



# Vidensgrundlag for udvikling af en indsats for familieanbringelse

Støtte til hele familien – Flere  
og bedre familieanbringelser

September 2024

---

Viden til gavn

Vidensgrundlag for udvikling af en indsats for  
familieanbringelse - Støtte til hele familien – Flere og  
bedre familieanbringelser

Publikationen er udgivet af

Social- og Boligstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00

E-mail: [info@sbst.dk](mailto:info@sbst.dk)

[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk)

Download eller se rapporten på  
[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk).

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse  
af kilde.

Digital ISBN: 978-87-94445-98-6

## Indhold

1.	Introduktion .....	2
2.	Hvordan er vidensafdækningen gennemført? .....	2
2.1	Litteraturgennemgang: Aktuelt bedste viden om familieanbringelser .....	3
2.2	Praksisafdækning: Erfaringer og perspektiver på familieanbringelse .....	3
2.3	Syntetisering af viden fra litteratur og praksis .....	4
3.	Viden om målgruppen .....	4
3.1.	Målgruppen for familieanbringelsesindsatsen .....	6
4.	Udledte tematikker med betydning for en virkningsfuld familieanbringelse .....	7
4.1	Tidlig indsats og indledende (tværfagligt) relationsarbejde med fokus på tillid .....	7
4.2	Samarbejdsalliance mellem forældre og fagpersoner med fokus på tryghed, transparens og fælles mål .....	8
4.3	Tilrettelæggelse af en fleksibel og individuel indsats .....	10
4.4	Indsats med mentaliseringsteori som anker .....	11
4.5	Situationsnær guidning .....	13
4.6	Løbende og systematisk vurdering af barnets og forældrenes progression .....	14
4.7	Inddragelse af hele familien og netværket .....	15
4.8	Gradvis og sammenhængende udslusning til eget hjem eller anden indsats .....	15
5.	Forudsætninger for arbejdet med målgruppen .....	16
5.1	Erfarne fagprofessionelle med stærke mentaliseringskompetencer og bred faglighed .....	16
5.2	Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om indsatsen .....	17
6.	Værdier og mindset .....	18
6.1	Ressourcefokuseret tilgang til forældrenes udviklingsmuligheder .....	18
6.2	Barnets sikkerhed, trivsel og udvikling er afgørende .....	18
7.	Referencer .....	20
	Bilag A: Beskrivelse af litteratursøgning og praksisafdækning .....	22
A1.	Litteratursøgning .....	22
A2.	Praksisafdækning .....	27
A3.	Vidensgrundlagets udsagnskraft .....	30
	Bilag B: Oversigt over inkluderet litteratur .....	31

## 1. Introduktion

I dette notat beskrives det vidensgrundlag, som ligger til grund for udviklingen af en indsatsmodel for familieanbringelse<sup>1</sup>.

Der findes i dag begrænset systematisk viden om familieanbringelser, og det er derfor intentionen med dette vidensnotat at tilvejebringe relevant viden fra forskning og praksis, der kan danne grundlag for udviklingen af en indsatsmodel for familieanbringelse. På baggrund af en analyse af vidensgrundlaget udfoldes i det følgende de tematikker, der fremstår centrale i forhold til målgruppeforståelsen, og virksom praksis for arbejdet med målgruppen. Tematikkerne vil blive præciseret og justeret yderligere i beskrivelsen af indsatsmodellen og den efterfølgende modningsperiode.

I det følgende vil betegnelserne familieanbringelse, døgnophold for familier og døgnfamiliebehandling blive anvendt synonymt. Familieanbringelsesbegrebet blev indført med barnets lov, hvor det erstattede betegnelsen *døgnophold for familier* (jf. servicelovens § 52, stk. 3, nr. 4). Der er tale om en ændring i terminologien, og ikke en ændring i foranstaltningen. Der er således stadig tale om et frivilligt tilbud.

### *Indsats for familieanbringelse*

Social- og Boligstyrelsen samarbejder med tre kommuner om at udvikle og modne en indsats for familieanbringelse i perioden 2023-2026. Initiativet er forankret i aftalen om Børnene Først.

Formålet med indsatsen er, at forældrene gennem en tidlig og intensiv indsats opnår de nødvendige forældrekompetencer til at kunne varetage omsorgen for barnet i en grad, så barnet trives, og familien kan forblive samlet. Sundheds- og socialfagligt personale kan ofte allerede under graviditeten identificere forældre og familier i meget udsatte positioner, som får svært ved at drage omsorg for deres nyfødte barn. Med familieanbringelsen er det muligt at imødekomme disse familier med et tilbud om en tidlig og individuelt tilrettelagt indsats, som for en periode tilvejebringer den fornødne ro og støtte omkring forældrene, så de kan udvikle deres forældrekompetencer.

Indsatsens primære målgruppe er udsatte gravide og spædbarnsfamilier, hvor der kan være tvivl om, hvorvidt forældrene kan varetage omsorgen for deres barn før, under og efter fødslen. Der kan således være bekymring for barnets sikkerhed, trivsel og udvikling. Den primære målgruppe omfatter spædbørn i alderen 0-1 år, ufødte børn og eventuelle ældre søskende og deres forældre, idet indsatsen er målrettet den samlede familie som helhed.

## 2. Hvordan er vidensafdækningen gennemført?

I dette kapitel beskrives de metoder, som er anvendt i vidensafdækningen. Der er foretaget en litteratursøgning af relevant forskning og viden på området samt en afdækning af praksiserfaringer bl.a. i fem udvalgte kommuner og døgntilbud, herunder lederes og medarbejderes perspektiver på og oplevelse med døgnfamiliebehandling.

VIVE har desuden indledningsvist givet input til vidensafdækningen og den anvendte litteratur.

---

<sup>1</sup> Indsatsen har hjemmel i § 32, stk. 6, nr. 1, i barnets lov, der specificerer familieanbringelse som støtte i form af et døgnophold for både forældremyndighedsindehaveren, barnet eller den unge og andre familiemedlemmer.

## 2.1 Litteraturgennemgang: Aktuelt bedste viden om familieanbringelser

Der er gennemført en systematisk litteratursøgning af henholdsvis dansk, nordisk og international viden og forskning på området i juni 2022. Søgningen har været centreret om følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Hvad kendetegner målgruppen for familieanbringelser?
- Hvad er forudsætningerne for den gode familieanbringelse?
- Findes der særlige indsatser, metoder og redskaber til at understøtte familieanbringelsen, herunder at styrke forældrenes forældrekompetencer og tilknytningen mellem forældre og barn?
- Hvordan kan en virksom indsats se ud, hvor forældre anbringes sammen med barnet, under graviditeten og tidligt i barnets liv med henblik på at forebygge en egentlig anbringelse af barnet?
- Findes der særlige indsatser, metoder og redskaber til at understøtte familien i overgangen efter familieanbringelse?

Undersøgelsesspørgsmålene er operationaliseret i centrale søgeord, som der er søgt på enkeltvist og i kombination. Det er gennemgående for den fremsøgte og inkluderede litteratur, at det er begrænset, hvad der direkte omhandler familieanbringelse. Dette gælder også ved en operationalisering af familieanbringelsesbegrebet i søgetermer som døgnfamiliebehandling, døgnophold for familier mv. Litteratursøgningen inkluderer derfor også ambulante familiebehandling til målgruppen, hvorfra der potentielt kan overføres viden og erfaringer. Der er derfor bl.a. søgt på udsatte familier, sårbare familier, udsatte familier med misbrug, familieanbringelse, døgnfamiliebehandling, familiebehandling, spædbarnsindsats, forældretræning og forældrekompetencer.

Der er foretaget en systematisk databasesøgning i danske, nordiske og internationale databaser, bl.a. PsycInfo, SocINDEX, CINAHL, Social Sciences Citation Index, Bibsys via Oria og Libris. Derudover er der foretaget en håndholdt søgning på relevante danske organisationer og institutioners hjemmesider, bl.a. UC Viden, VIVE og TrygFondens Børneforskningscenter. Endelig er der lavet en mindre kædesøgning i relevant litteratur, og der har været en håndholdt gennemgang af supplerende referencer i forbindelse med kvalificering af vidensnotatet. Den samlede litteratursøgning omfatter litteratur publiceret i perioden 2012-2022. Der er dog på baggrund af den håndholdte søgning på relevante hjemmesider og referencelister i relevant litteratur medtaget en lille andel referencer, som ikke opfylder in- og eksklusionskriterierne, men som har ennemæssig relevans. Den gennemførte litteratursøgning udfoldes i bilag A, og den inkluderede litteratur fremgår af notatets referenceliste samt bilag B.

## 2.2 Praxisafdækning: Erfaringer og perspektiver på familieanbringelse

Der er gennemført en praksisafdækning med det formål at indhente viden om praksis, erfaringer og perspektiver på familieanbringelse. Mere konkret har der været fokus på, hvad der er væsentligt i en familieanbringelse, og hvad der er velfungerende og udfordrende før, under og efter familieanbringelsen. For at nuancere perspektiverne og opmærksomhedspunkterne for rammer og indhold i familieanbringelsen er der gennemført en række interviews på tværs af centrale aktører på området.

Der er gennemført i alt 11 fokusgruppe- og enkeltinterviews med fagprofessionelle på området samt familier, der på interviewtidspunkter var eller havde været indskrevet på et døgntilbud.

Af aktører deltog:

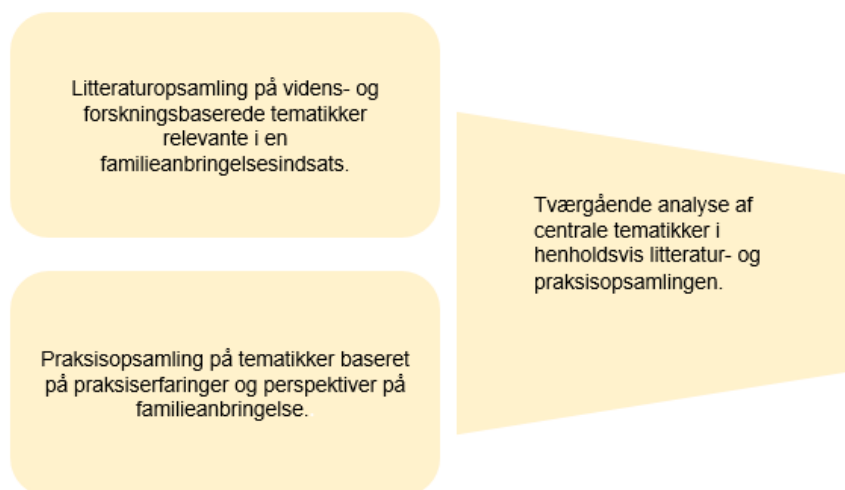
- Ledere og medarbejdere (familiebehandlere og rådgivere) fra tre døgntilbud for familier
- En autoriseret psykolog med klinisk erfaring med målgruppen
- En kommunal leder og en børne- og ungerådgiver fra en stor kommune
- En kommunal chef og projektmedarbejder og en afdelingsjordemoder for et familieambulatorium, der samarbejdede om en tværsektoriel indsats målrettet sårbare familier.

Viden fra interviewene er opsamlet i en praksisopsamling med centrale tematikker og perspektiver på døgnfamiliebehandling. En uddybning af den gennemførte praksisafdækning præsenteres i bilag A2.

### 2.3 Syntetisering af viden fra litteratur og praksis

De identificerede centrale tematikker i henholdsvis litteratur- og praksisopsamlingen er afslutningsvist syntetiseret i en tværgående analyse. Konkret er det udledt, hvad der går på tværs af videnskilderne, såvel litteratur som praksis, og hvordan videnskilderne hver især og samlet nuancerer de enkelte tematikker og en samlet indsats for familieanbringelse. Den tværgående analyse udfoldes i kapitel 4.

Figur 1. Videnssyntetisering



## 3. Viden om målgruppen

Baseret på praksisafdækningen vil målgruppen for døgnophold for familier typisk være udsatte forældre med spædbørn, hvor mor og barn indskrives sammen, men der kan også være behov for at indskrive den samlede familie, herunder ældre søskende. Far kan også blive indskrevet alene med barnet, men erfaring fra praksis er, at det sjældent iværksættes.

Et datatræk fra Danmarks Statistik viser, at der i perioden 2015-2021 i gennemsnit blev iværksat 129 døgnophold for familier årligt på landsplan efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 4<sup>2</sup>. Der foreligger dog ikke data om andelen af gravide og nybagte forældre med spædbørn, som modtog støtte efter servicelovens § 107, hvorfor målgruppen kan være større.

Ifølge praksis iværksættes et døgnophold oftest i de familier, hvor enkelte eller flere forhold er i spil:

- Der er et højt bekymringsniveau for barnets sikkerhed, trivsel og udvikling og/eller forældrenes forældreevne og forældrekompetencer, og at man derfor gerne vil have et kompetent, tværfagligt og specialiseret team omkring familien.
- Der er behov for at arbejde med forældrenes forældrekompetencer samt vurdere deres forældrekompetencer og udvikling, herunder funktionsniveau og indsats-/behandlingsbehov.
- Der er overvejelse om anbringelse af barnet, men hvor nogle forhold omkring familien skaber tvivl.
- Der er behov for fagprofessionelle omkring familien døgnet rundt frem til anbringelse af barnet af hensyn til barnets sikkerhed.

Ifølge de tre interviewede døgntilbud har døgnopholdet typisk en varighed på tre til fire måneder.

