

Familjebehandling som samarbetsprojekt

av Kenneth Gustafsson och Bengt Weine

Vi har båda jobbat som hemma-hosare och familjebehandlare sedan tidigt 70-tal. Vår inspiration och våra förklaringsmodeller har vi till stor del hämtat från den systemiska familjeterapitraditionen i vid bemärkelse. Förutom i familjearbete har vi använt våra kunskaper och erfarenheter i rollen som utbildare och handledare.

Allmän bakgrund

Hemma-hosarbete i familjer är en kombination av erfarenheter från två områden. Det ena bygger på familjeterapin som den utvecklats under de senaste decennierna och den andra på socialt barnavårdsarbete. Medan familjeterapin har en någorlunda väldefinierad teoretisk utgångspunkt i systemteorin, så har det sociala barnavårdsarbetet mer byggt på lagstiftning, praxis och beprövad erfarenhet.

Tidigt i det professionella sociala arbetet verkade sk friendly visitors, som fokuserade på familjen som enhet i arbetet och på relationerna mellan familjemedlemmar. Man kan säga att de var de första familjebehandlarna. Mary Richmond, en pionjär inom socialt arbete, skrev 1917 om behovet av att återuppbygga familjer och observera hur familjemedlemmar "agerar och reagerar inför varandra".

När den psykodynamiska teorin kom att bli den dominerande från 30-talet och framåt kom detta synsätt att falla i glömska och det sociala arbetet kom att koncentrera sig på att rädda barn ur skadliga miljöer, bygga upp stöd- och kontrollkontakter som blev permanentade över lång tid eller tillhandahålla konkreta resurser som mat, pengar etc i kris efter kris.

Under 60- och 70-talet började intresset för familje- och grannskapsarbete slå igenom och förändra det sociala arbetet på nytt. I Sverige hade Barnbyn Skå verkat som ett centrum för att arbeta med familjer i deras egen miljö. Då arbets sättet på Skå av olika skäl förändrades i början av 70-talet anställdes ett stort antal sk hemmahosarbetare i stället av socialdistrikten i Stockholm för att arbeta med dessa familjer i deras egen miljö. Det var då vi två började arbeta med familjer. Hemma-hosarna var en brokig blandning med olika erfarenheter och utbildningsbakgrund som i början arbetade som timanställda på kontrakt i dessa familjer. Vi arbetade ofta på lösa uppdrag utifrån eget huvud. Så småningom bildades en intresseförening för hemma-hosarna som dels drev fackliga krav om lön och anställning och dels tog initiativ till utbildning och handledning. Verksamheten kom att regleras och professionaliseras mer och mer bl a genom att vissa kommuner inrättade tjänster för familjebehandlare, som då oftast hade en grundutbildning som socionomer eller psykologer.

I andra delar av landet skedde en annan utveckling. Här byggde man ofta på det arbete som utfördes av hemtjänstpersonal, hemsamariter, hemvårdare, barnsamariter etc.

Inom familjeterapitablissemangen var intresset för denna typ av familjearbete ljumt. Det var t ex svårt att hemma hos familjerna hålla de ganska strikta ramar som ansågs nödvändiga för att kunna bedriva ett terapeutiskt arbete. Under de här åren vidareutvecklade vi arbetet som familjebehandlare efter eget huvud med påfyllning från den utveckling som skedde inom familje- och nätverksterapin.

Idag är intresset för arbete hemma hos familjer pånyttfött. Som så ofta hämtas idéer och kunskaper utifrån. På 80-talet blev intresset för Homebuilders och liknande grupperns arbete stort i USA och senare även här i Sverige. Företrädare för olika modeller var här och höll seminarier i början av 90-talet, Insoo Kim Bergs bok om lösningsinriktad familjebehandling kom på svenska etc. Riktig fart på den nya vågen av familjebehandling och hemmahosarbete har det blivit under senare delen av 90-talet. Nu importerar vi olika modeller som intensiv hembaserad familjebehandling, Multi Systemic Therapy etc.

