde valgt. De troede, det var kommunen, der havde sagt, nu skal I gøre sådan og sådan.«*

I denne forbindelse handler det også for nogle familier om at acceptere deres situation.

*»...altså, gud, så skal man sige til folk, at man går ude i familiehuset, ikke, altså det er sådan et sted for sociale tabere eller sådan noget, ikke ...altså det er der ikke noget at gøre ved. Nu har jeg da så accepteret det...jeg kan da godt være en social taber...«.*

I de fleste tilfælde er stemplingsproblematikken dominerende i starten af behandlingen. Netop når forældrene ikke tidligere har været i kontakt med lignende behandling er de ofte usikre på, hvad de går ind til. Men efterhånden som behandlingen går i gang, og familierne begynder at føle sig trygge, forsvinder også en del af den oprindelige frygt for at blive stemplet som dårlige forældre – måske også som et led i erkendelsen af, at de ikke har magtet deres forældrerolle godt nok.

Men ikke alle familier anser familietilbudet som en stempling. Det skyldes for det første, at familierne ved at benytte tilbudet reducerer anvendelsen af deres sociale netværk til at løse problemerne. For megen snak med venner og bekendte kan belaste venskaber for meget og måske ødelægge dem. Her er det godt at have et sted, hvor det er legitimt at kunne snakke om sine problemer igen og igen. Den samme funktion har de mange selvhjælpsgrupper landet over (jf. fx Mehlbye og Christoffersen 1992).

Det er vigtigt at have øje for, at stemplingsprocessen kan opleves både i forhold til det private sociale netværk, dvs. venner og familie og i forhold til det øvrige offentlige system, dvs. skole, daginstitution m.m.

### *Oplevelse af mindreværd*

Når familierne begynder i familietilbudet, føler de sig meget sårbare, de har ofte oplevet flere fiaskoer i deres privatliv, deres selvværd er ikke stort, de har måske flere gange tidligere uden det store udbytte modtaget hjælp fra andre. En henvisning fra socialforvaltningen til familietilbudet kan derfor være et led i rækken af »hjælpetilbud«, hvorfor de er følsomme over for yderligere »indblanding« i deres private problemer. Det kan være en af forklaringerne på, at nogle forældre oplever, at de ikke bliver tilstrækkeligt respekteret af behandlerne i familietilbudet, fordi de oplever hjælpen som en indblanding i deres privatliv.

Nogle forældre oplever således, at de bliver umyndiggjort i familietilbudets hjælp til dem. To forældre har haft den samme oplevelse i to forskellige familietilbud.

Den ene skriver i en kommentar til spørgeskemaet:

*»Det skulle simpelthen forbydes at sende folk i kløerne på det, man kalder familietilbudet. De dømmes alle over én kam, og er man ikke lille, når man kommer, så er man det, når man går derfra. Når de så kommer hjem til én, kommer de som Vorherre selv.«*

En anden skriver som forslag til, hvordan familietilbudene kunne forbedres

*»...At voksne mennesker bliver behandlet som voksne, og ikke som små børn, der ikke kan tage vare på dem selv og deres børn.«*

Netop oplevelsen af at blive respekteret og taget alvorligt er altafgørende for mange forældre i deres kontakt med familietilbudet.

### *Betydningen af fortrolighed og anonymitet*

I forhold til det offentlige system spiller det en stor rolle, at familierne i nogle kommuner har mulighed for at gennemgå et anonymt behandlingsforløb, uden at hverken socialforvaltningen eller skolen får kendskab hertil. I et familietilbud, hvor to familier har deltaget i den åbne rådgivning, har de givet følgende kommentarer i deres spørgeskemaer, som tydeligt viser, hvad der var vigtig i behandlingen:

*»Selv om det var kommunen, der kom med tilbudet, er det rart at have et sted, der er helligt, hvor det, man snakker om, ikke kommer videre, så godt som.«*

*»Det er jo tid og fortrolighed, der dybest set er det, det handler om, og så formå at gøre folk rolige.«*

*»Det ville være godt med flere tilbud i stil med dette, idet en del har det svært med, at hjælpetilbudene er i forbindelse med socialforvaltningen. Det var en fordel for mit barn, at hjælpen foregik uden for skoleregion. Det, at familiecentret er en selvstændig enhed, gør, at man som bruger kan føle sig mere anonym.«*

#### *Familiens opfattelse af problemerne og deres årsag ændres*

En del familier giver udtryk for, at de i processen har opdaget enten nye problemer, eller at problemerne var nogle andre, end de selv umiddelbart troede. Problemopfattelsen ændrer sig således hos en del familier.

*»Jeg fandt jo ret hurtigt ud af, at det var slet ikke [drengen], der var noget galt med, det var faktisk én selv. Vi arbejdede meget med mig og min selvtillid, og hvordan det er at være mor.«*

*»De problemer, som jeg syntes var der[drengens], dem fik vi nok ikke flere af, da vi startede, men i hvert fald så fik jeg øje på mine egne problemer.«*

### **5.6.3 Hvilke tilbud har familierne modtaget, og hvad synes de om dem?**

Det primære tilbud, som alle familierne tilbydes, er samtaler. Der er samtaler med én eller begge forældre, ét barn alene, eller med hele familien. Familierne indgår i forskelligt omfang i disse tilbud.

Hvor nogle familier kun deltager i en type behandling, deltager andre i flere forskellige. De mest anvendte tilbud er som tidligere nævnt (jf. kapitel 4) individuel terapi med en af forældrene alene, og dernæst parterapi med begge forældre.

Samtalerne foregår primært i familietilbudet, og i enkelte tilfælde i

hjemmet.

Familierne sætter pris på den afslappede stemning, fortroligheden og »venskabet« med behandlerne i familietilbudet.

Mens alle forældre er glade for de individuelle samtaler, er der forskellige holdninger til aktiviteten »familieliv«, som ikke alle familier forstår formålet med. De bliver mere positivt stemt over for tilbudet, når de får forklaret, hvad det går ud på, men videooptagelse af aktiviteterne til efterfølgende drøftelse af, hvordan familien fungerer sammen i dagligdagen er der tøven og usikkerhed over for.

En enlig mor:

*»Så kom jeg i noget, der hed »familieliv«, hvor man er sammen med andre familier. Der er to-tre hold, og så er man delt ind i familier, og så spiser vi til sidst sammen om aftenen og slutter af med, at vi evaluerer dagen. Vi har også en, der sidder og observerer og kommer med gode råd...aktiviteterne er mange forskellige...vi skal måske ud at trave en tur eller være hjemme og læse en bog eller spille eller lege. Altså alt, hvad man nu gør i dagligdagen derhjemme. Så står en familie for aftensmaden til de andre også...jeg fik fire gange familieliv... jeg har også prøvet mor-barn-gruppe...hvor jeg mødtes med to eller tre andre mødre med børn i samme aldersgruppe som min søn, hvor vi så har været ude af huset – vi har været alle steder faktisk, på havnen, på brandmuseet og til festuge.«*

De tilbud, der alligevel bliver omtalt mest positivt af de interviewede familier, er de sociale aktiviteter. I de fleste af disse deltager flere familier fra familietilbudet, og der er især meget positive vurderinger af udflugter, ture og kolonier, idet familien dermed får kontakt til andre familier i samme situation.

Familierne har i større eller mindre omfang deltaget i forskellige samtale- og aktivitetsgrupper, såsom kvindegrupper, børnegrupper, mor-barn-grupper og kreativitetsgrupper (syværksteder o.l.). Der udtrykkes tilfredshed med grupperne, men i nogle tilfælde fungerer grupperne ikke godt, grundet ustabil fremmøde fra deltagernes side, hvilket forældrene finder problematisk.

I flere tilfælde har behandlerne i familieværkstedet virket som konsulen-

ter i forbindelse med familiens kontakt til kommunen. Behandlerne har således været forbindelsesled mellem familien og den kommunale sagsbehandler, hvilket ifølge familierne har hjulpet familien i deres forhold til sagsbehandleren.

Familietilbudene indeholder også kurser og foredrag, fx om at være forældre til teenagere, aktiviteter, der også udtrykkes tilfredshed med.

#### 5.6.4 **Hvilken indflydelse har forældrene på familiens behandling?**

Det er tidligere blevet beskrevet, hvordan de fleste familier oplever, at de går frivilligt ind i familietilbudenes behandling, selv om der for enkelte familier kan være tale om forskellige former for »frivillig« tvang fra socialforvaltningens side.

Et andet spørgsmål er, om familierne – når de har sagt ja til at modtage familietilbudet – har tilstrækkelig indflydelse på, hvilke konkrete tilbud de modtager.

Familierne giver udtryk for, at de selv kan sige fra over for tilbud, de ikke ønsker, men at de til gengæld ikke altid har mulighed for at modtage alle de tilbud, de gerne vil have. Der er således ofte tale om »frit fravalg«, men ikke altid »frit tilvalg«.

Generelt har familierne dog stor indflydelse på, hvilke tilbud de modtager, og netop denne oplevelse af indflydelse på egen behandling er vigtig for forældrenes motivation og dermed for hele behandlingsforløbet.

På spørgsmålet om, hvad der kunne være bedre i familietilbudet, svarer en kvinde således:

*»Det er meget svært at sige, hvad skulle være anderledes. Det var faktisk på mine præmisser altid, så det kan jeg jo ikke sige noget til. Jeg er aldrig blevet afvist, jeg har altid kunnet få støtte derude. Og det betyder utrolig meget.«*

I en anden kommune svarer en 12-årig pige på spørgsmålet om, hvad der var specielt godt ved behandlingen:

*»Hvis man ikke lige havde lyst til at tale om det den dag, så lavede man et eller andet andet. Så spillede man eller gik ud og spillede*

*basket eller sådan noget.«*

Men der er undtagelser, som det er vigtigt at være opmærksom på. Nogle oplever ikke altid, at de har mulighed for at fravælge de tilbud, som de ikke har lyst til, og de har bl.a. som nævnt svært ved at forstå, at fx skoleundervisning af barnet i familietilbudet også betyder, at de selv skal deltage i familiebehandling.

Andre oplever, som nævnt, at de ikke altid har mulighed for at modtage de tilbud, de gerne vil. Et eksempel er en mor, der gerne vil have sin søn i familietilbudets børnegruppe, fordi han har problemer i skolen, men som flere gange har fået afslag, fordi behandlerne mener, at der er tale om problemer, som bør løses internt i familien.

## **5.7 Børns og fædres deltagelse i behandlingen**

### **5.7.1 Børnenes deltagelse i behandlingen**

Børnene er kun i et vist omfang inddraget i selve behandlingen, hvilket bl.a. skyldes, at en del familietilbud arbejder ud fra en teori om, at børnenes problemer bedst løses gennem forældrene, og at børnenes problemer i virkeligheden ofte er udtryk for forældrenes problemer, som derfor må være udgangspunktet for behandlingen.

Nogle forældre er på forhånd indstillet på, at det er dem, der har problemer, og at børnene derfor ikke bliver inddraget så meget i behandlingen. Andre forældre regner i første omgang med, at det er børnene, der skal i behandling og ikke dem selv, men de accepterer og forstår ofte efterhånden, at børnenes problemer skal ses i relation til, hvordan de selv fungerer som voksne og som forældre, hvilket forældrene ofte er glade for, da de selv har behov for hjælp og opmærksomhed.

En ung mor svarer følgende på spørgsmålet om, hvorvidt hendes børn blev inddraget i behandlingen:

*»Nej, det var mig, udelukkende mig. Det var mig, der var problemet. Det var mig, som var kørt helt ned, fordi der var ikke noget med mine børn. Jo, det var der så alligevel, men det har jeg først fundet ud af senere, at der var.«*



Helt nok er det heller ikke altid. Her fortæller en mor om den første gang, hun besøgte familietilbudet sammen med sin mand og børn:

*»Vi var til stede alle sammen, og så fandt vi så ud af, at i første omgang var det nok egentlig slet ikke børnene, der skulle evalueres, i første omgang så var det nogle problemer imellem os voksne, der skulle ligesom... sættes ord på. Så næste gang, der var vi så alene derovre. Og så var det så sommerferie, og da sommerferien var slut og børnene skulle til at starte i skolen, der røg han så ud med fynd og klem, ja, så det var det... det fik vor søn ikke meget ud af.«*

Børnene inddrages ikke altid i behandlingen, men i stedet kan børnene i nogle familietilbud på egen hånd besøge familietilbudet, hvor der hygges lidt om dem.

Børnene deltager især i familietilbudenes sociale aktiviteter, især udflugter og kolonier.

I et tilbud deltager børnene desuden i både i skole- og behandlingsdelen, og i andre familietilbud inddrages børnene i behandlingen, hvis det primært er dem, der har problemerne.

Et eksempel er en enlig far, hvis søn har svært ved at komme sig oven på forældrenes skilsmisse, idet han savner sin mor og sin storebror, der begge er flyttet. Her er det primært barnet, der har problemer, og i en stor del af tiden er behandleren alene sammen med drengen, hvor hun i en overgangsperiode fungerer som en slags »reservemor«, og hvor drengen får snakket ud om sit forhold til forældrene og deres skilsmisse.

Her fortæller faderen om, hvordan sønnen oplevede behandlingen:

*»Han havde opfattelsen af, at hun var lidt en hyggemor (behandleren). Han var også godt klar over, at hun gjorde nogle ting, men... hun åbnede ham, hun fik ham lukket op, så han turde gøre nogle ting, og det var det, der var vigtigt. Og så kunne jeg så følge op på det, og hun kunne komme og sige: sådan skulle jeg ikke gøre, og sådan skulle jeg i hvert fald ikke gøre, fordi det ville virke sådan og sådan på ham. Men det er simpelthen... det, at hun arbejdede med ham et stykke tid alene, det tror jeg, det var effektivt.«*

Men selv om det primært var barnet, der havde problemer, er faderen godt tilfreds med, at han også selv blev inddraget i behandlingen:

*»Jeg bad også om hjælp selv. Jeg synes, jeg har hørt om andre, der også har en eller anden koblet på deres barn, men hvor forældrene aldrig deltager selv. Og hvis man ikke som forælder ved, hvad det er, de gør for ens børn, hvordan skal man så kunne hjælpe sine egne børn. Det er jo lige så vigtigt, tror jeg, at forældrene bliver hjulpet, som barnet. For børn, tror jeg såmænd, løser problemer meget bedre end voksne – de har jo ikke så mange ting at tænke over.«*

### 5.7.2 Fædrenes deltagelse i behandlingen

Det er mere undtagelsen end reglen at faderen deltager i behandlingen.

En gennemgående problematik i familietilbudenes arbejde er fædres og mødres vidt forskellige holdning til behandling. I samtalerne med familietilbudenes medarbejdere er problematikken kun sjældent blevet berørt, og tilsvarende kommer de interviewede forældre kun sjældent ind på emnet. Kun i tre ud af de femten gennemførte interview deltog fædrene, heraf to sammen med deres koner i et fælles interview og en enkelt enlig far, hvilket kan være en afspejling af mændenes manglende deltagelse i familietilbudene.

Når det ofte kun er moderen, og i mange tilfælde også børnene, der deltager i behandlingen og rådgivningen, skyldes til dels, at mange af familierne består af enlige mødre med børn, hvor faderen ikke vil deltage, eller moderen ikke ønsker, at han gør det.

Men ofte deltager faderen heller ikke, selv om han bor sammen med mor og barn, og i de tilfælde, hvor faderen deltager, har han sjældent den samme holdning til behandlingen og rådgivningen som moderen.

Spørgsmålet er derfor: Er familietilbudenes målgruppe i virkeligheden ikke hele familien, men kun mødre og måske børnene, eller er det fædrene, som selv fravælger behandlingen? Spørgsmålet er vanskeligt at besvare, da det som nævnt især er kvinderne, der er interviewet og har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. Der kan dog gives følgende bud: For det første lader det til, at en del mænd på forhånd har en større modstand mod familietilbudene end kvinder, bl.a. fordi de synes, at det er endnu mere flovt end kvinderne, at familien er nødt til at modtage hjælp »udefra« til deres problemer.

Nogle mænd forsøger derfor helt at undgå at blive inddraget i behandlingen.  
En kvinde udtaler om sin mand:

*»Han sagde blankt nej. Da jeg havde haft besøg af hjemmehosseren, og hun foreslog familiehuset, og jeg sagde, at det ville jeg gerne prøve at se, hvad var for noget, og jeg så sagde det til ham, da han kom hjem, så sagde han: Hvad er det for noget, du slæber mine børn med til? Altså, han mener, at sådan noget gør man ikke, man behøver ikke at få hjælp udefra, for det har man ikke behov for.«*

I de tilfælde, hvor manden faktisk deltager i behandlingen, er han ofte mere kritisk over for arbejdsformerne i familietilbudet end kvinden. I en familie har faderen deltaget sammen med moderen og sønnen, men faderen har haft svært ved at se meningen med behandlingen, der bl.a. gik ud på, at behandleren skulle overvære familien spille ludo eller bygge et tårn af papir. I denne familie fortsatte faderen dog i behandlingen, men i andre familier udebliver faderen efter første besøg i familietilbudet.

Her svarer en mor på, hvordan det var at komme i familietilbudet første gang (faderen deltog ikke i interviewet):

*»Jamen jeg synes, det var rart, men det gjorde min samlever bestemt ikke, fordi han er meget... har altid været meget lukket omkring sit følelsesliv, og det er der ikke nogen, der skal blande sig i og sådan noget, så... han sagde bare ja, jo og nej, imens vi var der, og lige så snart vi kom ud af døren, så var det fuldstændig ligegyldigt, hvad de havde sagt, det skulle bare være, som han sagde. Det var umuligt at lave noget om, men de prøvede...«*

I et andet familietilbud følte en far, at behandleren tog moderens parti, og i øvrigt ville han foretrække en anden arbejdsform, også her stoppede faderen sin deltagelse i behandlingen, hvilket moderen forklarer således (faderen deltog ikke i interviewet):

*»Altså han synes mest, hun [behandleren] tog mit parti... også fordi det er... altså statsamtet er jo en større myndighed, de kan mere gå ind og sige, sådan og sådan skal det være. De har nogle lov og*

*regler, de kan følge derinde, her er det mere rådgivende, hvad vi kan gøre og sådan... og så finder man en løsning. Men dem inde i statsamtet, de har nogle helt andre regler, de arbejder efter... altså han ville godt have, at det skulle være sådan... nogle papirer på det og sådan...«*

En mulig forklaring på, at mange mænd stopper i behandlingen kan være, at der mangler mandlige behandlere og samtalegrupper for mænd. Blandt mødrene gives der i øvrigt også udtryk for et ønske om flere mandlige behandlere og måske en mindre »feminin« omgangsform.

En mor siger således, at hun var glad for at have en mandlig terapeut:

*»fordi nogle af de andre (kvinderne), nogle gange så virker de lidt pylrede.«*

Foruden behandlingen med den mandlige terapeut deltog hun i gruppesamtaler, hvor der også var kvindelige terapeuter til stede:

*»Jeg var træt af deres omsorg. Jeg synes, de var for pylrede, men det er nok naturligt, det kan være, at jeg ikke kan have al den omsorg, det er nok bare for meget for mig. Og selv om jeg havde en mandlig terapeut, så spurgte alle de andre: »Hvordan går det nu? Hvordan har du det?« ... De skulle lade være med at spørge for meget, og »skal vi nu ikke køre dig hjem?«, hvis jeg havde det dårligt... nej, jeg kan godt selv komme hjem.«*

En yderligere årsag til mændenes manglende deltagelse i familietilbudene er, at behandlingen i en del tilfælde resulterer i en opløsning af faderens og moderens forhold, hvorefter det er moderen, som fortsætter i behandlingen, også selv om behandlingen har været meget centreret omkring de voksnes parforhold.

Men også i andre familietilbud kan skilsmisse/separation være en årsag til, at fædre mister kontakten til familietilbudet. I nogle tilfælde er rækkefølgen dog omvendt, som her, hvor en kvinde forklarer, at hun gik fra sin mand, fordi han ikke ville deltage i familietilbudets behandling:

*»Jeg sagde til ham, at han skulle gå i gruppe- eller familieterapi med mig, for ellers så havde vi ikke noget at køre på mere, for jeg kunne ikke selv... jeg var kommet syv trin op ad stigen, hvor han stadig stod nede og ikke var kommet nogle vegne. Der skal meget til at få en mand hevet med derop, og det ville han jo ikke, og så sagde jeg: enten eller. Enten gør du det, eller også dropper vi barnepigen. Og han var der to gange, og så sagde han til mig, at han ikke kunne lide behandleren, og at han ikke ville gå der mere. Så sagde jeg: fint. Og så flyttede vi så fra hinanden.«*

Men selvfølgelig er der også nogle mænd, der deltager i familietilbudenes behandling, og er godt tilfredse. Den enlige fraskilte far, som blev interviewet, er endog særdeles tilfreds med den behandling, som han på egen foranledning havde modtaget.

Afsluttende skal det endvidere bemærkes, at det ikke er noget særligt, at familietilbudene ikke synes at appellere til mændene. Det gælder flere andre former for hjælp, at der er en overvægt af kvinder, fx med psykologbistand og deltagelse i selvhjælpsgrupper (jf. fx Mehlbye og Christoffersen 1992 og Mehlbye 1994).

## 5.8 Afslutningen på behandlingen

Enkelte af de interviewede familier giver udtryk for, at de meget gerne ville have fortsat i familietilbudet i længere tid end planlagt og umiddelbart nødvendigt. Dette bliver ofte sagt med et glimt i øjet, og som en anerkennende glæde over at kunne få hjælp i familietilbudet.

Der er forskel på, hvordan familiernes afslutning på behandlingen var. Der er familier, der fortæller, at de kontakter familietilbudet, når nye problemer dukker op, selv om de formelt har afsluttet familietilbudet. Dette accepteres fuldt ud i familietilbudet. Familietilbudet fungerer således som et sikkerhedsnet for disse familier. Andre bliver nødt til at acceptere enten barnets aldersgrænse på 18 år eller en ny henvisning og visitation gennem socialforvaltningens familieafdeling, før de på ny kan få hjælp.

*»Jeg ville gerne blive ved, til han var 18. Men det har jeg fået at vide,*

*det kunne jeg godt glemme alt om. Jeg er så glad for det dernede.»*

For en enkelt familie viser det sig, at manglende opfølgning af familietilbudet har resulteret i, at familien oplever, at de er tilbage i næsten samme situation som før tilbudet.

*»Jamen altså, det er ved at være tilbage i samme skrue. Han [dren-gen] har fået et mægtigt løft rent bogligt, men ... skolemæssigt kører det ikke. ... Og det er jo lidt trist, når der bliver brugt så mange ressourcer, at de så bliver tabt i den sidste ende igen, fordi hjælpen standses for tidligt.«*

Hovedparten af familierne tilbydes, at de altid kan ringe til familietilbudet, hvis der er problemer. Men det betyder ikke nødvendigvis, at de tager i mod dette tilbud.

Flere familier peger på, at opfølgningen skal ske på initiativ af familietilbudet. Dette skyldes både, at flere familier oplever, at behandlerne har travlt, og at familierne ikke får taget sig sammen til at kontakte familietilbudet, selv om de på ny har problemer.