På tværs af litteratur- og praksisafdækning karakteriseres meget udsatte familier ud fra et multipelt og komplekst problembillede, der skaber bekymring for, om de kan varetage barnets sikkerhed, trivsel, omsorg og udvikling. Et eller flere af følgende forhold kan kendetegne forældrene: utilstrækkelige forældrekompetencer, lav mentaliseringsevne, de har selv haft en traumatisk opvækst, fx været udsat for seksuelle overgreb og omsorgssvigt, oplevet vold i nære relationer, atypiske tilknytningmønstre, vanskeligheder ved at tilsidesætte egne behov til fordel for børnenes samt vanskeligt ved at strukturere en hverdag hensigtsmæssigt i forhold til børnenes behov. Forældrene er også karakteriseret ved at have et lavt uddannelsesniveau, være i hjemløshed, selv tidligere at have været anbragt og allerede have børn, som er anbragt. Forældrene er derudover karakteriseret ved at have økonomiske udfordringer, psykiske lidelser, psykiatriske diagnoser som skizofreni, ADHD, autisme, depression, kognitive funktionsnedsættelser eller udfordringer, misbrug samt manglende eller ustabil netværk (Rambøll (a), 2020), (Rambøll (b), 2020), (Implement Consulting Group, 2020), (Socialstyrelsen, 2019), (Pajulo et al., 2012).

International og dansk forskning peger på, at mennesker i socialt udsatte positioner i væsentlig højere grad end den øvrige del af befolkningen har været udsat for traumer i barndommen og/eller i voksenlivet. Det kan eksempelvis være i form af vold i nære relationer, seksuelle overgreb, misbrug og hjemløshed. Forskningen viser desuden, at disse borgere er i særlig høj risiko for yderligere traumatisering. De traumatiske oplevelser påvirker funktionsevne, adfærd, interaktion og trivsel i negativ retning, hvilket kan komme til udtryk i problemskabende adfærd, destruktive mestringsstrategier og generel nedsat evne til at kunne indgå i tillidsfulde relationer (VIVE, 2022).

I litteraturen fremstilles også et særlig komplekst udfordringsbillede, når det handler om gravide med et skadeligt rusmiddelforbrug, hvor der er risiko for rusmiddelrelaterede problemer og skader hos fosteret og/eller den gravide selv. Udover misbrugsproblematikker af varierende art, grad og i kombination foregår det i en kontekst af komplicerede, individuelle, sociale og miljømæssige problemstillinger (Socialstyrelsen, 2022). Målgruppen af gravide med et skadeligt

<sup>2</sup> <https://www.statistikbanken.dk/BUFF01/>.

rusmiddelforbrug er en særligt udfordrende målgruppe for fagpersoner på spædbarnsområdet. Det er en målgruppe, som har behov for en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, der både indeholder rusmiddel- og familiebehandling samt social- og sundhedsfaglige indsatser. Der kan være behov for en samtidig behandling i døgnregi (Socialstyrelsen, 2022), (Pajulo et al., 2012). I en svensk indsats beskrives det tilsvarende, at målgruppens behov kræver et tværfagligt og specialiseret team, der kan håndtere såvel økonomiske udfordringer, hjemløshed, vejledning om graviditet, støtte under angsttilfælde eller opbakning til at modstå rusmidler (Nordenfors & Höjer, 2012).

I interviews foretaget med de tre døgntilbud på området er det også gennemgående, at gravide og nybagte forældre med et aktivt misbrug ikke er i deres målgruppe for døgnfamiliebehandling. Det begrundes med, at forældrene ikke kan sikre deres barns sikkerhed og trivsel eller arbejde med deres forældrekompetencer, hvis de er påvirkede. Desuden bemærkes det, at de andre familier og børn, som er indskrevet på døgn tilbuddene, ikke bør udsættes for voksne, som er påvirkede, og at det vil være for kaotisk at rumme den målgruppe. Derudover at der ikke er kompetencer på døgn tilbuddene til at håndtere et misbrug. Forældrene kan dog blive indskrevet på døgn tilbuddene, hvis de er i misbrugsbehandling. Kortlægning af området for behandling af gravide med alkohol- og/eller stofproblemer underbygger, at det er gængs praksis, at nybagte forældre med et aktivt misbrug ikke er i målgruppen for de eksisterende tilbud om døgnfamiliebehandling (Sundhedsstyrelsen, 2019).

Det er erfaringen fra praksis, at indskrivningen af mor og barn på et døgntilbud typisk først sker, når barnet er født. I interviews med døgn tilbuddene er der dog enighed om, at det er vigtigt, at der allerede under graviditeten arbejdes med at etablere en god kontakt mellem familie og fagpersoner, påbegynde arbejdet med at aktivere forældres tilknytning til det kommende barn samt påbegynde vurdering af forældreovenen. Desuden at hjælpe forældrene med at bygge rede og få skabt en god hverdagsstruktur tidligt i graviditeten, fx gennem ambulante aktiviteter før indskrivningen på døgn tilbuddet. Evaluering af projektet "Styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide" indikerer desuden, at målrettet støtte til udsatte gravide kan have en normaliserende effekt på både målgruppens graviditet med hensyn til for tidlige fødsler og dødfødte børn og på barnets sundhedstilstand med hensyn til fødselsvægt og misdannelser (Sundhedsstyrelsen, 2017).

Samlet set henvender døgnfamiliebehandling sig i dag primært til meget udsatte nybagte spæd- og småbarnsfamilier med et komplekst udfordringsbillede. Der er ikke umiddelbart praksis for, at døgnfamiliebehandling omfatter vordende og nybagte forældre med et aktivt misbrug, som ikke ønsker at indgå i misbrugsbehandling.

### **3.1. Målgruppen for familieanbringelsesindsatsen**

Det er politisk besluttet, at den kommende familieanbringelsesindsats skal henvende sig til udsatte nybagte spæd- og småbarnsfamilier med et komplekst udfordringsbillede. Understøttet af ovenstående viden om målgruppen vil der i højere grad end i dag være et særskilt fokus på udsatte vordende forældre. Dette med henblik på at etablere en tidlig og tillidsfuld kontakt, allerede inden barnet er født, og – som døgn tilbuddene påpeger – at påbegynde arbejdet med at aktivere forældrenes tilknytning til barnet samt påbegynde vurdering af forældreovenen. Indsatsen vil ikke omfatte gravide og nybagte mødre med et aktivt forbrug af rusmidler, som ikke ønsker at indgå i misbrugsbehandling. Misbrugsproblematikken kræver et højt specialiseret behandlingstilbud med fokus på rusmiddelforbrug samt rusmiddelrelaterede problemer og skader hos fosteret og/eller den gravide selv. Desuden vil gravide misbrugere, der frivilligt har indgået aftale om tilbageholdelsen under graviditeten, heller ikke være i målgruppen for



familieanbringelsesindsatsen. Det skyldes først og fremmest, at der med familieanbringelser er tale om et frivilligt døgntilbud for familien.

## **4. Udledte tematikker med betydning for en virkningsfuld familieanbringelse**

I den tværgående analyse af vidensafdækningen fremtræder otte tematikker, som synes at være særlig vigtige i arbejdet med udsatte gravide og udsatte spædbarnsfamilier. Nogle af tematikkerne relaterer sig specifikt til døgnbehandling og døgnophold, mens andre tematikker relaterer sig til generelle aspekter af arbejdet med målgruppen.

Tematikkerne udfoldes i det følgende og udgør fundamentet for en beskrivelse af den første version af indsatsmodellen for familieanbringelse. Indsatsmodellen er derfor udarbejdet i forlængelse af vidensnotatet.

### **4.1 Tidlig indsats og indledende (tværfagligt) relationsarbejde med fokus på tillid**

På tværs af interviews og litteratur er der sammenfattende en bred enighed om, at de bedste betingelser for udvikling af forældreskabet opstår, når de fagprofessionelle kommer tidligt ind i familien, helst allerede i graviditeten, og når personalet er opmærksomme på de relationelle aspekter af kommunikationen.

I et review af 16 studier om effekten af tidlig indsats for udsatte forældre med spædbørn konkluderes det, at interventioner, som tilbydes udsatte familier i det første år af barnets liv, ser ud til at forbedre barnets adfærd, forholdet mellem barn og forældre samt moderens sensitivitet efter indsatsens afslutning (Rayce et al., 2017). I en dansk intensiv spædbarnsindsats præciseres det tillige, at en tidlig indsats giver de bedste betingelser for at forberede forældrene på det kommende barn både mentalt og praktisk. Derudover ser det også ud til at være afgørende, at udsatte gravide og udsatte spædbarnsfamilier, særligt i opstarten, mødes åbent og anerkendende for at kunne tage imod støtte (Sundhedsstyrelsen, 2017), (Rambøll(b), 2020).

Således viser en evaluering af svangreomsorgen for udsatte gravide, at det har været virkningsfuldt, at fagpersonerne har opbygget fortrolige relationer med de gravide ved at møde dem med en positiv og anerkendende tilgang (Sundhedsstyrelsen, 2017). Fokus har været på at fremhæve de ting, de kommende forældre gør godt, og forstå deres udfordringer fremfor at være formanende og være for optaget af familiens udfordringer. Evalueringen viser, at de udsatte gravide har oplevet den personlige relation, hvor de er blevet mødt anerkendende og det, at der har været tid til dem, som afgørende for, at de har kunnet tage imod den rådgivning og støtte, som de er blevet tilbudt.

I forlængelse heraf fremhæves det i samme evaluering som betydningsfuldt, at det er en jordemoder og/eller en sundhedsplejerske, som har den første kontakt med familien. Familierne associerer ikke disse fagpersoner med kontrol og lovgivning, hvorfor de fremstår mere neutrale end fx en myndighedsperson (Sundhedsstyrelsen, 2017). Det er også oplevelsen hos de interviewede kommunale ledere og medarbejdere, der arbejder med en særlig tværfaglig indsats målrettet udsatte gravide og nye familier, at jordemødre og sundhedsplejersker kan være med til at etablere og fremme et trygt fundament for det videre samarbejde mellem familien og det professionelle netværk.

I en anden evaluering af projekter for sårbare gravide uddybes det, at de gravide oftest er modtagelige for hjælp og støtte, hvis det beskrives som et tilbud på en positiv måde. En personlig samtale mellem fagperson og den gravide er tidskrævende, men er godt givet ud i forhold til at skabe den tillid, som er afgørende for at kunne arbejde med de aktuelle problemstillinger omkring forældrene. Udfordringen er, at de gravide ikke nødvendigvis selv deler opfattelsen af, at de har behov for andet end de almene tilbud, hvorfor det kan være vanskeligt at motivere denne gruppe til et deltagelse i et særligt tilbud (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Ydermere har nogle sårbare gravide tidligere erfaringer med fx tvangsfjernelser eller andre omfattende foranstaltninger, hvilket kan gøre dem betænkelige ved at samarbejde med repræsentanter fra kommunen. Den afgørende balance for de fagprofessionelle er således at have øje for underretningsspligten og samtidig skabe tilpas tillid og åbenhed til at kunne arbejde med at styrke kompetencer og ressourcer (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Evalueringen af projekter for sårbare gravide peger på, at det, der især har gjort de sårbare gravide trygge nok til at tage imod hjælp, er den personlige relation og mødet med repræsentanter for projektet. Mødet har ofte foregået i eget hjem i form af et hjemmebesøg eller en længere telefonsamtale. Hjemmebesøget er således et betydningsfuldt redskab til at skabe motivation for den resterende del af indsatsen, selvom de gravide kan opleve det som grænseoverskridende at invitere fagpersoner indenfor (Sundhedsstyrelsen, 2018).

I Norge er der set god effekt af programmet "Nurse Family Partnership", hvor praktiserende læger, jordemødre og øvrigt sundhedspersonale har mulighed for at henvise udsatte førstegangsfødende mødre til et højintensivt hjemmebesøgsprogram. Henvisningen sker på baggrund af en opsporingsproces tidligt i forløbet, hvor lægen, jordemoderen m.fl. screener de kommende forældre ud fra specifikke parametre som fx den gravides erfaringer med vold/overgreb i opvæksten eller nuværende relation, erfaring med offentlig omsorg i egen opvækst, mangel på hensigtsmæssigt netværk/familiestøtte/relationer til barnefar/partner mv. Programmet, som de gravide henvises til, kan indebære op til 64 hjemmebesøg, som foretages af specialuddannede sygeplejersker. Familiernes udviser høj grad af engagement og accept af programmet og lægger særligt vægt på den nære relation til sygeplejersken. En evaluering af programmet viser, at sårbare familier opspores tidligere, hvilket muliggør en indsats i familier, man ellers ikke havde opsporet (OsloMet, 2019).

Ovenstående perspektiver omkring relation og formidling er relevante i tilrettelæggelsen af, hvordan tilbuddet om familieanbringelse præsenteres for forældrene. Anbringelsesterminologien kan i sig selv forstærke forældrenes frygt, hvorfor det kan kræve en særlig opmærksomhed på i de indledende samtaler at motivere forældrene til at takke ja til tilbuddet.

## **4.2 Samarbejdsalliance mellem forældre og fagpersoner med fokus på tryghed, transparens og fælles mål**

Udsatte forældre har behov for at blive mødt af et lyttende, empatisk, nænsomt og anerkendende system, der samtidig tager højde for de traumer, forældrene kan have i bagagen. Dette vil fremme forældrenes tryghed og tillid til at indgå i en samarbejdsalliance med fagpersoner omkring familien, hvor der i fællesskab arbejdes på at løse familiens udfordringer.

Trygheden er et tema i et ph.d.-studie, som beskriver, at den måde, hvorpå forældrene oplever at blive mødt af fagpersoner, er vigtig, i forhold til hvorvidt de føler sig trygge, inkluderede og respekterede. Hvis forældre føler sig utrygge, ekskluderede og stigmatiserede, kan det bidrage

til øget frygt og stigma. Forældrenes oplevelser skal derudover ses i lyset af, om de oplever sammenhæng i deres forløb over tid. For at undgå fragmenterede forløb, som efterlader forældre utrygge og frustrerede, er kontinuitet i fagpersoner, kontinuitet i information samt kontinuitet i tilbud centrale elementer for, om forældre oplever sammenhængene forløb. Studiet konkluderer, at for at undgå negative konsekvenser såsom frygt og stigma er det centralt, at fagpersoner møder forældre på en empatisk og ikkedømmende måde, da dette er med til at danne tillidsfulde relationer (Frederiksen, 2021).

