



familie* netværk

Et casestudie af en vidensbaseret praksis

Kristoffer Schmidt Busborg
Mathias Rønn Andersen

Aalborg Universitet – Politik & Administration
Speciale 2021

Abstract

This thesis examines the application of knowledge-based practice in social work in Denmark. The mechanisms of knowledge-based practice are not sufficiently examined in research. Therefore, we wish to investigate what characterizes a knowledge-based program for vulnerable children and young people and what effect such a program can have.

Our starting point is the case Familie & Netværk which is a treatment program offered to vulnerable children and young people and their families. The aim of the program is to create improvements for vulnerable children and young people through a course of treatment that is based on practical experience with established method programs and research-based knowledge of the target group. Furthermore, the effort is characterized by involving all relevant parties in the lives of vulnerable children and young people in a flexible and systematic manner.

In order to gain insight into the mechanisms that characterize Familie & Netværk and to investigate what role different forms of knowledge play and how this knowledge is used and shared on an organizational level we conducted a number of qualitative research interviews with employees from the program. The interpretation of the interviews and the analysis work is based on a theoretical framework of understanding that include perspectives on frontline employee behaviour, professional identity, the connection between rules and discretionary powers, different forms of knowledge and the application of knowledge.

We also include quantitative data that shed light on the child's or young person's development on various parameters as a means to investigate what results the implementation of Familie & Netværk has created.

The thesis concludes that the rigorous analytical phase model, which is based on a number of theoretical perspectives, is the anchor point of the program and its characteristic mechanisms and serves as the constitution of the program and its approach to vulnerable children and young people.

Another important element in Familie & Netværk is the basic training, the ongoing evaluation, and the professional reflection which is implemented through formal and informal sparring with colleagues. This process ensures that new knowledge can be acquired and disseminated in the organization and furthermore helps to strengthen the systematics and impact of the program. It is our assessment that the program's ability to organize the treatments according to the families' individual contexts, resources and competencies increases the probability that the participants have a sense of commitment to the program which will increase the possibilities for a successful treatment.

Through a knowledge-based practice, Familie & Netværk has created improvements in a large number of areas such as the child's or young person's development in relation to school or employment, crime and drug use. Furthermore, we conclude that the child's or young person's well-being has improved. In addition to this, the parents assess that the child's or young person's problems have largely improved upon discharge.

Indholdsfortegnelse

Abstract.....	2
Indledning	6
Problemfelt	6
Relevans.....	15
Afgrænsning.....	16
Problemformulering.....	17
Forskningsdesign	18
Caseudvælgelse.....	20
Generalisering	21
Teori	22
Street-level bureaucrats.....	23
Street-level bureaucrats i et nyere perspektiv	26
Professionelle/professionalisme	26
Professionalisme og tillid	28
Regler og skøn.....	30
Formative foranstaltninger	34
Støttende foranstaltninger	34
Overvejende foranstaltninger	35
Refleksiv professionalisme	36
Anvendelse af viden	38
Et bredere syn på viden.....	40
Vidensbasering/vidensbaseret praksis.....	42
Operationalisering af teorien	44
Metode.....	46
Empiri.....	47
Databehandling.....	50
Familie & Netværk – Casebeskrivelse	51
Baggrund.....	52
Principper for indsatsen	53
Indsatsbeskrivelse	54
Tilrettelæggelse og organisering	56
Analyse.....	57
Analyse af underspørgsmål 1	57
Kendetegnende elementer for Familie & Netværk.....	58
Arbejds mønstre og medarbejdernes rolle.....	60
Professionel identitet	65
Regler og skøn	70
Delkonklusion	76

Analyse af underspørgsmål 2	78
Del 1: Former for viden og dens rolle	79
Del 2: Vidensbaseret praksis	83
Delkonklusion	87
Analyse af underspørgsmål 3	88
MC-Rapport.....	88
SDQ-Rapport	94
Delkonklusion	101
Vurdering og Diskussion.....	102
Vurdering.....	102
Diskussion	106
Konklusion.....	109
Litteraturliste	112
Bilagsoversigt	115

Indledning

Dette speciale handler om anvendelsen af vidensbaseret praksis på det sociale område. Det er hensigten at undersøge, hvordan der kan arbejdes vidensbaseret i sociale indsatser og hvilken effekt denne praksis kan være med til at skabe. Til dette vil specialet inddrage casen Familie & Netværk, som er et behandlingstilbud udarbejdet af Metodecentret¹ i samarbejde med Aarhus, Randers og Herning Kommune. Familie & Netværk har til formål at skabe forbedringer for udsatte børn og unge gennem en indsats, som bygger på praksiserfaringer med etablerede metodeprogrammer og forskningsbaseret viden om målgruppen. Yderligere karakteriser indsatsen sig ved at inddrage alle relevante aktører i de udsatte børn og unges liv i en fleksibel og systematisk behandling (Metodecentret, 2020, s. 4). Med afsæt i dette vil specialet undersøge, hvordan der i Familie & Netværk arbejdes med metodeprogrammer og forskningsbaseret viden, hvad der kendetegner indsatsen, hvordan viden anvendes og deles i organisationen samt hvilke resultater indsatsen har bidraget med.

Problemfelt

Antallet af udsatte børn og unge er stigende i Danmark. Udsatte børn og unge bliver her defineret som børn og unge i alderen 0-22 år, der modtager mindst én social støtteforanstaltning fra kommunen². Foranstaltningen kan enten være forebyggende, eller den kan være en anbringelse. På landsplan havde 49.810 udsatte børn og unge pr. 31. december 2019 modtaget en foranstaltning. Dette er en stigning på næsten 6 procent sammenlignet med 2015, hvor det drejede sig om 47.055 udsatte børn og unge. Andelen af udsatte børn og unge set i forhold til befolkningen udgjorde 3,28 procent i 2019, hvilket er en stigning fra 3,05 procent i 2015. Det stigende niveau dækker over en forøgelse i andelen af børn og unge, der modtager en forebyggende foranstaltning fra 2,49 procent i 2015 til 2,77 procent i 2019. Andelen af børn og unge der er anbragt, er modsat faldet i perioden, fra 0,92 procent i 2015 til 0,90 procent i 2019 (Danmark Statistik, 2020).

¹ Metodecentret er en selvejende institution, hvis formål er at deltage i udvikling og afprøvning af nye fagprofessionelle metoder og indsatser, der kan forbedre kvaliteten og effektiviteten af det sociale arbejde i kommuner og regioner.

² Opgørelsen må betragtes som et minimumsestimat eftersom §11-foranstaltninger ikke er indberetningspligtige.

Stigningen i andelen af forebyggende foranstaltninger er et resultat af, at kommunerne de seneste år har arbejdet mod en omlægning af indsatsen med henblik på at styrke den tidlige, forebyggende og helhedsorienterede indsats over for udsatte børn og unge (KL, 2020B, s. 16). I en rapport udgivet af Kommunernes Landsforening (KL) fra 2020 vedrørende nøgletal for udsatte børn ses der bl.a. på udviklingen og omfanget af forebyggende foranstaltninger til børn og unge i alderen 0-17 år³. Af denne fremgår det, at ca. 30.300 børn og unge modtog minimum én forebyggende foranstaltning i 2018, hvilket svarer til ca. 2,6 procent af alle 0-17-årige. Dertil vil der hvert år være 10-11.000 børn og unge, der modtager en forebyggende foranstaltning for første gang (KL, 2020B, s. 16).

Langt størstedelen af de forebyggende foranstaltninger tildeles efter servicelovens § 52.3, som omhandler en familierettet eller personrettet forebyggende foranstaltning. Det er denne type indsats som Familie & Netværk, specialets case, drejer sig om. I 2018 blev 80 procent af de forebyggende foranstaltninger til de 0-17-årige tildelt efter § 52.3, mens 14 procent blev tildelt efter § 52a, som omfatter økonomisk støtte til familien og 6 procent blev tildelt efter § 54, som omfatter støtteperson til forældre (KL, 2020B, s. 16).

I Aarhus Kommune, hvor indsatsen Familie & Netværk bl.a. er implementeret, ses nogle af de samme tendenser som på landsplan. Kommunen har oplevet et fald i andelen af 0-17-årige, der er anbragt fra 0,79 procent i 2017 til 0,75 procent i 2018 og en stigning i andelen af 0-17-årige, der modtager en forebyggende foranstaltning fra 2,13 procent i 2017 til 2,36 procent i 2018. De forebyggende foranstaltninger der, som Familie & Netværk, tildeles efter servicelovens § 52.3, udgør størstedelen af foranstaltningerne. Andelen af 0-17-årige, der i kommunen er tildelt forebyggende foranstaltninger efter § 52.3, er steget fra 1,81 procent i 2017 til 2,0 procent i 2018 (KL, 2020B, s. 57).

Udviklingen i antallet af udsatte børn og unge er bekymrende. Social udsathed i barn- og ungdommen forringer livsmulighederne for de udsatte samt forringer chancerne for en vellykket tilværelse som voksen. Dette afspejles bl.a. i udsatte børn og unges mulighed for at færdiggøre en uddannelse. Ses der på andelen af 9. klasses elever, der tager folkeskolens afgangsprøve, er forskellen

³ Foranstaltninger efter servicelovens § 11 er ikke medtaget i opgørelsen.

iøjnefaldende. På landsplan færdiggjorde 93,6 procent af ikke-udsatte 9. klasses elever i 2017 folkeskolens afgangsprøve, mens det blot gjaldt 54,1 procent af udsatte 9. klasses elever⁴. Dette gør sig ligeledes gældende i Aarhus Kommune, hvor 95,2 procent af ikke-udsatte 9. klasses elever i 2017 færdiggjorde folkeskolens afgangsprøve, mens det hos udsatte 9. klasses elever var 45,9 procent (KL, 2019, s. 64).

Udover at udsatte børn og unge har forringet livsmuligheder, er der tale om et samfundsmæssigt problem, der kræver betydelige ressourcer fra det offentlige. Der findes mange forskellige indsatser til udsatte børn og unge, som forsøger at reducere disse problemstillinger og give de udsatte bedre handlemuligheder og livsbetingelser. Kommunernes samlede nettoudgifter til udsatte børn og unge var i 2019 på 15,4 milliarder kr. I 2015 var tallet 14,2 milliarder kr. Disse udgifter afspejler kommunernes omlægning mod et større fokus på forebyggende foranstaltninger. Udgifterne til forebyggende foranstaltninger lå i 2015 på 4,9 milliarder kr. Tallet var i 2019 steget til 6 milliarder kr. (Danmark Statistik, 2020).

Som tallene i ovenstående illustrerer rammes stadig flere børn og unge af udsathed. Det er derfor relevant at implementere virksomme indsatser for at vende denne udvikling. I den forbindelse er vi særligt interesserede i den viden, som indsatserne bygger på, og hvordan denne har udviklet sig i nyere tid. Vi vil i nedenstående afsnit indkredse de generelle problemstillinger på socialområdet, herunder for de udsatte børn og unge i Danmark, og belyse de udfordringer, der eksisterer på området.

Ifølge KL er borgernes problemstillinger på socialområdet ofte komplekse at udrede og behandle på grund af mængden af faktorer med mulig betydning for den enkelte borgers situation. Yderligere er der på socialområdet mange snitflader i det offentlige system som f.eks. skole-, uddannelses- og sundhedsområdet, hvilket udfordrer den kommunale organisering og styring af behandlingstilbudene (KL, 2020A).

⁴ Udsatte 9. klasses elever omfatter elever som i løbet af de seneste fem kalenderår før afgangsåret, har modtaget mindst én forebyggende foranstaltning eller har været anbragt.

Disse udfordringer karakteriseres af Krogstrup (2016) som komplekse eller vilde problemer. Vilde problemer kan ikke klart defineres og er vanskelige at adskille fra andre problemer. Desuden er det udfordrende at etablere veldefinerede målsætninger, og derfor findes der bl.a. ikke klare kriterier for, hvornår den bedste løsning er fundet. Det betyder, at den bedste løsning vil være normativ, da løsningen på problemet afhænger af, hvem der foretager vurderingen. Ligeledes kan problemet ændre sig og vokse sig større over tid, hvorfor interventionernes effekt varierer afhængig af deltageres behov, erfaringer, livssituation og ønsker (Krogstrup, 2016, s. 25).

Sammenfattende er de problemer, som borgere i berøring med socialområdet har, ofte komplekse. Det kommer til udtryk ved, at der ofte er mange variable, når problemstillinger enten skal udredes eller behandles, og interventionerne varierer i de forskellige sager afhængig af deltagerne. Problemerkernes kompleksitet stiller store krav til de metoder som bruges på socialområdet, da sagerne i særdeleshed ikke er ens, og det er derfor vanskeligt at etablere standardiserede en-til-en-løsninger.

Med ovenstående in mente er det interessant at undersøge, om den viden som indsatserne på socialområdet bygger på, også tager højde for problemstillingernes ofte komplekse og kontekstafhængige karakter. For hvis indsatserne ikke tager højde for problemernes kompleksitet og mangfoldighed, er der en tendens til, at problemerne og de komplekse processer som sociale indsatser indebærer undervurderes (Trevithick, 2007, s. 1215).

Udviklingen på socialområdet kan ses i lyset af det, Vedung (2010) kalder for den fjerde evalueringsbølge, og det Hansen & Rieper (2009) anser som evidensbevægelsen. Disse fænomener gjorde deres indtog i begyndelsen af 1990'erne. Grundlæggende krævedes det, at offentlige myndigheder bygger deres aktiviteter ud fra tankegangen: "[...] *What matters is what works. And what works is called evidence*" (Vedung, 2010, s. 273). Denne form for evidens skabes ved hjælp af systematiske oversigtsartikler (systematic reviews) produceret af internationale eller nationale organisationer ud fra et såkaldt evidenshierarki, hvor undersøgelser lavet ud fra randomiserede kontrollerede designs (RCT) rangerer højest, mens professionel- og ekspertviden samt brugerundersøgelser rangerer lavest (Vedung, 2010, s. 273-274).

Hansen & Rieper (2009) definerer en systematisk forskningsoversigt som: *"[...] a synthesis of results of existing evaluations and research projects produced with the purpose of clarifying whether a given intervention works"* (Hansen & Rieper 2009, s. 141). Formålet med at producere viden gennem systematiske evidensbaserede forskningsoversigter er et forsøg på at sikre, at politiske beslutninger og (fag)professionel praksis tager afsæt i den bedst mulige viden om en given indsats og interventions effekt (Hansen & Rieper, 2009, s. 141; Bhatti, Hansen, & Rieper, 2006, s. 11; Vedung, 2010, s. 273; Møller, 2017, s. 69).

Princippet om evidensbaseret praksis blev først introduceret på det medicinske område i Danmark, og senere spredtes tankegangen til en række velfærds- og uddannelsesområder som f.eks. socialområdet (Bhatti, Hansen, & Rieper, 2006, s. 7). I 2002 blev Nordic Campbell Center⁵ etableret i Danmark for at promovere den evidensbaserede praksis og viden om effekterne af diverse indsatser på socialområdet (Møller, 2017, s. 69; Møller, Elvbakken, & Hansen, 2019, s. 323). Ifølge Bhatti et al. (2006) skyldtes det øgede fokus på mere evidensbaseret socialt arbejde i Danmark, at socialområdet var under et stigende finansielt pres i slutningen af 1990'erne. Derfor opstod der en hårdere prioriteringsdiskussion og man begyndte at interessere sig mere for evidensbaseret dokumentation for socialpolitik og socialt arbejde generelt, sådan at resultater på området bedre kunne dokumenteres og sammenlignes med andre velfærdsområder (Bhatti, Hansen, & Rieper, 2006, s. 65). Hanssen, Hutchinson, Lyngstad & Sandvin (2015) argumenterer desuden for, at interessen i evidensbaseret praksis kan ses i forbindelse med New Public Management-paradigmet, hvor man skal dokumentere, at praksis virker (Hanssen, Hutchinson, Lyngstad, & Sandvin, 2015, s. 118).

Med den evidensbaserede praksis' sigte hen imod: *"En omhyggeligt, udtrykkelig og kritisk brug af den aktuelt bedste viden, når der skal træffes beslutninger om andre menneskers velfærd"* (Møller, 2017, s. 68), har der været debat om, hvad evidensbaseret praksis er, og hvorvidt det i det hele taget er realiserbart eller ønskværdigt på socialområdet. Ifølge Hanssen et al. (2015) bygger debatten på, at det sociale element i socialt arbejde bliver udvandet gennem standardisering og krav om evidensbaseret praksis (Hanssen, Hutchinson, Lyngstad, & Sandvin, 2015, s. 18).

⁵ Nordic Campbell Center blev etableret på det daværende Socialforskningsinstitut, nu VIVE – det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Nordic Campbell Center, som i dag hedder VIVE Campbell, er den danske repræsentant i den internationale evidensorganisation The Campbell Collaboration.

Evidenstankegangen fordrer, at interventionerne bliver mere standardiserede og manualbaserede. På den ene side bliver det nemmere at skabe et overblik over og evaluere, hvad der virker, og hvad det koster (Hanssen, Hutchinson, Lyngstad, & Sandvin, 2015, s. 118). På den anden side sættes kvantitative data over bl.a. faglig refleksion og dybdegående kvalitative casestudier (Otto, Polutta, & Ziegler, 2009, s. 472; Hanssen, Hutchinson, Lyngstad, & Sandvin, 2015, s. 118). Dette synspunkt sætter spørgsmålstegn ved, om evidensbaseret praksis er forenelig med socialområdets kompleksitet, hvor interventioner ofte skal tilpasses til den enkelte borger, hvor praktikere arbejder med et fagligt skøn, og flere alternative interventioner tilbydes den enkelte borger. Den arbejdsproces sættes under pres, når – ofte enkelte – videnskabeligt dokumenterede interventioner peger i én bestemt retning (Hanssen, Hutchinson, Lyngstad, & Sandvin, 2015, s. 119).

Egelund (2011) og Bhatti et al. (2006) peger endvidere på, at evidensbaseret praksis ligger relativt langt væk fra den traditionelle praksis inden for socialområdet i Danmark. For eksempel er undervisningen i Danmark mere praksisorienteret end evidensbaseret og videnskabelig, og det sociale arbejde bygger ofte på kollegiale erfaringer, tavs viden, intuition og følelser (Egelund, 2011, s. 37; Bhatti, Hansen, & Rieper, 2006, s. 83). Disse elementer stemmer principielt set ikke overens med den evidensbaserede praksis' tankegang, som efterspørger manual- og standardiserede fremgangsmåder samt mere evidensbaseret og videnskabelig undervisning.

Et gennemgående tema i litteraturen er, at antallet af RCTs, som undersøger interventioners effektivitet på socialområdet, er begrænsede, og de fleste af dem er produceret uden for Skandinavien. Det har ifølge Møller et al. (2019) resulteret i, at de fleste systematiske forskningsoversigter bygger på studier foretaget i USA med dertilhørende oversættelsesproblemer fra en amerikansk kontekst til en dansk (Møller, Elvbakken, & Hansen, 2019, s. 323; Bhatti, Hansen, & Rieper, 2006, s. 79; Egelund, 2011, s. 39).

På baggrund af ovenstående vil vi problematisere den evidensbaserede praksis i en dansk kontekst. Problemstillingerne på socialområdet er komplekse og kontekstafhængige, og det stiller store krav til de metoder, som tages i brug i det sociale arbejde. Metoderne skal muliggøre en vis form for fleksibilitet i arbejdet for at imødekomme borgernes problemstillinger. Denne fleksibilitet udfordres

alt andet lige af den idealtypiske evidensbaserede fremgangsmåde, som bygger på systematiske forskningsoversigter af interventioners effekt ud fra tilfældige kontrollerede undersøgelser, som ligger til grund for programmer og retningslinjer i det sociale arbejde.

Ifølge Hanssen et al. (2015) kan den evidensbaserede tankegang dog være brugbar i forhold til at drive det sociale arbejde fremad. Møller (2017) argumenterer endda for, at den bl.a. allerede har været med til at udfordre og udvikle arbejdsgange og uddannelser på det sociale område. Dertil har evidensprogrammerne bidraget til, at centrale begreber i socialt arbejde er blevet implementeret i praksis som f.eks.: *"systematik, eksplicit teoretisk forankring, tidsbegrænsede indsatser med klare mål, en forventning om målbare resultater og systematisk opfølgning"* (Møller, 2017, s. 76). Disse elementer bør ikke kun være forbundet med manualbaserede programmer men derimod udgøre en central del af den generelle praksis. Det er ikke ligetil at implementere disse metoder, hvorfor det kræver certificering, supervision og samarbejde på tværs af organisatoriske og professionelle grænser (Møller, 2017, s. 76-77).

Inden for nyere tid har debatten om evidensbaseret praksis flyttet sig fra at handle om, hvorvidt fænomenet er foreneligt med socialområdet hen imod en mere nuanceret debat om, hvad god evidens er (Møller, Elvbakken, & Hansen, 2019, s. 332). Det kan diskuteres, om udviklingen i debatten er en erkendelse af, at den snævre form for begrebsliggørelse af evidensbaseret viden og praksis ikke er dækkende i forhold til at imødekomme den traditionelle arbejdsform- og borgenes problemstillinger på socialområdet.

Ifølge Møller et al. (2019) udvides evidensbegrebet på socialområdet, sådan at det ikke kun tilgode- ser RCT-baserede systematiske forskningsoversigter. Det udvides til også at indeholde et bredere spektrum af evidenskilder i en erkendelse af et behov for at vurdere praksis på områder, hvor effektive evalueringer ikke er en mulighed eller ikke er blevet foretaget endnu. Yderligere ses der en nedgang i evidensproducerende og evidensformidlende organisationers brug af ordet "evidens" på grund af ordets historisk negative betydning, som afspejler en generel mistillid til socialarbejdere som profession (Humphreys, Berridge, Butler, & Ruddick, 2003, s. 42) samt metodiske

uoverensstemmelser, hvor evidensbegrebet angiveligt udvandes gennem brugen af andre evidensformer/vidensformer (Møller, Elvbakken, & Hansen, 2019, s. 325-326).

Tendensen ses i Socialstyrelsens strategi. Styrelsens mission er at bidrage aktivt til en vidensbaseret socialpolitik og effektive sociale indsatser. Socialstyrelsen fokuserer bl.a. på at gøre det muligt: *"[...] at basere socialpolitikken og den sociale indsats på solid viden om, hvad der virker, hvordan det virker og hvad det koster."* Derudover arbejder Socialstyrelsen for: *"[...] at en stadig større del af det sociale arbejde kan baseres på evidens."* (Socialstyrelsen, 2021). Baseret på disse citater fremstår Socialstyrelsens primære udgangspunkt som værende evidensbaseret.

Styrelsen har dog også fokus på at bidrage til: *"[...] at lovgivning og politiske aftaler får gennemslag i praksis, og at nye initiativer kan baseres på erfaringer fra praksis."* (Socialstyrelsen, 2021). Derudover har Socialstyrelsen en erkendelse af, at megen praksis på socialområdet ikke er baseret på evidens. Denne erkendelse har resulteret i, at Socialstyrelsen i samarbejde med SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd⁶ igangsatte projektet "Lovende praksis på det specialiserede socialområde" i 2016.

Lovende praksis er et begreb for de indsatser, som ikke bygger på evidens, men som alligevel har en stor sandsynlighed for at skabe udvikling og velfærd for borgerne. En indsats vurderes om den er lovende ud fra 11 elementer⁷, som er karakteristiske for indsatser på socialområdet (Socialstyrelsen, 2016). Med dette ses der i Socialstyrelsen en erkendelse af, at der er brug for et bredere spektrum for, hvad der er god praksis. Dette bredere spektrum dækker over den klassiske tankegang: hvad virker og hvad koster det? Men samtidigt fokuserer styrelsen også på at inddrage erfaringer fra praksis samt andre former for viden end kun rendyrket evidensbaseret viden. Derved accepterer Socialstyrelsen de former for viden, som repræsenterer en bredere dimension af evidenshierarkiet. Yderligere fokuserer Lovende praksis på vigtigheden af en individuel tilrettelæggelse af sociale indsatser, så praksis tager udgangspunkt i borgerens kontekst (Amilon, Jensen, & Jørgensen, 2016, s. 9).

⁶ Nu "Vive - det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd".

⁷ 1) Teori og viden, 2) Virkning, 3) Beskrivelse, 4) Mål, 5) Overførbarhed, 6) Økonomi, 7) Faglig refleksion, 8) Relativt samarbejde, 9) Individuel tilrettelæggelse, 10) Monitorering og 11) Opfølgning.

Denne bevægelse hen imod et mere inddragende og bredere vidensbegreb er ifølge Møller (2017) ensbetydende med, at fagprofessionel ekspertise bliver integreret på samme niveau som andre former for viden. Det stiller høje krav til de fagprofessionelles uddannelser, erfaringsgrundlag og arbejdsbetingelser. Derfor er analytiske kompetencer og faglig nysgerrighed altafgørende i den fremtidige indsats på socialområdet. Denne vision omtales med begreber som "evidensbaseret kultur", "vidensbaseret praksis" og "lærende organisationer", hvor systematik og kollektiv reflektiv dialog på baggrund af lokale data i form af dokumentation af indsatser og effektmålinger udgør centrale elementer (Møller, 2017, s. 78-79).

Vidensbaseret praksis handler om at tydeliggøre mål og forandringsteorier, at blive dygtig til at dokumentere det mest essentielle og at kunne træffe de rigtige beslutninger på baggrund af dokumentation. Dette fremgår af en rapport udgivet af KL og SFI. Rapporten indeholder dertil syv punkter⁸, som de to organisationer ser som vigtige i arbejdet med at styrke den vidensbaserede praksis inden for socialområdet. (KL & SFI, 2018).

Sammenfattende kan det udledes, at vidensbaseret praksis bygger på et bredere spektrum af videnskilder, som spænder over en bredere vinkel på det såkaldte evidenshierarki. Det vil sige, at sociale indsatser kan baseres på et samspil mellem praksisbaserede erfaringer, evidensbaseret viden samt andre former for viden, som f.eks. er produceret gennem forskning. Dertil bygger den vidensbaserede praksis på en systematisk beskrivelse af arbejdsprocedurer, monitorering og opfølgning, som bl.a. kommer til udtryk gennem lokal dokumentation og effektmålinger. Yderligere understøtter en vidensbaseret praksis faglig refleksion og individuel tilrettelæggelse af indsatsen afhængig af borgerens kontekst.

I forhold til at drive det sociale arbejde fremad anses en mere moderat udgave af den evidensbaserede praksis for at være nyttig, hvor forskellige videnskilder kan spille sammen herunder forskningsbaseret og praksisbaseret viden (Hanssen, Hutchinson, Lyngstad, & Sandvin, 2015, s. 119). I samme forbindelse argumenterer Otto et al. (2009) for at socialt arbejde i sin natur bør bygge på empirisk

⁸ 1) Opstil en forandringsteori, 2) Dokumentér det vigtigste, 3) Følg systematisk op, 4) Lad den faglige refleksion være drivende, 5) Vær skarp på rollefordelingen, 6) Stil krav til videnskvaliteten og 7) Opsøg og del viden.

valid viden, men den evidensbaserede praksis bør fungere som en form for baggrundsviden som kan støtte fagprofessionelle i forhold til at håndtere forskelligartede problemer snarere end at levere direkte instrukser og guidelines.

Den såkaldte kamp om evidens handler altså ikke længere om at være for eller imod evidens på socialområdet men om, hvordan evidens defineres – i bred eller snæver forstand – og hvordan viden anvendes i praksis. Spørgsmålet bliver således, hvordan evalueringer, dokumentation og effektmålinger skal udformes samt hvilke hensyn der i praksis skal tages stilling til.

Relevans

Med afsæt i ovenstående problemfelt argumenteres der i dette afsnit for specialets relevans. Antallet af udsatte børn og unge er stigende i Danmark. Udover at udsatte børn og unge har forringede livsmuligheder, er det også en samfundsmæssig problematik, der store offentlige udgifter (Danmarks Statistik, 2020). Derfor er det relevant at etablere virksomme indsatser på området, da disse kan være med til at nedbringe antallet af udsatte børn og unge samt øge deres sociale og faglige kompetencer. I den forbindelse har vi set på, hvordan indsatserne og særligt den viden disse bygger på har udviklet sig i nyere tid. Udviklingen afspejler en tendens, hvor indsatser på det sociale område bevæger sig fra en evidensbaseret praksis mod en vidensbaseret praksis, da den rendyrket evidensbaserede praksis ikke i tilstrækkelig grad kan løse socialområdets komplekse problemstillinger.

Der bliver fra flere sider efterspurgt viden om, hvordan vidensbaserede indsatser på det specialiserede socialområde fungerer i praksis, hvilket er med til at understøtte dette speciales relevans.

Denne efterspørgsel ses bl.a. i forbindelse med Uddannelses- og Forskningsministeriets udarbejdelse af FORSK2025-kataloget, som udpeger fremtidens løfterige forskningsområder. Det påpeges, at mange af de indsatser, der findes til udsatte børn og unge, er baseret på et begrænset fundament af forskningsbaseret viden. Den viden, der eksisterer, er fragmenteret, og forskningen bruges ikke systematisk i udviklingen af praksis (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2016). Derfor har forskningen ikke i tilstrækkelig grad belyst, hvordan organisatoriske processer og praksis former anvendelsen af forskningsbaseret viden herunder, om og hvordan viden kan deles inden for eller uden for

organisationens rammer. Overordnet set mangler forskningen på socialområdet at belyse i tilstrækkelig grad, hvordan forskellige former for viden, herunder forskningsbaseret viden, har indflydelse på dømmekraften og beslutningstagningen hos professionelle i praksis (Møller, 2018, s. 6).

De mange ressourcer, der bruges på det specialiserede sociale område, kan bruges mere målrettet, hvis der eksisterer bedre viden om, hvad der virker og hvad der ikke virker. Dermed er der et forskningsbehov for at generere viden om, hvad der virker, hvorfor det virker og hvordan. Der peges desuden på, at dette særligt gælder for, hvordan den sociale indsats bedst organiseres og tilrettelægges, sådan at den kan blive vidensbaseret (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2016).

På ovenstående grundlag vil nærværende speciale være baseret på tankegangen bag vidensbaseret praksis, og omdrejningspunktet vil være at undersøge, hvordan der i Familie & Netværk arbejdes med metodeprogrammer og forskningsbaseret viden, hvad der kendetegner indsatsen, hvordan viden anvendes og deles i organisationen samt hvilke resultater indsatsen har bidraget med. Vi vil med dette fokus forsøge at bidrage til efterspørgslen på viden om, hvordan vidensbaserede indsatser på socialområdet fungerer i praksis.

Afgrænsning

I dette afsnit præsenterer vi specialets afgrænsning, hvilket omfatter en præcisering af det område, vi beskæftiger os med, hvilken hensigt undersøgelsen har og ud fra hvilke præmisser undersøgelsen vil foregå.

Som det fremgår af problemfeltet, er der sket en udvikling i måden, hvorpå man arbejder inden for socialområdet i Danmark. I nyere tid har det i store træk betydet, at arbejdet i sociale indsatser har bevæget sig fra at være funderet på evidensbaseret viden og metoder til nu også at acceptere andre former for viden. Som beskrevet i afsnittet "Relevans" er der mangel på forskning i, hvordan en vidensbaseret praksis udspiller sig i sociale indsatser. Det er grunden til, at vi i specialet ønsker at undersøge, hvordan der i indsatser for udsatte børn og unge kan arbejdes med metodeprogrammer og forskningsbaseret viden, hvad der kendetegner indsatserne, hvordan viden anvendes og deles i organisationer samt hvilke resultater indsatserne kan medvirke til at skabe.

Med henblik på at undersøge hvordan der arbejdes med vidensbaseret praksis i sociale indsatser har vi valgt Familie & Netværk, som er et behandlingstilbud til udsatte børn og unge som case. Tilbuddet bygger på praksiserfaring med etablerede metodeprogrammer og forskningsbaseret viden om målgruppen med fokus på alle systemer i behandlingsforløbet. Denne indsats anvendes i Aarhus, Herning og Randers Kommune. For at få et dybere kendskab til måden at arbejde vidensbaseret på vil specialet koncentrere sig om Aarhus Kommune, hvor to af i alt fire teams i kommunen inddrages i arbejdet med indsatsen. Derfor er der i udarbejdelsen af specialets empiri foretaget en række kvalitative forskningsinterviews med ansatte fra de to teams i Familie & Netværk i Aarhus Kommune. Specialets primære fokus er en undersøgelse af, hvordan der arbejdes vidensbaseret i Familie & Netværk.

Yderligere vil specialet undersøge, hvorvidt Familie & Netværk er virkningsfuldt. Til det formål inddrages kvantitative data, som er indsamlet i de tre involverede kommuner. Disse data skal bidrage til en vurdering af de virkninger, som indsatsen har til formål at tilvejebringe.

Problemformulering

Med afsæt i ovenstående afgrænsning vil specialets problemformulering lyde som følgende:

Hvilke mekanismer kendetegner en vidensbaseret praksis i sociale indsatser for udsatte børn og unge og hvilken virkning kan denne praksis være med til at skabe?

Specialets problemformulering er dermed todelt. Til besvarelsen af hver del er der opstillet en række underspørgsmål, som specialets analyse tager udgangspunkt i. Disse underspørgsmål er fundet omkring specialets case, Familie & Netværk.

Til problemformuleringens første del, som lyder: "Hvilke mekanismer kendetegner en vidensbaseret praksis i sociale indsatser for udsatte børn og unge?", opstilles der følgende underspørgsmål:

1. Hvad karakteriserer arbejdet i Familie & Netværk i Aarhus Kommune?

2. Hvilken rolle spiller forskellige former for viden og hvordan anvendes og deles den rent organisatorisk?

Til problemformuleringens anden del, som lyder: "hvilken virkning kan denne praksis være med til at skabe?" opstilles der følgende underspørgsmål:

3. Hvilke resultater har implementeringen af Familie & Netværk været med til at skabe?

Forskningsdesign

Dette afsnit argumenterer for valg af forskningsdesign. Forskningsdesignet betegner den strategi, der vælges for tilrettelæggelsen af den empiriske undersøgelse. Designet er en indikator for den overordnede metodelogik herunder de strategier, som styrer undersøgelsen, og som er afgørende for den metodiske fremgangsmåde (Andersen, Binderkrantz, & Hansen, 2012, s. 66). I udvælgelsen af specialets forskningsdesign er der foretaget en række overvejelser omkring den valgte problemstilling og den bedst mulige strategi til at besvare denne. Da specialet omhandler vidensbaseret praksis på socialområdet, herunder hvordan der kan arbejdes vidensbaseret i sociale indsatser for udsatte børn og unge og hvilken virkning denne praksis kan være med til at skabe, vil et casestudie med fordel kunne anvendes som undersøgelsens design.

