

Utfordringer og muligheter i familiebasert ambulant arbeid

Å møte familiene der de er, gir unike møter og store muligheter for allianse, trygghet og hjelp.

TEKST

Ragnhild B. Lygre
Vårin Albrigtsen

PUBLISERT 1. mars 2024

EMNER

psykologrolle

systemarbeid

familieterapi

ambulante tjenester

tverrfaglighet



Ragnhild Bentung Lygre og Vårin Albrigtsen. Foto Privat

Når barn og familier rammes av psykiske lidelser, vil det noen ganger være behov for ambulante tjenester som kan gi familiene tettere og mer arenafleksibel oppfølging. I Klinikk psykisk helsevern for barn og unge i Helse Bergen er seksjon for Ambulante tjenester organisert i fire ulike team: psykoseteam, dialektisk atferdsterapeutisk team (DBT) og to ambulante team – Intensivt ambulant team (IAT) og Ambulant team (AT). Seksjonen får henvisninger fra seks ulike BUP i Helse Bergen og består av fagpersoner som sykepleiere, sosionomer, vernepleiere, psykologer og psykologspesialister, der de fleste har videreutdanning i familieterapi.

Som fagpersoner i Ambulant team møter vi familier med komplekse problemstillinger som har behov for fleksibilitet og forsterkning av andre eksisterende tiltak. Problemstillingene kan være knyttet til utfordrende kommunikasjon i familien og stort funksjonsfall som følge av eksempelvis angst, traumer, gjennomgripende utviklingsforstyrrelser eller konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker. Sakene er komplekse, og det er ofte flere instanser involvert. Fellesnevneren er at det er behov for tettere og mer fleksibel oppfølging enn poliklinikk og sengepost kan tilby.

Vi ambulerer, det vil si at vi flytter på oss. I denne teksten ønsker vi å stoppe opp, løfte blikket og invitere leseren med på en refleksjon rundt hva det egentlig er vi «holder på med». Ofte er mye av det vi opplever som utfordrende, nettopp det som gir oss gode muligheter for endringsarbeid. Det er som at disse utfordringene, bruddene i det vante, gir både oss og familiene en mulighet for kreativitet, for nye måter å tenke og jobbe med utfordringer på. Vi ønsker også å drøfte den betydningen ambulante tilbud har som et supplement til, og en forsterkning av, andre tiltak i helsetilbudet til barn og unge.

På familiens hjemmebane

Som ambulant team møter vi gjerne familiene i deres eget hjem. De er på hjemmebane, og vi som terapeuter er på bortebane. For en av forfatterne (RBL) var dette noe av det hun gruet seg mest til da hun skulle begynne å jobbe ambulant. Hvordan er jeg som terapeut utenfor kontoret mitt? Hvordan skal jeg takle det å komme inn i andre folks hjem? Hva skal jeg si? Hva om jeg må på do? Siden har hun lært seg å sette pris på denne uforutsigbarheten (og fått ganske god oversikt over offentlige toalett). Når vi møter mennesker i deres eget hjem, opplever vi dem som mer tilgjengelige for oss enn når vi treffer dem i poliklinikk. Kanskje tillater denne konteksten at de slapper mer av og føler seg mer komfortable enn når de er på et kontor?

«Hvordan er jeg som terapeut utenfor kontoret mitt?»

Denne måten å jobbe på innebærer også en form for kontrolltap for terapeuten, og stort rom for uforutsigbarhet. «Alt» kan skje, og mange rare situasjoner har også oppstått i årenes løp. Noen har blitt bitt av en chihuahua, tisset på av kaniner og har kjørt over ekorn. Førsteforfatter klarte en gang å rygge inn i takrennen til en familie, i et øyeblikk av stresspåvirkede visuospatiale evner. Og hva gjør vi da? Hvilke muligheter ligger i denne uforutsigbarheten? Vi mener at det ligger mye kreativitet, improvisering, humor og ufarliggjøring i dette. Ikke at vi skal planlegge å krasje i takrennen til folk, men «shit happens». Vi er mennesker, vi også. Eller: «Vi har hull i sokkene, vi også», som en tidligere kollega pleide å si.

On the road again - dårlig eller god tid?