De seks interviewede familier fremhæver det også som vigtigt, særligt i den første tid under et døgnophold, at man mødes med omsorg og nænsomhed fra personalet. Der skal skabes en tryk relation, hvor det, der fungerer, forstørres og får mulighed for at vokse. Forældrene skal vide, at de er vigtige, og at personalet er der for at hjælpe dem. Familierne oplever det som værdifuldt, at samarbejdet baseres på en dialog, og at de bliver set på fra andre vinkler end alene de beskrivelser, der allerede foreligger om familiens udfordringer. Den trygge relation handler ifølge familierne om anerkendelse, forståelse og indlevelse og også om, at personalet skal rumme det, familien kommer med.

Den interviewede psykolog tilkendegiver ligesom familierne, at fagpersonerne skal kunne rumme mødet med forældrene, fordi der i interaktionen sker en vidensudveksling, som kan bidrage til at skabe klarhed over de dynamikker, som forårsager forældrenes adfærd. Med andre ord et indblik i de dynamikker, som gør, at forælderen eksempelvis ikke har indre billeder af tryghed og derfor har vanskeligt ved at tilvejebringe den fornødne tryghed for barnet.

I forhold til relationen og samarbejdet mellem forældre og fagpersoner anvender et af de interviewede døgntilbud begrebet "samarbejdsalliance" om rammerne for samarbejdet med forældrene. Personalet beskriver, at vejen til en god alliance går gennem ærlighed, tydelighed og transparens i forhold til formålet med opholdet, herunder en eksplicit italesættelse af risikoen for anbringelse. Et konkret eksempel på ærlighed og tydelighed kan fx være, at personalet løbende taler med forældrene om, hvilke forhold ved deres adfærd der giver anledning til bekymring og hvorfor. Det betyder, at det er tydeligt for forældrene, hvilke konkrete mål der arbejdes henimod, og at de professionelle gør det klart, hvad formålet er med de forskellige tiltag, der indgår i behandlingsforløbet.

Samarbejdsalliancen indgår også som begreb i indsatsbeskrivelsen af en dansk ambulans spædbarnsindsats, dog under betegnelsen "den terapeutiske alliance". Dette refererer til forholdet mellem forældrene og personalet samt de følelser og holdninger, de har til hinanden, og hvordan disse kommer til udtryk. I den specifikke spædbarnsindsats er det oplevelsen, at forældrenes modstand mod personalet først aftager, når der er etableret en relation, og forældrene oplever at have en alliance med personalet omkring fælles mål (Rambøll(a), 2020).

Samtidig med gode intentioner om at skabe en samarbejdsalliance er det værd at huske, at mange forældre under et døgnophold oplever situationen truende og angstprovokerende, fordi døgnopholdet kan ende i en anbringelse af barnet (Boelskifte, 2022). Som det på et af døgntilbuddene udtrykkes: "Familierne er der med armen på ryggen – alternativet er anbringelse." Nogle forældre er bange for at gøre alting forkert, og at fejl resulterer i anbringelse af barnet, mens andre oplever det grænseoverskridende konstant at blive observeret og vurderet. Samarbejdet kan således have svære betingelser, fordi forældrene skal balancere mellem de professionelle bekymringer og risikovurderinger og på samme tid udvise villighed til at modtage hjælp. Dertil kommer balancen hos de professionelle i forhold til på én gang at skulle etablere en tryk relation og samtidig identificere og håndtere risici i forhold til forældrenes adfærd i graviditeten og efter fødslen (Boelskifte, 2022).

Som nævnt ved beskrivelsen af målgruppen må det ydermere antages, at en stor del af de forældre, som er i målgruppen for en familieanbringelse, har været udsat for traumatiske oplevelser i barndommen og/eller i voksenlivet. En væsentlig tilgang til målgruppe kan derfor være at arbejde traumebevidst. En TraumeBevidst Tilgang (TBT) betyder, at fagpersonerne omkring borgeren forholder sig til sammenhængen mellem borgernes traumer og deres adfærd, så borgerens støttebehov matches, og traumetriggere identificeres, så retraumatisering undgås. En traumebevidst tilgang er ikke en behandlingsmetode. Selve behandlingen bør foretages af specialister (VIVE, 2022).

Et væsentligt opmærksomhedspunkt i den traumebevidste tilgang er at skabe tillid, tryghed og transparens i relationer og i beslutningsprocesser i den sociale indsats. Dette skyldes, at tryghedsskabende sociale interaktioner og transparens styrker borgerens oplevelse af empowerment, tryghed og kontrol og dermed deres forudsætninger og parathed til at indgå i og profitere af sociale indsatser. Den tillidsfulde relation er desuden en forudsætning for, at fagpersonerne kan lære borgernes særlige behov at kende (VIVE, 2022).

Traumeperspektivet ser ud til at kunne supplere pointerne omkring samarbejdsalliancen, idet der er stor risiko for, at indsatsen i sig selv kan virke retraumatiserende for forældrene. Ved at indtage en traumebevidst tilgang baseret på viden om traumer og traumereaktioner vil fagpersonerne kunne arbejde aktivt med at søge at forstå de meget forskellige og individuelle elementer/oplevelser, der kan trigge forældrenes traumer. Derved forebygges retraumatiserende oplevelser (VIVE, 2022), hvilket kan bidrage til at styrke samarbejdsalliancen og derved forældre og fagpersoners muligheder for at navigere i spændingsfeltet af krav og følelser.

### **4.3 Tilrettelæggelse af en fleksibel og individuel indsats**

Hvis man ser på tværs af praksisafdækning og inkluderet litteratur, står det klart, at familier profiterer af at møde et system, der er åbent og lyttende i forhold til familiens behov og til en vis grad har mulighed for at imødekomme forskellige behov, herunder behandlingsbehov, på tværs af fagligheder og forskellige tidspunkter af døgnet samt fysiske lavpraktiske rammer. Faktorer, som formodes også at være betydningsfulde i en familieanbringelseskontekst.

Familier, der indskrives på et døgntilbud, har typisk et komplekst indsats- og behandlingsbehov. På tværs af interviewene med døgntilbud, kommune og psykolog peges der derfor på, at der kan være behov for at igangsætte flere samtidige indsatser målrettet familiens samlede problembillede, og at indsatsen kan sammensættes og varieres ud fra hver families behov. Eksempelvis kan ubehandlet angst, depression eller traume- og misbrugsbehandling have betydning for forældrenes overskud til at arbejde på udvikling af forældreevnen, hvorfor det vil være nødvendigt at behandle disse tilstande samtidigt. Døgntilbuddet kan under familiens ophold således pege på, at familien har et behandlingsbehov, der kræver sideløbende igangsættelse, og som i givet fald bevilges af kommunen.

I interviewene på tværs af døgntilbuddene, kommunen og psykologen fremhæves det også, at der kan være behov for i en periode at sætte en eller flere aktiviteter på pause for at give forældrene ro til at have fokus på barnet, eller det kan være nødvendigt med hurtige tilpasninger af personalets arbejdstid eller justering af personalets sammensætning. Familien kan også modtage sideløbende indsatser, som fx er påbegyndt før døgnopholdet, og som ikke afbrydes under opholdet, fx en kontaktperson fra psykiatrien, som kommer til familien på døgntilbuddet. I litteraturen ses også perspektiver på inddragelse af flere samtidige indsatser og/eller behandling, og her er der specielt fokus på vigtigheden i tværgående koordinering og brobygning, så parallelle indsatser ikke modarbejder hinanden (Rambøll(b), 2020).

Et gennemgående tema i praksiserfaringerne er et fokus på fysiske og lavpraktiske rammer, som skal imødekomme familien, for at familien skal kunne udvikle sig i et institutionsmiljø. Det fremhæves, at der skal være nogle rare, hjemlige og hyggelige rammer, og familien skal have mulighed for at medbringe noget betydningsfuldt hjemmefra, fx kæledyr eller andre genstande af følelsesmæssig værdi.

For at understøtte forældrenes udviklingsproces peges der også i interviewene med ledere og medarbejdere på to af døgntilbuddene på muligheden for at tildele forskellige typer af lejligheder, i takt med at bekymringsgraden falder. Et sårbart tidspunkt for forældrene er fx om natten, hvor det kan være svært at varetage omsorgen for barnet alene (Fowler et al., 2019). Her peger praksis og forskning på, at det er afgørende for familierne, at det professionelle netværk er til rådighed for at afhjælpe det akutte støttebehov, dvs. at nogle lejligheder ligger centralt med hurtig adgang til personale, hvor andre lejligheder ligger længere væk og lægger op til mere privatliv. Yderligere fremgår det af både forskning og praksis, at det kan være en fordel at have fælleskøkken og fællesstue, da det giver mulighed for at se familierne mere og i forskellige sammenhænge (Rambøll(b), 2020).

#### 4.4 Indsats med mentaliseringsteori som anker

I både praksis og litteratur synes der at være grobund for at antage, at en mentaliseringsbaseret tilgang til meget udsatte familier, og dermed målgruppen for familieanbringelser, vil være virksom – og gerne i kombination med andre supplerende tilgange og forståelser.

Mentalisering refererer til den menneskelige evne til at skabe mening bag egen eller andres adfærd ud fra en forståelse af underliggende mentale tilstande såsom behov, ønsker, følelser, holdninger, mål mv. (Byrne, Murphy & Connon, 2020). Teori om mentalisering er tæt koblet til teori om tilknytning, hvilket bl.a. hænger sammen med, at forældrenes mentaliseringsevne har afgørende betydning for kvaliteten af tilknytningen mellem forældre og barn og for udviklingen af barnets socioemotionelle kompetencer (Midgley & Vrouva, 2012). Tilknytningen medieres af forældrenes mentaliserende adfærd over for barnet, hvilket betegnes som den eksplicite mentaliseringsevne eller det refleksive funktionsniveau. Målgruppen af udsatte forældre har ofte et lavt refleksivt funktionsniveau og har derfor sværere ved at identificere egne mentale tilstande (affekter, intentioner og tanker) samt at aflæse og hjælpe barnet med at regulere dets følelser og adfærd (Kelly, Slade & Grienenberger, 2007).

Vigtigheden af at udvikle forældrenes refleksive funktionsniveau underbygges af et review af 47 studier om mentalisering. Heraf fremgår, at et højt refleksivt funktionsniveau hos forældrene øger omsorgsniveauet, højner kvaliteten af tilknytningen samt medfører et højt refleksivt funktionsniveau hos barnet. I modsætning hertil ses et lavt refleksivt funktionsniveau hos mødre til børn med angst, begrænset evne til følelsesregulering og eksternaliseret adfærd (Camoirano, 2017).

Fundene fra reviewet ses også i evaluering af Minding the Baby (MTB), som er et mentaliseringsbaseret behandlingsprogram, der har fokus på at øge sårbare nybagte forældres mentaliseringsevne. Det er grundlæggende i Minding the Baby, at udviklingen af forældres mentaliseringsevne, herunder den refleksive funktion, sker i relationen mellem forældre og MTB-praktikere, hvor forældrene bliver mødt mentaliserende og herigennem får hjælp til at forstå og afstemme egne følelser og reaktioner, fx ved at MTB-praktikeren nysgerrigt og åbent

spørger ind til og hjælper mor med at sætte ord på, hvad hun føler og tænker, når barnet græder (Sadler et al., 2013).

Målgruppen for programmet er unge familier, som er socialt isolerede, har begrænsede økonomiske ressourcer og derfor oplever mental stress. Mange af de unge mødre, som henvises til programmet, har en baggrund præget af traumer, omsorgssvigt og tab. Udenlandske forskningsresultater viser et positivt udbytte hos interventionsgruppen i form af: øget refleksiv funktion hos moderen, bedre tilknytning, færre underretninger til kommunen, børnene får de anbefalede vacciner, flere børn ammes, bedre helbred hos mor og barn, flere stabile forhold til partner (eller afbrydelse af forhold), flere har genoptaget uddannelse eller job (Jacobsen & Guul, 2015). Derudover ses færre spædbørn med et desorganiseret tilknytningsmønster, færre hurtige graviditeter efter fødslen samt generelt mindre omfang af omsorgssvigt (Ordway et al., 2015).<sup>3</sup>

Den mentaliseringsbaserede tilgang (MTB) fremstår som central i arbejdet med udsatte familier hos både de kommunale ledere og medarbejdere og de tre døgntilbud. Personalet på de tre døgntilbud er uddannet inden for mentaliseringsbaseret teori, ét af døgntilbuddene via egen mentaliseringsuddannelse. To af døgntilbuddene anvender bl.a. viden om mentalisering som afsæt for at visualisere følelser, fx i forhold til kunne genkende, hvordan glæde eller tristhed ser ud. Derudover anvendes Theraplay (relationsbaseret legeterapi), hvor forældrenes opgave er at lege en række specifikke og strukturerede lege sammen med barnet. Legene videofilmes, og på baggrund heraf vurderes samspillet og eventuelle udviklingspunkter.

Udover mentalisering som gennemgående teoretisk og metodisk fundament gør praksis brug af en række supplerende teorier og metoder: relations- og tilknytningsteori, neuroaffektiv udviklingspsykologi, herunder programmet "Forældre på alle strenge", Newborn Behavioral Observations (NBO), The Parent-Child Early Relational Assessment (PC-ERA/ERA), Circle of Security, Signs of Safety. To af døgntilbuddene deltager desuden i et forskningsprojekt mellem Livsværk og Aalborg Universitet, hvor hele personalegruppen bl.a. skal have kompetenceudvikling inden for Den Neuroaffektive Analyse (NAA) – (Rambøll(b), 2020).

De interviewede kommunale ledere og medarbejdere fortæller også, at de i deres tværfaglige indsats målrettet sårbare gravide også tager afsæt i en mentaliseringsbaseret tilgang. Det kommer konkret til udtryk i tilknytningsinterviews målrettet sårbare gravide, som har til formål at aktivere den gravides mentaliseringsevne og tilknytning til det kommende barn. Det sker bl.a. igennem spørgsmål om mors forhold til barnet i maven og forestillinger om det kommende forældreskab.