## 5.9 **Hvad kunne være anderledes?**

Med hensyn til, hvilke forslag familierne har til ændringer i familietilbudet, nævnes især forslag om en gennemgående kontaktperson, gruppesamtaler med andre forældre med problemer, der ligner deres samt muligheden for selv at kunne vælge frit, hvilke tilbud man ønsker. Generelt lægger forældrene således vægt på, at tilbudet er baseret på frivillighed frem for tvang:

*»Kontakt til en person gennem hele forløbet, erfaren hjælp, således at man kan mærke, at hjælpen har været der.«*

*»Det skal hvert fald ikke være tvang, og ikke alle har lyst til at dele deres sorger og bekymringer med andre i gruppe terapi.«*

*»Man skal for det første passe på, at man ikke træder på folk, der*

*allerede ligger ned. Når de danner sig en mening, holder de fast på det, og så kan det overhovedet ikke være anderledes.«*

Blandt dem, der hellere ville have haft anden form for hjælp nævnes især ønsket om psykologhjælp og praktisk hjælp.

*»Almindelig psykologhjælp hver for sig«.*

*»I skolen måtte der godt være lidt mere hjælp til børn med problemer«.*

*»En hjemmevejleder«.*

*»Hjælp til genoptræning«.*

*»Lidt aflastning et par timer om ugen«.*

## 5.10 **Sammenfatning**

To tredjedele af de forældre, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen oplever, at familietilbudet har hjulpet dem meget. Det er især de lidt ældre forældre og forældre i beskæftigelse, der oplever, at de har fået udbytte af hjælpen. Forældrene oplever, at de især har fået hjælp til deres personlige situation og til opdragelsen af deres børn derhjemme. Flertallet af de familier, hvor børnene havde problemer i skolen, oplever også, at det efter behandlingen i familietilbudet går bedre med børnene i skolen.

Dog skal man i konklusionen af disse resultater være opmærksom på, at de meget tilfredse forældre og de forældre, der har oplevet et udbytte af behandlingen, kan være overrepræsenteret blandt de (forholdsvis få) forældre, der har besvaret spørgeskemaet og deltaget i interview.

Forældrene føler især, at de gennem behandlingen har fået mere mod på tilværelsen, har opnået en øget selvtillid, har fået en afklaring eller løsning på et dårligt fungerende parforhold og en oplevelse af, at de er blevet bedre til at løse fremtidige nye problemer.

De forældre, der ikke føler, at de har fået noget udbytte af hjælpen i familietilbudet, mener, at det især skyldes manglende forhåndsinformation om behandlingstilbudets mål og indhold samt uenighed med behandlerne om, hvad de som familie havde af problemer, som de skulle arbejde med under behandlingen. Endelig var oplevelsen af negativ stempning i form af at blive opfattet som en dårlig forælder i omverdenens øjne en stor blo-

kering for at kunne modtage hjælp.

Også de forældre, der har fået udbytte af behandlingen, har måttet kæmpe med oplevelsen af negativ stempling som dårlige forældre, fordi de skulle have hjælp fra familietilbudet til at løse deres problemer. En oplevelse, der oftest er forsvundet i takt med, at de i stigende grad undervejs i behandlingen måtte erkende, at de havde brug for hjælp.

Forældrene får stort set alle sammen individuel terapi, som de synes, de har stor gavn af. Derudover er de særlig glade for at deltage i sociale aktiviteter sammen med deres børn, især når aktiviteterne giver dem mulighed for at etablere kontakt med andre familier i samme situation.

Som tidligere nævnt er det typisk mødrene, der deltager i behandlingen i familietilbudet. Mødrenes forklaring på, at deres mænd ikke har haft lyst til at deltage, er især, at mændene synes, at det er alt for flovt at skulle modtage hjælp fra andre uden for familien, da de mener, at man som familie selv burde kunne klare sine problemer. Det giver sig udslag i, at fædrene lukker af for deres følelser og afviser de konkrete tilbud om hjælp, de får i familietilbudet. Endelig giver kvinderne udtryk for, at de mener, at mænd generelt har sværere ved at tale om deres følelser, end kvinder har, ligesom de mangler mandlige identifikationsfigurer i familietilbudene, hvor behandlerne overvejende er kvinder.

Flere af de interviewede forældre havde forventet, at det især var børnene, der skulle have hjælp, men forældrene opdagede hurtigt, at det især var dem selv, der som forældre var i fokus for behandlingen, hvilket de synes var godt, da de selv havde et stort behov for at få snakket om deres personlige problemer.

Samlet set er der generel tilfredshed blandt stort set alle undersøgelsens forældre. De største problemer, forældrene peger på, er utilstrækkelig information om tilbudets indhold og mål, inden behandlingen indledes.

Personligt må flere forældre også kæmpe med oplevelsen af, at de er dårlige forældre, fordi deres børn har problemer, og fordi de ikke selv kan løse deres problemer.

## Noter

1. Fx blandt dem, der søger psykologhjælp og dem, der deltager i selvhjælpsgrupper (grupper, hvor deltagerne med ens problemer søger at støtte og hjælpe hinanden) (jf. fx Mehlbye og



Christoffersen 1992 og Mehlbye 1994).



## 6 Behandlernes vurderinger af familietilbudene

*Hvad mener behandlerne selv om tilbudene?*

- Familietilbudene fungerer godt med hensyn til udvikling af professionaliteten i arbejdet.
- Det er vigtigt for familiens udbytte af behandlingen, at familien er motiveret for ændringer, at den kan indgå i et samtaleforløb og bearbejde problemerne verbalt, og at problemerne ikke er for mange og for fastlåste.
- Stort set alle behandlere har gennemgået en omfattende efter- og videreuddannelse, hvor de i deres arbejde i familietilbudene har opnået stor erfaring med forskellige behandlingsmetoder.
- Det eneste evt. svage punkt ifølge behandlerne selv er det eksterne samarbejde, hvor især samarbejdet med skoler og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning bør udbygges.

### 6.1 Introduktion

I de foregående kapitler er familietilbudenes formelle form og indhold indledningsvis blevet præsenteret. Det er derefter beskrevet, hvem de faktiske brugere af familietilbudene er, hvilke problemer de har, og hvilke tilbud de har fået i familietilbudene, samt hvilket udbytte de som brugere synes, de har fået af hjælpen i familietilbudene.

I det følgende kapitel beskrives behandlernes egne vurderinger af familietilbudene med særlig fokus på dels familietilbudene, som rum for faglig metodeudvikling i arbejdet med familier i krise, dels familietilbudenes formelle formål set i relation til den daglige praksis. Endelig belyses de interne og eksterne samarbejdsrelationer med henblik på en beskrivelse af, i hvor vid udstrækning familietilbudene indgår i det eksterne professionelle netværkssamarbejde i kommunen.

Alle behandlere på nær én indgår i spørgeskemaundersøgelsen, dvs. i alt 49 behandlere i de 10 familietilbud tilsammen besvarede spørgeskemaet.

## 6.2 Hvem er behandlere i familietilbudene?

Familietilbudene er typiske kvindearbejdspladser, idet kvinderne udgør 83 % af behandlerne. Langt de fleste kvinder og mænd er midt i fyrrerne, men ellers strækker medarbejderne sig aldersmæssigt fra 30 til 60 år, med en gennemsnitsalder på 46 år. Uddannelsesmæssigt har lidt over halvdelen en grunduddannelse som pædagog. Derudover er der en nogenlunde ligelig fordeling af socialrådgivere, psykologer og lærere. To har en helt anden grunduddannelse, den ene er cand.mag. og den anden er sygeplejerske (jf. tabel 6.1).

Langt de fleste behandlere har eller er i gang med en ofte længerevarende to-, tre- eller firårig terapeutisk uddannelse. Kun 13% af behandlerne har ingen terapeutisk efteruddannelse.

Konkluderende kan man sige, at det er veluddannede behandlere med en personlig, erhvervsmæssig og uddannelsesmæssig stor erfaring bag sig.

Tabel 6.1 Behandlernes grunduddannelse

|                |     |
|----------------|-----|
| Pædagog        | 52% |
| Lærer          | 10% |
| Socialrådgiver | 17% |
| Psykolog       | 15% |
| Andet          | 6%  |
| Total = 100%   | 48  |

## 6.3 Karakterisering af familietilbudene i forhold til andre tilbud til børnefamilier i krise

Behandlerne mener, at det, der særligt karakteriserer familietilbudene i forhold til andre tilbud, er, at det er et samlet tilbud til familier, hvor behandlingen tager udgangspunkt i hele familien frem for familiens medlemmer som enkeltpersoner. Et andet karakteristika er den ofte langvarige -

intensive terapeutiske kontakt med familierne. Det er desuden ofte det eneste sted i kommunen, hvor der tilbydes psykoterapeutisk behandling af forældre. Det er også ofte det eneste sted i kommunen, hvor der er flere behandlere om hver familie, og hvor der tilbydes mange forskellige behandlingstilbud. Inden for familietilbudenes rammer nævnes især muligheden for at arbejde med sociale aktiviteter og at

*»iscenesætte familiens dagligdag, og dermed arbejde med situationer i familierne, når de sker.«*

Her tænkes på det, der ligger inden for rammen af »sociale aktiviteter«, såsom at familien fx spiller et spil sammen, spiser sammen, tager på tur sammen m.m., og hvor der efterfølgende er mulighed for sammen med familien at drøfte samtil og indbyrdes kommunikation i familien. Netop de helt almindelige hverdagssituationer, hvor konflikter for alvor kan tilspidses, og hvor forældrene kan have brug for vejledning i, hvordan de skal forholde sig til deres børn og skal fungere som forældre.

Der arbejdes med de samme temaer (de almindelige hverdagssituationer i en familie) i de psykoterapeutiske samtaleforløb, men her sker bearbejdningen i højere grad på et tankemæssigt, intellektuelt plan frem for på det praktisk-pædagogiske plan, som præger de sociale aktiviteter.

Netop fordi man i de to typer af aktiviteter arbejder på to forskellige planer, understreges vigtigheden i, at der i familierne arbejdes med begge typer af aktiviteter.

Med henblik på at få kontakt med familierne på et så tidligt tidspunkt som muligt, nævner behandlerne, der arbejder i familietilbud med åben rådgivning, at deres erfaring med den åbne rådgivning er, at tyngden og kompleksiteten af de problemer, familien har, ikke er så stor som i de familier, der henvises af familieafdelingen, hvor problemerne også ofte har en længere historie og en tilsvarende større kompleksitet.

## 6.4 **Forudsætninger for, at familien profiterer af familietilbudene**

Set såvel ud fra behandlernes egne vurderinger som ud fra deres vurdering

af familiers og familieafdelingens erfaringer med udbytte af hjælpen til familierne, har omkring 80% af familierne udbytte af behandlingen, mens omkring 20% af familierne har mindre udbytte af hjælpen.

På spørgsmålet om, hvilke familier, behandlerne vurderer især profiterer af familietilbudene, og hvilke familier familietilbudene kun kan hjælpe lidt eller slet ikke, er mange af behandlernes centrale kodeord for familiens forudsætninger for at profitere af tilbudene: motivation, problemerkendelse, ønske om forandring og at gøre noget ved problemerne samt ansvarlighed over sig selv, familien og børnene.

Desuden giver de udtryk for følgende:

*»Familiens problemer skal være veldefinerede, og de skal selv ønske forandring.«*

*»Familien skal selv have lokaliseret deres problemer, og problemerne skal være relativt nye, og familien skal have tilknytning til arbejdsmarkedet.«*

Der stilles også krav til eller ønsker om familiernes personlige og intellektuelle ressourcer:

*»Den voksne skal kunne profitere af terapeutisk hjælp, støtte eller rådgivning.«*

*»De voksne skal kunne samtale og reflektere over deres situation og problemer.«*

*»Forældrene skal være i stand til at tage ansvaret for deres børns mistvivsel ved, at de kan bearbejde deres egne problemer.«*

Der stilles også ønsker til/krav om, at problemerne ikke er for store og for massive, ligesom familiernes problemhistorie ikke må være for lang. De familier, som er belastede af problemer fra generation til generation (den sociale arv) synes for vanskelige at hjælpe. De familier, hvis problemer derimod har baggrund i en akut krise såsom skilsmisse, synes især at kunne profitere af hjælpen fra familietilbudene.

De familier, som skønnes kun at ville få lidt eller intet ud af familietilbudene, er således karakteriseret ved, at de har haft store og alvorlige sociale og personlige problemer gennem længere tid, eller har psykiske lidelser eller misbrugsproblemer eller er umodne og dårligt begavede.

De familier, der af den ene eller anden grund er blevet tvunget fra familieafdelingens side til at gå i familiebehandling, mener de fleste af behandlerne heller ikke får tilstrækkeligt udbytte af familietilbudene. Så også her understreges nødvendigheden af, at familien er motiveret og selv synes, at de har behov for hjælp, og allerbedst selv søger den. Af samme grund prioriterer behandlerne den anonyme, åbne rådgivning højt.

Endelig påpeger enkelte behandlere også, at de forældre, som ikke selv har oplevet forældreomsorg eller selv har oplevet en form for samhørighed med egne forældre, er svære at hjælpe med henblik på, at de kan fungere som ansvarlige forældre.

Tabel 6.2 Behandlernes vurderinger af, hvor mange af familierne der profiterer af familietilbudet – set fra forskellige synsvinkler

| Familietilbudets vurdering af familiernes udbytte   | Antal | Procent |
|-----------------------------------------------------|-------|---------|
| Alle/de fleste familier                             | 36    | 77      |
| Nogle/ingen                                         | 8     | 17      |
| Ved ikke                                            | 3     | 6       |
| Total                                               | 47    | 100     |
| Familiernes oplevelse af deres udbytte              |       |         |
| Alle/de fleste familier                             | 34    | 72      |
| Nogle/ingen                                         | 10    | 21      |
| Ved ikke                                            | 3     | 6       |
| Total                                               | 47    | 100     |
| Familieafdelingens vurdering af familiernes udbytte |       |         |
| Alle/de fleste familier                             | 30    | 64      |
| Nogle/ingen                                         | 9     | 19      |
| Ved ikke                                            | 8     | 17      |
| Total                                               | 47    | 100     |

## 6.5 Fagligheden i behandlingen

Stort set alle behandlere synes, at de har gode faglige muligheder for at

arbejde optimalt med familierne, selv om lidt over halvdelen synes, at de kun »i nogen grad« har gode faglige muligheder for at arbejde optimalt med familierne (jf. tabel 6.4).

Behandlere og ledere i familietilbudene er således meget tilfredse med deres arbejde, og langt de fleste karakteriserer deres arbejdsplads i familietilbudet som »i høj grad« fagligt inspirerende (72%) og med gode udviklingsmuligheder (72%) (jf. tabel 6.3).

Tabel 6.3 Hvordan vil du samlet set karakterisere din arbejdsplads?

|                                             | Ja, i høj grad | Ja, i nogen grad | Nej, kun i ringe grad | Nej, slet ikke | Total N=100% |
|---------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|----------------|--------------|
| Fagligt inspirerende miljø                  | 72%            | 23%              | 4%                    |                | 47           |
| Godt kollegialt klima                       | 68%            | 30%              | 2%                    |                | 47           |
| Krævende arbejdsplads                       | 53%            | 34%              | 9%                    | 4%             | 47           |
| Gode udviklingsmuligheder                   | 72%            | 26%              | 2%                    |                | 47           |
| Gode relationer mellem personale og ledelse | 63%            | 30%              | 4%                    | 2%             | 46           |
| En rar og venlig atmosfære                  | 75%            | 26%              |                       |                | 47           |
| Et stressende arbejdsklima                  | 11%            | 49%              | 30%                   | 11%            | 47           |
| En trykket stemning                         |                | 13%              | 35%                   | 52%            | 46           |
| Præget af stagnation                        |                | 4%               | 16%                   | 80%            | 45           |

Tabel 6.4 Synes du, at du rent fagligt har mulighed for at arbejde optimalt med familierne?

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| Ja, i høj grad        | 40% |
| Ja, i nogen grad      | 57% |
| Nej, kun i ringe grad | 2%  |
| Total = 100%          | 47  |

På det åbne spørgsmål i spørgeskemaet til behandlerne om, hvad de vurderer som det fagligt vigtigste i arbejdet med familierne er mange af besvarelsene om behandlerens rolle og funktion koncentreret om begreber som respekt for den enkelte familie, ærlighed og autencitet i kontakten med familierne, og at familierne, der kommer i behandling, oplever sig accepteret og »ligeværdige«. Det væsentlige er, at behandlerne møder den enkelte



familie, hvor den er, dvs. at behandleren må forstå og kunne indleve sig i familiens situation, så behandlingen kan tage udgangspunkt i familiens egen opfattelse af deres problemer.

Af sidstnævnte grund ønsker behandlerne i familietilbudene ikke at modtage oplysninger om familien fx fra familieafdelingens sagsbehandlere, lærere fra skolen eller fra pædagoger i daginstitutionen uden at familien selv er til stede, ligesom alle skriftlige oplysninger om familien og den behandling, de har modtaget, kun sendes til familieafdelingen efter familiens accept og gennemlæsning.

Et andet fagligt aspekt i det terapeutiske arbejde er, at der arbejdes med at understøtte familiens stærke sider og dens ressourcer, i stedet for at fokusere på dens svage eller manglende sider. I familiearbejdet nævnes også, at målet med det terapeutiske arbejde er »hjælp til selvhjælp«, dvs. behandlerne må søge at undgå, at familiens evt. afhængighed af behandlingssystemet styrkes eller videreudvikles. Endelig understreges det, at det er vigtigt at være opmærksom på familiens ansvar for egen problemløsning, dvs. at gøre dem bevidste om, at de fortsat selv ejer problemet, og selv skal arbejde aktivt med omkring problemløsningen, selv om de får professionel hjælp.

Behandlerne har følgende kommentarer til spørgsmålet om, hvad der er fagligt vigtigt i familiearbejdet:

*»at opdyrke familiens ressourcer og lære den at tro på sig selv.«*

*»at familien bliver i stand til at tage hånd om deres liv og arbejde konstruktivt med deres konflikter.«*

*»at få børn og voksne til at fungere og udvikle sig, at forældre får indsigt i og forståelse for, at det er nødvendigt også at arbejde med problemerne hjemme og ikke kun i institutionen.«*

*»at få familien til at se nye handlemuligheder.«*

*»at styrke forældrenes selvværd, så de bliver i stand til at forvalte ansvaret for eget og deres børns liv.«*

På spørgsmålet om, hvorvidt behandlerne synes, de har lært nogle nye arbejdsmetoder i deres familiebehandling, synes langt de fleste, at det har de (91%). I kommentarerne til spørgeskemaet skriver de dog overvejende, at de især har fået mange og nye erfaringer med kendte arbejdsmetoder. Derudover har de især lært tværfagligt samarbejde, nye måder at se familien på, og i højere grad at arbejde med familien som helhed. Alligevel synes en femtedel ikke, at udviklingen af nye arbejdsmetoder og tilbud til familierne lykkes godt nok (jf. tabel 6.10).

I spørgeskemaundersøgelsen ses følgende kommentarer:

*»Jeg har især lært fordybelsen i det terapeutiske arbejde, jeg har fået større faglig sikkerhed, jeg har lært meget af mine kolleger og af at have fået egenterapi.«*

*»Jeg er blevet mere opmærksom på at arbejde med en mere præcis og målrettet intervention, hvor familien fortsat ejer sine problemer og selv har ansvaret for egen forandring.«*

I udviklingen af fagligheden i det professionelle arbejde har det sociale og kollegiale klima i familietilbudet stor betydning, bl.a. for, i hvor høj grad man bruger hinanden til gensidig faglig supervision og støtte i arbejdet. Undersøgelsen viser, at de fleste behandlere synes, at deres arbejdsplads socialt set »i høj grad« er præget af en rar og venlig atmosfære og et godt kollegialt klima (jf. tabel 6.3 ). Ligesom samarbejdet med samme faggrupper og på tværs af faggrupper fungerer generelt godt (jf. tabel 6.5).

Cirka en tredjedel synes dog kun, at det »i nogen grad« er godt. Denne tredjedel af behandlerne er spredt ud over de enkelte familietilbud, og det handler således formodentlig i højere grad om individuelle faktorer end om det enkelte familietilbud.

Tabel 6.5 Oplevelsen af samarbejdet med kolleger med samme og med anden faglig baggrund

|                                                   | Samarbejde med kolleger med samme faglige baggrund |             |                                              | Total |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------|-------|
| Samarbejde med kolleger med anden faglig baggrund | Godt                                               | Mindre godt | Irrelevant (ingen med anden faglig baggrund) |       |
|                                                   | Procent af total                                   |             |                                              |       |
| Godt                                              | 67%                                                | 4%          | 17%                                          | 89%   |
| Mindre godt                                       | 4%                                                 | 2%          |                                              | 7%    |
| Slet ikke                                         |                                                    |             | 2%                                           | 2%    |
| Irrelevant                                        |                                                    | 2%          |                                              | 2%    |
| Total                                             | 72%                                                | 8%          | 19%                                          | 100%  |

Stort set alle behandlere synes, at det er en krævende arbejdsplads (87%), og lidt over halvdelen (60%) synes, at deres arbejdsplads må karakteriseres som stressende (jf. tabel 6.3).

I fem familietilbud karakteriserer langt de fleste behandlere deres arbejdsplads som stressende. Det familietilbud, hvor flest behandlere føler sig stressede, rummer mange forskellige funktioner og aktiviteter, hvilket stiller store krav til omstillings- og koordinationsevne samtidig med, at familietilbudets fysiske rammer opleves som dårlige (jf. behandlernes egne kommentarer i spørgeskemaet).

De øvrige 18 behandlere, der opfatter deres arbejdsplads som »i høj« eller »nogen grad« stressende, er fordelt over flere forskellige familietilbud. Oplevelsen af stress kan derfor i et vist omfang betragtes som overvejende individrelateret og kan hænge sammen både med ambitionsniveau og med antallet af familier pr. behandler, samt med kompleksitet i de problemer, familierne repræsenterer.

Dog viser undersøgelsen også, at ca. en fjerdedel af de fuldtidsansatte regelmæssigt har overarbejde, og enkelte angiver, at de arbejder omkring 50 timer om ugen. Det gælder især de daglige ledere af familietilbudene.

Stort set alle mener, at de kan søge hjælp og støtte såvel hos lederen som hos kolleger i vanskelige og stressende situationer (jf. tabel 6.6). Derudover

arbejder behandlerne i flere familietilbud oftest sammen med en anden terapeut i familiearbejdet, bl.a. med henblik på gensidig støtte i gennemførelsen af behandlingen.

Tabel 6.6 Hvem ville du søge støtte hos, hvis du havde vanskeligheder i dit arbejde?

| Personer                          | Ja  | Total       |
|-----------------------------------|-----|-------------|
| Projektleder                      | 99% | 39 ud af 40 |
| Supervisor                        | 90% | 43 ud af 45 |
| Kolleger i familietilbudet        | 88% | 42 ud af 45 |
| Ægtefælle                         | 58% | 28 ud af 37 |
| Kolleger uden for familietilbudet | 48% | 23 ud af 41 |
| Forvaltningsleder                 | 40% | 19 ud af 39 |
| Venner                            | 33% | 16 ud af 38 |
| Ingen                             | -   |             |

## 6.6 Familietilbudenes formål i forhold til den daglige praksis

Over halvdelen af behandlere vurderer, at deres familietilbud »fungerer efter hensigten og målet med familietilbudet set i forhold til dets formål og resultaterne af arbejdet (jf. tabel 6.7).