Casestudiet bliver i forskningslitteraturen defineret forskelligt. Yin (2018) definerer det som følger: *"A case study is an empirical method that investigates a contemporary phenomenon (the "case") in depth and within its real-world context, especially when the boundaries between phenomenon and context may not be clearly evident."* (Yin, 2018, s. 45). Flyvbjerg (2015) bidrager med en beskrivelse af casestudiet som en detaljeret undersøgelse, der går i dybden med det pågældende fænomen, og som bidrager med kontekstafhængig viden (Flyvbjerg, 2015, s. 497-500). Ifølge Antoft & Salomonsen (2012) er casestudiet ikke forbeholdt den kvalitative metode, men de argumenterer for, at denne er fordelagtig, når man som forsker antager, at der er en sammenhæng mellem det undersøgte fænomen og dets kontekst (Antoft & Salomonsen, 2012, s. 32). Antoft & Salomonsen opstiller fire hovedtyper af kvalitative casestudier: *Ateoretiske studier, teorifortolkende studier, teorigenere-rende studier og teoritestende studier*. Forskellen mellem de fire hovedtyper afspejler, hvorvidt

formålet er at generere ny empirisk viden eller ny teoretisk viden, og hvorvidt den videnskabelige tolkning af casestudiet tager afsæt i empirisk viden og data eller i teoretisk viden. Hertil er det relevant at pointere, at de fire hovedtyper skal ses som en idealtypisk sontring. Det valgte design vil derfor ofte indeholde elementer fra flere af casestudietyperne. I den forbindelse ses det ofte, at teoretisk fortolkende casestudier også kan tage afsæt i viden, der har empirisk karakter. Her vil den videnskabelige tolkning som hovedregel tage udgangspunkt i teoretisk viden, men dette udelukker ikke at der kan inddrages ateoretiske aspekter i analysearbejdet, hvor teorierne ikke er tilstrækkelige (Antoft & Salomonsen, 2012, s. 34). Denne tendens afspejles i specialet, hvilket vil fremgå af metodeafsnittet.

Specialet ønsker som tidligere beskrevet at undersøge, hvordan der kan arbejdes vidensbaseret i sociale indsatser for udsatte børn og unge samt hvilken virkning denne praksis kan være med til at skabe. Fokus vil derfor være på vidensbaseret praksis, og hvordan den udspiller sig i sin kontekst. Vi anvender indsatsen Familie & Netværk, som arbejder ud fra denne tilgang, og formålet er konkret at undersøge en anvendelsen af vidensbaseret praksis på socialområdet.

Med afsæt i Antoft og Salomonsens (2012) fire hovedtyper tager vi i specialet udgangspunkt i det teorifortolkende studie. Det har vi valgt, fordi vi ønsker at generere ny empirisk viden. Vores videnskabelige tolkning tager afsæt i teoretisk viden, og dermed spiller teori en central position i undersøgelsen. Den fungerer som en ramme, hvorudfra casen kan afgrænses, det empiriske materiale kan struktureres, og det kan diskuteres, hvorvidt casen er generel eller unik. Yderligere vil teorien spille en rolle i forhold til vurderingen af, hvilke case-elementer der er relevante for undersøgelsen. Endvidere vil teorien i analysen bidrage med at identificere mønstre i det empiriske materiale samt danne grundlag for en diskussion af, hvorvidt disse mønstre er generelle eller unikke (Antoft & Salomonsen, 2012, s. 39). I det teorifortolkende studie er hensigten ikke at generere ny teori eller videreudvikle på eksisterende teori men at generere ny empirisk viden. Dette afspejler sig i specialets relevansafsnit, hvor der blev skitseret at empirisk viden om, hvordan der arbejdes vidensbaseret i sociale indsatser er begrænset, og at specialet netop har til hensigt at bidrage til det empiriske grundlag på området.

Yderligere tager specialets design udgangspunkt i dele af det ateoretiske casestudie. Dette studie har ligesom det teorifortolkende studie til formål at generere ny empirisk viden, men det ateoretiske studie adskiller sig ved, at den videnskabelige tolkning tager afsæt i empirisk viden og data. Ateoretiske casestudier bygger ofte på interessen for et særligt fænomen, hvor den empiriske viden har afsæt i aktørers subjektive oplevelser, som anvendes til fremstilling og forklaring i den pågældende case. Fokus vil i dette tilfælde være på at beskrive det særlige fænomen og effekten af den fremfor at udvikle teorier (Antoft & Salomonsen, 2012, s. 34-35). I specialet er casen en social indsats for udsatte børn og unge, hvor der arbejdes ud fra en vidensbaseret praksis. Den empiriske viden, der beskriver hvordan der arbejdes med vidensbaseret praksis, bliver genereret gennem subjektive oplevelser fra indsatsens medarbejdere.

Dermed indeholder specialets design elementer fra både den induktive og deduktive tilgang, hvilket vil blive udfoldet i metodeafsnittet.

Caseudvælgelse

Med afsæt i argumentationen for specialets forskningsdesign har vi gjort os en række overvejelser i forbindelse med udvælgelsen af undersøgelsens case. Casestudiet vil, som tidligere indikeret, have karakter af et enkelt-casestudie, hvor der er taget udgangspunkt i én konkret indsats på det sociale område. I casestudieforskningen ligger der implicit en forestilling om, at den valgte case skal repræsentere eller på anden vis relatere sig til en generel sammenhæng eller en større population. Hvordan casen forholder sig til denne generelle sammenhæng, er ikke entydigt, men hvis der er et ønske om at generalisere de konklusioner, der drages fra casen, er det hensigtsmæssigt at foretage et strategisk casevalg (Antoft & Salomonsen, 2012, s. 43-44). I den forbindelse sonderer Yin (2018) mellem følgende fem forskellige casevalg: *critical*, *unusual*, *common*, *revelatory*, eller *longitudinal case* (Yin, 2018, s. 85; Antoft & Salomonsen, 2012, s. 44). Specialets valg af case falder delvist ind under "den usædvanlige case". Dette kommer til udtryk i, at vi bevæger os ind på et nyere empirisk forskningsfelt, hvor vi har at gøre med et fænomen som kun i begrænset omfang er beskrevet. I og med at der er usikkerhed om karakteren af fænomenet, kan der med fordel vælges en usædvanlig case af karakteren *best case*. Denne case vil kunne give det største og/eller mest nuancerede indblik i fænomenet, da sandsynligheden for at fænomenet forekommer, er størst i denne (Antoft &

Salomonsen, 2012, s. 45). Derfor tages der i specialet udgangspunkt i casen Familie & Netværk med den begrundelse, at indsatsen har et særligt fokus på at arbejde ud fra en vidensbaseret praksis, hvorfor denne case kan give et godt indblik i fænomenet.

Yin (2018) argumenterer yderligere for, at enkelt-casestudiet kan indeholde to forskellige designs. Det første design er betegnet *holistic* casestudiedesign, hvilket er et design, der omfatter en enkeltstående undersøgelse som udelukkende beskæftiger sig med én analyseenhed på ét niveau. Det andet design omtaler Yin (2018) som et *embedded* casestudiedesign. Dette design adskiller sig fra det første ved, at den samme enkeltstående undersøgelse kan omfatte analyseenheder på mere end ét niveau. Dette sker, når der i et enkelt-casestudie lægges vægt på en eller flere underenheder (Yin, 2018, s. 87-89). I forhold til specialets enkelt-casestudie vil designet have karakter af et *embedded* casestudiedesign. Dette vil komme til udtryk ved at der tages udgangspunkt i indsatsen Familie & Netværk i Aarhus Kommune. Indsatsen er, som det fremgår af casebeskrivelsen i et senere afsnit, delt op i fire forskellige teams i kommunen, hvor hvert team består af tre-fire terapeuter og en vejleder. Specialet inddrager terapeuter og vejlederen fra to af disse teams, da det gør det muligt at sammenligne de to teams. I analysen vil dette ikke komme til udtryk gennem en direkte sammenligning. I stedet vil der løbende blive inddraget narrativer fra medarbejdere fra hvert team med det formål at fremlægge forskellige synspunkter/opfattelser, sådan at der kan tegnes et nuanceret billede.

Generalisering

Som det er skitseret ovenfor, ligger der i casestudieforskningen implicit en forestilling om, at den valgte case skal repræsentere eller relatere sig til en mere generel sammenhæng. Til trods for at cases ofte ses som specifikke eksempler på mere generelle sammenhænge, argumenterer Flyvbjerg (1991) for, at valget af en case ikke nødvendigvis behøver at tilstræbe, at casen er repræsentativ, og han peger på, at den repræsentative og typiske case oftest ikke er den mest informationsrige, da den ikke på samme måde som f.eks. den usædvanlige case inddrager flere aktører og basale mekanismer. Derudover er det ud fra et handlingsorienteret og forståelsesorienteret perspektiv ofte vigtigere at tydeliggøre de dybere årsager til og konsekvenser af et problem end blot at belyse problemets symptomer og hyppighed (Flyvbjerg, 1991, s. 149; Flyvbjerg, 2015, s. 507).

Da vi har valgt at arbejde ud fra en case med en usædvanlig karakter i forhold til den generelle sammenhæng, er det ikke den primære hensigt at kunne generalisere fra casen til lignende tilfælde. Ambitionen er i højere grad at belyse, hvordan der kan arbejdes vidensbaseret i sociale indsatser, og hvilken virkning denne praksis kan være med til at skabe. Derfor er Familie & Netværk valgt som best case, da der i denne indsats arbejdes ud fra en vidensbaseret praksis, hvilket kan være med til at belyse denne praksis.

Hvis specialets konklusioner, til trods for casens usædvanlige karakter, alligevel skal generaliseres til en større sammenhæng, kan der argumenteres for, at dette kan gøres til Familie & Netværks øvrige teams. Som det fremgår af casebeskrivelsen i et senere afsnit, bliver Familie & Netværk indsatsen på nuværende tidspunkt anvendt i Aarhus, Herning og Randers Kommune. I indsatsen arbejdes der ud fra metoder og viden, som er sammensat til Familie & Netværk. Med afsæt i speciales embedded casestudiedesign, hvor der inddrages to særskilte teams fra Aarhus Kommune, kan konklusionerne generaliseres ud på de øvrige teams i Aarhus samt Herning og Randers Kommune, da disse teams arbejder ud fra samme viden og praksis som de to teams der er inddraget i specialet. Med henblik på at opnå en højere ekstern validitet vil vi i analysen af problemformuleringens anden del desuden inddrage data fra alle involverede kommuner. Dermed undersøges det, om Familie & Netværk generelt opnår virksomme resultater på tværs af forskellige kommuner. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at sammenligne data fra de enkelte kommuner, da datamaterialet endnu ikke er tilstrækkeligt stort.

Det skal hertil nævnes, at det fremgår af Familie & Netværks indsatsbeskrivelse, at hvis indsatsen viser sig at være succesfuld, har den potentiale til at kunne implementeres i alle landets kommuner (Metodecentret, 2020, s. 4). Hvis dette bliver en realitet, og indsatsen spredes til flere kommuner, vil specialets konklusioner alt andet lige kunne generaliseres hertil.

Teori

I dette afsnit præsenteres specialets teoretiske fortolkningsramme. Først og fremmest vil teori-afsnittet omhandle en introduktion til Lipskys *street-level bureaucrats* og udviklingen af dette perspektiv. Dette inddrages i specialet med det formål at undersøge en række aspekter af, hvordan

fagprofessionelle arbejder i praksis. Herunder vil fokus være på tilliden til fagprofessionelle, hvilket ansvar de har, og hvordan samspillet mellem regler og skøn har indflydelse på deres arbejde og relation til borgerne. Dernæst præsenteres den refleksive professionalistiske tilgang og perspektiver for et bredere syn på hvilken form og rolle viden kan have i en organisation.

Sammenfattende kan det siges, at den teoretiske fortolkningsramme som specialet præsenterer, har til hensigt at undersøge en række mekanismer, som kommer til udtryk i fagprofessionelles arbejdsmetoder, rutiner og forhold på såvel individniveau som på organisationsniveau. Dertil er ambitionen at belyse, hvordan samspillet mellem regler og skøn udformer sig og hvilken rolle tillid og det at stå til ansvar for sine beslutninger har. Yderligere er målet at give indsigt i, hvordan forskellige kilder til viden og samspillet af disse kommer til udtryk i praksis, hvordan denne viden anvendes og mobiliseres i en organisation samt hvordan ny viden kommer i spil, og hvilke rammer dette efter-spørger.

Street-level bureaucrats

Street-level bureaucrats som begreb kan dateres til 1980 i Michael Lipskys bog *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*, som senere opdateres i 2010 (Hupe, Hill, & Buffat, 2015, s. 3).

Ifølge Lipsky (2010) indtager offentligt ansatte en kritisk position i samfundet, da deres handlinger ofte udgør de services, som staten leverer. Lipsky (2010) definerer street-level bureaucrats som: "*Public service workers who interact directly with citizens in the course of their jobs, and who have substantial discretion in the execution of their work [...]*" (Lipsky, 2010B, s. 3). Disse street-level bureaucrats (også kaldet frontlinjemedarbejdere) er bl.a. skolelærere, politibetjente, socialarbejdere og sundhedspersonale, og de har en del tilfælles, da de har de samme arbejdsbetingelser (Lipsky, 2010B, s. 4).

Borgernes møde med disse frontlinjemedarbejdere indebærer ofte komplekse interaktioner, som spiller en stor rolle i forhold til de offentlige ydelser og sanktioner de modtager. Udførelsen af skøn har en afgørende betydning i store dele af frontlinjemedarbejdernes arbejde. Det er ofte

udfordrende for frontlinjemedarbejdere at basere deres beslutninger på den bedst mulige viden, da deres arbejde er forbundet med et tidspres, manglende informationer og øvrige nødvendige ressourcer, som er essentielle for at behandle sager individuelt. I et forsøg på at håndtere deres udfordrende arbejde udvikler frontlinjemedarbejdere ifølge Lipsky (2010) rutiner for praksis og simplificerer deres klienter og omgivelser i en sådan grad, at det har indflydelse på resultaterne af deres indsats. Derved bliver f.eks. massesagsbehandling normen, hvilket har store konsekvenser for kvaliteten af offentlige services (Lipsky, 2010A, s. xi-xxi).

På den ene side er frontlinjemedarbejderes arbejde i høj grad funderet på at opnå målsætninger, som har deres oprindelse i en politisk proces. På den anden side kræver arbejdet improvisation og lydhørhed over for den enkelte sag (Lipsky, 2010A, s. xxi). Lipsky (2010) argumenterer for, at: *"the decisions of street-level bureaucrats, the routines they establish, and the devices they invent to cope with uncertainties and work pressures, effectively become the public policies they carry out."* (Lipsky, 2010A, s. xiii). Det vil sige, at de handlinger frontlinjemedarbejdere foretager har stor indvirkning på den politik, der bliver ført på et givent område, da deres handlinger alt andet lige udgør praksis på området.

Ideelt set bør frontlinjemedarbejdere ifølge Lipsky (2010) reagere på de individuelle behov eller omstændigheder, som den enkelte borger har og befinder sig i. Men i praksis må sagerne håndteres samlet, da arbejdsbetingelserne forhindrer individuel behandling. I bedste fald indoptager frontlinjemedarbejdere tilgange til massesagsbehandling, som resulterer i, at de håndterer borgerne fair, anstændigt og med omtanke. I værste fald giver de efter for favorisering, fordomme, bekvemmelighed og rutiner, således det kommer dem selv og deres afdeling til gode (Lipsky, 2010A, s. xiv). Lipsky (2010) argumenterer endvidere for, at kompromiser i forbindelse med arbejdsmetoder og holdninger ofte begrundes med medarbejderes større erfaring, deres forståelse af den praktiske og politiske realitet eller deres mere realistiske vurdering af arbejdets karakter (Lipsky, 2010A, s. xiv). Ifølge Lipsky (2010) er frontlinjemedarbejdere af den overbevisning, at de gør det bedste de kan under ugunstige omstændigheder, og de udvikler teknikker, så de kan bygge deres beslutningstagning på værdier inden for de begrænsninger, som arbejdets struktur tillader dem. I forbindelse med dette

er det dog ikke alle hjælpemekanismer, der øger kløften mellem de politiske intentioner og den service, der bliver leveret (Lipsky, 2010A, s. xv-xvii).

Den måde frontlinjemedarbejdere leverer offentlige ydelser og sanktioner på er med til at strukturere og sætte begrænsninger for borgeres liv og muligheder, men enhver udbredelse af offentlige ydelser er forbundet med statslig indflydelse og kontrol. Derfor arbejder frontlinjemedarbejdere i et konstant krydspres mellem på den ene side forventningerne om at forbedre effektiviteten og lydhørheden fra de borgere, der modtager offentlige ydelser og på den anden side en forventning om, at offentlige services skal være så effektive som muligt. Derudover er frontlinjemedarbejdere med til at bestemme hvilke borgere, der er berettigede til offentlige ydelser, og de har det overordnede ansvar for den service som borgere modtager (Lipsky, 2010B, s. 4). Ofte træffer frontlinjemedarbejdere beslutninger på stedet, og deres beslutninger er primært fokuseret på den individuelle borger. Derved er den service som frontlinjemedarbejdere giver øjeblikkelig og har en stor effekt på borgerens liv og dennes livsmuligheder (Lipsky, 2010B, s. 8). I den forbindelse beskriver Brodtkin (2015) den personlige og til tider nære interaktion mellem borgere og frontlinjemedarbejdere som et element, der gør frontlinjemedarbejderes arbejde yderst anspændt, da det er: *"[...] at once potentially helpful and potentially alienating"* (Brodtkin, 2015, s. 25).

I og med at frontlinjemedarbejderes, herunder socialarbejderes, arbejde ofte omhandler beslutninger, som har stor effekt på borgeres liv og livsmuligheder, er det problematisk, hvis disse beslutninger ikke træffes under ordentlige omstændigheder – dvs. hvis beslutningerne er præget af rutinemæssige forhold, massesagsbehandling eller andre forhold som forringer processen. Specielt inden for socialområdet, som er defineret som et komplekst område, er det væsentligt at have for øje, at sagerne skal behandles individuelt og under de bedst mulige omstændigheder, da man ellers risikerer, at der ikke tages højde for borgernes kontekst. Derfor er det problematisk, hvis fagprofessionelles arbejde inden for et givent ressortområde ikke lever op til de forventninger og krav, der stilles til dem. Risikoen er, at behandlingen af borgerne ikke er fair og individuel.

Street-level bureaucrats i et nyere perspektiv

Siden Lipsky i 1980 udformede sin teoretiske skabelon, er der sket en stor udvikling i forhold til at forstå frontlinjemedarbejdere. Området er vokset markant med en række forskellige forskningsperspektiver, som tager spørgsmål op, der er centrale for frontlinjeteorien, og som yderligere udvider forskningsområdet på betydelige måder (Brodkin, 2015, s. 25).

Frontlinjemedarbejdere og deres arbejde har historisk været forbundet med en høj grad af autonomi og fagligt skøn. Dette er ifølge Hupe, Hill & Buffat (2015) historisk set blevet problematiseret, da forståelsen af frontlinjemedarbejdere som professionelle fremfor bureaukrater kan anfægtes. Det samme gælder graden af professionalisme. Desuden er frontlinjemedarbejdernes position i samfundet omdrejningspunktet for en længerevarende bekymring for, hvorvidt den politiske magt flyttes væk fra der, hvor den hører til, nemlig i Folketinget. Et andet centralt tema vedrørende frontlinjemedarbejderne og deres position i samfundet er deres opgavevaretagelse. Opgaveporteføljen spænder fra rutinemæssige opgaver til komplekse udfordringer, som kræver en høj grad af skøn. Derfor kan det være sværere at kontrollere håndteringen af nogle opgaver fremfor andre. Ligeledes kan det anfægtes, hvorvidt kontrol i det hele taget er ønskværdigt (Hupe, Hill, & Buffat, 2015, s. 7-8).

Med ovenstående for øje præsenterer Hupe et al. (2015) en bredere definition på frontlinjemedarbejdere, hvor en række elementer spiller ind. For det første er deres arbejde forbundet med kontakt med individuelle borgere. For det andet varetager de deres arbejde i offentlig tjeneste. For det tredje har frontlinjemedarbejdere specifikke opgaver, som de højst sandsynligt har gennemgået træning for at udføre. Disse fælles karakteristika gør frontlinjemedarbejdere identificerbare ved at: a) de har iboende skønsmæssige beføjelser; b) de fungerer som politiske medskabere; og c) de udviser en vis form for faglig dygtighed i varetagelsen af deres opgaver (Hupe, Hill, & Buffat, 2015, s. 16).

Professionelle/professionalisme

De fagprofessionelle og frontmedarbejderne spiller en væsentlig rolle i samfundet, da de har stor indflydelse på fremgangsmåden for deres respektive områder. Det stiller store krav til deres

professionalisme både hos den individuelle fagprofessionelle og hos de enkelte professioner. Derfor er det relevant at præsentere et perspektiv på, hvad der kendetegner en profession, og hvilken indflydelse det har på de fagprofessionelle.

Evetts (2014) peger på, at der inden for en given profession forudsættes ikke bare normer for, hvad der er godt og rigtigt. Måden at håndtere problemstillinger inden for dets ressortområde er ligeledes indlejret i den enkelte professions tankegang. Professionalisme indebærer, at frontlinjemedarbejdere er værdige til borgernes tillid til dem, at de prioriterer borgere først, at de opretholder deres tavshedspligt og ikke bruger deres viden ulovligt. Til gengæld får de i vid udstrækning tildelt autonomi og en høj status i samfundet (Evetts, 2014, s. 32).

Ifølge Evetts (2014) findes en fælles professionel identitet inden for en profession og denne kommer til udtryk som følgende:

"This shared professional identity [...] is associated with a sense of common experiences, understandings and expertise, shared ways of perceiving problems and their possible solutions. This common identity is produced and reproduced through occupational and professional socialization, by means of shared educational backgrounds, professional training and vocational experiences, and by membership of professional associations [...] and institutes where practitioners develop and maintain a shared work culture." (Evetts, 2014, s. 32)

Citatet afspejler, at en fælles professionel identitet kommer til udtryk gennem en række elementer, som dem, der er medlem af professionen deler. Kendetegnende for en profession er således at, den er med til at give fælles oplevelser, forståelser og erfaringer samt en fælles tilgang til problemstillinger og løsninger. Desuden udfolder den fælles professionelle identitet sig gennem forskellige former for socialisering, en fælles uddannelse og løbende træning. På denne måde spiller professionalisme ind på måden, hvorpå frontlinjemedarbejdere opfører sig, reagerer og rådgiver i deres daglige arbejde. Blandt andet derfor er fagprofessioner gennem deres fælles identitet essentielle i forhold til fagprofessionelle og frontlinjemedarbejdere i varetagelsen af deres arbejde.

Professionalisme og tillid

Evetts (2014) argumenterer for, at professionalisme er sammensat af flere aspekter herunder: at rådgivning og behandling er baseret på skønsmæssig vurdering og beslutningstagning; at professionelle praktikere har kontrol over arbejdsystemer, processer, procedurer og prioriteter; og at forholdet mellem kollegaer, praktikere og klienter samt praktikere og arbejdsgivere karakteriseres af tillid og fortrolighed. Yderligere er faglig professionalisme præget af stærke faglige identiteter og arbejdskulturer baseret på fælles uddannelse, træning og læring samt kollegial autoritet, legitimitet og gensidig støtte og en stærk følelse af arbejdets formål og betydning (Evetts, 2014, s. 43). Dette idealiserede billede af professionsbegrebet er under pres. Særligt mere hierarkisk styring, mere bureaukrati og output og resultatmålinger samt standardiserede arbejdsrutiner er med til at sætte professionsbegrebet og frontlinjemedarbejdere under pres. Et udtalt fokus fra staten på, at offentlige services skal være effektive, har resulteret i en redefinering af professionsbegrebet og fagligansvarlighed som noget, der kan måles (Evetts, 2014, s. 44).

Det kan man dog anfægte, da de outputs som organisationer og de frontlinjemedarbejdere, der arbejder i dem, producerer, ikke nemt kan standardiseres og gøres målbare. Når evnen til at definere og standardisere arbejdsprocessens karakter er begrænset, og definitionen af arbejdets output (og hvad der udgør succes) er problematisk, synes et sådant serviceorienteret arbejde at være uegnet til sådanne kontrolelementer (Evetts, 2014, s. 47). Derfor stiller det store krav til de fagprofessionelles faglige kompetencer og derigennem den tillid, der bliver vist dem.

Ifølge Evetts (2006) anvendes professionsbegrebet og professionalisme i stigende grad i moderne samfund. Alligevel er forholdene for tillid, faglige skøn og kompetencer, som historisk set har været forbundet med professionel praksis, under pres eller helt forandret. Dette fremkalder en vis form for dilemma eller paradoks. Tillid og professionalisme har altid været direkte og indbyrdes forbundet, hvad professioner angår, og netop dette fænomen – tilliden til de fagprofessionelle – er sat under pres på grund af en række udfordringer (Evetts, 2006, s. 521-522). I den forbindelse fremgår det i Andersen & Pedersen (2012) at: *"an occupation can hardly keep its status as a profession in the long run if sloppy practices are widespread among individual professionals."* (Andersen & Pedersen, 2012, s. 48). Evetts (2006) argumenterer yderligere, at professionalisme traditionelt set

er en unik form for faglig kontrol inden for en profession, som er med til at sikre, at faglige standarder overholdes (Evetts, 2006, s. 521-522). Andersen & Pedersen (2012) peger endvidere på, at denne faglige kontrol, som kommer til udtryk gennem normer, er en form for garanti til politikere og andre interessenter for, at offentlige services vil blive leveret i overensstemmelse med de fornødne standarder på området (Andersen & Pedersen, 2012, s. 47).

Professioner og professionalisme kan alt andet lige ses som elementer, der adresserer en række af de problemstillinger som Lipsky og den efterfølgende frontlinjelitteratur præsenterer, da professioner ideelt set skal være med til at højne kvaliteten af det arbejde, som fagprofessionelle producerer gennem en stærk fælles uddannelse samt normer og værdisæt indlejret i deres ressortområde. Men hvorvidt de kan blive anset som værende professionelle afhænger af deres evne til at demonstrere og opretholde professionelle normer. Netop de fagprofessionelles evne til at fremvise og opretholde professionelle normer er det fænomen, som evidensbevægelsen sætter spørgsmålstejn ved. Set i lyset af, hvordan frontlinjemedarbejderes beslutninger påvirkes af deres personlige holdninger, kompetencer og sågar politiske præferencer samt den gentagne kritik af manglende brug af evidens (Møller, 2018, s. 37), stilles der nu spørgsmålstejn ved forbindelsen mellem tillid og professionalisme, hvilket har resulteret i spørgsmålet: *"Can we trust our public services or the people who work in them?"* (Evetts, 2006, s. 515-516).

Ifølge Evetts (2006) er det øgede fokus på ansvarlighed med til at begrænse tilliden til de fagprofessionelle (Evetts, 2006, s. 516). Tilliden til de fagprofessionelle erstattes af et øget fokus på, at fagprofessionelle skal kunne stå til ansvar for deres handlinger, hvilket resulterer i mere standardiserede arbejdsrutiner. Dette har en række konsekvenser i relationen mellem borger og fagprofessionel. Interaktionen mellem disse bliver tidsbegrænset og gennemføres på en formel og reguleret måde. Yderligere er det faglige skøn i nogle tilfælde fastlagt på baggrund af hensynet til f.eks. omkostninger og budgetrestriktioner, og de fagprofessionelles autonomi er dermed indskrænket. Ifølge Evetts (2006) er professionalisme og tillid stadig i fokus men på en anden måde end tidligere.

Førhen var tillid et centralt element inden for professionalisme, men det er ikke i lige så høj grad gældende længere, da tillid blev anset som et ideologisk aspekt, som indikerede, at en række

fagprofessioner havde en magtstatus, som gjorde det muligt for dem at handle til deres egen fordel (Evetts, 2006, s. 525-526). Nu forenes professionalisme og tillid igen, da tilliden til fagprofessionelle er dalende, hvorfor den evidensbaserede praksis ifølge Møller (2018) kan ses som en måde hvorpå fagprofessionelle kan genvinde offentlighedens tillid ved at gøre deres vidensgrundlag og beslutningsprocesser mere gennemsigtige (Møller, 2018, s. 37).

Der hører altså en række rammesættende faktorer til det at have professionsstatus, og det er gennem disse faktorer, at tilliden til de fagprofessionelle og frontlinjemedarbejdere sikres. For hvis en profession ikke kan leve op til de vedtagne normsæt, værdier og kvalitetskrav til den certificerende uddannelse, vil der blive sat spørgsmålstegn ved, om der kan stoles på det arbejde, de udfører. Her kommer evidensdagsordenen ind i billedet, for hvis en profession og dets fagprofessionelle ikke kan efterleve de krav der stilles, vil der også blive draget tvivl om deres arbejdsprocesser og hvordan de træffer beslutninger. Derved bliver sammenhængen mellem professionsstatus og opretholdelsen af denne og tilliden til fagprofessionelle tydelig. Måden hvorpå fagprofessionelle kan genvinde noget af offentlighedens tillid er bl.a. ved at sikre mere transparente arbejdsprocesser og som følge heraf rammerne for de beslutninger, der træffes. Det betyder, at der kommer mere fokus på det at stå til ansvar samt det at kunne retfærdiggøre sine faglige beslutninger som fagprofessionel og frontlinjemedarbejder.

Regler og skøn

Med en relativ høj grad af skønsmæssig frihed og relativt meget autonomi har frontlinjemedarbejdere et forholdsvis frit spillerum i forhold til at afgøre karakteren, mængden og kvaliteten af de offentlige ydelser og sanktioner, deres afdelinger leverer (Hupe, Hill, & Buffat, 2015, s. 9). Molander, Grimen & Eriksen (2012) beskriver med dette som: *"Professionals [...] act as gatekeepers, deciding who gets what, when, and how."* (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 214). I den forbindelse handler meget af litteraturen omkring frontlinjemedarbejdere om deres skønsmæssige beføjelser. Hupe et al. (2015) advokerer for, at der findes en direkte forbindelse mellem regler: *"which specify the duties and obligations of officials"* og skøn: *"which allows them freedom of choice of action"* (Hupe, Hill, & Buffat, 2015, s. 17). Hermed skelnes der mellem regler og skøn, hvor rummet for det faglige skøn er: *"an area left open by a surrounding belt of restriction"* (Hupe, Hill, & Buffat, 2015, s.

17). På den ene side kan et fagligt skøn betegnes som et rum, hvor en aktør har frihed til at vurdere, beslutte og agere ud fra sin faglige dømmekraft. På den anden side angiver den formen for de ræsonnementer, der fører til konklusioner om, hvad der skal gøres under ubestemte forhold (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 214). I forlængelse heraf definerer Hupe et al. (2015) et fagligt skøn som: *"A public officer has discretion wherever the effective limits on his power leave him free to make a choice among possible courses of action and inaction"* (Hupe, Hill, & Buffat, 2015, s. 17). Det vil sige, at et skøn er det beslutningsrum, som en offentligt ansat kan manøvrere inden for, men som dog bestemmes af et regelsæt.

Ifølge Molander et al. (2012) kan fagprofessionelles skønsmæssige beføjelser være problematiske af to årsager: for det første er forholdet mellem skøn og formelle lovmæssige krav anspændt, da omfattende faglige skøn kan udgøre en trussel i forhold til forudsigeligheden, lovgydigheden og ligebehandlingen i forskellige sager. For det andet er der et anspændt forhold mellem det faglige skøn og den demokratiske kontrol, hvorfor det ofte omtales som: *"[...] the black hole of democracy [...]"* (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 214-218). Dog kan velfærdsstaten ikke fungere uden faglige skøn, i og med den distribuerer offentlige goder og services alt efter borgernes behov, og dette kræver, at der tages højde for individuelle og situationsbestemte forhold. Når fagprofessionelle tildes skønsmæssige beføjelser til at træffe beslutninger på et givet område, forlanges det ligeledes, at aktøren kan holdes ansvarlig for sine beslutninger. Dette er baseret på antagelsen om, at faglige skøn ikke foretages ud fra pludselige indfald men tværtimod ud fra velbegrundede vurderinger, som bl.a. bunder i fagprofessionel uddannelse.

Derfor medfører ansvarlighed en forpligtigelse til at kunne retfærdiggøre beslutninger inden for et givent område (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 215). Molander et al. (2012) definerer faglig ansvarlighed som:

"[...] the quality of the arguments or the quality of justifications that the one who has a right to ask questions is entitled to get as an answer. Measures of accountability are measures to ensure that discretionary power is used in a reasoned and justifiable manner." (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 215).

Det vil sige, at faglig ansvarlighed bygger på kvaliteten af de begrundelser, som ligger til grund for en given beslutning. Dernæst er foranstaltningerne i forhold ansvarlighed med til at sikre, at faglige skøn anvendes på en begrundet og forsvarlig måde.

Med hjælp fra faglige skøn foretaget ud fra ideelle rammer er der mulighed for at sikre en ordentlig undersøgelse og behandling af individuelle sager, da det muliggør, at fagprofessionelle kan overveje, hvad der er særligt og unikt i den enkelte case. Desuden har forskellige borgere forskellige behov, hvorfor skønsmæssige ræsonnementer er en nødvendighed for fleksibel og individualiseret behandling (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 217). Men faglige skøn kan ligeledes både føre til uretfærdig og ulige behandling samt uretfærdig men lige behandling. Det vil sige, at faktuelle, moralske og juridisk lignende sager behandles forskelligt, eller hvor sager, der er forskellige, behandles ens. Det kommer til udtryk ved, at ingen lovgiver kan forprogrammere resultaterne af en given indsats, og når frontlinjemedarbejdere træffer beslutninger gennem udbredt brug af faglige skøn, er det udfordrende at kontrollere, hvad de gør og dermed holde dem ansvarlig for deres aktiviteter. I forbindelse hermed kan det ifølge Molander et al. (2012) siges, at fagprofessionelles skøn ikke kun varierer, men at variationen også kan skyldes deres personlige holdninger og moralske overbevisninger. Derfor er det essentielt for såkaldte "gatekeepers" at vurdere sagens natur i hver enkelt case og holde den op mod standarderne på området, som dog ligeledes er åbne for fortolkninger (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 218).

Molander et al. (2012) argumenterer for, at en af konsekvenserne ved det faglige skøn kan være, at fænomenet er tæt forbundet med argumentationsteorien; det vil sige, at den bedste vurdering er en argumentationssag. Hermed er én vurdering bedre end en anden, hvis den bygger på et bedre argumentationsgrundlag. Yderligere er der en begrænset række begrundelser, som er legitime som argument for faglige skønsvurderinger: "*The reasons must be public reasons.*" (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 219). Dog siges det ofte eksplicit, at skønsmæssige vurderinger bl.a. udtrykker tavs viden, intuition og holistisk tænkning. Disse faktorer udgør ikke samfundsmæssige begrundelser, hvorfor disse som sådan ikke kan retfærdiggøre skønsmæssige vurderinger (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 219). Snarere er frontlinjemedarbejdere tildelt skønsmæssige beføjelser på baggrund af certificeret viden, og det er netop denne viden samt lovgivning og generelt accepterede

principper de forventes at trække på, når de udfører skønsmæssige vurderinger. Det er af disse årsager – altså at de, som besidder retten til faglige skøn, forpligter sig til at retfærdiggøre deres skøn ud fra samfundets bedste – at skønnet som fænomen bliver forståeligt (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 220).

I forlængelse af dette skal frontlinjemedarbejdere være i stand til at stå til ansvar og blive holdt til ansvar for deres beslutninger. Derfor er det essentielt, at de beslutninger de træffer bygger på velbegrundede overvejelser, som stemmer overens med procedurerne på området, der som tidligere beskrevet bl.a. kommer til udtryk gennem fagprofessionelle normer, værdisæt og fælles identitet. Molander et al. (2012) beskriver mekanismerne bag ansvarlighed således:

“‘accountability’[...] associated with the process of being called ‘to account’ for what one does or has done [...] To be accountable in this sense does not only mean that one may be asked to inform about one’s judgment, decisions and actions but also to justify them [...] Agents must not only be “called” to account; they must also be “held” to account [...]. Accountability demands reactions to misconduct; otherwise, it deteriorates to reporting.” (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 220).

Kort og godt handler det altså om, at frontlinjemedarbejdere skal være i stand til at stå til ansvar for deres handlinger og ikke mindst kunne retfærdiggøre disse. Det er endvidere centralt, at frontlinjemedarbejdere drages til ansvar for deres ageren, og at ansvarlighed kræver konsekvenser i forbindelse med ureglementeret adfærd. I forlængelse heraf argumenterer Molander et al. (2012) for, at uden ansvarlighed ville der ikke være nogen kontrol med, hvad der foregår i rummet for skønsmæssige vurderinger. Formålet med det er netop, at fagprofessionelle tager deres faglige forpligtigelse alvorligt, og at de agerer i en retning som er samfundsmæssigt ansvarlig (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 221). Med samfundsmæssig ansvarlighed menes der, at beslutninger og aktiviteter skal kunne retfærdiggøres ud fra grunde, som andre kan forstå, bedømme, acceptere eller afvise, og den fagprofessionelle kan som konsekvens af sine beslutninger blive sanktioneret.

Ansvarlighed inden for faglige skøn kan komme til udtryk er gennem strukturelle og videnskabsmæssige foranstaltninger. Det vil sige, foranstaltningerne på den ene side kan have en mere strukturel

karakter, som angiver det rum, hvori en fagprofessionel har frihed til at dømme, beslutte og handle i henhold til sin egen dømmekraft – altså mulighederne for det faglige skøn. På den anden side kan foranstaltningerne angive måden, hvorpå den fagprofessionelle ræsonnerer sig frem til konklusioner om, hvad der skal gøres under ubestemte forhold. Det handler altså om måden, hvorpå selve skønnet udøves. Formålet med *“epistemic measures”* – eller vidensmæssige foranstaltninger – er at forbedre kvaliteten af det skønsmæssige ræsonnement ved at forbedre enten selve processen eller præmisserne for tankegangen (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 221-222). I litteraturen arbejdes der med en bred sontring af fem typiske underkategorier af vidensmæssige foranstaltninger, nemlig *formative, supportive, motivational, deliberative og participatory*. I følgende afsnit vil vi ud-
dybe *formative, supportive og deliberative* foranstaltninger.

Formative foranstaltninger

Formative foranstaltningers sigte er at indprente en specifik form for viden, måder at tænke på, værdier og normer i personer med skønsmæssige beføjelser. Det vigtigste element af de formative foranstaltninger er de formelle uddannelsesforløb, hvis formål er at overføre den viden, normer og værdier, som er grundlaget for at tilvejebringe autorisationen til at praktisere som fagprofessionel. Grundprincippet bag et uddannelsesforløb set i lyset af ansvarlighedsforanstaltningerne er, at forskellige mennesker med den samme formelle uddannelse vil bedømme, beslutte og agere ud fra en mere informeret, ensartet og konsistent facon end personer uden samme formelle uddannelse. Endvidere forventes det, at formel uddannelse vil højne de faglige skøns kvalitet og bidrage til mindre variationer i vurderinger og beslutninger på tværs af personer (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 222-223). Dette hænger fint sammen med professionstilgangen, som tidligere beskrevet, hvorigennem fagprofessionelle og frontlinjemedarbejdere tilegner sig en række kompetencer mv.

Støttende foranstaltninger

Ansvarlighed med hjælp fra støttende foranstaltninger omhandler fagprofessionelle med skønsmæssige beføjelser og deres beslutningssituationer. En række forskellige systemer til at støtte op om beslutninger hører til i denne kategori. Ifølge Molander et al. (2012) viser forskning, at når beslutningstagere kan læne sig op ad forskellige former for beslutningsstøtte, er de tilbøjelige til at lave færre fejl og at vurdere, beslutte og agere mere konsistent. Evidensbaseret praksis kan ses som

en af formerne for beslutningsstøtte. Den evidensbaserede praksis har indflydelse på selve beslutningsprocedurerne ved rationelt at starte med at definere problemstillingen og ender med at formulere en intervention baseret på den bedst tilgængelige viden (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 223). Som bekendt er der ikke enighed om, hvorvidt evidensbaseret praksis er relaterbart til vurderinger, hvor processen ikke er klart defineret. Nogle forsvarere for tankegangen ønsker, at den skal forstærke den professionelle vurdering, mens andre – dog et fåtal – ønsker, at den evidensbaserede praksis helt skal overtage på bekostning af det faglige skøn.

Den evidensbaserede praksis er målrettet fagprofessionelles beslutningstagningssituationer og dets mål er at understøtte beslutningstagere med den mest opdaterede og valide viden om, hvilke interventioner der henholdsvis virker, og ikke virker (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 224).

Overvejende foranstaltninger

Overvejende foranstaltninger er målrettet rådgivende og vidensmæssige diskussioner, hvorigenem begrundelser for og imod et valg opvejes. Dette kan både finde sted gennem selvrefleksion og eksterne kollektive rammer.

Denne type foranstaltning kan deles op i to typer. Den første type prøver at øve indflydelse på den individuelle fagprofessionelles overvejelser ved at tilskynde dem til at forestille sig en situation, hvor de skal retfærdiggøre deres vurderinger og beslutninger. Den anden type af foranstaltninger i forbindelse med overvejelser og rådgivning er af en ekstern og kollektiv karakter. Her er målet at etablere en arena, hvor argumentationer kan blive eftersat og afprøvet i kritiske diskussioner. Disse arenaer kan have en snæver eller bred deltagerkreds. Et eksempel på en arena med en snæver deltagerkreds er en kreds af kollegaer. Drøftelser blandt kollegaer er en måde at træffe beslutninger med hjælp fra ligesindede. I kollegiale organer anvendes en diskursiv procedure til at undersøge, om adfærden er i overensstemmelse med professionens normer og etiske koder for at håndtere fejlbehandling og for at afklare udfordrende sager. Men i disse organer er fagfolk kun ansvarlige over for deres ligesindede. Ved at danne sig fælles holdninger om, hvordan regler og retningslinjer skal forstås, kan sådanne fora bidrage til en mere kompetent, konsistent og ensartet praksis med hensyn til det faglige skøn (Molander, Grimen, & Eriksen, 2012, s. 224-225).

Sammenfattende kan det siges at fagprofessionelles og herunder frontlinjemedarbejderes skønmæssige beføjelser er tæt sammenkoblet med et regelsæt inden for deres ressortområde. Blandt andet sætter deres professionalismisme en ramme for, hvad såkaldt god praksis er. Der er dog en række problematikker forbundet med det faglige skøn som fænomen, hvis beslutningerne og vurderingerne ikke bunder i faglige argumentationer. Derfor findes der bl.a. en række foranstaltninger, som skal være med til at sikre, at de faglige skøn foretages sagligt. Det kan f.eks. være gennem en grundig uddannelse, evidensbaseret og solid viden samt kritisk selvrefleksion og drøftelser med andre lige-sindede.

Refleksiv professionalismisme

Ovenstående leder videre til det refleksive professionalismismeperspektiv. Dette perspektiv tilbyder en måde at indfange brugen af flere forskellige former for viden samt forholdet mellem sociale indsatser og borgernes kontekst.

Ifølge Otto, Polutta & Ziegler (2009) har forskningsorienterede og refleksive fagprofessionelle, herunder socialarbejdere, med en bred videnskabelig viden altid været set som et vigtigt element i den moderne diskurs omkring fagprofessionelt arbejde (Otto, Polutta, & Ziegler, 2009, s. 472).

I situationer, hvor problemer og målgrupper ikke er klart definerede, udfolder rendyrket evidensbaseret praksis sig ikke optimalt. Inden for f.eks. socialt arbejde er problemer og mål typisk multidimensionale, hvorfor evidensbaseret praksis forbliver uholdbar, når den skal guide og instruere praktikere mere eller mindre direkte. Problemerne med evidensbaseret praksis kan være relateret til det, at udfordringerne inden for socialt arbejde ofte er uklare. Når problemer er uklare, efterlader de rum til fortolkning, og når der kan fortolkes, eksisterer der et mismatch mellem fortolkning og en striks rationel tankegang, da de påkrævede forhold og antagelser ikke kan imødekommes (Otto, Polutta, & Ziegler, 2009, s. 473). Dette mismatch kan bl.a. ses i lyset af, at når problemer er uklare er der som bekendt plads til faglige skøn. Disse faglige skøn kan være vanskelige at indordne under standardiserede evidensbaserede programmer, da faglige skøn i bedste fald er individualiserede og alt andet lige forsøger at efterleve enkelte borgers udfordringer og præferencer.

Derfor er evidens alene ikke nok til at udføre tilstrækkelige beslutninger inden for socialt arbejde. I stedet spiller professionelle ræsonnementsprocesser, ekspertise og erfaringer en vigtig rolle. Desuden er praktikere ofte skeptiske over for, at klinisk dømmekraft og professionelle skøn reduceres til rendyrkede evidensbaserede fremgangsmåder (Otto, Polutta, & Ziegler, 2009, s. 474).

Den fagprofessionelles, herunder f.eks. socialarbejderens, arbejdsinstrumenter er den direkte ansigt-til-ansigt interaktion mellem borger og socialarbejder. I denne interaktion fortolker og forhandler både borgeren og socialarbejderen, hvilket er svært at føre ud i livet igennem standardiserede metoder. Det betyder ikke, at interventioner i socialt arbejde ikke skal bygges på empirisk valid viden. Evidensbaseret praksis kan være mere effektiv og passende, hvis den kan levere viden og forklaringer som kan tilpasses socialarbejderens arbejdsproces i stedet for at være en direkte instruks. Ifølge Otto et al. (2009) burde evidensbaseret viden primært være en form for baggrundsviden i form af data, som kan påvirke frontlinjemedarbejdernes tilgang til borgernes problemstillinger (Otto, Polutta, & Ziegler, 2009, s. 474).

På denne måde spiller evidensbaseret praksis en rolle i forhold til at øve indflydelse på begrebsliggørelsen af problemer ved i nogle tilfælde at simplificere og standardisere interventionerne inden for socialt arbejde. Evidensbaseret praksis tager ikke højde for de mange variationer, der forekommer i relationen mellem socialarbejder og borger. Otto et al. (2009) beskriver det således:

"When it is considered that, apart from the professional's alliance and the client's emotional involvement in particular processes of negotiation, it is coproduction and participation of clients that are decisive elements in social work's success." (Otto, Polutta, & Ziegler, 2009, s. 474).

Det er altså ikke et specifikt program baseret på evidensbaseret viden, som virker, men snarere inddragelsen af og samarbejdet med borgere, som er de afgørende elementer for socialt arbejdes succes. Dette leder os frem til, at spørgsmålene: hvad virker, hvorfor, hvordan og under hvilke omstændigheder ikke er fyldestgørende. I stedet burde vi spørge: *i forhold til evidens i socialt arbejde, hvilke målsætninger skal der være, og hvem skal definere dem?* (Otto, Polutta, & Ziegler, 2009, s. 474). Ifølge dette perspektiv er det ikke evidensbaserede programmer, der virker, men det er de

underliggende grunde og ressourcer som programmerne tilbyder, der gør en forskel i forhold til at genere forandring (Otto, Polutta, & Ziegler, 2009, s. 475). På den baggrund er udfordringen inden for socialt arbejde at: *"explain possible causal mechanisms (without black boxes) that mediate situational settings and outcomes."* (Otto, Polutta, & Ziegler, 2009, s. 475). Det betyder, at man må se på de mekanismer, som ligger til grund for de statistiske forhold, da de statistiske forhold ikke kan stå alene. Dette kræver at:

"[...] professionalized evidence-based social workers should possess knowledge about causal, generative mechanisms gained from reflexive, critical, and empirically informed clarifications of concrete social processes. And what is more, they should be able to judge whether an activation of such mechanisms is appropriate and conducive to expand the capabilities of their clients. This is what we might call a second, professional generation of evidence-based practice." (Otto, Polutta, & Ziegler, 2009, s. 475).

Den evidensbaserede professionalisme anerkender vigtigheden af at tilrettelægge interventioner, som passer til individuelle behov og ofte forskelligartede personlige karakteristika hos borgeren, ligesom den skal passe til den kontekst, borgeren er indlejret i. Derfor bør forskning, som forsøger at bidrage til en evidensbaseret praksis levere empiriske forslag, som kan danne fortolknings- og forklaringsgrundlag for mere generelle mekanismer, som den fagprofessionelle kan navigere rundt i.

Anvendelse af viden

Refleksiv professionalisme handler primært om anvendelse af den fagprofessionelles viden og kapacitet i praksis. Refleksivitet er først og fremmest en praksisorienteret og etisk færdighed inden for socialt arbejde. Det er netop denne færdighed, som er fundamental i forhold til at vurdere, hvad der er hensigtsmæssigt og passende under specifikke omstændigheder ved at anvende særlig uformel heuristik, regler og værdier. Yderligere er det den, der er særlig vigtig i tvetydige og ubestemte omgivelser, omstændigheder og sammenhænge. Denne form for refleksivitet er modsætningen til den mere instrumentelle ansvarlighed, som er indlejret i den første generation af evidensbaserede protokoller (Otto, Polutta, & Ziegler, 2009, s. 476).

Ifølge Otto et al. (2009) er sigtet med reflektiv professionalisme at rekonstruere en reflektiv type af praksis inden for en fagprofessionel kontekst. Denne tilgang indbefatter de interne strukturer og logikken i bl.a. socialt arbejde inden for de modsætningsfyldte rammer mellem generel vidensanvendelse og forståelsen af forskellige sager under usikre forhold. Professionalisme i denne forstand kommer til udtryk gennem en specifik kvalitet i det sociale arbejde, som ikke kun fører til en stigning i antallet af handlinger og omfanget af muligheder for borgerne, men i særdeleshed i deres muligheder for medbestemmelse og adgang til sociale indsatser og interventioner.

Otto et al. (2009) argumenterer for, at videnskabelig viden og fortolkningen af denne ikke spiller den mest centrale rolle i reflektiv professionalisme. Det er snarere de refleksive evner, som anvendes i hver enkelt sag, for at håndtere et praktisk problem i hverdagen hos borgeren. Dette forekommer rent kommunikativt ved at rekonstruere de sociale processer, som har ført til problemstillingerne, således den fagprofessionelle kan tilbyde borgeren rationelle begrundelser for beslutninger, som de kan tage personligt ansvar for i deres daglige liv, og som de kan anvende til at øge deres egne handlingspotentialer. Det er netop denne refleksive kompetence, som sætter spørgsmålstejn ved gennemtestede og standardiserede evidensbaserede løsninger (Otto, Polutta, & Ziegler, 2009, s. 476). Det vil sige, at det refleksive perspektiv understreger vigtigheden i at tage højde for, hvordan borgeren opfatter virkeligheden, hvilke ressourcer borgeren har til rådighed samt i hvilken kontekst borgeren befinder sig. Derved kan en kontekstuel og følelsesmæssig acceptabel interaktion med borgeren udspille sig i praksis (Otto, Polutta, & Ziegler, 2009, s. 476).

Ifølge Otto et al. (2009) er sigtet at udvikle en såkaldt evidensbase ved at fokusere på den empiriske virkelighed, som udspringer fra en kontekstspecifik professionel praksis, hvor viden anvendes. Et centralt element heri er det samtidige fokus på begge former for professionel vurdering; nemlig en reflektiv forståelse af forskning og til en situationsbestemt eller social kontekst uden nogen præference for den ene eller den anden form for viden.

Dette er dog ikke ensbetydende med, at viden produceret ud fra klassiske evidensbaserede metoder ikke er brugbare, men evidensbaseret professionalisme er, ifølge Otto et al. (2009), snarere baseret på empirisk informerede men alligevel refleksivt kontekstualiserede, processer, hvorigennem

socialarbejdere passende kan formidle fremfor "effektivt ordinere", og hvor borgere, som er genstand for socialt arbejde, kan argumentere for og realisere et liv, de kan værdsætte (Otto, Polutta, & Ziegler, 2009, s. 477).

Sammenfattende kan det siges, at det refleksive professionalistiske perspektiv tilbyder en anden tilgang til videnskilder, dynamikken mellem forskellige former for viden samt hvilken rolle den enkelte borgers situation og kontekst spiller. Der findes til stadighed en anerkendelse af, at evidensbaserede metoder og forskning er vigtigt for fagprofessionelt arbejde, men denne viden kan lige så godt have en mere perifer karakter i form af en slags baggrundsviden. Derfor kommer den mere kontekstbaserede viden på banen her, da den kan fungere i forhold til de problemer, borgeren står med i dagligdagen.

Et bredere syn på viden

Man kan få et andet og mere nuanceret billede af brugen af evidens samt evidensens rolle inden for f.eks. socialområdet ved at beskæftige sig med den vidensbaserede praksis' forståelse af balancen mellem evidensbaserede metoder og mere praksisorienterede videnskilder og deraf et bredere syn på, hvilke forskellige vidensgrundlag indsatser skal og bør bygge på.

Ejrnæs (2015) skitserer et bredere syn på, hvad evidensbaseret praksis betyder og skildrer fire kriterier for, hvad der er væsentligt at tage hensyn til, når viden skal udvælges. Disse fire kriterier skal vægtes ligeligt. Kriterierne er: "[...] a) klienternes behov og situation, b) den bedste og mest relevante forskning, c) klienternes værdier og præferencer samt endelig d) praktikerens ekspertise" (Ejrnæs, 2016, s. 19). Dette bredere syn på, hvilke hensyn der er relevante at tage, bunder som tidligere beskrevet, i at socialområdet er præget af komplekse problemstillinger.

Ifølge Ejrnæs (2016) er det bredt anerkendt, at praktikerne inden for socialt arbejde støtter sig til arbejdsmodeller, -metoder, eller – teorier, som tilbyder overordnede principper for behandlingen. Den tillader i praksis relativt markante variationer i selve behandlingen alt efter borgerens motivation og den enkelte fagprofessionelles faglighed samt organisationens ressourcer. Dertil spiller praktikerens og borgerens holdninger samt deres indbyrdes relationer en stor rolle i forhold til, hvordan

en given behandling kommer til at forløbe. Blandt andet spiller den udsattes borgers egen oplevelse af situationen og mening om en given behandling en helt central rolle for, om behandlingen bliver en succes eller ej (Ejrnæs, 2016, s. 23). Ud fra dette kan det siges, at forskellige former for viden inden for forskellige professioner uundgåeligt involveres i praksis, og at flere vidensformer inddrages i behandlingen inden for socialområdet

Videnskabelig evidens er en vigtig type viden på samme måde som de professionelles praktiske indsigt, der kan karakteriseres som praksisbaseret evidens (Schwandt, 2015, s. 7). Som tidligere anført er der en række udfordringer forbundet med direkte overførsel af videnskabelig evidensbaseret viden til en praksisbaseret kontekst, blandt andet oversættelsesproblematikker fra en kontekst til en anden. Derfor kan spørgsmålet omkring forskellige vidensformer og kilder til viden ikke handle om direkte overførsel eller overlevering af viden fra en gruppe såkaldte vidensproducenter til en gruppe brugere som f.eks. fagprofessionelle. Processen med hensyn til at anvende evidensbaserede kilder og anden form for forskning i praksis kan ikke ses som en lineær proces men snarere som et mere uorganiseret fænomen. Ifølge Schwandt (2015) er anvendelsen af forskellige former for forskning i praksis en dynamisk og uforudsigelig proces og altså ikke en enkeltstående begivenhed. Yderligere spiller fælles kulturelle, organisatoriske, personlige og politiske faktorer en rolle i forhold til, hvorvidt og hvordan forskning anvendes i praksis. Schwandt betoner endvidere, at viden fra forskning og evaluering alt andet lige fortolkes af bl.a. praktikeres forestillinger og forståelser. Dertil anfægter han opfattelsen af, at forskning formidles og dernæst adopteres som en rationel proces. Fremgangsmåden er som tidligere anført uorganiseret, da den forskningsbaserede viden tilpasses og blandes med andre former for viden afhængig af den kontekst, den skal anvendes i (Schwandt, 2015, s. 7-9).

Schwandt (2015) argumenterer for, at måden hvorpå praktikere skaber mening ud fra videnskabelig evidens hænger sammen med, hvordan de mentale processer kobles sammen med handling samtidigt med, at strukturer og dynamikker i bestemte sociale situationer er medbestemmende i forhold til individers handlinger. På den måde bliver det at forstå og anvende videnskabelig evidens i beslutningsprocesserne ikke blot et mentalt spørgsmål men også et socialt funderet fænomen (Schwandt, 2015, s. 10).

Anvendelse af viden som fænomen er ifølge Schwandt (2015) noget som i højere grad udspiller sig i kollektive handlingssystemer bestående af en række aktører i form af individer og organisationer. Disse har hver deres kognitive og normative referenceramme, som bl.a. er formet af deres deltagelse i praksis og forskellige organisatoriske kontekster, som igen påvirkes af den kultur, de normer, rutiner og værktøjer, som er tilgængelige. Dette kan bl.a. siges at være den praktiske kontekst for anvendelse af viden. Sandsynligheden for, at der sker en anvendelse af viden højnes, hvis der ifølge Schwandt: *"[...] findes procedurer, systemer, etablerede praksisser, teknologier og normer i en [...] organisation, der understøtter og fremmer anvendelse, såvel som incitamentsstrukturer, der belønner dette."* (Schwandt, 2015, s. 11). Det vil sige, at brugen og forståelsen af forskellige former for viden er afhængig af individuelle færdigheder og organisatoriske rammer.

Med hensyn til brugen og forståelsen af viden samt de færdigheder det efterspørger kan der drages paralleller til professionsperspektivet og de foranstaltninger, der udspiller sig i forhold til rammerne for faglige skøn. Dette kommer til udtryk ved, at der alt andet lige er indlejret en række fælles procedurer, praksisser og normer i en given profession samtidigt med, at der findes en række foranstaltninger, som sætter rammen for, hvordan viden bruges f.eks. gennem fora, hvor kollegaer kan debattere bagvedliggende rationaler for beslutningerne. Derfor påvirkes fagprofessionelles og frontlinjemedarbejderes individuelle færdigheder bl.a. af deres tilknytningsforhold til en profession.

Vidensbasering/vidensbaseret praksis

Vi har i det foregående afsnit beskrevet, hvordan forskellige faktorer har indflydelse på, hvordan viden anvendes i praksis, og hvilke omstændigheder, der har betydning. Ifølge Møller (2017) bliver det en ledelsesopgave at orkestrere systematisk vidensarbejde og kollektiv refleksion. Det er simpelthen en ledelsesmæssig opgave at sikre rammerne for, at medarbejderne kan arbejde på en refleksiv facon (Møller, 2017, s. 78). I hendes artikel *Evidensdagsordenenes metamorfoser i dansk socialpolitik* fra 2017 fremhæver hun vigtigheden af, at opgaven med at omsætte data og forskningsresultater ikke er en individuel opgave men tværtimod en ledelsesmæssig og organisatorisk opgave gennem f.eks. vidensmæglere eller *knowledge brokers*, som hun kalder dem, der har til opgave at være formidlere mellem forskning og praksis. I den forbindelse anses viden og data som genstand

for en orkestreret refleksion som er en integreret del af den fagprofessionelle praksis (Møller, 2017, s. 79).

Udover det refleksive organisationsperspektiv findes der også et mere datadrevet styringsperspektiv. Denne tilgang tager ifølge Møller (2017) udgangspunkt i et databaseret vidensbegreb, hvilket indebærer en udvidelse af det snævre evidensbegreb, hvor valid viden kun frembringes gennem solide data i form af RCT-undersøgelser. Set fra denne synsvinkel accepteres fremgangsmåder baseret på metoder, som rangerer længere nede i evidenshierarkiet også, men data er stadig tæt forbundet med solid viden. Derfor er evidenshierarkiet stadig referencerammen for at vurdere, hvilken form for viden, der er mest relevant, og fagprofessionel viden og erfaringer står til stadighed i skyggen af at: *"[...] viden [er] lig med data, og data er lig med bedre styring, som igen er lig med bedre kvalitet for færre midler"* (Møller, 2017, s. 79). Den datadrevne tilgang står derved i kontrast til den refleksive organisationstilgang: *"[...] hvor man så at sige har 'lagt evidensstigen ned' og advokerer for, at forskellige vidensformer har relevans i forskellige sammenhænge"* (Møller, 2017, s. 80)

Møller (2017) pointerer endvidere, at data ikke i sig selv er problematisk. Opmærksomheden på data og erkendelsen af, at nogle former for viden er bedre end andre, er produktiv. Forskellene kommer til udtryk i omfanget og karakteren af data og i hvem slutbrugeren er (Møller, 2017, s. 80). Det refleksive perspektiv og det data-drevne perspektiv behøver ikke nødvendigvis at være hinandens modpoler, men der er en forskel på omfanget og karakteren af dokumentation, og hvorledes denne er henholdsvis overordnet eller underordnet fagprofessionel refleksion, dømmekraft og ekspertise. Begge tilgange bygger på en udvikling fra promovering og implementering af manualbaserede metoder fra global forskningsbaseret evidens henimod praksisbaseret evidens produceret lokalt i form af dokumentation, evaluering af effekt og implementering (Møller, 2017, s. 80-82).

Denne sondring mellem den mere klassiske tilgang til evidensens rolle inden for en fagprofession og den mere refleksive tilgang kan anses som en forskel i den tillid, ansvarlighed og professionalitet som en række interessenter tildeler fagprofessionelle. Derudover tildeler disse perspektiver den individuelle borgers livssituation og kontekst forskellige roller. Det ses bl.a. ved, at det refleksive

perspektiv lægger vægt på de fagprofessionelles kompetencer og relationelle egenskaber, hvorigennem der i den sociale indsats tages højde for borgernes kontekster og ressourcer.

Operationalisering af teorien

I dette afsnit vil specialets væsentligste teoretiske begreber blive operationaliseret, da de spiller en central rolle i forhold til analysen og besvarelsen af problemformuleringen.

Ifølge Klemmensen, Andersen & Hansen (2012) kan teori forstås som sammenhængende forklaringer på mønstre, der enten observeres eller forventes at blive observeret. Teori består også af en række begreber og en specifikation af, hvordan disse er forbundet med hinanden. Det vil altså sige, at teori indeholder enheder og variable (Klemmensen, Andersen, & Hansen, 2012, s. 25-28). I dette speciale er det dynamikkerne i Familie & Netværk i Aarhus Kommune samt de virkninger indsatsen producerer, der er analyseenheden.

Det fremgår af Klemmensen et al. (2012), at operationalisering er en måde, hvorpå teoretiske og typisk abstrakte begreber kan omdannes til konkrete variable, som kan måles i empiriske studier (Klemmensen, Andersen, & Hansen, 2012, s. 32). Derved spiller de operationaliserede begreber en afgørende rolle i besvarelsen af specialets problemformulering, da de er tiltænkt en fortolkende og forklarende rolle i forhold til de dynamikker og mekanismer, der observeres i Familie & Netværk. Med afsæt i den konkrete case, undersøgelsesspørgsmålene og besvarelsen af specialets problemformulering har det været relevant at inddrage forskellige perspektiver fra frontlinjemedarbejderlitteraturen samt hvordan viden anvendes og spredes.

Netop for at indfange, hvordan der kan arbejdes vidensbaseret i sociale indsatser, er det nødvendigt at undersøge, hvordan medarbejderne i Familie & Netværk arbejder. Derfor er det relevant at udlede, hvilken rolle frontlinjemedarbejderne spiller i forhold til den indsats, der leveres. Herunder er det relevant at udlede, om der udvikles nogen former for praktiske rutiner, og om det har indflydelse på resultaterne af indsatsen samt om der er ressourcer stillet til rådighed, sådan at forskellige sager kan behandles individuelt. Det er desuden relevant at undersøge forholdene mellem de rammebetingelser, der er opstillet i indsatsen og de skønsmæssige beføjelser medarbejderne har.

For at kunne udlede, hvad der karakteriserer arbejdet i Familie & Netværk, er det relevant at belyse, om der findes en fælles professionel identitet, som er indlejret. Derfor undersøges det, om medarbejderne deler de samme oplevelser, forståelser og erfaringer samt om de har en fælles tilgang i forhold til problemstillinger og løsninger. Desuden er det relevant at belyse, hvordan forskellige former for socialisering, grunduddannelse og løbende træning kommer i spil. Det er relevant, da disse elementer er et udtryk for, hvordan frontlinjemedarbejderne, i dette tilfælde terapeuterne i Familie & Netværk, opfører sig, reagerer og rådgiver. Derudover er det relevant at belyse, hvordan forholdet mellem disse mere klassiske professionsdyder så som skønsmæssige vurderinger og høj tillid mellem kollegaer og ledere bliver sat under pres af mere moderne resultatorienterede og målingsorienterede mekanismer. Derfor er det væsentligt at undersøge, hvorvidt medarbejderne i Familie & Netværk påvirkes af de mere kontrollerende mekanismer og hvorvidt de er i stand til at bibeholde en høj faglighed i deres opgavevaretagelse, sådan de kan leve op til den tillid, der bliver vist dem.

To centrale elementer er afgørende for muligheden for at kunne undersøge, hvad der karakteriserer arbejdet i Familie & Netværk. Det drejer sig om hvilke inddæmmende *regler* indsatsen opstiller for omfanget af *faglige skøn*. Derfor er det interessant at undersøge, hvilke saglige argumenter frontlinjemedarbejderne i Familie & Netværk bygger deres beslutninger på, og om disse binder i faglige refleksioner og gængse procedurer inden for fagområdet. Desuden er det væsentlig at undersøge, hvad der stiller terapeuterne i Familie & Netværk til ansvar, sådan at deres behandling af familierne bliver ensartet og fair. Det vil sige, at undersøgelsen vil beskæftige sig med, hvilke strukturelle og videnskæssige foranstaltninger, der er indlejret i Familie & Netværk som indsats. Disse foranstaltninger har alt andet lige indflydelse på de rammebetingelser, hvori faglige skøn kan foretages. Dertil har foranstaltninger indflydelse på den måde, hvorigennem der bliver ræsonneret frem til beslutninger og skøn. Derfor er det relevant at undersøge, hvilke formative, støttende og overvejende foranstaltninger Familie & Netværk bygger på.

Det er endvidere relevant at undersøge forskellige former for viden og disses rolle for arbejdet i Familie & Netværk. Dette er relevant, da det som bekendt er et emne, som deler vandene, altså om socialt arbejde og rendyrket evidensbaseret viden overhovedet kan gå hånd i hånd, og om mere praksisbaseret viden i det hele taget er saglig viden. Om ikke andet er det væsentligt at undersøge

frontlinjemedarbejdernes forhold til forskellige former for viden. Når problemer er uklare, hvilket de alt andet lige må siges at være på socialområdet, er det udfordrende at opstille klare, veldefinerede mål, hvilket efterlader rum til faglige skøn. Da der eksisterer et mismatch mellem klart definerede evidensbaserede metoder og karakteren af problemstillingerne hos borgerne, kommer professionelle ræsonnementsprocesser, ekspertise og erfaringer i spil. Derfor er det relevant at undersøge forholdet mellem evidensbaseret viden og den mere praksisbaserede viden, som medarbejderne i Familie & Netværk antageligt besidder, herunder at undersøge, hvilken rolle mere evidensbaseret viden har i udførelsen af deres arbejde, og hvordan disse vidensformer komplementerer hinanden. Desuden er det væsentligt at undersøge frontlinjemedarbejdernes evne til at være reflekterende i forhold til de beslutninger, de træffer samt den viden, de anvender, således dette kommer borgerne bedst muligt til gavn.

Debatten om den mere evidensbetonede eller den mere praksisbetonede vidensform inden for socialt arbejde kan nuanceres en smule gennem den evidensbaserede praksis' syn på samspillet mellem de to perspektiver. Derfor er det relevant at undersøge, hvorvidt terapeuterne og deres ledere tager hensyn til fire kriterier, når viden skal udvælges. Det er endvidere relevant at undersøge, hvordan det kommer til udtryk, at Familie & Netværk bygger på en arbejdsmodel, -metode og -teorier som en form for guide til udførelsen af arbejdet samtidigt med, at der findes plads til variation i selve behandlingsforløbet alt efter borgerens kontekst, praktikerens kompetencer og organisationens ressourcer. Yderligere er det væsentligt at belyse, hvordan evidensbaserede kilder kommer i anvendelse i Familie & Netværk, hvordan de enkelte medarbejdere anvender disse samt hvilke organisatoriske forhold, der fremmer anvendelsen og omsætningen af mere forskningsbaseret viden. I forlængelse af de organisatoriske rammer for anvendelse af viden og læring er det et væsentligt at undersøge, hvorvidt der fra ledelsens side i Familie & Netværk bliver stillet gunstige rammer til rådighed, sådan at forskellige former for viden kan sprede sig i organisationen.

Metode

I dette afsnit fremlægges specialets metodiske overvejelser. Dette vil indebære en gennemgang af de overvejelser, der er foretaget i forbindelse med udvælgelsen af undersøgelsens empiri samt en

præsentation af denne. Yderligere vil afsnittet indeholde en argumentation for, hvordan databasehåndlingen af den førnævnte empiri danner grundlag for specialets analyse.

Som det tidligere er nævnt, indeholder specialets forskningsstrategi både elementer fra den induktive og deduktive tilgang. Dette kommer til udtryk ved en kortlægning af, hvordan der kan arbejdes vidensbaseret i sociale indsatser for udsatte børn og unge og hvilken virkning denne praksis kan være med til at skabe. Undersøgelsen tager udgangspunkt i casen Familie & Netværk, hvor der er foretaget en række empiriske observationer i form af kvalitative forskningsinterviews med indsatsens medarbejdere. Interviewene er først kodet med en åben kodning, hvor der er ledt efter sammenhænge og mønstre, som giver et indblik i det pågældende fænomen. Dette er et eksempel på en induktiv tilgang, hvor undersøgelsen bevæger sig fra det specifikke til det generelle (Andersen, Binderkrantz, & Hansen, 2012, s. 73). De empiriske observationer er yderligere blevet forsøgt forstået gennem eksisterende teori. Dette kommer i specialet til udtryk gennem en lukket kodning. Den eksisterende teori, som er præsenteret i teoriafsnittet, danner rammen for specialets teoretiske forståelsesramme, hvorigennem udledte begreber, som tidligere er blevet operationaliseret, bidrager til besvarelsen af problemformuleringen. Dermed er dette et eksempel på en deduktiv tilgang, hvor undersøgelsen bevæger sig fra det generelle til det specifikke (Andersen, Binderkrantz, & Hansen, 2012, s. 73).

Empiri

I dette afsnit vil specialets empiriske overvejelse blive præsenteret. Den empiri, der udvælges til undersøgelsen, skal selvsagt være den, der bedst kan sige noget om den pågældende problemstilling og dermed være med til at besvare specialets problemformulering.

Specialets empiri består hovedsageligt af kvalitative forskningsinterviews med informanter fra indsatsen Familie & Netværk. Indsatsen består i Aarhus Kommune af programlederen som organiserer og leder fire teams, der hver har tilknyttet tre til fem terapeuter samt en vejleder.

Som det fremgik af afsnittet om afgrænsning og caseudvælgelse, tager specialet udgangspunkt i to af de i alt fire teams i kommunen, hvor vi har interviewet to terapeuter og vejlederen fra to

forskellige teams. Vi har desuden interviewet Familie & Netværks programleder i Aarhus Kommune. Der er i alt foretaget syv interviews med en række medarbejdere, som har forskellige roller i indsatsen, og på den baggrund er det muligt at få indsigt i alle led i indsatsen.

Vi har valgt hovedsageligt at generere specialets empiriske data ud fra kvalitative forskningsinterviews, og det skyldes, at vi har vurderet, at denne metodiske fremgangsmåde bedst kan belyse det aktuelle forskningsproblem. Desuden er denne fremgangsmåde inspirerende og nyttig, i og med at den bringer os tæt på de informanter som forskningen omhandler, og den tilvejebringer data, som andre metoder ikke har mulighed for. Yderligere giver det kvalitative forskningsinterview mulighed for at tilrettelægge indsamlingen af data efter den konkrete kontekst (Harrits, Pedersen, & Halkier, 2012, s. 144).

Vores valgte fremgangsmåde giver mulighed for at indhente særlig viden fra de syv informanter herunder deres opfattelse, handlingsbegrundelse samt den mening og betydning, de tillægger den konkrete kontekst. Dette er særligt relevant, da specialet ønsker at undersøge, hvordan et konkret fænomen i form af vidensbaseret praksis udspiller sig i den pågældende indsats. Dermed giver de syv interviews mulighed for: *”at beskrive og forstå de centrale temaer, som de interviewede oplever og lever”* (Harrits, Pedersen, & Halkier, 2012, s. 145).

Specialets interviews har karakter af individuelle semi-strukturerede interviews. Da informanterne spiller forskellige roller i Familie & Netværk, varierer de anvendte interviewguides, alt efter om der er tale om terapeuter, vejledere eller programlederen. Interviewguidesene er udarbejdet med afsæt i Familie & Netværks indsatsbeskrivelse samt begreber fra specialets teoriafsnit. De anvendte interviewguides kan ses under bilag 1. Det semi-strukturerede interview har givet mulighed for at tilpasse de forskellige spørgsmål efter den konkrete situation, og der kan stilles opfølgende spørgsmål om nødvendigt (Harrits, Pedersen, & Halkier, 2012, s. 149).

Specialets kvalitative forskningsinterviews har karakter af eliteinterviews. Dette kommer til udtryk ved, at informanterne har en særlig professional position i forhold til Familie & Netværk, hvilket gør at de råder over særlig information (Harrits, Pedersen, & Halkier, 2012, s. 150). Denne information

skaber forståelse af og viden om, hvordan informanterne konkret arbejder ud fra en vidensbaseret praksis i Familie & Netværk, og det bidrager til besvarelsen af særligt første del af specialets problemformulering. De syv interviews blev transskriberet og fremgår af bilag 2-8.

I specialets analyse anvendes der forkortelser, der henviser til de forskellige interviewpersoners team og rolle i Familie & Netværk. Forkortelserne fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 1 - Oversigt over interviewpersoner

Team	Rolle	Forkortelse	Bilag
	Programleder	X	Bilag 2
Team 1	Vejleder	V1	Bilag 3
Team 1	Terapeut	T1,1	Bilag 4
Team 1	Terapeut	T1,2	Bilag 5
Team 2	Vejleder	V2	Bilag 6
Team 2	Terapeut	T2,1	Bilag 7
Team 2	Terapeut	T2,2	Bilag 8

Som konsekvens af covid-19-pandemien blev de syv interviews foretaget virtuelt. Dette har nogle ulemper, da man skal tage højde for dårlig billed- og lyd kvalitet mv. Det betyder, at der ikke kunne etableres optimal dialog på samme måde, som hvis vi havde siddet foran informanten. Det var dog de omstændigheder, vi måtte underlægge os.

Foruden anvendelse af kvalitative forskningsinterviews inddrager specialet også empiri af kvantitativ karakter. I analysen af problemformuleringens anden del, hvor der undersøges hvilken effekt vidensbaseret praksis potentielt kan være med til at skabe i sociale indsatser, inddrager vi to forskellige aggregerede datarapporter. Disse datarapporter er udarbejdet af Metodecentret i forbindelse med nærværende speciale ud fra de foreløbige data, som er indsamlet i Familie & Netværk. Det er her vigtigt at pointere, at det drejer sig om foreløbige data, da de sidste kvalitetstjek mangler, hvilket skyldes indsatsens korte levetid. Alle data, som indgår i datarapporterne, er parret. Det betyder, at der kun indgår data på de forløb, hvor der både foreligger ind- og udskrivningsdata. Som konsekvens af indsatsens korte levetid er der endnu ikke indsamlet data efter henholdsvis seks og tolv måneder efter udskrivningen, som ellers er hensigten. De to forskellige datarapporter er udarbejdet på baggrund af data, som bunder i to datakilder. Den første datakilde er et MC-skema, som udfyldes af terapeuterne ved ind- og udskrivning af en ny familie. Den anden datakilde er et SDQ-

skema (Strength and Difficulties Questionnaire), som er et valideret redskab til målingen af børn og unges trivsel, som i Familie & Netværk udfyldes af forældrene ved ind- og udskrivning. I analysen af problemformuleringens anden del uddybes det, hvilke elementer der indgår i de to datakilder.

For at underbygge udviklingen ved ind- og udskrivning har vi anvendt en parret t-test på de data, hvor det er relevant. Udregningerne er foretaget i statistikprogrammet Stata og kan ses under bilag 9. Ved at anvende en parret t-test har vi mulighed for at sammenligne middelværdierne fra ind- og udskrivningen og ud fra denne sammenligning konkludere, om der er en signifikant forskel (Agresti & Finlay, 2014, s. 193-196).

Med dette afsnit forsøger specialet at indfri forskningskriteriet om gentagelighed, hvilket skal sikre, at den nyproducerede viden er kumulativ og dermed kan supplere den eksisterende. Den nyproducerede viden kan først fremstå relevant, når det dokumenteres, at den er indsamlet med afsæt i videnskabeligt anerkendte og velbegrundede metoder (Andersen L. B., 2012, s. 98). Derfor er de anvendte metoder i nærværende undersøgelse udførligt beskrevet med fokus på at den kan gentages. Det næste afsnit omhandler databehandlingen. Dette skal ligeledes sikre, at undersøgelsen er gennemskuelig og kan gentages (Andersen L. B., 2012, s. 98).

Databehandling

Dette afsnit præsenterer præmisserne for behandlingen af det indsamlede datamateriale. Specialets syv interviews er transskriberet, hvilket gør det relevant at vurdere, hvordan dette store datamateriale skal bearbejdes, sådan at der kan drages klare konklusioner (Jakobsen, 2012, s. 173).

Specialets databehandling består primært af kodning. Som det tidligere er nævnt, indeholder undersøgelsen både en induktiv og deduktiv analysestrategi, hvilket afspejles i kodningen. Ved anvendelse af hjælpeprogrammet NVivo er datamaterialet først kodet ud fra en åben kodning, hvor der genereres koder i form af labels, der repræsenterer indholdet af et givent tekststykke ud fra datamaterialet. Dermed kan tekststykkerne senere identificeres, og det bliver muligt at forbinde, sammenligne og kategorisere dem i forhold til hinanden (Jakobsen, 2012, s. 177). Efterfølgende er datamaterialet kodet ud fra en mere lukket kodning, hvor koderne repræsenterer en række begreber

som fremgår i operationaliseringen, som er udarbejdet med afsæt i specialets teorifsnit samt de koder, der er fundet mest interessant i den åbne kodning (Jakobsen, 2012, s. 182). Kodningen tager udgangspunkt i en kodeliste, som indeholder de koder, de transskriberede interviews kodes ud fra samt en kort definition af hver kode. Det er her centralt, at koderne er klart og præcist defineret. I den åbne kodning er koderne først defineret som en del af kodeprocessen, mens koderne i den lukket kodning er defineret på forhånd. Denne præcise definition af koderne til behandlingen af specialets datamateriale tjener til at sikre en høj målingsvaliditet, hvor koderne er præcise mål for det pågældende teoretiske begreb og kan knyttes præcist og entydigt til et konkret tekststykke. På denne måde kan det vurderes og forsøges sikret, at det tekststykke, der har fået en bestemt kode, rent faktisk også indholdsmæssigt udtrykker det teoretiske begreb, som koden repræsenterer (Jakobsen, 2012, s. 182).

Som der er anført ovenfor, er koderne organiseret i en kodeliste, hvor koder med mere overordnede begreber kategoriseres som overkoder, mens mere specifikke begreber kategoriseres som underkoder. Derved dannes et kodehierarki, som i den pågældende undersøgelse er opstillet på baggrund af en kombination af åben kodning og teori. Kodehierarkiet har den fordel, at det gør det lettere at håndtere de mange koder, når de bliver systematisk relateret til hinanden samt at det tvinger forskeren til at have et klart analytisk fokus (Jakobsen, 2012, s. 182-183). Kodehierarkiet fremgår af bilag 10.

Det er centralt at sikre, at der er konsistens i kodningen af datamaterialet, så et givent tekststykke ikke tilfældigt bliver knyttet til en kode. En høj koderreliabilitet er sikret ved brugen af specialets præcise og veldefinerede koder, som der er argumenteret for ovenfor og som gør det muligt relativt entydigt at knytte koder til et tekststykke. Yderligere er reliabiliteten styrket gennem en interkodning, hvor begge gruppemedlemmer har kodet datamaterialet. Des større sammenfald der er i kodningen, foretaget af de to gruppemedlemmer, des større reliabilitet (Jakobsen, 2012, s. 185).

Familie & Netværk – Casebeskrivelse

Familie & Netværk er et behandlingstilbud for udsatte børn og unge, som er udviklet af Metodecentret i samarbejde med Aarhus, Randers og Herning Kommune. Tilbuddet er en målrettet, intensiv

og systematisk behandlingsindsats, som inddrager alle relevante aktører i de udsatte børn og unges liv (Aarhus Kommune, 2019). Indsatsen er en ny metodisk tilgang, som adresserer en række problematikker ved eksisterende traditionel praksis, som ofte har den udfordring, at de sociale behandlingsindsatser, som tilbydes til udsatte børn og unge, ikke medfører langtidsholdbare effekter. Yderligere formår Familie & Netværk, ifølge Metodecenteret, at imødekomme de udfordringer omkring fleksibilitet og økonomi samt kulturel tilpasning, som ses hos importerede evidensbaserede indsatser (Metodecentret, 2020, s. 4).

Familie & Netværks formål er at skabe et behandlingstilbud for udsatte børn og unge, hvor alle relevante aktører inddrages i en fleksibel og systematisk behandling. Behandlingens fokus er at skabe en bæredygtig forbedring af børnenes og de unges livsmuligheder, hvilket sker ved både at trække på praksiserfaringer med etablerede metodeprogrammer og forskningsbaseret viden om målgruppen (Metodecentret, 2020, s. 4).

Baggrund

Metodecenteret vurderer, at der er et behov for at forbedre kvaliteten af indsatsen, så den i højere grad afspejler de problemstillinger, som udsatte børn og unge har i dag. I udviklingen af Familie & Netværk har man med udgangspunkt i kommunale erfaringer og forskning på området fremhævet fire typiske udfordringer for et stort antal af kommunale indsatser for udsatte børn og unge, som bør styrkes (Metodecentret, 2020, s. 5).

For det første fremhæver flere forskere en tendens i socialt arbejde, hvor den udsatte borgers problemer opfattes som individuelle og derfor ikke er påvirkelige af strukturelle eller kontekstuelle forhold. De sociale indsatser fokuserer dermed i højere grad på at skabe udvikling og forandring hos den enkelte borger i stedet for borgerens omgivelser, netværk, tilknytningsmuligheder eller på centrale områder såsom uddannelse- og beskæftigelsesområdet (Metodecentret, 2020, s. 6).

For det andet vurderes det af Metodecenteret, at mange af de eksisterende indsatser er ufleksible. Flere indsatser udspringer af metodeprogrammer, som er udviklet og afgrænset til en snæver gruppe børn og unge, hvor indsatsernes indhold og gennemførelse på forhånd er detaljeret

beskrevet. Indsatserne kan ofte være virkningsfulde på den afgrænsede målgruppe men kan være vanskelig at drive for en kommune, fordi der er for få børn og unge i målgruppen. Yderligere er indsatserne meget restriktive i forhold til, hvordan indsatsen skal organiseres i kommunen, hvilket giver den udfordring, at det er vanskeligt at implementere og gennemføre disse indsatser i den enkelte kommune (Metodecentret, 2020, s. 6).

For det tredje er mange af de eksisterende indsatser for udsatte børn og unge for usystematiske. Dette gælder både i forhold til udarbejdelsen af de analyser, som indsatsens tilrettelæggelse bygger på og i forhold til den opfølgning, der skal sikre, at den pågældende indsats er virkningsfuld for det udsatte barn eller unge (Metodecentret, 2020, s. 6).

For det fjerde er mange af de eksisterende indsatser ikke generaliserende nok. Det har den konsekvens, at de forbedringer, som er opnået med det udsatte barn eller unge, ikke nødvendigvis er bæredygtige, når indsatsen udløber. Indsatserne mangler ofte eksplicitte overvejelser og professionelle tiltag, som skal sikre, at borgeren opbygger egne mestringsstrategier samt et ikke-professionelt netværk, der kan støtte det udsatte barn eller unge efter indsatsen (Metodecentret, 2020, s. 7).

Principper for indsatsen

Med udgangspunkt i ovenstående udfordringer ved eksisterende indsatser har Metodecentret i samarbejde med Aarhus, Randers og Herning Kommune udviklet og afprøvet en ny tilgang til indsatsen for udsatte børn og unge, som hedder "Familie & Netværk".

Familie & Netværk er udviklet til at hjælpe udsatte børn, unge og deres familier samt de systemer og netværk, der omgiver familien gennem en struktureret og systematisk indsats. Indsatsen er kendetegnet ved en række centrale principper, der giver udtryk for den tilgang, der er retningsgivende for de tilknyttede terapeuters arbejde. Indsatsen indeholder i alt seks principper, som beskriver en fælles faglig og indholdsmæssig retning, som forløbet skal følge (Metodecentret, 2020, s. 8). De seks principper er:

(1) Se, hør og forstå: Vi skal forstå sammenhænge mellem den problemadfærd barnet/den unge udviser og den kontekst, de opstår i. (2) Vilkår og ressourcer: Vi arbejder med respekt og forståelse for den enkeltes vilkår og har fokus på ressourcer. (3) Mening og motivation: Vi tror på, at mening skaber motivation og at mennesker vil gøre deres bedste og "det rigtige", hvis de kan og ved hvordan. (4) Tilpasset og fleksibel: Vi skræddersyr en behandling, der er fleksibel og tilpasset problemkompleks og udviklingsniveau. (5) Evaluering og generalisering: Vi arbejder med evaluering og generalisering fra begyndelsen for at sikre langtidseffekten. (6) Systematik og grundighed: Vi bygger vores arbejde på systematik, grundighed og kvalitetssikring (Metodecentret, 2020, s. 9-13).

De seks principper giver, i samspil med nedenstående indsatsbeskrivelse, en forståelse for indsatsens kernekomponenter og perspektiver. Yderligere giver de et indblik i de teoretiske og faglige tilgange, som indsatsen bygger på.

Indsatsbeskrivelse

Familie & Netværk giver de tilknyttede terapeuter en grunduddannelse, som gør dem i stand til at arbejde med forskellige familieproblematikker. Der kan bygges videre på grunduddannelsen med specialtræning, hvis der eksisterer et behov i den enkelte kommune. Dermed besidder Familie & Netværk en fleksibilitet, som gør den unik sammenlignet med andre indsatser, som ofte er tiltænkt en meget specifik målgruppe, hvor omstilling til en anden problemstilling vil kræve en betydelig proces (Metodecentret, 2020, s. 14).

Yderligere adskiller Familie & Netværk sig fra andre indsatser ved at samarbejde med hele familien, det udvidede familienetværk, barnets eller den unges netværk og alle involverede systemer som fx skole, fritid osv. Terapeuterne i Familie & Netværk tilrettelægger indsatsen efter de problematikker, der ligger til grund for henvisningen af tilbuddet, og mål der er udarbejdet i samarbejde med familien og systemerne. Dermed er terapeuten ansvarlig for behandlingen og for gennem forløbet at inddrage de relevante systemer med henblik på, at problematikkerne løses i fællesskab (Metodecentret, 2020, s. 14). Indsatsen forløber i fem faser, som fremgår af nedenstående figur.

Figur 1 - Familie & Netværks fem faser



Kilde: Metodecentret, 2020, s. 15

Fase 1

Første fase omhandler engagement, kortlægning og udarbejdelse af mål. I denne fase arbejdes der med udredning, kortlægning og afklaring af problematikker, risiko og beskyttelsesfaktorer samt ressourcer i de relevante systemer. Dertil bliver de involveredes ønsker og mål indhentet og formuleres i en samarbejdskontrakt, som slutteligt afstemmes (Metodecentret, 2020, s. 15).

Fase 2

Anden fase omhandler analyse og prioritering. I denne fase anvendes multisystemiske analyser på de indsamlede data, hvor fokuset vil være på de problematikker, der ligger til grund for henvisningen af indsatsen samt de problematikker, der yderligere har en negativ indvirkning på barnets/den unges og familiens trivsel og udvikling. I denne fase vil der yderligere ske en prioritering af særlig fokusområder, hvor der foretages dybdegående analyser og dertil søges der efter relevant viden, der beskæftiger sig med lignende problematikker (Metodecentret, 2020, s. 15).

Fase 3

Tredje fase omhandler intervention og afprøvning. I denne fase foretages der, på baggrund af analyserne i fase 2, interventioner, der har til formål at målrette de faktorer, der vurderes at have størst mulige effekt på problematikken. De effektive faktorer kan anvendes samtidigt, hvis det vurderes at have bedst indvirkning på problematikken. Interventionerne udarbejdes udførligt og vil indeholde en ugentlig handleplan med detaljeret beskrivelse af aktiviteterne. Der vil i denne fase være fokus på de manglende ressourcer i systemerne og hvor der skal iværksættes støtte og indsatser (Metodecentret, 2020, s. 16).

Fase 4

Fjerde fase omhandler evaluering og justering. I denne fase vil interventionerne, der blev foretaget i fase 3, blive evalueret og analyseret. Dette gælder både de interventioner, der lykkes, de der ikke lykkes, og de der ikke gennemføres. Ud fra de interventioner, der lykkes, laves der analyser, der fremhæver det positive, hvilket skal sikre, at de involverede har et overblik over, hvad der i deres indsats gjorde, at det gik godt samt hvordan den positive udvikling kan fortsætte. Hvis interventionen modsat ikke lykkes og gennemføres, foretages der i stedet en barriereanalyse, som har til formål at tilrette, justere eller ændre på det, der gjorde, at det ikke gik godt (Metodecentret, 2020, s. 16).

Fase 5

Femte fase omhandler generalisering og vedligeholdelse og er gennemgående i de øvrige faser, men intensiveres i den sidste del i indsatsen. I denne fase er formålet at sikre en fortsat positiv udvikling og fastholdelse af de dele af indsatsen, som er virksom for familien og systemerne samt at disse kan overføres til lignende problematikker i fremtiden. Dertil bliver der i denne fase foretaget en vurdering af, hvilken mængde opfølgning og systemstøtte, der er nødvendig for at fastholde den gode udvikling. Slutteligt udarbejdes der aftaler om opfølgende og evaluerende møder efter indsatsens afslutning med familien og de involverede systemer (Metodecentret, 2020, s. 17).

Tilrettelæggelse og organisering

Familie & Netværk organiseres og ledes af indsatsens programleder. Lederen fungerer som bindeled mellem Metodecentret og den lokale organisation, hvor denne er ansvarlig for visitation, strukturering, personaleledelse, den daglige drift og samarbejdet med Metodecentret. Foruden dette har

programlederen også til opgave at sikre et tæt samarbejde med myndighedsområdet, skoleområdet og andre centrale systemer og samarbejdspartnere (Metodecentret, 2020, s. 17). Visitering af Familie & Netværk kan ske via §52.3 i serviceloven, som giver kommunalbestyrelsen mulighed for at iværksætte hjælp inden for forskellige typer tilbud.

I de lokale organisationer arbejdes der i teams. Hvert team består af minimum fire fagpersoner, hvilket betyder, at der er tre til fem terapeuter tilknyttet hvert team samt en vejleder, som bl.a. har ansvaret for det daglige faglige arbejde. Hvert team har modtaget og gennemført grunduddannelsen og arbejder ud fra de tidligere nævnte principper og faser. Dertil er terapeuterne, foruden at have modtaget grunduddannelsen, ligeledes uddannet lærer, pædagog, socialrådgiver eller psykolog. Den enkelte terapeut er tilknyttet egne familier, men der samarbejdes i de enkelte teams, hvor der er kendskab til hinandens familier (Metodecentret, 2020, s. 17). Som kvalitetssikring af indsatsen foretages der ugentligt en evaluering der skal belyse, om den behandling der udføres, er velovervejet, valgt og virkningsfuld (Metodecentret, 2020, s. 18).

Analyse

Analysen har til formål at besvare undersøgelsens problemformulering herunder de opstillede underspørgsmål. Problemformuleringen er som tidligere nævnt todelt, hvilket afspejler sig i analysen, som er delt op i en analyse af henholdsvis første og anden del. Som det fremgår af afgrænsningen, er specialets primære fokus problemformuleringens første del, hvorfor denne vil udgøre størstedelen af analysen. Analysen er koncentreret omkring de tre underspørgsmål, hvor underspørgsmål et og to er udgør analysen af første del og underspørgsmål tre udgør analysen af anden del. Alle analyser munder ud i en delkonklusion, der bidrager til at besvare specialets problemformulering.

Analyse af underspørgsmål 1

Første del tager udgangspunkt i specialets første underspørgsmål, som lyder: *"Hvad karakteriserer arbejdet i Familie & Netværk i Aarhus Kommune?"*. Den teoretiske fortolkningsramme, de operationaliserede begreber og kodningen af forskningsinterviewene danner rammen for undersøgelsen af, hvad der karakteriserer arbejdet i Familie & Netværk. Første del af analysen undersøger, hvad der kendetegner Familie & Netværk som indsats ud fra medarbejdernes synspunkter. Anden del af

analysen koncentrerer sig om arbejdsmønstrene og medarbejdernes roller i indsatsen. Yderligere undersøges den professionelle identitet samt forholdet mellem regler og skøn i terapeuternes daglige arbejde.

Kendetegnende elementer for Familie & Netværk

For at kunne undersøge, hvad der karakteriserer arbejdet i Familie & Netværk, er det essentielt at forstå den metode, der arbejdes ud fra. Det drejer sig om fasemodellen, som vi redegjorde for i casebeskrivelsen. Den er fundamentet for tankegangen og måden at arbejde på. Som programlederen i Aarhus Kommune giver udtryk for, er Familie & Netværk et forsøg på at udvikle og beskrive en indsats, som er mere fleksibel, som har sit eget værdisæt, som kan leve op til kvalitetssikring gennem dataindsamling og som kan benyttes i mindre kommuner (Bilag 2, s. 2).

Programlederen udtaler, at de i Familie & Netværk har:

"[...] lavet det vi kalder for den analytiske fasemodel, hvor vi mere systematisk sikrer, at der ikke er nogen der springer over hvor gærdet er lavest, men at alting bliver gjort meget grundigt. Så jeg vil sige at vi ligger op til en anden grundighed og systematik i vores opgaveløsning [...]" (Bilag 2, s. 3).

Grundigheden og systematikken kommer til udtryk gennem:

"[...] indsamling af informationer, man laver nogle analyser, eller stiller mål op og laver analyser og evaluerer osv. interventionerne. [...] vi er nok mere optaget af at sikre grundigheden i alle de her skridt, og det er ikke ensbetydende med at vi ikke kan hoppe fra én fase til én anden, uden nogle gange at skulle gå tilbage og gøre om. Men jeg tror vi er mere optaget af at virkelig nørde igennem alt, hvad vi kan få" (Bilag 2, s. 3).

Det vil sige, at fundamentet for Familie & Netværk først og fremmest er den såkaldte analytiske fasemodel, der er en stringent metode, som arbejdet skal struktureres ud fra, sådan at man kan sikre grundighed i arbejdet. Udover den analytiske fasemodel bygger Familie & Netværk på en række principper, som vi fremlagde i casebeskrivelsen.

Programlederen fra Aarhus Kommune udtaler at:

"[...] Vores principper er blevet mere til et værdisæt og et menneskesyn, og er også uddybet, så vi ligesom gennem de her principper virkelig beviser, hvad det er for et fundament, vi står på, den måde vi gerne vil møde familierne på og systemerne på og hvad det er vi gerne vil kendes for. Og det er ikke kun noget vi gør i forhold til familierne, det gør vi i forhold til alle systemerne. Vi gør det også i forhold til hinanden indbyrdes, bruger de her principper. Så det bliver til et værdisæt, et menneskesyn." (Bilag 2, s. 3).

Essensen i citatet er, at principperne for Familie & Netværk er en rettesnor for, hvordan terapeuterne skal gå til familierne og systemerne i deres daglige arbejde. Men de er mere end det. De udgør også et menneskesyn, som er en del af fundamentet for Familie & Netværk.

En opsummering af grundlaget for Familie & Netværk er ifølge programlederen, at:

"[...] vores model [...] giver mere grundighed i vores arbejdsgange, vores værdisæt som bliver til et menneskesyn som bliver inkorporeret og ikke bare slagord, og så vores data og kvalitetssikring. Vi er jo meget tunge, det gælder både vejledning med ugentlige rapporter, konsulentbistand, uddannelse både grundtræning til kvartalsvise træninger og meget mere end det. Og så hele det her data-setup, som er koblet på. [...]. Og det er jo også det, der gør os anderledes end andre indsatser i Danmark, det er at vi bliver målt og vejer på alt, hvad vi gør og siger og har gang i. Og det kan vi godt lide, det blåstempler på en eller anden måde den indsats vi laver" (Bilag 2, s. 4).

Det kendetegnende ved Familie & Netværk er altså metodefasthed i form af den såkaldte analytiske fasemodel og en række kerneprincipper, som handler om menneskesyn. Endvidere kobles en markant mængde data på indsatsen for at sikre, at kvaliteten i indsatsen er tilstrækkelig. Og det er netop disse processer, der udgør fundamentet for Familie & Netværk som indsats.

Arbejdsmønstre og medarbejdernes rolle

På baggrund af gennemgangen af den analytiske fasemodel, kerneprincipperne og datagrundlaget, går vi nu videre til at undersøge, hvordan arbejdsmønstrene ser ud, når der arbejdes ud fra disse rammebetingelser, og hvilken rolle vejlederne og ikke mindst terapeuterne i Familie & Netværk i Aarhus Kommune har.

Vejledernes rolle

Overordnet set kan arbejdsopgaverne og arbejdsmønstrene deles op i to grupperinger, nemlig indsatsens vejledere og indsatsens terapeuter, hvilket ligeledes vil gøre sig gældende i de følgende to afsnit.

Grundlæggende kan det ud fra interviewene med de to vejledere siges, at de definerer deres arbejdsopgaver forholdsvis ens. Begge vejledere lægger vægt på, at de har en vejledende, støttende, kontrollerende og kvalitetssikrende rolle. V1 udtaler dette:

”Og det er jeg på den måde, at jeg sådan ligesom har overblikket over, at de har de arbejdsopgaver de [terapeuterne] dels er ansat til, men også som de evner og har kompetencer inden for. Og der er også en belastningsgrad i nogle af de familier, vi har, som jeg også sådan balancerer. Så de også bliver fordelt ligeligt.” (Bilag 3, s. 1).

Det vil sige, at det er vejlederne, som har overblikket over teamets kompetencer og arbejdsbelastning. Ligeledes er det vejlederen, som tildeler terapeuterne familier alt efter kompetencer og belastningsgraden i familien. Vejledernes kontrollerende og kvalitetssikrende roller kommer bl.a. til udtryk på denne måde ifølge V2:

”Jeg kontrollerer, om terapeuterne følger vores [...] proces, som vi skal følge. Så og det gør jeg igennem ugentlige vejledninger, [og] løbende vejledninger. Så gør jeg det igennem deres ugentlige af-rapportering, om hvad de arbejder med ude i familien. Her refererer jeg hele tiden op i forhold til fasemodellen. Og ser på, hvor er de henne, følger de fasemodellen, og hvis de ikke gør guider jeg

dem tilbage dertil. Og her bliver det mig, og ikke så meget samskabende, fordi der er noget her vi skal, og noget vi ikke skal. Og så er jeg kontrollant på, om de indhenter deres data.” (Bilag 6, s. 2).

Ovenstående indikerer, at vejledernes rolle i særdeleshed handler om at sikre, at terapeuterne følger den strukturerede rammemodel for arbejdet, og om terapeuterne får registreret og benyttet sig af de data, der skal genereres og evalueres på. V1 tilføjer dette i forhold til kvalitetssikringen af arbejdet i Familie & Netværk:

”Altså det er jo meget i forhold til en kvalitetssikring i følger de den metode, vi arbejder efter. [...] og så har jeg en konsulent ude fra jer [Metodecenteret], som jeg så sparrer med igen for kvalitetssikring, så hun sikrer at jeg sikrer at terapeuterne laver det, altså er på rette vej i forhold til de mål, der er sat.” (Bilag 3, s. 2).

Vi udleder, at vejledernes rolle i Familie og Netværk har en central rolle i forhold til grundprincipperne for indsatsen. Det er deres opgave at kvalitetssikre det arbejde terapeuterne foretager ude hos de enkelte familier. På den måde er det deres opgave at sikre, at der bliver arbejdet ud fra fasemodellen. Vejledernes arbejde kvalitetssikres desuden gennem anvendelsen af en konsulent fra Metodecenteret.

Terapeuternes rolle

Det kan overordnet siges, at terapeuterne definerer deres arbejdsopgaver forholdsvis ens, hvilket formodentlig bunder i bl.a. fasemodellens stringente struktur.

Det kommer til udtryk ved, at terapeuterne først og fremmest har ”noget indledende arbejde”, som T2,2 omtaler det, hvor de får etableret en grundlæggende kontrakt med familien, hvori målene og målsætningerne for indsatsen indskrives. T2,2 uddyber det således:

”Vi har noget indledende arbejde hvor vi taler om styrker og vanskeligheder og vi kommer til at tale om håb for fremtiden i forhold til, at vi kan opstille nogle ønskescenarier. Hvad er det forældrene ønsker. Vi får faktisk lavet vores grundlæggende kontrakt og den kan godt afvige fra handleplaner

og undersøgelser. [...] Med den ved de, hvad det er gået ind til, og de ved hvad det er for nogle områder de skal arbejde med [...], og den er også meget kendetegnende for vores indsats.” (Bilag 8, s. 2).

Familie & Netværk er systematisk orienteret, hvilket bl.a. ses i den indledende kontrakt med familien. Det kommer desuden til udtryk ved, at terapeuterne inddrager alle relevante aktører i barnets/den unges omverden. T2,1 beskriver det sådan:

”Så går man ud [...] i netværket også. Og det kan både være det tætte netværk [...]. Og det kan også være det ydre netværk, hvor jeg tager ud og snakker med [...] jamen alle dem, der er involveret i familiens liv.” (Bilag 7, s. 4).

Det vil altså sige, at terapeuterne arbejder i alle systemer omkring familien på samme tid og den: *”økologi, som familien befinder sig i, det er den man kigger på i forhold til barriere, udfordringer, men også succes. At få det sat i system og få lavet et narrativ og et fælles sprog, det [...] er kendetegnet ved vores indsats.”* (Bilag 8, s. 1). Dette afspejler sig i indsatsens navn, da terapeuterne qua deres arbejde og fasemodellens fremgangsmåde, efterstræber netop det at inddrage og tage højde for familiernes kontekst, og vi vurderer, at det alt andet lige sker i kraft af den økologiske tilgang til arbejdet.

Hertil supplerer T2,1 at: *”[...] det er vores erfaring, at jo mere vi får inddraget netværket og jo flere spillere omkring og hjælpe Peter på den rette vej, jo større sandsynlighed er der for, at det lykkes”* (Bilag 7, s. 4). Heri ligger det implicit, at det er essentielt for indsatsen, at flere aktører inddrages i behandlingen, da det øger sandsynligheden for et succesrigt behandlingsforløb. I samme proces, hvor terapeuterne taler med familien og dens omgivelser, foretages der en række analyser i forhold til de målsætninger, som er blevet defineret i samarbejdskontrakten, og på baggrund af disse analyser foretages de interventioner, som har til hensigt at løse problemer med f.eks., at barnet/den unge ikke kommer i skole. V1 uddyber dette:

"Det [terapeuten] gør, nu leger vi det her helt konkret Sofus skal i skole ik. Så snakker [terapeuten] med familien om, [terapeuten] snakker også med skolen om, hvad er det der gør, at Sofus ikke komme i skole. Og det er det vi kalder en analyse. [...] Og altså [terapeuten] har ansvaret og [...] har overblikket, men vi siger, at det er lidt et samarbejde med forældrene, fordi så siger vi, hvad vil give mening at vi starter med at arbejde med. Og så efter den uge, så snakker [terapeuten] med familien om, hvordan er det gået." (Bilag 3, s. 4-5).

Det er altså, ideelt set, et samspil mellem terapeuten og familien at prioritere, hvilke interventioner der skal igangsættes. Og interventionerne bliver så løbende evalueret og justeret.

I begge teams er der også enighed om, at det der bl.a. adskiller Familie & Netværk fra andre sociale indsatser, er at terapeuterne er behandlingsansvarlige. Det kommer f.eks. til udtryk ved, at de:

"[...] skal kunne sidde ude i større systemer med skoleleder måske også overlæger på psyk og skulle kunne tage en beslutning og kunne tage ansvaret for behandling og have en stemme. Og heldigvis skal vi ikke spørge nogen om lov til det. Jeg har clearet med [vejleder], min stemme er nok, jeg skal ikke ind i mit bagland og kan udtale mig om noget" (Bilag 8, s. 6-7).

I forlængelse heraf udtrykker T1,2, at:

"[Jeg] synes man har en meget anden rolle, og jeg har jo også meget få familier, som jeg kommer til at lære at kende rigtig godt, i forhold til at jeg har mange forløb. Så det her med at kunne følge tingene til dørs på en anden måde [...]." (Bilag 5, s. 1).

Som behandlingsansvarlige skal terapeuterne træffe beslutninger og foretage diverse interventioner, og de har relativt meget autonomi i forhold til at træffe disse beslutninger.

Programlederen beskriver det således: *"Terapeuterne er selvfølgelig ude i frontlinjen, det er dem, der præcis ved hvad der foregår, når de er derude [...]." (Bilag 2, s. 6).*

I forlængelse af dette skal terapeuterne på ugentlig basis afrapportere den forgangne uges arbejde og planerne for næste uge, hvilket vejlederen i hvert team gennemgår og giver feedback på med henblik på at kvalitetssikre i forhold til fasemodellen. Yderligere er det en fælles oplevelse, at det at have få familier (terapeuterne har typisk fire familier ad gangen), er en gevinst for indsatsen, da det gør det muligt at lære familierne at kende og på baggrund af dette kendskab at tage hensyn til deres kontekst og økologi.

Ovenstående to afsnit har beskæftiget sig med vejledernes og ikke mindst terapeuternes arbejdsopgaver og -mønstre. Det har givet indsigt i dynamikken mellem de to grupperinger. Hvor vejlederne har den understøttende funktion, er terapeuterne ude i frontlinjen og træffer beslutningerne, som bygger på feedback og sparring med deres vejledere og kollegaer.

Street-level Bureaucrats i Familie & Netværk

En række af de problemstillinger Lipsky rejser i Street-Level bureaucrats perspektivet kan ikke spores i Familie & Netværk indsatsen – i hvert fald ikke ud fra det empiriske datamateriale, som dette speciale har indsamlet.

Der er dog en række sammenfaldende karakteristika mellem terapeuterne i Familie & Netværk og Lipskys (2010) definition på frontlinjemedarbejdere. Terapeuterne i Familie & Netværk har skøns-mæssige beføjelser til at træffe beslutninger og deres beslutninger har stor effekt på familiernes liv. Dette gør sig også gældende i Lipskys definition. Men de problematikker, som Lipsky (2010) opstiller vedrørende massesagsbehandling, manglende ressourcer og et stort tidspres kan ikke umiddelbart findes i specialets case. Lipsky (2010) anfægter ligeledes frontlinjemedarbejdernes evne til at reagere på borgernes individuelle behov, og den omstændighed at offentligt ansatte, herunder frontlinjemedarbejdere, forsøger at bekvemmeliggøre deres arbejde, sådan det kommer dem selv og deres afdeling til gode.

I Familie & Netværk er det dog sådan, at rammerne for den individuelle behandling er til stede, da terapeuterne typisk har fire familier ad gangen, hvilket betyder, at de har meget tid til hver familie og dermed kan gøre arbejdet med familierne helt færdigt. Derudover bliver

bekvemmelighedsfaktoren mere eller mindre umuliggjort af indsatsens stringente arbejdsmetode i form af fasemodellen og samspillet mellem afrapporteringen og den ugentlige (og løbende) feedback mellem vejleder og terapeut. Programlederen siger bl.a., at de har udarbejdet fasemodellen, sådan at det systematisk sikres: *"[...] at der ikke er nogen der springer over hvor gærdet er lavest, men at alting bliver gjort meget grundigt."* (Bilag 2, s. 3).

Men den tillid, der vises til terapeuterne i Familie & Netværk indsatsen, bunder ligeledes i en forventning om høje faglige kompetencer – og heraf en fagprofessionel identitet.

Professionel identitet

Dette afsnit vil afdække, hvordan den professionelle identitet kommer til udtryk i Familie & Netværk indsatsen samt hvordan de mere traditionelle professionsdyder kommer under pres af moderne resultat- og målingsmekanismer, og om terapeuterne i den forbindelse kan opretholde deres professionelle identitet.

Fælles tilgang

Den professionelle identitet identificeres ifølge Evetts (2014) gennem fælles oplevelser, forståelser og ekspertise og en fælles måde at tilgå problemer og deres mulige løsninger. Disse produceres og reproduceres gennem erhvervsmæssige og professionel socialisering med hjælp fra fælles uddannelsesbaggrund, løbende uddannelse og erhvervserfaringer.

Disse karakteristika er at finde i Familie & Netværk indsatsen. Programlederen i Aarhus Kommune udlægger det således: *"[...] de er alle sammen terapeuter i Familie & Netværk med grunduddannelse og overbygning og alt muligt koblet på, men derneden så har de jo nogle grunduddannelser, altså fagprofessionelle uddannelser, nogle er pædagoger, nogen er socialrådgiver, psykolog eller lærer, så vi er jo tværfaglige"* (Bilag 2, s. 6-7).

Først og fremmest har alle, der er tilknyttet Familie & Netværk indsatsen, en fagprofessionel grunduddannelse, hvorigennem de har tilegnet sig en række kernekompetencer, og da medarbejderne har en række forskellige fagprofessionelle grunduddannelser, spænder teamets kompetencer

bredt. Det muliggør en tværfaglig indsats, da forskellige sager således kan kobles på en terapeut med de kernekompetencer, der efterspørges for at yde den maksimale behandlingsindsats. Tværfagligheden kommer ligeledes indsatsen til gode, ved at medarbejderne kan drage nytte af hinandens specialiserede viden inden for forskellige grene af fagprofessionelle områder.

Familie & Netværk bygger også på en grunduddannelse og muligheden for overbyggende uddannelse. Følgende citat giver et indblik i, hvordan det kommer til udtryk i indsatsen:

"[...] man kan sige at selve grundtræningen, den handler om, meget specifikt at lære at arbejde ud fra den struktur og metode vi har. Den handler også om at blive sat virkelig grundig ind i vores værdisæt og måden at arbejde med familier og systemer på. Så alle de redskaber vi bruger, dem får de fem dages intensiv træning i" (Bilag 2, s. 5).

Det er altså sådan, at medarbejderne har nogle kernekompetencer, som de har tilegnet sig gennem en række forskellige fagprofessionelle grunduddannelser. Dertil bygger den professionelle identitet i Familie & Netværk på den specifikke grundtræning i indsatsens arbejdsmetode, altså fasemodellen samt indsatsens værdisæt eller principper. Det resulterer alt andet lige i, at terapeuterne har en fælles tilgang til problemerne og løsningerne i familierne, og de får i kraft af grundtræningen en fælles forståelse og en række fælles erfaringer.

Træning

Et gennemgående tema i udsagnene i forskningsinterviewene er, at den bedste løbende og praktiske træning sker, når man som terapeut er ude ved familierne. Dertil tilføjer programlederen at:

"Der er jo også rigtig meget terapeutudvikling i de sager, hvor de ikke helt var det rigtige match, så lærer de bare noget nyt om sig selv og en ny måde at håndtere de her familier på og måske gå ind og være lidt mere ydmyg i forhold til noget." (Bilag 2, s. 7).

Heraf udleder vi, at terapeutudviklingen i høj grad sker ude ved familierne og interaktionen med dem. De mere eller mindre komplekse problematikker som familierne står i, fremtvinger hele tiden

læring hos terapeuterne. Læringen konsolideres bl.a. gennem de ugentlige vejledninger mellem vejlederen og terapeuterne i teamet. Medarbejdernes udsagn om denne træning og læring handler generelt om, at læringen sker i form af individuel sparring mellem vejleder og terapeut, mellem vejleder og teamet eller gennem et såkaldt "boost", (som er en slags temadag, som T1,2 omtaler det) (Bilag 5, s. 1-2), hvor hele teamet eller flere teams bliver bragt ajour inden for et givent område. T1,2 forklarer det sådan:

"Der er jo vejledning hver torsdag. Altså vi har en hel dag med vejledning hver uge. Og man kan sige, at der jo både kan være lidt undervisning i kraft af at vores vejleder har nogen modeller eller en eller anden tilgang, prøv det. Og så lærer vi jo af hinanden også, fordi vi jo går igennem alles familier hver eneste uge" (Bilag 5, s. 1-2).

Det vil sige, at der finder en del læring sted i disse vejledningssessioner, hvor der bliver dykket ned i forskellige problematikker, og hvor vejlederen kan komme med nye vinkler på dem. Endvidere udtrykker T2,1, at:

"hvis det var et enkelt tilfælde, tror jeg mere, at det vil blive en ting mellem mig og min vejleder, at det bliver jeg nødt til at vide noget mere om. Så fortæller han, hvad han ved og læser en bog omkring borderline eller hvad det nu kunne være." (Bilag 7, s. 2).

Vi forstår det sådan, at træning og læring er noget, der finder sted løbende i den iboende proces i Familie & Netværk som helhed. Det kan derfor sammenfattende siges, at den professionelle identitet i indsatsen for det første bygger på medarbejdernes individuelle fagprofessionelle grunduddannelser, for det andet den indledende startuddannelse, som giver kendskab til fasemodellen og måden at arbejde på i indsatsen og for det tredje og sidste den løbende træning og læring i form af vejledning i forskellige afskygninger. Alt dette påvirker måden, hvorpå terapeuterne opfører sig, reagerer og rådgiver i deres daglige arbejde. Derfor er startuddannelsen i Familie & Netværks arbejdsmodel og fremgangsmåde essentiel for at sikre, at indsatsen bygger på en ensartet arbejdsgang som skal kvalitetssikre behandlingsforløbene samt sikre tilliden til de individuelle terapeuter og deres arbejdsindsats.

Forholdet mellem kontrollerende mekanismer og tilliden til terapeuterne og deres faglighed

Som det fremgår af de ovenstående afsnit, bygger Familie & Netværk indsatsen på en stringent arbejdsmodel samt et massivt datasæt, som ud fra indsatsens beskrivelse er hele fundamentet for kvalitetssikringen af indsatsen. Dette får alt andet lige en indvirkning på terapeuternes faglige spillerum og den tillid, de føler, der bliver vist dem. Som programlederen udlægger det, har den stringente fasemodel til hensigt at sikre, at ingen springer over, hvor gærdet er lavest. Desuden bygger Familie & Netværk på et massivt datagrundlag, som bl.a. udarbejdes på baggrund af terapeuternes daglige arbejde, hvor de dokumenterer, hvordan det går i deres forskellige sager.

Den massive dataindsamling bliver i høj grad anvendt som en målestok i forhold til, hvor tæt man er på at komme i mål med en given intervention på en skala fra 1-10, og det bliver målt løbende under forløbet. Og som V2 udtaler:

”skulle der gerne være en progression. Det er jo ikke Harry Potters tryllepind det her, så hvis der ikke sker nogen progression, vil vi selvfølgelig hele tiden evaluere og forstå, hvad fanden er der af årsag til. Men på et tidspunkt bliver vi også nødt til at acceptere, at det kommer vi ikke til at skabe nogen forandring i. Og så skal vi stop, og så skal der noget andet til i stedet for.” (Bilag 6, s. 5).

Formålet med indsatsen er at komme tættere på målsætningerne og enten undersøge, hvorfor en given intervention er en succes, eller hvorfor den ikke er en succes. Og det er præcis i forhold til den dynamik, at målingerne kommer indsatsen til gode, da det er nødvendigt, at en given intervention justeres eller tilpasses den enkelte kontekst, hvis den skal bidrage til at skabe forandring. Den ugentlige afrapportering og de data, der bliver præsenteret for teamsene løbende, spiller en stor rolle med hensyn til samspillet mellem kontrollerende mekanismer og terapeuternes faglighed og den tillid, der bliver vist dem. Dette samspil uddyber V1 i følgende citat:

”så vil jeg sige man skal eddermame være en stærk person, for du bliver jo målt hele tiden ikke. Altså prøv at tænkt på hver uge, der har de sådan en som mig, der sidder og kigger dem over skulderen, om de har gjort det godt nok, om de har været lang tid nok i besøg. Og det er en ting, at jeg kigger dem over skulderen. Men så sidder jeg også og retter i deres måde at gøre tingene på. Og det er

sådan lidt den ene del. Og så bliver du målt på hele tiden. Altså det der med, at der hele tiden er målinger [...] på, I er så gode, det der lykkes I ikke med, det der virker og det der virker ikke. Altså jeg tænker man skal, man skal være en bestemt type, der kan arbejde i det her. Altså der er ikke plads til en dag, hvor man cheater lidt. [...] Det ville ikke være muligt her. Der skal du levere hele tiden, ikke. Fordi der er nogen, altså sådan en som mig, som vejleder, som hele tiden kigger dig over skulderen [...] Så jeg tænker ja, det kan være hårdt at være i. Fordi du bliver målt.” (Bilag 3, s. 8-9).

Ud fra dette kan det udledes, at vejlederne udover at have en understøttende rolle ligeledes har en kontrollerende rolle i samspillet med terapeuterne. Det er vejlederne, som kigger terapeuterne over skulderen, og kontrollerer, om de kommer i mål med indsatserne ude i familierne. Og gør de ikke det, efterspørger vejlederne forandringer i tilgangen til opgaven. Samtidigt med dette fører den massive opmærksomhed fra vejlederne til, at det ifølge V1 nærmest er umuligt ikke at yde sit bedste, da man som terapeut hele tiden bliver overvåget for at se, om man gør det godt nok. Begge vejledere lægger vægt på at, hvis du som terapeut ikke lykkes, så er man i risikozonen. Det virker dog en smule overdrevet, da der sættes en række hjælpemekanismer ind som f.eks. hjælp fra vejleder, hvis en terapeut ikke kan leve op til forventningerne. Sammenfattende kan det dog siges, at terapeuterne ser det som positiv faktor, at de bliver udfordret i deres tilgang til arbejdet. T2,1 udtrykker det sådan:

”det er dejligt at have [...] nogen, der kommer ud og prikker til ens faglighed en gang i mellem, og kan hjælpe med, at sige at du er sgu blevet lidt let, fordi Peters mor og far er helt vildt søde, så de kunne lige så godt være dine venner, så nu er du lidt ved at hoppe ud af terapeutrollen og det kan være i bare er kommet til at sidde lidt for meget og drikke kaffe derude, så hop lige tilbage til terapeutrollen igen” (Bilag 7, s. 5).

Og T2,1 uddyber det på denne måde:

”Men jeg synes det bliver brugt nede på min arbejdsplads til at vi bliver dygtigere, og det bliver ikke brugt til at nu går du ned i løn eller du bliver fyret i næste måned, hvis du ikke bliver bedre til det her. Så der er ikke skæld ud i det, der er mere ”vi kan sgu se, at det her det går ikke [T2,1], så hvad siger

du til at få et kursus i unge med angst". Så det er nærmest "uhh en bonus" at jeg ikke kunne det. [...]. Så jeg synes det bliver brugt positivt, fremfor at man også kunne bruge det til at dunke folk i hovedet med." (Bilag T2,1, s. 7).

Netop dette udsagn fra T2,1 er interessant, da det giver et billede af, hvordan forholdet er mellem de kontrollerende mekanismer i forhold til opnåelse af målsætninger og terapeuternes faglighed. Af ovenstående citat kan det udledes, at de kontrollerende mekanismer faktisk kan medføre øget faglighed, da terapeuterne kan dygtiggøre sig inden for et nyt område.

Overordnet set er de rammesættende betingelser for terapeuternes professionelle virke sikret gennem deres fagprofessionelle grunduddannelser, deres startuddannelse i Familie & Netværks grundlæggende metode og principper. Derigennem sikres de professionelle dyder, sådan at terapeuterne arbejder ud fra den samme overordnede tilgang til problemerne og de dertilhørende løsninger. Desuden sikres det professionelle virke gennem kontrollerende mekanismer som ugentlige afrapporteringer til vejlederne og et massivt fundament af data, som måles for at sikre, at indsatsen er virksom. Afrapporteringen til vejlederne er med til at kontrollere, at normerne og værdierne for indsatsen bliver opretholdt ude i frontlinjen. Samtidigt har disse kontrollerende mekanismer det resultat, at terapeuternes faglighed hele tiden bliver afprøvet, og at der ikke er plads til afvigelser fra terapeuternes side, hvilket igen højner kvaliteten i arbejdet med familierne.

Regler og skøn

Dette afsnit belyser forholdet mellem regler og skøn i Familie & Netværk, og hvordan rummet for det faglige skøn viser sig. Dernæst vil fokus være på, hvordan terapeuterne foretager disse faglige skøn, herunder hvilken rolle forskellige argumentationer spiller. Slutteligt er der fokus på, hvordan strukturelle og videnskæssige foranstaltninger påvirker indsatsen.

Rammer for og omfang af skøn

I Hupe et al. (2015) fremgår det, at et skøn er det beslutningsrum, som en offentligt ansat kan manøvrere inden for, men som alligevel bestemmes af et regelsæt. Dette regelsæt, som inddæmmer rummet for det faglige skøn er, ifølge Molander et al. (2012) en essentiel faktor for at sikre

forudsigeligheden, lovgydigheden og ligebehandlingen i forskellige sager. Så hvordan udspiler forholdet mellem et såkaldt regelsæt og rummet for faglige skøn i Familie & Netværk i Aarhus Kommune? Og i hvor høj grad foretager terapeuterne skøn i interaktionen med familierne?

Et generelt tema for alle udsagnene fra medarbejderne i vores undersøgelse er præcis forholdet mellem et fast regelsæt og rummet for faglige skøn i det daglige arbejde. V1 udtrykker det meget præcist: *"Jeg tænker, at vores metode er struktureret på den måde, at vi får en ramme for, hvordan vi skal, kan man sige, rammesætte det, ikke"* (Bilag 3, s. 6). Det vil sige, at fasemodellen får en inddæmmende rolle i forhold til at rammesætte arbejdsmetoden og fremgangsmåden. T1,2 uddyber det: *"Lige præcis metoden er ret fast, men hvad vi putter ind i metoden og bruger af interventioner, der har vi stor frihed."* (Bilag 5, s. 4). Her belyses forholdet mellem den metodiske ramme og den faglige frihed til at foretage skøn, hvilket kommer til udtryk ved at fasemodellen fungerer som en fast arbejdsmodel, som viser vejen for terapeuterne, men det er alt andet lige deres faglighed, som påvirker det indhold, der bliver placeret inde i modellen og ført ud i realiteten ude i frontlinjen hos de forskellige familier. Programlederen sætter ord på forholdet mellem den metodiske ramme og de professionelle kompetencer herunder kreativitet således:

"jeg [kan] bruge alle mine erfaringer, al den nye viden jeg får, mine skøn og jeg kan være fagligt professionel og kreativ. Men jeg har hele den ramme som hjælper mig til, på hvilken måde kan jeg så levere det til de familier eller systemer. Så du kan være sindssygt kreativ, du kan bruge dit faglige skøn, men du har en ramme." (Bilag 2, s. 5).

Der er ret stor frihed med hensyn til f.eks. de interventioner, som terapeuterne igangsætter for at nå i mål med de opstillede målsætninger, så længe det giver mening, som T1,2 udtrykker det. Og i forhold til samspillet mellem den metodiske ramme og terapeuternes professionelle og kreative frihed supplerer V1:

"Men det du putter ind i det, altså hvordan du gør det, der har du fuldstændig metodefrihed, ikke. Så hvordan jeg får Sofus i skole, det bestemmer jeg fuldstændig selv som terapeut. Altså selvfølgelig

sammen med mig som vejleder. [...] Der er noget metodefrihed til at opnå målene inden for rammen.” (Bilag 3, s. 6).

Det vil sige, at det rum, der er: *“[...] left open by a surrounding belt of restriction”,* (Hupe, Hill, & Buffat, 2015, s. 17) er den frihed, som terapeuterne har til at træffe beslutninger indenfor den metodiske ramme, som fasemodellen tilbyder dem.

Med hensyn til graden af faglige skøn udtaler programleden:

”Ja, de står i situationer hele tiden, hvor de skal vurdere og skønne, hvad gør jeg lige her. [...]. De skal simpelthen hele tiden bruge det faglige skøn. Det, som du ikke skal, det er at afvige fra den systematik og grundighed, for det er det, der sikrer, at de skøn, du laver, også bunder i det som det reelt set handler om.” (Bilag 2, s. 5).

Der bliver altså lagt vægt på, at terapeuterne hele tiden foretager skøn i deres daglige interaktion med familierne, og dette er et gennemgående tema i interviewene. Terapeuterne foretager hele tiden skøn i deres daglige arbejde, og de inddæmmende faktorer for deres skønsmæssige beføjelser findes i allerhøjeste grad i fasemodellen og de principper, som Familie & Netværk bygger på. Den stringente tilgang til at holde fast i en ens metodisk tilgang til arbejdet koblet med faglige frihedsgrader til at foretage skøn kan ifølge Molander et al. (2012) føre til utilstrækkelig behandling af borgere inden for det samme område. Denne problematik forsøger Familie & Netværk at håndtere ved hele tiden at holde medarbejdernes arbejde op mod fasemodellen og de grundprincipper indsatsen bygger på, samtidig med at terapeuterne har stor frihed til at interagere med familierne ud fra deres egne faglige præferencer og familiernes præferencer og kontekst.

Argumentation for beslutninger

Molander et al. (2012) skriver, at det faglige skøn og argumentationer for en given beslutning er tæt forbundet. Det vil sige, at den bedste vurdering og handling er en argumentationssag. Det er derfor væsentligt, at de argumentationer, som en given beslutning bunder i, hviler på et sagligt grundlag, hvilket f.eks. kan være kompetencer, som er tilegnet gennem en fagprofessionel uddannelse.

I den forbindelse skitserer V2 vigtigheden af at have styr på sin grundteori og derigennem sin faglighed. På den måde ved terapeuterne, hvorfor de gør som de gør, og derved kan de argumentere for deres beslutninger:

”det er vigtigt at vide, hvornår man er hvad, og hvorfor man vælger det. Så derfor går jeg op i, at de har helt fuldstændig styr på deres grundteori, fordi så kan de boltre sig derude og at de ved hvorfor de gør som de gør. Og hvis de så samtidigt følger fasemodellen stringent, så lykkes de i hvert fald med +75 procent af det, de arbejder med.” (Bilag 6, s. 9).

Citatet giver et indblik i samspillet mellem den faglige viden og de argumentationer, der ligger til grund for en given intervention. Dette giver terapeuterne mulighed for at boltre sig ude i frontlinjen, da de hele tiden kan argumentere for deres handlinger. Og i Familie & Netværk indsatsen kobles dette sammen med fasemodellen, som ligeledes spiller en afgørende rolle i forhold til at argumentere for, hvorfor man agerer, som man gør, sådan at faglige skøn bygger på saglige argumenter.

Forholdet mellem den stringente fasemodel og metodefriheden i forhold til et argumentationsperspektiv omtaler T2,1 således:

”Ja, og man kan sige, at selvom metoden lægger op til, at man går i en bestemt retning [...] hver gang, så er der også metodefriheden. [...] Jeg kan f.eks., godt lide at inddrage børnene, og jeg har en kollega, [hvor] det ikke giver helt så stor mening, han kan bedre lide kun at køre løbet med forældrene. Så kan hans metode være lige så god som min metode. Og det synes jeg netop er rigtig fedt, at man så til vejledning kan sidde og snakke om, hvorfor det er du ikke har inddraget [barnet]? Det har han ikke fordi at det. Hvorfor er det, siger han så til mig, hvorfor er det du har inddraget børnene? Jamen det gør jeg fordi det og det. Så vi kan begge to argumentere for, hvorfor det giver mening og vi får lov til at gøre i det omfang, at vi kan argumentere for det. Og kan vi ikke argumentere for det så må man tilbage til metoden og så laver man en ny analyse eller ny evaluering. Og så starter vi forfra igen. Så indtil man så har evalueret at det går godt, og så ligger man det til side igen og så tager man et nyt emne, hvis der er flere emner i familien.” (Bilag 7, s. 3).

Dette er essensen i forhold til argumentationsperspektivet, når det kommer til fagprofessionelles skønsmæssige beføjelser og beslutninger: På den ene side bygger argumentationerne på en faglighed. På den anden side kan de skøn, der foretages variere alt efter den kontekst, terapeuten står i, men de kan også variere i forhold til, hvilke præferencer den enkelte terapeut har. Molander et al. (2012) beskriver det, at der findes en faglig ansvarlighed bag de beslutninger, der træffes, som meget vigtig. Vi ser, at kravet om faglig ansvarlighed i høj grad bliver overholdt i Familie & Netværk som indsats, da alle medarbejderne for det første har en omfattende uddannelsesbaggrund, og for det andet lægger fasemodellen op til en stringens i opgavevaretagelsen. Disse elementer kan siges at være formative foranstaltninger, da det afspejler terapeuternes fælles uddannelse, hvor værdier, normer og måder at tænke på indprentes i deres arbejdstilgang. Derigennem ensartes den fagprofessionelles ageren og kvaliteten i det faglige skøn, og beslutningers kvalitet højnes.

Foranstaltninger for ansvarlighed

Ifølge Molander et al. (2012) bygger faglig ansvarlighed på kvaliteten af argumenterne eller kvaliteten af de begrundelser, som ligger til grund for en given beslutning. Dernæst er foranstaltningerne med til at sikre, at faglige skøn anvendes på en begrundet og forsvarlig måde. Vi beskæftiger os i det følgende afsnit med de overvejende foranstaltninger.

Overvejende foranstaltninger

De overvejende foranstaltninger er målrettet fagprofessionelles argumentationer og i dette tilfælde terapeuternes argumentationer. Det indebærer de måder, hvorpå man skønner i en given situation. Vi beskæftiger os med to typer af overvejende foranstaltninger. For det første en individuel refleksion over egne valg og for det andet en type af foranstaltninger i forbindelse med overvejelser og rådgivning af en ekstern og kollektiv karakter.

Den første type af overvejende foranstaltninger kommer til udtryk i Familie & Netværk ved at terapeuterne bliver bedt om at skrive: *"[...] alt ned de laver. Så i teorien har vi en hel selv refleksionsdag. Hvor de sætter sig ned og laver en gameplan, de reflekterer over den uge der er gået, det de har arbejdet med, hvad er næste uges gameplan."* (Bilag 6, s. 6). Terapeuterne skal gennem deres papirarbejde reflektere over den forgangne uge og næste uge og beskrive, hvad der er sket, og hvad

der kommer til at ske fremover. Det forventes, at disse øvelser vil øve indflydelse på terapeuternes handlinger.

Den anden type af overvejende foranstaltning i Familie & Netværk har en ekstern og kollegial karakter, hvor der i kraft af indsatsens arbejdsmodel skabes en arena for ugentlig kollektiv sparring i teamsene. I den forbindelse udtrykker T2,2, at en af styrkerne er den tværfaglige baggrund i Familie & Netværk, som kommer alle til gavn – ikke mindst på torsdagens teammøde, hvor man sparrer med hinanden (Bilag 8, s. 6).

I samme tråd udtrykker T1,1 at: *"man hele tiden vender tingene med sine kollegaer, gør at der kommer andre ideer, der kommer andre perspektiver ind og en erfaren vejleder, som kan give sit input. Det synes jeg der giver en kvalitetssikring, det synes jeg."* (Bilag 4 s. 4). Disse fora, hvor medarbejderne sparrer med hinanden på kryds og tværs i teamet, åbner altså for nye perspektiver og nye input i forhold til den enkelte terapeuts arbejdsrutiner og beslutningsmønstre.

T1,2 supplerer:

"[...] noget af det jeg også synes er rigtig godt her, er at man hele tiden har sit team, så de beslutninger man tager, dem har man hele tiden mulighed for at spare om. Og så have et fælles ansvar ind i. Altså jeg tror egentlig ikke at jeg står alene med ansvaret i nogen af mine familier. Jeg er derude alene, men det er hele teamet, der er med til at holde øje løbende og sige jamen er vi på rette vej, er der noget jeg overser, hvad tænker I om den her intervention." (Bilag 5, s. 5).

Det er i ovenstående citat tydeligt, hvordan dynamikken ser ud i de respektive teams. Det vil altså sige, at det er helt naturligt, at de enkelte terapeuter har behandlingsansvaret i de forskellige forløb, og at der hele tiden finder en kollegial sparring sted, hvorved ansvaret fordeles ud på hele teamet. Den proces er med til løbende at kvalitetssikre og opretholde de normer og værdier, som Familie & Netværk som indsats efterspørger, og som den er bygget op omkring. T2,1 fortæller: *"[...] altså jeg tænker ikke jeg har været på en arbejdsplads, som får sparret så meget som vi gør"* (Bilag 7, s. 3).

Sammenfattende kan det siges, at indsatsen for det første bygger på medarbejdere, som har en fagprofessionel grunduddannelse. Terapeuterne får en startuddannelse i arbejdsmetoden, som har til formål at sikre, at terapeuterne arbejder ud fra samme model og tankegang, sådan at behandlingsforløbene overordnet har en ensartet og konsistent kvalitet.

For det andet bygger indsatsen på et fundament af sparring på flere niveauer. Det kommer til udtryk gennem en individuel arbejdsopgave, hvor terapeuterne reflekterer over den forgangne uge og næste uges arbejdsopgaver og de dertilhørende arbejdsprocesser. Dertil bygger de rådgivende foranstaltninger på en kollegial sparringssession, hvor hver enkelt terapeut får indspark og input, og hvor igennem man drøfter de forskellige beslutningsprocesser og behandlingsforløb – alt sammen med det formål at kvalitetssikre indsatsen.

Delkonklusion

Ud fra ovenstående analyse af underspørgsmålet: *”Hvad karakteriserer arbejdet i Familie & Netværk i Aarhus Kommune?”* kan det konkluderes, at de kendetegnende karakteristika for Familie & Netværk er metodefastheden i form af den analytiske fasemodel, hvor igennem arbejdet struktureres. Dertil bygger indsatsen på en række kerneprincipper, som er en rettesnor i forhold til, hvordan medarbejderne og i særdeleshed terapeuterne ude i frontlinjen skal gå til opgaven. Endvidere kobles en markant mængde data på indsatsen for at sikre, at kvaliteten i indsatsen er tilstrækkelig. Det er netop disse forskellige processer, som lægger fundamentet for Familie & Netværk som indsats.

Sammenfattende kan det udledes, at arbejdsopgaverne, -mønstrene og den rolle vejlederne har i Familie & Netværk, spiller en helt central rolle for den stringente, systematiske og strukturelle tilgang som indsatsen bygger på. Formålet med disse tilgange er, at kvalitetssikre det arbejde terapeuterne udfører hos de enkelte familier. Det betyder, at det er vejledernes opgave at sikre, at der bliver arbejdet ud fra fasemodellen, og vejledernes arbejde kvalitetssikres gennem en konsulent fra Metodecenteret. Terapeuternes rolle er at være ude i frontlinjen, hvor de træffer beslutningerne, som selvfølgelig bygger på feedback og sparring med deres vejledere og kollegaer. Med afsæt i indsatsens fundament er forudsætningerne for den individuelle behandling til stede, da terapeuterne typisk har fire familier ad gangen. Det betyder, at de har relativt meget tid til hver familie og kan

følge dem til dørs. Derudover bliver bekvemmelighedsfaktoren mere eller mindre umuliggjort af indsatsens stringente arbejdsmetode i form af fasemodellen og samspillet mellem afrapporteringen og den ugentlige (og løbende) feedback mellem vejleder og terapeut.

Det kan konkluderes, at træning og læring er noget, der finder sted løbende i Familie & Netværk som helhed. Endvidere bygger den professionelle identitet i indsatsen for det første på medarbejdernes individuelle fagprofessionelle grunduddannelser, for det andet på den indledende startuddannelse, som giver kendskab til fasemodellen og måden at arbejde på i indsatsen og for det tredje på den løbende træning og læring i form af vejledning i forskellige afskygninger. Alt dette spiller ind på måden, hvorpå terapeuterne opfører sig, reagerer og rådgiver i deres daglige arbejde.

Overordnet set er de rammesættende betingelser for terapeuternes professionelle virke sikret gennem deres fagprofessionelle grunduddannelser og deres startuddannelse i Familie & Netværks grundlæggende metode og principper. Desuden sikres det professionelle virke gennem kontrollerende mekanismer i form af ugentlige afrapporteringer til vejlederne og et massivt fundament af data, som registreres med henblik på at undersøge om indsatsen er virksom. Afrapporteringen til vejlederne sker for at kontrollere, at normerne og værdierne for indsatsen bliver opretholdt ude i frontlinjen.

Det kan yderligere konkluderes, at terapeuterne ofte foretager skøn i deres daglige arbejde, og at de inddæmmende faktorer for deres skønsmæssige beføjelser i allerhøjeste grad findes i fasemodellen og den tilgang, som Familie & Netværk bygger på. Samspillet mellem de rammesættende betingelser og medarbejdernes skønsmæssige beføjelser bidrager til, at indsatsen på den ene side forsøger at tilbyde et ensartet behandlingsforløb og på den anden side tager højde for terapeuternes personlige præferencer samt familiernes præferencer og kontekst.

Beslutningerne tages på et sagligt grundlag, hvilket kommer til udtryk ved dels, at argumenterne bygger på en faglighed, dels at de skøn, der foretages, varierer alt efter den kontekst terapeuten står i eller i forhold til den enkelte terapeuts præferencer. Med hensyn til den faglige ansvarlighed

ser vi, at den i høj grad findes i Familie & Netværk, da alle medarbejderne har en omfattende uddannelsesbaggrund, og da fasemodellen lægger op til stringens i opgavevaretagelsen.

Yderligere kan det konkluderes, at der er en række formative og en række overvejende foranstaltninger indlejret i Familie & Netværk. Indsatsen udføres af medarbejdere, som har en fagprofessionel grunduddannelse, og terapeuterne får en startuddannelse i arbejdsmetoden, som har til formål at sikre at terapeuterne arbejder ud fra samme model og tankegang, sådan at behandlingsforløbene overordnet har en ensartet og konsistent kvalitet. Desuden indeholder indsatsen elementer af professionel sparring og refleksion på flere niveauer. Refleksionen er formaliseret i en individuel arbejdsopgave, hvor terapeuterne reflekterer over den forgange uge og næste uges arbejdsopgaver og de dertilhørende processer. De overvejende foranstaltninger bliver kvalificeret igennem kollegiale sparringssessioner, hvor hver enkelt terapeut får feedback, og hvor man drøfter den forgangne periodes beslutningsprocesser og behandlingsforløb.

Analyse af underspørgsmål 2

I dette afsnit vil besvarelsen af specialets andet underspørgsmål finde sted. Underspørgsmål lyder: *"Hvilken rolle spiller forskellige former for viden og hvordan anvendes og deles den rent organisatorisk?"*. Den teoretiske fortolkningsramme, de operationaliserede begreber og kodningen af forskningsinterviewene vil danne rammen for undersøgelsen af dette.

Første del af analysen undersøger betydningen af ekspertise og erfaring hos terapeuterne. Dernæst belyser denne del af analysen, hvordan forholdet mellem evidensbaseret viden og praksisbaseret viden udfolder sig i Familie & Netværk. Yderligere undersøges medarbejdernes refleksive kompetencer samt hvordan der tages højde for de enkelte familiers ressourcer, kompetencer og forhold.

Anden del af analysen koncentrerer sig, om hvilke kriterier der anvendes, når forskellige former for viden skal anvendes. Dernæst undersøges forholdet mellem fasemodellen og muligheden for variation i behandlingen. Desuden undersøges medarbejdernes evne til at anvende viden og de organisatoriske rammer, der fremmer anvendelse og omsætning af denne samt ledelsens rolle med hensyn til spredning af ny viden og læring.

Del 1: Former for viden og dens rolle

Erfaring og ekspertise

For at kunne undersøge hvilken indvirkning forskellige former for viden, som f.eks. evidensbaseret viden og eller praksisbaseret viden, har på Familie & Netværk som indsats, er det nødvendigt at belyse medarbejdernes erfaring og ekspertise og hvilken betydning disse elementer har for udførelsen af deres arbejde.

Ifølge Otto et al. (2009) spiller fagprofessionelles erfaringer og eksperter en central rolle, når indsatser på eksempelvis socialområdet behandler komplekse problemstillinger, hvor konteksten er med til at definere behandlingsforløbet. Det leder til spørgsmålet: hvilken betydning erfaringer og ekspertise har i Familie & Netværk?

Kendetegnende for udsagnene fra interviewpersonerne er, at ekspertise og erfaring spiller en markant rolle i udførelsen af opgaverne inden for Familie & Netværk i Aarhus Kommune. Det kommer bl.a. til udtryk hos T1,2, som omtaler forskellen mellem at være erfaren og forholdsvis ny i indsatsen:

”Jeg tror også der er forskel på, hvor ny man er. Jeg tror at kommer man i familierne og netværk uden særlig meget terapeutisk erfaring, men måske al mulig andet erfaring eller måske bare som nyuddannet eller, altså så tror jeg måske man mere har brug for at lære sig meget [...] stramt op af både selvfølgelig metoden, det gør vi alle sammen sådan overordnet set. Men også nogen af de værktøjer, som [...] er klassiske familie og netværk værktøjer, og dem tror jeg man bruger mere, hvis man er ny. Og jeg tror det kan være en rigtig god hjælp, hvis man er ret ny og ha en ret stringent metode og når den så sidder der, kan man jo begynde at freestyle lidt mere” (Bilag 5, s. 6).

Dette tegner et billede af, at erfaring som terapeut er et vigtigt redskab i Familie & Netværk, da det er igennem erfaringen at terapeuterne kan navigere ude hos familierne. Derfor varierer tilgangen til arbejdet også alt efter, hvor meget erfaring de enkelte terapeuter har. Vi ser også i interviewene, at det kan være udfordrende for nye terapeuter at interagere med familierne og justere deres virkemidler ved behov og dermed øge chancen for, at der kan skabes løsninger for familierne. Det

betyder, at de mere erfarne kollegaer får en opgave mere – nemlig at støtte og vejlede de nye terapeuter.

Forholdet mellem evidensbaseret og praksisbaseret viden

Hvad angår spørgsmålet om, hvorvidt Familie & Netværk-indsatsen betjener sig af evidensbaserede praksisformer, eller om den også inddrager praksisbaserede former for viden, finder vi, at denne sondring er unuanceret. På baggrund af udsagnene fra interviewpersonerne finder vi, at indsatsen bygger på nogle grundlæggende evidensbaserede principper, men disse evidensbaserede principper bliver i allerhøjeste grad suppleret med praksisbaserede erfaringer og viden, sådan at de respektive behandlingsforløb tilpasses de enkelte familier og deres kontekst.

Det udtrykkes af programlederen på denne måde: *”Så bygger vi jo også på nogle evidensbaseret principper, altså der er jo nogle ting ved det kognitive, ved SDQ-skemaet, der er sådan mange elementer som der er forsket rigtig meget i, som vi jo også bruger”* (Bilag 2, s. 9). Vi udleder af dette, at indsatsen bygger på en række forskningsbaserede elementer.

V2 siger om denne del af indsatsen, at den er:

”[...] bygget op fra en grundteori og ud fra den, så breder vi viften ud eller samler ind om man vil til et sæt af redskaber som vi afleverer ude i familien. Og vi er styret af en metode, som igen er bygget op af en grundteori. Vi har en viden derfra, som vi benytter os af” (Bilag 6, s. 10).

Det vil sige, at der er meget forskning bag den grundteori og de principper som indsatsen anvender og som udgør fundamentet for hele indsatsen.

Et andet element af indsatsen bærer også præg af den evidensbaserede tankegang. Det kommer til udtryk ved, at: *”de redskaber, vi vælger og benytter ude i familierne, de skal 1. være ud fra vores grundteori, men 2. så skal de være evidensbaserede. Så man til en hver tid, når man samarbejder med os, får den bedst mulige evidensbaserede praksis.”* (Bilag 6, s. 10). Og programlæggeren mener videre, at: *”vi netop forsøger at gå ud og forholde os til den nyeste viden, forskningsviden, der er på områderne, som vi arbejder med”* (Bilag 2, s. 9).

Hermed bygger Familie & Netværk på de evidensbaserede dyder gennem to spor. Det ene udgøres af en forskningsbaseret grundteori og forskningsbaserede grundprincipper, som ifølge medarbejderne gør, at det virker. Det andet spor udgøres af evidensbaserede dyder, der bevirker, at man hele tiden søger at forholde sig til den nyeste forskningsviden på de områder, som indsatsen beskæftiger sig med. Dermed er det de grundlæggende elementer i indsatsen, som i høj grad bygger på evidensbaserede dyder.

Det er dog uklart, hvordan terapeuterne i praksis forholder sig til at anvende forskellige former for viden, og hvordan den påvirker deres ageren. T1,1 omtaler dette på følgende måde:

"Spændingsfeltet er så når jeg er ude i familierne, så er jeg ude i teknikker hvor jeg tænker; det har jeg ikke evidens for, men så er det min viden om målgruppen og mine erfaringer. Så det evidensbaseret, er meget det med at man går ind struktureret med en metode" (Bilag 5, s. 7).

T1,2 oplever, at terapeuternes ageren ude i familierne ofte bygger på deres viden om målgruppen og de erfaringer, som de har tilegnet sig gennem arbejdet i Familie & Netværk. Dertil kommer, at forholdet mellem den praksisbaserede og evidensbaserede viden udspilles gennem anvendelse af den strukturelle metode, som netop bygger på kombinationen af forskningsbaseret viden og praktikerens ageren. Det betyder, at det der fyldes ind i metoden ikke fuldt ud kan baseres på evidensbaserede mekanismer. I samme forbindelse udtrykker T1,2:

"[...] at man har, altså et fundament i noget [...] så man handler overvejende, så jeg ikke bare handler på min mavefornemmelse [...] men at jeg har noget jeg hele tiden vender tilbage til. Og træffer mine beslutninger ud fra. At der også ligger noget, om det så også er erfaring altså, men koblet ind i forskning eller evidens, men at man i hvert fald hele tiden binder det ind i det. [...]. Jeg tror da også, det er da heller ikke alle mine interventioner der er 100% evidensbaserede, men det er jo alligevel kommet ud af, jeg er ved at sige min bevidsthed, min erfaring som grundlæggende er evidensbaseret, men som også bliver inspireret af al mulig andet. Ting jeg lige pludselig er landet i hos en familie og tænkt hov det her det gav enorm god mening, og så overføre det til en anden familie. Så det er

jo ikke fordi alle mine interventioner, at jeg kan hænge dem op på en teori. Det kan jeg ikke sådan lige direkte. Men der er alligevel et fundament.” (Bilag 5, s. 6).

Her belyses forholdet mellem de evidensbaserede mekanismer og de praksisbaserede mekanismer. Der er tale om et samspil mellem begge former for viden, da indsatsen som bekendt bygger på en grundteori om, hvordan arbejdet ideelt set skal udføres. Desuden har terapeuternes erfaring og bevidsthed betydning for udformningen af f.eks. de interventioner, der foretages ude hos familierne. Men terapeuternes erfaringer og bevidsthed, og de beslutninger som de træffer ud fra dem, skal være i overensstemmelse med det fundament, som indsatsen bygger på, hvilket er med til at sikre, at terapeuterne ikke udelukkende træffer beslutninger baseret på deres mavefornemmelser.

Medarbejdernes evne til at være reflekterende

Det er væsentligt, at fagprofessionelle i kraft af deres reflektive evner tager bestik af hver enkel sag og tilrettelægger behandlingsforløbet ud fra borgernes opfattelse af virkeligheden og deres ressourcer og kontekst, da det har betydning for borgerens engagement i indsatsen.

Måden hvorpå dette kommer til udtryk i Familie & Netværk er bl.a. gennem det indledende arbejde, som terapeuterne foretager ude hos de enkelte familier og deres netværk. Denne fase af forløbet beskriver T1,2 på følgende måde:

”Og så går vi ind og finder ud af hvad for nogen styrker, hvad for nogen kompetencer er der i familien hos de enkelte og i systemet omkring dem, og selvfølgelig også, hvor er sårbarhederne. Og så finder vi jo frem til hvad for nogen mål vi skal arbejde med” (Bilag 5, s. 2).

Citatet indikerer, at terapeuterne forsøger at kortlægge kompetencerne, ressourcerne og de enkelte familiers kontekster i startfasen af forløbet, så behandlingen tager højde for dem. Til dette supplerer V2: *”[...] vi bliver nødt til at være helt præcise på den kontekst vi går ind i. For ellers kommer det til at gå skidt. Kontekstafklaring, kontekstafklaring, kontekstafklaring.” (Bilag 6, s. 4).*

Kontekstafklaringen i startfasen af indsatsen er udgangspunktet for forløbet, som bliver designet til de enkelte familier og de muligheder, de har. T2,2 omtaler dette på følgende måde: *”Vi designer simpelthen til hver familie med de forudsætninger der nu engang er. Men vi har etableret en overordnet rygsæk af redskaber, som vi dykker ned i, tager et redskab op og designer det til den enkelte familie.”* (Bilag 8, s. 2-3). Det vil sige, at Familie & Netværk har en række overordnede redskaber, som terapeuterne kan benytte sig af, men disse redskaber bliver tilpasset til de enkelte familier, og terapeuterne arbejder på den måde refleksivt.

Del 2: Vidensbaseret praksis

Forholdet mellem en fast arbejdsmodel og variation i behandlingsforløbet

Ifølge Ejrnæs (2016) er det bredt anerkendt, at praktikere inden for socialt arbejde ofte støtter sig til arbejdsmodeller, -metoder, og eller -teorier, som bidrager med en række overordnede principper for behandlingen. Disse overordnede principper tillader variation i selve behandling alt efter forskellige faktorer som f.eks. den fagprofessionelles kompetencer og borgerens ressourcer og kontekst.

Dette forhold gør sig i høj grad gældende i Familie & Netværk. Indsatsen bygger på en yderst stringent arbejdsmodel og en række grundprincipper, som lægger fundamentet for, hvordan der skal arbejdes – men hvordan er samspillet mellem den stringente metode og den variation i fremgangsmåden, som skyldes terapeutens faglige kompetencer, familiens kontekst og organisationens ressourcer?

Da det ifølge programlederen er: *”[...] de mest komplicerede familier og systemer og komplekse sager og diagnoser og adfærder hele vejen igennem”* (Bilag 2, s. 5), som bliver indskrevet i Familie & Netværk-indsatsen, stilles der store krav til terapeuterne og deres kompetencer. Derfor forsøger programlederen og vejlederne for de respektive teams at have for øje, at de rette terapeuter og familier sættes sammen. Dette kan dog være udfordrende, hvis f.eks. medarbejderressourcerne ikke er tilstrækkelige. Programlederen udtrykker det sådan:

”det er aldrig til at sige på forhånd, vi prøver selvfølgelig at sige, når vi sidder, så sider vi jo... hvis vi har chancen, hvis ikke vi har en kæmpe lang venteliste, så vil vi gerne sætte os ned og tænke; det ville være en god en for Børge det her, eller her skal Alis på, eller hvad det nu kan være. Når der er lang venteliste, så er det ikke en mulighed, så må vi tage dem ind som står først på ventelisten til den første ledige terapeut” (Bilag 2, s. 7).

Citatet giver et billede af, at Familie & Netværk forsøger at tage højde for, hvilke terapeuter der vil være et godt match med de enkelte familier. Dette ideelle format er dog svært at opretholde, hvis indsatsen har en lang venteliste, og man i stedet knytter den første ledige terapeut til en ny sag. Et mismatch mellem en terapeut og en familie kan føre til en række uoverensstemmelser eller problemer med at nå målsætningerne, og det kan gøre et terapeutskifte nødvendigt. Programlederen uddyber dette:

”Hvis man ikke kan hjælpe en familie, så vil man føle, ej shit, hvorfor er jeg ikke god nok. Men samtidig kan vi også rent fagligt argumentere for at hvis vi laver sådan et skifte, så er det fordi at vi fagligt kan argumentere for at lige præcis en anden type personlighed eller en anden type viden.” (Bilag 2, s. 6).

Det handler altså om terapeuternes faglighed og personlighed, når samarbejdet med familien skal føre til succes. Det er helt centralt for indsatsen, at terapeuterne skal kunne skabe følgeskab og engagement hos familierne.

Organisatoriske forhold, der fremmer anvendelse, omsætning samt spredning af ny viden og læring

Schwandt (2015) finder, at man kan øge anvendelsen af viden, hvis der findes procedurer, systemer og normer, der understøtter og fremmer anvendelsen internt i en organisation. I samme forbindelse skitserer Møller (2017), at det er en ledelsesmæssig opgave at stille disse procedurer, systemer og normer til rådighed, sådan at medarbejderne kan arbejde på en refleksiv måde. I forlængelse heraf er det en ledelsesmæssig opgave at bidrage til at formidle og omsætte viden og læring, hvilket f.eks. kan ske ved hjælp af såkaldte vidensmæglere.

Der er i forskningsinterviewene en bred enighed, om at rammerne for vidensdeling og kompetenceløft er til stede i Familie & Netværk som indsats og organisation. Dette skyldes en række interne mekanismer i organisationen men også eksterne mekanismer som f.eks. udefrakommende vidensmæglere, som bidrager til vidensdeling og kompetenceløft.

De interne mekanismer er de formelle ugentlige vejledermøder, hvor terapeuterne vender tingene med deres kollegaer, får nye inputs, ideer og et andet perspektiv på sagerne samtidigt med, at en erfaren vejleder tilbyder sine iagttagelser (Bilag 5, s. 4). Udover disse formelle organisatoriske rammer for læring og sparring findes der også mere spontane og uformelle mekanismer internt i Familie & Netværk som organisation. Organisatorisk er indsatsen delt op i fire teams, som alle er specialister inden for et område. Det kan f.eks. være indenfor misbrug eller psykiatri. De specialiserede teams og den tværfaglige ekspertise kommer de forskellige teams til gavn, da de kan sparre med og lære af hinanden efter behov. V1 omtaler det på denne måde:

"Altså, man kan sige, som jeg sagde, vores team er jo specialiseret i psykiatri, så der kan jo godt være et andet team, der er sådan, åh vi har fået en, hvor moren har noget autisme, det kender vi ikke lige til, og så kommer de og spørger os, kan I ikke lige fortælle lidt ik. Altså på den måde hjælper vi selvfølgelig hinanden. [...]. Men det er ikke noget der som sådan er organiseret. Det er mere spontant og efter behov." (Bilag 3, s. 6).

Citatet indikerer, at de forskellige teams også bruger hinanden til at sparre med, hvis de står overfor problemer, som ikke falder inden for deres eget specialiserede område. Citatet viser også, at disse mekanismer er relativt uformelle og spontane, hvorfor de først træder i kraft, når behovet opstår. De ugentlige sparringer i teamsene er derimod formelle organisatoriske mekanismer, idet det er et krav, at vejlederen og det dertilhørende team skal afholde vejledermøder hver uge.

De eksterne mekanismer kommer i spil i kraft af, at Familie & Netværk set fra medarbejdernes synspunkt skal bygge på en høj faglighed og hele tiden tilpasse sig efterspørgslen fra omverdenen. V2 udtrykker det på denne måde i en situation, hvor det angår manglende viden om spiseforstyrrelser:

"Vi er begyndt at få spiseforstyrrede ind, og jeg ved ikke nok omkring anoreksi og bulimi, [...] og teamet gør heller ikke. Vi er blanke. Og det skal vi ikke være, her skal vi bare ikke være fagligt blanke. Så vi bliver nødt til at have et kompetenceboost lige med det samme her og nu, så vi ikke kommer til at stå på bagkant, for det skal vi ikke. Fordi for mig at se, hvis vi skal overleve i denne verden, bliver vi nødt til at ligge på den øverste faglige hylde. Og det er ved at være de dygtigste rent faglige, og det er vi ikke her" (Bilag 6, s. 2).

V2 lægger vægt på, at Familie & Netværk er afhængige af at have den bedst mulige viden på et givent område for at kunne leve op til indsatsens krav. På den måde spiller de såkaldte kompetenceboost en væsentlig rolle for medarbejdernes udvikling af kompetencer. Det drejer sig om hele tiden: *"at være på forkant. Eller i hvert fald snuse op, hvad siger kunderne, hvilken adfærd har kunderne, hvilken problemstilling har kunderne. Så det, ja det er et on going system, hvor vi hele tiden bliver nødt til at lære nyt" (Bilag 6, s. 3).*

Der udtrykkes et tydeligt behov for læring, og her kommer de eksterne vidensmæglere i skikkelse af Metodecenterets konsulenter i spil. Det er de konsulenter, der er tilknyttet Familie & Netværk i Metodecenteret, som faciliterer disse kompetenceboost: *"[...] ud fra den bedst mulige praksis, altså den viden der er lige nu på området" (Bilag 6, s. 10).* Hermed får konsulenterne fra Metodecenteret en central opgave med at klæde medarbejderne i Familie & Netværk på, sådan at disse kan tilbyde de bedste løsninger til familierne.

En anden ekstern mekanisme kan være, at andre udefrakommende specialister inden for et givent område holder oplæg og underviser medarbejderne i Familie & Netværk og dermed bidrager med et andet perspektiv end Metodecenteret. I den forbindelse lægger medarbejderne stor vægt på, at denne form for undervisning er i overensstemmelse med den metode, som er fundamentet for Familie & Netværk. Til dette siger programlederen bl.a.:

"[...] men vi vil altid så bruge noget tid på, sammen med vores konsulenter, at sikre os at det bliver sat ind i vores ramme, så det ikke kommer til at ryge i alle retninger når folk får nye ideer. [...]. Så vi gør meget ud af, at de kompetenceløft også bliver metodisk funderet." (Bilag 2, s. 5).

Hermed omsættes den nye viden til nogle redskaber, som passer til arbejdsmetoden og de principper som fremgangsmåden i Familie & Netværk efterspørger.

Sammenfattende ser vi, at de organisatoriske forhold er til stede. Det kommer til udtryk ved, at der findes en række interne mekanismer – både formelle og uformelle – som fremmer sparring og derigennem læring. Det drejer sig for det første om de formelle ugentlige vejledermøder og for det andet om de uformelle og spontane tværgående sparringer mellem medarbejderne i diverse teams. De eksterne mekanismer udgøres af de såkaldte boost, som konsulenterne fra Metodecenteret afholder med afsæt i den bedste tilgængelige viden på et givent område, alt efter hvordan behovet for kompetenceudvikling ser ud. Dertil kan andre udefrakommende specialister ligeledes bidrage til undervisning og oplæg, som så efterfølgende tilpasses arbejdsmetoden og fremgangsmåden.

Delkonklusion

Ud fra ovenstående analyse af underspørgsmålet: *"Hvilken rolle spiller forskellige former for viden og hvordan anvendes og deles den rent organisatorisk?"* kan det konkluderes, at terapeuternes erfaring er et væsentligt element i Familie & Netværk, da det er på baggrund af denne erfaring, at medarbejderne får redskaberne til at navigere i familierne. Derfor kan det i startfasen være udfordrende for nye terapeuter at interagere med familierne. Det kan altså siges, at den erfaringsbaserede viden spiller en central rolle for indsatsen og dens muligheder for succes.

Det kan ligeledes konkluderes, at der finder et samspil sted mellem evidensbaserede og forskningsbaserede vidensformer på den ene side og praksisbaseret viden på den anden. Dette ses ved, at indsatsen bygger på et fundament af en grundteori, som igen bygger på en forskningsmæssig anerkendelse. Og det ses ved, at interventionerne og terapeuternes ageren i praksis bygger på såvel evidensbaseret og forskningsbaseret viden som egne erfaringer og egen bevidsthed mv. som sammenkobles i måden, de udfører deres arbejde på. Deres beslutninger skal dog være i tråd med det fundament, som indsatsen er bygget op på.

Yderligere kan det konkluderes, at terapeuterne arbejder på en refleksiv måde, da de tilrettelægger behandlingsforløbet ud fra de kompetencer, ressourcer og den kontekst den enkelte familie har til

rådighed. Familie & Netværk har altså en række værktøjer, som tilpasses familiernes individuelle forhold. Desuden ses det, at indsatsen forsøger at tage højde for, hvilke terapeuter, der vil passe til de enkelte sager, sådan at der er størst sandsynlighed for, at relationerne mellem terapeuten og familien udarter sig fordelagtigt. Dette kan dog vanskeliggøres, hvis ikke der er ressourcer og kapacitet til rådighed, og det kan være ufordelagtigt for indsatsen, da det er væsentligt for et behandlingsforløb, at terapeuterne kan skabe følgeskab og engagement hos familierne.

Det kan ydermere konkluderes, at de organisatoriske forhold med hensyn til at stille rammerne til rådighed for spredning af viden og læring er til stede. Det kommer til udtryk gennem interne formelle og uformelle kanaler som f.eks. de formelle ugentlige vejledermøder og uformel sparring mellem teams og kollegaer efter behov. Og det sker gennem eksterne mekanismer i form af boost faciliteret af Metodecenteret, der anvender den bedste tilgængelige viden på et givent område samt undervisning fra andre udefrakommende specialister, som efterfølgende tilpasses Familie & Netværks arbejdsmetode.

Analyse af underspørgsmål 3

Denne del af problemformuleringen undersøger, hvilken virkning vidensbaseret praksis kan være med til at skabe i sociale indsatser. Besvarelsen vil tage udgangspunkt i det tilhørende underspørgsmål, som lyder: *Hvilke resultater har implementeringen af Familie & Netværk været med til at skabe?* Som det fremgår af metodeafsnittet, vil denne analyse anvende to forskellige datarapporter udarbejdet af Metodecentret på baggrund af de foreløbige data, som er indsamlet i Familie & Netværk. Rapporterne dækker den samlede indsats og bygger på foreløbige data, som er indsamlet i de involverede familier ved brugen af et MC-skema og et SDQ-skema i Aarhus, Randers og Herning Kommune.

MC-Rapport

I datarapporten, som er udfærdiget med afsæt i MC-skemaer, er data indsamlet af terapeuterne ved ind- og udskrivning af en ny familie. MC-skemaerne indeholder en række forskellige temaer, herunder bopæl, skole/beskæftigelse, kriminalitet, brug af rusmidler og diagnoser. Desuden

indeholder MC-skemaerne nogle baggrundsoplysninger omkring barnet/den unge og familien samt hvilke succesparametre, der er indfriet og en vurdering af behandlingsforløbet.

Datarapporten for de tre involverede kommuner bygger på data fra 169 behandlingsforløb. Heraf har 14 procent fundet sted i Herning Kommune, 22 procent har fundet sted i Randers Kommune, mens de resterende 64 procent af behandlingsforløbene fandt sted i Aarhus Kommune. Af disse 64 procent er 4 procent henvist til Familie & Netværk via Skanderborg Kommune og 1 procent er henvist via Odder Kommune, men behandlingsforløbet er varetaget af de teams, der er tilknyttet Aarhus Kommune (Metodecentret, 2021A, s. 3). Dermed er Familie & Netværk langt størst i Aarhus Kommune. Til trods for det medtager vi data fra alle indsatsens kommuner, da de giver et indblik i, om Familie & Netværk generelt er virksomt.

Analysen af problemformuleringens første del havde fokus på, hvordan der arbejdes i Familie & Netværk, mens analysen af problemformuleringens anden del undersøger, hvilke resultater indsatsen er med til at skabe, og hvorvidt disse resultater afspejler sig i de kommuner, som arbejder med afsæt i samme metode. Som det ligeledes fremgår af metodeafsnittet, skal det her pointeres, at data fra Aarhus Kommune udgør en relativt stor del af datarapporten, men i og med at 36 procent af de behandlingstilbud som rapporten bygger på, har fundet sted i enten Herning eller Randers Kommune, vil rapporten fortsat give et billede af, om behandlingstilbuddet generelt er virksomt.

I forhold til temaet bopæl ses der bl.a. på, hvorvidt barnet/den unge er anbragt eller anbringelsestruet. Ved indskrivning er barnet/den unge i 8 procent af de 169 behandlingsforløb anbragt udenfor hjemmet. Dette tal er ved udskrivning steget 14 procent. Barnet/den unge er altså i væsentlig flere tilfælde anbragt ved udskrivningen af behandlingsforløbet end ved indskrivningen (Metodecentret, 2021A, s. 4).

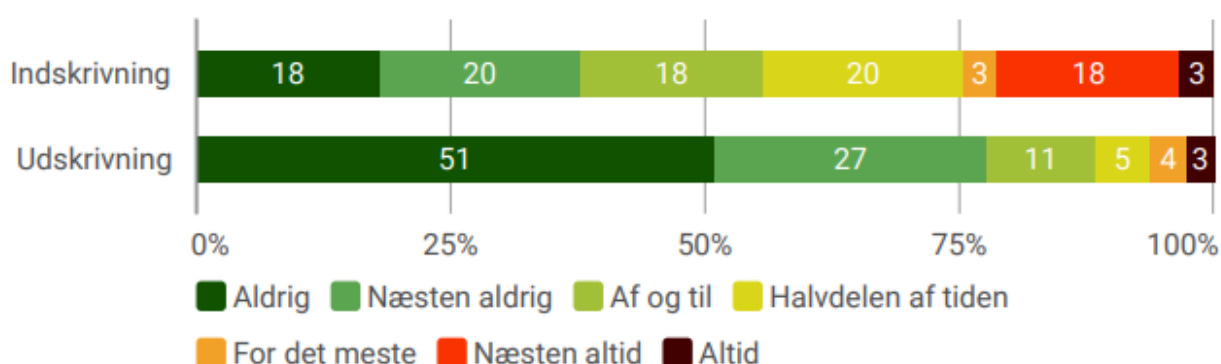
Der ses desuden på, hvorvidt barnet/den unge er anbringelsestruet, hvis barnet ikke allerede er anbragt. Ved indskrivningen af forløbet ligger andelen af anbringelsestruede på 21 procent af de 155 behandlingsforløb, mens denne andel er faldet til 10 procent af de 145 forløb, hvor barnet/den unge ikke er anbragt ved udskrivningen (Metodecentret, 2021A, s. 4). Dette fald skyldes i

særdeleshed to ting. For det første, at behandlingsforløbet har haft den effekt, at barnet/den unge ikke længere er anbringelsestruet. For det andet, at behandlingsforløbet har medført, at barnet/den unge er blevet anbragt. Det er dermed også forklaringen på, at andelen af anbragte er steget fra indskrivningen til udskrivningen af forløbet.

Disse data underbygger den opfattelse som en af terapeuterne i Aarhus Kommune havde, nemlig at man i behandlingsforløbet får ting til at ske (Bilag 8, s. 7). Terapeutens opfattelse underbygges af, at MC-skemaet har spurgt ind til, hvilket udsagn, der bedst beskriver situationen, hvis barnet/den unge er anbringelsestruet. Ved indskrivningen bliver følgende udsagn valgt i 50 procent af tilfældene: *Myndighedsområdet har arbejdet med planer om en døgnanbringelse*. Det indikerer, at der har været en intention om, at barnet/den unge skulle anbringes, men at det ikke er realiseret. Ved udskrivningen er samme udsagn blot valgt i 9 procent af tilfældene, hvormed behandlingsforløbet i høj grad har medført, at anbringelsen har fundet sted (Metodecentret, 2021A, s. 7).

Hvad angår temaet uddannelse/beskæftigelse, er der sket en udvikling i barnets/den unges tilknytning. Barnet/den unge går ved indskrivning i behandlingstilbuddet i et skoletilbud, er i støttet aktivering eller har lønnet arbejde i 66 procent af tilfældene. Ved udskrivning er dette tal steget til 80 procent (Metodecentret, 2021A, s. 7). Dermed har behandlingstilbuddet haft en positiv effekt på 14 procentpoint. I forlængelse heraf finder vi det interessant at se på, hvor ofte barnet/den unge er fraværende herfra uden grund. Dette fremgår af nedenstående figur.

Figur 2 - Fravær uden grund Landsplan



Kilde: (Metodecentret, 2021A)

Af figur 2 fremgår det, at ved indskrivning har blot 38 procent aldrig eller næsten aldrig fravær uden grund, mens 41 procent har fravær uden grund halvdelen af tiden eller mere. Som et resultat af behandlingsforløbet er barnet/den unge ved udskrivning aldrig eller næsten aldrig fraværende uden grund i hele 78 procent af tilfældene, mens barnet/den unge kun i 12 procent af tilfældene er fraværende i halvdelen af tiden eller mere.

Et tredje tema i datarapporten er kriminalitet. Her vurderes det ved indskrivning, om der er mistanke eller konkret viden om, at den unge har været involveret i kriminel aktivitet i løbet af de seneste seks måneder. Det vurderes, at det i 30 procent af de 169 behandlingsforløb som datarapporten bygger på, er tilfældet. Ved udskrivning vurderes dette igen, men her er tidshorisonten i stedet de seneste seks uger før udskrivningen. Her vurderes det, at der i 8 procent af de 169 behandlingsforløb er mistanke eller konkret viden om, at den unge har været involveret i kriminel aktivitet (Metodecentret, 2021A, s. 10). En statistisk test (parret t-test) viser, at der er en statistisk signifikant ($p < 0,0001$)⁹ forskel i fordelingerne for, hvorvidt de unge er involveret i kriminel aktivitet ved indskrivning og igen ved udskrivningen af behandlingsforløbet. Dette er alt andet lige en positiv udvikling, men det er selvfølgelig værd at have for øje, at der ved indskrivning spørges ind til de seneste seks måneder, mens der ved udskrivning i stedet spørges ind til de seneste seks uger. Derfor er data ikke fuldt ud sammenlignelige, men det er endnu engang en konsekvens af, at de data, vi har fået adgang til i specialet, er foreløbige. Familie & Netværk er en relativ ny indsats, hvor der endnu ikke er indsamlet en tilstrækkelig mængde data seks og tolv måneder efter udskrivning.

Det samme gælder i forhold til, om den unge er sigtet for kriminalitet. Her angives det ved indskrivning, om den unge er sigtet for kriminalitet i løbet af de seneste seks måneder, mens det ved udskrivning angives, hvorvidt den unge er sigtet for kriminalitet i løbet af de seneste seks uger. Ved indskrivning er der sket sigtelser for kriminalitet i 17 procent af de 169 behandlingsforløb. Dette tal er ved udskrivning faldet til 3 procent (Metodecentret, 2021A, s. 10). En statistisk test (parret t-test) viser, at der er en statistisk signifikant ($p < 0,0001$)¹⁰ forskel i fordelingerne for, hvorvidt den unge er sigtet for kriminalitet ved ind- og udskrivningen.

⁹ Se bilag 9 s. 1 for t-test.

¹⁰ Se bilag 9 s. 1 for t-test.

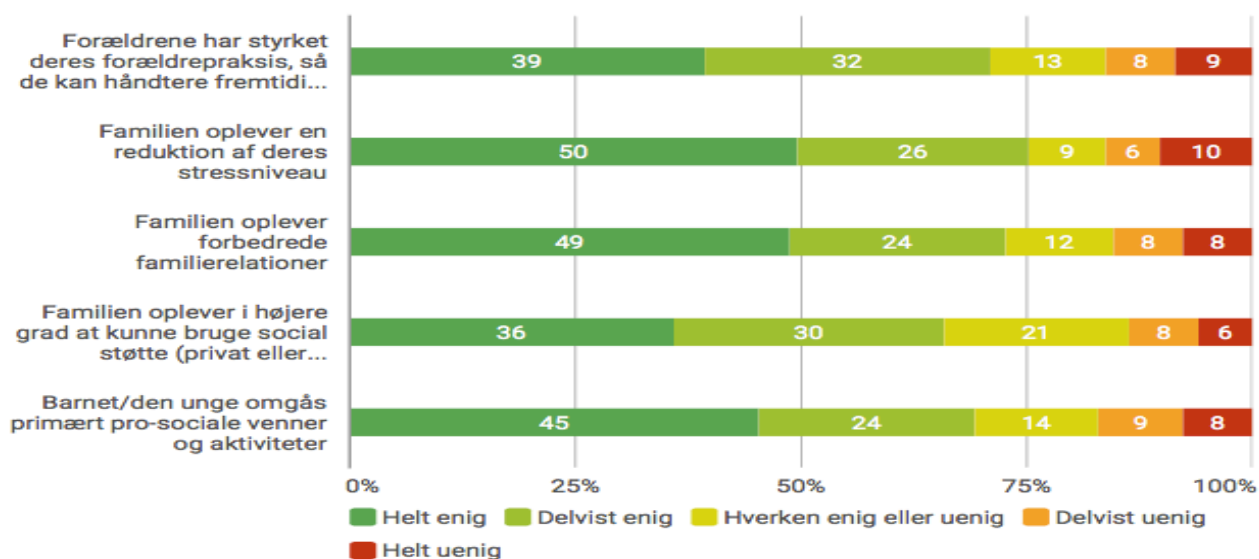
Hvad angår MC-skemaets tema om rusmidler, bliver der ved indskrivning spurgt ind til, hvorvidt den unge har haft et problematisk brug af rusmidler (stoffer og/eller alkohol) inden for de seneste seks måneder. Her angives det, at dette er tilfældet i 24 procent af 159 behandlingsforløb, mens det i ti forløb ikke har været muligt at angive. Ved udskrivning angives det, hvorvidt den unge har haft et problematisk forhold til rusmidler de seneste tre uger. Her angives det i 9 procent af 161 behandlingsforløb, at dette er tilfældet, mens det i 8 forløb ikke har været muligt at angive (Metodecentret, 2021A, s. 12). En statistisk test (parret t-test) viser, at der er en statistisk signifikant ($p < 0,0001$)¹¹ forskel i fordelingerne for, hvorvidt den unge har haft en problematisk brug af rusmidler ved indskrivning og igen ved udskrivning af behandlingsforløbet. Dette er endnu en positiv udvikling, men det møder den samme problematik, som vi nævner vedrørende kriminalitet. I temaet om rusmidler er der ligeledes kun foreløbige data, som ved indskrivning angiver den unges problematiske brug af rusmidler de seneste seks måneder og ved udskrivning de seneste tre uger. Dermed er data fra ind- og udskrivningen her heller ikke fuldt ud sammenlignelige. Yderligere dokumenterer de foreløbige data ikke, hvorvidt behandlingsforløbet har langtidsholdbare effekter. Data, der er indsamlet seks og tolv måneder efter udskrivningen, vil kunne indikere dette, eller om der er sket et tilbagefald i den unges adfærd i forhold til problematisk brug af rusmidler.

MC-skemaets sidste tema om diagnose fastslår ved indskrivning af behandlingsforløbet, hvorvidt barnet/den unge er diagnosticeret. Heraf fremgår det, at der i 49 procent af de 169 forløb tidligere er foretaget en diagnosticering af barnet/den unge. Ved udskrivning af behandlingsforløbet bliver det opgjort, hvorvidt barnet/den unge er blevet diagnosticeret under forløbet. I 22 procent af de 169 forløb er barnet/den unge diagnosticeret for første gang eller igen (Metodecentret, 2021A, s. 15).

Som det nævnes i afsnittets indledning, indeholder MC-skemaet ligeledes en opgørelse af, hvilke succesparametre, der er indfriet samt en vurdering af selve behandlingsforløbet. Den enkelte familie bliver ved forløbets udskrivning bedt om at forholde sig til en række udsagn angående indfrielsen af succesparametre. Dette afspejles i følgende figur:

¹¹ Se bilag 9 s. 2 for t-test.

Figur 3 - Hvilke succesparametre er indfriet?

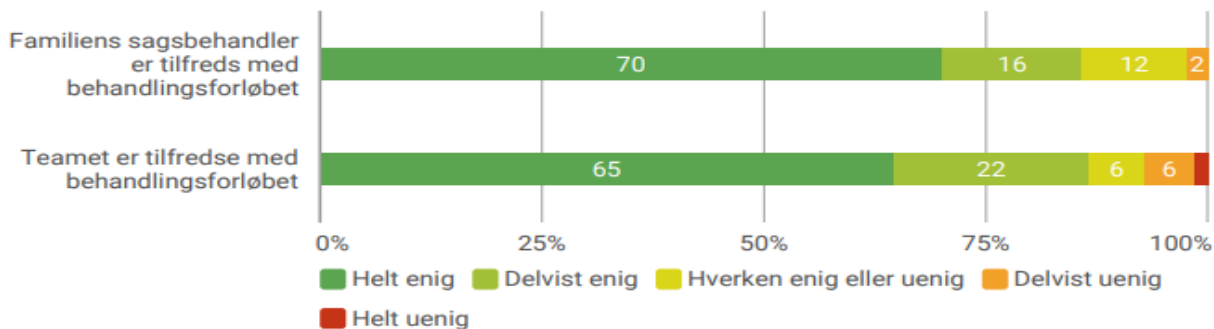


Kilde: (Metodecentret, 2021A)

Af denne fremgår det, at den terapeut, som er tilknyttet den enkelte familie, er overvejende enig i, at de fem opstillede succesparametre er indfriet ved behandlingsforløbets afslutning. Dette betyder bl.a., at terapeuten i 71 procent af tilfældene er helt eller delvist enig i, at forældrene har styrket deres forældrepraksis, så de kan håndtere fremtidige problemstillinger. Endvidere er terapeuten i 73 procent af de afsluttede forløb helt eller delvist enig i, at familien oplever forbedrede familierelationer (Metodecentret, 2021A, s. 17).

Hvad angår vurderingen af selve behandlingsforløbet, bliver familiens sagsbehandler og det pågældende team i Familie & Netværk bedt om at tilkendegive, hvor enige eller uenige de er i, at de er tilfredse med behandlingsforløbet. Dette fremgår af følgende figur:

Figur 4 - Vurdering af behandlingsforløbet



Kilde: (Metodecentret, 2021A)

Vi ser her, at der er en generel tilfredshed med behandlingsforløbet hos familiens sagsbehandler og teamet i Familie & Netværk. Familiens sagsbehandler er i 86 procent af de afsluttede behandlingsforløb helt ellers delvist enig i, at forløbet har været tilfredsstillende, mens sagsbehandleren i blot 2 procent af tilfældene er delvist uenig i dette udsagn. Hvad angår teamet i Familie & Netværk, er dette i 87 procent af de afsluttede behandlingsforløb helt eller delvist enig i, at forløbet har været tilfredsstillende, mens det 7 procent af tilfældene er helt eller delvist uenig i, at forløbet har været tilfredsstillende (Metodecentret, 2021A, s. 18).

SDQ-Rapport

I datarapporten, der er udfærdiget med afsæt i SDQ-skemaer, er data indsamlet med hjælp fra barnets/den unges forældre. Forældrene har udfyldt skemaet før behandlingstilbuddet er igangsat og igen efter forløbet er afsluttet. SDQ er et måleredskab til vurdering af børn og unges psykiske trivsel. SDQ består af 25 spørgsmål, der belyser fem dimensioner: Følelsesmæssige symptomer, adfærdsmæssige symptomer, hyperaktivitet og koncentrationsproblemer, vanskeligheder i relationer til jævnaldrende samt sociale styrkesider. For hver dimension tildeles en subscore, der indikerer, om barnet eller den unge ligger inden for eller afviger fra normalområdet. Tyve af spørgsmålene indgår i en samlet SDQ-problemscore for barnet/den unge. Den samlede SDQ-problemscore, som afspejler den gennemsnitlige score i 76 afsluttede behandlingsforløb, er ved indskrivning 20, mens den ved udskrivning er faldet til 15,3 (Metodecentret, 2021B, s. 2). En statistisk test (parret t-test) viser, at der er en statistisk signifikant ($p < 0,0001$)¹² forskel i fordelingerne for den samlede problemscore.

Den samlede SDQ-problemscore går fra 0-40. Normalområdet varierer en smule mellem forskellige alderskategorier. I Familie og Netværk er de fleste børn og unge mellem 11 og 17 år, hvorfor det er normtallene for denne alderskategori, som er brugt i rapporten. For forældrebesvarelser gælder følgende normtal:

Normalområdet: 0-11

Let forhøjet (mindst 80 % har en lavere score): 12-15

¹² Se bilag 9 s. 2 for t-test.

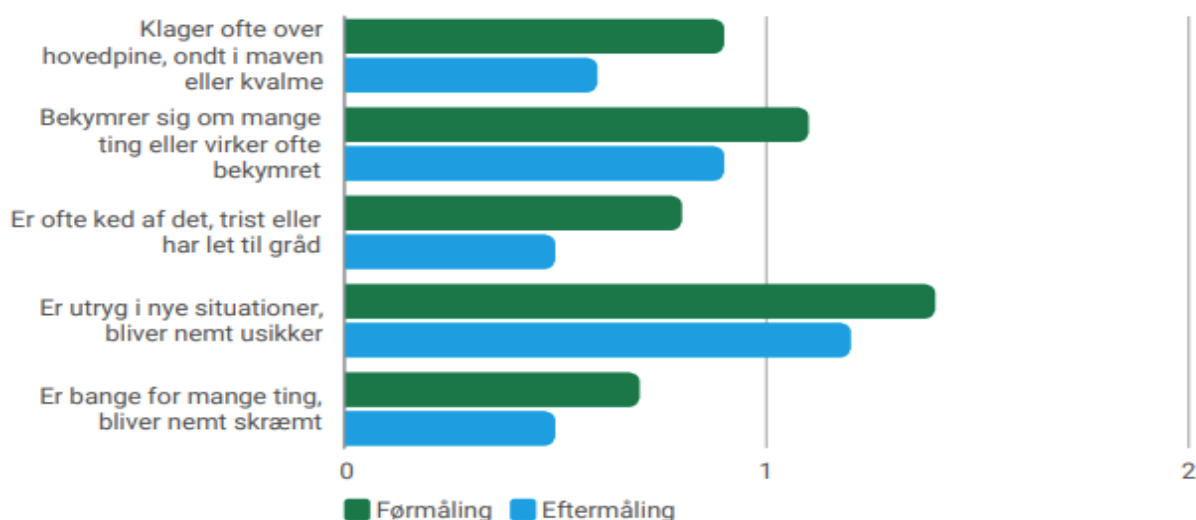
Høj (mindst 90 % har en lavere score): 16-18

Meget høj (mindst 95 % har en lavere score): 19-40 (Metodecentret, 2021B)

Dermed har den samlede problemscore i forhold til barnets/den unges psykiske trivsel og funktion ud fra de 76 behandlingsforløb som der eksisterer foreløbig data på ifølge SDQ-redskabet, bevæget sig fra meget høj ved indskrivning til let forhøjet ved udskrivningen.

Der er sket en forbedring i hver af de fem forskellige dimensioner i SDQ-skemaet, ved udskrivningen. Hvad angår barnets/den unges følelsesmæssige symptomer er den samlede problemscore gået fra 5 ved indskrivningen til 3,8 ved udskrivningen. En statistisk test (parret t-test) viser, at der er en statistisk signifikant ($p=0,0003$)¹³ forskel i fordelingerne for problemscoren i forhold til følelsesmæssige symptomer. Forskellen betyder, at barnets/den unges følelsesmæssige symptomer har bevæget sig fra at være let forhøjede til at ligge inden for normalområdet (Metodecentret, 2021B, s. 3). Til kortlægning af disse symptomer anvendes følgende spørgsmål ved ind- og udskrivning, som besvares 0 (passer ikke), 1 (passer delvist) eller 2 (passer godt):

Figur 5 - Følelsesmæssige symptomer



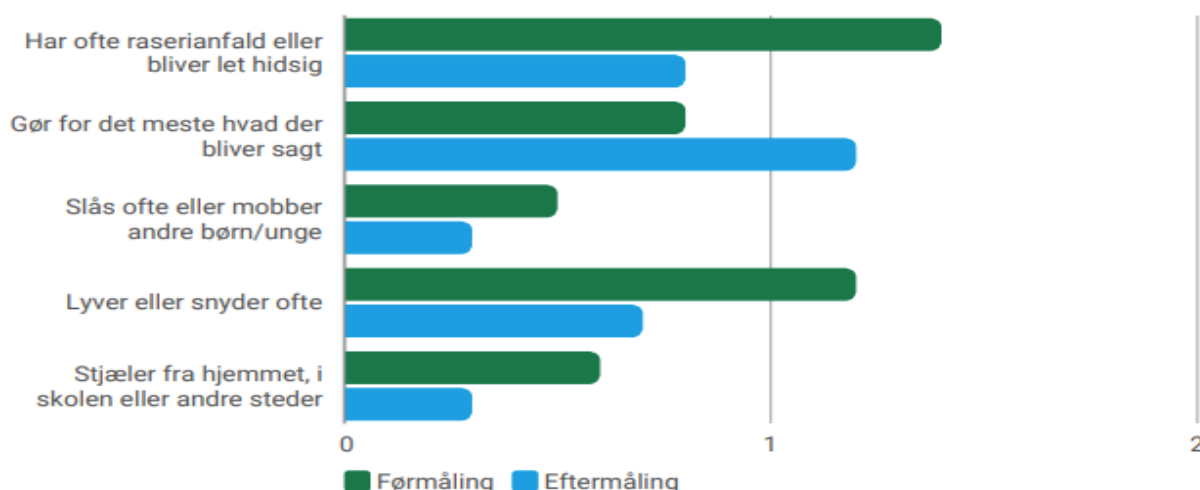
For denne besvarelse, hvor en lav score er bedst, gælder følgende normtal for den samlede score: Normalområdet: 0-4; Let forhøjet (mindst 80 % har en lavere score): 5; Høj (mindst 90 % har en lavere score): 6-7; Meget høj (mindst 95 % har en lavere score): 8-10.

Kilde: (Metodecentret, 2021B)

¹³ Se bilag 9 s. 3 for t-test.

Den anden dimension i SDQ-skemaet er adfærdsmæssige symptomer. Her er den samlede score faldet fra 4,9 ved indskrivning af forløbet til 2,8 ved udskrivningen. Dermed har barnets/den unges problemscore i forhold til adfærdsmæssige symptomer rykket sig fra at være meget høj til at være let forhøjet (Metodecentret, 2021B, s. 5). En statistisk test (parret t-test) viser, at der er en statistisk signifikant ($p < 0,0001$)¹⁴ forskel i fordelingerne for problemscoren i forhold til adfærdsmæssige symptomer. Barnets/den unges forældre har i denne dimension taget stilling til, hvorvidt følgende spørgsmål passer på barnet/den unge, ved ind- og udskrivning. Spørgsmålene kan besvares med: 0 (passer ikke), 1 (passer delvist) eller 2 (passer godt):

Figur 6 - Adfærdsmæssige symptomer



For denne besvarelse, hvor en lav score er bedst, gælder følgende normtal for den samlede score: Normalområdet: 0-1; Let forhøjet (mindst 80 % har en lavere score): 2; Høj (mindst 90 % har en lavere score): 3; Meget høj (mindst 95 % har en lavere score): 4-10.

Kilde: (Metodecentret, 2021B)

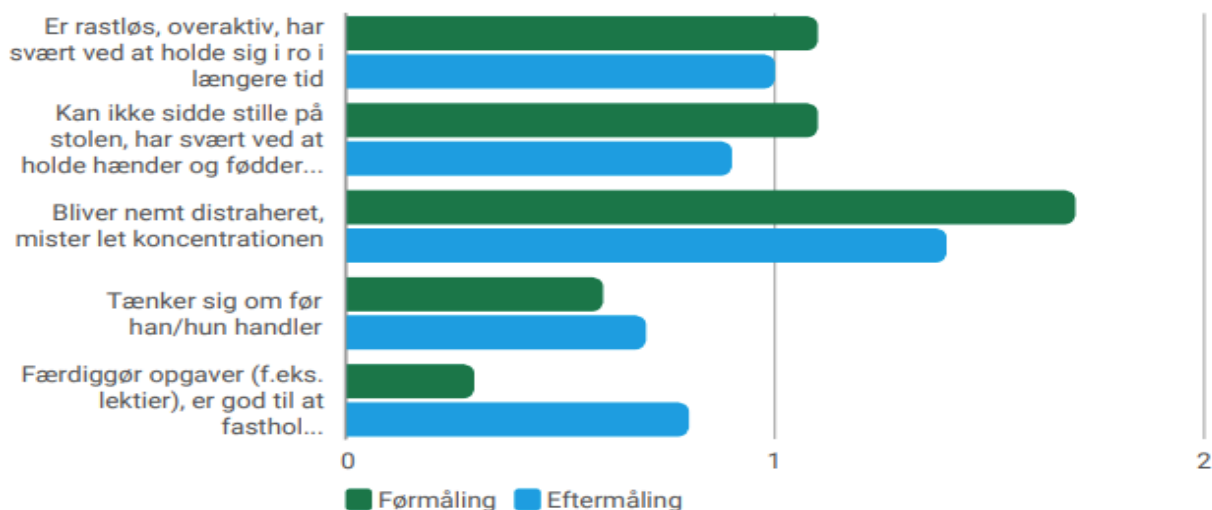
Tredje dimension i SDQ-skemaet omhandler hyperaktivitet og koncentrationsproblemer. Den samlede score er i denne dimension faldet fra 6,9 ved indskrivningen til forløbet til 5,9 ved udskrivningen. En statistisk test (parret t-test) viser, at der er en statistisk signifikant ($p = 0,0021$)¹⁵ forskel i fordelingerne for problemscoren i denne dimension. Dermed er barnets/den unges problemscore i forhold til hyperaktivitet og koncentrationsproblemer gået fra at ligge i kategorien høj til at ligge i

¹⁴ Se bilag 9 s. 3 for t-test.

¹⁵ Se bilag 9 s. 3 for t-test.

let forhøjet (Metodecentret, 2021B, s. 7). I denne dimension har barnets/den unges forældre taget stilling til følgende spørgsmål, som kan besvares 0 (passer ikke), 1 (passer delvist) eller 2 (passer godt):

Figur 7 - Hyperaktivitet og koncentrationsproblemer



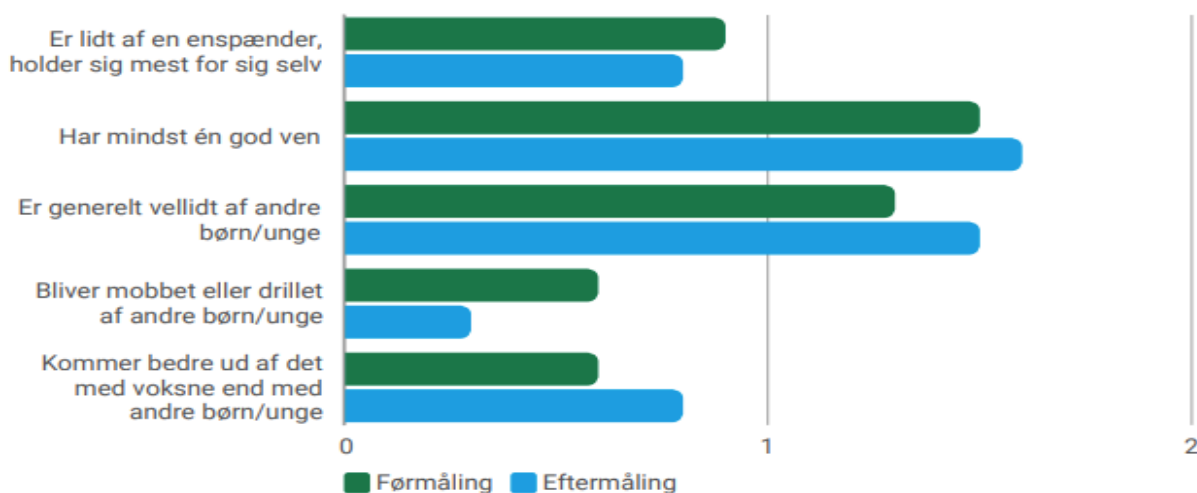
For denne besvarelse, hvor en lav score er bedst, gælder følgende normtal for den samlede score: Normalområdet: 0-4; Let forhøjet (mindst 80 % har en lavere score): 5; Høj (mindst 90 % har en lavere score): 6-7; Meget høj (mindst 95 % har en lavere score): 8-10.

Kilde: (Metodecentret, 2021B)

Den fjerde dimension i SDQ-skemaet er vanskeligheder i forhold til jævnaldrende. Det fremgår, at problemscoren her er faldet fra 3,3 ved indskrivningen til 2,8 ved udskrivningen af behandlingsforløbet. Dermed er der i denne dimension sket den mindste udvikling sammenlignet med de resterende, dog viser en statistisk test (parret t-test), at der er en statistisk signifikant ($p=0,0361$)¹⁶ forskel i fordelingerne for problemscoren. Udviklingen betyder at problemscoren falder fra kategorien let forhøjet til normalområdet (Metodecentret, 2021B, s. 9). Barnets/den unges forældre har taget stilling til følgende spørgsmål, som kan besvares med: 0 (passer ikke), 1 (passer delvist) eller 2 (passer godt):

¹⁶ Se bilag 9 s. 4 for t-test.

Figur 8 - Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende



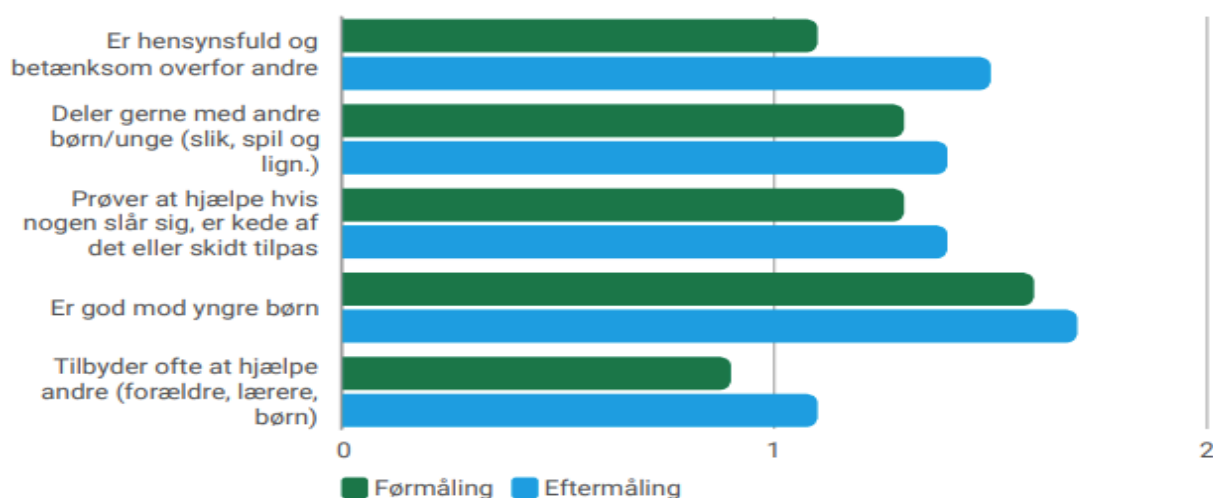
For denne besvarelse, hvor en lav score er bedst, gælder følgende normtal for den samlede score: Normalområdet: 0-2; Let forhøjet (mindst 80 % har en lavere score): 3-4; Høj (mindst 90 % har en lavere score): 5; Meget høj (mindst 95 % har en lavere score): 6-10.

Kilde: (Metodecentret, 2021B)

Den sidste og femte dimension i SDQ-skemaet omhandler sociale styrkesider. Denne dimension er modsat de fire foregående dimensioner ikke en del af den samlede problemscore. Dette skyldes, at det her handler om at opnå en høj score. Den samlede problemscore i forhold til sociale styrkesider er steget fra 6,3 ved indskrivningen til 7,2 ved udskrivningen, hvilket betyder, at barnet/den unge er gået fra kategorien høj til let forhøjet (Metodecentret, 2021B, s. 11). En statistisk test (parret t-test) viser, at der er en statistisk signifikant ($p=0,0006$)¹⁷ forskel i fordelingerne for problemscoren i forhold til sociale styrkesider. Forældrene har i den forbindelse taget stilling til følgende spørgsmål, som kan besvares med: 0 (passer ikke), 1 (passer delvist) eller 2 (passer godt):

¹⁷ Se bilag 9 s. 4 for t-test.

Figur 9 - Sociale styrker

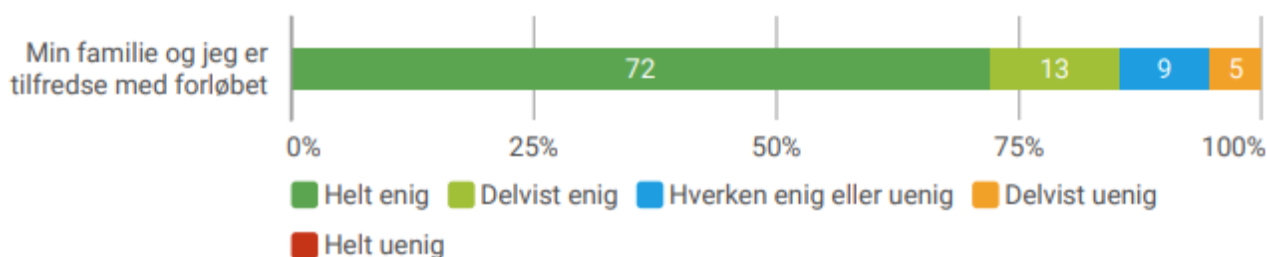


For denne besvarelse, hvor en høj score er bedst, gælder følgende normtal for den samlede score: Normalområdet: 8-10; Let forhøjet (mindst 80 % har en højere score): 7; Høj (mindst 90 % har en højere score): 6; Meget høj (mindst 95 % har en højere score): 0-5.

Kilde: (Metodecentret, 2021B)

Udover de fem forskellige dimensioner har Metodecentret tilføjet et tema, som handler om forældrenes tilfredshed med behandlingsforløbet til SDQ-skemaet. Her skal forældrene ved behandlingsforløbets afslutning tage stilling til tre udsagn angående deres tilfredshed, og hvorvidt forløbet har medført en forbedring for barnet/den unge og familien. Forældrene skal tage stilling til, hvor enige eller uenige de er i, at de og familien er tilfredse med forløbet. Dette fremgår af nedenstående figur:

Figur 10 - Tilfredshed

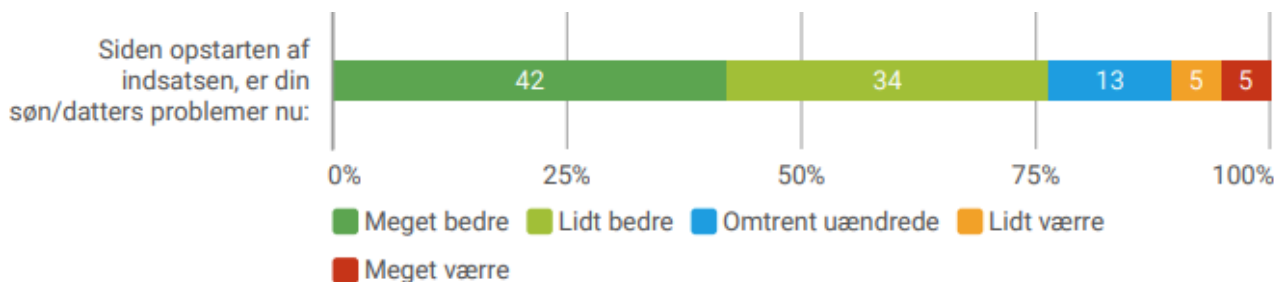


Kilde: (Metodecentret, 2021B)

Af figuren ses det, at 72 procent af forældrene i de 76 behandlingsforløb er helt enige i, at de og deres familie er tilfredse med forløbet. Tretten procent er delvist enige, og 9 procent er hverken enige eller uenige, mens 5 procent er delvist uenige i udsagnet (Metodecentret, 2021B, s. 19).

Dermed er 85 pct. af forældre helt eller delvist enige i, at familien er tilfreds med forløbet. Endvidere tager forældrene stilling til, hvor stort barnets/den unges problem er ved afslutningen af behandlingsforløbet sammenlignet med opstarten af forløbet. Dette fremgår af følgende figur:

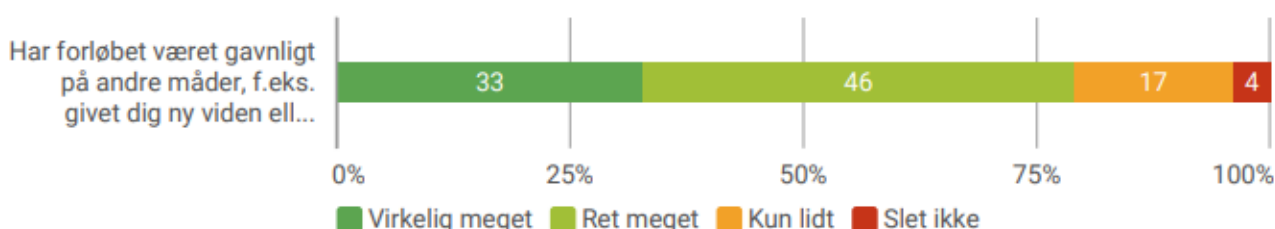
Figur 11 - Tilfredshed



Kilde: (Metodecentret, 2021B)

Figuren viser, at i 42 procent af de afsluttede behandlingsforløb, hvor der foreligger foreløbig data fra SDQ-skemaet, oplever forældrene, at det går meget bedre med barnet/den unges problemer. Fireogtredive procent mener, at det går lidt bedre med barnets/den unges problemer, 13 procent ser problemerne som uændret, mens 5 procent oplever barnets/den unges problemer som værende lidt værre, og 5 procent finder, at problemerne er blevet meget værre siden opstarten af forløbet (Metodecentret, 2021B, s. 19). Dermed oplever 76 procent af forældrene, at behandlingsforløbet har resulteret i, at det går meget eller lidt bedre med barnets/den unges problemer. Forældrene har efterfølgende taget stilling til det sidste udsagn i det tema, der omhandler tilfredshed. Det handler om, hvorvidt forløbet har været gavnligt på andre måder, f.eks. ved at forælderen har fået ny viden eller nye metoder. Udfaldet af dette fremgår af følgende figur:

Figur 12 - Tilfredshed



Kilde: (Metodecentret, 2021B)

Figuren viser, at 33 procent af de forældre, som har afsluttet behandlingsforløbet, kategoriserer gavnigheden af forløbet som virkelig stor. Endvidere kategoriserer 46 procent af forældrene det som ret meget, mens 17 procent svarer kun lidt og 4 procent svarer slet ikke (Metodecentret, 2021B, s. 19). Dermed kan der argumenteres for, at langt størstedelen af forældrene har oplevet forløbet gavnligt i forhold til f.eks. at give dem indblik i ny viden og metoder.

Delkonklusion

På baggrund af ovenstående analyse af underspørgsmålet: *"Hvilke resultater har implementeringen af Familie & Netværk skabt?"* kan det konkluderes, at behandlingsforløbet Familie & Netværk har skabt forbedringer på en lang række områder. Af MC-rapporten ser vi, at barnets/den unges udvikling i forhold til temaerne bopæl, skole/beskæftigelse, kriminalitet og brug af rusmidler har bevæget sig i en positiv retning ved udskrivningen af behandlingsforløbet. Det inkluderer bl.a., at barnet/den unge i mindre grad end ved indskrivningen er fraværende fra skole uden grund, begår mindre kriminalitet og i færre tilfælde har et problematisk brug af rusmidler. Yderligere viser SDQ-rapporten, at barnets/den unges trivsel er blevet bedre ved udskrivningen af forløbet. Dette afspejles særligt i den samlede SDQ-problemscore, som ved indskrivningen lå på 20, mens den ved udskrivningen er faldet til 15,3. Dette betyder, at barnets/den unges samlede problemscore er faldet fra meget høj til let forhøjet i forhold til normalområdet. SDQ-rapporten har desuden givet en indikation på forældrenes tilfredshed med behandlingsforløbet. Her ser vi, at familierne i høj grad er tilfredse med forløbet. Vi ser også, at forældrene i overvejende grad vurderer, at det går bedre med barnets/den unges problemer ved udskrivningen. Yderligere har behandlingsforløbet også resulteret, i at forældrene har tilegnet sig ny viden og nye metoder.

De foreløbige data har dermed givet et billede af, at Familie & Netværk har skabt gode resultater på flere parametre. Vi vil dog pointere endnu engang, at vi har at gøre med foreløbigt data, hvorfor der mangler det sidste kvalitetstjek samt indsamling af data efter seks og tolv måneder, som skal give en indikation på, om resultaterne er langvarige. Yderligere skal det pointeres, at disse data ikke kan give et indblik i, hvilken virkning en anden indsats ville have haft. Denne analyse har udelukkende givet et indblik, hvilke resultater Familie & Netværk har været med til at skabe.

Vurdering og Diskussion

Vurdering

Dette afsnit indeholder en vurdering af, hvorvidt Familie & Netværk bygger på en vidensbaseret praksis og i så fald, hvordan dette kommer til udtryk. Denne vurdering vil tage afsæt i de 11 elementer for Lovende Praksis inden for socialområdet defineret af SFI og Socialstyrelsen. De 11 elementer kan være med til at understøtte og udvikle en vidensbaseret praksis, og des flere elementer, der kendetegner en praksis, des større er sandsynligheden for, at den fremmer udvikling og trivsel hos borgerne (VIVE, 2017, s. 9).

De 11 elementer, som bidrager til at understøtte og udvikle en vidensbaseret praksis omhandler: at praksis er forankret i veldefineret teori og aktuelt bedste viden; at der forefindes undersøgelser, der peger i retningen af, at indsatsen har en positiv indvirkning ud fra de mål, der er opstillet; at praksis er systematisk beskrevet; at praksis indeholder relevante og klare mål for borgernes udvikling og velfærd; at praksis potentielt kan overføres til andre tilbud rettet mod tilsvarende borgergrupper; at praksis er forbundet med en grad af økonomisk rentabilitet; at en fælles professionel faglig refleksion understøttes; at et relationelt samarbejde med andre fagprofessionelle understøttes; at praksis tilrettelægger indsatsen individuelt alt efter borgerens kontekst; at praksis involverer en systematisk monitorering i forhold til de opstillede målsætninger; og at der findes en løbende opfølgning og tilpasning af praksis (Amilon, Jensen, & Jørgensen, 2016, s. 9).

På baggrund af Familie & Netværks indsatsbeskrivelse samt de analyser, der er foretaget i dette speciale, står det klart, at indsatsen er forankret i et teoretisk fundament. Det kommer til udtryk ved, at Familie & Netværk bygger på fire grundlæggende teoretiske perspektiver, som er med til at definere, hvordan indsatsen forstår sammenhængen mellem den problemadfærd barnet/den unge udviser og den kontekst, de befinder sig i (Metodecentret, 2020, s. 9). Dette ses også i specialets analyse, hvor grundteorien identificeres som en essentiel faktor for Familie & Netværk som indsats.

Hvad angår det parameter, der indebærer, at en indsats ideelt set skal bygge på den aktuelt bedste viden, ser vi, at Familie & Netværk også forsøger at leve op til dette ideal. Det fremgår bl.a. her: *"Familie & Netværk gør kun brug af veldokumenterede behandlingsmetoder og*

evalueringsredskaber, der understøtter evidensbaseret praksis i forhold til den konkrete målgruppe [...].” (Metodecentret, 2020, s. 18). Derudover afsøger indsatsen relevant forskningsbaseret viden om indsatsens målgruppe (Metodecentret, 2020, s. 8). Det forhold bliver også berørt i specialets analyse. Der bliver lagt vægt på at, hvis Familie & Netværk skal overleve, skal indsatsen benytte sig af den bedst tilgængelige viden, sådan at indsatsen kan ligge på øverste hylde inden for kvalitet i sociale indsatser.

På baggrund af de foreløbige data, som analysen af specialets tredje underspørgsmål bygger på, fremstår det relativt tydeligt, at indsatsen har en positiv virkning på borgerne ud fra de målsætninger, der er identificeret. Dette kommer til udtryk gennem de datarapporter som Metodecenteret har udarbejdet. Data indikerer, at Familie & Netværk indsatsen som helhed er virksom. Eksempler på dette er kriminalitet og brug af rusmidler, som har bevæget sig i en positiv retning ved udskrivning af behandlingsforløbet.

En systematisk og detaljeret beskrivelse af praksis findes i Familie & Netværks indsatsbeskrivelse. Af denne fremgår både indsatsens målgruppe og arbejdsgangene i form af grundprincipperne og fasemodellen. Fasemodellen udfolder indsatsens fremgangsmåde, og det er derfor relativt grundigt beskrevet, hvordan indsatsens tilgang kommer til udtryk i praksis. Derudover lægges der i indsatsbeskrivelsen vægt på, at indsatsen skal varetages af et certificeret team, som har modtaget Familie & Netværks grunduddannelse og følger den stringente proces (Metodecentret, 2020). Endvidere er indsatsens overordnede målsætninger og forventede effekter præsenteret i indsatsbeskrivelsen. Det fremgår blandt andet, at målsætningen med indsatsen er at bidrage til at nedbringe adfærdsproblemer hos barnet/den unge og give omgivelserne en række redskaber, som kan bidrage til, de forhold, der har en negativ indvirkning på barnet/den unge, mindskes i omfang eller helt forsvinder (Metodecentret, 2020, s. 13). Disse mekanismer præsenteres ligeledes i analysen, og derigennem identificeres arbejdsgange, -mønstre og roller for både vejledere og terapeuter.

Parameteret klare og relevante mål for de deltagende borgere behandles både i indsatsbeskrivelsen og i analyserne. Det fremgår af specialets analyse, at det indledende arbejde i Familie & Netværk drejer sig om, at de relevante systemer inddrages i behandlingsforløbet med henblik på at udrede,

kortlægge og afklare en række forhold, som har indvirkning på barnet/den unges adfærd. Dernæst indhentes de involveredes ønsker og mål for behandlingen, og i dette øjemed udarbejdes en samarbejdskontrakt som afstemmes med familien og sagsbehandleren. Derudover fremgår det af analysen, at målsætningerne skal være målbare, da der løbende skal kunne evalueres på, hvordan forløbet udvikler sig, sådan at man kan spore en mulig udvikling eller tilbagegang.

Det kan diskuteres, hvorvidt Familie & Netværk indsatsens principper kan overføres til andre tilbud, der er rettet mod en tilsvarende målgruppe. Dette spørgsmål har ikke været en del af specialet, men vi finder det til trods for det interessant at kommentere det. I og med at indsatsen hovedsageligt bygger på veldokumenterede behandlingsmetoder og evalueringsredskaber, som understøtter en stringent tilgang til indsatsens målgruppe, mener vi, at fremgangsmåden på sin vis er overførbart. Det fremgår af indsatsbeskrivelsen at, indsatsen bygger på en række forskellige overordnede komponenter, som f.eks. fasemodellen og de grundlæggende principper, og at indsatsen potentielt set derfor kan tilrettelægges og organiseres forskelligt afhængigt af målgruppen og problemernes kompleksitet (Metodecentret, 2020, s. 7). Denne overbevisning findes ligeledes hos V2, som udtaler at Familie & Netværks arbejdsform i kraft af sin anvendelse af fasemodellen implicit kan videreføres til andre sociale indsatser. Det udfordrende er dog at etablere følgeskab ude i familierne. V2 udtaler: *”Kan du skabe følgeskab, kan du skabe engagement ind i og sætte et mål, analysere på det, træne, intervenere og evaluere, så når du i mål med mit bud er over 75% med alt det I laver”* (Bilag 6, s. 9). Eftersom Familie & Netværks fundament er beskrevet tydeligt i grundprincipperne og fasemodellen, ser vi alt andet lige ikke de store forhindringer for, at fremgangsmåden skulle kunne anvendes i andre indsatser, som har en tilsvarende målgruppe.

Vi har ikke nogen indsigt i indsatsens økonomiske rentabilitet og kan derfor ikke vurdere, hvorvidt Familie & Netværk indsatsens økonomiske omkostninger opvejes af resultaterne.

I specialets analyse beskæftiger vi os med den faglige refleksion i indsatsen og de understøttende dimensioner for denne bl.a. i form af en række foranstaltninger, som skal være med til at sikre, at medarbejderne arbejder ud fra den samme model og tankegang. Disse rammer for en fælles

professionel faglig refleksion udfyldes med sparring og refleksion på flere niveauer såsom individuel refleksion over den forgangne og den kommende uges arbejde samt sparringssessioner i teams.

Vi vurderer på baggrund af vores analyse, at medarbejderne har de fornødne redskaber til at indgå i et relationelt samarbejde mellem borgere og andre fagprofessionelle. Redskabernes tilvejebringelse bl.a. via terapeuternes fagprofessionelle grunduddannelse, hvor de har tilegnet sig viden og kompetencer indenfor en række fagprofessionelle områder. Derved kan Familie & Netværk drage nytte af medarbejdernes individuelle færdigheder. Yderligere lægger indsatsen op til, at hele barnet/den unges økologi inddrages i behandlingsforløbet. Det betyder, at terapeuterne bl.a. skal navigere i forskellige systemer og arenaer, hvor også almindelige borgere og andre fagprofessionelle befinder sig. Derfor er det væsentligt, at terapeuterne har de relationelle færdigheder til at navigere rundt i systemerne, som bl.a. kan være den nære familie, skolen eller fritidsaktiviteter.

Familie & Netværk tilrettelægger fundamentalt en individuelt tilpasset indsats. Dette parameter beskrives i analysen, hvoraf det fremgår, at indsatsen designer behandlingsforløbet ud fra familiens ressourcer og kontekst. Desuden monitoreres og tilpasses behandlingsforløbene og interventionerne systematisk og løbende under indskrivning i Familie & Netværk. Monitoreringen sker ved, at indsatsen dokumenteres og evalueres hver uge, og familiernes tilfredshed med behandlingen undersøges. Endvidere indsamler Metodecentret information om effekten af indsatsen i forhold til f.eks. skole/arbejde, psykiatri, misbrug, kriminalitet. Man bruger desuden SDQ-skemaer til at måle barnets eller den unges psykiske trivsel før og efter behandlingen (Metodecentret, 2020, s. 19). Kravene til opfølgning og justering imødekommes i kraft af den ugentlige monitorering. På den måde evalueres og justeres diverse interventioners virkning, hvis der viser sig at være behov for dette.

På baggrund af ovenstående afsnit vurderes det, at Familie & Netværk i store træk bygger på 10 ud af de 11 elementer, som understøtter og udvikler vidensbaserede praksisser. Overordnet set vurderes det endvidere, at en af styrkerne ved indsatsen er dens fundamentale forankring i en stringent fasemodel indeholdende en række teoretiske perspektiver. Disse perspektiver udgør grundlaget for, hvordan der arbejdes i indsatsen. Andre vigtige elementer i Familie & Netværk er grundtræningen, den løbende evaluering og den faglige refleksion, som er med til at styrke indsatsens systematik og

virkning. Endvidere vurderes det, at indsatsens evne til at tilrettelægge behandlingsforløbene efter familiernes individuelle kontekster, ressourcer og kompetencer øger sandsynligheden for, at deltagerne føler en form for følgeskab, og derigennem øges mulighederne for en succesfuld behandling.

Diskussion

Ovenstående vurdering giver anledning til at rejse en diskussion af, hvorvidt den vidensbaserede praksis, som Familie & Netværk bygger på, kan være med til at skabe bedre resultater, end hvis indsatsen havde været rendyrket evidensbaseret.

I specialets problemfelt bliver der sat spørgsmålstegn ved, om evidensbaseret praksis i en dansk kontekst er foreneligt med socialområdets kompleksitet. Dette spørgsmål tages op i denne diskussion, og samtidigt vil det blive diskuteret, om den vidensbaserede praksis passer bedre ind i den danske kontekst end den evidensbaserede praksis.

For at kunne svare på disse spørgsmål vil vi sammenligne Familie & Netværk med indsatsen Multisystemisk Terapi (MST). MST er ligesom specialets case et behandlingsforløb for udsatte børn og unge, men MST bygger modsat Familie & Netværk på en evidensbaseret praksis og stammer fra USA. Udover at MST er en evidensbaseret praksis, er programmet et af 18 velevurderede programmer – eller såkaldte Blueprints programs – som efterlever kravene for det blå stempel, og som dermed lever op til en høj evalueringsmæssig standard og har påvist positive outcomes for klienterne over en længere periode (Egelund, 2011, s. 38-39; Blueprints for Healthy Youth Development, 2021).

MST er et eksempel på et velevurderet evidensbaseret program, som gennem de sidste 20 år ved hjælp af en række RCT-studier har påvist, at programmet er effektivt i en amerikansk kontekst. Men forsøg foretaget udenfor USA har vist divergerende resultater, og undersøgelser i de skandinaviske lande, herunder Sverige, Norge og Danmark, har også givet andre resultater. Studier fra Norge har vist, at MST har en række positive effekter, men et RCT-studie foretaget i Sverige 2009 viste ikke en markant forskel mellem kontrolgruppen og de, som indgik i MST-behandlingen (Bruun & Carlson, 2020).

I en dansk kontekst er der ifølge Socialstyrelsen foretaget en resultat- og en effektevaluering af MST. Effektevalueringen viser, at MST-forløbet på de forskellige målte områder viser sig at have bedre, ingen eller dårligere effekt i forhold til sammenligningsgruppen af unge, der har modtaget andre indsatser. Resultatevalueringen udkom i 2008 og viste, at MST har tilfredsstillende behandlingsresultater (Bruun & Carlson, 2020). Det vil altså sige, at studierne i Skandinavien og i særdeleshed i Danmark har vist divergerende resultater i forhold til MST's effekt kontra andre indsatser på socialområdet. Vi har derfor ikke et entydigt billede af, at MST-indsatsen er effektiv uden for USA, hvilket kan tyde på en række oversættelsesproblemer fra USA til de lande, hvor indsatsen forsøges implementeret. Vi kan på den baggrund slutte, at MST på sin vis kan sige at være en effektiv indsats – i hvert fald i USA og en række andre lande - men resultaterne fra Sverige og Danmark er ikke helt overbevisende.

Det kan dermed diskuteres, hvorvidt MST, som et eksempel på et velevvalueret evidensbaseret program, er overførbart til en dansk kontekst. MST's målgruppe er hjemmeboende unge i alderen 12-17 år, som har alvorlige adfærdsvanskeligheder og er i risiko for at skulle anbringes uden for hjemmet. I Danmark handler det ifølge en undersøgelse foretaget af Rambøll i 2012 om blot 1.500 børn og unge årligt (Bruun & Carlson, 2020). Den snævre målgruppe kan siges at være et af de grundlæggende problemer for MST i en dansk kontekst, da de fleste danske kommuner ikke er store nok til at have et team målrettet en så smal målgruppe over en længere periode. Det er ikke muligt at tilpasse indsatsen efter de behov, der opstår ude i kommunerne, da der i MST kun gives licens til at arbejde med én målgruppe. Desuden vil der være de nævnte oversættelsesproblemer som følge af forskelle i kulturelle og samfundsmæssige vilkår i hhv. USA og Danmark (Metodecentret, 2018).

Som et alternativ til det amerikanske MST lancerede Metodecenteret i 2019 Multisystemisk Indsats (MSI), som senere hen er kommet til at hedde Familie & Netværk. Med denne indsats bygges der videre på en række af de elementer, som MST er forankret i, men MSI tager udgangspunkt i en dansk kontekst. Ambitionen med indsatsen har været at inddrage en bredere målgruppe, sådan at indsatsen kan favne skiftende behov ude i kommunerne (Metodecentret, 2018).

Forholdet mellem MST, MSI og senere Familie & Netværk berøres i specialets forskningsinterviews, da mange af medarbejderne også var ansatte under MST-indsatsen. Derfor kan en række af deres udsagn belyse nogle af de vanskeligheder indsatsen havde i en dansk kontekst, samtidigt med at de kan berette om nogle af de forskelle der findes mellem rendyrkede evidensbaserede programmer og en indsats som Familie & Netværk. Fælles for udsagnene i interviewene er bl.a. den snævre målgruppe, som gør det urentabelt for mindre kommuner at investere i MST programmet. I forlængelse af udfordringerne med den snævre målgruppe nævnes det i interviewene, at MST-programmet ikke ville have borgere med diagnoser i indsatsen. Det fremgår af et af interviewene, at skønsmæssigt har 80% af familierne i Familie & Netværk psykiatriske problemstillingen som f.eks. ADHD eller autisme. Det er på den baggrund diskutabelt, om MST som indsats i det hele taget matchede de danske forhold ret godt. Dette berøres af T1,1 :

”På et tidspunkt, hvor vi skiltes fra MST, inden vi startede Familie & Netværk, der var det det her spændingsfelt. Der havde vi nogle autister inde, og vores konsulenter den gang fra USA de sagde; jamen vi har ikke med autister at gøre, så I må droppe behandlingen. Nej, det gør vi så bare ikke, for vi har en forpligtelse over for Aarhus Kommune og den her familie. Så her er et eksempel på hvordan vi så måtte gå ind og gøre vores eget.” (Bilag 4, s. 6).

Man har i en dansk kontekst nogle forpligtelser overfor kommunen og i særdeleshed overfor familierne som ikke kan overholdes på grund af det åbenlyse mismatch mellem inklusionsgrundlaget og de faktiske forhold i de danske familier. Derfor virker MST som et evidensbaseret program med en klart defineret målgruppe ikke som et velegnet program til en dansk kontekst.

Med hensyn til interventioner fremgår det af interviewene, at MST tilbød et fast katalog, som kunne anvendes ude i familierne. Familie & Netværk har i sammenligning bredere rammer for valg af og tilbud om interventioner. Det giver mulighed for, at terapeutterne kan arbejde mere kreativt med løsninger for familierne (Bilag 4, s. 2).

På den ene side har MST i en dansk kontekst ikke vist de samme effekter, som man har set i USA, hvilket kan skyldes kulturelle forskelle mellem Danmark og USA. Men på den anden side er MST som bekendt et anerkendt evidensbaseret program, som er blåstemplet som effektivt og virkningsfuldt.

Derfor kan det metodiske fundament siges at være stærkt og brugbart, hvis det tilpasses konteksten. Det er netop det argument, som Familie & Netværk bygger på. Det fremgår bl.a. af interviewet med programlederen i Aarhus Kommune, hvor det italesættes, at det metodiske fundament i MST: *"kan bruges på rigtig mange andre målgrupper, og så lige så snart det handler om relationer og dynamikker i familien og i systemerne, så er det her en suveræn metode"* (Bilag 2, s. 2).

Der er altså en række fællestræk ved MST og Familie & Netværk. Det, der i grove træk adskiller dem, er, at Familie & Netværk er skræddersyet til en dansk kontekst med en bredere målgruppe og et mere fleksibelt set-up. Det taler ind i den traditionelle arbejdsmåde inden for socialområdet i Danmark, hvor der er metodiske frihedsgrader i forhold til, hvordan frontlinjemedarbejderne gør deres arbejde.

Vores svar på spørgsmålet om, hvorvidt en mere kontekstorienteret og vidensbaseret praksis bedre passer ind i en dansk kontekst, besvares med, at så længe et veldokumenteret evidensbaseret program ikke tager højde for de kontekstuelle, kulturelle og samfundsmæssige udfordringer vil det alt andet være sådan, at den kontekstorienterede indsats vil være mere virkningsfuld end den rendyrkede evidensbaserede.

Konklusion

I dette afsnit vil specialets problemformulering på baggrund af de ovenstående analyser af underspørgsmålene blive besvaret. Specialets problemformulering lyder: *"Hvilke mekanismer kendetegner en vidensbaseret praksis i sociale indsatser for udsatte børn og unge og hvilken virkning kan denne praksis være med til at skabe?"*.

Problemformuleringens første del vil blive besvaret på baggrund af delkonklusionerne fra underspørgsmål et og to, mens problemformuleringens anden del vil blive besvaret ud fra delkonklusionen af underspørgsmål tre.

Det kan konkluderes, at de kendetegnende mekanismer for den vidensbaserede praksis i Familie & Netværk bl.a. kommer til udtryk gennem metodefastheden i form af den analytiske fase-model,

hvorigennem arbejdet struktureres. Dertil bygger indsatsen på en række kerneprincipper, der fungerer som en rettesnor i forhold til, hvordan medarbejderne, og i særdeleshed terapeuterne ude i frontlinjen, skal agere. Endvidere kobles en markant mængde data på indsatsen for at sikre, at kvaliteten i indsatsen er tilstrækkelig. Det er netop disse forskellige processer, som lægger fundamentet for Familie & Netværk som indsats.

Yderligere konkluderer vi, at Familie & Netværk bygger på en professionel identitet. Det ses for det første på medarbejdernes individuelle fagprofessionelle grunduddannelser, for det andet på den indledende startuddannelse, som giver kendskab til fasemodellen og måden at arbejde på i indsatsen og for det tredje på den løbende træning og læring. På den måde bliver bekvemmelighedsfaktorerne mere eller mindre umuliggjort af indsatsens stringente arbejdsmetode og samspillet mellem afrapporteringen og den ugentlige (og løbende) feedback mellem vejleder og terapeut, hvor elementer af professionel sparring og refleksion på flere niveauer udspiller sig.

De rammesættende betingelser og medarbejdernes skønsmæssige beføjelser bidrager til, at indsatsen på den ene side forsøger at tilbyde et ensartet behandlingsforløb og på den anden side tager højde for terapeuternes personlige præferencer samt familiernes præferencer og kontekst. De faglige skøn foretages på et sagligt grundlag, hvilket kommer til udtryk ved at argumenterne bygger på en faglighed som også tilgodeser familiernes kontekst. Derudover kan det konkluderes, at der er en række formative og overvejende foranstaltninger indlejret i Familie & Netværk, som bidrager til, at de faglige skøn foretages på et højt fagligt niveau.

Terapeuternes erfaring er et væsentligt element i Familie & Netværk, da det er på baggrund af denne erfaring, at medarbejderne får redskaberne til at navigere hos familierne. Der sker et samspil mellem evidensbaserede, forskningsbaserede og praksisbaseret vidensformer. Det ses ved, at indsatsens grundteori bygger på anerkendt forskning, samtidigt med at interventionerne og terapeuternes ageren i praksis bygger på evidensbaseret og forskningsbaseret viden samt praksisbaserede erfaringer og egen bevidsthed. Det kan ydermere konkluderes, at de organisatoriske forhold med hensyn til at stille rammerne til rådighed for spredning af viden og læring er til stede. Det kommer til udtryk gennem interne formelle og uformelle samt eksterne kanaler.

Behandlingsforløbet har skabt forbedringer på en lang række områder såsom barnets/den unges udvikling i forhold til bopæl, skole/beskæftigelse, kriminalitet og brug af rusmidler, som har bevæget sig i en positiv retning ved udskrivningen af behandlingsforløbet. Det er desuden sådan, at barnets/den unges trivsel er blevet bedre, og forældrene vurderer, at det i overvejende grad går bedre med barnets/den unges problemer ved udskrivning.

Overordnet konkluderes det, at de mekanismer som kan understøtte en vidensbaseret praksis i sociale indsatser for udsatte børn og unge, er en fast grundmodel, som bygger på en række teoretiske perspektiver, der lægger grunden for, hvordan der arbejdes i indsatsen. Et andet væsentligt element er grundtræningen, den løbende evaluering og den faglige refleksion, som igen er med til at styrke indsatsens systematik og virkning. Endvidere vurderes det, at indsatsens evne til at tilrettelægge behandlingsforløbene efter familiernes individuelle kontekster, ressourcer og kompetencer øger sandsynligheden for, at deltagerne er motiverede for følgeskab, og derigennem forbedres mulighederne for en succesrig behandling.

Litteraturliste

- Agresti, A., & Finlay, B. (2014). Comparison of two groups. I A. Agresti, & B. Finlay, *Statistical methods for the social sciences* (s. 183-221). Pearson.
- Amilon, A., Jensen, D. C., & Jørgensen, T. (2016). *Lovende praksis på det specialiserede socialområde*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Andersen, L. B. (2012). Forskningskriterier. I L. B. Andersen, M. K. Hansen, & R. Klemmensen, *Metoder i statskundskab* (s. 97-113). Hans Reitzels Forlag.
- Andersen, L. B., & Pedersen, L. H. (2012). Public Service Motivation and Professionalism. *International Journal of Public Administration*, 35:1, s. 46-57.
- Andersen, L. B., Binderkrantz, A. S., & Hansen, K. M. (2012). Forskningsdesign. I K. M. L. B. Andersen, *Metoder i statskundskab* (s. 66-99). Hans Reitzels Forlag.
- Antoft, R., & Salomonsen, H. H. (2012). *Det kvalitative casestudium - introduktion til en forskningsstrategi*. Syddansk universitetsforlag.
- Aarhus Kommune. (2019). *Familie & Netværk - Informationsbrochure*. Hentet 12. Februar 2021 fra https://www.aarhus.dk/media/36688/folder-om-familie-netvaerk_dec-2019.pdf
- Bhatti, Y., Hansen, H. F., & Rieper, O. (2006). *Evidensbevægelsens udvikling, organisering og arbejdsform En kortlægningsrapport*. Akf forlaget.
- Blueprints for Healthy Youth Development. (2021). *Program Search*. Hentet fra [blueprintsprograms.org](https://www.blueprintsprograms.org/program-search/): <https://www.blueprintsprograms.org/program-search/>
- Brodin, E. Z. (2015). The inside story: street-level research in the US and beyond. I P. Hupe, M. Hill, & A. Buffat, *Understanding street-level bureaucracy*. Bristol: Bristol University Press; Policy Press.
- Bruun, R., & Carlson, K. (2020). *MST: Multisystemisk Terapi*. Hentet fra Socialstyrelsen Vidensportalen på det sociale område : <https://vidensportal.dk/temaer/udadreagerende-adfaerd/indsatser/mst-multisystemisk-terapi>
- Danmark Statistik. (2020). *Støtte til udsatte børn og unge 2019*. Hentet 18. Marts 2021 fra <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=30567>
- Egelund, T. (2011). Evidens – mod et nyt kvalitetsparadigme i socialt arbejde med udsatte familier og børn? *Samfundsøkonomen nr 1*, s. 36-41.
- Ejrnæs, M. (2016). Vidensbaseret socialt arbejde i forhold til socialt udsatte borgere. I J. Sjørnsen, N. Brünes, R. Olsen, O. Kjærgaard, & K. Munk, *UDSAT FOR EVIDENS – en antologi om evidensbølgens indtog på området for socialt udsatte* (s. 18-41). Rådet for Socialt Udsatte.
- Evetts, J. (2006). Introduction Trust and Professionalism: Challenges and Occupational Changes. *Current Sociology Vol 54(4)*, s. 515-531.
- Evetts, J. (2014). Chapter 2 The Concept of Professionalism: Professional Work, Professional Practice and Learning. I S. Billett, C. Harteis, & H. Gruber, *International Handbook of Research in Professional and Practice-Based Learning* (s. 29-56). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Flyvbjerg, B. (1991). *Rationalitet og magt*. Akademisk Forlag.
- Flyvbjerg, B. (2015). Fem misforståelser om casestudiet. I S. Brinkmann, & T. L.. Hans Reitzels Forlag.

- Hansen, H. F., & Rieper, O. (2009). The Evidence Movement - The Development and Consequences of Methodologies in Review Practices. *Evaluation* 15(2), s. 141-163.
- Hanssen, J. K., Hutchinson, G. S., Lyngstad, R., & Sandvin, J. T. (2015). What happens to the social in social work? *Nordic Social Work Research*, s. 115-126.
- Harrits, G. S., Pedersen, C. S., & Halkier, B. (2012). Indsamling af interviewdata. I L. B. Andersen, K. M. Hansen, & R. Klemmensen, *Metoder i statskundskab* (s. 144-172). Hans Reitzels Forlag.
- Humphreys, C., Berridge, D., Butler, I., & Ruddick, R. (2003). Making Research Count: the Development of 'Knowledge Based Practice'. *Research Policy and Planning* vol. 21 no. 1, s. 41-49.
- Hupe, P., Hill, M., & Buffat, A. (2015). Introduction: defining and understanding street-level bureaucracy. I P. Hupe, M. Hill, & A. Buffat, *Understanding street-level bureaucracy* (s. 3-24). Bristol: Bristol University Press; Policy Press.
- Jakobsen, M. L. (2012). Kvalitativ analyse: kodning. I L. B. Andersen, K. M. Hansen, & R. Klemmensen, *Metoder i statskundskab* (s. 173-186). Hans Reitzels Forlag.
- KL & SFI. (2018). *Vidensbaseret af socialt arbejde*. København: Kommunernes landsforening & SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- KL. (2019). *Udsatte børn - Nøgletal 2019*. Hentet 24. Marts 2021 fra <https://www.kl.dk/media/17554/udsatte-boern-noegletal-2019.pdf>
- KL. (2020A). *Forskellige tilgange til socialområdet anviser en vifte af kommunale indsatsområder*. Hentet fra kl.dk: <https://www.kl.dk/nyheder/os/raaderum/nr-19-20-februar-2020/forskellige-tilgange-til-socialomraadet-anviser-en-vifte-af-kommunale-indsatsomraader/>
- KL. (2020B). *Udsatte børn - Nøgletal 2020*. Hentet 22. Marts 2021 fra <https://www.kl.dk/media/23751/udsatte-boern-noegletal-2020.pdf>
- Klemmensen, R., Andersen, L. B., & Hansen, K. M. (2012). At lave undersøgelser inden for statskundskab. I L. B. Andersen, K. M. Hansen, & R. Klemmensen, *Metoder i statskundskab* (s. 19-40). Hans Reitzels Forlag.
- Krogstrup, H. K. (2016). *Evalueringsmodeller*. Hans Reitzels Forlag.
- Lipsky, M. (2010A). PREFACE: Dilemmas of the Individual in Public Services. I M. Lipsky, *Street-Level Bureaucracy, 30th Ann. Ed. - Dilemmas of the Individual in Public Service* (s. xi-xx). Russell Sage Foundation.
- Lipsky, M. (2010B). The Critical Role of Street-Level Bureaucrats. I M. Lipsky, *Street-Level Bureaucracy, 30th Ann. Ed. - Dilemmas of the Individual in Public Service* (s. 3-12). Russell Sage Foundation.
- Møller, A. M. (2017A). Evidensdagsordenens metamorfoser i dansk socialpolitik. *Politik, Nummer 2, Årgang 20*, s. 68-87.
- Møller, A. M. (2017). Evidensdagsordenens metamorfoser i dansk socialpolitik. *Politik, Nummer 2, Årgang 20*, s. 68-87.

- Møller, A. M. (2018). *Organizing knowledge and decision-making in street-level professional practice. A practice-based study of Danish child protective services*. København: UNIVERSITY OF COPENHAGEN.
- Møller, A. M., Elvbakken, K. T., & Hansen, H. F. (2019). Using evidence in Scandinavia. I A. Boaz, H. Davies, A. Fraser, & S. Nutley, *What Works Now - Evidence-informed policy and practice* (s. 321-333). Bristol: Policy Press.
- Metodecentret. (2018). *Metodecentret lancerer alternativ til amerikanske MST*. Hentet fra DenOffentlige.dk: <https://www.denoffentlige.dk/metodecentret-lancerer-alternativ-til-amerikanske-mst>
- Metodecentret. (2020). *Indsatsbeskrivelse Familie & Netværk*. Metodecentret.
- Metodecentret. (2021A). *MC skema rapport*. Metodecentret & Rambøll.
- Metodecentret. (2021B). *SDQ rapport*. Metodecentret & Rambøll.
- Molander, A., Grimen, H., & Eriksen, E. O. (2012). Professional Discretion and Accountability in the Welfare State. *Journal of Applied Philosophy*, Vol. 29, No. 3, s. 214-230.
- Otto, H.-U., Polutta, A., & Ziegler, H. (2009). Reflexive Professionalism as a Second Generation of Evidence-Based Practice - Some Considerations on the Special Issue "What Works? Modernizing the Knowledge-Base of Social Work". *Research on Social Work Practice Volume 19 Number 4*, s. 472-478.
- Schwandt, T. A. (2015). Iagttagelser af anvendelse af videnskabelig evidens i politik og praksis. . *Økonomi & Politik*, Vol. 88 Issue 1, s. 5-12.
- Socialstyrelsen. (2016). *Indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde*. Hentet fra socialstyrelsen.dk: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/Indkredsning-af-lovende-praksis-pa-det-specialiserede-socialomrade>
- Socialstyrelsen. (2021). *Strategi*. Hentet fra socialstyrelsen.dk: <https://socialstyrelsen.dk/om-os/Strategi-mal-og-resultater/strategi>
- Trevithick, P. (2007). Revisiting the Knowledge Base of Social Work: A Framework for Practice. *British Journal of Social Work* 38, 1212–1237, s. 1212-1237.
- Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2016). *Vidensbaserede indsatser på det specialiserede socialområde*. Hentet 15. Maj 2021 fra https://ufm.dk/forskning-og-innovation/forsk2025/indkomne-indspil/organisationer/landsorganisationen-i-danmark/vidensbaserede-indsatser-pa-det-specialiserede-socialomrade?fbclid=IwAR3qNd_-O2ZcfKIA4FpSaE5Kkr-XLZPUwhIFxPp-2W4yr82jnPQEvclvfc
- Vedung, E. (2010). Four Waves of Evaluation Diffusion. *Evaluation* 16(3), s. 263-277.
- VIVE. (2017). *VIDENSBASERET PRAKSIS I BOTILBUD - ET INSPIRATIONSKATALOG TIL INDDRAGELSE AF FORSKNINGSBASERET VIDEN I PRAKSIS PÅ BOTILBUD*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications - Design and Methods* (Sixth Edition udg.). Sage Publications Inc.

Bilagsoversigt

Bilag 1: Interviewguides

Bilag 2: Interview med programleder

Bilag 3: Interview med vejleder V1

Bilag 4: Interview med terapeut T1,1

Bilag 5: Interview med terapeut T1,2

Bilag 6: Interview med vejleder V2

Bilag 7: Interview med terapeut T2,1

Bilag 8: Interview med terapeut T2,2

Bilag 9: Statistik

Bilag 10: Kodehierarki