Mentalisering er også et nøglebegreb i de to omtalte danske spædbarnsindsatser, som omhandler arbejdet med forældrene i forhold til forståelse for og regulering af både egne og barnets følelser og reaktioner. Forældrene hjælpes til at se og forstå det, der ligger bag barnets adfærd, og lære, hvordan de ud fra dette kan afstemme samspillet (Rambøll(a), 2020), (Rambøll(b), 2020). Den ene af indsatserne gennemfører i opstartsfasen et Emotional Mentalization Scale-interview (EMS) med forældrene, der afdækker forældrenes nærmeste udviklingszone i forhold til mentaliseringsniveauet, som kan danne grundlag for tilrettelæggelsen af, hvordan forældrene bedst kan blive støttet i udvikling af deres evne til at mentalisere (Rambøll(b), 2020). Den ene af spædbarnsindsatserne har tillige fokus på, hvilken ballast forældrene kommer med, som kan påvirke deres ageren, fx traumer eller erfaringer med

---

<sup>3</sup> Siden litteratursøgningen er der udkommet en evaluering af de foreløbige erfaringer med Minding the Baby i en dansk kontekst. Rapporten findes her.

utrygge tilknytningsmønstre. Eksempelvis har flere af forældrene ikke oplevet en tryk tilknytning med deres egne forældre, og de kan derfor have særligt behov for hjælp til at identificere og tilbyde trygge samspilserfaringer til deres barn (Rambøll(b), 2020).

Et fokus på forældrenes ballast hænger sammen med de tidligere nævnte perspektiver på traumebevidst praksis, dvs. praksis, som understøtter, at der skabes fysisk, psykologisk og følelsesmæssig tryghed for både borgere og personale for at undgå en utilsigtet retraumatisering. Ved at arbejde bevidst med at skabe tillidsfulde, trygge relationer og trygge omgivelser styrkes borgerens oplevelse af empowerment, tryghed og kontrol og dermed borgerens forudsætninger for at kunne profitere af den sociale indsats, herunder i udvikling af borgerens evne til at mentalisere (VIVE, 2022).

#### 4.5 Situationsnær guidning

I familieanbringelser vil temaer som situationsnær guidning eller parallelprocesser være relevante. Familierne i målgruppen for familieanbringelse vil have et forstærket behov for at omsætte de tillærte færdigheder både under anbringelsen og i overgangen til eget hjem og/eller i samværet med deres barn under en eventuel anbringelse af barnet. Når familierne overgår til eget hjem, er der også andre faktorer og forhold, som tager forældrenes opmærksomhed, og derfor er der brug for, at den konkrete guidning også kan ske i eget hjem.

Det beskrives i evalueringen af to spædbarnsindsatser (Rambøll(a), 2020) og (Rambøll(b), 2020), at forældrene har brug for støtte til at omsætte den viden, de tilegner sig. Det er ikke nok, at de med ord kan forstå, hvad det eksempelvis vil sige at mentalisere. De skal også kunne udleve det i praksis. Derfor er personalet optaget af at fungere som rollemodeller, i forhold til hvordan forældrene bedst udfylder deres forælderrolle, dvs. at forældrene gennem situationsnær guidning lærer, hvordan de bør tage hånd om og interagere med barnet. Det vigtige er, at den professionelle ikke overtager opgaven for forældrene eller bruger avanceret fagsprog, som forældrene ikke forstår.

Omsætningen af viden til praksis defineres i den ene spædbarnsindsats som "parallelprocesser". Med dette menes, at behandlingstiltag, der udelukkende er af sproglig karakter, ikke vil skabe de nødvendige forandringer dybt i forældrenes sansemæssige og emotionelle del af hjernen. Det betragtes som en forudsætning for effekt, at de fagprofessionelle indgår i samspil på en måde, hvor forældrene oplever sig sansemæssigt og følelsesmæssigt trygt afstemte og på den måde opnår et mere afbalanceret nervesystem. Dette gøres ved sideløbende med den øvrige støtte til forælderrollen at tilbyde forældrene omsorg i form af en opmærksomhed på deres fysiske og følelsesmæssige behov. Disse kontinuerlige "parallelprocesser" i behandlingen tjener til, at forældrene opnår en højere grad af registrering af sig selv, at de får nye trygge relationserfaringer med behandlerne, som over tid integreres i deres nervesystem og som adfærdsmønstre for omsorg. Hensigten er, at forældrene overfører disse mønstre til omsorgen for deres barn, så barnet udvikler en tryk tilknytning samt en god evne til at regulere sine egne følelser (Rambøll(b), 2020).

På døgntilbuddene er arbejdet med familierne i høj grad struktureret omkring et samspil mellem observation og situationsnær guidning og vejledning. Fagpersonalet gør eksempelvis brug af videoobservation, som bruges i fællesskab med familierne til at hjælpe forældrene med at se problematikkerne, og hvad de kan gøre anderledes. Det fremhæves som værdifuldt af både de interviewede familier og fagpersonalet på døgntilbuddene. Fagpersonalet bruger også validerede instrumenter som dialogredskaber med familierne. Eksempelvis bruges Newborn Behavioral Observation (NBO) af familiebehandlere til at tydeliggøre over for forældrene, hvad barnet har behov for, og hvordan forældrene kan hjælpe barnet. Det kan fx være, at barnet har

behov for hjælp til at komme i den dybe søvn. Ud over den faglige guidning kan der også være tale om praktisk guidning i forhold til at hjælpe familierne med at skabe en dagligdagsstruktur. Det kan fx være støtte til at komme op om morgenen, få trukket gardinerne fra, komme i bad, lave morgenmad eller spise morgenmad sammen. Rutiner, som er med til at skabe forudsigelighed og trykthed for barnet.

#### **4.6 Løbende og systematisk vurdering af barnets og forældrenes progression**

I interviewene med kommunale ledere og medarbejdere og de tre døgntilbud fremgår det, at det er nødvendigt, at der er en løbende og systematisk vurdering af børnenes og forældrenes udvikling både under ambulante forløb og døgnophold. Dels er det et lovkrav for myndighed at følge op på barnets/familiens handleplan, og dels danner de løbende vurderinger grundlag for en dialog med forældrene om, hvordan det går. Dette er med til at sikre en transparens i forhold til de fagprofessionelles bekymringsniveau og deres syn på den udvikling, forældrene gennemgår.

I forhold til familieanbringelser peger de interviewede kommunale ledere og medarbejdere og medarbejdere på et af de interviewede døgntilbud på, at progressionsmålinger og -dialoger kan være forbundet med særlig nervøsitet og ængstelse hos forældrene. Dettens skyldes, at målingerne kan være med til at tydeliggøre, hvorvidt familien nærmer sig en hjemgivelse, eller om bekymringerne for barnets trivsel er tiltagende, og en eventuel anbringelse dermed rykker tættere på. Der er således grund til en særlig opmærksomhed omkring dialogen om målingernes resultater, så der er fuld transparens, men også tilstrækkelig støtte til forældrene i forhold til at kunne forstå og acceptere budskabet. Et godt eksempel herpå er løbende evalueringsmøder mellem fagpersonalet og forældrene, hvor familiens fokuspunkter drøftes, fx med afsæt i metoden Signs of Safety.

Når fagprofessionelle vurderer progression og udbytte af en indsats, kan de fx tage afsæt i et eller flere dokumentationsredskaber, som er målrettet barnet eller forældrene. Det kan fx være nogle af de redskaber, som anvendes i de to spædbarnsindsatser:

- Ages & Stages Questionnaire: Social-Emotional (ASQ-SE) til måling af barnets socioemotionelle udvikling.
- Alarm Distress Baby Scale (ADBB) til opsporing af social tilbagetrækning hos spæd- og småbørn.
- Reflective Functioning Questionnaire (RFQ) til afdækning af forældrenes reflektive funktion (mentaliseringssevne) i forhold til at kunne forstå sig selv og andres indre mentale tilstande.
- Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ) til afdækning af forældrenes evne til at kunne forholde sig til egne samt barnets mentale tilstande.
- Feedback Informed Treatment (FIT) til måling på kvaliteten af behandlerrelationen og selvoplevet trivsel.

(Rambøll(a), 2020), (Rambøll(b), 2020).

Et måleinstrument bør ikke være eneste pejling på et barns trivsel, hvis der er alvorlig bekymring for et barn eller en familie. I de tilfælde vil det være relevant også at inddrage andre instrumenter og metoder som fx observationer og strukturerede interviews for på den måde at danne et helhedsbillede af den aktuelle situation (Pontoppidan & Niss, 2014).



#### 4.7 Inddragelse af hele familien og netværket

Det er en væsentligt forudsætning for familiernes indsats, at der anlægges et helhedsblik på den samlede families ressourcer og udfordringer. Såvel som der kan være behov for at sætte nogle indsatser i bero for at give familien ro til at have fokus på barnet, kan der også være andre udfordringer hos den enkelte forælder, som støjer og påvirker forælders interaktion og fokus på barnet (Wynter et al., 2019). Typisk vil det være mor og barn, der indskrives på døgntilbuddet, og det kan derfor være sværere at få viden om fars udfordringer, som kan påvirke mors ageren og tilstedeværelse. Der er derfor behov for at få afdækket og forsøgt håndteret det, der ellers fylder hos familien. Det gælder også i de tilfælde, hvor der er bonusforældre eller nye partnere inde i billedet.

Helhedsblikket er relevant for familieanbringelsesindsatsen, idet de anbragte familier også vil have et netværk, som i større eller mindre grad skal integreres i forløbet. For nogle familier vil dette formentlig kræve en tæt støttet proces fra fagpersonerne, som i et passende tempo klæder både forældre og netværk på til omgang med hinanden, også med det formål at skabe et sikkerhedsnet omkring familien. I både forskning og interviewene med døgntilbuddene fremhæves det, at det er vigtigt, at de fagprofessionelle hjælper med at få afdækket, hvilke omsorgsressourcer der er i familiens netværk, som kan understøtte familiens trivsel og aflaste forældrene (Rambøll(a), 2020), (Implement Consulting Group, 2020).

Potentielle ressourcer og konflikter i familiens netværk kan overses, hvis der kigges isoleret på familien, og ikke samlet på deres hverdagsliv og de udfordringer, som de står overfor i forskellige hverdags- og livssammenhænge, herunder hvem i familiens netværk der kan være en ressource. Konkret handler det om ikke alene at vurdere forældrene, men også hvordan omsorgsressourcerne i netværket kan være en støtte for forældrene i forhold til at udvikle sig og løfte forældreopgaven. Netværket aktiveres særligt i udslusningsfasen (Schwartz, 2013).

#### 4.8 Gradvis og sammenhængende udslusning til eget hjem eller anden indsats

Det er relevant at indtænke muligheden for at føre familieanbringelsen videre i et ambulante forløb. Dette vil sikre en fortsat mulighed for situationsnær guidning i familiens egne rammer, og at familien ikke fra den ene dag til den anden selv skal finde vej i at omsætte det, de har lært under familieanbringelsen. Det optimale scenarie vil i den henseende bygge på pointerne om sammenhæng og et overlappende skift af primære behandlere.

Ovenstående underbygges af en hollandsk 16-ugers klinisk familieintervention, der finder en positiv udvikling i målgruppens forældrekompetencer, men som samtidig adresserer behovet for fortsat at understøtte forældrene i hverdagslivskonteksten. Det fremhæves, at virkningen af indsatsen kan være aftaget efter et år hos familier med et meget komplekst problembillede (Vischer et al., 2020).

Døgntilbuddene lægger i interviewene også vægt på, at overgangen til eget hjem eller barnets overgang til anbringelse bør ske som en gradvis proces. Ved overgang til eget hjem kan der fx i starten være tale om en enkelt dag ad gangen eller en weekend. Derved får døgntilbuddet en fornemmelse af, hvor paraten familien er til at komme hjem, og det giver forældrene en øvebane, hvor det fortsat er muligt at blive støttet af det personale, de kender. Ved anbringelse af barnet bør der tilrettelægges en adskillelse, der sker så nænsomt og ordentligt som muligt for både forældre og barn, fx med inddragelse af spædbarnsterapi.

De interviewede døgntilbud fremhæver også, at det er væsentligt for at sikre sammenhæng i den gradvise overgang, at der udarbejdes en udslusningsplan, hvor overgangen planlægges og koordineres mellem myndighed, forældre, døgntilbud og andre centrale aktører som fx familiebehandler og sundhedsplejerske. Det handler om at klæde familierne på til overgangen, men også at klæde familiens fagprofessionelle og private netværk på til familiens overgang. I udgangspunktet vil det være myndighed, som er tovholder på udslusningsplanen, fordi den eventuelt kombineres med en justering af familiens handleplan og iværksættelse af andre indsatser. Personalet på døgntilbuddet vil dog have et ansvar for at bidrage til planens udformning, så forældrene oplever sammenhæng mellem døgnopholdet og det videre forløb. I overgangen til eget hjem er det vigtigt at arbejde med det, der "larmer" omkring familien, og som familierne møder igen efter døgnopholdet. Det kan eksempelvis omhandle bolig, økonomi, beskæftigelse og netværk. I forhold til netværk kan der fx på netværksmøder laves sikkerhedsplaner og aftaler om, hvem forældrene kan søge hen til for hjælp. I forlængelse heraf fremhæves det også, at der bør værnes om netværket, forstået således, at der kan være behov for at lære forældrene, hvordan de indgår konstruktivt i relationen til deres netværk.