Vi kan tänka oss fler orsaker:

Av ekonomiska och ideologiska skäl vill landsting och kommuner prioritera öppenvård på hemmaplan som alternativ till placeringar. I de familjer som inte nås av det traditionella byråarbete som bedrivs på psykiatriska öppenvårdsmottagningar, PBU, socialbyråer etc är behandlarna tvungna att söka upp klienter/patienter på ett annat sätt. Därav akutteam och mobila team inom vuxenpsykiatri, så kallad mellanvård inom barnpsykiatri, fler kommunala och privata familjebehandlar- och hemma-hosverksamheter osv.

En annan orsak kan vara den akademiska legitimiteten. I facktidningar för familjeterapeuter dök det upp alltfler artiklar om goda erfarenheter av att träffa familjer hemma för samtal etc.

Det finns vissa gemensamma drag i alla dessa modeller:

1. tyngdpunkt läggs på familjens resurser snarare än på brister
2. målet är att familjens integritet ska bevaras och att ingen ska behövas placeras utanför hemmet annat än – om nödvändigt, för kortare tid.
3. behandlare mobiliserar och involverar aktivt familjens nätverk
4. behandling erbjuds i familjers hem och naturliga miljö som skola etc
5. behandlingen är familje- och nätverksfokuserad
6. krishantering är ofta inslag i behandlingen
7. det är en målfokuserad intensiv korttidsbehandling

Några utgångspunkter för arbetet

När vi arbetar i familjer som lever i en kaotisk vardag, som ofta är uppgivna efter många misslyckade lösningsförsök, misstänksamma efter kränkningar och diskvalificeringar från myndigheter etc. är några aspekter centrala för bemötande och arbetssätt. Vi redovisar här några som vi ser som nödvändiga och ger i nästa avsnitt av artikeln ett exempel på hur vi kan förhålla oss i ett familjearbete utifrån principerna om tillgänglighet och flexibilitet i tid och rum samt val av mötesdeltagare.

1. Tillgänglighet

Många familjer behöver låga trösklar för att ta och hålla kontakt med professionella hjälpare. Dessutom är förändringsarbete ofta som mest effektivt då det är som värst, i krissituationer. Vi träffar familjen då det är mest lämpligt utifrån deras situation, det handlar dels om när problemet förekommer, dels handlar det om att anpassa sig till deras möjligheter att ta ledigt från jobb, skola etc.

Hemtelefonnummer lämnas i princip alltid ut så att familjen kan ringa när de vill.

Erfarenheten visar att människor är mycket hänsynsfulla och bara ringer om det verkligen behövs. Familjer ringer snarare mera sällan snarare än ofta.

2. Flexibelt schema

Utrymme måste finnas att ge familjer mer tid då det behövs/är effektivt och att minska intensiteten så fort det går. Det handlar också om att kunna träffa familjer på kvällar och helger om det är motiverat.

3. Flexibel mötesplats

Utgångspunkten är att vi träffar familjen hemma hos dem, och vid behov är vi med i deras andra miljöer som skola, dagis osv. Andra platser för samtal är under bilresor, skogspromenader, kafébesök etc. Ibland uppstår behov av en lugn, avgränsad miljö för samtal, t ex parsamtal. Då bör vi ha tillgång till lämplig samtalslokal. En sådan neutral lokal kan även behövas vid vissa möten, t ex nätverksmöten som är konfliktladdade och olämpliga att ha på någon parts ”eget revir”.

Då vi träffar familjen hemma och i deras övriga naturliga miljöer får vi snabbare och alternativ kunskap om situationen. Vi kan även lättare förklara vad vi menar i relation till ett beteende tex, ge uppmuntran som direkt reaktion på ett beteende osv. Det är också lättare att få alla medlemmar i en familj (även små barn) att delta då vi träffas hemma.

