

Bilag 2. Beskrivelse af Udvikling af fleksible hjemmebaserede familiebehandlingstiltag

Et alternativ til dagbehandling på institution vha. egne specialiserede rådgivere, egne pædagogiske familierådgivere evt. suppleret med ekstra sundhedsplejerske samt et samarbejde med frivillige.

Formål:

Det overordnede formål med "fleksible hjemmebaserede familiebehandlingstiltag" er at yde en forandrende behandlingsindsats i familierne med familiegruppens egne ressourcer, som alternativ til eksternt køb af familiebehandling eller anbringelse af børnene.

Vi tror på, at et fleksibelt familiebehandlingstilbud i familiens nærmiljø ofte vil være en mere hensigtsmæssig indsats end indsatser, der har udgangspunkt i institutionelle rammer.

Ligeledes er der familier, som det ikke er muligt at få til at frekventere en behandlingsinstitution, men som godt kan profitere af et behandlingstilbud i hjemmet. Det kan handle om praktiske forhold for eksempel besværlig transport eller midlertidige eller varige vanskeligheder med at indgå i de sociale relationer, der er på en familiebehandlingsinstitution.

Familiegruppens egne ressourcer:

Familiegrupperne har en række faglige kompetencer til rådighed i forvejen. Det er socialrådgivere (evt. med efteruddannelser), pædagogisk familierådgivere, kontaktpersoner og psykologer.

Det er derudover muligt at tilknytte sundhedsplejerske, enten som ansat af familiegruppen eller tilknyttet via sundhedsplejen. Det er også muligt at tilknytte for eksempel praktiske støttepersoner.

Det er derfor muligt at iværksætte en koordineret og tværfaglig indsats i familiernes hjem svarende til den indsats, der kan tilbydes via andre foranstaltninger. (Ekstern familiebehandling eller anbringelse). Udgiften vil – når indsatsen er organiseret i familiegruppen – alene udgøre lønudgift til personale. (konto 5 eller 6) Hvis der er tale om behandlingsmæssige opgaver for en rådgiver (konto 6) frikøbes denne.

Indsatsen skal have et behandlingsmæssigt sigte i forhold til at øge forældrenes forældrekompetencer og bedre barnets/børnenes trivsel eller have et længerevarende kompenserende sigte, hvor hovedvægten i indsatsen er at yde støtte til mangler i omsorgen, som ikke kan ændres ved en behandlingsindsats.

Det er væsentligt, at der arbejdes tværfagligt og koordineret. Der udarbejdes derfor i forlængelse af rådgivers handleplan - en plan for hvordan den enkelte udfører opgaver og hvordan de koordineres med de øvrige fagpersoner.

Inddragelse og netværk:

Det er en forudsætning for at skabe forandringer i familierne, at forældrene og børnene er inddraget i forandringsprocessen og samarbejder om indsatsen.

Rådgiveren og øvrige fagpersoner skal derfor være i en procesorienteret rolle, hvor opgaven er at få igangsat processer i familien, der kan skabe forandringer.

Det er også vigtigt at inddrage netværket som en del af processen og aktivere de støttende ressourcer, der er i netværk ved hjælp af de processer for netværksinddragelse, der i forvejen er indarbejdet i familiegrupperne.

Målgruppe/sager:

Da formålet med denne indsats er at være et alternativ til ekstern familiebehandling og/eller anbringelse, vil der være tale om sager *med omfattende tyngde og kompleksitet i familieproblematikkerne og barnets/børnenes trivsel.*

Der vil derfor som oftest være tale om sager, hvor der udarbejdes børnefaglig undersøgelse og handleplan med strategi for indsatsen i sagen. Der kan også være tale om sager – hvor et barn/børn hjemgives efter anbringelse.

Indsatser:

Indsatserne i sagerne vil typisk være en sammensætning af familiegruppens forskellige egne fagpersoner. Der kan være tale om flere forskellige fagpersoner, men det er en beslutning ud fra familiens problemstillinger, der afgør, hvilke fagpersoner og hvilket omfang fagpersonerne skal arbejde i sagen.

Familiegruppens fagpersoner er i forvejen uddannet og trænet i at yde en forandrende indsats i form af rådgivning, samtaler og aktiviteter med familierne og børnenes. Men flere rådgivere har relevant efteruddannelse i behandlingsarbejde.

Der kan dog være forskellige behov for kortere uddannelser og/eller supervision til forskellige fagpersoner – når deres opgavesæt udvides med mere behandlingsmæssige opgaver.

Det er op til ledelsen i hver enkelt familiegruppe at vurdere behov for kortere uddannelse og/eller supervision og/eller der vil blive taget initiativ til at koordinere efteruddannelse familiegrupperne imellem.

Konsekvens:

Idet der er tale om et alternativ til ekstern familiebehandling på institution eller til anbringelser, er der en vis risiko forbundet med den hjemmebaserede indsats – herunder risiko for kritik/omgørelse via fx ankestyrelse, medier mv. Men forvaltningen vil have stor fokus på, om indsatsen medvirker til forbedring af barnets trivsel – og er ellers forpligtet til at vurdere alternativer.