Tabel 6.7 Vurderer du, at familietilbudet fungerer efter hensigten og målet?

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| Ja, i høj grad                   | 59% |
| Ja, i nogen grad                 | 41% |
| Kun i begrænset omfang/slet ikke | -   |
| Total = 100%                     | 46  |

Den væsentligste forskel på det formelle formål med familietilbudet og den egentlige daglige praksis er, at flere behandlere ønsker en højere vægtning af det forebyggende arbejde set i forhold til det behandlende arbejde, som fylder meget i deres arbejde og langt mere end planlagt.

Behandlerne er således generelt enige om, at det forebyggende arbejde

ved tidlig rådgivning og dernæst det behandlende arbejde er de primære formål, derefter er formålene følgende i prioriteret rækkefølge; koordinering af indsatsen over for familierne, udvikling af nye metoder i familiebehandlingen og faglig udvikling af medarbejderne.

De lavest prioriterede områder er: særlige tilbud for børn og unge, anonym åben rådgivning og faglig udvikling af de øvrige professionelle i kommunen (ved kurser, supervision, efteruddannelse m.m.) (jf. tabel 6.8). Set i forhold til behandlernes ønske om opprioritering af det forebyggende arbejde er det selvfølgelig tankevækkende, at en tidlig forebyggende aktivitet som åben anonym rådgivning alligevel prioriteres forholdsvis lavt.

Tabel 6.8 Hvad er familietilbudets vigtigste formål, og hvordan er opgaverne prioriteret i praksis – set samlet ud fra de enkelte medarbejderes vurderinger 1 = højest, 9 = lavest)?

| Hvad synes du er familietilbudets vigtigste formål/<br>hvordan er det i praksis ? | Ønsket mål<br>Gennemsnit | Reelle praksis<br>Gennemsnit |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Tidlig rådgivning og forebyggelse, før alvorlige problemer opstår i familien      | 2                        | 3                            |
| Behandling af familier                                                            | 3                        | 2                            |
| Koordinering af indsatsen over for familierne i kommunen                          | 4                        | 5                            |
| Udvikling af nye metoder i kommunens familiebehandling                            | 4                        | 4                            |
| Faglig udvikling af medarbejderne i familietilbudet                               | 5                        | 4                            |
| Særlige tilbud for børn og unge                                                   | 6                        | 6                            |
| Anonym/åben rådgivning                                                            | 6                        | 5                            |
| Faglig udvikling af de professionelle i kommunen                                  | 6                        | 6                            |
| Andet                                                                             | 7                        | 6                            |

## 6.7 Internt og eksternt samarbejde

Spørgsmålet er, i hvor høj grad koordineringen af den samlede indsats over for familierne i kommunen lykkes, idet det bl.a. kræver en løbende dialog med kommunens andre professionelle, som arbejder med børnefamilier med problemer.

På spørgsmålet om, hvor hyppigt de enkelte behandlere har kontakt med de andre rådgivere og behandlere i kommunen, viser besvarelsene, at de fleste primært har kontakt med familieafdelingens sagsbehandler (som henviser familierne til familietilbudet), dernæst med sundhedsplejen og daginstitutioner, dvs. der er primært kontakt omkring de mindre børn (jf. tabel 6.9). Skolen og dens lærere samt PPR er der derimod mindre kontakt med, på trods af at flertallet af familiernes børn er i skolealderen (jf. kapitel 3).

Dette mønster er selvfølgelig interessant set i forhold til den teoretisk set store vægt, familietilbudene lægger på at holde planlæggende og koordinerende møder med alle professionelle, der har kontakt med den enkelte familie. Dog viste femmånedersundersøgelsen tilsvarende, at i en del familier var der kun få eller ingen netværksmøder (jf. kapitel 4).

Tabel 6.9 Hvilke faggrupper uden for familiehuset har du kontakt med i dit arbejde med familierne?

| Faggruppe                  | Hyppigt/altid | Sjældent/aldrig | I alt = 100% |
|----------------------------|---------------|-----------------|--------------|
| Familieafdeling            | 87%           | 13%             | 44           |
| Daginstitutioner           | 79%           | 21%             | 42           |
| Sundhedsplejen             | 64%           | 36%             | 45           |
| Støttepædagog/støttelærere | 61%           | 40%             | 43           |
| Lærere på skolerne         | 58%           | 42%             | 45           |
| PPR                        | 56%           | 44%             | 45           |
| Familiekons.+hjemmehosser  | 53%           | 47%             | 43           |
| Arbejds-m.afd.+aktiv.afd.  | 28%           | 72%             | 43           |

Spørgeskemaundersøgelsen viser dog også, at behandlerne synes, at især det eksterne samarbejde ikke fungerer godt nok. Derimod lykkes især det interne faglige samarbejde godt (jf. tabel 6.10).

Set i forhold til familietilbudets tildelte ressourcer (jf. tabel 6.11), mener flertallet, at der især er tilstrækkelige ressourcer til arbejdet med familierne og til supervision af dem selv. Derimod mener mange, at der ikke er tilstrækkelige tidsmæssige ressourcer til fælles arbejdsplanlægning og ekstern mødevirksomhed (naturlig sammenhæng med, at en del heller ikke synes,

at det eksterne samarbejde fungerer godt nok). De fleste efterlyser desuden flere grupperum (til møder, terapi o.l.).

Tabel 6.10 Hvordan synes du, familietilbudet fungerer med hensyn til:

|                                    | Godt | Mindre godt | Total<br>= 100% |
|------------------------------------|------|-------------|-----------------|
| Ressourcestyring                   | 67%  | 33%         | 45              |
| Faglig udvikling af medarbejdere   | 85%  | 15%         | 47              |
| Udvikling af tilbud til familierne | 78%  | 22%         | 46              |
| Udvikling af nye arbejdsmetoder    | 77%  | 23%         | 44              |
| Personalespørgsmål                 | 76%  | 24%         | 46              |
| Internt samarbejde                 | 85%  | 15%         | 46              |
| Eksternt samarbejde                | 57%  | 42%         | 45              |

Bem.: Behandlere har benyttet svarkategorien »slet ikke«.

Tabel 6.11 Hvordan vurderer du omfanget af følgende ressourcer?

|                                           | Tilstrækkelige | Næsten tilstrækkelige | Utilstrækkelige | Total<br>= 100% |
|-------------------------------------------|----------------|-----------------------|-----------------|-----------------|
| Tid til familierne                        | 68%            | 27%                   | 5%              | 44              |
| Mulighed for faglig udvikling/kurser      | 57%            | 30%                   | 13%             | 47              |
| Tid til fælles arbejdsplanlægning         | 43%            | 47%                   | 12%             | 47              |
| Tid til ekstern mødevirksomhed            | 50%            | 37%                   | 13%             | 46              |
| Mulighed for supervision                  | 68%            | 27%                   | 5%              | 44              |
| Lokaler fx grupperum                      | 26%            | 35%                   | 40%             | 46              |
| Materialer video, båndoptager, litteratur | 57%            | 14%                   | 30%             | 44              |

## 6.8 Sammenfatning

Behandlerne fremhæver, at familietilbudets særlige karakteristika er, at det i modsætning til de fleste andre tilbud til familier i krise tager udgangspunkt i familien som helhed frem for de enkelte medlemmer i familien. Problembæreren er familien som system og ikke det enkelte individ, derfor må den

terapeutiske intervention rette sig mod familien som et helt system. Dette er interessant på den måde, at det stemmer overens med familietilbudets formelle teoretiske udgangspunkt, men ikke afspejler sig hverken i den faktiske vægtning i familietilbudene mellem individuel terapi og familierterapi (jf. kapitel 4), eller i interviewene med forældrene, som primært har deltaget i og har erfaringer med den individuelle samtale.

Familietilbudenes behandlere betegner deres arbejdsplads som en i høj grad fagligt udviklende arbejdsplads med rum for individuel faglig udvikling, men ikke i særlig vid udstrækning som et sted med ny metodeudvikling. I stedet sker der en faglig opkvalificering i forhold til allerede kendte arbejdsmetoder.

Behandlerne vurderer selv, at der er en stor vægtning af familiearbejdet i den daglige praksis, men de så gerne, at det forebyggende arbejde vægtes højere.

Dette er interessant set i perspektivet af, at det eksterne samarbejde med andre professionelle, der arbejder med familier i kommunen, ikke fungerer godt nok ifølge flertallets vurdering. Især samarbejdet med kommunens PPR er ikke særlig udbygget.







## 7 Organisatoriske og indholdsmæssige rammer for familietilbudene

*Hvilke rammer arbejder familietilbudene inden for?*

- Nogle familietilbud er placeret centralt og let tilgængelige, andre er decentralt placeret i mere anonyme omgivelser.
- Nogle har mange personaleressourcer og kun få familier, andre har få personaleressourcer og mange familier, hvilket har betydning for behandlingsintensitet og varighed af den tilbudte behandling – uden at målgruppen for tilbudet nødvendigvis varierer tilsvarende.
- Nogle familietilbud er i høj grad decentralt styret med egen daglig leder, høj grad af indflydelse på, hvilke familier der visiteres til behandling, og uden at der på forhånd udarbejdes en behandlingsplan eller en kontrakt i familietilbudet. I stedet betragtes behandlingen som en proces, der ikke på forhånd kan lægges i faste rammer. Andre er mere centralt styret. Visitationen ligger i et visitationsudvalg, og der udarbejdes en kontrakt med familien om mål og indhold for behandlingen, som er synlig for alle. En tredje gruppe tilbud er meget centralt styret. Visitationen foregår i socialforvaltningen og familietilbudet tilrettelægger behandlingen ud fra behandlingsplanen lagt af sagsbehandleren.
- Graden af central – decentral styring hænger nært sammen med integrationen af familietilbudet i de øvrige tilbud til familier i kommunen. De meget centralt styrede tilbud har i højere grad et nært samarbejde med de andre professionelle i kommunen end de decentralt styrede. I sidstnævnte tilfælde er samarbejdspartnerne oftere utilfredse med samarbejdet med og indholdet i familietilbudet.
- Flere af de professionelle samarbejdspartnere efterlyser, dels at familietilbudet indgår i et konkret samarbejde, dels i højere grad koncentrerer sig om børnene i familierne samt iværksættelse af sociale aktiviteter for hele familien.

## 7.1 **Introduktion**

Kapitlet beskriver de fysiske, organisatoriske og indholdsmæssige rammer for arbejdet med familierne i familietilbudene på basis af det samlede datamateriale inkl. interview med ledere og medarbejdere i familietilbudene, med lederne i PPR, i sundhedsplejen samt familiehusets leder i forvaltningen, og med familietilbudenes brugere.

I kapitlet opsummeres erfaringer, holdninger, forventninger og særlige problemstillinger omkring familietilbudene i de 10 kommuner.

## 7.2 **Geografisk placering**

Karakteristisk for familietilbudene er, at ingen af disse har til huse på rådhuset eller i forvaltningens lokaler. Medarbejderne i familietilbudene tillægger denne geografiske løsrivelse fra den kommunale forvaltning stor betydning, da den giver en symbolsk adskillelse fra forvaltningen, set med både behandlernes, samarbejdspartners og familiernes øjne. Den fysiske og geografiske adskillelse letter familietilbudets kontakt til de familier, der nærer mistro over for de »traditionelle« kommunale tilbud. Det er samtidig befordrende for den fortrolighed og tillid, der ofte opbygges mellem behandlere og familier. Familierne selv giver udtryk for, at de føler, at familietilbudets behandlere er »på deres side« over for »kommunen«. Omvendt kan der også være nogle negative sider ved den geografiske adskillelse fra forvaltningen. Flere medarbejdere giver bl.a. udtryk for, at familietilbudets placering svækker eller vanskeliggør samarbejdet med de andre professionelle i kommunen, især med sagsbehandlerne i familieafdelingen.

Kommunerne har prioriteret forskelligt med hensyn til familietilbudenes typiske beliggenhed i forhold til bymiljøet. I nogle kommuner er familietilbudet placeret centralt i byen, meget synligt, for at sikre, at det er let tilgængeligt for familierne. Andre kommuner har derimod foretrukket at placere det i byens udkant, eller helt uden for byen, for at sikre familiernes anonymitet.

Ud over at være placeret forskelligt, har tilbudene til huse i forskellige typer bebyggelse. Nogle er i selvstændige bygninger, gamle huse eller stuehuse, mens andre ligger i lejligheder i en almennyttig boligbebyggelse. Der ligger konkrete vurderinger til grund for valget af bygning i de forskelli-

ge kommuner, men et gennemgående træk har været, at man har forsøgt at finde lokaler, hvor der er »rart«, »trygt« og »hjemligt«. Valget af lokaletyper afhænger desuden af, hvad der har været praktisk og økonomisk muligt for kommunen. Der har i flere af de undersøgte kommuner således været en del praktiske problemer med at skaffe lokaler.

### 7.3 **Personaleressourcer**

Forskelligheden mellem tilbudene gælder også antallet af familier pr. medarbejder i de enkelte familietilbud. I nogle tilbud har hver behandler 3-4 familier i behandling, mens normen i andre tilbud er 8-10 familier pr. behandler. En forskel, der til dels er betinget af tyngden af familiernes problemer, dels af den behandlingsstrategi familietilbudet har valgt, og især af den planlagte målgruppe for tilbudet, men også betinget af kommunens prioritering af familietilbudet, hvad angår ressourcetildeling.

Mens individuel terapi i alle tilbud varetages af en behandler, er der forskel på personaleressourcerne til de øvrige aktiviteter. I nogle tilbud er man altid to behandlere i par-, familie- og gruppeterapi, og hvis det er muligt både en mandlig og kvindelig terapeut, mens par- og familieterapi i andre tilbud kun varetages af en terapeut. Personaleressourcemæssigt har det selvfølgelig stor betydning, hvordan ressourcerne anvendes og dermed også for, hvor mange familier, man kan tage i behandling. Dog må det bemærkes, at hvorvidt man er to eller en behandler og især, hvorvidt terapien varetages af en mandlig og kvindelig behandler, ikke er helt ligegyldigt af hensyn til en mandlig sparringspartner/identifikationsmodel for faderen. Et stort problem er netop at få fædrene til at deltage i behandlingen (jf. kapitel 3, 5 og 6).

### 7.4 **Ledelse og organisation**

Der ses to forskellige ledelsesstrukturer i familietilbudene, hvad angår den daglige ledelse og den overordnede ledelse.

I 7 af de 10 undersøgte familietilbud er der en daglig leder, der varetager den faglige og administrative ledelse, giver faglig vejledning og supervision til de øvrige behandlere og desuden varetager behandlingsopgaver (hvilket

udgør mellem 30 og 80% af den samlede arbejdstid).

En af den daglige leders opgaver er varetagelse af familietilbudets budget. De familietilbud, der har en daglig leder, har en egen budgetramme at operere inden for, hvilket giver medarbejdere og ledere større råderum til selv at prioritere deres økonomiske midler i forhold til de aktiviteter og mål, familietilbudet har for arbejdet.

Nogle af medarbejderne i de tre familietilbud, der ikke har en daglig leder, giver således udtryk for, at det kan være upraktisk ikke at have fuld viden om brugen af tilbudets ressourcer, eller have selvstændig indflydelse på ressourcernes fordeling. Det opleves således som upraktisk at skulle kontakte den administrative ledelse i forvaltningen, hver gang der skal bruges økonomiske midler til særlige arrangementer i familietilbudet.

Andre ulemper ved ikke at have en daglig leder er blandt andet ifølge medarbejderne, at der er ikke er nogen bestemt person til at tegne familietilbudet udadtil, ej heller til at koordinere kontakten til forvaltninger og andre samarbejdspartnere. På samme måde bliver familietilbudet i overordnede planlæggende møder, for eksempel om børn- og ungeindsatsen i kommunen, ikke nødvendigvis repræsenteret ved en person, der dagligt færdes og arbejder i familietilbudet. Desuden kan det være en ulempe i det interne samarbejde, at der ikke er en, der kan tage beslutninger her og nu og »skære igennem«, i forbindelse med evt. faglige eller personlige uenigheder medarbejderne imellem.

Hvorvidt der er en daglig leder i familietilbudet eller ej, hænger ikke nødvendigvis sammen med antallet af medarbejdere, men hænger formodentlig bl.a. i høj grad sammen med, hvor integreret kommunen har ønsket familietilbudet skulle være i forvaltningen og i kommunens øvrige tilbud.

Det typiske er, at familietilbudet er tilknyttet socialforvaltningens familieafdeling eller den forvaltning, der svarer hertil. Tre af de undersøgte familietilbud hører ikke under én, men to forvaltninger, nemlig både skole-/fritidsforvaltningen og socialforvaltningen. Baggrunden for dette er dels vægtningen af en tidlig forebyggende indsats, hvor familietilbudet både er et tilbud til de familier, der har »lettere« og få problemer, og til familier, som har flere og mere komplekse problemer, dels at familietilbudet består både af en skoledel og en behandlingsdel.

I kommunerne er der desuden nedsat en følgegruppe, styregruppe, arbejdsgruppe eller lignende, der ofte har udarbejdet projektideen, og som

er overordnet ansvarlig for familietilbudet økonomisk og fagligt.

## 7.5 Visitation til familietilbudet

Hvad angår visitationen til familietilbudene er denne meget forskellig fra kommune til kommune.

I nogle kommuner tager man lidt »uformelt og afslappet på det«, ud fra ønsket om, at adgangen til familietilbudet skal være så let som mulig, og at så mange familier som muligt skal få glæde af tilbudet. I disse kommuner accepteres det, at en familie indleder en behandling, selv om de ikke formelt er visiteret over familieafdelingen ved en § 38-undersøgelse. Dette mønster ses især i de kommuner, hvor der er en åben rådgivning, og hvor familien ad den vej er kommet i kontakt med familietilbudet, hvorfor den eventuelle efterfølgende visitation bliver en formsag (en slags efterretningssag). I samme kommuner var det i starten af familietilbudets eksistens på samme måde muligt for sundhedsplejen og PPR at henvise direkte til familietilbudet. I disse kommuner ligger den egentlige visitation i familietilbudet.

I andre kommuner er visitationen lagt i centralt styrede og mere strukturerede faste rammer, hvormed målgruppen også lettere afgrænses og defineres. Der er nedsat et visitationsudvalg, hvor alle henvisninger behandles, og hvor det kun er sagsbehandlerne i familieafdelingen (børn- og ungeafdelingen o.l.), der kan indstille en sag til visitationsudvalget på basis af en § 38-undersøgelse, hvor familiens behandlingsbehov er kortlagt ud fra relevante undersøgelser og erklæringer fra sundhedsplejerske, skole, dagsinstitution mv. Denne grundige visitation er dels med til at sikre, at familietilbudet er det rette tilbud til familien, dels at familietilbudet modtager en nærmere defineret målgruppe. Set fra kommunernes side kunne der her være tale om effektiv ressourceudnyttelse.

Familietilbudene er typisk § 51- (tidligere § 96)-institutioner, hvor der kræves en formel visitation (over lov om social service § 40, stk. 2) til behandlingstilbudet, for at man kan få 50%'s til refusion fra amtet til den økonomiske udgift til behandlingen.

I enkelte tilfælde er der dog indgået en særlig aftale med det amt, familietilbudet ligger i, således at kommunen i stedet for at få refusion for behandlingsindsatsen for hver enkelt familie får 25%'s refusion på alle driftsudgif-

ter uafhængigt af, hvor mange familier der er i behandling i familietilbudet. Derudover har det pågældende familietilbud omkring 20% af familierne (foråret 1998) visiteret behandling fra socialforvaltningen (jf. § 40 i lov om social service) med 50%’s amtsrefusion.

Der ydes ingen amtsrefusion til driften af den åbne rådgivning. Af samme grund har flere af familietilbudene netop søgt FAK-midler til en åben rådgivning, som imidlertid efterfølgende i nogle tilbud nedlægges, når FAK-midlerne ophører.

## 7.6 **Styring af behandlingen**

Der er forskellige holdninger til, i hvor vid udstrækning der skal ske en planlagt styring af behandlingen, og dermed en families behandlingsforløb på forhånd kan planlægges i form af en skriftlig kontrakt med familien om indhold og mål for behandlingen. Fordelen ved en kontrakt er dels, at der foreligger en skriftlig formulering af, hvilke problemer alle omkring familien (familieafdelingens sagsbehandler, sundhedspleje, familietilbudet m.m.) inkl. familien selv betragter som de problemer, familien skal have hjælp til. Dels er fordelen, at en skriftlig kontrakt i højere grad kan lægge op til et forpligtende samarbejde mellem behandlere og familie end en mundtlig aftale.

I de kommuner, hvor der er nedsat et visitationsudvalg, udarbejdes der, bortset fra en i enkelt kommune, altid efterfølgende en skriftlig kontrakt med familien.

I andre familietilbud arbejdes der hverken med kontrakter eller med behandlingsplaner. Det aftales indledningsvis med familien, evt. sammen med sagsbehandleren, hvilke problemer familie og familietilbud skal arbejde med. Denne aftale er mundtlig, da samarbejdet med familien om dens problemer betragtes som en proces, der ikke kan lægges faste planer for på forhånd. I disse kommuner visiteres familien til familietilbudet i nært samarbejde med familieafdelingen, og familietilbudet har stor indflydelse på, hvilke familier der visiteres til familietilbudet.

En helt tredje model er den, der arbejdes efter i de helt små kommuner, hvor visitationen til familietilbudet foregår centralt i familieafdelingen, og hvor behandlingsplanen også lægges i familieafdelingen. Efterfølgende



præsenteres familien og dens behandlingsplan for familietilbudet, hvor de konkrete krav og forventninger til familietilbudets tilbud formuleres sammen med behandlerne i familietilbudet og familien.

## 7.7 De faglige rammer

### *Den faglige kompetence*

I de undersøgte familietilbud lægges der stor vægt på behandlernes faglige kompetencer, og der bruges derfor meget tid og mange ressourcer på faglig videreudvikling. Stort set alle medarbejderne i familietilbudene har efteruddannet sig i form af kortere eller længerevarende kurser i terapi.

Typisk tager medarbejderne kurser i familierapi, parterapi og gruppe-terapi. Der lægges flere steder vægt på, at medarbejderne uddannes samme sted, efter samme teorier, for at sikre en fælles faglighed. Denne fælles faglighed fremhæves flere steder som en velegnet metode til at overvinde de spændinger, der evt. kan opstå, når forskellige faggrupper skal arbejde sammen i familietilbudet (socialpædagoger, socialrådgivere, lærere og psykologer).

Medarbejdernes arbejde med udviklingen af familietilbudet ligger de fleste steder ikke i særlig faste rammer, men foregår primært ved en uformel erfaringsindsamling samt den eksterne evaluering, som finder sted i flere af familietilbudene.

I nogle tilbud hænger der fx en »forslagskasse«, hvor medarbejderne kan lægge forslag til udviklingen af tilbudene, men oftest foregår udviklingen af behandlingen ved, at behandlings- og rådgivningsaktiviteter diskuteres, fx i forbindelse med medarbejdermøder.