4. *Flexibilitet i metoder*

Vi arbetar oftast med familjer som har många olika problem eller mål på många nivåer. Det kan handla om pengar till mat och hyra, till mer allmänna problemlösningsförmågor. Det här betyder att det ofta finns många olika hjälpare inblandat i utsatta familjers liv. Det kan bli förvirrande för familjen och i värsta fall konkurrerar eller motverkar hjälpinsatserna varandra. Att en terapeut även kan ge konkret hjälp är ovanligt för dessa familjer, och det skapar ett positivt samarbetsklimat. Många förtroliga samtal uppstår då man gör saker ihop.

5. *Intensitet vid behov*

Att kunna arbeta med stor tidsinsats då krisen är som värst är givetvis idealt. Behovet av stöd är stort och förändringspotentialen är som sagt hög. På grund av detta kan man inte ha många familjer samtidigt, i alla fall inte i intensivbehandling. 2-3 familjer kan vara lagom. Dessutom har man oftast kontakt med fler personer i avslutningsfas och i uppföljning. Denna begränsning handlar både om terapeutens tid och ork.

6. *Korttidsperspektiv*

Det här är kopplat till vikten av konkreta mål (se nedan). Det handlar också om situationens allvar. Eftersom vi ofta går in i situationer som handlar om barns utsatthet där alternativet till den här insatsen är omhändertagande och placering på institution eller familjehem måste en positiv förändringsprocess komma igång snabbt. Har vi inte nått klara resultat inom 1-3 månader bör andra åtgärder diskuteras.

Korttidsperspektivet sätter inte bara press på behandlare och familj, det bidrar till att skapa hopp. Det hjälper oss att hålla koll på de konkreta samarbetsmålen och utvärdera dem.

7. *Avgränsade samarbetsmål*

Vi kan inte lösa alla problem i en familj. En del problem fortsätter man att leva med, andra fortsätter man att arbeta med tillsammans med andra professionella.

De mål som formuleras för den här insatsen bör givetvis vara förankrade både hos behandlare, familj och uppdragsgivare. Är vi inte överens med uppdragsgivaren kan inte behandlingsarbetet inledas, är vi överens med uppdragsgivaren men inte med familjen så föreligger en tvångssituation. Tror vi att det inom tvångsramen går att hitta samarbetsmål med familjen. Så kan behandlingsarbetet ändå inledas.

8. *Samarbete med andra professionella*

Arbetet börjar inte när vi träffar familjen. Socialsekreterare och andra professionella har ofta gjort engagerade och hjälpsamma insatser tidigare och det är viktigt att bygga vidare på och utveckla dessa. Familjehandlaren fungerar ofta som spindeln i nätet, kan vara den som hjälper familjen att navigera bland alla hjälpinstanser. Familjehandlaren är också den som förutom familjen lättast ser då det sker dubbelarbete eller konkurrerande behandling som är ineffektivt eller tom destruktivt. Här är det viktigt att man har mandat från uppdragsgivaren att ta en sådan position.

Återkommande sammanhangsmarkeringar, dvs förtydligande av uppdragsgivare, uppdrag, mål etc är avgörande för möjligheten att göra ett bra arbete i system där ofta flera professionella insatser verkar med olika mål och olika tidsperspektiv.

Ett samarbete inleds

”Vem är du? Hur jobbar du och vilken kompetens har du?” Han ställer frågorna i en avvaktande, saklig ton. Han är en pappa som under fem år träffat flera olika utredare och behandlare. Han är nu expert på att vara klient. Jag gör en noggrann beskrivning för att matcha hans och den 16-årige sonens expertis.

Vi sitter i ett svalt möblerat samtalsrum på socialkontoret. Det är ett uppdragsmöte och socialsekreterarna Anna och Rebecka har mjukat upp stämningen med kaffe och kanelbullar.

Sonen Robin, i hip-hop kläder, mönstrar mig under kepsens skärm när jag vänder mig till pappa Janne. Efter att jag intervjuat Anna, Rebecca, Janne och Robin en stund sammanfattar jag och ger följande förslag:

”Anna och Rebecca vill att vi ska jobba med att Robin ska kunna flytta hem igen ifrån behandlingshemmet, att bråken som gjorde att han stack hemifrån ska lösas på andra sätt och om det inte fungerar så att han kan flytta hem att han ändå ska ha mer tillgång till sitt hem och stöd av familjen. Du och Robin ville också det och du ville dessutom att vi skulle göra något åt syskonens bråk och försöka få till ett samarbete med Robins mamma, din före detta fru, eftersom du tycker att hon rör till Robins liv.

