

# De **indsatser** der dur

Et nyt ord er dukket op i diskussionen af vores velfærdssystemer: evidens. Men går man bag om ordet, virker de kommunale indsatser da over for udsatte børn og familier? Og hvorfor?

**R**egeringen og kommunerne har netop indgået, hvad de kalder et "strategisk partnerskab", hvis formål er at sikre, at ressourcerne på socialområdet "anvendes på de indsatser, der virker". Nærmere bestemt ønsker Social- og integrationsministeriet at støtte kommunerne i at vælge og anvende de indsatser, der virker, med fokus på sammenhæng mellem økonomi og faglighed. Ord som *evidens* og *forskningsbaseret viden* er ikke direkte nævnt i, hvad der præsenteres som en ny start på samarbejdet mellem ministerium og Kommunernes Landsforening, men bliver centrale omdrejningspunkter for fremtidige prioriteringer inden for det sociale velfærdsområde.

Kort fortalt handler evidens om, hvorvidt en bestemt indsats, en bestemt metodik virker. Hvorfor er det nødvendigt at beskæftige sig med evidensbegrebet?

Det er der flere grunde til, først og fremmest en politisk og økonomisk. Vores sociale, behandlingsmæssige og pædagogiske velfærdssystemer udgør en stadig større omkostning for samfundet. Dette gælder ikke mindst de specialiserede indsatser, idet der i systemerne identificeres flere og flere problemer. Velfærdssystemerne skal kunne legitimere sig over for politikere og borgere, de skal kunne dokumentere effekt af deres forbrug af samfundets ressourcer, de skal med andre ord kunne begrunde deres faglige og metodiske prioriteringer efter markedets hårde lov: Vind eller forsvind.

Hertil kommer en etisk og videnskabelig fordring, som må være grundlæggende for al fortolkning af og intervention i menneskers liv og adfærd: Når vi forsøger at udøve indflydelse og magt over andres liv og selvfortællinger, når vi hævder ekspertpositioner med deraf følgende prestige, så må vi kunne begrunde, at alt dette virker.

Men dette er selvfølgelig ikke nok. Vi skal også kunne begrunde, at virkningen er til gavn og ikke til skade. Ganske vist er en harmløs og virkningsløs indsats undertiden at foretrække og i realiteten hyppigt forekommende. Det gælder for en stor del af forsøgene på at øve indflydelse på andre menneskers helbred, udvikling, familieliv, opdragelsespraksis og sociale forhold, at de på trods af faglige selvfortællinger om stor betydningsfuldhed ofte er uden den effekt, man søger at opnå. Dette burde føre til større ydmyghed og selvran-sagelse i de professionelle velfærdssystemer.

Hvordan kan vi vide, hvad der er årsag, og hvad der er virkning i en given indsats? Og hvordan kan vi afgøre, hvornår en virkning er gavnlig, ligegyldig eller direkte skadelig? Dette kræver ofte opfølgning over flere år, hvilket kun i sjældne tilfælde sker, og hvordan kan man så efter flere år vide, hvad der har forårsaget hvad? Dette er komplicerede spørgsmål.

## Metoden – og alt det andet

Lad os se nærmere på evidensbegrebet og forestillingerne om evidensbaseret praksis. Denne form for praksis benævnes ofte forskningsbaseret praksis. Heri ligger ideen om, at man kan skabe objektiv viden gennem særlige undersøgelsesdesigns, som dernæst kan anbefale særlige metoder og indsatser som mere virkningsfulde end andre.

Det design, som befinder sig øverst i evidenshierarkiet (størst sandhedsværdi), er det såkaldte *RCT design* (randomiseret, kontrolleret studie) – altså forsøg, hvor der arbejdes med kontrolgruppe, der ingen indsats får, og hvor forsøgs- og kontrolgruppe er repræsentativt udvalgt og sammensat og resultaterne derfor vurderes at kunne generaliseres. Dette videnskabsparadigme repræsenterer grundlæggende et empirisk positivistisk syn på etablering af viden og kundskab og har sin rod i den medicinske videnskab og praksis. At overføre dette paradigme til de sociale og pædagogiske velfærdssystemer lader sig imidlertid ikke uden videre gøre. Man kan også argumentere for, at denne form for videnskab har medført store problemer og ulykker inden for medicinen selv i form af ineffektive og inhumane behandlinger samt alvorlige bivirkninger.

I en del danske kommuner vil man gerne være med på det, som den norske psykologiprofessor Tor-Johan Ekeland kalder "evidens-karrusellen". Det øgede fokus på effektdokumentation af de ofte dyre sociale og pædagogiske indsatser over for udsatte grupper og den rastløse søgen efter såkaldt "best practice" medfører ofte, at kommunale forvaltningsledere og politikere hovedløst overtager tænkning, som egentlig hører hjemme inden for naturvidenskab og især medicinsk forskning. At henvise til "best practice" er ofte problematisk, idet man dermed generaliserer og standardiserer erfaringer som hører hjemme i en bestemt kontekst.



Hvordan og hvornår bestemte metoder virker, kan ikke adskilles fra, hvem der bruger dem, hvem de bruges over for, kort sagt kontekstuelle forhold i bred forstand. Diskussion og afklaring af metode og metodevalg er på ingen måde uvæsentlig, men kan ikke afgøres hverken ud fra tilsyneladende objektive kriterier som problemtype eller diagnose eller med henvisning til evidensundersøgelser af tvivlsom værdi.

Ekeland er stærkt kritisk over for brugen af evidensbegrebet i forhold til faglige prioriteringer inden for socialt, pædagogisk og behandlingsmæssigt arbejde:

”Den evidensbaserede sprogbrug er blevet en jargon hos forskere og nogle praktikere, men måske mest af alt i forskellige fagforvaltninger og i de voksende underliggende faglige bureaukratier. Kommercielle aktører af forskellig slags, ikke bare lægemiddelindustrien, men også det voksende antal udbydere af koncepter og manualer inden for indsatsen over for udsatte børn og inden for psykisk behandling, har vurderet det nødvendigt at skaffe sig evidensbaseret legitimering.” (Ekeland 2009).

### De evidensbaserede programmer

Servicestyrelsen under Socialministeriet i Danmark har igennem flere år udbudt og fremmet sådanne koncepter og programmer inden for det sociale og pædagogiske arbejde over for udsatte børn, unge og familier. Programmerne præsenteres som evidensbaserede. Hermed angives med andre ord, at de virker i kraft af en særlig metodik, hvis effektivitet skulle være fastslået videnskabeligt.

Mange kommuner har indgået kontrakter med Servicestyrelsen om at indføre disse programmer. Uddannelse af første hold af medarbejdere i kommunerne har typisk været finansieret af Servicestyrelsen. Senere skal kommunerne selv overtage dels vedligehold, dels nyuddannelse samt betaling for autorisation eller certificering til de kommercielle udbydere, som ofte er amerikanske. Eksempler på evidensbaserede programmer er DUÅ (De Utrolige År) og PMTO (Parent Management Training – Oregon, hvor O’et står for staten Oregon i USA).

For PMT-O og DUÅ samt for det øvrige katalog af programbehandling gælder, at der lægges stor vægt på træning og undervis-

&gt;

> ning. For PMT-O er det undervisning af forældre individuelt, og for DUÅ er der tale om en hel række aldersafgrænsede programmer, som alle er rettet mod træning af børns adfærd i børnegrupper samt et program for forældregruppe. Nogle af programmerne er designet til forebyggende indsats i skoler og daginstitutioner, andre til behandling. Fokus er på konfliktpræget adfærd hos børn og unge. Disse programmer er styret af omfattende og store manualer, hvor hvert enkelt skridt i programmet er angivet og nøje skal følges. Ideen er at ubetinget troskab mod programmanualen netop sikrer evidensen og dermed, at det virker efter hensigten.

Den amerikanske forsker Bruce E. Wampold har foretaget statistiske metaanalyser af et stort antal evidensundersøgelser for at se, om påstandene om særlige metodiske tilganges effektivitet inden for socialt arbejde, behandling og pædagogik kan opretholdes, når der korrigeres for fejl og mangler i de forskellige undersøgelsesdesigns. Metaanalyserne viser ifølge Wampold konsekvent og systematisk, at alle de specifikke effekter af særlige metoder, som de enkelte evidensundersøgelser postulerer, stort set forsvinder dels i en kritisk gennemgang af undersøgelsesdesigns, dels i sammenligning af et stort og omfattende statistisk materiale. De specifikke faktorer eller med andre ord forskelle mellem forskellige metoder kan kun redegøre for i gennemsnit en procent af de variationer og forskelle, man finder i effektundersøgelser inden for psykoterapeutiske, pædagogiske og sociale indsatser. Flere årtiers evidensforskning hovedsagelig i USA synes altså mere eller mindre at være løbet ud i sandet.

Wampold konkluderer, at det er de ikke-specifikke kontekstuelle forhold i behandling og pædagogik som fx terapeutens person og klientens motivation og tiltro til behandler og behandling, der er afgørende for effekten, og netop ikke særlige metoder. Manualbaseret behandling og intervention må direkte frarådes, idet den rigiditet,

som præger disse fremgangsmåder, ofte ødelægger det mest virksomme element i al intervention, kreativiteten og dermed den tillidsfulde og troværdige relation mellem klient og behandler, pædagog, socialrådgiver.

### Det er 'noget andet' der virker

Så tilbage til det indledende spørgsmål: Virker de kommunale hjælpeindsatser? Og hvad er det egentlig, der virker?

Ja, vi ved, at noget virker, mange udsatte borgere, herunder børn og familier føler sig hjulpet. Men efter al sandsynlighed er det noget andet, der virker, end de specifikke metoder, de nye socialteknologier peger på, og som de legitimerer sig ved. Disse teknologier er dyre og af tvivlsom værdi, og vi bør af etiske og økonomiske grunde beskæftige os meget mere med velfærdsindsatsernes relationelle forhold, som formentlig udgør de virksomme elementer i al hjælpeindsats.

Det drejer sig om personlige egenskaber hos hjælperen, herunder dennes erfaring, dygtighed, indlevelse og tilgængelighed. Og det drejer sig om motivation og tillid samt måske allervigtigst en oplevelse af magtesløshed eller handlekraft hos de udsatte grupper af borgere, som vi har vænnet os til at kalde klienter og patienter. Eller brugere, når vi forsøger at komme om ved ordenes og betegnelsernes ubekvemme stigmatisering.

Lad os et øjeblik vende tilbage til Servicestyrelsens programbehandling. De har én væsentlig kvalitet, som i hvert fald potentielt har lovende perspektiver netop i forhold til den stigmatisering, som det medicinske sygdomsbegreb medfører, den sygdomsforståelse, som desværre stadig ligger til grund for mange af vores velfærds politikker, foranstaltninger og hjælpeindsatser. Eksempelvis PMT-O og DUÅ er træningsprogrammer, der grundlæggende har et pædagogisk sigte dvs. de virker igennem undervisning og praktisk afprøvning af det indlærte.

Måske kan læringsperspektivet på hjælp til udsatte grupper red- des ud af program- og manualtænkningens rigiditet og dødvande. Og måske kan den evidenskarrusel, som i øjeblikket kører stadig stærkere i kommunerne, bremses så meget op, at medarbejdere og ledelse kan få tid og rum til at lære af de erfaringer, de allerede har gjort i så rigelig mængde og dermed blive anerkendt for deres ind- sats – og ikke gjort dummere. ■

*Alex Madsen, cand.psych. Tidl. PPR-leder og socialchef for børn og unge i Horsens Kommune. Netop fra- trædt som afdelingsleder for dagforanstaltninger for børn og familier i Aarhus Kommune*

### REFERENCER

- Ekeland, Thor-Johan; i Grimen, Harald; Terum, Lars Inge (red.) (2009). *Evidensbasert Profesjonsutøvelse*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Wampold, Bruce E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate, Models, Methods, and Findings*. USA: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