Enkelte af de interviewede familier tilkendegiver et ønske om at få bevilget en familiebehandler til efterfølgende støtte i hjemmet, fordi det fx kan være svært at få etableret samme struktur og rutine hjemme, som der var på døgntilbuddet. Desuden bemærkes et ønske fra familierne om, at der ikke skiftes familiebehandler undervejs i forløbet, da det er hårdt at skulle fortælle sin historie flere gange. I overgangsfasen vil et skift af primære behandlerrelationer oftest blive aktuelt, hvilket kan afbødes ved, at den kommunale familiebehandler fx kommer på besøg på døgntilbuddet, inden familien vender hjem, eller at familiebehandlere på døgntilbuddet tilkøbes til at give ambulante familiebehandling i en kort periode i hjemmet. I praksis kan sidstnævnte dog være en udfordring på grund af store geografiske afstande mellem familiens hjem og døgntilbuddet.

## 5. Forudsætninger for arbejdet med målgruppen

Af vidensafdækningen kan der udledes yderligere to tematikker, som er relevante i arbejdet med målgruppen. Tematikkerne skal ses som grundlæggende forudsætninger og principper for implementering af en virksom indsats, idet de relaterer sig til organisatoriske forhold omkring arbejdet med målgruppen. De to tematikker er:

- Erfarne fagprofessionelle med stærke mentaliseringskompetencer
- Tværfaglig og tværsektorielt samarbejde om indsatsen.

### 5.1 Erfarne fagprofessionelle med stærke mentaliseringskompetencer og bred faglighed

Der skal være høj og bred faglighed på døgntilbuddene og hos de øvrige aktører omkring familiens indsats. Dette hænger sammen med, at arbejdet med målgruppen kræver en robusthed fra fagpersonalet, da det kan være svært at arbejde med familiers livskriser. Der er tale om familier med et voldsomt konflikt- og problemniveau, og både praksis og litteratur peger således på, at der skal være koncepter for at arbejde med personalets belastningsgrad, eksempelvis i form af ekstern supervision (Rambøll(a), 2020), (Rambøll(b), 2020).

Der er et behov for specifikke fagkompetencer, når der arbejdes med målgruppen af udsatte spædbarnsfamilier. Det gælder bl.a. erfaring med udsatte familier og spædbørn, stærke relationelle og robuste mentaliseringsevner, at være allianceskabende og kunne møde

forældrene empatisk og tillidsfuldt samt at have gode analysekompetencer (Rambøll(b), 2020), (Rambøll(a), 2020). Kompetencekravene genfindes også i praksisafdækningen, hvor det fremhæves, at fagpersonalet skal evne at omsætte teori og metode til den konkrete familie og familiebehandling. Derudover fremhæves det, at nye ansøgere skal have erfaring med familiebehandling og kendskab til døgninstitutionsområdet. I praksis understøttes den høje faglighed af løbende kompetenceudvikling, bl.a. inden for mentalisering (Ibid.).

I relation hertil sætter den traumebevidste tilgang desuden fokus på, at personalet også er mennesker med potentielle traumer og derfor selv kan risikere retraumatisering, samt at de kan være udsat for sekundær traumatisering i deres arbejde. Sekundær traumatisering beskriver den belastning, som personalet kan opleve ved at blive udsat for andre menneskers traumer. Belastningen kan komme til udtryk både følelsesmæssigt, fysisk og kognitivt og kan bl.a. føre til udbrændthed hos personalet (VIVE, 2022). Supervisionen skal derfor både have fokus på at håndtere og forebygge traumatisering blandt personalet (Ibid.).

Den traumebevidste tilgang fordrer desuden, at de fagpersoner, der omgiver forældrene, har viden om traumer og traumereaktioner. Dette kan kræve en generel opkvalificering af personalet, og at både personale og ledelse ser relevansen i at arbejde traumebevidst. Det er vigtigt, at ledelsen arbejder målrettet med, at kulturen i organisationen orienterer sig efter principper og værdier i den traumbaserede tilgang (VIVE, 2022).

## 5.2 Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om indsatsen

Da antallet af fagpersoner kan være omfattende, er det vigtigt, at familierne oplever en sammenhæng på tværs af indsatserne og en kontinuitet i de fagprofessionelle, som er tæt på og omkring familien. Det kræver bl.a. tæt samarbejde og koordinering på tværs af de fagprofessionelle, hvor der ikke bliver stillet modsatrettede krav til familierne, og hvor der kan op- og nedjusteres i krav og indsatser afhængigt af familiens behov for at kunne have ro til at udvikle sine forældrekompetencer og tilknytning til barnet. Den sammenhængende og helhedsorienterede indsats handler også om, at der arbejdes i en fælles retning for og med familien. Det fordrer bl.a. redskaber til at arbejde med en fælles og tværfaglig forståelse af familiens problembillede og støttebehov. For at familien oplever en sammenhæng i indsatsen skal der også være tydelighed og transparens i den information, familierne modtager. Der kan fx afholdes tværfaglige møder, hvor det er tydeligt for familierne, hvem og hvilke indsatser der er omkring dem, samt hvad formålet med de enkelte indsatser er (Implement Consulting Group, 2020), (Frederiksen, 2021), (Heimdahl & Karlsson, 2016).

Idet målgruppen som nævnt har behov for en individuel og specialiseret indsats på tværs af social- og sundhedsområdet, står det ifølge praksis klart, at der er behov for et tværfagligt/tværsektorielt samarbejde mellem fx sundhedsplejersker, familiebehandler, psykolog og myndighedsrådgiver samt fagprofessionelle og ledere, og at der er gensidig forståelse og respekt for hinandens fagligheder. Det kræver bl.a. relationsopbygning blandt de fagprofessionelle, fx netværksmøder på tværs af afdelinger, forvaltninger og sektorer, samt at ledere på tværs af respektive områder indgår i forpligtende samarbejder med gensidig tillid. Relationen mellem rette tværfaglige aktører giver et større og mere fleksibelt handlerum for at sikre familien en sammenhængende og helhedsorienteret indsats.

Samtidig fremgår det i både forskning og praksis, at de forskellige fagpersoner også har centrale fagspecifikke funktioner, bl.a. står myndighedsrådgiveren for afdækningen af familiens støttebehov, visitation til indsatsen og opfølgning på handleplanen under og efter familieanbringelsen. Myndighedsrådgiveren kan også have en central rolle i forhold til at

koordinere øvrige indsatser omkring familien, eksempelvis hvis der viser sig behov for at sætte en beskæftigelsesindsats i bero for at give forældrene ro til at have fokus på barnet, uden at det påvirker familiens økonomi eller ydelse (Rambøll(a), 2020).

## 6. Værdier og mindset

Yderligere to centrale tematikker træder frem i vidensafdækningen, som synes retningsgivende før, under og efter en døgnfamiliebehandlingsindsats for meget udsatte forældre. De to tematikker relaterer sig til fagpersonernes værdier og mindset i arbejdet med målgruppen og dermed en del af det basale fundament for indsatsen. Det drejer sig om følgende værdier:

- Ressourcefokuseret tilgang til forældrenes udviklingsmuligheder
- Barnets sikkerhed, trivsel og udvikling er afgørende.

### 6.1 Ressourcefokuseret tilgang til forældrenes udviklingsmuligheder

I relation til familieanbringelser kan ressourcetankegangen være en del af det mindset, som kan understøtte fagpersonerne i at få øje på ressourcer og udviklingsmuligheder hos alle forældre. Det kan være en central pointe at aktivere forældrenes drømme og håb for deres identitet som forældre og vise forældrene en tillid til og tro på, at de kan udvikle sig. En forudsætning for, at fagpersonerne kan lade troen og tilliden vokse, kunne netop her være en indledende screening, som tidligere omtalt, med henblik på at sikre, at barnet ikke lider overlast, mens familien er anbragt.

Arbejdet med meget udsatte familier i døgnregi indebærer ifølge døgntilbuddene ofte et stort fokus på vurdering af forældrekompetencer og udviklingspotentiale, og nogle gange ender forløbet i en anbringelse af barnet. Litteraturen viser, at uanset alvoren af familiernes vanskeligheder er det vigtigt, at de fagprofessionelle møder familien ud fra et resourcefokus. Et resourcefokus, hvor det, der fungerer i familien, forstørres, og hvor forældrene bliver lyttet til og inddraget. Det er afgørende for, at forældrene kan udvikle sig (Fowler, et al., 2012). Den tillidsfulde tilgang til forældrenes udvikling er en forudsætning for forandring, da den er medvirkende til, at de føler sig trygge til at åbne sig op og være modtagelige for hjælp og støtte til at udvikle deres forældrekompetencer (Rapsey & Rolston, 2020).

Nogle af de interviewede familier tilkendegiver, at de oplever, at personalet på døgntilbuddet har en tro på, at forældrene kan udvikle sig, og at det er hjælpsomt for deres forløb. Forældrenes oplevelse af at blive troet på vækker genklang hos fagpersonerne på de tre døgntilbud. Fagpersonerne giver udtryk for, at de har et vedholdende fokus på at forsøge at identificere et udviklingspotentiale hos forældrene, som gør det muligt at (gen)opbygge deres ressourcer og udvikle deres relation og tilknytning til det lille barn.

### 6.2 Barnets sikkerhed, trivsel og udvikling er afgørende

Sikkerhed, trivsel og udvikling er pejlemærker i den kommende familieanbringelsesindsats – bl.a. vil en familieanbringelse ikke blive iværksat, hvis der foreligger oplysninger, som peger på en anbringelse af barnet uden for hjemmet.

Praksis tilkendegiver, at et døgnophold for familier altid tager udgangspunkt i barnets sikkerhed, trivsel og udvikling såvel i grundlaget for iværksættelsen af indsatsen som i vurderingen af forældrekompetencer og udviklingspotentiale. Fagpersonalet vurderer løbende barnets udvikling og trivsel, herunder kvaliteten af kontakten mellem forældre og barn. Målestokken er barnets udvikling, og om forældrene kan følge med barnets udvikling. Vurderingerne baseres på validerede observations-/måleredskaber og metoder.

Døgntilbuddene beskriver, at I de tilfælde, hvor der er stærk bekymring for barnets sikkerhed, udvikling og trivsel, vil familiebehandlerne typisk agere primære omsorgsgivere for barnet, indtil forældrene selv, med familiebehandlerens støtte, i højere grad kan varetage omsorgen. Sker der ikke en tilstrækkelig udvikling, vil myndighed blive inddraget i forhold til eventuelle yderligere skridt mod en anbringelse.

## 7. Referencer

- Boelskifte, L. H. (2022): *Når gravide møder systemets bekymrede blik*. Social Kritik.
- Byrne, G., Murphy, S. & Connon, G. (2020): *Mentalization-based treatments with children and families: A systematic review of the literature*.
- Camoirano, A. (2017): *Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it*. *Frontiers in Psychology*.
- Fowler, C., Dickinson, M., Daggan, L. & Goodwin, G. (2019): *Mothers' experiences while admitted to a residential parenting unit: a qualitative study*. *Contemporary Nurse*.
- Fowler, C., Rossiter, C., Maddox, J., Dignam, D., Briggs, C., Deguio, A.-L. & Kookarkin, J. (2012): *Parent satisfaction with early parenting residential services: A telephone interview study*. *Contemporary Nurse*, s. 64-72.
- Frederiksen, M. S. (2021): *Meeting the need of the family: An ethnographic study on the care experiences of parents in vulnerable positions during pregnancy and the postnatal period*. Aalborg University.
- Heimdahl, K. & Karlsson, P. (2016): *Samverkan kring gravida med missbruksproblem: En studie av Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga*. Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Implement Consulting Group (2020): *Indsatsbeskrivelse – og det bagvedliggende vidensgrundlag: Styrket Familiebehandling i udsatte familier*.
- Jacobsen, M. N. & Guul, M. A. (2015): *Mentaliseringskompetence – i professionel praksis med børn, unge og familier*. Frydenlund.
- Kelly, K., Slade, A. & Grienenberger, J. (17. februar 2007): *Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between the mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment*. *Attachment and Human Development*, s. 299-311.
- Midgley, N. & Vrouva, I. (2012): *Minding the child*. Routledge.
- Nordenfors, M. & Höjer, I. (2012): *Kvinnors erfarenheter av stöd från Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga*. FoU i Väst-Göteborgsregionens kommunalförbund.
- Ordway, M. R., Sadler, L. S., Dixon, J., Close, N., Mayes, L. & Slade, A. (2015): *Lasting effects of an interdisciplinary home visiting program on child behavior: Preliminary follow-up results of randomized trial*. National Institutes of Health.
- OsloMet, A. A. (2019): *Utprøvingen av familie for første gang. Sluttrapport fra en fireårig følgeevaluering av «Nurse-family partnership» i Norge*.
- Pajulo, M., Pyykkönen, N., Kalland, M., Sinkkonen, J., Helenius, H., Punamäki, R.-L. & Suchman, N. (2012): *Substance-abusing mothers in residential treatment with their babies: Importance of pre- and postnatal maternal reflective functioning*. Michigan Association for Infant Mental Health.
- Pontoppidan, M. & Niss, N. K. (2014): *Instrumenter til at måle små børns trivsel*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Rambøll(a) (2020): *Indsatsbeskrivelse – Spædbarnsindsatsen i Jammerbugt Kommune – Styrkelse af gravide og nybagte forældres mentaliseringsevne og forældrekompetence*.
- Rambøll(b) (2020): *Indsatsbeskrivelse – Den intensive spædbarnsindsats i Holstebro Kommune – Styrkelse af gravide og nybagte forældres mentaliseringsevne og forældrekompetence*.
- Rapsey, C. & Rolston, C. J. (2020): *Fostering the family, not just the child: Exploring the value of residential family preservation programme from perspectives of service users and staff*. Elsevier: *Children and Youth Services Review*.
- Rayce, S. B., Rasmussen, I. S., Klest, S. K., Patras, J. & Pontoppidan, M. (2017): *Effects of parenting interventions for at-risk parents with infants: A systematic review and meta-analysis*. *BMJ Open*.