Det å farte rundt i bil gjør også at mye spennende kan skje. Du kan få fartsbot, parkeringsbot, skrape opp bilen, oppleve at noen har tatt parkeringsplassen din igjen eller parkert bilene på feil sted. Det er dårlig føre, dårlig vær, dårlig tid. Vi kjører feil. «Noen» har glemt å lade bilen. Vi må forholde oss til både elektrisitet, naturkrefter og menneskekrefter. Og vi må tåle å stå stødig i mer enn bare faget vårt. Logistikken, koordineringen og planleggingen knyttet til biler og kjøring krever over gjennomsnittet gode eksekutive ferdigheter, og disse reduseres dessverre ved stress. Å kjøre bil når du har dårlig tid, er noe herk. Bilen og tiden det tar å komme fram, gir oss imidlertid noe verdifullt. Vi får anledning til å planlegge, debrife, gråte, le, puste ut, blåse ut og klarne hodet.

Med oss i bilen har vi ikke bare vår faglighet og kunnskap, men også en del rekvisitter. Bagasjen er fylt med kriseplaner, tegnesaker, fikleleker, håndarbeid og psykoedukativt materiell. På mange måter fungerer kanskje disse tingene som en liten trygghet, et anker, eller noe som gjør at vi klarer å føle oss «hjemme» eller «på kontoret» de fleste steder vi er. Vi har «kontoret» med oss både i sekken og i hodet. Eller som Rolf Sundet (2016) så vakkert sier det: «Den ambulante terapeuten har med seg det en trenger for å etablere et terapeutisk rom i det landskap en har vandret ut i.»

Tett nok eller for tett?

Den terapeutiske alliansen står sentralt i all psykologisk behandling, også i ambulant behandling. Den terapeutiske alliansen kan deles inn i tre bestanddeler: et emosjonelt bånd, en enighet om terapeutiske oppgaver og om mål for behandlingen mellom klient og behandler (Bordin, 1979). Det er ofte det emosjonelle båndet man tenker på når man snakker om begrepet «relasjon». Det har vært mange diskusjoner blant fagfolk om hva som er viktigst i terapi: metode eller prosess, teknikk eller relasjon. Samtidig er det vanskelig å se for seg metode uten prosess, og teknikk uten relasjon. Vi mener at terapi finner sted gjennom en relasjon, og at relasjonen er det som gjør teknikker og metoder til terapi (Lygre, 2020). Det er terapeutens oppgave å integrere innhold og prosess (Elvins & Green, 2008). Og selvfølgelig kan kvaliteten på denne relasjonen variere.

Med dette som bakteppe er relasjonens rolle helt sentral for vårt arbeid, som er avgrenset til tre måneder i AT og fire uker i IAT. Arbeidskonteksten innebærer derfor at vi må komme raskt i posisjon for å kunne utøve terapi. Mange av familiene vi jobber med, befinner seg i krise. Vi opplever at kriser kan ha en sammenbindende kraft. Kriser kan ha en skjerpene effekt på familien, på oss som terapeuter og på samarbeidspartnere (Sundet, 2015). Vi er nødt til å knytte oss til hverandre på en fortrolig, menneskelig, men profesjonell måte for å kunne jobbe med de målene som vi sammen setter oss for den perioden vi skal arbeide sammen. Krisene, og det at vi kan vise oss som menneskelige, gir oss en mulighet til å få kontakt med familier på en ny måte. Til å danne en allianse bestående av et emosjonelt bånd, en enighet om terapeutiske oppgaver og mål for behandlingen. Er det krisen i seg selv som gjør at folk knytter seg til hjelpere i ren desperasjon? Det vil være urealistisk å tro at det ikke spiller en rolle. Det gir oss et ansvar, men det gir oss også muligheter. Dette må vi forvalte med klokhet.

Når vi jobber hjemmebasert og møter en familie i krise, kan vi raskt komme veldig tett innpå dem. Dette gir oss god tilgang på familien og oversikt over familiens behov. Men det kan også gjøre oss sårbare for å bli overinvolvert eller for at vi i for liten grad utfordrer familiens narrativ og ønsker. Vi skaper ikke gode relasjoner ved å bare underkaste oss familiens premisser. Vi tror vi skape gode relasjoner ved å være transparente og autentiske. Vi må tilstrebe terapeutiske relasjoner som gjør at vi også kan utfordre familiens problemforståelse og løsningsforslag, som tillater oss å være uærbødige (Cecchin et al., 1993) både overfor oss selv og familiene vi møter. Det å være uærbødig som terapeut innebærer at man forsøker å ikke uten videre adlyde eller være