I flere af de undersøgte kommuner har familietilbudet desuden til opgave at være med til at udvikle kommunens øvrige tilbud til familier med problemer. Dette foregår som oftest ved, at familietilbudet holder korte kurser for de øvrige professionelle i kommunen om forskellige temaer omkring børn og unge samt om behandling og rådgivning af børnefamilier med problemer. Ud over at opkvalificere de andre professionelle i kommunen kan denne undervisning desuden have den positive effekt, at det fælles faglige grundlag, der skabes, kan være med til at lette kommunikationen og samarbejdet mellem de professionelle i de kommunale foranstaltninger eller

indsatsområder over for familier i krise.

Ministeriets puljemidler (FAK-puljen) er således bl.a. blevet anvendt til uddannelsen af medarbejderne i familietilbudene samt videreuddannelse af samarbejdspartnere.

For alle familietilbudene gælder det, at behandlerne løbende modtager ekstern faglig supervision samt konsulentbistand. Desuden er det normen i alle familietilbudene, at behandlerne lægger stor vægt på at afsætte tid og ressourcer til en gensidig faglig supervision både i forbindelse med de enkelte familiebehandlingsforløb og i forbindelse med mere principielle spørgsmål med henblik på at sikre kvaliteten af det faglige behandlingsarbejde i tilbudet.

Desuden har alle familietilbud gennemført evaluering, enten som selvevaluering eller som evaluering ved ekstern evaluator, hvilket også har været en betingelse for tildelingen af FAK-midler.

### *Etiske principper*

Der er generelle principper for behandlingen, som går igen i alle familietilbudene, nemlig en åbenhed over for familierne, et ønske om at give familierne medansvar og at vise dem respekt og ligeværdighed i behandlingen og rådgivningen (jf. beskrivelse af familietilbudenes principper for behandling i kapitel 3 og i bilagsbindet).

Dette kommer bl.a. til udtryk ved, at alle møder om familierne foregår med familiernes deltagelse. Al behandlingsplanlægning foregår også sammen med familierne, og familierne gennemlæser alt skriftligt materiale om familien og dens behandling, før det sendes ud af huset. Journaler føres enten ikke eller føres sammen med familierne eller udarbejdes af behandlerne og familierne kan læse dem, når de har lyst (også jf. forvaltningslovens § 9 til 18 om offentlighed i forvaltningen<sup>1</sup>).

Denne åbenhed skyldes bl.a. ønsket om at sikre familietilbudenes troværdighed i forhold til familien samt dens tillid til, at familietilbudene ikke »går dem bag om ryggen« og afleverer oplysninger til andre, fx PPR, familieafdelingen m.fl. om dem uden deres viden. Denne tillid opfattes af behandlerne som uundværlig for, at der kan opbygges den nødvendige fortrolighed mellem behandlere og familier.

Der er en række problemer med denne stærke involvering af familien, i familietilbudets arbejde, især i samarbejdet med andre professionelle, der

har kontakt med familien (PPR, skole, sundhedspleje m.m.).

Nogle af behandlerne fortæller, at de hos kommunens andre professionelle bliver mødt med manglende forståelse og accept af disse principper. Samarbejdspartnere ser undertiden familietilbudets principper om åbenhed i forhold til familien som et hæmmende element i deres eget fortsatte arbejde med familien, efter at behandlingen i familietilbudet er afsluttet, fordi de synes, at de selv og familietilbudets behandlere i for høj grad selekterer, hvilke oplysninger de giver hinanden, når familien er til stede. De oplever derfor, at de mangler vigtige oplysninger om familien i deres fortsatte arbejde. Problemet opstår især, når de selv har henvist eller anbefalet familien til familietilbudet og føler et ansvar for familien, men kan måske også afspejle en kamp om, »hvis familie det er« mellem de professionelle.

Dermed oplever familietilbudenes samarbejdspartnere ikke, at der arbejdes ud fra principperne om sammenhæng, helhed og kontinuitet i indsatsen over for familierne i kommunen, og de mener, at de mangler viden om familietilbudets arbejde med familien, hvilket betyder, at der ikke sker en tilstrækkelig faglig koordination af indsatsen.

## 7.8 Familietilbudenes målgrupper

Familietilbudenes målgruppe varierer kommunerne imellem, men kan lidt forenklet deles op i to hovedgrupper:

Tilbud målrettet familier med store sociale problemer, hvor børnene står for en anbringelse uden for hjemmet, men hvor familieafdelingen har en tro på, at familien har ressourcer til, gennem behandling, at kunne beholde børnene hjemme hos sig.

Tilbud, som udgør hovedparten af de undersøgte, hvor målgruppen både er familier med lettere opdragelsesmæssige problemer og familier med mere alvorlige problemer, men ikke så alvorlige, så problemerne umiddelbart ville kunne resultere i en døgnanbringelse af barnet.

I nogle tilbud skal børnene udvise problemer, før familien får tilbudet. I andre er indsatsen af en så tidlig forebyggende karakter, at familiernes problemer godt alene kan være koncentreret om de voksne i familien.

I nogle tilbud er behandlerne imidlertid blevet overrasket over, hvor

alvorlige problemer familierne havde, især i de tilbud, der er rettet mod familier med »lettere« problemer.

Der er tilbud, der er placeret i boligområder, hvor beboerne har mange sociale problemer.

Andre er placeret i områder/kommuner, hvor familierne »formelt« set, dvs. økonomisk og socialt, er velstillede. Det betyder imidlertid ikke, at der ikke er familier med problemer i det område, familietilbudet er placeret i. Medarbejderne er ofte blevet overraskede over de mange og ofte alvorlige problemer, familierne har, selv om de tilsyneladende på mange områder er socialt og økonomisk velfungerende.

Generelt gælder det, at familietilbudenes behandlere ofte først efter indledningen af familiens behandling har fuld klarhed over kompleksiteten og alvoren i familiens problemer. Det samme gælder i øvrigt også familierne selv (jf. kapitel 5).

Et problem, som alle familietilbudene oplever i større eller mindre grad, er familiernes udeblivelser fra aftaler uden afbud, hvilket kan afspejle familiens problemfyldte situation. I nogle tilbud og i nogle perioder er det hver anden aftale, som familien udebliver fra, eller hvor familien ikke er hjemme, når behandleren kommer hjem til familien. Udeblivelserne har haft den konsekvens, at det fx har været svært at gennemføre gruppesamtaleforløb med flere familier eller forældre, på grund af familiernes ustabile fremmøde. Hvis der er jævnlige udeblivelser fra en terapi- eller samtalegruppe, kan det være vanskeligt eller umuligt at få gruppen til at fungere tilfredsstillende på grund af manglende kontinuitet i behandling og samtaler.

Tilsyneladende skyldes disse udeblivelser primært, at familierne dels ikke føler sig tilstrækkelig forpligtet, dels har så lidt struktur på deres hverdag og deres liv, at det er svært for dem at overholde en aftale. Udeblivelserne medfører et stort spild af ressourcer, men er et problem, som behandlerne har svært ved at finde konkrete løsninger på.

Hvis familier udebliver uden afbud, giver de fleste familietilbud dem mulighed for at vende tilbage ved at sende dem et til to skriftlige tilbud om ny samtale. Hvis de er henvist på initiativ fra familieafdelingen, orienteres sagsbehandleren om familiens udeblivelser. En familie kan oftest vende tilbage til ny behandling, evt. efter en ny henvisning og visitation.

Et tredje problem i forbindelse med brugerne af familietilbudene er at få

fædrene til at deltage i behandlingen. Som det tidligere er beskrevet (jf. kapitel 3 og 5), deltager fædrene i langt mindre grad end mødrene i behandlingen, både set ud fra andelen af familier, hvor fædrene deltager, og ud fra det gennemsnitlige antal timer, fædrene er i kontakt med familietilbudet, hvilket er en del af forklaringen på, at det er svært at gennemføre familieterapi med hele familien samlet.

Familietilbudenes medarbejdere oplever ofte, at fædrene slet ikke viser sig i familietilbudet eller deltager et par gange for så at afbryde kontakten. Dette gør sig også gældende i de tilbud, hvor der er ansat mandlige behandlere, idet det skal nævnes, at mange familier, især fædrene, udtrykker at det er vigtigt, at der er behandlere af begge køn i familietilbudet.

## 7.9 **Krav og forventninger til indholdet i familietilbudene**

Familietilbudene er ofte det eneste sted i kommunen, hvor familierne tilbydes egentlig behandling både individuelt og som familie.

PPR gennemfører typisk psykologiske undersøgelser af børn og rådgiver forældre, sagsbehandlere og skoler med henblik på, hvilke typer af foranstaltninger, og hvilken hjælp børnene har behov for. Kun i få tilfælde ydes egentlig individuel – og familiebehandling eller rådgivning, og typisk med maks. fem samtaler. Kun et par kommuners PPR'er har iværksat gruppesamtaler for børn med særlige behov eller problemer.

Sundhedsplejen i kommunen har primært en rådgivende funktion i forhold til plejen og opdragelsen af børn uden problemer eller med mindre problemer, og sagsbehandlere i familieafdelingen yder råd og vejledning, gennemfører sociale undersøgelser med henblik på, hvilke typer af foranstaltninger en familie har behov for, men tilbyder ikke familierne egentlig behandling.

På denne måde er familietilbudet det eneste sted, som »beholder« de visiterede familier i en egentlig behandling i det omfang og den udstrækning, familien har behov for.

Spørgsmålet er så, hvilke tilbud i familietilbudet familien skal have.

I familietilbudene vægtes især den individuelle terapi og rådgivning mens de sociale aktiviteter har lavere prioritet eller slet ikke findes, selv om

familierne især er glade for disse, og de andre professionelle i kommunen efterlyser disse aktivitetstilbud.

En type social aktivitet er som tidligere nævnt fx, at behandlerne arbejder med »iscenesættelse af dagligdags situationer« med deltagelse af hele familien med henblik på at støtte og lære familien at fungere sammen uden konflikter i dagligdags situationer, såsom spisning, madlavning, rengøring, samvær med venner m.m. Netop de dagligdags situationer, som mange (i øvrigt også »almindelige« familier) har svært ved at få til at fungere uden konflikter.

I flertallet af familietilbudene er teorien desuden, at behandlingen af forældrenes personlige problemer eller deres indbyrdes samspil forbedrer hele familiens situation, og dermed barnets situation – også selv om barnet ikke deltager i behandlingen. Det opfattes som det væsentligste i behandlingen, at forældrene får mere psykisk overskud og lærer at forholde sig til deres barn på en anden og bedre måde.

Et af kritikpunkterne af familietilbudene fra nogle af de eksterne samarbejdspartnere er, at de mener, at terapien med de voksne er for højt prioriteret, mens behandlingsindsatsen særligt over for børnene og især de sociale aktiviteter er alt for lavt prioriteret, da de mener, at det især er børnene og familien som helhed, der skal hjælpes. Især fordi kommunens familietilbud er det eneste sted i kommunen, hvor der er mulighed for at arbejde med familien som helhed, og det eneste sted, hvor der er lokalemæssige muligheder for fx at arbejde med sociale aktiviteter med en eller flere familier sammen.

Øvrige professionelles ønske om, at man i et familietilbud arbejder med hele familien og overvejende ud fra pædagogiske strategier, opfyldes derfor ikke altid og alle steder. I stedet opfatter enkelte familietilbudet »lidt som en luksusaktivitet«, hvor behandlere med forholdsvis mange ressourcer »får lov« at udøve terapi med få udvalgte familier (= voksne), som efter deres mening ikke altid repræsenterer familier med de helt store, alvorlige problemer. Familier, som de synes mangler tilbud i kommunen. Nogle synes tillige, at især børnene svigtes i familietilbudene.

De eksterne samarbejdspartnere efterlyser desuden flere gruppesamtaleforløb, som reduceredes i familietilbudene efter en tid (foråret 1998 var der flere i gang, mens antallet var dalet noget i foråret 1999). Der efterlyses fx samtalegrupper for helt unge usikre mødre.

Fra familietilbudenes side er erfaringen imidlertid, at det dels kan være svært at sammensætte en tilstrækkelig homogen gruppe voksne, familier eller børn med samme problemtyper og behov. Dels er det svært at iværksætte, da stort set alle ledige forældre er i aktivering, hvorfor grupperne ofte ikke kan gennemføres i dagtimerne, og om aftenen er familierne ofte for trætte, ligesom de fleste familietilbud er lukket om aftenen eller kun har åbent en aften om ugen. Erfaringen er desuden, ifølge familietilbudene, at mange familier hellere vil have individuel terapi, de ønsker ikke at sidde i en gruppe og fortælle om deres helt personlige problemer, og det er især disse problemer, de vil have hjælp til. Derfor er frafaldet ofte også stort, hvorfor grupperne hurtigt falder fra hinanden, eller gruppen bliver for lille.

Det er værd at bemærke, at det er vigtigt, hvilke behov og ønsker de øvrige professionelle i kommunen har til familietilbudet, da de også er »brugere« i kraft af, at de har behov for at kunne henvise til/bruge familietilbudet til de familier, de har kontakt med i deres arbejde.

## 7.10 Samarbejdet med andre professionelle i kommunen

Det er meget forskelligt fra kommune til kommune, i hvilken grad og under hvilke former der samarbejdes med andre professionelle i kommunen og med andre kommunale institutioner. Det gælder fx PPR, skoler og daginstitutioner, der som nævnt ofte er henvisere til familietilbudet og derfor har særlig interesse i at samarbejde med familietilbudet. Alle ønsker selvfølgelig det bedst mulige samarbejde, men det er meget forskelligt, hvordan dette er ført ud i livet, og i hvor høj grad de eksterne samarbejdspartneres behov for samarbejde imødekommes.

Langt de fleste familietilbud har et tæt samarbejde med kommunens familieafdeling og sagsbehandlerne, da disse visiterer familier til tilbudet. Visitationen kan dels foregå via et centralt visitationsudvalg, hvor familietilbudet, sagsbehandlerne, og ofte også PPR og sundhedsplejen er repræsenteret, dels ved et sagsbehandlermøde i familieafdelingen. Visitationsudvalget mødes én til to gange om måneden og skaber mulighed for at koordinere indsatsen over for familien mellem de repræsenterede parter. Visitationsudvalget kan eventuelt suppleres med koordinationsmøder mellem de forskel-

lige institutioner.

Kommunerne er i gang med at etablere tværfaglige sundhedsteam ud fra princippet om helhed, sammenhæng og koordination i indsatsen. Disse team består oftest af en sagsbehandler fra familieafdelingen, en fra sundhedsplejen og en fra PPR samt evt. en repræsentant fra familietilbudet og kan for eksempel være tilknyttet et bestemt geografisk område i kommunen, således at teamet samarbejder om indsatsen over for familier i dette område. Denne organisering kan således styrke samarbejdet imellem medarbejderne fra de forskellige institutioner, og koordinere indsatsen med henblik på sammenhæng og helhed. Desuden kan denne kontakt mellem de forskellige institutioner lette kommunikationen mellem »markarbejderne«.

For at lette samarbejdet mellem og helheden i kommunens tilbud har en kommune ladet alle i kommunen, der arbejder professionelt med børn og unge, få en fælles efteruddannelse. Det medfører at de professionelle (lettere) får et fælles fagligt referencegrundlag, hvilket letter kommunikationen mellem de professionelle og styrker tilliden til de andre tilbuds faglige ekspertise.

I en anden kommune holder familietilbudet kurser for kommunens andre professionelle om deres arbejdsmetoder som led i metodeudviklingen i kommunen.

En måde at skabe et uformelt, dagligdags samarbejde er ved at placere de forskellige institutioner i samme hus. Erfaringer fra interview med medarbejderne i familietilbudene viser, at den geografiske nærhed kan medføre et frugtbart fagligt miljø, idet medarbejdere og ledere relativt nemt løbende kan udveksle erfaringer og koordinere indsatsen over for familierne. Det kan dog langtfra altid lade sig gøre at samle alle de relevante professionelle på samme adresse, og i en anden kommune har det vist sig at være overraskende problematisk at få integreret faggrupper, der forud for den fælles placering i familietilbudet har haft forskellige arbejdsområder.

På trods af de tiltag, der er gjort i de forskellige kommuner for at styrke samarbejdet mellem de forskellige faggrupper og institutioner, fungerer det ingen steder optimalt, set ud fra alle parter synspunkter. Nogle steder fungerer det direkte utilfredsstillende.

Som nævnt i afsnit 7.1 er alle familietilbud geografisk og fysisk adskilt fra den centrale forvaltning. Dette har som beskrevet ifølge behandlerne en række faglige fordele med hensyn til familiernes behov for anonymitet i



forhold til omgivelserne, men har desværre også den ulempe, at familietilbudet let risikerer at blive fagligt og behandlingsmæssigt isoleret fra kommunens øvrige tilbud, da der ikke nødvendigvis foregår noget løbende samarbejde med kommunens øvrige professionelle.

Som nævnt giver det en øget integration mellem tilbudene, hvis disse placeres geografisk og fysisk samme sted, men dette er ikke altid muligt. Det er heller ikke altid ønskværdigt, da en tættere integration kan modarbejde familietilbudets mål om netop ikke at blive »associeret« for meget med den kommunale forvaltning.

Manglende kommunikation kan imidlertid føre til, at de andre professionelle dels ikke ved, hvilke familier det er relevant at henvise til familietilbudet, dels savner løbende orientering om de familier, de har henvist til familietilbudet. Hvis de eksterne samarbejdspartnere ikke ved, hvad der foregår i familietilbudet, hvad flere klager over, er det svært for dem at finde ud af, hvad tilbudet kan eller skal bruges til, ligesom de oplever, at det er vigtigt at have en viden om indhold og resultater af behandlingen, da de ofte også efter familietilbudets afslutning fortsat har kontakt til og skal hjælpe barn og forældre. En sådan manglende viden om familietilbudenes indhold forekommer i flere kommuner. Især har PPR i et par kommuner kun begrænset eller slet ingen idé om, hvad familietilbudet kan tilbyde, hvorfor deres holdning til familietilbudet ikke er særlig positiv.

Desuden skyldes eventuelle kommunikationsvanskeligheder formodentlig en vis faglig uenighed mellem kommunens forskellige institutioner. Familietilbudets medarbejdere og PPR's medarbejdere har forskellig uddannelsesmæssig baggrund, og derfor ofte et forskelligt fagligt udgangspunkt. På baggrund af dette kan der opstå usikkerhed og uenighed om kompetenceområder og faglig kvalitet. Denne atmosfære af usikkerhed og manglende tillid kan i værste fald føre til, at størstedelen af kommunikationen mellem to institutioner ophører.

Det manglende kendskab til hinandens tilbud og faglighed medfører, at der dannes (oftest forkerte) billeder af den anden part, så forventninger til og forestillinger om den anden institution ikke passer med virkeligheden. Skønt disse problemer hovedsageligt skyldes manglende kommunikation og manglende viden om den anden parts arbejde og kvalifikationer, kan en sådan situation være overordentlig svær at få løst op for.

I nogle kommuner efterlyser familietilbudets samarbejdspartnere des-

uden et egentligt samarbejde med familietilbudet om konkrete behandlings-tiltag, fx oprettelse af terapi- og samtalegrupper for fx familier og/eller børn. Et sådant samarbejde ville sandsynligvis kunne skabe en højere grad af integration imellem tilbudene til børn og forældre i kommunen. Imidlertid viser erfaringer fra familietilbud, hvor et sådant samarbejde er forsøgt, at det kan være yderst problematisk at få et samarbejde til at fungere. Det skyldes blandt andet forskellige forventninger til samarbejdet, forskellige målsætninger og forskellige faglige referencerammer.

Med hensyn til de institutioner og personer, der henviser familier til familietilbudet, fx skoler, daginstitutioner og praktiserende læger, er der også forskel på, hvor meget der er gjort ud af samarbejdet. Familietilbudene finder det vigtigt, at disse har et kendskab til familietilbudet, så de (eventuelt via sagsbehandlerne) kan henvise familier dertil. Familietilbudene søger at øge kendskabet til sig selv, fx ved at holde foredrag for skolernes lærere eller ved at sende PR-materiale til skoler og daginstitutioner. Familietilbudenes erfaringer er, at det kræver en del arbejde at få gjort opmærksom på egen eksistens over for de ansatte i kommunerne, der arbejder med børn. Det gælder især nyoprettede familietilbud.

Som antydnet ovenfor er der en modsætning mellem på den ene side ønsket om at få integreret familietilbudet i kommunens andre tilbud, og på den anden side ønsket om, at familietilbudet opfattes af familien som et uafhængigt tilbud i forhold til den offentlige forvaltning.

Afsluttende opridses to ekstreme muligheder for familietilbudets rolle i familieindsatsen i kommunen: isolation og fuldstændig integration.

*Det isolerede familietilbud:* Det isolerede familietilbud synes at »ligge på en lille ø« i kommunen, uden for og uden ret meget kontakt og samspil med de øvrige tilbud til børn og unge og deres familier i kommunen. Derfor har andre institutioner i indsatsen over for børn og unge kun lidt viden om familietilbudet, som de af samme grund heller ikke bruger så meget i deres arbejde. Familietilbudet synes af samme grund heller ikke at have ret meget afsmittende effekt, hverken metodemæssigt eller idémæssigt, på de andre tilbud, ligesom mange af deres handlinger let bliver uforståelige for de andre professionelle. Af samme grund kan det fx blive uforståeligt og uacceptabelt, at familietilbudets behandlere ikke kan eller vil drøfte familien og dens situation, uden at familien selv er til stede.

*Det fuldstændig integrerede familietilbud:* Dette familietilbud er meget

integreret i viften af tilbud til børnefamilierne, ligesom især samarbejdet med sundhedsplejerske, støttepædagoger og PPR prioriteres højt af begge parter, hvorfor disse ofte har deres gang i familietilbudets lokaler. Der er blandt de eksterne samarbejdspartnere i disse kommuner klar viden om den måde, familietilbudet arbejder på, og accept af den grundlæggende filosofi, familietilbudet har i deres arbejde med familierne. Der er af samme grund mange opfordringer til familierne om at benytte familietilbudet (via kontakt til sagsbehandler eller henvendelse via den åbne rådgivning i familietilbudet). Familietilbudet opfattes som en kommunal foranstaltning lig PPR, familieafdelingen mv., og altså ikke som væsentlig forskellig herfra. Der udveksles oplysninger om familien på tværs af institutionerne, samtidig med, at respekten for den enkelte familie vægtes højt.

Forskellen på de to alternativer er åbenlys, men det er straks sværere at vurdere, hvilket der er det mest ønskværdige. Ulempen ved det isolerede tilbud er, at kommunen risikerer, at der sker et vist dobbeltarbejde, og at der er manglende koordination i kommunens arbejde med familierne, ligesom familietilbudet risikerer at komme i konflikt med kommunens andre tilbud, fx hvis familietilbudet råder familien til et, og andre professionelle i kommunen råder familien til noget helt andet.

Omvendt er problemet ved det fuldstændig integrerede tilbud, at familietilbudet risikerer at miste den fortrolighed (med ikke nødvendigvis), de har med familierne i kraft af deres adskillelse fra forvaltningen. Langt de fleste familiebehandlere lægger stor vægt på, at familierne kan føle, at de kommer et neutralt sted hen, hvor de kan tale »frit fra leveren« uden at risikere, at fortroligheden og tilliden bliver brudt, eller at oplysningerne, de har givet behandlerne i familietilbudet, uden deres viden og accept indgår i den kommunale sagsbehandling. Fortroligheden påpegede flere af de familier, der deltog i spørgeskemaundersøgelse og interview, som overordentligt vigtig.

## **7.11 Familietilbudenes rolle i kommunens indsats over for børn og unge**

Den generelle holdning i de 10 kommuners familieafdelinger er, at familietilbudet giver et væsentligt og anderledes bidrag til familiearbejdet i kom-

munen. Familietilbudet er ofte det eneste sted, der kan yde egentlig behandling til børnefamilier, og på længere sigt regner kommunen med, at familietilbudet, hvis det ikke allerede er det, bliver specialister i familiebehandlingsarbejde.

Samtidig understreger flere professionelle, at familietilbudets behandlingsprincipper for familiearbejde »smitter« positivt af på dem i deres eget klientarbejde.

I nogle af de undersøgte kommuner har oprettelsen af et familietilbud betydet, at sagsbehandleren ikke længere er nødt til at sende familier til andre kommuner eller til amtet, men i stedet kan tilbyde dem behandling inden for kommunegrænsen. I de kommuner, det drejer sig om, er der tilfredshed med, at kommunen ikke længere skal »sende penge ud af kommunen« for at betale for behandlingen, og især for, at det er blevet muligt at behandle familierne tættere på deres eget lokalmiljø.

I flere kommuner har medarbejdere i forvaltningen udtalt, at familietilbudet gør det lettere at introducere kommunens tilbud til familierne. Familietilbudenes fysiske afstand fra forvaltningen bevirker, at familierne har større tilbøjelighed til at modtage et behandlingstilbud i familietilbudet. Når familierne på denne måde først er i gang med en behandling, er det lettere at motivere dem til at modtage andre tilbud efterfølgende. Samtidig giver familietilbudene også udtryk for, at det lykkes at få kontakt med familierne på et tidligere tidspunkt, end det er muligt gennem fx PPR og familieafdelingen. Især når familien kan henvende sig i familietilbudet på eget initiativ og uden en registrering og formel visitation gennem kommunens familieafdeling.

De skoletilbud, der er en del af nogle af de undersøgte familietilbud, skønnes også at have en betydning for familierne. Deres tilbud om at kombinere undervisning med hjælp til hele familien bifaldes af samarbejdspartnerne, der er overbevist om, at denne hjælp er mere effektiv, end når skole- og familietilbud adskilles.

Ud over at have en direkte betydning for de truede familier i kommunen, har familietilbudene haft en vis indflydelse på kommunens andre tilbud. Eksempelvis er der meget stor forskel mellem kommunerne på, i hvilken grad familietilbudet har aflastet PPR.

I nogle kommuner udtrykker lederen af PPR, at familietilbudet i høj grad har aflastet deres psykologer ved at overtage en del af de behandlingsopga-

ver, som PPR tidligere havde haft. Omvendt oplever lederne af PPR i andre kommuner, at familietilbudet ikke har haft nogen betydning for deres arbejde, men i stedet løser problemer, der ellers ikke ville være blevet løst, eller er et ekstraordinært tilbud til familier med lettere problemer, som aldrig ellers ville være kommet kontakt med kommunen.

Dette afhænger bl.a. andet af, hvilke opgaver PPR varetager i kommunen. I mange kommuner varetager PPR primært psykologiske undersøgelser og rådgiver om, hvilke foranstaltninger der skal iværksættes over et barn og evt. dets familie. Her varetager familietilbudet de behandlingsopgaver, som PPR-psykologerne gerne vil varetage, men ikke har ressourcer til, hvilket i øvrigt let giver anledning til frustration blandt psykologerne i PPR.

I andre kommuner arbejder PPR en del med rådgivning og behandling, og her opleves en yderligere mulighed for behandling som overflødig eller som et tilbud, der i højere grad burde koordineres eller samordnes med PPR's behandlings- og rådgivningsindsats.

I andre kommuner har familietilbudet integreret eller erstattet kommunens hjemme hos-psykologer eller -pædagoger.

Det er altså forskelligt, hvorvidt de enkelte familietilbud har virket ressourcefriggivende ved at aflaste/ersatte kommunens andre tilbud eller har virket supplerende ved at løse behandlingsopgaver, der ikke i forvejen blev varetaget i andre af kommunens tilbud, eller blot er »et ekstra tilbud« oven i andre lignende tilbud i kommunen.

I nogle af de undersøgte kommuner giver de andre professionelle i kommunen udtryk for, at de i deres samarbejde med familietilbudet har fået opkvalificeret deres faglighed og har lært meget af familietilbudets nye principper, tilgangsvinkler og metoder. De sætter især pris på, at familietilbudene har introduceret princippet med åbenhed og gennemsigtighed i familiebehandlingen. Dette er især sket i de kommuner, hvor man har samlet de forskellige professionelle, der arbejder med familierne, under samme tag, eller hvor familietilbudet er integreret i det øvrige familiearbejde i kommunen.

Der har været en række forventninger i de forskellige kommuner til, hvilke opgaver familietilbudet har skullet løse. I nogle kommuner er forventningerne således blevet indfriet, i andre ikke.

Blandt andet kunne samarbejdspartnerne i flere kommuner godt tænke sig, at familietilbudet havde en større kapacitet. Dette gælder især for de

familietilbud, hvor behandlingen er forholdsvis intensiv, og man derfor ikke kan behandle så mange familier ad gangen, og hvor behandlingstiden desuden oftest er forholdsvis lang. Familieafdelingen og kommunens andre professionelle kan derfor opleve, at det er meget svært at få familier i behandling, hvilket er uheldigt, da familierne helst umiddelbart efter visitationen skal have hjælp, fordi de på det tidspunkt er mest motiverede.

En del af de professionelle, der arbejder med familier, og forvaltningsmedarbejderne i de undersøgte kommuner, udtrykker et ønske eller en forventning om, at familietilbudet i langt højere grad arbejdede med hele familien og især med børnene. Det vil sige med gruppesamtaler /terapi, familiebehandling og især sociale aktiviteter med deltagelse af hele familien. Det gælder både i forbindelse med særlige problemstillinger og i en efterfølgende kontakt med familien efter afsluttet behandling.

Som nævnt tidligere er der også blandt de fleste behandlere i familietilbudene et ønske om at tilbyde især flere gruppesamtaler/mere gruppebehandling, men som også nævnt tidligere, er der en del praktiske forhindringer i forbindelse med gruppesamtaler/-terapi, især deltagernes manglende stabilitet.

Det lader altså til, at både familiebehandlere, andre professionelle og forvaltningsmedarbejdere ønsker, at familietilbudene tilbyder mere gruppe-terapi og flere fælles aktiviteter også inden for familien, men at medarbejderne i familietilbudene sandsynligvis dels er blevet overraskede over vanskelighederne ved at få sådanne aktiviteter arrangeret, dels også har vægtet den individuelle samtale/terapi med forældrene højere. Dette har så medført, at familietilbudene her ikke lever op til alle professionelles forventninger.

Et andet område, hvor familietilbudene i mange kommuner ikke har levet op til forvaltningsmedarbejdernes og de andre professionelles forventninger, er terapi og rådgivning af børn.

De efterlyser desuden forældre/børn-aktiviteter med konkret samvær mellem børn og voksne. De mener, at børnene burde inddrages mere direkte, både alene og sammen med deres forældre, med henblik på at styrke og forbedre interaktionen mellem forældre og barn.

## 7.12 **Sammenfatning**

I familietilbudene søges familiernes tillid til og tryghed ved tilbudet understøttet bedst muligt, samtidig med at familietilbudet skal være »let tilgængeligt« for brugerne. Dette har haft betydning for kommunernes overvejelser om, hvor familietilbudet fysisk og geografisk placeres bedst muligt.

Med hensyn til ressourcer og målgruppe for familietilbudet har kommunerne prioriteret forskelligt – lige fra det intensive behandlingsorienterede tilbud til familier med store problemer til det mere rådgivningsorienterede tilbud til familier med mindre og lettere problemer – og de tildelte ressourcer er derefter. Ledelsesmæssigt er nogle tilbud nært integreret i socialforvaltningen uden egen daglige leder, i andre tilbud er det i højere grad en selvstændig enhed med egen daglig leder, hvilket bl.a. anses som en fordel udadtil i forhold til det koordinerende samarbejde med andre professionelle.

Visitationen til familietilbudet er mere eller mindre centralt eller decentralt styret. I tilbud med åben (anonym) rådgivning og behandling ligger visitationen stort set decentralt. I andre tilfælde er der et centralt visitationsudvalg, hvor det vægtes, at det formelle grundlag (en § 38-undersøgelse) foreligger inden visitationen. Der synes at være en vis sammenhæng mellem central styring og udarbejdelse af en egentlig behandlingskontrakt for familiens behandling i familietilbudet.

Familietilbudenes »varemærke« er behandlernes faglige ekspertise. Behandlerne i familietilbudene har en kortere- eller længerevarende uddannelse i terapi, og den faglige udvikling af behandlerne ved løbende faglig supervision internt og fra eksterne supervisorere vægtes højt.

Der lægges stor vægt på de etiske principper om, at alle møder og alle skriftlige materialer er tilgængelige for familierne. De andre professionelle i kommunen synes i nogle tilfælde, at det er et problem, at forældrene altid skal være til stede ved møder o.l., da det blokerer for en åben og direkte dialog mellem de professionelle om deres arbejde med familierne. Med hensyn til familietilbudenes målgrupper og de tilbud, de får, er det et problem, at der i perioder er mange udeblivelser og ustabil fremmøde fra forældrenes side, hvilket især kan ødelægge de gruppeaktiviteter, familietilbudene iværksætter. Andre aktiviteter, det går ud over, er, ifølge familietilbudenes behandlere, de sociale aktiviteter, hvor familien trænes i dagligdags færdigheder. Aktiviteter som efterlyses både af forældre og af de andre professionelle omkring familien i kommunen.

Med hensyn til det faglige samarbejde med andre professionelle i kom-

munen, især PPR, fungerer det ikke altid tilstrækkelig godt, hvilket skaber myter og fordomme på begge sider.

Fordelen ved familietilbudet er for alle, at der her er mulighed for at yde helhedsorienteret familiebehandling, og at det så ikke lykkes i det forventede omfang, beklages af flere.

## **Noter**

1. Jf. § 9. Den, der er part i en sag, hvis der er eller vil blive truffet afgørelse af en forvaltningsmyndighed, kan forlange at blive gjort bekendt med sagens dokumenter. § 10.1 omfatter alle dokumenter, der vedrører sagen .....







## 8 Økonomisk analyse af familietilbudene

### *Hvor dyre er familietilbudene?*

- Der er store forskelle på udgiften til en times kontakt til den enkelte familie (en »kontakttime«) mellem de forskellige familietilbud.
- Forskellene kan først og fremmest forklares ved, at der er tale om forskellige typer af tilbud. Således er »skoletilbudet« billigt vurderet ud fra prisen på den enkelte kontakttime, men til gengæld indebærer tilbudet samlet set mange kontakttimer pr. uge pr. familie, hvormed den samlede udgift bliver høj.
- Omvendt er individuelle samtaler og gruppeterapisamtaler forholdsvis dyre tilbud, men antallet af kontakttimer pr. familie er lavere, hvilket betyder, at den samlede udgift bliver lavere.
- Intensive forløb, fx mange kontakttimer til individuelle samtaler og gruppeterapisamtaler, er naturligt nok forbundet med høje udgifter, men disse tal kan ikke alene give vejledning i, hvorvidt tilbudene samlet set er for dyre i forhold til andre tilbud, da de enkelte tilbud bl.a. afhænger af familiens problemer og dens behov for hjælp.

### 8.1 Metodiske overvejelser

Målet med de præsenterede analyser er at opstille økonomiske nøgletal for det sociale og behandlingsmæssige arbejde med familierne i familietilbudene. Nøgletallene vil sammen med resultaterne af de øvrige analyser kunne bruges i den politiske beslutningsproces om iværksættelse af familietilbud eller i overvejelserne om, hvordan de igangværende tilbud skal sammensættes fremover.

Analyser på tværs af institutioner – i dette tilfælde familietilbud – kan siges på mange områder at have karakter af benchmarking<sup>1</sup>, men egentlig benchmarking-analyse kræver, at familietilbudene er ens med hensyn til

størrelse, vifte af tilbud, klienter osv., hvilket langtfra er tilfældet. Derfor skal man være meget forsigtig med at drage konklusioner i retning af, hvilke tilbud der »er mest produktive« på baggrund af de præsenterede nøgletal.

## 8.2 Etableringsudgifter

I forbindelse med etableringen af familietilbudene har der været en række udgifter. Der er indhentet oplysninger om: 1. istandsættelse af lokaler og 2. køb af inventar mv.

Udgifterne til istandsættelse er afhængige af, i hvilken stand lokalerne overtages. Nogle familietilbud er etableret i nye lokaler, som har gennemgået en fuldstændig renovering. Det vil imidlertid ikke være korrekt at opregne dette som en etableringsudgift for familietilbudet, da renoveringen har en varig værdi for kommunen.

Ligeledes er udgifterne til inventar meget afhængige af, om kommunen i forvejen havde inventar, der kunne anvendes i familietilbudet. I de tilbud, hvor det er tilfældet, er der kun brugt beskedne midler til inventar.

Alt i alt må det dog siges, at der kun er beskedne etableringsudgifter<sup>2</sup> ved oprettelsen af et familietilbud set i forhold til de øvrige udgifter.

Det er dog ikke forsøgt at opgøre transaktionsomkostningerne for tiden anvendt til beslutningsprocessen for oprettelsen af tilbudene og udgifterne til ansættelsessamtaler.

## 8.3 Driftsudgifter

Driftsudgifterne omfatter:

1. husleje, rengøring, materialer mv.
2. løn og timetal for behandlere og ledere
3. konsulentbistand, supervision mv.

Der er forholdsvis stor forskel på størrelsen af familietilbudene, jf. tabel 8.1, hvor den samlede driftsudgift i 1998 er vist for hvert af de 10 familietilbud.

Tilbud 7 og 10 er klart de største med en årlig drift på henholdsvis 3,6 mio.kr. og 2,4 mio.kr., mens tilbud 2, 3, 6, 8 og 9 har en driftsudgift fra 1,2 mio.kr. til ca. 2 mio.kr. Endelig er tilbud 1, 4 og 5 små tilbud med en årlig

drift fra 525.000 kr. til 738.000 kr.

Det er klart, at disse forskelle dækker over flere forhold. For det første er der stor forskel på, hvilke typer af aktiviteter de enkelte familietilbud tilbyder. For det andet er der stor forskel på befolkningsgrundlaget samt problemernes karakter og omfang. For det tredje er der forskel på personaleressourcer, dvs. antallet af behandlere og dermed antallet af familier, som igen er afhængig af behandlingsfilosofi.

Tabel 8.1 Driftsudgifter, FAK-tilskud, refusion og samlet kommunal udgift 1998 (1000 kr.)<sup>1</sup>

| Familietilbud | Samlet drift | FAK-tilskud | Refusion | Kommunal udgift<br>Den samlede drift =<br>A fratrukket B og C | Kommunal udgift i % af samlet drift | Kommunal udgift i % af samlet drift ekskl. FAK |
|---------------|--------------|-------------|----------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
|               | A            | B           | C        |                                                               | D/A                                 | (A-C)/A                                        |
| 1             | 525          | 117         | 236      | 173                                                           | 33%                                 | 55%                                            |
| 2             | 1.973        | 150         | 861      | 963                                                           | 49%                                 | 56%                                            |
| 3             | 1.989        | 83          | 854      | 1.052                                                         | 53%                                 | 57%                                            |
| 4             | 553          | 117         | 257      | 179                                                           | 32%                                 | 55%                                            |
| 5             | 738          | 33          | 317      | 388                                                           | 52%                                 | 57%                                            |
| 6             | 1.203        | 107         | 525      | 571                                                           | 47%                                 | 56%                                            |
| 7             | 3.625        | 192         | 1.744    | 1.689                                                         | 47%                                 | 51%                                            |
| 8             | 1.387        | 133         | 623      | 631                                                           | 46%                                 | 55%                                            |
| 9             | 1.416        | 86          | 354      | 976                                                           | 69%                                 | 75%                                            |
| 10            | 2.446        | 40          | 918      | 1.515                                                         | 62%                                 | 63%                                            |

Kilde: Egne beregninger på tal indsamlet i forbindelse med evalueringen.

Den effektive kommunale driftsudgift i 1998 fremgår ligeledes af tabel 8.1.

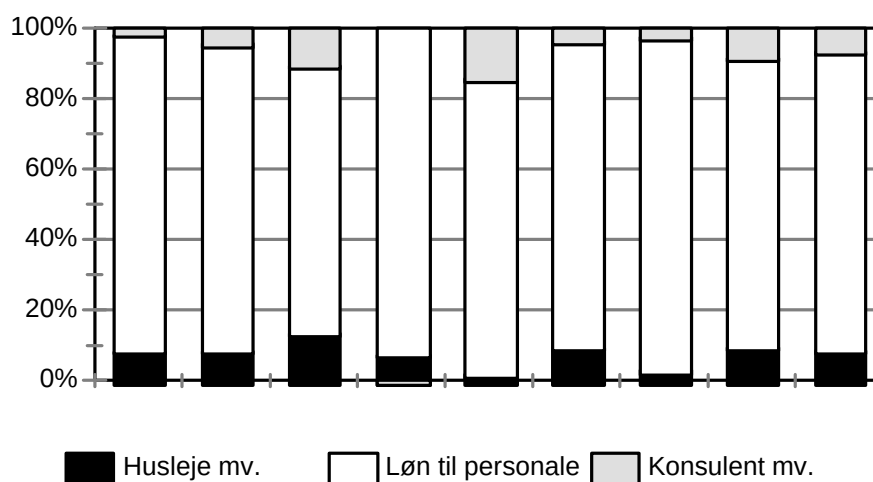
De små tilbud har den laveste kommunale egenbetaling med omkring en tredjedel af den samlede udgift, mens de øvrige tilbud har en egenbetaling på ca. halvdelen af den samlede drift.

Tilbud 9 har en anden refusionsaftale med amtet end de øvrige tilbud. Tilbudet er godkendt som en såkaldt »25%-institution«, hvilket betyder, at kommunen modtager en refusion på 25% af alle driftsudgifter i modsætning til den normale refusion på 50% af lønudgifter til behandling. At tilbud 9 har indgået en »25%-aftale«, skyldes et ønske om at gennemføre en stor del af behandlingen som anonym rådgivning således, at der ikke registreres en

behandlingssag på familien i socialforvaltningen (jf. § 40 i lov om social service), der kan danne grundlag for normal refusion.

I tabellen angives den kommunale egenbetaling eksklusive FAK-tilskud. Forskellene i kommunal egenbetaling (bortset fra tilbud syv) skyldes forholdsvis små forskelle i driftsandelene for de udgifter, der ikke er omfattet af den amtslige refusion (jf. figur 8.1).

Figur 8.1 Fordelingen af driftsudgifter på leje mv., løn og konsulent mv.



Kilde: Egne beregninger på tal indsamlet i forbindelse med evalueringen.

Langt den største post på familietilbudenes driftsregnskab er lønudgifter til behandlere og ledere. Denne post udgør mere end 80% af de samlede udgifter i alle familietilbudene. Derudover er der mindre forskelle i husleje, administration og udgifter til supervision, kursusdeltagelse osv. (jf. figur 8.1).

Tabel 8.2 Antal fuldtidsbeskæftigede behandlere, antal familier tilknyttet familietilbudet og antal familier pr. behandler<sup>1</sup>

| Tilbud | Antal fuldtidsbeskæftigede behandlere | Antal familier | Antal familier pr. fuldtidsbeskæftigede behandlere |
|--------|---------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------|
| 1      | 1,5                                   | 19,0           | 12,5                                               |
| 2      | 6,1                                   | 8,6            | 1,4                                                |
| 3      | 5,0                                   | 69,6           | 13,9                                               |
| 4      | 1,6                                   | 6,0            | 3,7                                                |
| 5      | 2,3                                   | 19,0           | 8,2                                                |
| 6      | 3,3                                   | 21,6           | 6,6                                                |
| 7      | 12,3                                  | 37,2           | 3,0                                                |
| 8      | 4,3                                   | 14,8           | 3,5                                                |
| 9      | 4,1                                   | 47,8           | 11,6                                               |
| 10     | 6,6                                   | 40,8           | 6,2                                                |

Kilde: Egne beregninger på tal indsamlet i forbindelse med evalueringen.

Størrelsen af familietilbudene kan også måles ud fra antallet af fuldtidsbeskæftigede<sup>3</sup> behandlere i tilbudet og antallet af familier, der er tilknyttet tilbudet (jf. tabel 8.2), som også er en indikator for intensiteten i behandlingsindsatsen over for den enkelte familie.

De enkelte familietilbuds karakter træder således tydeligt frem, hvis antallet af familier tilknyttet tilbudet pr. fuldtidsbehandler sammenlignes. Tilbud 2 skiller sig markant ud med det laveste antal, hvilket skyldes, at tilbudet lægger vægt på en koncentreret indsats over for forholdsvis få familier (1,4 pr. fuldtidsbehandler), som det vil fremgå nedenfor.

Dernæst har tilbud 7 og 8 omtrent samme antal familier tilknyttet (henholdsvis 3,0 og 3,5 familie pr. fuldtidsbehandler), hvilket stemmer overens med, at disse to tilbud ligner hinanden med hensyn til, hvilke tilbud der findes i institutionen, og at de lægger forholdsvis stor vægt på skoleundervisning af børn og sociale aktiviteter.

I den anden ende ligger tilbud 1, 3 og 9 med kontakt til mange familier. Tilbudene har ligeledes en sammenlignelig profil af aktiviteter, da individuel samtale og gruppeterapi indgår med en betydelig vægt i behandlingsarbejdet.

Tabel 8.3 Antal ugentlige kontakttimer, antal kontakttimer pr. fuldtidsbeskæftiget behandler og antal kontakttimer<sup>1</sup> pr. familie<sup>2</sup>

| Tilbud | Antal ugentlige kontakttimer | Antal ugentlige kontakttimer pr fuldtids-beskæftigede medarbejdere | Antal ugentlige kontakttimer til hver familie |
|--------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1      | 16,1                         | 10,6                                                               | 0,8                                           |
| 2      | 70,2                         | 11,2                                                               | 8,2                                           |
| 3      | 49,9                         | 10,0                                                               | 0,7                                           |
| 5      | 37,0                         | 16,0                                                               | 1,9                                           |
| 6      | 42,4                         | 13,0                                                               | 2,0                                           |
| 7      | 291,7                        | 23,7                                                               | 7,8                                           |
| 8      | 208,6                        | 49,1                                                               | 14,1                                          |
| 9      | 74,3                         | 18,1                                                               | 1,6                                           |
| 10     | 72,5                         | 11,0                                                               | 1,8                                           |

Kilde: Egne beregninger på tal indsamlet i forbindelse med evalueringen.