- Sadler, L. S., Slade, A., Close, N., Webb, D. L., Simpson, T., Fennie, K. & Mayes, L. C. (1. september 2013): *Minding the Baby: Enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home visiting program*. Infant Mental Health J.
- Schwartz, I. (2013): *Familiearbejde i udvikling*. Fokus på Familien, s. 19-39.
- Socialstyrelsen (2019): *Central udmelding – Udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug*.
- Socialstyrelsen (2022): *Forløbsbeskrivelse: Udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug*. Odense: Socialstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2017): *Evaluering af styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide*. Niras.
- Sundhedsstyrelsen (2018): *Projekter for sårbare gravide udviklet for SPU-midler i 2014-2017 – tværgående evaluering*.
- Sundhedsstyrelsen (2019) *Kortlægning af området for behandling af gravide med alkohol- og/eller stofproblemer*. COWI.
- Vischer, A.-F. W., Post, W. J., Grietens, H., Knorth, E. J. & Bronfman, E. (2020): *Development of atypical parental behavior during an inpatient family preservation intervention program*. Infant Mental Health Journal, s. 5-23.
- VIVE (2022): *Viden om traumebevidste tilgange i indsatser til socialt udsatte voksne*.
- Wynter, K., Wilson, N., Thean, P., Bei, B. & Fischer, J. (2019): *Psychological distress, alcohol use, fatigue sleepiness, and sleep quality: An exploratory study among men whose partners are admitted to a residential early parenting service*. Australian Psychologist, s. 143-150.

## Bilag A: Beskrivelse af litteratursøgning og praksisafdækning

I dette bilag redegøres for litteratursøgningen og praksisafdækningen, som er gennemført i familieanbringelsesinitiativet.

### A1. Litteratursøgning

Der er gennemført en systematisk og håndholdt litteratursøgning i henholdsvis international, nordisk og dansk forskning og viden på området. Litteratursøgningen havde overordnet til formål at bibringe viden om målgruppen og virksomme familieanbringelsesindsatser, herunder faglige og organisatoriske indsatslementer.

Resultatet af litteratursøgningen er grov- og finsorteret ud fra in- og eksklusionskriterier samt emnemæssig relevans. Resultatet af søgningen og screeningen er, at der er fundet 32 relevante referencer, som indgår i vidensgrundlaget for indsatsmodellen. Søgestrategien, screeningsprocessen og de anvendte databaser og søgetermer udfoldes nedenfor.

#### Søgestrategi

Litteratursøgningen er struktureret ud fra en række undersøgelsesspørgsmål samt in- og eksklusionskriterier, faglige søgetermer og afgrænset til udvalgte databaser og hjemmesider. Søgestrategien er udfoldet i nedenstående tabel.

Tabel 1: Søgestrategi

Tema	Beskrivelse
Undersøgelsesspørgsmål	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvad kendetegner målgruppen for familieanbringelser (udfordringsbillede og behov)?</li><li>• Hvad er forudsætningerne for den gode familieanbringelse?</li><li>• Findes der særlige indsatser, metoder og redskaber til at understøtte familieanbringelse, herunder at styrke forældrekompetencerne og tilknytningen mellem forældre og barn?</li><li>• Hvordan kan en virksom indsats se ud, hvor forældre anbringes sammen med barnet, under graviditeten eller tidligt i barnets liv med henblik på at forebygge en egentlig anbringelse af barnet?</li><li>• Findes der særlige indsatser, metoder og redskaber til at understøtte familien i overgangen efter familieanbringelsen?</li></ul>
Målgruppe	Målgruppen for indsatsen er meget udsatte vordende og nye forældre.
Alder for målgruppen	Gravide og forældre over 18 år samt ufødte børn og børn i alderen 0-1 år.
Tidsafgrænsning	2012-2022.
Geografi	Primært nordisk litteratur (Danmark, Norge, Sverige, Finland), sekundært international litteratur (England, USA, Canada, New Zealand).
Type af viden	Metastudier, litteraturstudier, forskningsstudier, videnskabelige artikler, RCT, kvalitative- og kvantitative undersøgelser, praksisorienteret viden med særligt fokus på familieinstitutioner.
Eksklusionskriterier	Anbringelse af børn uden forældre. Specialer, afhandlinger, teoretiske artikler.



## Søgeord og databaser

Litteratursøgningen er gennemført i perioden maj-juni 2022 i relevante databaser og hjemmesider/grå litteratur. Grå litteratur omfatter udgivelser, som ikke er tilgængelige via bibliografiske databaser. Det kan eksempelvis være rapporter og ph.d.-afhandlinger. I denne litteratursøgning omfatter det bl.a. udgivelser fra institutioner som VIVE, Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen, TrykFondens Børneforskningscenter mv.

På tværs af databaser og hjemmesider er der søgt på en række centrale søgeord som: udsatte familier, sårbare familier, udsatte familier med misbrug, familieanbringelse, døgnfamiliebehandling, familiebehandling, spædbarnsindsats, forældretræning, forældrekompetencer. Søgningerne er desuden tilpasset de enkelte databaser og hjemmesiders opsætning, herunder søgefunktioner. I avancerede søgefunktioner er der anvendt bloksøgning og trunkeringer, mens der i de mere simple søgefunktioner, som særligt anvendes i den grå litteratur, er søgt enkeltvist og på flere og udfoldede søgeord i frittekstsøgninger. I den grå litteratur er publikationslisterne og prædefinerede fagtemaer desuden gennemgået enkeltvist. Systematikken i såvel den avancerede som simple søgning er bevaret igennem den anvendte søgestrategi.

Udover den systematiske og håndholdte søgning er der lavet en kædesøgning ud fra litteraturlisten for de to spædbarnsindsatser (Rambøll(a), 2020) og (Rambøll(b), 2020) samt den ambulante danske familiebehandlingsindsats (Implement Consulting Group, 2020). Endelig blev litteraturgrundlaget udvidet med enkelte referencer om bl.a. mentalisering i forbindelse med kvalificering af vidensnotatet.

Nedenfor er søgetermer, databaser og grå litteratur oplistet for henholdsvis den internationale, danske, norske, finske og svenske søgning.

Tabel 2: Oversigt over databaser, grå litteratur og søgeord

Internationale databaser og søgeord			
Database/hjemmeside	Nr.	Søgeord	Grænser
PsycInfo, SocINDEX, CINAHL, SSCI	S1.1	Out-of-home care OR Out-of-home placement* OR Residential care OR Residential unit* OR Observation home* OR Care home* OR Residential treatment center* OR Residential agenc* OR Institutional care OR Institutional placement* OR Residential placement* OR "Residential care institution*" OR "Family preservation".	
	S2.1	Pregnant OR Pregnanc* OR Prenatal OR Antenatal OR "Mother-child" OR "Mother-infant" OR "Mother-baby" OR "Mother-newborn" OR "Expecting mother*" OR "Expectant mother*" OR "Vulnerable mother*" OR Newborn OR Infant OR "Unborn child".	
	S3.1	S1 AND S2.	
	S3.1	S1 AND S2.	Publication Date: 20120101- 20221231
	S1.2	Out-of-home care" OR "Out-of-home placement*" OR "Residential care" OR "Residential unit*" OR "Observation home*" OR "Care home*" OR "Residential treatment center*" OR "Residential agenc*" OR "Institutional care" OR	

Internationale databaser og søgeord	
	"Institutional placement*" OR "Residential placement*" OR "Residential care institution*".
S2.2	"Parent training" OR "Parent education" OR "Parent coaching" OR "Parenting program*" OR "Parent program*" OR "Parental skills" OR "Parenting skills".
S3.2	"Family treatment" OR "Family intervention*" OR "Family therap*".
S4.2	"Infant therap*" OR "Infant treatment*" OR "Parent-infant" OR Infant OR Infants OR Newborn OR "Vulnerable mother*" OR "Vulnerable pregnan*" OR "Vulnerable parent*".
S5.2	S1 AND S2 AND S4.
S6.2	S1 AND S3 AND S4.
S7.2	S5 OR S6.
S8.2	S1 AND S2.
S9.2	S3 AND S5.
S10.2	S5 OR S6 OR S8 OR S9.
S11.2	S5 AND S6 AND S8.
S11.2	S1 AND S2 AND S4.
S11.2	S1 AND S2 AND S4.
	Publication Date: 20120101- 20221231
Danske databaser og søgeord	
Bibliotek.dk, Socialpædagogernes Vidensbank, UC Viden – Professionshøjskolernes vidensdatabase, Københavns Universitet, Roskilde Universitet, Syddansk Universitet, Aalborg Universitets forskningsportal, Aarhus Universitet, Ankestyrelsen, Social- og Ældreministeriet, Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen, Center for Rusmiddelforskning, NUBU, Rockwool Fondens Forskningsenhed, TrygFondens Børneforskningscenter, VIVE, Metodecentret, Socialt Udviklingscenter – SUS, Livsværk, Bagsværd Observationshjem, Glostrup Observationshjem, Kvistholm Observationshjem, Google/Google Scholar	<p><b>S1</b> Døgnophold/døgninstitution/døgntilbud for gravide og familier, Familieanbringelse, Parallelanbringelse, Mor-barn anbringelse, Mor-barn institution, Mor-barn, Forældreanbringelse, Familieinstitution, Familiebehandling (+/AND) Døgnophold, Mor-barn hjem, Observationshjem.</p> <p><b>S2</b> Udsatte forældre/gravide, Gravide/forældre med misbrug (alkohol/stoffer), Indsatser/metoder til gravide forældre med misbrug, Sårbare gravide, Sårbare forældre.</p> <p><b>S3</b> Spædbarnsindsats, Prænatal tilknytning, Forældretræningsprogram, Familieprogram, Værktøjer/metoder AND Forældrekompetencer, Forældreevne, Indsats/metoder/redskaber AND Familieinstitution, Mentalisering (+/AND) Familiebehandling, Minding the Baby.</p> <p><b>S4</b> Visitation(+/AND) Familieanbringelse/døgnophold for familier, Opsporing (+/AND) Familieanbringelse/døgnophold for familier, Overgang fra familieanbringelse til eget hjem.</p> <p><b>S5</b> Organisering AND Familieanbringelse, Adaptive Mentalization-Based Integrative Treatment (AMBIT).</p>

Internationale databaser og søgeord		
Supplerende dansk søgning		
Alkopedia, Rusmiddelbehandling København, Center for Rusmiddelforskning, COWI, Danske Professionshøjskoler, Familieambulatoriet Region Hovedstaden, Familieambulatoriet Region Midtjylland, Familieambulatoriet Region Nordjylland, Familieambulatoriet Region Sjælland, Familieambulatoriet Region Syddanmark, Familieværkstedet, Foreningen FASD, KABS Behandlingscenter, Københavns Universitet, Netpunkt, Rambøll Management Consulting, Roskilde Universitet, Socialministeriet, Socialpædagogernes Vidensbank, Statens Institut for Folkesundhed, Sundhedsstyrelsen, SUS, Syddansk Universitet, TrygFondens Børneforskningscenter, TUBA, VIVE, Aalborg Universitets forskningsportal, Aarhus Universitet	Gravid***, Svangerskab*, Rusmiddel*, Rusmidler*, Alkohol* Binge drinking, Metadon*, Benzodiazepin*, Kokain*, Amfetamin*, Cannabis*, Hash*, Opioider, Lægeordineret, Substitutionsbehandling, Stofmisbrug*, Misbrug*, Narko*, Narkoman*.	Målrettet litteratur omhandlede gravide med misbrug og børn af gravide med misbrug.
Finske databaser og søgeord		
PubMed, ERIC, CHINAL, Google, Google Scholar	<i>Forfatter*:</i> Marjattertu Pajulo, Nina Pyykkönen, Mirjam Kalland, Jari Sinkkonen, Hans Helenius, Raija-Leena Punamäki, Nancy Suchman.	
Google, Google Scholar	Family, support, center, Finland.	
Norske databaser og søgeord		
Bibsys via Oria, Biblioteksøk, Bufdir, Cristin, Evalueringsportalen, Forebygging.no, Helsebiblioteket, KoRus Sør, Nord-Norge, Oslo, Stavanger, Vest Bergen, NORCE, NORA, NOVA, Nordlandsforskning, NTNU Samfundsforskning, OsloMet, Oslo Economics, Fonteneforskning, SINTEF,	Familieplass*, Familiebehandling, Helsestasjo*, "Familie institusjon", "Mor-barn hjem", "Mor-barn institusjon", Foreldre plass*, Døgninstitusjon, Døgn tilbud, Etableringsstøtte, "Senter for foreldre og barn", "Tiltak barnefamilier".	

#### Internationale databaser og søgeord

Barns Beste, FHI, NK LMH,  
NUBU, Organisasjonen Voksne  
for Barn, PREPSEC Norge,  
Regional Kompetansetjeneste,  
Google scholar

#### Svenske databaser og søgeord

Libris, SwePub,  
Kunskapsguiden, SBU, Statens  
Institutionsstyrelse SIS,  
Stiftelsen Allmänna Barnhuset,  
SUF-Kunskapscentrum,  
Folkhälsomyndigheten,  
Institutionen för socialt arbete,  
Nationellt kompetenscentrum  
anhöriga, FoU Välfärd, Social-  
og Boligstyrelsen.

Gravid\*, Spädbarn\*, Nyfödd\*, Föräldrar, Familj, "Utsatta  
Föräldrar", "Föräldrar med missbruk", Utsat\* Mamma, Mammor,  
Mödrar, "Mamma-barn", Dygnsvård, Institution,  
Föräldrautbildning, Föräldrarutbildning, Föräldraskapsstöd,  
Föräldrastöd, Föräldralärande, Familjebehandling, "Familj  
anstalt", Tvångsvård, Parallel\*, Observation\*.