Jag kommer att ha de här målen för ögonen och vi kommer att prata om vad ni kan göra för att nå dem. Vi kan träffas hemma hos er, eller på de ställen som passar bäst, jag kan ordna ett samtalsrum om ni vill det. Jag tycker också att vi ska träffas på tider som stör ert vanliga liv, skolan t ex, så lite som möjligt och som också funkar för mig. Ni får mina telefonnummer och ni kan ringa när ni vill, även helger och kvällar. Om det inte passar så bra för mig att prata just då så säger jag det och ringer upp så snart jag kan. Jag märker att Anna och Rebecca känner er väl, och gillar er och att Robin har förtroende för dem. Det vore bra att dom fortsätter hålla i alla trådar och då och då kollar upp med oss hur det går, om vi är på rätt väg.”

Janne svarar på mitt förslag: ”Vi bor ju nästan på restaurangen, det skulle vara lättare att träffas där egentligen.” Jag frågar om det finns något ställe där vi kan sitta utan att bli störda. ”Det finns ett litet rum faktiskt som vi kan använda, det blir lättare för min fru och min svärmor att vara med då också. Kan jag verkligen ringa när som helst om jag behöver det?”

”Visst,” svarar jag, ”det går bra att ses på restaurangen och du och Robin och de andra kan ringa när ni tycker att ni behöver det. Var det något mer du ville veta om mig? Vad vill du veta om min kompetens?” ”Nä, jag har fått svar,” säger Janne. Janne vänder sig till sin son och säger att han tycker att det verkar bra och undrar vad han tycker. ”Jag vill vara med från början,” säger Robin. Mötet är slut och jag tar mig ut ur den gigantiska kontorsbyggnaden. Utanför står klienter och personal i olika klungor och röker. Av någon anledning kommer jag att tänka på Jaques Tati. Tidigt nästa morgon ringer Robin. Han vill prata om behandlingshemmet där han bor och att han vill därifrån så fort som möjligt. När vi avslutat samtalet tänker jag att han också ville pröva om det verkligen gick att få tag på mig.



Val av mötesplats

Klienter som Janne är vana vid att de professionella väljer plats för möten och samtal, vanligen på deras egen mark. Anledningar till det kan vara att det är bekvämt, rationellt, tryggt osv. för oss professionella. Då man frågar klienter var det passar dem bäst att mötas reagerar de oftast med positiv överraskning. Jag visar att deras bekvämlighet är viktig och att jag är beredd till anstränga mig för deras skull. Redan här inleds byggandet av en positiv samarbetsrelation.

När Janne väljer att vi ska träffas hos honom blir han ansvarig för mötesplatsen, den kan behöva förberedas etc. Han blir aktivt handlande och styrande. I stället för att vara gäst blir Janne värd. Genom att jag erbjuder mig att komma till Jannes restaurang underlättar jag hans och familjens deltagande.

Om klienten väljer att vi träffas på mitt revir, i mina lokaler kan det bero på olika saker. Ett skäl kan vara klientens behov av integritet, att inte släppa in mig för mycket, för snabbt i sitt liv.

Ett annat att det stämmer överens med klientens egen idé om hur terapeutiska samtal ska gå till. Ett tredje kan vara en önskan att sitta i en miljö där inget annat stör.

Vi brukar uppmuntra till att vi möts hemma hos klienterna. De fördelar vi upplevt med det är bla: Jag lär känna familjen och deras aktuella livssituation snabbare och på ett fylligare sätt.

Jag kan lättare se resurser och kompetenser som finns

Det underlättar samgåendet, empatisk förståelse etc.

Jag får idéer om viktiga teman och personer som jag kanske annars missar.

Jag får se mer av familjens naturliga samspel och kan jobba direkt med situationer som uppstår.

Barnen ingår lättare och på ett mer naturligt sätt i samtalen

Jag är gäst och blir automatiskt mer lyhörd

I Jannes fall t ex är restaurangen som ett andra hem för barnen. De går ofta dit efter skolan för att äta. Det blir inte svårt för dem eller Janne att träffa mig. De har även med sig kompisar dit som jag kan inbjuda till att delta i samtalen. Jannes svärmor arbetar där och kan på ett enkelt sätt dras in vid behov. Jag får snabbt en förståelse för hur familjens liv och restaurangrörelse intimt hänger samman och påverkar varandra. Det är en viktig del av familjens kulturella sammanhang.

Val av mötestid

Även här är klienter vana att anpassa sig till de professionellas möjligheter och arbetstider. Om vi i stället visar att vi förstår och respekterar klientens möjligheter att träffa oss och erbjuder tider som i möjligaste mån passar dem skapar vi ett bättre samarbetsklimat. När det gäller Janne så var eftermiddagen en bra tid, lugnt på restaurangen och barnen kommer dit från skolan innan de går vidare till andra aktiviteter. I andra familjer kan det vara bra att träffas t ex kvällstid för att underlätta möten. Jag visar vikten av att möten kommer till stånd och inte hindras av formella, administrativa skäl eller av maktskäl.

Vi styr givetvis också ibland tid för möten. Det kan t ex handla om att jag vill visa Robin att hans skolgång är viktig och något som vi alla prioriterar.



Val av mötesdeltagare

Då klienter själva väljer vilka som ska delta i samtalet tar de också ansvar för vilka som de anser mest delaktiga. De kan vara delaktiga på olika sätt, som en del av lösningen, problemet, som stöd, resurs, vittnen etc. Janne vill ibland att svärmor ska vara med. Han tycker att hon förstår barnen på ett annat sätt och att han vill ha hennes hjälp att förstå i stället för att bli arg.

Vi styr också ibland valet av deltagare. Vi kan uppmuntra klienten att ta med personer som är bortglömda eller bortvalda av slentrian, bekvämlighet, osämja osv. Vårt jobb är då att förklara syftet och nyttan med det. Vi tvingas bli tydliga och öppna med våra avsikter och få klienten att se nyttan av det.

Jannes f.d. fru och mamma till Robin har tidigare inte velat/fått delta i behandling eller utredning. Jag ser och hör att hon är mycket viktig för Robin och jag söker henne aktivt själv för att bjuda in henne i arbetet. Jag vill inte att Robin ska ta ansvar för det. Janne inser att det är bra men tycker även att det är jobbigt.

Avslutning

Vi vill med detta exempel argumentera för att traditionella individualterapeutiska tankar om ramar som varit och är förhärskande även i familjeterapins- och den systemiska terapins värld inte är nödvändiga - ibland rent kontraterapeutiska. Vi anser att betoning av modell på bekostnad av samarbetsrelationer reducerar både behandlare och klienter till objekt. Vi är därför skeptiska inför övertron på utvärderingar som påstår att vissa modeller av manualbaserad familjebehandling skapad av ”experter” ger bättre resultat än arbete som bygger mer på klientens egen teori om förändring.

Vi har i denna artikel kort försökt belysa att ett par för oss viktiga utgångspunkter i arbete med utsatta och/eller ”behandlingströtta” familjer. De utgångspunkter vi ej berört här hoppas vi kunna återkomma till vid annat tillfälle.

Litteratur som vi inspirerats av för denna artikel:

Ragnhild Andresen (red.) (2002) *Sociala nätverk, grupper och organisationer*. NoK

I.K. Berg (1992) *Familjebehandling*. Mareld

K. Hansson (2001) *Familjebehandling på goda grunder*. Gothia

M. Lindblad-Goldberg (1998) *Creating competence from chaos*. W.W. Norton

B. Petitt & H. Olson (1992) *Om svar anhålles*. Mareld

G. Sandell (1985) *Psykosocialt förändringsarbete*. Liber

Bengt Weine (weine@blixtnet.se)

Kenneth Gustafsson (k.g@bredband.net)