ærbødig overfor en bestemt teori, terapiretning, systemet man jobber i, eller familiens narrativ og ønsker. I stedet er man fri til å stille spørsmål ved de aspekter ved en selv eller familien som er til hinder for ønsket endring (Cecchin et al., 1993). Vi liker å tenke på uærbødighet som at vi ikke trenger å være så forferdelig lydige overfor tankemåter, metoder, narrativer eller rammer som begrenser vår evne til å skape endring. Tvert imot mener vi at det er vårt ansvar å påpeke, utfordre eller forsøke å korrigere slike hindringer. Dersom ærbødighet eller lydighet står i veien for endring, er ikke dette lenger en dyd, men en last. Cecchin et al. (1993) beskriver uærbødighet som viktig for at terapeuter skal kunne ta moralsk ansvar for egen praksis og eventuell tilkortkommenhet. Tanken er at ved å reflektere over egne tankemåter, antakelser og praksis kan arbeidet bli mer etisk og terapeutisk (Cecchin et al., 1993).

Gå i takt eller trække på tær?

I det ambulante arbeidet er det helt vesentlig at vi evner å samarbeide med mange ulike mennesker. Noe av det aller viktigste er at vi klarer å skape en relasjon og et samarbeid med familiene vi møter. Vi er opptatt av å sammen danne en felles forståelse. En forståelse av mål, veien mot målet, men også av situasjonen her og nå. Hva kan tenkes å ha ført til denne situasjonen? Hva kan tenkes å føre oss ut av den? Hva hjelper? Vår erfaring er at når vi lykkes med å sammen skape en felles forståelse, blir prosessen videre lettere. Vi forstår hverandre bedre og kan i større grad kommunisere denne forståelsen til øvrige samarbeidspartnere. Vi mener at et slikt samskapt narrativ er viktig, både for familien og for oss som fagpersoner.

En annen sentral samarbeidspartner er kollegaen eller ko-terapeuten i det ambulante teamet. Vi jobber som regel to og to sammen i hver sak. En av årsakene til dette er sikkerhet for oss som behandlere. Vi vet ikke hva vi kommer inn i når vi trækker over dørterskelen. Det er imidlertid sjelden vi opplever farlige situasjoner. En annen årsak er de faglige mulighetene som ligger i å jobbe to sammen. Vi får et «dybdesyn» som en ikke får på samme måten når en er alene med familien (Andersen, 2005). Vi opplever også at det er nødvendig å være to i familie- og foreldresamtaler for å kunne fange opp det som skjer i samtalen, og ivareta alle deltakerne så godt som mulig. Som kollegaer kan vi velge å være like deltakende, eller vi kan veksle på hvem som er aktiv i å føre ordet, og hvem som inntar en lyttende rolle. I den sistnevnte rollen er det mulig å observere både responsen fra familiene og den terapeutiske prosessen som har foregått. Det er til hjelp for å kunne stille nye spørsmål og danne nye hypoteser. Vi opplever at vi oppdager andre ting når vi lytter til en samtale fremfor å delta mer aktivt eller lede samtalen. Denne måten å jobbe på tilfører merverdi som er vanskelig å få til når man er alene. Effekten av å være to er uklar i forskningens verden, men funn fra kvalitative intervjuer tyder på at denne måten å jobbe på oppleves spesielt nyttig i komplekse saker (Jardim et al., 2023), noe vi kjenner oss igjen i. Nettopp kompleksiteten i våre saker gjør at vi opplever det som en styrke å være to som kan legge hjernene sammen og tenke kreativt. Denne typen ko-terapi forutsetter en trygg relasjon mellom oss som kollegaer og en respekt for hverandres faglige ståsted (Jardim et al., 2023). Derfor er det viktig at

det i ambulante tjenester også arbeides for å fremme godt kollegialt samhold og utvikle gode team.

Vi samarbeider også tett med BUP og med kommunen. Konflikter og motsetninger med samarbeidspartnere er en naturlig del av det ambulante arbeidet (Sundet, 2016). Det er ikke spesielt gøy å være i slike spenningsfelt, men det er heller ikke farlig. Sundet (2016) vektlegger her viktigheten av å skille mellom hva som er uttrykk for hva en person «er», og hva en person «gjør». Dette stemmer også med vår erfaring. Det er viktig for oss å ikke bare forsøke å ha en systemisk, empatisk og åpen tilnærming til familiene vi jobber med, men også til våre samarbeidspartnere, både våre kollegaer, BUP-behandlere og samarbeidspartnere i kommunen. Vi opplever sakene vi jobber med, som komplekse. Mange av de som kommer til oss, har dårlige erfaringer med hjelpesystemet. De har ofte hatt kontakt med flere hjelpere, og en del er slitne og har mistet håpet om at de kan få hjelp eller at de kan hjelpes. Her er vår validering av familienes opplevelser et viktig verktøy. Hvordan kan vi gjøre dette profesjonelt? Hvordan kan vi anerkjenne dårlige opplevelser og samtidig være representanter for samme system og være gode kollegaer for våre samarbeidspartnere? Dette er en krevende og viktig balansegang. Vi er avhengige av at resten av systemet har tillit til at dette gjøres etter beste evne. Samtidig trenger vi trygge nok relasjoner til våre samarbeidspartnere, slik at også de trygt kan utfordre oss når det trengs.

Nødvendig refleksjon

Samarbeid, validering og evne til å utfordre en selv og hverandre er av spesiell betydning internt i våre egne tjenester. Teamet vårt er en viktig faktor for å jobbe med trygge relasjoner til kollegaer og respekt for hverandres ståsted. Vi ønsker at teamet skal legge til rette for at vi som terapeuter reflekterer over egen praksis, bevarer vår uærbødighet og ikke blir fastlåst i antakelser, teorier, teknikker eller verdensbilder. I tillegg trenger vi hjelp til å se oss selv utenfra og finne riktig balanse mellom å gå nær og holde nødvendig avstand til familiene vi treffer. Siden vi kommer tett på familier i krise og ønsker at de skal «føle seg følt» av oss, kan det være større fare for overinvolvering enn i andre arbeidskontekster der det er mulig å skjerme seg mer.

«Vi får et «dybdesyn» som en ikke får på samme måten når en er alene med familien»

Sundet (2016) påpeker at en ambulant terapeut bør ha evnen til å utfordre både egen og andres tankemåte. Teamet og tosomheten er viktige arenaer som gjør det mulig å utfordre tenkemåter. Å kunne se kritisk på egen og andres praksis forutsetter at du er trygg på at den som kommer med kritikken, vil deg vel, og at det oppleves trygt å gjøre «feil». Vi opplever at ved å skape en trygghet i teamet (eller i tosomheten) er det lettere å kunne ha, og tåle, en kritisk bevissthet når det gjelder egen og andres praksis. For å sikre kvalitet og profesjonell integritet i arbeidet må vi jobbe aktivt for å tørre å være

sårbare og feilbarlige overfor hverandre i teamet vårt. Det er en kontinuerlig prosess å finne balanse mellom over- og underinvolvering, og mellom begrensende ærbødighet og respektløs uærbødighet. Vi trenger et trygt og raust arbeidsmiljø for å få til dette. Derfor er det av stor betydning at ledelsen står bak oss, og at vi vet vi kan støtte oss til hverandre som kollegaer.

Betydningen av ambulant arbeid

Vi er veldig glad i jobben vår, med alle de utfordringene og mulighetene den innebærer. Vi mener det ambulante arbeidet har en viktig funksjon i psykisk helsevern. Det tillater oss å favne om og kunne jobbe med flere familier på andre måter. Noen av disse familiene ville ellers ikke fått oppfølging. Andre familier får også annen hjelp, men trenger i perioder tettere oppfølging. Vi mener ikke at ambulante tjenester er *viktigere* enn andre tilbud i systemet, men *viktig sammen med* andre tilbud. Likevel opplever vi til tider at vi må argumentere for tjenestens eksistens. Det er vanskelig å «kvantifisere» hva vi egentlig gjør, fordi det tilpasses den enkelte sak. Men alt arbeidet karakteriseres av den systemiske og familieterapeutiske tenkningen som ligger til grunn for våre intervensjoner. Vi jobber i liten grad individualterapeutisk, selv om vi også kan det. Vi må i hver sak forsøke å forstå, tilpasse oss og intervensere i de systemene som er i spill, enten det er i familien, på skolen, i hjelpeapparatet eller i samfunnet rundt.

Vi erfarer at vi har rammer og mulighet til å holde fram de familieterapeutiske og systemiske teknikkene og tenkningen i vårt system. Ikke alene, men sammen med de andre tjenestene. Sammen er vi ikke bare mindre alene, men også mer virksomme, tror vi. I dialektikken snakker en om tilsynelatende motsetninger som kan gi oss en syntese, en bedre eller høyere forståelse, når de kombineres. Vi mener at det ikke er noen motsetning mellom ambulante, polikliniske eller inneliggende tilbud. Vi mener derimot at ambulante tilbud er en naturlig og nødvendig del av helsetjenestens tilbud som utfyller og styrker nettopp dette tilbudet.

Vi mener det må satses på et mangfoldig hjelpetilbud som gjør det mulig med skreddersøm til den enkelte familie. Dette er i tråd med evidensbasert praksis, der vi skal integrere den «beste tilgjengelige forskningen med klinisk ekspertise sett i sammenheng med pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål» (Norsk Psykologforening, 2007). Slik kan vi støtte oppunder et system der kommunale tjenester sammen med spesialisthelsetjenesten kan samle et lag rundt familier som trenger hjelp.

Vi som hjelpere skal ikke ta over eller brase inn i noens liv og snu opp ned på alt. Vi skal ikke ta avgjørelser på vegne av familier. Vi skal være nyttige gjester. Livet skal leves videre av familiene, også etter at vi er borte (altså ikke døde, men når saken er avsluttet). Vi skal forsøke å hjelpe familiene eller støtte dem i å mobilisere egne ressurser til selv å håndtere familiens plager i hverdagen på gode og verdige måter (Veseth, 2014). Vi mener det er viktig å forsøke å hente fram eller lære familien ferdigheter og gi dem redskaper som de selv kan ta i bruk, samtidig som vi jobber med å bygge et støttesystem rundt familien. Ofte begynner dette med å gi familiene troen på

at de selv kan gjøre godt og bidra til å redusere egen lidelse. Veien kan være lang og kronglete, men sånn er jo livet vanligvis. Noen ganger kan det være godt å ha noen (forhåpentligvis) nyttige gjester på besøk.

Takksigelse

Tusen takk til alle familiene vi har møtt, som har åpnet sine hjem for oss, delt av det mest sårbare de har, og vært modige i å ta sjansen på å stole på oss. Takk til våre rause samarbeidspartnere som bidrar til å bygge lag rundt familiene vi møter. Tusen takk til psykologspesialist Margrethe Norheim for kyndig og nyttig gjennomlesning og råd på veien. Tusen takk til seksjonsleder Renu Aneja for at du tror på det gode i oss, og inspirerer oss til å løfte blikket og tenke på de store sammenhengene.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 61, nummer 3, 2024, side 178-182

TEKST

Ragnhild B. Lygre

KONTAKT: ragnhildlygre@hotmail.com

Vårin Albrigtsen

+ Vis referanser

Andersen, T. (2005). Reflekterende prosesser: Samtaler og samtaler om samtalerne. Dansk Psykologisk Forlag.

Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252.

Cecchin, G., Lane, G. & Ray, W.A. (1993). From strategizing to nonintervention: Toward irreverence in systemic practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19(2), 125-136.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1993.tb00972.x>

Elvins, R. & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical psychology review*, 28(7), 1167-1187.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.04.002>

Jardim, P., Hestvik, C., Nøkleby, H. & Kucuk, B. (2023). Co-terapi og reflekterende team i par- og familierapi: en «mixed methods» systematisk oversikt. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/publ/2023/co-terapi-og-reflekterende-team-i-par--og-familierapi/>

Lygre, R.B. (2020). Terapeutisk arbeid med traumatiserte flyktningbarn, -ungdom og -familier. Noen refleksjoner på veien fra en felles reisende. *Psykologisk Tidsskrift NTNU*, 24(2), 50-58.

Norsk Psykologforening. (2007). Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis.
<https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/psykologprofesjonen/prinsipperklaering-om-evidensbasert-psykologisk-praksis>

Sundet, R. (2015). Arbeid i ambulante team og familieenheter – funn fra en forskende kliniker. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(1), 40-49. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2015-01-05>

Sundet, R. (2016). Forskning på en lokal praksis i psykisk helsevern for barn og unge – Del 2: Den nomadiske tenkemåten og ambulant arbeid. *Fokus på familien*, 44(2), 113-131.
<https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2016-02-03>

Veseth, M. (2014). Folk blir bedre. Hva kan vi lære av menneskers egne erfaringer med vekst og positiv utvikling ved alvorlige psykiske lidelser. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 51(1), 29-35.
<https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2014/01/folk-blir-bedre>