### Screening af litteraturen

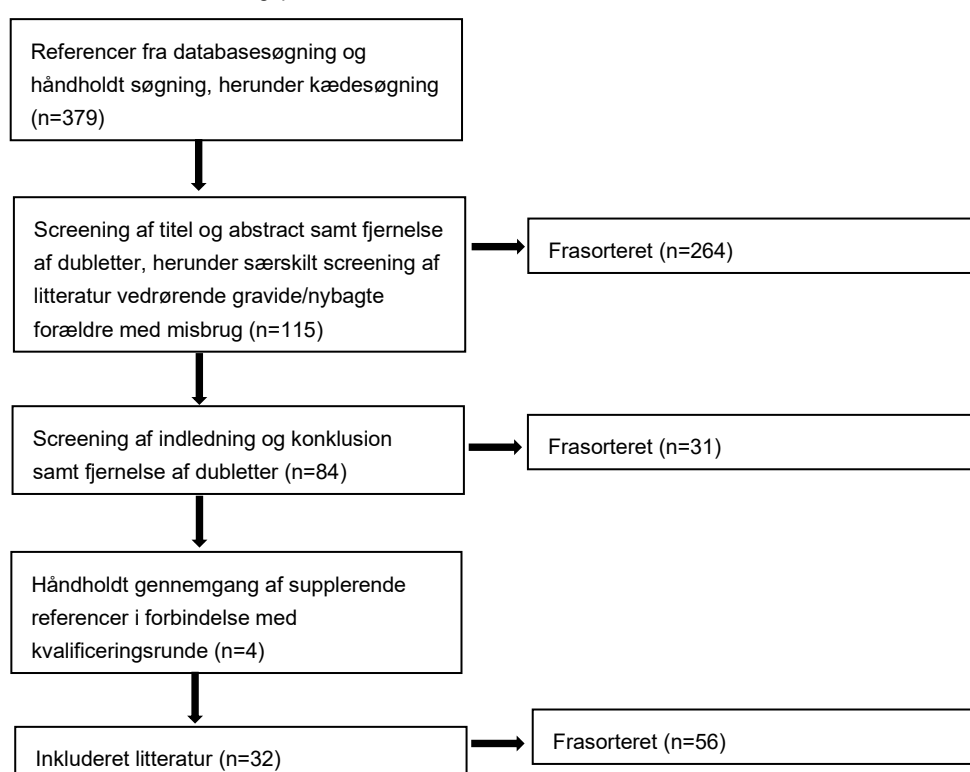
Det samlede resultat af søgningen i henholdsvis international, dansk og nordisk forskning og viden på området er screenet ad flere omgange.

Indledningsvist blev resultatet gennemgået for dubletter, og dets umiddelbare emnemæssige relevans blev vurderet på baggrund af en gennemlæsning af titel og abstract/resumé. Den emnemæssige relevans blev afgrænset fra lavtærskel-indsatser, universelle tilbud til nye forældre og forældretræningsprogrammer til forældre med større børn. Der blev også indledningsvist gennemført en særskilt screening af referencer vedrørende gravide og nybagte forældre med misbrugsproblematikker, da søgeresultatet herom var omfattende. Der var derfor et behov for at afgrænse søgeresultatet til den nyeste og mest overførbare viden.

Resultatet blev efterfølgende relevansvurderet på baggrund af en gennemlæsning af indledningen og konklusionen i de enkelte referencer. Efter denne screeningsfase blev der lavet en litteraturopsamling til at skitsere relevante og centrale målgruppeforståelser og tematikker i litteraturen, som kunne overføres til en familieanbringelsesindsats.

Endelig er 32 referencer inkluderet i det samlede vidensgrundlag på baggrund af nærmere afgrænsning af genstandsfeltet og målgruppen på tværs af de samlede tematikker og målgruppeforståelser i henholdsvis litteratur- og praksisopsamlingen samt en vurdering af de emnemæssigt relevante referencers overførbarehed og kvalitet. Resultatet af screeningen er visualiseret nedenfor.

Figur 1: Overblik over screeningsproces



Den inkluderede litteratur fremgår af referencelisten samt præsenteres og udfoldes i bilag B: Oversigt over inkluderet litteratur.

## A2. Praxisafdækning

Der er gennemført i alt 11 interviews med centrale aktører i en døgnfamiliebehandlingsindsats. Konkret er der afholdt interviews med tre døgntilbud for familier samt familier, der er eller har været indskrevet på et døgntilbud, kommunale ledere og medarbejdere, en afdelingsjordemoder for et familieambulatorium samt en psykolog med erfaring på området. Der er valgt en bred informantkreds for at nuancere praksis med døgnfamiliebehandling fra såvel fagprofessionelle som familier.

Ved hvert interview deltog to medlemmer af projektgruppen i en ansvarsfordeling som henholdsvis primærinterviewer og sekundærinterviewer med ansvar for at tage referat undervejs. Interviewene blev desuden lydoptaget til efterfølgende analyse.

Alle interviews blev gennemført med afsæt i en semistruktureret interviewguide. Interviewene har berørt temaerne *målgruppen for indsatsen, opsporing og udredning, forløbet op til døgnopholdet, selve døgnopholdet, udslusning, organisering, faglighed og kompetencer samt tværfagligt samarbejde*. Temaerne er i praksis tilpasset og målrettet de enkelte informanter.

Informanterne er yderligere præsenteret nedenfor, herunder hvad der særligt har været fokus på i de enkelte interviews.

### **Interview med tre døgntilbud for familier**

Som et led i praksisafdækningen har projektgruppen besøgt og interviewet fagprofessionelle på tre døgntilbud, der tilbyder døgnfamiliebehandling. Formålet med interviewene var at indhente viden om god praksis, erfaringer og perspektiver på døgnfamiliebehandling.

De tre døgntilbud er udvalgt, da de vurderes at have en høj faglighed og specialistviden på området for døgnfamiliebehandling.

De tre tilbud henvender sig til udsatte gravide og familier med børn i alderen 0-10 år. Ofte er målgruppen familier med spæd- eller småbørn. Målgruppen er kendetegnet ved at være familier med komplekse problemstillinger som lav forældreevne, lav mentaliseringsevne, psykiske lidelser og diagnoser, tidligere misbrug, at de selv har været omsorgssvigtede, lavt kognitivt niveau mv.

Tilbuddene arbejder metodisk og teoretisk funderet med familierne. Teoretisk tages der bl.a. afsæt i neuroaffektiv pædagogik og mentalisering. Af metodiske redskaber anvendes bl.a. COSP og Newborn Behavioral Observations. Familiebehandlingen består i en kombination af observation, undervisning, øvelser samt gruppeaktiviteter. Et ophold på et af de tre døgntilbud har en typisk varighed på tre til fire måneder.

Forstandere, ledere og medarbejdere (rådgiver og familiebehandlere) fra de tre døgntilbud blev interviewet om deres praksis og erfaringer med døgnfamiliebehandling. Der blev gennemført et samlet fokusgruppeinterview med to af tilbuddene og et fokusgruppeinterview med det tredje tilbud. Begge interviews blev gennemført ud fra en semistruktureret interviewguide, der muliggjorde en indføring i tilbuddenes praksis samt nedslag i centrale tematikker som målgruppen for døgnfamiliebehandling, organisering af familiebehandlingen og gode praksiserfaringer med opstart af indsatsen og udslusning efter endt døgnbehandling.

### **Interview med familier, der er eller har været indskrevet på et døgntilbud**

I forbindelse med besøgene på de tre døgntilbud blev der gennemført interviews med i alt seks mødre og en enkelt far. Interviewaftalerne var på forhånd arrangeret af tilbuddene, der havde spurgt indskrevne og tidligere indskrevne familier, om de ønskede at deltage i interviews med Social- og Boligstyrelsen.

Metodisk kan der være en udfordring i, at døgntilbuddene har bestemt, hvilke familier de ville adspørge om deltagelse i et interview med Social- og Boligstyrelsen. Udfordringen kan ligge i, at det kan være de familier, der overvejende har gode oplevelser med døgnopholdet og derfor i mindre grad kan give et nuanceret billede af døgnfamiliebehandling. Det er dog vurderingen, at den samlede informantgruppe har bidraget med perspektiver på, hvad der både fungerer godt

og mindre godt. I forlængelse heraf er der en etisk overvejelse i at lade døgntilbuddene udvælge familierne, da der kan være tale om et sårbart og traumatisk emne, og familierne skulle derfor være kognitivt og følelsesmæssigt parate til at dele deres oplevelse og perspektiver, hvilket de fagprofessionelle, som kender familierne bedre, har været i stand til at vurdere.

Familierne var bl.a. indskrevet på et af de tre tilbud på grund af udfordringer/risikofaktorer hos forældrene selv i form af diagnoser, psykiske lidelser, tidligere misbrug og vold. Det gælder for familierne, at de havde/har et særligt behov for støtte i forældreskabet, og at der var/er bekymring for, hvorvidt de kunne/kan varetage omsorgen for deres barn. Børnene var på indskrivningstidspunktet fra fire uger til otte måneder gamle. Et enkelt barn var to år gammelt på indskrivningstidspunktet. Familierne havde på interviewtidspunktet været indskrevet på et af de tre tilbud imellem fire uger til tre måneder. De to familier, der var udskrevet på interviewtidspunktet, havde været på tilbuddene i henholdsvis fem og ni måneder. Fire ud af de seks familier blev indskrevet lige efter fødslen.

Interviewene havde til formål at tilvejebringe familiernes oplevelse og perspektiver på døgnfamiliebehandling. Der blev gennemført fem enkeltinterviews med mødre, der var eller havde været indskrevet alene med deres barn, samt et fokusgruppeinterview med mor og far, der var indskrevet sammen med deres barn.

Interviewene blev gennemført via semistrukturerede interviewguides, hvor familierne fik sat ord på deres oplevelse med at være indskrevet til døgnfamiliebehandling, herunder hvad de oplevede fungerede godt og mindre godt.

#### **Interview med en kommune**

Der er gennemført et fokusgruppeinterview med en kommunal leder og børne- og ungerådgiver fra en børne- og ungeforvaltning om deres praksis og erfaring med døgnfamiliebehandling.

Der er tale om en stor kommune, som blev udvalgt på baggrund af deres erfaring med døgnfamiliebehandling, og som selv råder over et behandlingstilbud for familier. Der var indgået aftale om interview med en mellemstor kommune, som dog faldt fra på grund af travlhed. De to kommuner blev udvalgt på baggrund af et dataudtræk fra Danmarks Statistik på kommuner med flest iværksatte døgnophold for familier i perioden 2015 til 2020, jf. servicelovens § 52, stk. 3, nr. 4.

Interviewet blev gennemført ud fra en semistruktureret interviewguide med særligt fokus på kommunens målgruppeforståelse for døgnfamiliebehandling samt praksis for og gode erfaringer med opsporing, udredning, visitation og organisering af indsatsen, herunder samarbejdet mellem myndighed og døgntilbuddene.

#### **Interview med et tværsektorielt team om en familieindsats**

Der er også gennemført et fokusgruppeinterview med et tværsektorielt team omkring en indsats målrettet sårbare familier. I interviewet deltog en centerchef og projektmedarbejder fra en børne- og ungeforvaltning samt en afdelingsjordemoder for et familieambulatorium.

Formålet med interviewet var særligt at få viden om, hvordan indsatsen målrettet udsatte gravide og nybagte forældre organiseres og gennemføres tværsektorielt og tværfagligt, og derudover hvad og hvilke fagprofessionelle der er særlige vigtige i arbejdet med udsatte gravide. Interviewet blev gennemført som et semistruktureret interview.

Den nævnte familieindsats afviger fra døgnfamiliebehandling ved, at der er tale om en ambulante indsats, som er målrettet en lettere målgruppe end den målgruppe, der typisk indskrives til døgnfamiliebehandling. Der er dog vigtig overførbare viden om ambulante aktiviteter målrettet udsatte gravide, samt om hvordan der kan samarbejdes på tværs af sektorer og fagligheder og tilrettelægges sammenhængende forløb.

### **Interview med en selvstændig psykolog**

Som en del af praksisafdækningen blev der også gennemført et interview med en selvstændig psykolog, der har klinisk erfaring med målgruppen af udsatte gravide og nybagte forældre, bl.a. i form af forældrekompetenceundersøgelser samt erfaring på døgnfamiliebehandlingsområdet.

Formålet med interviewet var særligt at få en psykologfaglig forståelse af døgnfamiliebehandling som indsats, herunder hvordan forældrepotentialet skal forstås og betragtes, samt hvordan der kan arbejdes med forældreevne og forældrekompetencer. Interviewet blev derfor gennemført ud fra en semistruktureret interviewguide.

### **Opsamling på praksis**

Umiddelbart efter gennemførelsen af de enkelte interviews blev centrale tematikker drøftet og noteret i et opsamlingskema, hvor det var gavnligt. Efter gennemførelsen af alle interviews blev interviewreferater og opsamlinger gennemlæst og drøftet i projektgruppen, og centrale tematikker blev identificeret i fællesskab. På den baggrund blev der udarbejdet en skriftlig opsamling på praksisafdækningen, hvor centrale tematikker og pointer blev udfoldet. Praksisopsamlingen blev kvalificeret ved rotation i projektgruppen.

## **A3. Vidensgrundlagets udsagnskraft**

Det er velkendt og bekræftet i nærværende litteratursøgning, at området for døgnfamiliebehandling og familieanbringelse ikke er et stort genstandsfelt for forskning. Søgningen på direkte relevant forskning og viden resulterede i et begrænset omfang af brugbar litteratur, og søgningen blev derfor udvidet til også at omfatte ambulante familiebehandling. Der er derfor samlet set søgt bredt på familiebehandling, udsatte familier, forældreprogrammer og spædbarnsindsatser. Det stiller krav til en vurdering af overførbareheden af den inkluderede litteratur, i forhold til om resultaterne, erfaringerne og konklusionerne fra litteraturen kan overføres til en døgnfamiliebehandlingsindsats.