1 Kontakttime = en times kontakt til den enkelte familie.

2 Der foreligger ikke oplysninger fra kommune 4.

Naturligt nok er der en nær sammenhæng mellem antallet af familier pr. behandler og antallet af timer til den enkelte families behandling. Jo færre familier pr. behandler, desto flere timer til den enkelte familie. Betragtes antallet af medarbejdertimer til de enkelte familier i familietilbudet pr. fuldtidsbeskæftiget, skiller tilbud 7 og 8 sig således ud fra de øvrige (jf. tabel 8.3). Karakteristisk for disse to tilbud er, at sociale aktiviteter og undervisning vægter tungt. Netop ved sociale aktiviteter og undervisningsaktiviteter kan det siges at være en ressourcemæssig fordel, at mange familier på samme tid kan indgå i aktiviteten, hvilket betyder, at en behandlertime giver flere timers kontakt med den enkelte familie. Tilbud 2 tilbyder tilbudet også en tæt og intens hyppig kontakt til familierne. Hovedvægten i dette tilbud er mor-barn-terapi.

Sammenlignes tilbudene efter antallet af ugentlige timers kontakt til hver familie, genfindes samme mønster. Tilbud 7 og 8 anvender markant flere timer til hver familie, end de øvrige tilbud gør, hvilket understreger betydningen af sammenhængen mellem tilbudets karakter og antallet af timer til hver familie og dermed også den gennemsnitlige udgift.

Blandt de øvrige tilbud er antallet af timer pr. familie stort set ens, hvis der ses bort fra tilbud 2, hvor antallet af timer pr. familie er markant højere.



Som tidligere beskrevet skiller tilbud 2 sig ud fra de øvrige ved at lægge stor vægt på både gruppesamtaler og sociale aktiviteter i forhold til individuelle samtaler. Det betyder igen, at en behandlertime kan give flere timers kontakt til den enkelte familie, da flere familier på en gang deltager i disse aktiviteter. Det er samtidig også det familietilbud, der har færrest familier pr. behandler (jf. tabel 8.2).

Tabel 8.4 Udgifter pr. kontakttime, variable udgifter pr. kontakttime og gennemsnitlig timeløn før refusion (kr.)

| Tilbud         | Gennemsnitlig bruttotimeløn før refusion (kr.) | Udgift pr. kontakttime efter refusion (kr.) | Variable udgifter pr. kontakttime <sup>1</sup> efter refusion (kr.) |
|----------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1              | 179                                            | 346                                         | 282                                                                 |
| 2              | 159                                            | 305                                         | 236                                                                 |
| 3 <sup>2</sup> | 170                                            | 437                                         | 291                                                                 |
| 4              | 181                                            | -                                           | -                                                                   |
| 5              | 159                                            | 219                                         | 165                                                                 |
| 6              | 187                                            | 307                                         | 238                                                                 |
| 7              | 164                                            | 124                                         | 108                                                                 |
| 8              | 170                                            | 70                                          | 57                                                                  |
| 9              | 169                                            | 275                                         | 164                                                                 |
| 10             | 157                                            | 412                                         | 165                                                                 |

Kilde: Egne beregninger på tal indsamlet i forbindelse med evalueringen.

- 1 Variabel udgift er defineret som 50% af gennemsnitlig lønudgift pr. kontakttime for alle tilbud undtagen tilbud 9, hvor definitionen er 75% af gennemsnitlig lønudgift pr. kontakttime.
- 2 Alle beregninger har ikke kunnet foretages på tilbud 3.

De indhentede oplysninger vedrørende driftsudgifter, behandlertimer og antallet af kontakttimer til familierne kan anvendes til at danne en række nøgletal for udgifterne ved at drive et familietilbud. Den første søjle i tabel 8.4 angiver bruttotimelønnen for en behandler i familietilbudet. Variationen mellem lønningerne pr. time skyldes først og fremmest forskelle i uddannelse og anciennitet blandt behandlerne.

Anden søjle i tabel 8.4 angiver den samlede udgift pr. kontakttime til familierne efter refusion, men fratrukket FAK-tilskud. Denne udgift svarer til, hvad en gennemsnitlig kontakttime til familierne koster i de forskellige tilbud. Ved at bibeholde den opdeling af tilbudene, der allerede er anvendt i analyserne, ses, at den gennemsnitlige udgift samlet for tilbud 1 og 9 (familietilbud i bykommuner) ligger omkring 300 kr. pr. kontakttime.

For tilbud 5 og 6 samlet set (familietilbud i landkommuner med vægt på individuelle samtaler og gruppeterapi) er den gennemsnitlige udgift lidt lavere: ca. 260 kr. pr. kontakttime.

For familietilbudene, der lægger stor vægt på sociale aktiviteter og undervisning, er den samlede gennemsnitlige udgift pr. kontakttime til den enkelte familie betydeligt lavere, nemlig omkring 100 kr. pr. time.

I en diskussion af udgifterne til sociale foranstaltninger tales der ofte om forskellen mellem gennemsnitlige udgifter og marginale udgifter. Mens førstnævnte er selvforklarende, kræver sidstnævnte et par kommentarer. Udgifterne til familietilbudene kan opdeles i faste og i variable udgifter.

De faste udgifter, er de udgifter, der ikke varierer med, hvor mange familier eller kontakttimer, det enkelte familietilbud omfatter. Det kan være husleje, rengøring mv., der kun i begrænset omfang stiger, hvis antallet af familier stiger.

De variable udgifter følger derimod ganske nøje aktivitetsomfanget i familietilbudet. I de variable udgifter regnes først og fremmest lønudgiften til medarbejdere. Grunden til, at det er nødvendigt at lave denne distinktion er, at når udgiften til eksempler på behandlingsforløb skal beregnes, er det ikke åbenlyst, om de faste udgifter skal medregnes, eller om det kun er de variable udgifter (= de marginale udgifter), der skal indgå i regnestykket. Argumentet for kun at medregne de variable udgifter er, at når lokalerne en gang er lejet, og rengøringen betalt, har det ingen betydning for denne udgift, om der tilknyttes endnu en familie eller ej. Derfor vises beregningerne for både de gennemsnitlige totale udgifter (faste og variable udgifter) og de gennemsnitlige variable udgifter.

I tredje søjle i tabel 8.4 vises de gennemsnitlige variable udgifter pr. kontakttime. Den gennemsnitlige variable udgift pr. time falder naturligvis i forhold til de samlede udgifter. For tilbudene 1 og 9 samlet set er den nu omkring 180 kr. pr. time, for tilbudene 5 og 6 samlet set er den ca. 200 kr., og for tilbudene 7 og 8 samlet set er den ca. 80 kr. i timen.

## 8.4 Familier med forskellige behandlingsforløb

Familietilbudene tilpasser naturligt nok behandlingsforløbene ud fra den enkelte families behov. Der er altså ikke tale om standardiserede behand-

lingsforløb. I det følgende skitseres familier med forskellige behandlingsbehov med henblik på at foretage en skønsmæssig beregning af, hvad forskellige familier med forskellige behandlingsforløb »koster« kommunen. Konstruktionen af disse typiske familier bygger på både det kvantitative datamateriale, der er indsamlet i oplysningsskemaerne, og det kvalitative datamateriale, der består af de interview, der er foretaget med ledere og behandlere i familietilbudene samt familierne selv.

På basis af de kvalitative data beskrives fem »typiske« familier, og det er ved hjælp af det kvantitative materiale udregnet gennemsnitligt, hvor meget hjælp en familie med forskellige karakteristika typisk modtager.

Varigheden af hjælpen har det ikke været mulig at udregne, da forløbsregistreringen ikke har løbet længe nok til at indfange dette. Hvor længe et typisk behandlingsforløb varer, er derfor skønsmæssigt vurderet ud fra de interview, der er foretaget med behandlerne i familietilbudene.

## **1. Problemfamilien**

Det er familier med massivt behov for hjælp. De er præget af mange og alvorlige personlige og sociale problemer. De har svært ved at opdrage deres børn og mangler psykisk overskud til at drage tilstrækkelig omsorg for dem. Familiens behandlingsforløb er af varierende længde og kan spænde fra et til tre år. Familien modtager terapi godt en time om ugen. Hvis familien deltager i gruppeterapi forløber den normalt en gang om ugen i to timer. Familien deltager sjældent i netværkssamtaler eller sociale aktiviteter.

## **2. Den tvungne familie**

Denne familie minder meget om »problemfamilien«, forskellen er blot, at familien ikke selv har ønsket at modtage tilbudet. Familietilbudet kan være det sidste alternativ til anbringelse af barnet uden for hjemmet. Disse familier har ofte tidligere fået hjælp fra kommunen. Familien starter i tilbudet med advarsel om anbringelse af børnene, medmindre de modtager hjælp. Behandlingsforløbets længde varierer fra et til tre år, og behandlingen består typisk i en times terapi og eventuelt 2½ times gruppeterapi om ugen. Disse familier deltager desuden ofte i sociale aktiviteter, i så fald i ca. 2½ time om ugen. I denne type familier iværksættes ofte netværkssamtaler, typisk i gennemsnit en til 1½ time om måneden med deltagelse af familien og alle de professionelle i kommunen, der er i kontakt med familien. Familierne får

med andre ord massiv intensiv hjælp.

### **3. Skilsmissecfamilien**

Når forældrene i en familie bliver skilt, kan der opstå problemer hos børnene, som forældre har brug for hjælp til at klare. Problemerne er sædvanligvis en kombination af traumer over skilsmissen hos forældre og børn og »gamle« problemer, der bliver udløst af bruddet.

Et behandlingsforløb vil typisk vare et år. Familierne modtager i gennemsnit tre kvarters terapi om ugen og deltager evt. i gruppeterapisamtaler ca. to timer om ugen. I nogle tilfælde er det nødvendigt med nogle netværksamtaler, i så fald ca. en time om måneden.

Disse familiers problemer er altså af lettere karakter end i de to andre ovennævnte typer af familier.

### **4. Skoleproblemfamilien**

Børnene har udvist store problemer i skolen, og derfor tilbydes børnene særlig undervisning, og familien tilbydes familiebehandling/rådgivning. Et behandlingsforløb varer i gennemsnit ca. seks måneder, men kan også strække sig over otte-ni måneder eller et år. Barnet får i gennemsnit 18½ times undervisning om ugen. Familien får en times terapi om ugen, og deltager eventuelt i en times gruppeterapi hver anden uge. En gang om måneden bruges der en time på en netværkssamtale. Måske skal barnet også passes i fritiden, for eksempel 10 timer om ugen.

### **5. Familien med de få og lette problemer**

Disse familier dukker ofte op i den åbne rådgivning, fordi de har opdragelsesproblemer med børnene eller har samlivsproblemer. Familierne kan ofte nøjes med tre til fem samtaler og en kort rådgivnings- og behandlingsperiode.

## **8.5 Eksempler på udgifter til behandlingsforløb**

Efter at have gennemgået de økonomiske nøgletal for familietilbudene beregnes her udgifter til de samlede behandlingsforløb for forskellige problemtyper (jf. afsnit 8.4). Beregningerne vil tage udgangspunkt i indde-

lingen af familietilbudene i de tre grupper: »bytilbud« (1, 3, 9 og 10), »landtilbud« (5 og 6) samt tilbud med vægt på undervisning og sociale aktiviteter (7 og 8)<sup>4</sup>. Sætserne for en kontakttime i de forskellige typer tilbud er vist i tabel 8.5.

Tabel 8.5 Satser til beregning af eksempler på udgifter til behandlingsforløb

| Tilbudstype         | Samlede udgifter pr. kontakttime | Variable udgifter pr. kontakttime |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Bytilbud (1,3,9,10) | 300                              | 180                               |
| Landtilbud (5,6)    | 260                              | 200                               |
| Undervisning (7,8)  | 100                              | 80                                |

### Problemfamilien

I »problemfamilien« har de voksne store personlige problemer, og de har svært ved at opdrage deres børn. Denne familie modtager en times individuel samtale og to timers gruppeterapi/-samtaler pr. uge.

Tabel 8.6 Beregnede udgifter til behandlingsforløb for problemfamilien

| Tilbudstype         | Samlede udgifter pr. år | Variable udgifter pr. år |
|---------------------|-------------------------|--------------------------|
| Bytilbud (1,3,9,10) | 47.250                  | 24.300                   |
| Landtilbud (5,6)    | 35.100                  | 27.000                   |

Bem.: Der kalkuleres med gennemsnitlig 45 uger pr. år.

Der er en lille forskel mellem udgiften i by- og landkommuner til behandling af denne familietype. I byerne koster det i gennemsnit ca. 47.000 kr. pr. år at behandle denne type familie. Hvis kun de variable udgifter inddrages er udgiften ca. 24.000 kr. pr. år. I landkommuner er den gennemsnitlige udgift lidt lavere, nemlig ca. 35.000 kr. pr. år, mens den variable del af udgifter er lidt højere, 27.000 kr. pr. år. Forskellen mellem land og by er dog så lille, at den muligvis kan forklares med usikkerhed i opgørelsesmetoderne.

### Den tvungne familie

Problemerne i denne familie er af mere massiv karakter end i »problemfamilien«. Denne familie deltager i en times individuel samtale og i 2½ time gruppeterapisamtaler pr. uge. Derudover deltager familien i en netværks-samtale i gennemsnit en halv time pr. uge, og familien deltager i sociale aktiviteter i 2½ time om ugen. Alt i alt 6½ time pr. uge.

Tabel 8.7 Beregnede udgifter til behandlingsforløb for »den tvungne familie«

| Tilbudstype         | Samlede udgifter pr. år | Variable udgifter pr. år |
|---------------------|-------------------------|--------------------------|
| Bytilbud (1,3,9,10) | 102.375                 | 52.650                   |
| Landtilbud (5,6)    | 76.050                  | 58.500                   |

Bem.: Der kalkuleres med gennemsnitlig 45 uger pr. år.

Udgiften for denne familie er større end for »problemfamilien«. Den samlede årlige udgift er 102.375 kr. i byerne og 76.050 kr. i landkommuner, hvis alle udgifter indregnes. Hvis kun de variable udgifter indgår i regnestykket, koster behandlingsforløbet årligt 52.650 kr. i byerne og 58.500 kr. på landet (jf. tabel 8.7).

### Skilsmisefamilien

Efter en skilsmisse er der opstået problemer med børnene. Denne type familie modtager 0,75 time individuel samtale og to timers gruppeterapi/-samtaler pr. uge. Derudover deltager familien i netværkssamtaler i gennemsnit i 0,25 time pr. uge. Alt i alt tre timer pr. uge i et halvt år.

Tabel 8.8 Beregnede udgifter til behandlingsforløb for skilsmisefamilien

| Tilbudstype         | Samlede udgifter | Variable udgifter |
|---------------------|------------------|-------------------|
| Bytilbud (1,3,9,10) | 23.625           | 12.150            |
| Landtilbud (5,6)    | 17.550           | 13.500            |

Bem.: Der kalkuleres med gennemsnitlig 22,5 uger.

Behandlingsforløbet er sat til at vare et halvt år, og prisen for dette er i byerne knap 24.000 kr. og på landet knap 18.000 kr., hvis såvel faste som variable udgifter indgår. Ses der alene på de variable udgifter, er prisen ca. 12.000 kr. i byerne og knap 14.000 kr. på landet (jf. tabel 8.8).

### Skoleproblemfamilien

I denne familie har børnene udvist store problemer i skolen, og i behandlingen modtager de undervisning i familietilbudet. Denne familie (barnet) modtager 18,5 times undervisning om ugen, og familien deltager i 0,25 timers ugentlige netværkssamtaler med familietilbudet og andre professionelle, der er i kontakt med kommunen. Der bruges i alt 18,75 timer pr. uge

i et halvt år.

Tabel 8.9 Beregnede udgifter til behandlingsforløb for familie, hvor børn udviser skoleproblemer

| Tilbudstype        | Samlede udgifter | Variable udgifter |
|--------------------|------------------|-------------------|
| Undervisning (7,8) | 42.188           | 33.750            |

Bem.: Der kalkuleres med gennemsnitlig 22,5 ugers behandlingstid.

Den samlede udgift for dette behandlingsforløb er 42.188 kr. pr. halve år ved inddragelse af alle udgifter og 33.750 kr., hvis kun de variable udgifter indgår.

### Udgifterne til åben anonym rådgivning

De sidste eksempler på udgifter til behandlingsforløb er de beregnede udgifter til åben rådgivning og den efterfølgende behandling. Det typiske behandlingsforløb, som ofte består i fem timers samtale og rådgivning, udløser ikke refusion fra amtet. Den gennemsnitlige udgift pr. kontakttime er derfor højere (jf. tabel 8.10). Den timemæssige udgift til åben rådgivning er sat til 545 kr. henholdsvis 327 kr., hvilket er et gennemsnit for by- og landtilbudene. Efter åben rådgivning fortsætter ca. en femtedel af familierne først og fremmest i individuelle samtaler eller i gruppeterapi. I samtaler på dette tidspunkt skal familien registreres som en »sag« i socialforvaltningen, og behandlingen udløser derfor refusion.

Tabel 8.10 Satser for åben rådgivning

|                              | Alle udgifter | Variable udgifter |
|------------------------------|---------------|-------------------|
| Åben rådgivning <sup>1</sup> | 545           | 327               |
| Individuelle samtaler        | 300           | 180               |

1 Beregnet før refusion, da udgifter til åben rådgivning ikke udløser refusion.

Tabel 8.11 Udgifter til to forskellige behandlingsforløb

|                                                                                     | Alle udgifter | Variable udgifter |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|
| Fem timers åben rådgivning                                                          | 2.725         | 1.635             |
| Åben rådgivning efterfulgt af seks måneders individuelle samtaler (en time om ugen) | 9.475         | 5.685             |

Som det fremgår af tabellen, er et behandlingsforløb udelukkende bestående af åben rådgivning forbundet med en beskeden udgift. Hvis alle udgifter inddrages, koster kontakten 2.725 kr. pr. klient, og 1.635 kr., hvis kun de variable udgifter inddrages. For den femtedel, der fortsætter behandlingsforløbet med en times individuelle samtaler, er den samlede udgift 9.475 kr., og hvis kun de variable udgifter inddrages 5.685 kr.

## Noter

1. Benchmarking-analyse er en økonomisk metode, der ofte anvendes til sammenligning af forskellige »produktionsenheder«, når »produktet« antages at være ens.
2. Dvs. bl.a. lønudgifterne til det antal timer medarbejdere og ledere har anvendt til møder i forberedelse m.m.
3. En fuldtidsbeskæftiget er defineret ved en ugentlig arbejdstid på 37 timer. En deltidsansat på 30 timer ugentligt tæller således  $30/37 = 0,8$  fuldtidsbeskæftiget.
4. Der mangler enkelte tal for tilbud 4, og tallene for tilbud 2 indkom efter den fastsatte tidsfrist, derfor indgår disse to familietilbud ikke i beregningerne.











# Bilag 1

**Oversigt for projekterne i »familieværksteder/huse«**

## Oversigt for projekterne i »familieværksteder/huse«

| Kommune-/forvaltningstilhørsforhold                      | Titel                         | Målgruppe                                                                                          | Aktiviteter                                                                                                                                                                                       | Startdato                                                                        |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Otterup Kommune<br>Socialforvaltningen                   | Familiehuset                  | Familier med tilknytning til støttepædagog- og familierådgiverkorpset                              | Samtaler. Mødre- og forældregrupper<br>Samværs- og forældretræning<br>Fællesaktiviteter (fællesspisning, filmaftener)<br><br>Åben rådgivning                                                      | Oktober 1996                                                                     |
| Skibby Kommune<br>Skole-, social- og sundhedsforvaltning | Familiehuset                  | Familier med børn i alderen 0-18 år med særligt behov for praktisk pædagogisk støtte og vejledning | 4. Børneværksted (med pædagogisk behandling)<br>5. Familieværksted (med behandling, rådgivning og gruppeaktiviteter)<br>6. Skoleværksted (undervisning og behandlingstilbud)<br>7. Terapiværksted | September 1997                                                                   |
| Nakskov Kommune<br>Socialforvaltningen                   | Forældreskole                 | Familier med opdragelsesmæssige problemer og familier, hvor forældrene har personlige problemer    | Fortrinsvis forældreundervisning på dag- og produktionshøjskole<br><br>Åben rådgivning                                                                                                            | Prod.højskole februar 1997<br>Daghøjskole: april 1997<br>Rådgivning: august 1997 |
| Hvidovre Kommune<br>Socialforvaltningen                  | Poppelgården<br>Familiecenter | Børnefamilier både med komplekse problemer og begyndende, og ikke så alvorlige problemer           | Samtaler (familie, par, individuelle grupper)<br>Sociale aktiviteter som weekend udflugter og fællesspisning<br>Netværksmøder med andre familiemedlemmer<br><br>Åben anonym rådgivning            | Familieværksted: 1990<br>Den åbne anonyme rådgivning: marts 1995                 |
| Nørre Djurs Kommune<br>Socialforvaltningen               | Familiecenter                 | Børnefamilier med erkendte problemer                                                               | Samtaler, rådgivning og terapi: par og individuelt<br>Samtalegrupper for kvinder og for 10-12-årige<br>Samarbejdsaktiviteter og selvhjælpsgrupper<br><br>Åben anonym rådgivning                   | Juni 1996                                                                        |

| Kommune-/forvaltningstilhørsforhold              | Titel           | Målgruppe                                                                                                                             | Aktiviteter                                                                                                                                                                        | Startdato                                                                        |
|--------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Struer Kommune<br>Skole- og socialforvaltningen  | Gimsinglund     | Alle børnefamilier med risiko for udvikling af problemer omkring børnene                                                              | 1. Familiedel: behandling og forældreundervisning<br>2. Undervisningsdel: Målrettet pædagogisk indsats. Undervisning i grupper med tre-fire elever                                 | December 1996                                                                    |
| Herlev Kommune<br>Socialforvaltningen            | Familiehuset    | Motiverede familier med børn i alderen 0-18 år                                                                                        | Samtaler (familien, par, individuelt)<br>Gruppeaktiviteter<br>Netværksmøder<br>Træning, supervision, kurser til børn- og familie-medarbejdere i kommunen<br>Åben anonym rådgivning | Februar 1997                                                                     |
| Værløse Kommune<br>Skole- og socialforvaltningen | Familiehuset    | Alle børnefamilier med problemer. Der sættes på tidlig forebyggelse – ingen registrering af familierne for at sikre dem maks. tryghed | Behandling<br>Studiekredse<br>Gruppesamtaler<br>Sociale aktiviteter<br><br>Åben rådgivning                                                                                         | Medio 1993                                                                       |
| Århus Kommune<br>Socialforvaltningen             | Familieværksted | Børnefamilier, både med lette og alvorlige problemer                                                                                  | Samtale (familie, par og enkelt)<br>Børne-, familie-, skole- og terapiværksteder<br>Kvindeprojekt<br><br>Åben anonym rådgivning                                                    | Familieværkstederne:<br>marts 1985<br>Den åbne anonyme rådgivning:<br>april 1997 |
| Horsens Kommune<br>Socialforvaltningen           | Familiehuset    | Familier med børn i alderen 0-2 år med psykoterapeutisk potentiale                                                                    | Terapi (individuel, par og i gruppe)<br>Intervenering i forældre-barn-relationen i eget hjem<br>Sociale aktiviteter<br>Efteruddannelse af samarbejdspartnere                       | Maj 1997                                                                         |





# Bilag 2

## Bilagstabeller til kapitel 3

Tabel Voksne i familien og deres beskæftigelsessituation i de forskellige familietilbud

B2.1

| Familietilbud                          | Voksne i familien                       |           |           |             | Beskæftigede?                                  |         |     |             |
|----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|-----------|-------------|------------------------------------------------|---------|-----|-------------|
|                                        | Par                                     | Enlig mor | Enlig far | Total =100% | Ja                                             | Både/og | Nej | Total =100% |
| A                                      | 60%                                     | 40%       |           | 10          | 30%                                            | 50%     | 20% | 10          |
| B                                      | 53%                                     | 41%       | 6%        | 32          | 25%                                            | 19%     | 56% | 32          |
| C                                      | 44%                                     | 44%       | 13%       | 23          | 13%                                            | 30%     | 57% | 23          |
| D                                      | 46%                                     | 51%       | 3%        | 91          | 33%                                            | 7%      | 60% | 91          |
| E                                      | 60%                                     | 33%       | 7%        | 58          | 10%                                            | 10%     | 79% | 58          |
| F                                      | 43%                                     | 55%       | 2%        | 51          | 37%                                            | 14%     | 49% | 51          |
| G                                      | 74%                                     | 26%       | -         | 23          | 13%                                            | 44%     | 44% | 23          |
| H                                      | 55%                                     | 39%       | 6%        | 18          | 11%                                            | 17%     | 72% | 18          |
| I                                      | 31%                                     | 62%       | 8%        | 13          | 62%                                            | 23%     | 15% | 13          |
| J                                      | 59%                                     | 31%       | 10%       | 51          | 27%                                            | 17%     | 56% | 48          |
| Total                                  | 52%                                     | 42%       | 5%        | 370         | 27%                                            | 16%     | 58% | 367         |
| Er forskelle-<br>ne signifi-<br>kante? | Nej ( $\chi^2=23,389$ , df=18, p=0,176) |           |           |             | Ja, stærkt ( $\chi^2=57,794$ , df=18, p<0,001) |         |     |             |

Tabel De forskellige typer problemer i de forskellige familietilbud

B2.2

| Familietilbud                   | Andel familier med de forskellige problemtyper: |               |                               |                           |                                  |                           |
|---------------------------------|-------------------------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------------------|
|                                 | Samlivsproblem                                  | Skilsmisse    | Voksnes person-<br>lige prob. | Opdragelsespro-<br>blemer | Børn udv. prob. i<br>skole/inst. | Børns personlige<br>prob. |
| A                               | 0%                                              | 0%            | 30%                           | 30%                       | 0%                               | 10%                       |
| B                               | 28%                                             | 19%           | 56%                           | 69%                       | 47%                              | 38%                       |
| C                               | 29%                                             | 13%           | 54%                           | 67%                       | 29%                              | 38%                       |
| D                               | 25%                                             | 16%           | 52%                           | 24%                       | 23%                              | 29%                       |
| E                               | 52%                                             | 26%           | 86%                           | 55%                       | 17%                              | 52%                       |
| F                               | 33%                                             | 23%           | 52%                           | 75%                       | 46%                              | 56%                       |
| G                               | 30%                                             | 22%           | 30%                           | 13%                       | 26%                              | 39%                       |
| H                               | 22%                                             | 17%           | 33%                           | 67%                       | 78%                              | 28%                       |
| I                               | 8%                                              | 0%            | 69%                           | 46%                       | 31%                              | 39%                       |
| J                               | 14%                                             | 18%           | 65%                           | 22%                       | 33%                              | 29%                       |
| Total                           | 28%                                             | 18%           | 57%                           | 45%                       | 32%                              | 38%                       |
| Er forskellene<br>signifikante? | Ja, moderat<br>(p=0,001)                        | Nej (p=0,418) | Ja, stærk<br>(p<0,001)        | Ja, stærk<br>(p<0,001)    | Ja, stærk<br>(p<0,001)           | Ja, svag<br>(p=0,016)     |

Tabel Børnene og tidligere hjælp i de forskellige familietilbud

B2.3

| Familietilbud                | Gennemsnitligt antal børn                                    | Børns gennemsnitlige alder                                  | Andel af familier, der tidligere har modtaget hjælp fra: |                                                    |                                            |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                              |                                                              |                                                             | Familieafdelingen                                        | Skolen                                             | Andet sted                                 |
| A                            | 1**                                                          | 1**                                                         | 10%                                                      | 0%                                                 | 0%                                         |
| B                            | 2                                                            | 8                                                           | 34%                                                      | 13%                                                | 38%                                        |
| C                            | 2                                                            | 8                                                           | 46%                                                      | 13%                                                | 29%                                        |
| D                            | 2                                                            | 9                                                           | 47%                                                      | 38%                                                | 33%                                        |
| E                            | 2                                                            | 8                                                           | 28%                                                      | 21%                                                | 33%                                        |
| F                            | 2                                                            | 7                                                           | 44%                                                      | 40%                                                | 29%                                        |
| G                            | 3*                                                           | 11*                                                         | 35%                                                      | 35%                                                | 39%                                        |
| H                            | 2                                                            | 8                                                           | 28%                                                      | 28%                                                | 28%                                        |
| I                            | 2                                                            | 3**                                                         | 85%                                                      | 15%                                                | 0%                                         |
| J                            | 2                                                            | 7                                                           | 37%                                                      | 28%                                                | 31%                                        |
| Total                        | 2                                                            | 7                                                           | 40%                                                      | 30%                                                | 28%                                        |
| Er forskellene signifikante? | Ja, moderat.<br>*=højere end,<br>**=lavere end gennemsnittet | Ja, stærkt.<br>*=højere end,<br>**=lavere end gennemsnittet | Ja, moderat.<br>( $\chi^2=22,737$ , df=9, p=0,007)       | Ja, moderat.<br>( $\chi^2=22,272$ , df=9, p=0,008) | Nej.<br>( $\chi^2=12,181$ , df=9, p=0,203) |

Tabel Hvem tog initiativet til kontakten i de forskellige familietilbud?

B2.4

| Familietilbud                | Hvem tog initiativet til familiens kontakt til familietilbudet? |          |               |                   |               |             |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|---------------|-------------------|---------------|-------------|
|                              | Andre                                                           | Familien | Sundhedsvæsen | Skole/institution | Sagsbehandler | Total =100% |
| A                            | 30%                                                             | 30%      | 10%           |                   | 30%           | 10          |
| B                            |                                                                 | 25%      | 9%            | 13%               | 53%           | 32          |
| C                            | 4%                                                              | 17%      |               | 4%                | 75%           | 24          |
| D                            | 4%                                                              | 46%      | 1%            | 13%               | 36%           | 94          |
| E                            | 2%                                                              | 59%      | 28%           | 3%                | 9%            | 58          |
| F                            | 6%                                                              | 48%      |               | 20%               | 26%           | 54          |
| G                            |                                                                 | 39%      | 9%            | 24%               | 30%           | 23          |
| H                            |                                                                 | 6%       |               | 67%               | 28%           | 18          |
| I                            |                                                                 |          |               |                   | 100%          | 13          |
| J                            |                                                                 | 16%      | 26%           | 37%               | 22%           | 51          |
| Total                        | 4%                                                              | 36%      | 10%           | 17%               | 34%           | 379         |
| Er forskellene signifikante? | Ja, Stærkt ( $\chi^2=209,893$ , $df=36$ , $p<0,001$ )           |          |               |                   |               |             |



# Bilag 3

## Bilagstabeller til kapitel 5

Tabel Samlivsstatus set i forhold til beskæftigelse. Procent

B3.1

|                           | Samlivsstatus |                    | Total        |
|---------------------------|---------------|--------------------|--------------|
|                           | Enlig procent | Samlevende Procent | Antal = 100% |
| I arbejde                 | 34            | 66                 | 86           |
| I aktivering/i uddannelse | 64            | 36                 | 36           |
| Uden arbejde/pensionist   | 57            | 43                 | 47           |
| I alt alle                | 47            | 53                 | 169          |

Bem.: Gammakoefficient  $\tilde{a} = -0,386$   $p$  værdi = 0,002.

Tabel Problemer i familien ved start af behandlingen. Procent

B3.2

| Problemtype:                              | Ja procent | Nej procent | Total<br>Antal = 100% |
|-------------------------------------------|------------|-------------|-----------------------|
| Problemer med barn i daginstitution/skole | 39         | 61          | 176                   |
| Problemer med barn hjemme                 | 46         | 54          | 176                   |
| Voksne har egne personlige problemer      | 68         | 32          | 176                   |
| Økonomiske problemer                      | 17         | 84          | 176                   |
| Andre problemer                           | 22         | 78          | 176                   |

Tabel 1 Typer af problemer i familien og forældrenes beskæftigelsesstatus

B3.3

| <i>Har børnene problemer i daginstitutionen/skolen og forældrenes beskæftigelsesstatus</i> |            |             |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|--------------------|
| Problemer med børn i skole/institution                                                     | Ja procent | Nej procent | Total Antal = 100% |
| I arbejde                                                                                  | 44         | 56          | 86                 |
| I uddannelse/aktivering                                                                    | 31         | 69          | 36                 |
| Uden arbejde/pensionist                                                                    | 38         | 62          | 47                 |
| Total                                                                                      | 40         | 60          | 169                |
| <i>Problemer med barnet derhjemme og beskæftigelsesstatus</i>                              |            |             |                    |
| Problemer med barn hjemme?                                                                 | Ja procent | Nej procent | Total Antal = 100% |
| I arbejde                                                                                  | 47         | 54          | 86                 |
| I uddannelse/aktivering                                                                    | 50         | 50          | 36                 |
| Uden arbejde/pensionist                                                                    | 45         | 55          | 47                 |
| Total                                                                                      | 47         | 53          | 169                |
| <i>Voksne har personlige problemer og beskæftigelsesstatus</i>                             |            |             |                    |
| Voksnes personlige problemer?                                                              | Ja procent | Nej procent | Total Antal = 100% |
| I arbejde                                                                                  | 69         | 31          | 86                 |
| I uddannelse/aktivering                                                                    | 69         | 31          | 36                 |
| Uden arbejde/pensionist                                                                    | 68         | 32          | 47                 |
| Total                                                                                      | 69         | 31          | 169                |
| <i>Økonomiske problemer og beskæftigelsesstatus</i>                                        |            |             |                    |
| Økonomiske problemer?                                                                      | Ja procent | Nej procent | Total Antal = 100% |
| I arbejde                                                                                  | 14         | 85          | 86                 |
| I uddannelse/aktivering                                                                    | 11         | 89          | 36                 |
| Uden arbejde/pensionist                                                                    | 21         | 79          | 47                 |
| Total                                                                                      | 15         | 85          | 169                |



Tabel B3.4 Sammenhæng mellem forældrenes alder, og hvorvidt der er problemer i med barnet/børnene i skole eller daginstitution. Procent

| Problemer med børn i skole/institution? |            |             |                    |
|-----------------------------------------|------------|-------------|--------------------|
| Respondentens alder                     | Ja procent | Nej procent | Total Antal = 100% |
| 18-27 år                                | 19         | 81          | 26                 |
| 28-37 år                                | 37         | 63          | 62                 |
| 38-47 år                                | 50         | 50          | 74                 |
| 48-58 år                                | 27         | 73          | 11                 |
| Total                                   | 39         | 61          | 173                |

Bem.: Gammakoefficient  $\tilde{a} = -0,262$  p: 0,030.

Tabel B3.5 Sammenhæng mellem førstnævnte børns<sup>1</sup> alder, og hvorvidt de udviser problemer i daginstitution/skole. Procent

| Problemer med børn i skole/institution? |            |             |                    |
|-----------------------------------------|------------|-------------|--------------------|
| Børns alder                             | Ja procent | Nej procent | Total Antal = 100% |
| 0-4 år                                  | 21         | 79          | 62                 |
| 5-10 år                                 | 50         | 50          | 56                 |
| 11-15 år                                | 47         | 53          | 36                 |
| 16-20 år                                | 57         | 43          | 14                 |
| Total                                   | 39         | 61          | 168                |

Bem.: Gammakoefficient  $\tilde{a} = -0,396$  p: 0,000.

1. Hver respondent angiver alder på alle børnene. Det er i spørgeskemaet ikke muligt at vide, hvilket barn i familien, det drejer sig om, derfor er der i tabellen taget udgangspunkt i førstnævnte barns alder, da det synes, at være det barn – ifølge forældrenes kommentarer – der er (størst) problemer med.

Tabel Har familietilbudet hjulpet?

B3.6

|                  | Procent | Antal |
|------------------|---------|-------|
| Ja, meget        | 62      | 109   |
| Ja, til dels     | 22      | 39    |
| Nej, ikke rigtig | 10      | 18    |
| Nej, slet ikke   | 4       | 7     |
| Total            | 100     | 173   |

Tabel Ville du hellere have haft anden hjælp?

B3.7

|          | Procent | Antal |
|----------|---------|-------|
| Ja       | 11      | 19    |
| Nej      | 78      | 34    |
| Ved ikke | 12      | 20    |
| Total    | 100     | 173   |

Tabel Forældrenes vurdering af, om familietilbudet har hjulpet, fordelt på fire aldersgrupper

B3.8

|                  | Forældrenes alder<br>I procent |          |          |          | Total =<br>100% |
|------------------|--------------------------------|----------|----------|----------|-----------------|
|                  | 18-27 år                       | 28-37 år | 38-47 år | 48-58 år |                 |
| Ja, meget        | 42                             | 65       | 69       | 73       | 109             |
| Ja, til dels     | 26                             | 18       | 25       | 27       | 39              |
| Nej, ikke rigtig | 15                             | 13       | 7        |          | 17              |
| Nej, slet ikke   | 15                             | 5        |          |          | 7               |
| Total            | 100                            | 100      | 100      | 100      | 172             |

Bem.: Sammenhængen er signifikant med  $\tilde{a} = -0,297$  og  $p = 0.008$ .

Tabel B3.9 Hvilke problemer har forældrene haft, og i hvor stort omfang, der der sket forbedringer?

| Problemområder:                                               | Ja<br>Pct. | Nej<br>Pct. | Antal<br>= 100% |
|---------------------------------------------------------------|------------|-------------|-----------------|
| Familien har haft problemer med børn/barn i skole/institution | 39         | 61          | 176             |
| <i>Er der sket forbedringer?</i>                              | 73         | 28          | 69              |
| Familien har haft problemer med børn/ barn hjemme             | 46         | 54          | 176             |
| <i>Er der sket forbedringer?</i>                              | 86         | 14          | 81              |
| De de voksne har haft personlige problemer                    | 68         | 32          | 176             |
| <i>Er der sket forbedringer?</i>                              | 88         | 13          | 120             |
| Familien har haft økonomiske problemer                        | 17         | 84          | 176             |
| <i>Er der sket forbedringer?</i>                              | 38         | 61          | 29              |

Tabel B3.10 Sammenhæng mellem, hvorvidt de voksne har haft problemer og om familietilbudet har hjulpet

| Voksne har haft per-sonlige problemer | Har familietilbudet hjulpet? |              |                  |                | Total<br>Antal=100% |
|---------------------------------------|------------------------------|--------------|------------------|----------------|---------------------|
|                                       | Ja, meget                    | Ja, til dels | Nej, ikke rigtig | Nej, slet ikke |                     |
|                                       | Procent                      |              |                  |                |                     |
| Ja                                    | 73                           | 19           | 7                | 1              | 120                 |
| Nej                                   | 40                           | 30           | 19               | 1              | 53                  |
| Total                                 | 63                           | 23           | 10               | 4              | 173                 |

Bem.:  $\tilde{\alpha} = 0,593$   $p = 0,000$ .

Tabel B3.11 Sammenhængen mellem forbedringer i voksnes personlige problemer efter behandlingens afslutning – og hvorvidt familietilbudet har hjulpet

| Forbedringer i voksnes personlige problemer | Har familietilbudet hjulpet? |              |                  |                |                  |
|---------------------------------------------|------------------------------|--------------|------------------|----------------|------------------|
|                                             | Ja, meget                    | Ja, til dels | Nej, ikke rigtig | Nej, slet ikke | Total Antal=100% |
|                                             | Procent                      |              |                  |                |                  |
| Ja                                          | 80                           | 15           | 4                | 1              | 105              |
| Nej                                         | 27                           | 47           | 27               | -              | 15               |
| Total                                       | 73                           | 19           | 19               | 1              | 1201             |

Bem.:  $\hat{a} = 0,779$   $p = 0,001$ .

Tabel B3.12 Sammenhæng mellem forbedringer af økonomiske problemer – og hvorvidt familietilbudet har hjulpet

| Forbedringer af økonomiske problemer | Har familietilbudet hjulpet? |              |                  |                |                    |
|--------------------------------------|------------------------------|--------------|------------------|----------------|--------------------|
|                                      | Ja, meget                    | Ja, til dels | Nej, ikke rigtig | Nej, slet ikke | Total Antal = 100% |
|                                      | Procent                      |              |                  |                |                    |
| Ja                                   | 91                           | 9            |                  |                | 11                 |
| Nej                                  | 53                           | 24           | 18               | 6              | 17                 |
| Total                                | 68                           | 18           | 18               | 4              | 28                 |

Bem.:  $\hat{a} = 0,806$   $p = 0,006$ .

Tabel B3.13 Forbedringer med barn i skole/institution efter behandlingen – og hvorvidt familietilbudet har hjulpet

| Forbedringer med barn i skole/institution | Har familietilbudet hjulpet? |              |                  |                |                    |
|-------------------------------------------|------------------------------|--------------|------------------|----------------|--------------------|
|                                           | Ja, meget                    | Ja, til dels | Nej, ikke rigtig | Nej, slet ikke | Total Antal = 100% |
|                                           | Procent                      |              |                  |                |                    |
| Ja                                        | 68                           | 20           | 10               | 2              | 50                 |
| Nej                                       | 41                           | 24           | 24               | 12             | 17                 |
| Total                                     | 61                           | 21           | 13               | 5              | 67                 |

Bem.:  $\hat{a} = 0,491$   $p = 0,037$ .

Tabel B3.14 **Forbedringer med barn hjemme. Har familietilbudet hjulpet?**

| Forbedringer med barn hjemme | Har familietilbudet hjulpet? |              |                  |                |                    |
|------------------------------|------------------------------|--------------|------------------|----------------|--------------------|
|                              | Ja, meget                    | Ja, til dels | Nej, ikke rigtig | Nej, slet ikke | Total Antal = 100% |
|                              | Procent                      |              |                  |                |                    |
| Ja                           | 71                           | 17           | 10               | 1              | 69                 |
| Nej                          | 55                           | 27           |                  | 18             | 11                 |
| Total                        | 69                           | 19           | 9                | 4              | 80                 |

Bem.:  $\hat{a} = 0,326$   $p = 0,294$ .

Tabel B3.15 **Har familietilbudet hjulpet set ud fra førstnævnte barns alder?**

|          | Har familietilbudet hjulpet? |              |                  |                |                    |
|----------|------------------------------|--------------|------------------|----------------|--------------------|
|          | Ja, meget                    | Ja, til dels | Nej, ikke rigtig | Nej, slet ikke | Total Antal = 100% |
|          | Procent                      |              |                  |                |                    |
| 0-4 år   | 55                           | 21           | 16               | 8              | 62                 |
| 5-10 år  | 68                           | 20           | 11               | 2              | 56                 |
| 11-15 år | 74                           | 23           |                  | 3              | 35                 |
| 16-20 år | 71                           | 21           | 7                |                | 14                 |
| Total    | 65                           | 21           | 10               | 4              | 167                |

Bem.:  $\hat{a} = -0,282$   $p = 0,012$ .

Tabel B3.16 Førstnævnte barns alder og forældrenes alder set i relation til, hvorvidt familietilbudet opleves som en hjælp

| Har familietilbudet hjulpet?  | Barns alder | Respondentens alder |          | Total<br>Antal = 100% |
|-------------------------------|-------------|---------------------|----------|-----------------------|
|                               |             | 18-37 år            | 38-58 år |                       |
|                               |             | Procent             |          |                       |
| Ja, meget <sup>1</sup>        | 0-4 år      | 74                  | 27       | 34                    |
|                               | 5-10 år     | 50                  | 50       | 38                    |
|                               | 11-15 år    | 23                  | 77       | 26                    |
|                               | 16-20 år    |                     | 100      | 10                    |
|                               | Total       | 40                  | 54       | 108                   |
| Ja, til dels <sup>2</sup>     | 0-4 år      | 69                  | 31       | 13                    |
|                               | 5-10 år     | 36                  | 64       | 11                    |
|                               | 11-15 år    | 25                  | 75       | 8                     |
|                               | 16-20 år    | 33                  | 67       | 3                     |
|                               | Total       | 46                  | 54       | 35                    |
| Nej, ikke rigtig <sup>3</sup> | 0-4 år      | 67                  | 33       | 9                     |
|                               | 5-10 år     | 83                  | 17       | 6                     |
|                               | 11-15 år    |                     |          |                       |
|                               | 16-20 år    |                     | 100      | 1                     |
|                               | Total       | 69                  | 31       | 16                    |
| Nej, slet ikke <sup>4</sup>   | 0-4 år      | 100                 |          | 5                     |
|                               | 5-10 år     | 100                 |          | 1                     |
|                               | 11-15 år    | 100                 |          | 1                     |
|                               | Total       | 100                 |          | 7                     |

3.  $\tilde{a} = 0,691$   $p = 0,000$ .

4.  $\tilde{a} = 0,513$   $p = 0,027$ .

5.  $\tilde{a} = 0,063$   $p = 0,904$ .

Tabel B3.17 Sammenhængen mellem forbedringer i barnets situation hjemme og i skolen

| Forbedringer med barn i skole/institution | Forbedringer med børn hjemme |     | Total<br>Antal = 100% |
|-------------------------------------------|------------------------------|-----|-----------------------|
|                                           | Ja                           | Nej |                       |
|                                           | Procent                      |     |                       |
| Ja                                        | 94                           | 6   | 36                    |
| Nej                                       | 58                           | 42  | 12                    |
| Total                                     | 85                           | 15  | 48                    |

Bem.:  $\tilde{a} = 0,848$   $p = 0,023$ .

Tabel B3.18 Sammenhængen mellem, hvorvidt familien fortsat modtager hjælp, og hvorvidt familietilbudet har hjulpet

| Modtages stadig hjælp? | Har familietilbudet hjulpet? |              |                  |                |                    |
|------------------------|------------------------------|--------------|------------------|----------------|--------------------|
|                        | Ja, meget                    | Ja, til dels | Nej, ikke rigtig | Nej, slet ikke | Total Antal = 100% |
|                        | Procent                      |              |                  |                |                    |
| Ja                     | 77                           | 19           | 3                |                | 93                 |
| Nej                    | 46                           | 26           | 19               | 9              | 80                 |
| Total                  | 63                           | 23           | 10               | 4              | 173                |





# Litteratur

Boman, Kirsten; Morten Nissen og Rikke Schwartz (1989): *Opbrud i familien*. Hans Reitzel. København.

Boscolo, Luigi m.fl. (1991): *Systemisk familieterapi – Milanometoden – samtaler om teori og praksis*. Hans Reitzel. København.

Bradshaw, John (1998): *Rejsen hjem – befri det indre barn og forstå dig selv som voksen*. Lindhardt og Ringhof. København.

Brodé n, Margareta (1994): *Mor og barn i ingenmandsland – intervention i spædbarnsperioden*. Hans Reitzel. København.

Burnham, John B. (1989): *Familieterapi. En introduktion til systemisk teori og praksis*. Hans Reitzel. København.

Davidsen-Nielsen, Marianne og Nini Leick (1987): *Den nødvendige smerte*. Munksgaard. København.

Davis, Madeleine og David Wallbridge (1988): *Frihed og grænser – en introduktion til D.W. Winnicotts arbejde*. Hans Reitzel. København.

Forvaltningsloven: Lov nr. 571 af 19.12.1985.

Hoffmeyer, Niels; B. Jacobsen og E. Tverskov (2000): *Jeg vil bestemme*: En bog om det gode liv. Hoffmeyer. Rødding.

Hvid, Tove (1990): *Kroppens fortællinger*. Modtryk. Århus.

Igra, Ludvig (1990): *Psykoterapi på liv og død – om destruktivitet og livsvilje*. Hans Reitzel. København.

Jakobsen, Poula og Steen Wisholm (1996): *Parforholdet – forelskelse, krise, terapi*. Politisk Revy. København.

Juul, Jesper (1998): *Dit kompetente barn – på vej mod et nyt værdigrundlag for familien*. Schønberg. København.

Juul, Jesper (1998): *Familierådgivning – perspektiv og proces*. Schønberg. København.

Killén, Kari (1999): *Omsorgssvigt er alles ansvar*. 2. udg. Hans Reitzel. København.

Lov om social service; lov om aktiv socialpolitik (199): 4. udgave. Schultz Information. Albertslund.

Madsen, Svend Aage (1996): *Bånd der brister – bånd der knyttes – intervention ved forstyrrelser i den tidlige mor-spædvarn-relation*. Hans Reitzel. København.

Marner, Torben. (1987): *Familieterapi – Milanometoden*. Hans Reitzel. København.

Mehlbye, Jill (1996): *Kvalitet i arbejdet med truede børn og unge*. FOKUS-pjece. Forlaget Kommuneinformation. København.

Mehlbye, Jill (1995): *Børn og unge i brudte hjem – problemer og indsats*. AKF Forlaget.

Mehlbye, Jill og Charlotte Bach Laurents (1994): *Psykologhjælp med sygesikringstilskud – en evaluering*. AKF Forlaget. København.

Mehlbye, Jill og Mogens Christoffersen (1992): *Selvhjælpsgrupper – omfang, karakter og erfaringer i nationalt og internationalt perspektiv*. AKF Forlaget. København.

Mehlbye, Jill og Tine Gammeltoft (1991): *Forældresamtalegrupper – en interviewundersøgelse blandt forældre til handicappede småbørn i Fyns Amt*. AKF Forlaget. København.

Nielsen, Linda (1998): *Familiebegrebet i lovgivningen*. Udarbejdet for Det tvæ rministerielle Børneudvalg. September 1998. Statens information. København.

Perls, Frederik S. (1978): *Gestaltterapiens metode*. Munksgaard. København.

Prekop, Jirina (1991): *Hold om mig – fastholdelsesterapi – sådan bruger du den*. Borgens Forlag. København.

Schjødt, Borvik og Thor Aage Egelund (1992): *Fra systemteori til familierapi*. Jørgen Paludan. København.

Sommer, Dion B. (1997): *Barndomspsykologi – udvikling i en forandret verden*. Hans Reitzel. København.

Stern, Daniel (1998): *Barnets interpersonelle univers – et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv*. Hans Reitzel. København.

Stern, Daniel (1997): *Moderskabskonstellationen – et helhedssyn på psykoterapi med forældre og små børn*. Hans Reitzel. København.

Stern, Daniel (1998): *Et spædbarns dagbog – hvad dit barn ser, føler og oplever*. Hans Reitzel. København.

Thormann, Inger og Charlotte Guldberg (1998): *Hånden på hjertet – omsorg for det lille barn i krise*. Hans Reitzel. København.

Willi, Jürg (1993): *Hvad holder par sammen – samlivsprocessen i psykologisk perspektiv*. Hans Reitzel. København.



# Summary

## **Day Treatment for Families in Crisis – the Activities of Family Houses and Family Centres in 10 Municipalities**

*by Jill Mehlbye, Lars Even Rasmussen and Jacob Sørensen,  
August 2000*

The following questions are asked in the study:

- S** What families receive treatment and what benefits do they gain?
- S** What activities do the treatment centres for families involve and how are they arranged?
- S** What role and function do the centres have in relation to the other treatment facilities made available by the municipality to families with dependent children?
- S** What do the centres for families cost the municipality?

### **1. What is a Family Treatment Centre?**

#### **Purpose and Tasks of the Treatment Centres for Families**

Treatment centres for families in the municipalities have the purpose of providing families with dependent children that have problems with counselling and treatment in the form of a day treatment in which the family receives treatment in its local environment. The activities of the family treatment centres typically forms part of the measures taken by the social service department in relation to children and young people (cf. paragraph (2) of section 40(2) of the Danish Act on Social Services).

The municipalities are thus increasingly aware that the entire family must

take part in counselling and treatment when there are problems in relation to one or several children in the family as the problems of a child can rarely be seen in isolation from the life and family situation of the child in question.

Treatment centres for families in 10 different municipalities form part of this evaluation.

## **2.Therapists' View of the Family Treatment Centres**

The therapists involved in the family treatment centres emphasise that they particularly attach importance to that the families feel they are on an equal footing with the therapists, and that the families are in particular supported and encouraged in their strong sides and in the development of their self-confidence. In addition to this, the therapists wish to ensure that the families have confidence in the treatment centres on account of the fact that nothing is being done with regard to the family without the knowledge and acceptance of the family itself.

The family houses and family centres are described by the therapists as places of work characterised by high professional skills that are constantly developing where there is a possibility of giving a professionally optimal offer to the families. In this manner, the family treatment centres constitute a good »professional scope for development of the professional activities in relation to families« for the benefit of families with dependent children that have problems.

In the family treatment centres, the therapists give priority in particular to key concepts such as

- respect for the individual family, working with the family on the basis of the family's own definition of its problems
- that they themselves as therapists are honest and authentic in their contact with the families
- that no meetings are held without the participation of the family and that no written reports or statements are sent out of the house without the family having seen them and having had the option of contributing to them with their own comments.

### 3. What Families Receive Assistance?

Families come in contact with the family treatment centres partly by directly contacting the open, anonymous counselling of the centres, partly by being referred to the centres via the family division of the social services department.

Parents with mental diseases (psychiatric diagnoses) or parents who are active abusers of alcohol or drugs cannot avail themselves of these treatment centres. The same is true for parents who cannot participate in a discussion of their problems at an intellectual level. Only one of the established treatment centres for families is a direct alternative to the placing of children in care.

This means that it is both families with less serious and few problems and families with several and more serious problems that receive assistance by way of these treatment centres. On the other hand, it is more rarely families with dependent children with very serious, complex problems and for which the placing of the children in care is being considered.

- The staff concerned with treatment centres for families emphasise
- that it is important that the families are motivated for counselling and treatment
- that the families will and can contribute to a change
- that the families can take part in a verbal discussion of their
- problems.

The family is always presented with the treatment centres before they finally accept them, i.e. they visit and talk with the therapists concerned with the treatment centres before making their decision.

- Half of the families are families with single parents of whom several are unemployed single mothers who have been in contact with the social system for several years.
- The other half of the families are families where both parents are in employment and who have never previously been in contact with the social system.

In the majority of families one parent is in employment and has never previously been in contact with the social system.

However, there is also a large group of often unemployed, very young single mothers who receive assistance and who have often for several years received assistance from the social security system. The single mothers often in particular have problems with being lonely and managing parent role alone.

The few single fathers who receive assistance at the family treatment centres are often in employment and have not previously been in contact with the social system. They also in particular need assistance with regard to their role as parents.

The families with dependent children who have not previously been in contact with the social system are referred to the therapists concerned with the treatment centres for families either at the request of their child's/children's school or day care centre or they contact the centres themselves via the open counselling.

It is not always necessarily because of problems with the children that a family comes into contact with the staff involved in the treatment centres for families. In a fourth of the families receiving assistance by way of the treatment centres for families, it is solely the parents who have problems, typically problems with regard to their life together or problems in connection with a divorce. These families are represented in all types of family treatment centres, but have in particular come into contact with the staff involved in the treatment centres for families who offer open, anonymous counselling (cf. section 5 of the Danish Act on Social Services).

The percentage of families participating in the treatment at the centres, where only the parents have problems, varies from 22 to 55%.

A third of all families have themselves taken the initiative in making the contact. A third have been referred by their caseworker. The last third have been recommended to seek counselling by their child's/children's school or day care centre or by their health visitor or their own general practitioner, etc. and have thereafter been referred to the therapists involved in treatment centres for families via the family division of the social services department.

#### **4. What Treatment does the Families Receive?**

The ten family treatment centres provide assistance partly in the form of talks, counselling and therapy, partly in the form of various kinds of social activities.



A school module is also attached to two of the treatment centres where children who cannot take part in teaching at their ordinary school receive teaching.

Theoretically, the family treatment centres are mainly based on systemic therapy in which the main basis is that an understanding of and the activities in relation to the problems of a child or an adult must take place and be understood in relation to the system of which they are a part, such as in the first instance the family, secondly the other social systems, i.e. the school, relatives, friends, their place of work, etc.

The evaluation as to what kinds of treatment facilities the families receive in a five-month recording period of all the families who have made use of the treatment centres shows that most often the treatment and counselling consist in talks with the parents and especially with the mothers because no father is living with the family or because the father does not want to participate.

The assistance to the parents concerns partly assistance to solve their personal problems, problems in the relationship between the parents or problems in relation to a divorce and the upbringing of the children.

The treatment and counselling is aimed mainly at the adults of the family and to a lesser extent at the children. Thus all parents take part in one or more offers, while the children take part to a far lesser extent.

In a third of the families, the children take part in family therapy. Those involved are partly very young mothers and their young children (the 0-2 year olds) who take part in mother-child therapy, partly families with older school children who receive teaching in the school module at the treatment centre. It is in particular the older school children and also in particular those who participate in the school module of the offer who take part in individual treatment and counselling.

Only in few families (20%) do the adults participate in group sessions together with other adults in the same situation (by and large the children do not participate) and only in few families do children and parents together participate in social activities (9%) where the whole family takes part in

joint everyday activities such as, for example, cooking, meals and play, or take part in joint meals, joint excursions, etc. together with other families. In particular in two treatment centres for families, the families participate in social activities, while in the other treatment centres such activities are by and large not involved. In one of these treatment centres, group sessions and group therapy also play a major role.

- The emphasis given to the various activities that are used in the individual treatment centres for families in practice reflect the actual differences between the treatment centres for families as far as their content is concerned and partly as far as their user groups are concerned.
- In practice some family treatment centres have a wide range of activities and treatment facilities while others concentrate on a few activities and often treatment facilities, the primary treatment facility being therapy for adults. The first group is also the group in which the assistance is in particular concentrated on the children themselves and the children in a family context.

Even in families where the problems can exclusively be attributed to the children having problems, the mother is the family member who is most in contact with the staff involved in the treatment centres for families, while the children take part in the treatment to a far lesser extent.

According to the therapists involved in the family treatment centres, the parents are the centre of attention in the treatment because an attempt is made primarily to help the children by strengthening the parents and making them better qualified to cope with their tasks as parents.

For those who have accepted a treatment facility, network meetings are also held in which all the key persons surrounding the family participate. These key persons can be family members, the family's caseworker, teachers or staff members at day care centres. Such meetings were held in approximately one fourth of the families during the period covered by the study.

The meetings also have a co-ordinating function and the function of communication between the family and the other public bodies when communication between the family and the social services department is difficult. Network meetings are used in particular in connection with children who

receive teaching in the school module of the centre.

The families' contact with the therapists involved in the treatment centres can vary from a couple of months to several years depending on the family's problems and according to the practice observed for the offer in question.

On average, the families are in contact with the therapists for 10 months and the number of hours with direct contact during the five-month period covered by the study range from one to two hours a month on average per family up to 10-12 hours a month on average per family.

## **5. The Families' Evaluation of the Offer Made to Families**

The many families who feel that the offer made to the family has helped them are very grateful for the offer. They often feel that it »has saved their lives«. During their participation in the activities at the centre they experienced an extremely relaxed, intimate atmosphere characterised by mutual trust and they also felt very easy about talking about their very personal problems.

Two thirds of the families state that they feel that the offer has helped »much« while the experience of approximately one fourth of the families is that the offer has only partially helped them. Only approximately 10% feel that the offer has not helped them at all and 10% would rather have received other assistance.

It is in particular the »older« parents in their late 30s and 40s who feel that the offer has been a help for them in solving their problems.

It is in particular the parents who experience improvements with regard to their own personal situation who feel that the offer has helped them. This corresponds very well to the fact that it is in particular the parents and their problems that the family treatment centres concentrate on. A number of parents mention that when the counselling and treatment started they felt that it was in particular the children who needed assistance, but in the course of the treatment they were told that it was very much a question of how they themselves were as adults and how they coped with their role as parents.

The families who feel that they have benefited from the treatment mention especially that in particular they

- have gained more courage to face life
- have gained more self-confidence
- have clarified their relationship with their spouse/partner
- have achieved better communication in the family
- feel better equipped to cope with future problems

There are also several families who feel that the offer made to families has only partially helped them or has not helped them at all. What is characteristic for these families is that they never managed to establish good communication with the therapists involved in the offer and that the received assistance was not the assistance they wanted or that they felt far too stigmatised on account of having to receive treatment.

The families who feel that they have not been helped mention especially the following problems

- lack of information
- lack of a joint understanding of the family's problems
- a strong experience of having been stigmatised.

In general, the questionnaire study and the interview study of the families show that they are very vulnerable to being stigmatised and they experience a high degree of inferiority, among other things because they have not themselves been able to solve their problems.

The families who have participated in family training activities alone or together with other families emphasise in particular these as positive, both because the family is together and because being together with other families has the effect of creating a social network.

The families themselves, i.e. most often the mothers, emphasise it as a problem that they cannot make their spouse/partner and the children's father participate in the treatment offered.

An important element after the completion of the treatment and the counselling is, according to the parents interviewed, in particular that they can contact the therapists involved in the offer if their problems crop up again.

## **6. What Does the Offer Made to the Families Cost the Municipality?**

There are large differences between the expenses of the various family treatment centres for an hour's contact with the individual family (a »contact hour«).

The differences can first and foremost be explained by the fact that there are various types of offers. Thus, the »facility of teaching in the school module« is inexpensive when judged on the basis of the price for a single hour's contact, but on the other hand, from an overall viewpoint, the facility involves many contact hours per week per family and the total expense can thereby be high.

On the other hand, individual talks and group therapy are relatively expensive treatment facilities, but the number of contact hours per family is lower, which means that the total expenses involved can be low.

Intensive periods, for example many hours' contact for individual talks and group therapy naturally involve very high expenses, but these figures alone cannot give an answer as to whether the treatment facilities are, from an overall viewpoint, too expensive in relation to other treatment facilities as the individual treatment facilities depend on the family's problems and its need for assistance.

## **7. What Role do the Family Treatment Centres have in the Municipalities in Relation to other Services to Families in Crisis?**

The 10 family treatment centres differ in various ways, some differences being more distinctive than others. As mentioned earlier, there are large differences in the emphasis given to the various types of treatment at the centres.

In addition, there are large differences in the physical and geographical framework, the scope of assistance offered to the individual family, the degree to which the family offer is integrated in the municipality's other treatment and counselling services for children and thus also the degree of co-operation with other experts within the municipality.

The following differences exist in the framework for the activities involved in the family treatment centres

- Centralised/decentralised location within the municipality
- Centralised/decentralised management in relation to the municipal administration
- Integration/independence in relation to other treatment centres made available by the municipality
- External co-operation
- Few and intensive periods of treatment or many and brief periods of treatment
- Focus on the entire family or individual members of the family

## **Structure**

### *Centralised/decentralised location within the municipality*

The activities of some family treatment centres take place centrally and are easily accessible, other activities are decentralised and take place in more anonymous surroundings. What is considered important when the activities take place centrally is that it should be easy for the families to avail themselves of the offer. The activities of the majority of family treatment centres take place on the outskirts of town or outside town, however. The advantage of these treatment centres is that the families can seek assistance more anonymously and that it is visible also as far as the purely physical aspect is concerned that these treatment centres are independent of the rest of the public system.

## **Tasks**

### *Few and intensive periods of treatment or many and brief periods of treatment*

Some family treatment centres involve many staff resources and only few families, others involve few staff resources and many families, which is of importance for the intensity and duration of the treatment offered – without the target group of the offer necessarily varying correspondingly. This is, among other things, a reflection of both the treatment ideology of the therapists and of the municipality's expectations with regard to the offer, i.e. how many families should be included under the offer and the economic framework of the offer.

## **Management**

### *Centralised/decentralised management*

Some family treatment centres are highly decentralised with their own day-to-day leader with a high degree of influence on the families admitted for treatment and without a treatment plan or a contract being prepared in advance for the offer to the family.

Other treatment centres are more centrally managed. Selection for treatment is the responsibility of a selection committee and a contract is prepared with the family concerning the goals and content of the treatment. This contract is visible to everybody.

A third group of family treatment centres is managed even more centrally. Selection is the responsibility of the social services department and the professionals at the family treatment centre plan the treatment on the basis of the plan for treatment prepared by the caseworker.

## **Position in Relation to the Other Services Available from the Municipality to Families in Crisis**

### *Integration/independence in relation to the municipality's other treatment facilities*

In the very centrally managed family treatment centres, the activities are carried out in close co-operation with the other experts within the municipality to a greater extent than is the case for those that are decentralised.

The degree of centralised or decentralised management is closely related to how integrated with other services for families the municipality has intended the offer of the family treatment centres to be.

In the family treatment centres with strongly decentralised management which in particular attach importance to the family centres' independence of other services for children and their parents and independence of the municipal administration, external co-operators, i.e. in particular the staff involved in Educational and Psychological Counselling,<sup>1</sup> are often dissatisfied with the co-operation and with the content of the offer made to families (among other things because they have also often themselves referred families to the offer) and therefore have a need for close co-ordination and co-operation regarding the overall offer made to the family.

### *Focus on counselling and treatment?*

Several of the external professional co-operators also ask that the offer made to families from the family treatment centres should to a greater extent concentrate on the children in the families. They point out that, as it is, the children have often been forgotten in the assistance schemes arranged by public authorities and that other municipal centres of assistance to children are often primarily in the nature of studies and descriptions of the need for assistance in relation to Educational and Psychological Counselling activities rather than treatment and counselling offers to children. The staff concerned with Educational and Psychological Counselling feel that the offer that should provide such treatment and counselling should in fact be the offer made to families.

## **8. Special Problems with Regard to the Treatment Centres for Families**

### *Location of the activities in relation to the offer made to families*

- Where should the activities in relation to family treatment centres be located? Should they be located in the middle of town so that they are easy to reach when using public transport, but with a certain visibility so that the families risk meeting friends and acquaintances on their way to the centre – or should they be located outside town in more »anonymous« surroundings and physically far away from the municipal administration to emphasise the centre's independence of the municipal administration.

### *Content and activities of the offer made to families*

- Should it be an intensive treatment centres for the few families with serious, complex social and personal problems with a need for many hours' counselling and therapy as well as other types of services – or should it be a treatment centre for families with »less serious« problems who only need a few talks and few treatment facilities? And in this connection: how long should the follow-up period be? In relation to some treatment centres, the families can for many years after they have started (and completed) the treatment call and make an appointment for a talk with a therapist. In others they need to be referred again to the family treatment centre if problems arise in the family once again.



*The position of the offer made to families in relation to other services from the municipality*

- To what extent should the offer made to families from the family treatment centres be integrated in and connected with other services from the municipality? Should the offer primarily be seen as part of measures for children and young people on a par with other measures or as an open offer that families with dependent children choose themselves?
- Is it appropriate in the interdisciplinary co-operation on the full range of treatment facilities for children and families offered by the municipality that the family treatment centres maintain the special »treatment culture« where allowance is made first and foremost for the family and its need of confidentiality, that is to say that meetings are not held and that reports and statements are not sent without the family's acceptance. This is a matter that in particular gives rise to dissatisfaction among external co-operators who feel that they have a need for discussing the situation of the families and in particular the situation of the children without the parents' participation. There is also great dissatisfaction with the fact that in some municipalities no written report is prepared on the treatment after the family has completed the treatment of the centre. External co-operators are especially dissatisfied when they have themselves referred the family to the family treatment centre and are still responsible for the child of the family.
- External co-operators have expressed wishes that the offer made to families should to a greater extent be concerned with the family as a whole and with social training activities for the entire family or with the social network of the families through, among other things, more group discussions.

*Selection for participation in treatment centres*

- Is the selection for participation in the offer made to families to be »strictly administered and structured« with a thorough preliminary examination (a »section 40 examination«<sup>2</sup>) in which the problems and needs of the family are mapped out and a treatment plan prepared in advance and with the matter being dealt with by a selection committee? Or is there to be easy access to the offer made to families through open counselling where the selection is informal, where some families may be

unduly selected for participation in the offer, but with the advantage that it is a system that provides quick assistance to families and in which assistance is rendered to families who would not otherwise have sought assistance?

*Primary target group of the offer made to families*

- Another wish is that the treatment centres for families should to a greater extent focus directly on the situation of the children and to a greater extent have treatment and counselling centres for children and young people.

## **9. Future Developments**

The attitudes of most external co-operators in the municipalities are that the family treatment centres constitute an important and different contribution to the municipalities' schemes of assistance to families and their children and provide a particularly intensive effort in relation to families in crisis. It is an important offer because in most municipalities this offer is the only one that offers treatment as such within the auspices of the public authorities.

The family treatment centres appear to have given special »space« for professional development, but often it is only the staff members involved in the treatment centres that benefit from this. It does not seem that there has been a very strong professional »rub-off effect« on the other experts in the municipality because the external co-operation is often very limited.

In the majority of municipalities, the other institutions involved in activities with children and young people have a wish for and an expectation of concrete professional co-operation that must be met in one way or another if the treatment centres for families are also to be able to contribute to the professional development of the interdisciplinary activities and the activities of various sectors in relation to children and young people.

In the family treatment centres, it is in particular the mothers who receive intensive assistance as they are regarded as the central persons (and often also the only stable persons) for the well-being of the children. The question is, however, whether with the offer made to families, children at risk in the municipalities get the necessary direct assistance by way of services aimed directly at the children.

Therefore, it is found that a further development of the following activities in the treatment centres for families must be considered:

- The direct contact to the children; the children may just like adults have their own problems which they need to work on individually or together with other children and young people, problems which cannot necessarily be solved in co-operation with the adults of their family.
- Involving the children more actively in the treatment and counselling both by way of family talks and therapy and in social training activities which are requested by external co-operators and emphasised as particularly positive activities among the families.
- How is increased dialogue and better co-operation with the other experts in the municipality established for creating unity, cohesion and continuity in the treatment of children and young people and their families?

## Notes

1. An offer to schools, day care centres, parents and children of assistance to and counselling of children and young people (in the age group 0-18) who have problems at school or in their families. Danish abbreviation: PPR (Pædagogisk og Psykologisk Rådgivning).
2. I.e. an examination in pursuance of section 40 of the Danish Act on Social Services.