Det er vurderingen, at den inkluderede litteratur er anvendelig i forhold til at identificere temaer, som er relevante i en indsats for familieanbringelse. Det skyldes, dels at der er tale om samme målgruppe af udsatte familier, og dels at indsatsselementerne i en ambulante indsats målrettet meget udsatte familier som fx involvering af familiens netværk, en tryk relation mellem behandler og familier, en sammenhængende og tværfaglig indsats samt en mentaliserende tilgang, også er relevante, når der er tale om døgnfamiliebehandling. Desuden gennemføres døgnbehandlingsindsatsen ikke i et vakuum, men iværksættes i familier, hvor indsatsen skal være mere intens og specialiseret. Der vil derfor også typisk være ambulante aktiviteter, fx under graviditeten og efterfølgende i eget hjem, hvis familien udskrives til hjemgivelse.

Overførbareheden i de temaer, som er identificeret i litteraturen, understøttes også i praksisafdækningen, hvor de genfindes og nuanceres i en døgnfamiliebehandlingsindsats.



Et yderligere opmærksomhedspunkt til vidensgrundlaget er, at det i overvejende grad baserer sig på kvalitativ viden og praksis, dvs. at der ikke er viden om temaernes effekt på målgruppen, eller hvordan de fungerer i en sammenhængende indsats. Der er dog tale om velunderbyggede og relativt omfattende studier og undersøgelser, som i kombination med praksisafdækningen giver et nuanceret vidensgrundlag til den videre udvikling og modning af en familieanbringelsesindsats.

I det videre arbejde med udvikling og modning af indsatsen fokuseres der på såvel temaerne hver for sig, samt hvordan de fungerer i en samlet familieanbringelsesindsats.

## Bilag B: Oversigt over inkluderet litteratur

Forskningslitteratur					
Kilde, årstal og titel	Land	Indsats/Målgruppe	Design	Viden om tematik	Type af publicering
Boelskifte, L. H. (2022). Når gravide møder systemets bekymrede blik. Social Kritik.	Danmark	Mødet mellem sårbare/udsatte gravide og fagprofessionelle.	Empiri fra to kvalitative forskningsprojekter.	Tema 2: Etablering af samarbejdsalliance.	Tidsskrifts-Artikel.
Byrne, G., Murphy, S. & Connon, G. (2020). Mentalization-based treatments with children and families: A systematic review of the literature.	Irland	Mentaliseringsbaseret tilgang til børn, unge og familier.	Systematisk litteraturreview.	Tema 5: Teoretisk funderet indsats.	Tidsskrifts-artikel.
Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. Frontiers in Psychology	Italien	Forældres refleksive funktion.	Review.	Tema 5: Teoretisk funderet indsats.	Tidsskrifts-artikel.
Fowler, C., Dickinson, M., Daggan, L. & Goodwin, G. (2019). Mothers' experiences while admitted to a residential parenting unit. A qualitative study. Contemporary Nurse, s. 95-108.	Australien	Døgnophold for familier/mødre og deres spædbørn.	Kvalitativ undersøgelse af 100 kvinders oplevelser på tre døgn tilbud.	Tema 4: Fleksibel og individuel indsats.	Tidsskrifts-artikel.

Forskningslitteratur					
Fowler, C. et al. (2012). Parent satisfaction with early parenting residential services. A telephone interview study. Contemporary Nurse, s. 64-72.	Australien	Tidlig indsats til familier, der har udfordringer med forældreskabet i form af 4-10 dages døgnophold for familier.	Kvalitativt design i form af telefoninterviews med 120 familier efter endt døgnophold.	Værdisæt 1: Forældrene har ressourcer.	Tidsskrifts-artikel.
Kelly, K., Slade, A. & Grienenberger, J. (17. februar 2007). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between the mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. Attachment and Human Development, s. 299-311.	USA	Sammenhæng mellem mødres eksplicite mentalisering (refleksive funktion), omsorgsniveauet og tilknytningen mellem mor og barn.	Kvantitativt design.	Tema 5: Teoretisk funderet indsats.	Tidsskrifts-artikel.
Ordway, M. R., Sadler, L. S., Dixon, J., Close, N., Mayes, L. & Slade, A. (2015). Lasting effects of an interdisciplinary home visiting program on child behavior: Preliminary follow-up results of randomized trial. National Institutes of Health.	USA	Effekt af Minding the Baby – Ambulant indsats til udsatte unge førstegangsforældre.	Kvantitativt longitudinelt studie.	Tema 5: Teoretisk funderet indsats.	Tidsskrifts-artikel.
Pajulo, M., Pyykkönen, N., Kalland, M., Sinkkonen, J., Helenius, H., Punamäki, R.-L. & Suchman, N. (2012). Substance-abusing mothers in residential treatment with their babies: Importance of pre- and postnatal maternal reflective functioning. Michigan Association for Infant Mental Health.	Finland	Døgntilbud for nybagte mødre med misbrug.	Kvantitativt og kvalitativt design.	Målgruppebeskrivelse.	Tidsskrifts-artikel.

Forskningslitteratur					
Rapsey, C. & Rolston, C. J. (2020). Fostering the family, not just the child: Exploring the value of residential family preservation programme from perspectives of service users and staff. Elsevier: Children and Youth Services Review.	New Zealand	Døgnophold for familier.	Kvalitativ undersøgelse.	Værdisæt 1.	Tidsskriftsartikel.
Rayce, S. B., Rasmussen, I. S., Klest, S. K., Patras, J. & Pontoppidan, M. (2017). Effects of parenting interventions for at-risk parents with infants: A systematic review and meta-analyses. BMJ Open.	Danmark og Norge	Interventioner målrettet udsatte spædbarnsfamilier.	Systematisk review.	Tema 1: Tværfaglig/ tværsektoriel opsporing.	Tidsskriftsartikel.
Sadler, L. S., Slade, A., Close, N., Webb, D. L., Simpson, T., Fennie, K. & Mayes, L. C. (1. september 2013). Minding the Baby: Enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home visiting program. Infant Mental Health J.	USA	Minding the Baby.	RCT.	Tema 5: Teoretisk funderet indsats.	Tidsskriftsartikel.
Vischer, A.-F. W., Post, W. J., Grietens, H., Knorth, E. J. & Bronfman, E. (2020). Development of atypical parental behavior during an inpatient family preservation intervention program. Infant Mental Health Journal, s. 5-23.	Holland	Effekt af døgnfamiliebehandlingsindsats målrettet udsatte familier på kanten af en anbringelse.	Kvantitativt og kvalitativt design med måling af forældreevne.	Tema 8: Gradvis udslusningsplan.	Tidsskriftsartikel.
Wynter, K., Wilson, N., Thean, P., Bei, B. & Fischer, J. (2019). Psychological distress, alcohol use, fatigue sleepiness, and sleep quality: An exploratory study among men whose partners are admitted to a residential early parenting service. Australian Psychologist,	Australien	Udfordringer hos partnere til mødre/ kvinder, der er indskrevet til tidlig forældre støtte på et døgntilbud .	Kvantitativt design.	Forudsætning 3: Inddragelse af hele familien og netværk.	Tidsskriftsartikel.

Forskningslitteratur					
s. 143-150.					
Grå litteratur					
Frederiksen, M.S. (2021). Meeting the need of the family: An ethnographic study on the care experiences of parents in vulnerable positions during pregnancy and the postnatal period. Aalborg University.	Danmark	Sårbare gravide og nybagte forældres oplevelse med særligt tilrettelagte tilbud og undersøgelser i graviditeten og efter fødslen.	Etnografisk feltstudie i form af 50 interviews med 26 kvinder og 13 mænd samt feltobservationer.	Tema 2: Etablering af samarbejdsalliance samt forudsætning 2: Tværfagligt samarbejde og værdisæt 1: Forældrene har ressourcer.	Ph.d.-afhandling.
Heimdahl, K. & Karlsson, P. (2016). Samverkan kring gravida med missbruksproblem: En studie av Mödre-Barnhälsovårdsteamet i Haga. Nationalt kompetenscentrum anhöriga.	Sverige	Studie af sundhedsfaglig indsats målrettet gravide med misbrugsproblemer.	Kvalitativt design i form af journalstudie og fokusgruppeinterview med fagprofessionelle.	Forudsætning 2: Tværfagligt samarbejde.	Rapport.
Implement Consulting Group. (2020). Indsatsbeskrivelse – og det bagvedliggende vidensgrundlag: Styrket familiebehandling i udsatte familier.	Danmark	Beskrivelse af ambulant familiebehandlingsindsats målrettet meget udsatte familier.	Kvalitativt design i form af litteratursøgning og praksisafdækning.	Målgruppebeskrivelse, forudsætning 2: Tværfagligt samarbejde og 3: Inddragelse af hele familien og netværk.	Rapport.
Jacobsen, M. N. & Guul, M. A. (2015). Mentaliseringskompetence – i professionel praksis med børn, unge og familier. Frydenlund.	Danmark	Mentalisering.	Teori.	Tema 5: Teoretisk funderet indsats.	Bog.
Midgley, N. & Vrouva, I. (2012). Minding the child. Routledge.	England	Mentalisering.	Teori.	Tema 5: Teoretisk funderet indsats.	Bog.

Forskningslitteratur					
Nordenfors, M. & Höjer, I. (2012). Kvinnors erfarenheter av stöd från Mödra-Barnhälsovårds-teamet i Haga. FoU i Väst-Göteborgsregionens kommunalförbund.	Sverige	Tværfaglig specialiseret indsats for gravide og nybagte mødre med et misbrug.	Kvalitativt design i form af interviews med 17 kvinder, der har modtaget indsatsen samt interview med fagprofessionelle i indsatsen.	Målgruppebeskrivelse.	Rapport.
OsloMet, A. A. (2019). Utprøvingen av familie for første gang. Sluttrapport fra en fireårig følgeevaluering av «Nurse-family partnership» i Norge.	Norge	Ambulant indsats (Nurse-Family Partnership) for sårbare gravide udført af specialiserede sundhedsplejersker.	Kvalitativ evaluering af implementeringen af indsatsen i en norsk kontekst.	Tema 1: Tværfaglig/tværsektoriel opsporing.	Rapport.
Pontoppidan, M., & Niss, N. K. (2014). Instrumenter til at måle små børns trivsel. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.	Danmark	Screening og vurdering af instrumenter til at måle små børns trivsel.	Systematisk litteratursøgning.	Tema 7: Løbende og systematisk vurdering.	Rapport.
Rambøll(a). (2020). Indsatsbeskrivelse – Spædbarnsindsatsen i Jammerbugt Kommune – Styrkelse af gravide og nybagte forældres mentaliseringsevne og forældrekompetence.	Danmark	Ambulant tværfagligt intensivt tilbud målrettet udsatte gravide og spædbarnsfamilier.	Kvalitativ og kvantitativ evaluering <sup>4</sup> .	Målgruppebeskrivelse, tema 2, 5, 6 og 7, forudsætning 1-3.	Rapport.
Rambøll(b). (2020). Indsatsbeskrivelse – Den intensive spædbarnsindsats i Holstebro Kommune – Styrkelse af gravide og nybagte forældres mentaliseringsevne og forældrekompetence.	Danmark	Ambulant tværfagligt intensivt tilbud målrettet udsatte gravide og spædbarnsfamilier.	Kvalitativ og kvantitativ evaluering <sup>5</sup> .	Målgruppebeskrivelse, tema 1, 2, 4-7 og forudsætning 1.	Rapport.
Schwartz, I. (2013). Familiearbejde i udvikling. Fokus på Familien, s. 19-39.	Danmark	Familiebehandling på døgninstitution.	Kvalitativ case.	Forudsætning 1 og 3.	Fagartikel.

<sup>4</sup> Beskrivelserne af de to spædbarnsindsatser i henholdsvis Holstebro Kommune og Jammerbugt Kommune har sit ophæng i initiativet *Dokumentation af lovende praksis*, hvor der er gennemført en kvalitativ og kvantitativ modningsevaluering af indsatserne. Den findes her: *Afsluttende evaluering*.

<sup>5</sup> Ibid.

Forskningslitteratur					
Social- og Boligstyrelsen. (2019). Central udmelding – Udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.	Danmark	Udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug.	Kvantitativ afdækning af 17 tilbudsindsatser og specialiseringer.	Målgruppebeskrivelse.	Rapport.
Social- og Boligstyrelsen. (2021). Retningslinjer for udarbejdelse og anvendelse af forældrekompetenceundersøgelser.	Danmark	Beskrivelse af god social- og psykologfaglig praksis, når der iværksættes og gennemføres forældrekompetenceundersøgelser.	Arbejdsgruppe med inddragelse af interessenter.	Tema 3: Indledende screening.	Rapport.
Social- og Boligstyrelsen. (2022). Forløbsbeskrivelse: Udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug. Odense: Social- og Boligstyrelsen.	Danmark	Udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug.	Litteraturstudie.	Målgruppebeskrivelse.	Rapport.
Sundhedsstyrelsen. (2017). Evaluering af styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide. Sundhedsstyrelsen.	Danmark	Svangreomsorg for udsatte gravide.	Kvalitativ og kvantitativ evaluering.	Tema 1: Tværfaglig/ tværsektoriel opsporing.	Rapport.
Sundhedsstyrelsen. (2018). Projekter for sårbare gravide udviklet for SPU-midler i 2014-2017 – tværgående evaluering.	Danmark	Svangre- og barselsomsorg for sårbare gravide.	Kvalitativ og kvantitativ evaluering.	Tema 1: Tværfaglig/ tværsektoriel opsporing.	Rapport.
Sundhedsstyrelsen. (2019). Kortlægning af området for behandling af gravide med alkohol- og/eller stofproblemer. COWI.	Danmark	Gravid med alkohol- og/eller stofproblemer.	Kvalitativ og kvantitativ kortlægning af området.	Målgruppebeskrivelse.	Rapport.
VIVE. (2022). Viden om traumebevidste tilgange i indsatser til socialt udsatte voksne.	Danmark	Traumer og traumebevidst tilgang i sociale indsatser til voksne.	Litteraturstudie og interview.	Tema 5: Teoretisk funderet indsats.	Rapport.





Social- og Boligstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00

[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk)