

Evidens i praksis – mellem identitet og differens

Et studie af evidensbaseret socialt arbejde

Christian Li Kristensen

FAKULTET FOR SAMFUNNSVITENSKAP

Evidens i praksis – mellem identitet og differens

Et studie af evidensbaseret socialt arbejde

Christian Li Kristensen

Ph.d. i sosiologi
Fakultet for samfunnsvitenskap
Nord universitet

Ph.d. i sosiologi nr. 59 (2022)

Evidens i praksis – mellom identitet og differens

Et studie af evidensbaseret socialt arbejde

Christian Li Kristensen

© Christian Li Kristensen, 2022

ISBN: 978-82-92958-57-5

Trykk: Trykkeriet, Nord universitet

www.nord.no

Alle rettigheter forbeholdes.

Kopiering fra denne bok skal kun finne sted på institusjoner som har inngått avtale med Kopinor og kun innenfor de rammer som er oppgitt i avtalen.

Forord

Det skulle efter sigende være ensomt at skrive en ph.d.-afhandling. Det har det måske også periodevist været for mig, men det har også været så meget andet: en øvelse ud i fortvivelse og drøvtygning, der indimellem er blevet afbrudt af små skvulp af nye erkendelser. De sporadiske afbrydelser i tomgangen skyldes da også, at afhandlingen ikke er blevet til i mit eget solitære vakuum, men i dialog med mange hjælpsomme mennesker, som fortjener en tak.

Jeg vil først og fremmest takke de personer, der har delt beskrivelser og erfaringer fra deres hverdag med mig i interviews. Uden jeres deltagelse var denne afhandling ikke blevet til. Dernæst vil jeg takke mine vejledere Johans Tveit Sandvin og Morten Ziethen. Det har været et stort privilegium at have så vidende og støttende samtalepartnere gennem hele forløbet. Jeg vil også takke Anne-Jorunn Berg og Michael Paulsen for grundige og konstruktive læsninger i forbindelse med mit midt- og slutseminar. Medlemmer af forskningsgruppen i socialt arbejde ved FSV skal også have tak for at kommentere mit arbejde ad flere omgange, særligt Øystein Henriksen og Catrine Torbjørnsen Halås for jeres interesse for projektet og for at give gode råd undervejs. Stian Bragtvedt, Christian Lo, Pål Halvorsen og Esben Olesen har også været gode faglige samtalepartnere, men med diverse 'sociale udflugter' har I også bidraget til at gøre livet i Bodø til mere end et fagligt anliggende. Tak! Også tak til øvrige stipendiatkolleger og ansatte ved FSV, der har gjort det let at føle sig hjemme i gangene på Nord Universitet.

Til sidst vil jeg takke min familie for at støtte mig, uanset hvor uigennemtænkte mine nyeste påfund end måtte forekomme. Min kæreste Kirstine skal have den største tak – for at tage turen med mig til Bodø for tre år siden (og blive her) og for at støtte og opmuntre mig gennem hele processen. Tak til Vilde og Laurits, der kom til midt i det hele. At være førstehandsvidne til jeres strålende humør og nysgerrighed på tilværelsen kan give selv en sammenknudret nordjyde som jeres far håb for fremtiden.

Christian Li Kristensen
Bodø, januar 2022

Sammenfatning

Denne afhandling er et studie af, hvad der sker, når praksisser i socialt arbejde baseres på evident viden om, hvad der virker. Det følger af et ærinde om at tydeliggøre de praktiske betingelser for socialarbejders evidensomsætning med henblik på at bidrage til en realistisk forståelse af, hvad evidensbaseret socialt arbejde indebærer. I den forbindelse undersøger jeg gennem empiridrevne analyser, hvordan de to evidensbaserede metoder Parent Management Training – Oregon-modellen (PMTO) og multi-systemisk terapi (MST) distribueres til – og omsættes i – praktisk socialt arbejde rettet mod henholdsvis børn og unge med adfærdsproblemer. De empiriske analyser synliggør, at Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge, der udvikler og implementerer metoderne i Norge, gør meget for at sikre en ren og friktionsfri distributionsproces, bl.a. gennem oplæring og løbende vejledning af PMTO- og MST-udøvere. Ikke desto mindre viser de empiriske analyser også, at der er en betragtelig risiko for kontaminering af distributionskanalen, når metoderne omsættes i lokale praksissammenhænge. Socialarbejdere og familier lader sig ikke nødvendigvis subsumere under en evidensbaseret (kausal)logik, og evidensen for metoders effekter kan vise sig kontingent i praksis. I sådanne situationer må socialarbejdere afvige fra en evidensbaseret manual i forsøget på at hjælpe konkrete familier. På den baggrund forsøger jeg at udvikle et mere praksissensitivt vokabular for, hvordan socialarbejdere kan navigere mellem en evidensbaseret fornuft og konkrete praksissammenhænge i socialt arbejde. Derved bidrager jeg til socialt arbejde som fag ved at give sprog for de praktiske forudsætninger for at inkorporere forskningsbaseret viden i praktisk socialt arbejde. Inspireret af en filosofisk-hermeneutisk forståelse af praktisk fornuft argumenterer jeg for, at forskningsbaseret socialt arbejde kræver responsive socialarbejdere, hvis handlinger formes i en dialogisk proces mellem faglig viden og sagen i praksis.

Sammendrag

Denne avhandlingen er en studie av hva som skjer, når praksiser i sosialt arbeid baseres på evidensbasert kunnskap om hva som virker. Avhandlingen springer ut fra et ønske om å tydeliggjøre de praktiske betingelsene for sosialarbeideres omsetning av evidensbasert kunnskap i praksis med henblikk på å bidra til en realistisk forståelse av hva evidensbasert sosialt arbeid innebærer. Gjennom empiridrevne analyser undersøker jeg hvordan de to evidensbaserte metodene Parent Management Training – Oregon-modellen (PMTO) og multisystemisk terapi (MST) distribueres til og omsettes i praktisk sosialt arbeid rettet mot henholdsvis barn og unge med atferdsproblemer. De empiriske analysene synliggjør at Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge, som utvikler og implementerer metodene i Norge, gjør mye for å sikre en ren og friksjonsfri distribusjonsprosess, bl.a. gjennom opplæring og veiledning av PMTO- og MST-utøvere. Ikke desto mindre fremviser de empiriske analysene også en betraktelig risiko for kontaminering av distribusjonskanalen, når metodene omsettes i lokale praksissammenhenger. Sosialarbeidere og familier lar seg ikke subsumere under en evidensbasert (kausal)logikk, og evidensen for metodenes effekter kan vise seg kontingent i praksis. Når det skjer, må sosialarbeidere avvike fra en evidensbasert manual i forsøket på å hjelpe konkrete familier. På den bakgrunn forsøker jeg å utvikle et mer praksissensitivt vokabular for hvordan sosialarbeidere kan navigere mellom en evidensbasert fornuft og konkrete praksissammenhenger i sosialt arbeid. Ved å gi språk for de praktiske betingelsene for å inkorporere forskningsbasert kunnskap i praktisk sosialt arbeid bidrar avhandlingen til sosialt arbeid som fag. Inspirert av en filosofisk-hermeneutisk forståelse av praktisk fornuft argumenterer jeg for at forskningsbasert sosialt arbeid må ta form i en dialogisk prosess mellom fagkunnskap og den spesifikke sak i praksis.

Abstract

This dissertation is a study of what happens when social work practices are based on evidence-based knowledge about what works. The main objective of the research project is to explicate the practical conditions for social workers' enactment of evidence-based methods with the purpose of contributing to a realistic understanding of what evidence-based practice entails in social work. In this regard I empirically investigate how the two evidence-based methods Parent Management Training – The Oregon Model (PMTO) and Multisystemic Therapy (MST) are distributed and enacted in social work practices aimed at children and adolescents with behavioral problems. Informed by the data, I show that the Norwegian Center for Child Behavioral Development, which develops and implements PMTO and MST in Norway, puts significant effort into ensuring a pure and friction-free distribution of the methods; for instance through providing training and ongoing supervision of PMTO and MST practitioners. Nevertheless, the data also reveal that there is a considerable risk of contamination of the distribution channel when PMTO and MST are enacted in social work. Social workers and families do not necessarily fit an evidence-based (causal) logic, and evidence of the effects of the methods can prove contingent. In such situations, social workers need to deviate from an evidence-based manual in the attempt to make it work in specific families. On this basis, I try to develop a more comprehensive, practice-orientated vocabulary for how social workers can navigate between an evidence-based rationality and concrete social work practices. In doing so, I contribute to social work as a practice-based profession and an academic discipline by clarifying the practical conditions for incorporating evidence-based knowledge in social work. Inspired by a philosophical-hermeneutical understanding of practical reason, I argue that research-based social work requires responsive social workers, whose actions are formed in a dialogical process between professional knowledge and the disputed case in practice.

Indhold

Del 1: Konstruktion af forskningsobjekt	1
Kapitel 1: Introduktion	1
Indledning	1
Baggrund og indkredsning af problemfelt	3
Evidensbevægelsen og dens fremkomst.....	3
Evidensbaseret socialt arbejde	7
Formål og forskningsspørgsmål.....	14
Afhandlingens opbygning	17
Kapitel 2: Analysestrategi og teoretiske ressourcer	19
Kvalitativ forskning som empirisk filosofi.....	19
Udvidelse af forbindelserne	21
Fra epistemologi til ontologi	25
Den teoretiske ambition	29
Kapitel 3: Metoder og empirisk materiale.....	37
Hvilke aktører – og hvorhen?	38
Rekruttering af deltagere	41
Metodiske redskaber	45
Interviews.....	45
Observationer.....	49
Dokumenter	52
Håndtering af det empiriske materiale	54
Fra tale til tekst.....	54
Fra materiale til analyse	57
Forskningsetiske betragtninger.....	59
Del 2: Evidensens vej – fra NUBU til socialt arbejde	61
Kapitel 4: Metodernes vidensgrundlag.....	61
Teorierne bag PMTO og MST	64
Dokumenterede effekter.....	67
Fra principper til kompetencer.....	70
Manualiseret evidens	72
Manualisering af PMTO.....	73
Manualisering af MST	83

Afsluttende bemærkninger	90
Kapitel 5: Evidensens infrastruktur	95
En ren distributionskanal	96
Koordineret evidensdistribution	100
Homogenisering af PMTO	102
Homogenisering af MST	111
Afsluttende bemærkninger	124
Kapitel 6: 'Flexibility within fidelity' i praksis	129
I mødet med 'kød og blod'	130
Modificeret evidens: PMTO	132
Modificeret evidens: MST	141
Mellem homogenitet og heterogenitet	146
Afsluttende bemærkninger	148
Del 3: Mod en mere realistisk forståelse af forskningsbaseret praksis	153
Kapitel 7: Behovet for en anden praksisforståelse	153
Evidens baseret praksis som tautologi og apori	154
Phronesis som en vej videre?	159
Phronetiske formidlingspotentialer	165
Den andens fravær	169
Afsluttende bemærkninger	173
Kapitel 8: Mod en åben praksisforståelse	177
Operationalisering af den filosofiske hermeneutik	180
Erfaringens potentielle åbenhed	184
Socialt arbejde mellem faglig viden og sag	187
Afsluttende bemærkninger	194
Kapitel 9: Afslutning	201
Opsummerende betragtninger	201
Implikationer	211
Litteratur	217
Bilag	225

Del 1: Konstruktion af forskningsobjekt

Kapitel 1: Introduktion

Indledning

I løbet af de seneste årtier har evidensbaserede metoder, som mange socialarbejdere i dag bl.a. vil kende under akronymer som 'PMTO' og 'MST', vundet frem på det norske socialområde. Udbredelsen af evidensbaserede metoder til dele af praksisfeltet i socialt arbejde taler ind i et øget fokus på at basere frontlinjemedarbejderes praksis i den offentlige sektor på et velunderbygget og solidt vidensgrundlag om, hvad der virker. Denne overordnede tendens, vi også ser på tværs af landegrænser, går under betegnelser som 'vidensbaseret praksis', 'forskningsbaseret praksis' og 'evidensbaseret praksis'.

Med henblik på at levere solid viden om indsatsers effekter i velfærdsstatens frontlinje har evidensbegrebet og den såkaldte evidensbevægelse fået en central og stærk position i løbet af de sidste 25 år (Christensen, 2019, s. 49). Som Hanne Foss Hansen og Olaf Rieper (2009) fx skriver: "Evidensbaseret politik, evidensbaseret praksis (medicin, velfærd, socialt arbejde, uddannelse mv.), evidensbaseret ledelse, ja evidensbaseret alt-muligt er blevet et plusord" (s. 17). Når det er tilfældet, er det bl.a., fordi evidensbevægelsen lader til at være garant for at levere 'sikker' og 'objektiv' viden om indsatsers effekter (Christoffersen & Petersen, 2019, s. 9). På den baggrund indtager evidensbevægelsen en hovedrolle i en overordnet politisk bestræbelse på at effektivisere den offentlige sektor i de nordiske velfærdsstater. Som Søren Christensen (2019) fx skriver, er der – blandt policy-makers – store forhåbninger til, at "man kan sikre bedre og billigere velfærdsydelser (...), hvis man i højere grad baserer dem på evidens – dvs. på 'sikker' eller i hvert fald den 'bedst tilgængelige' viden om, hvad der virker på de forskellige velfærdsområder" (s. 49).

Et centralt mål med evidensforskningen er således at producere evidens for effekten af konkrete indsatser med henblik på at sikre, at frontlinjemedarbejdere gør det, der

virker. I forlængelse heraf forlader evidensforskningen sig på en antagelse om, at det er muligt at sortere og rangordne kvaliteten af indsatser, fx konkrete arbejdsmetoder i socialt arbejde, ud fra, hvor objektivt og sikkert det eksisterende vidensgrundlag om indsatsers effekter kan siges at være. Det foregår med afsæt i 'evidenshierarkiet', der er en rangering af forskellige former for viden ud fra et objektivitetskriterie. Af evidenshierarkiet fremgår det, at man i langt højere grad kan stole på viden om indsatsers effekter, der er tilvejebragt gennem bestemte videnskabelige design og metoder, særligt randomiserede kontrollerede forsøg (RCT), end gennem fx fagprofessionelles erfaringer og skøn (Vedung, 2016). Som Christensen (2019) påpeger, lyder det velfærdspolitiske hovedargument i den forbindelse, at "hvis vi skal have det optimale ud af de offentlige velfærdsindsatser, så kræver det, at velfærdspolitikken bliver mere rationel og mere vidensbaseret i stedet for at være drevet af ideologiske dogmer og snævre særinteresser" (s. 49).

Selvom evidensbegrebet har fået en vis "tyngde og autoritet" (Fossestøl, 2013), har evidenstankegangen imidlertid ikke fået en fuldstændig ukritisk modtagelse, hverken på forskningsfronten eller de praksisfelter, der omfattes af et krav om at arbejde mere evidensbaseret. Det øgede fokus på evidens har tværtimod affødt en ganske intens og polariseret evidensdebat (Hansen & Rieper, 2009; Rød, 2015). I konteksten for socialt arbejde, som jeg fokuserer på i denne afhandling, er evidensbevægelsens rationalitets- og vidensbegreb bl.a. kritiseret for at være for snævert til at kunne imødekomme de komplekse og uforudsigelige praksisvirkeligheder, socialarbejdere forventes at handle i (fx Backe-Hansen, 2009; Fossestøl, 2013). Som Morten Ejrnæs (2005) skriver, er problemet med evidenstankegangen simpelthen, at "standardmetoder er umulige at anvende i socialt arbejde" (s. 11). Debatten bunder bl.a. i en uenighed om, hvilken form for viden der er bedst egnet til at kvalificere praksisfeltet. På den ene side af debatten står fortalere for at løfte den faglige kvalitet ved at basere praksisfeltet på indsatser, der – med evidens – kan siges at virke på tværs af praksissammenhænge, mens fortalere for praksis- og kontekstafhængig viden, med vægtlægning på den enkelte praktikers erfaringer og professionelle skøn, står på den anden.

På socialområdet i Norge har staten ikke desto mindre bidraget til at fremme implementeringen af forskningsbaseret viden i dele af praksisfeltet, bl.a ved at finansiere 'Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge' (NUBU), der udvikler og implementerer evidensbaserede metoder på børne- og ungeområdet. Som nævnt er evidensbaserede metoder da også blevet implementeret i praktisk socialt arbejde over en årrække, og de må formodes at blive anvendt i et eller andet omfang. Derfor er afsættet for denne afhandling empirisk at undersøge, hvad der egentlig sker, når evidensbaserede metoder omsættes i lokale praksissammenhænge i socialt arbejde. I forlængelse heraf er det mit ærinde at udvikle et praksissensitivt sprog for, hvordan socialarbejdere – i praksis – kan navigere mellem Skylla og Karybdis i omsætningen af evidensbaseret viden. Afhandlingen skal dermed læses som et bidrag til en realistisk forståelse af, hvad forskningsbaseret socialt arbejde kan være.

Baggrund og indkredsning af problemfelt

I dette introduktionskapitel vil jeg i første omgang redegøre nærmere for evidensbevægelsens fremkomst og arbejdsmåde for derefter at skitsere, hvordan evidenstankegangen er blevet institutionaliseret og debatteret i konteksten for socialt arbejde. På den baggrund vil jeg indkredse og formulere denne afhandlings formål og forskningsspørgsmål i afslutningen af kapitlet.

Evidensbevægelsen og dens fremkomst

Selvom jeg fokuserer på evidensbasering af socialt arbejde i denne afhandling, særligt med fokus på børne- og ungeområdet i Norge, taler det – som nævnt ovenfor – ind i en mere overordnet bestræbelse på at basere politiske og fagprofessionelle beslutninger på et solidt og velunderbygget vidensgrundlag (Fossestøl, 2013; Terum & Grimen, 2009, s. 10). Som decideret 'bevægelse' kan evidenstankegangen føres tilbage til epidemiologen Archie Cochrane (1972), som i 1970'erne plæderede for, at sundhedsvæsenet kunne effektiviseres betydeligt ved at prioritere medicinske praksisser ud fra, hvad der – med støtte i RCT-studier – har dokumenterede effekter. Ud fra denne tankegang

blev begrebet 'evidensbaseret medicin' introduceret i en artikel i *Journal of the American Medical Association* i 1992, ligesom der blev etableret et institutionaliseret Cochrane-samarbejde i 1993 (Hansen & Rieper, 2009, s. 22). Samarbejdet, der blev initieret af det britiske Cochrane-center, blev etableret med oprettelsen af centre i flere lande, som havde til formål at udforme og udarbejde systematiske forskningsoversigter. Siden blev sådanne evidensgenererende procedurer og principper overført til bl.a. socialområdet med etableringen af det såkaldte Campbell-samarbejde, efter samfundsforskeren Donald T. Campbell, i 1999 med henblik på at effektivisere den offentlige sektor (Christensen & Krejsler, 2015).

I nordisk sammenhæng er evidensbevægelsen bl.a. blevet institutionaliseret i forskningsverdenen med oprettelsen af Nordisk Campbell Center (i dag VIVE Campbell) i Danmark i 2002, i Sverige med Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) i 2004, mens der ligeledes er en afdeling af Campbell-samarbejdet i Norge ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester (Vindegg, 2009, s. 77). Af VIVE Campbell (2019), der er det skandinaviske hovedkontor for det internationale Campbell-samarbejde, beskrives samarbejdet på denne måde:

I Campbell-samarbejdet arbejder vi med at finde den bedste evidens på tværs af landegrænser for, hvilke effekter en given velfærdsindsats har. Det vil sige: Hvad foreligger der af videnskabelige undersøgelser rundt om i verden om effekten af fx en behandlingsmetode for stofmisbrug eller en bestemt type indsats for ledige? (...) Vi samler resultaterne i systematiske forskningsoversigter (...) Formålet med forskningsoversigterne er at give politikere og beslutningstagere et evidensbaseret grundlag for at træffe beslutninger om indsatser.

Som det også fremgår af uddraget fra VIVE Campbells hjemmeside ovenfor, indtager den systematiske forskningsoversigt, også kaldet det systematiske review, en nøglerolle i evidensbevægelsen. I systematiske oversigter indsamles den eksisterende viden, der fx findes om en given indsats eller metode, som så vurderes ud fra et objektivitetskriterie, som jeg nævnte ovenfor. Når det omtalte evidenshierarki er centralt i den forbindelse, er det, fordi det er det, der gør evidensforskningen i stand til at vurdere og sortere forskellige eksisterende vidensbidrag om en given indsats ud fra, hvor

objektive og sikre (evidente) dens effekter kan siges at være. Derfor er evidenshierarkiet også – som Harald Grimen (2009) skriver – den ”kunnskaps-, informations- og beslutningsteoretiske kjernen i evidensstenkningen” (s. 215).

Som det fx fremgår af Evert Vedungs (2016) fremstilling af evidenshierarkiet, betragtes RCT-studier, efterfulgt af kvasiekperimentelle design, som den mest sikre metode til at producere sikker viden om indsatsers effekter (s. 57). Dernæst følger ikkeeksperimentelle kvantitative metoder, mens kvalitative metoder og eksperter og fagprofessionelles vurderinger er placeret nederst i hierarkiet. I forlængelse heraf er præmissen, at jo længere man bevæger sig ned i hierarkiet, jo større er risikoen også for, at et udsagn om virkningen af en indsats er ’inficeret af subjektivitet’, og dermed, at det er ’uevident’. ’Evidens’ defineres fx på følgende måde på Helsedirektoratets (2010) ’kunnskapsbase og publiseringskanal for folkehelse og rusforebyggende arbeid’ (forebygging.no):

Når effekten av tiltak er målt med vitenskapelige metoder, med intervensjonsgruppe og kontrollgruppe, og tiltaket har medført en reell endring kan det sies å ha en dokumentert – bevist effekt – altså evidens. Evidens betyr «bevis» og henspeiler på arbeidsmetoder for å sikre etterrettelig og systematisk kunnskap om effekter av tiltak og metoder – kort sagt: kunnskap om hva som virker og ikke virker.

RCT-studier, der ofte omtales som evidensbevægelsens ’gyldne standard’, udformes i et eksperimentelt design, hvor en gruppe individer fordeles tilfældigt i en indsats- og en kontrolgruppe gennem lodtrækning. Det er en procedure, som gør det muligt at antage, at der ikke er forskel på grupperne. Derefter intervenseres der kun overfor indsatsgruppen (et medikament, en metode, indsats e.l.), hvorved det bliver muligt at måle effekten ved at sammenligne udfaldet i de to grupper i før- og eftermålinger. Eftersom der med konstruktionen af dette eksperimentelle design bliver tale om et lukket system, kan man også antage, at det er den pågældende intervention, der er årsag til eventuelle forskelle imellem grupperne i eftermålingen – at der er tale om en kausal sammenhæng mellem årsag og virkning. Man kan imidlertid ikke generalisere til andre sammenhænge på baggrund af resultater fra enkeltstående RCT-studier; dertil kræves

det, at flere RCT-forsøg understøtter den givne årsag-virknings-sammenhæng. Derfor benyttes såkaldte metaanalyser ofte til, gennem statistisk kalkulation, at syntetisere resultaterne fra de enkelte undersøgelser, der er identificeret i udarbejdelsen af en forskningsoversigt (Hansen & Rieper, 2009, s. 20). Hvis de foreliggende undersøgelser – der lever op til evidenskriterierne – i en vidensindsamling tilsammen kan understøtte effekten af en intervention, antages resultaterne imidlertid at være generaliserbare.

Når evidensbevægelsen har fået fodfæste i de nordiske velfærdsstater, hænger det – som Hansen og Rieper (ibid.) påpeger – sammen med et generelt øget fokus på resultater, evaluering, kvalitetsudvikling i de offentlige sektorer (s. 32). I forlængelse heraf kan en del af optakten til øget evidensbaseret kobles til reformeringen og moderniseringen af den offentlige sektor i de nordiske velfærdsstater siden 1980'erne, der fulgte i kølvandet på 70'ernes nedgangsperiode og underskuddene på de offentlige budgetter (Pedersen, 2011; Stamsø, 2009, s. 72). Det betød bl.a., at New Public Management-logikker blev indført med henblik på at effektivisere de offentlige sektorer og løfte serviceniveauet og kvaliteten i de offentlige tjenester (Hansen & Rieper, 2009, s. 32; Stamsø, 2009, s. 72).

Som Søren Christensen og John B. Krejsler (2015) fx skriver, er evidensstankegangen "et barn af disse forandringer af velfærdsstaten. Det er den fremfor alt i den forstand, at den grundlæggende er et produkt af det, man kan kalde *knapheds*-tankegangen" (s. 30). Et øget fokus på at prioritere indsatser efter, hvad der kan siges at virke, taler med andre ord ind i en bestræbelse på at få 'value for money' (Hansen & Rieper, 2009, s. 32). Selvom effektivisering også er et nøgleord i de New Public Management-logikker, der blev implementeret i de offentlige sektorer, adskiller evidensstankegangen sig imidlertid fra disse logikker på væsentlige punkter. For hvor New Public Management er udtryk for styring ud fra markedslogikker, bl.a. ved at tænke styring gennem incitamentsstrukturer og brugeres erfaringer og oplevelser, forholder det sig anderledes i evidensstankegangen.

Som det lød i Huset Mandag Morgens debatoplæg om evidens og velfærdspolitik tilbage i 2004, bliver man "ikke nødvendigvis klogere på disse spørgsmål [om, hvad der

virker] ved, som i langt de fleste evalueringsprojekter, at spørge brugerne og/eller de ansatte” (s. 15). Vi er dermed tilbage ved det objektivitetskriterie, der er omdrejningspunktet i evidensstærken. Ved at tilføje frontlinjemedarbejdere i den offentlige sektor viden om, hvad der virker – der ovenikøbet er baseret på et videnskabeligt objektivitetskriterie – er evidensstærken ikke alene svaret på nogle af de samfundsmæssige udfordringer, der relaterer sig til den offentlige sektor. Evidensstærken gør det samtidig muligt at imødegå en stigende kritik af velfærdsprofessionernes faglige vidensgrundlag gennem øget faglig videnskabeliggørelse (Christensen & Krejler, 2015, s. 33; Hansen & Rieper, 2009, s. 33). Hvor velfærdsprofessionerne traditionelt set, dvs. før reformeringen af den offentlige sektor i de nordiske velfærdsstater fra 1980’erne og frem, har haft en høj grad af faglig autonomi og metodefrihed (fx Pedersen, 2018, s. 197; Vike, 2004, s. 79), taler institutionaliseringen af evidensstærken således også ind i en bevægelse mod større grad af faglig styring, bl.a. med udviklingen og implementeringen af konkrete evidensbaserede metoder, som den enkelte fagprofessionelle forventes at benytte i praksis.

Evidensbaseret socialt arbejde

I konteksten for socialt arbejde er der især blevet efterspurgt og implementeret forskningsbaseret viden på børne- og ungdomsområdet, herunder konkrete evidensbaserede metoder som nævnt i indledningen, særligt rettet mod børn og unge med adfærdsproblemer. Som Mari Pettersvold og Solveig Østrem (2019) skriver i *Problembarna*:

I løpet av de siste tiårene har kvalitet i skole, barnehage og barnevern i økende grad blitt ensbetydende med standardiserte, sammenlignbare og universelle løsninger. Som et svar til politikere som etterspør effektive tiltak, er det utviklet en rekke kontekstutavhengige metoder og manualbaserte programmer for å forebygge og løse problemer. (s. 7)

Det er en udvikling, der ligeledes understøttes af Barne- og ligestillingsdepartementets (2016) forskningsstrategi (2016-2020), hvori det bl.a. lyder, at ”forskningen er et vigtigt grundlag for å utvikle velferdspolitikken og forbrukerpolitikken (...) Departementet

[ønsker] å bidra til å utvikle den forskningsbaserte tjenesteproduksjonen og yrkesutøvelsen på departementets ansvarsområder” (s. 7). Det er en strategi, der – mere konkret – kommer til uttrykk i departementets prioritering af forskning på børne- og ungdområdet. For som det fremgår af strategien, består en del af denne overordnede satsning i at give økonomisk støtte til forskningscentret Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge (NUBU) (ibid., s. 18).

Hvor Barne- og likestillingsdepartementet er ansvarlig for at identificere behov og utfordringer og sette de overordnede rammer for at imødekemme dem, er det imidlertid Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets (Bufdir) ansvar at sørge for, at strategien bliver effektivert (ibid., s. 12). I Bufdirs (2017) strategi for perioden 2017-2020 beskrives utfordringsbilledet på denne måte:

Samfunnet er i stadig endring. Dette innebærer effektivisering og omstilling, og stiller nye krav til kompetanse. Arbeidstakere må foruten solid fagkompetanse også ha samhandlings- og omstillingsevne, kunne tilpasse seg ny kunnskap innen andre fagfelt, og ta i bruk nye arbeidsverktøy- og -metoder. (s. 5)

Når NUBU indgår i den overordnede bestræbelse på at forskningsbasere børne- og ungdområdet i Norge, henger det nøye sammen med centrets rolle i forbindelse med at bidrage til en sådan kompetenceudvikling, bl.a. med utvikling og implementering af spesifikke ‘arbejdsværktøj og -metoder’, nemlig i form af evidensbaserede metoder.

Det er imidlertid ikke nyt, at der satses på kompetenceudvikling med afsæt i forskningsbasert viden på det socialfaglige område, der retter sig mod barn og unge med adferdsproblemer – og heller ikke, at NUBU er en central aktør i den henseende. De første skridt i retningen af øget evidensbasering af dette område i Norge blev allerede taget med ekspertkonferencen ‘Barn og unge med alvorlige atferdsvansker’ i 1997. Som en optakt til konferencen udarbejdede Barne- og familiedepartementet (1997) ‘Handlingsplan for barn og unge med alvorlige atferdsproblemer’ (Rundskriv Q-12/97), hvori det bl.a. lød på følgende måte om behovet for en sådan konferenc:

Det har vært begrenset nasjonal forskning og systematisk kompetanseoppbygging både i arbeidet med å forebygge og å behandle atferdsvansker hos barn og unge. Dette gjelder

både innenfor rusmiddelomsorgen, barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernstjenesten. Ingen av universitetene eller høyskolene i Norge har spesifikke eller systematiserte opplæringsprogrammer eller forskningsprosjekter rettet mot denne gruppe barn og unge. Det er et forsømt fagfelt som gjenspeiler seg i ulike deler av hjelpeapparatet som etterspør nytenking og stimulans i det videre arbeid med de atferdsvanskelige. (s. 10)

Temaet på konferencen var da også potensielle former for viden og innsatser, der kunne bidrage til at forebygge og behandle adfærdsvanskeligheter og adfærdsforstyrrelser blandt barn og unge. I den forbindelse forstås adfærdsforstyrrelser, der er klassificeret som en psykisk lidelse, som "gjentatt og vedvarende dyssosial, aggressiv eller utfordrende atferd med klare brudd på sosiale forventninger og normer i forhold til alderen" (Strøm & Handegård, 2017, s. 1). Mere konkret var formålet med ekspertkonferencen at evaluere relevante evidensbaserede programmer, hvilket resulterede i en anbefaling om at implementere de evidensbaserede metoder Parent Management Training – Oregon-modellen (PMTO) til forebyggelse og behandling af adfærdsproblemerne hos børn i alderen 3-12 år og multisystemisk terapi (MST) til behandling af adfærdsproblemer hos unge i alderen 13-18 år (Ogden m.fl., 2005, s. 318). Det førte til oprettelsen af Atferdsprosjektet i 1998, der – med Terje Ogden¹ i spidsen og med midler fra Barne- og familiedepartementet – netop skulle afhjælpe manglen på tilbud til børn og unge med adfærdsvanskeligheder. Som Ogden (2016) selv påpeger, skulle forskningen "styrke kompetansegrunlaget [om, hvad der virker], som ofte havde vært begrenset både i og utenfor offentlig sektor" (s. 93). I første omgang var opgaven at arbejde med evalueringen og implementeringen af de evidensbaserede metoder PMTO og MST (ibid., s. 90f.). Projektet blev afsluttet i 2003, hvilket samtidig blev starten på videnscentret NUBU² i 2004. Som det er beskrevet på NUBU's hjemmeside (NUBUa), er formålet med centret at

bygge et miljø for forskning på utbredelse og utvikling av problematferd, utvikle og implementere programmer og tiltak, samt foreta evalueringer knyttet til hva som virker.

¹ Der har været en central aktør i dette utviklingsarbejde, og som nu er tilknyttet NUBU som seniorforsker (tidligere forskningsdirektør).

² Dengang under navnet Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis (Atferdssenteret i daglig tale), der i 2017 skiftede navn til Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge.

Videre skal senteret bidra til å bygge et nasjonalt nettverk for forskning og metodeutvikling på feltet.

Med opprettelsen av centret var der dermed tale om en videreførelse av Atferdsprosjektet, men kapasiteten er imidlertid gradvist blevet øget frem til i dag (2021), hvor der er 48 ansatte i NUBU.

Satsningen på evidensbasert viden og konkrete evidensbaserte metoder har da også båret frugt i den forstand, at flere socialarbejdere er begyndt at arbejde med evidensbaserte metoder. Som det fx fremgår af en spørgeskemaundersøgelse (Heggen & Dahl, 2017), svarede 51 % af de adspurgte ansatte i det norske barnevern, at de 'af og til' benytter evidensbaserte metoder, mens 41 % svarede, at de benytter evidensbaserte metoder 'ofte' eller 'meget ofte' (s. 75). Evidensbasert praksis beskrives da også som det nye paradigme på det socialfaglige område for udsatte børn og unge i Europa, som især er blevet institutionaliseret i de nordiske lande med Norge som foregangsland (Grietens, 2013, s. 165; Reime, 2016).

Når der er blevet satset på at implementere evidensbaserte metoder på netop dette område, er det – ifølge Helene Eng m.fl. (2016) – for at "forhindre personlige lidelser og spare samfunnet for store udgifter" (s. 38). I den forbindelse nævner de også, at det ikke er realistisk at evidensbasere alle praksisser på socialområdet, hvorfor det gælder om at prioritere de forskellige områder efter, hvor der er mest at vinde; dvs. de områder, hvor der er store problemer (og derfor samfundsudgifter) og samtidig betragtelige forbedrings- og effektiviseringspotentialer (ibid.). Når indsatser rettede mod børn og unge med adfærdsproblemer er blevet prioriteret, er det ud fra den betragtning, at adfærdsproblemer med tiden kan føre til misbrug, kriminalitet, psykisk sygdom, arbejdsløshed mv. og dermed kan skade samfundet som helhed (ibid., s. 39). De omtalte evidensbaserte metoder PMTO og MST har netop til formål at forebygge en sådan udvikling ved at være indsatser, der skal bidrage til at styrke relationen mellem henholdsvis børn og unge og deres nærmiljø, først og fremmest deres forældre.

Breder vi perspektivet lidt ud, er fortalere for øget evidensbasering i den omtalte 'evidensdebat' netop ofte kendetegnede ved at have en relativt pragmatisk indstilling

til evidensbaseret praksis. Som Ejrnæs (2015) påpeger, forlader mange fortalere for evidensbaseret praksis sig på den opfattelse, at produktionen af evident viden om indsatsers effekter er en neutral og objektiv fremgangsmåde med henblik på at dokumentere, hvad der virker i praksis (s. 7). I den forbindelse fremstilles evidensbaseret praksis som et alternativ til skøns- og erfaringsbaseret professionsudøvelse, der – ifølge fortalere for evidenstankegangen – let fører til en praksis, der drives af den enkelte udøvers subjektive og ideologiske interesser og præferencer (MacDonald, 1994, s. 405). Og når det – apropos reformeringen af den offentlige sektor siden 1980'erne – er velkendt, at velfærdsgoder er dyre, forekommer det da også legitimt at rette opmærksomheden mod, hvorvidt skattekronebrugen på fornuftig vis (Terum & Grimen, 2009, s. 10). Som Hansen og Rieper (2009) skriver, ser fortalere for evidenstankegangen derfor også store fordele i ”at indarbejde evidenstankegangen i alle dele af den offentlige sektor” (s. 17).

Den anden side af evidensdebatten er imidlertid kendetegnet ved at være skeptisk overfor den opfattelse, at evident viden om, hvad der virker, blot skulle være et neutralt middel til at kvalificere praksisfelter i velfærdsstatens frontlinje. Overordnet betragtet kritiseres idéen om evidensbaseret praksis for ikke at efterlade et rum for professionel skønsudøvelse og erfaringsbaseret praksis (fx Charlton, 1997; Ferlie m.fl., 1999; Horwitz, 1996; Morago, 2006) og for at være et styringsredskab, der begrænser praktikeres faglige autonomi (fx Maynard 1997; Mullen & Streiner 2004). Andre kritiserer evidenstankegangen for at være udtryk for et ’tal- og kontrolgruppetyranni’ (Lihme, 2005, s. 2) og New Public Management (Hansen & Rieper, 2009). Som det lyder fra Grimen (2009) synes fortalere at se Bacons *Det nye Atlantis*, mens kritikerne lader til at se Orwells *1984* (s. 193).

Det øgede fokus på at evidensbasere praksis diskuteres da også specifikt i relation til socialt arbejde, som jeg kort nævnte i indledningen. Som Jorunn Vindegg (2009) bemærker, er kritikken i socialt arbejde-litteraturen især blevet knyttet til epistemologiske spørgsmål (s. 81). I den forbindelse henviser hun bl.a. til Stephen A. Webb (2001)

og Eileen Gambrill (2003) og skriver, at evidenstankegangen kritiseres for at representerer et for smalt vidensbegreb, herunder en

deterministisk versjon av rasjonalitet som ser bort fra komplekse prosesser, overveielser og valg som sosialarbeidere må gjøre når de tar beslutninger. Det er med andre ord en frykt for at de skjønnsbaserte avgjørelsene skal nedtones eller forsvinne innenfor en kontekst av evidensbasert praksis. (Vindegg, 2009, s. 81)

Ifølge Bjørg Fossetøl (2013) kan vi forstå det sådan, at der er et grundlæggende oversættelsesproblem i evidensstænkningens forståelse af forholdet mellem teori og praksis i konteksten for socialt arbejde. Ligeledes kritiserer Webb (2001) en forståelse af socialarbejdere som fuldstændig rationelle agenter, der kan handle i overensstemmelse med en videnskabelig fornuft (s. 63). En central indvending mod bestræbelsen på at evidensbasere praksisser i socialt arbejde går dermed overordnet på, at der simpelthen skabes for stor afstand mellem fornuft og virkelighed, hvis man forsøger at indføre evidensstænkningens idealer i praktisk socialt arbejde. Ovenstående taler ind i en forståelse af, at socialt arbejde er kendetegnet ved at udfolde sig i et spændingsfelt mellem teori og praksis (Levin, 2015, s. 39f.). I forlængelse heraf skriver Lise C. Kleppe (2015), at det hænger sammen med, at "teori og praksis er ulike aspekter af kunnskap" (s. 126).

I socialt arbejde-litteraturen beskrives teoretisk og praktisk viden – med henvisning til Kjell S. Johannesen – ofte som henholdsvis påstandskunnskap og praksiskunnskap, og som det fx hedder herom hos Kleppe (ibid.): "Påstandskunnskapen er det som gjerne kalles regelkunnskap eller teoretisk kunnskap. Den er regelbunden og opptreer likt over tid uavhengig av individuelle erfaringer. Praksiskunnskapen opptreer derimot gjennom og er avhengig av individets erfaringer". Disse to vidensformer knytter sig til to traditionelle, og vidt forskjellige, tilgange til teori-praksis-forholdet i professionssammenheng: nemlig enten, at teoretisk viden gives forrang, og at praksis dermed bliver ren og skær anvendelse af teori, eller – omvendt – at teori forstås som noget, der udspringer af praksis (Grimen, 2008, s. 75f.).

Med Tone Kvernbekk (1995) er disse vidt forskellige måder at forholde sig til forholdet mellem teori og praksis på – som yderpoler – udtryk for henholdsvis et 'teorityranni'

og et 'erfaringstyranni.' Som hun skriver, er teORITYRANNIET udtryk for en tilgang til forholdet mellem teori og praksis, hvor teorien "fortæller oss hvordan vi skal handle for å nå et gitt mål. For å sette det på spissen: teorien er en oppskrift som praktikerne bare har å følge" (s. 91). Den anden yderpol, 'erfaringstyranniet', er derimod kendetegnet ved at forlade sig på den opfattelse, at viden om, hvad der virker, må baseres på viden tilvejebragt i praksis, fordi alle praksisser antages at være unikke, og det derfor ikke kan lade sig gøre at teoretisere på tværs af praksissammenhænge (s. 89).

Selvom evidensdebatten ikke kan reduceres til at bestå af disse yderpoler, synes evidensdebattens fløj ikke desto mindre at indeholde elementer af disse forståelser af forholdet mellem teori og praksis. Som vi så ovenfor, er der fortalere for evidensbaseret praksis, der argumenterer for, at evidensbaserede indsatser med fordel kan erstatte den enkelte udøvers subjektive viden, ligesom der er kritikere, der insisterer på, at praktisk viden (erfaringer, skøn) er afgørende i praktisk socialt arbejde. Derfor er det også en udbredt antagelse, at positionerne i evidensdebatten vanskeligt lader sig forene (Kvernbekk, 2018, s. 137). Bevægelsen fra stor grad af faglig autonomi (metodefrihed) til mere faglig styring med reformeringen af de nordiske velfærdsstater, evidensbevægelsens hierarkisering af vidensformer og evidensdebatten er da også fortællinger, der er med til at give næring til en sådan opfattelse af uforenelighed.

Der findes imidlertid bidrag til evidensdebatten i socialt arbejde-litteraturen, der ikke tager afstand fra evidensbegrebet som sådan, men som taler for et bredere vidensbegreb i konteksten for socialt arbejde end det, Cochrane- og Campbell-samarbejdet repræsenterer (fx Backe-Hansen, 2009; Brottveit & Femdal, 2017; Fosseth, 2013; Halås, 2018). Mere end at udtrykke en kritisk indstilling til forsknings- og vidensbaseret socialt arbejde som sådan forholder ovennævnte forfattere sig i stedet kritisk til den autoritetsstatus, en snæver forståelse af evidens har fået i forhold til at udlægge, hvad der kan gælde som gyldig viden i socialt arbejde. Som det fx hedder hos Gudrun Brottveit og Ingrid Femdal (2017): "Dersom evidensbegrebet skal ha gyldighet for helse- og sosialfaglige praksiser, må det åpnes for at erfaringskunnskapen får tilsvarende status som evidensbasert kunnskap" (s. 276). Det lyder ligeledes fra Terum og

Grimen (2009), at det "gir lite mening å omsætte evidensbasert kunnskap til kunnskapsbasert praksis. Ingen, så langt vi har erfart, stiller seg kritiske til at profesjonsutøvelsen skal være kunnskapsbasert" (s. 12).

Formål og forskningsspørsmål

I denne afhandling vil jeg heller ikke forholde mig kritisk til, at praktisk socialt arbejde – i et eller andet omfang – hviler på forskningsbaseret viden. Jeg forholder mig snarere kritisk-undersøgende til, hvad der helt konkret sker, når evidensbaserede metoder omsættes i konkrete praksissammenhænge i socialt arbejde. Derved forsøger jeg at gå bagom tendensen til at tænke i epistemiske dikotomier i evidensdebatten ved at forskyde diskussionen om evidens fra først og fremmest at være et normativt og epistemologisk spørgsmål til også at være et praktisk og ontologisk spørgsmål. Jeg tilslutter mig dermed følgende formulering fra Marx' anden tese om Feuerbach:

I praksis må mennesket bevise sin tænknings sandhed, dvs. dens virkelighed og magt, dens dennesidighed. Striden om denne tænknings virkelighed eller ikke-virkelighed – isoleret fra praksis – er et rent *skolastisk* spørgsmål. (Citeret fra Marx & Engels, 2004, s. 104)

Som Per Arne Rød (2015) skriver i teksten *Evidensbasert sosialt arbeid*, foregår diskussionen om evidens netop ofte med fokus på "prinsipielle sider med evidensbasering, mer enn diskusjon om tilnærmingenes relevans for konkrete arbeidsoppgaver" (s. 207).

Men som Kleppe (2015) påpeger, er forholdet mellem teori og praksis så komplekst i socialt arbejde, at det vil være utilstrækkeligt at vælge mellem én af de traditionelle teori-praksis-modeller, vi var omkring ovenfor (s. 126); i konteksten for socialt arbejde kan de højst forstås som abstrakt konstruerede modsætninger. I forlængelse heraf understreger Irene Levin (2004) da også, at betegnelsen 'spændingsfelt' ikke dækker over en uforenelighed mellem teori og praksis i socialt arbejde, og at der mere er tale om et både-og end et enten-eller (s. 13). Den globale definition af socialt arbejde som fag giver ligeledes indtryk af, at der er en tæt forbindelse mellem teori og praksis i socialt arbejde. I sin helhed lyder den:

Socialt arbejde er en praksisbaseret profession og en akademisk disciplin, der fremmer social forandring og udvikling, social samhørighed og empowerment og frigørelse af mennesker. Principper om social retfærdighed, menneskerettigheder, kollektivt ansvar og respekt for forskelligheder er centrale for socialt arbejde. Understøttet af teorier om socialt arbejde, samfundsvidenskab, humanistiske fag og oprindelige folks viden inddrager socialt arbejde mennesker og strukturer for at adressere livsudfordringer og for at opnå øget trivsel. (IASSW, 2014)

I lyset af ovenstående rejser institutionaliseringen af evidensstankegangen i dele af praksisfeltet i socialt arbejde ikke blot principielle spørgsmål, men evidensbaseringen bliver også et praktisk spørgsmål.

Det gælder ikke mindst for de socialarbejdere, der er involverede i omsætningen af evidensbaserede metoder som PMTO og MST, og som derved – ifølge evidenskriterierne, jf. Vindegg ovenfor – udøver socialt arbejde med afsæt i en ‘deterministisk version af rationalitet’. For hvordan kan socialarbejdere orientere sig i krydsfeltet mellem teori og praksis, når staten implementerer evidensbaserede metoder ned på borgerniveau, og fx samtidig opretholde respekten for forskelligheder i praksis, der er central ifølge den globale definition af faget? I den forbindelse stiller Grimen (2009) – for mig at se – nogle centrale spørgsmål, når han fx spørger:

Vil evidensbasering føre til manualisering av profesjonsutøvelsen, noe som kan lede til uheldige former for standardisering og forringe skjønnsutøvelsen? Vil prosedyrene for kunnskapsøking og kunnskapshåndtering som evidensbevegelsen foreslår å innføre i profesjonell praksis, føre til at kompleksiteten i de problemene som profesjonelle møter, ikke blir tilstrekkelig ivaretatt? (s. 194f.)

Med andre ord: Hvordan undgå, at en bevægelse mod øget faglig styring og professionalisering af praktisk socialt arbejde med afsæt i evidensviden fører til en blindhed overfor de mennesker, socialt arbejde retter sig imod?

I stedet for at tale ind i en enten-eller-diskussion vedrørende relevansen af evidensbaserede indsatser i socialt arbejde, der mest af alt hviler på abstrakt konstruerede modsætninger, spørger jeg ind til, hvordan evidensbaserede metoder omsættes i praktisk socialt arbejde i forsøget på at fremme ‘social forandring og udvikling, social samhørighed og empowerment og frigørelse af mennesker’. Mit ærinde er således at

undersøge, hvad såkaldt evidensbaseret praksis i realiteten³ indebærer i praktisk socialt arbejde. Derfor er denne afhandling først og fremmest en empirisk og praksisnær undersøgelse af de praktiske betingelser for at distribuere evidensbaserede metoder fra evidensforskningen til praktisk socialt arbejde. Det gør jeg – mere konkret – ved empirisk at studere distributionen af PMTO og MST fra NUBU til lokale praksissammenhænge i socialt arbejde, hvor socialarbejdere tager afsæt i én af disse metoder med henblik på at mindske børns og unges adfærdsproblemer. Mit anliggende er imidlertid ikke blot rent empirisk, men de empiriske praksisbeskrivelser vil fungere som afsæt for at sprogsætte en mere praksissituert (og dermed realistisk) forståelse af, hvad forskningsbaseret socialt arbejde kan være.

Dermed skal denne afhandling først og fremmest læses som et deskriptivt og ontologisk udsagn. Det er et udsagn, der bliver til gennem en empirisk-filosofisk undersøgelse af evidensbaseringen af socialt arbejde, som knytter sig til en bestræbelse på at teoretisere med afsæt i empiriske praksisbeskrivelser. I den forbindelse er min udsigelsesposition dobbelt. Først og fremmest henvender jeg mig til de velfærdsprofessioner, herunder særligt socialt arbejde, hvor evidensstankegangen er blevet udbredt. Derudover henvender jeg mig også indirekte til styrende niveauer i de nordiske velfærdsstater, inklusive ansvarlige for relevante faguddannelser, som bidrager til at rationalisere og effektivisere den offentlige sektor med afsæt i en evidensbaseret fornuft. Det afføder følgende forskningsspørgsmål:

1. Hvordan håndteres og forhandles forskelle i krydsfeltet mellem teori og praksis i distributionen af de evidensbaserede metoder PMTO og MST fra Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge til praktisk socialt arbejde?

³ Dermed ikke sagt, at mit ærinde er af substansontologisk karakter. Det kan snarere forstås som et forsøg på at undersøge, hvad vi kan kalde for 'evidensbaserings fakticitet' med en omskrivning af den tidlige Heidegger: evidensbaserings (og altså konkrete evidensbaserede metoders) forankring og situering i verden, i konkrete praksissammenhænge i socialt arbejde.

2. Findes der empirisk støtte for en praksisforståelse, som kan kvalificere, hvordan der kan skabes forbindelser mellem forskningsbaseret viden og lokale praksissammenhænge i socialt arbejde?

Afhandlingens opbygning

Afhandlingen er struktureret i tre dele. Den første del indeholder, inklusive det indeværende kapitel, tre kapitler. I det følgende kapitel (dvs. kapitel 2) gør jeg rede for min analysestrategi og de teoretiske ressourcer, jeg trækker på i denne afhandling. Derefter følger et kapitel, hvor jeg beskriver de metodiske redskaber, jeg har gjort brug af i genereringen og håndteringen af det empiriske materiale, der er omdrejningspunktet i dette studie.

Anden del består af tre kapitler, der er empiri- og praksisnære analyser af distributionen af PMTO og MST fra NUBU til praksissammenhænge i socialt arbejde. I den forbindelse begynder den empiriske undersøgelse ved NUBU, mens jeg i det efterfølgende kapitel bevæger mig igennem 'distributionskanalen', sådan at jeg i det sidste af disse tre kapitler beskriver, hvordan socialarbejdere omsætter PMTO og MST i konkrete møder med familier, der deltager i et PMTO- eller MST-forløb.

Tredje del består ligeledes af tre kapitler. I de første to kapitler allierer jeg mig – med afsæt i de empirinære beskrivelser af ovennævnte distributionsproces – med teoretiske ressourcer med henblik på at nærme mig et mere praksissensitivt vokabular for, hvad omsætningen af evidensbaserede metoder i socialt arbejde indebærer. Det gør jeg ved at indkredse en praksisforståelse, som gør det muligt at kvalificere, hvordan forskellige aktører og logikker i denne distributionsproces kan forbindes i socialarbejderen vidensarbejde. Herefter følger et afsluttende kapitel, hvor jeg opsummerer afhandlingens bidrag og drøfter mulige implikationer af afhandlingen.

Kapitel 2: Analysestrategi og teoretiske ressourcer

Som det fremgår af forskningsspørgsmålene, har jeg et toleddet analytisk ærinde i dette studie. Hvor det første forskningsspørgsmål udtrykker et deskriptivt analytisk ærinde knyttet til, hvordan evidensbaserede metoder omsættes i praktisk socialt arbejde, udtrykker det andet forskningsspørgsmål et analytisk ærinde om at bidrage til en mere praksissensitiv forståelse af, hvad forskningsbaseret socialt arbejde kan være. Det er en overordnet dobbeltbevægelse, der på mange måder er forenelig med en tilgang til kvalitativ forskning som *empirisk filosofi*. I dette kapitel vil jeg derfor operationalisere empirisk filosofi som en overordnet tilgang i dette studie af evidensbasering i socialt arbejde. Det vil jeg gøre ved at operationalisere tilgangen i en konkret analysestrategi og redegøre for de teoretiske ressourcer, jeg trækker på i den henseende.

Kvalitativ forskning som empirisk filosofi

I *Kvalitativ udforskning af hverdagslivet* (2013) forfægter Svend Brinkmann en forståelse af kvalitativ forskning som empirisk filosofi. Som han påpeger, er det et spørgsmål om at benytte teoretiske begreber som 'sensitiverende redskaber' med henblik på at komme til en forståelse af det empiriske materiale, der er omdrejningspunkt i en kvalitativ undersøgelse (2013, s. 52). I den forbindelse peger han på tre overordnede analysestrategier, der knytter sig til en empirisk-filosofisk tilgang til kvalitative forskningsprojekter: 1) en fænomenologisk position med et analytisk ærinde om at synliggøre det selvfølgelige, 2) en kritisk position med et analytisk ærinde om at synliggøre det skjulte og 3) en dekonstruktiv position med et analytisk ærinde om at problematisere det selvfølgelige (ibid., s. 41ff.).

Mit analytiske ærinde i dette studie er på mange måder foreneligt med analysestrategien 'at problematisere det selvfølgelige'. Når det er tilfældet, er det, fordi den knytter an til et analytisk ærinde om at destabilisere begreber og kategorier, der sædvanligvis tages for givet, og pege på kontingensen i det selvfølgelige for derved at *åbne muligheden* for at give ny mening og nye handlingshorisonter til den virkelighed, vi er en del af (Bjerre, 2015, s. 113ff.; Brinkmann, 2012, s. 25). Relateret til dette studie kan

vi omsætte denne overordnede analysestrategi i et ærinde om kritisk at undersøge de praktiske betingelser for at arbejde såkaldt evidensbaseret i socialt arbejde. Det bliver med andre ord et spørgsmål om at problematisere det selvfølgelige ved evidensen gennem empiriske undersøgelser af, hvad der sker, når evidensbaserede metoder distribueres fra evidensforskningen (NUBU) til praktisk socialt arbejde (jf. første forskningsspørgsmål).

Når jeg tager afsæt i et analytisk ærinde om at *destabilisere* evidenstænkningens idealer for god professionsudøvelse i socialt arbejde, er det ikke ud fra en intention om fx – én gang for alle – at slå fast, at evident viden om tiltags effekter og evidensbaserede metoder ikke har noget at gøre i socialt arbejde. Det taler snarere ind i et *transformativt* anliggende, forstået som et åbnende analytisk moment i et overordnet ærinde om at udvikle en realistisk forståelse af, hvad forskningsbaseret socialt arbejde kan være. I den forbindelse knytter det første analytiske moment an til et magtkritisk ærinde om – med afsæt i empiri – at omskrive de praktiske præmisser for at arbejde evidensbaseret i socialt arbejde.

Med henblik på at operationalisere dette analytiske ærinde trækker jeg på ressourcer hos tænkere, der ofte kobles til samlebetegnelser som aktør-netværksteori, nymaterialisme mv., herunder særligt Bruno Latour og Annemarie Mol⁴. Det er da også tænkere, der netop kan siges at repræsentere et analytisk ærinde om at problematisere det selvfølgelige (Brinkmann, 2013, s. 58), ligesom begge taler ind i en tilgang til kvalitativ forskning som empirisk filosofi. Fx beskriver Mol (2002a) sit vel nok mest kendte værk *The Body Multiple* som en udøvelse af empirisk filosofi (s. 4), ligesom Latour (2005) beskriver aktør-netværksteori, i mere bred forstand, som en udøvelse af empirisk

⁴ Hvor Latour og Law – sammen med Michel Callon – anses for at være udviklere af aktør-netværksteori som en tilgang til at studere forholdet mellem videnskab, teknologi og samfund (Olesen & Kroustrup, 2007, s. 71), betragtes Mol som en antropologisk tænkere, der befinder sig i periferien af aktør-netværksteori. Fx beskrives hendes position som en videreudvikling af aktør-netværksteori, der bl.a. betegnes 'post-ANT', der imidlertid mere end at være et decideret opgør med aktør-netværksteori er en diskussion af selvsamme (Gad & Jensen, 2007, s. 94). Med betegnelsen post-ANT henvises der fx ofte til diskussionerne af aktør-netværksteoris status i antologien *Actor Network Theory and After* (1999), der imidlertid – foruden Mol – indeholder bidrag af Latour og Law. Derfor er det også vanskeligt at skelne skarpt mellem aktør-netværksteori og post-ANT, og aktør-netværksteori eller post-ANT referere der heller ikke til stabile, selvidentiske tilgange.

metafysik (s. 51). I artiklen "On Metrics and Fluids" (1998), som Mol har forfattet sammen med John Law, defineres empirisk filosofi netop som et overordnet spørgsmål om at omsætte empirisk materiale i teoretiske indsigter (s. 20).

Når jeg trækker på begreber og analytiske ressourcer fra tænkere, der bl.a. knyttes til aktør-netværksteori, skal det imidlertid ikke ses som et forsøg på at indramme mit teoretiske blik. Det er snarere, fordi jeg anser en samtale med Latour og Mol som et velegnet afsæt til at skærpe min teoretiske mulighedssans i forlængelse af ovenstående. Latour (2008) skriver da også, at aktør-netværksteori "først og fremmest [er] et *negativt* argument. Teorien siger ikke noget om en given tilstand (...) Det er en teori om, *hvordan* man studerer ting" (s. 169f.). Senere i dette kapitel vil jeg beskrive, hvordan den eksplicite teoretiske ambition i en empirisk-filosofisk tilgang kommer til udtryk i dette studie af evidensbaseret socialt arbejde. Inden da vil jeg redegøre nærmere for, hvordan Latour og Mol kan hjælpe mig med at indfri det empiriske moment på en måde, der taler ind i et overordnet magtkritisk og transformativt anliggende, hvad forståelsen af evidensbaseret socialt arbejde angår.

Udvidelse af forbindelserne

Overordnet betragtet er aktør-netværksteori optaget af at studere "*effekterne af relationer*" (Jensen, 2021, s. 83). I den forbindelse kan det siges at være blevet signatur for aktør-netværksteori, at viden forstås som noget, der skabes i praktiske relationer mellem mennesker og ting (Jensen & Gad, 2012, s. 63). Brinkmann (2013) beskriver da også tænkere som Latour og Mol som repræsentanter for en objektorienteret vinkel på den sociale virkelighed, hvilket netop dækker over en anerkendelse af, at "den sociale verden ikke kun består af tekster og symbolsk interaktion, men i lige så høj grad består af legemer, bygninger, veje, redskaber, mad og talrige andre materielle enheder" (s. 58). Derfor er det også lidt af en tilsnigelse, når det nogle gange hævdes, at aktør-netværksteori skulle være socialkonstruktivistisk, i hvert fald hvis der med socialkonstruktivisme menes, at alt opfattes som værende sproglige konstruktioner. For når Latour i det ovenstående citat påpeger, at aktør-netværksteori er en teori om, hvordan man

studerer *ting*, skal det tages bogstaveligt. Dermed ikke sagt, at det er 'ting', der – i sig selv – er af analytisk interesse i en aktør-netværksteoretisk forskningspraksis, men netop de *effekter*, der opstår i *relationen* mellem mennesker og ting (Jensen, 2021, s. 83).

Derfor er det et centralt aktør-netværksteoretisk princip ikke at forlade sig på teoretiske antagelser om, hvem eller hvad der handler i en given sammenhæng, men derimod, at man som forsker forlader sig på en såkaldt 'symmetrisk indstilling' (fx Latour, 2008, s. 99; Law, 1987, s. 113). Det dækker over, at man forholder sig åbent overfor, at ikke bare mennesker, men også 'ikkemenneskelige aktører' – i princippet – kan have agens. Som Latour (2008) skriver, knytter en symmetrisk indstilling sig til, at "man *ikke* a priori nedfælder en eller anden falsk asymmetri mellem på den ene side en forsættelig menneskelig handling og på den anden side en materiel verden af kausale relationer" (s. 99). Relateret til konteksten for evidensbasering i socialt arbejde er det således en indstilling, der understøtter en forskningspraksis, der forholder sig åbent og spørgende til, hvad der sker, når sådan noget som evidensbaserede metoder *væves sammen* med socialarbejdere og familier, når metoderne distribueres fra evidensforskningen (NUBU) til socialt arbejde. Det vil sige med et fokus på de *praktiske virkninger* af de forbindelser, der skabes mellem heterogene aktører i denne distributionsproces. Som Torben E. Jensen (2021) påpeger, handler en aktør-netværksteoretisk forskningspraksis om empirisk at følge, hvordan "forskellige relationer møjsommeligt tager form, hvilket giver et anderledes blik for, hvordan det tekniske og det sociale, eller det humane eller non-humane, til stadighed væves ind i hinanden og dermed definerer hinanden" (s. 85).

Selvom aktør-netværksteori dermed deler evidensforskningens fokus på *virkninger*, er det imidlertid på nogle andre forudsætninger. Som påpeget tidligere er evidensforskningen optaget af at finde svar på, hvad der – med videnskabeligt belæg (evidens) – kan siges at virke. I den forbindelse var vi også inde på, at evidens produceres i effektvalueringer, hvor der etableres en kontrafaktisk situation, hvilket – ideelt set – gøres gennem randomisering af en kontrol- og en indsatsgruppe, hvorved den eneste forskel på de to grupper antages at være den indsats (fx en bestemt metode),

indsatsgruppen modtager. Det vil sige, at alle andre faktorer end den pågældende indsats *holdes lige*, og at indsatsen derved isoleres som den eneste uafhængige variabel, som den eneste forklaring på de eventuelle forskelle mellem indsats- og kontrolgruppen, der måtte forekomme i før- og eftermålinger. Som Rasmus Ravn (2018) påpeger, er der dermed tale om en såkaldt successionistisk kausalitetsforståelse, der vil sige en forståelse af, at "A (indsatsen) fører til B (resultatet), men man ved ikke nødvendigvis præcis, hvad det er, der har produceret resultatet (...) RCT-forsøget [kritiseres] ofte for at blive til en "black box", hvor man ikke ved, hvad der foregår i indsatsen, som skaber effekterne" (s. 5).

I dette studie forholder jeg mig ikke eksplicit til legitimiteten af sådanne evidensproducerende procedurer (det har andre gjort, bl.a. netop Ravn). Jeg er mere optaget af de praktiske implikationer (effekter) af, at evidensforskningens lukkede sociale systemer af årsag-virknings-mekanismer implementeres i åbne praksissammenhænge i socialt arbejde, hvor de involverede 'deltagere' ikke uden videre kan randomiseres og ikke nødvendigvis lader sig 'holde lige' (konstante). Så i stedet for at lade mit fokus begrænse til evidensforskningens epistemologiske præmisser med henblik på at sandsynliggøre, *hvad* der virker, er jeg snarere optaget af, *hvordan* evidensbaserede metoder som PTMO og MST virker i praksis. Det vil – som vi har været inde på – sige, når de integreres i socialarbejderses faglige vidensgrundlag og omsættes i forsøget på at mindske børns og unges adfærdsproblemer i praktisk socialt arbejde.

Når aktør-netværksteori insisterer på at studere, hvordan virkeligheden bliver til i relationen mellem heterogene aktører, er der ikke alene tale om en forskningspraksis, der adskiller sig fra evidensforskningen. Aktør-netværksteori er også et alternativ til traditionelle måder at udlægge 'det sociale' på i sociologien. Som Latour (2005) påpeger, har sociologien først og fremmest forstået det sociale som noget, der har en forklaringskraft, men ifølge Latour kan det sociale ikke forklare noget som helst; det er snarere det sociale, der kræver en forklaring. I den forbindelse skriver han eksplicit aktør-netværksteori op imod en traditionel forståelse af det sociale, som han også kalder 'det sociales sociologi', og fører disse to vidt forskellige tilgange til det sociale

tilbage til en strid mellem sociologerne Émile Durkheim og Gabriel Tarde (ibid.). Hvor Durkheim forstod det sociale som et særligt domæne, der – som sociale fakta – kan forklare individuelle handlinger, forstod Tarde snarere det sociale som ”et princip for forbindelser”, som Latour (2008, s. 59) skriver. Det er da også arven fra Tarde, Latour (ibid.) viderefører, når han beskriver det sociale som en bevægelse

der indirekte kan gribes, når en svag ændring finder sted i en ældre association, der murer til en lidt nyere eller anderledes version. Det sociale er på ingen måde et stabilt og sikkert fænomen, men blot en gnist, der fra tid til anden frembringes ved en ændring, et chok, en mindre forrykkelse af andre ikke-sociale fænomener.

Hvor orden er reglen i traditionen fra Durkheim, forstås orden snarere som en undtagelse i aktør-netværksteori: ”Det er, som havde forgrund og baggrund byttet plads i de to skoler”, som det også hedder hos Latour (ibid., s. 58). Og som han også påpeger, kommer det til udtryk ved, at ’det sociales sociologi’ forlader sig på en lagdelt og hierarkisk ontologisk opfattelse, hvor der gives mening til fænomener ved fx at henvise til sociale strukturer. I stedet for på den måde at konstruere teorier om mekanismer og strukturer i forsøget på at forklare empiriske fænomener insisterer aktør-netværksteori på at ’holde det sociale fladt’ og studere, hvordan fænomener samles og bliver til på nye måder i praktiske relationer mellem heterogene aktører. Relateret til dette studie er det et spørgsmål om at undersøge, hvad der sker, når metoderne PMTO og MST – der er baserede på viden konstrueret under randomiserede og homogeniserede forhold – *forbindes* til heterogene praksissituationer i socialt arbejde. Med et centralt begreb i aktør-netværksteori kan det formuleres som et ærinde om at undersøge, hvordan metoderne *oversættes* i distributionen fra NUBU til socialt arbejde. Som Latour (ibid.) skriver om oversættelsesbegrebet (også ’translation’):

For at kunne betegne denne *socius* [det sociale] – der hverken er en aktør blandt mange andre aktører, ej heller en kraft bag alle de øvrige aktører, der transporteres gennem nogle af dem, men en forbindelse, der så at sige transporterer transformationer – benytter vi ordet *translation* (...) Ordet ’translation’ tillægges dermed en noget speciel betydning, nemlig som en relation, der ikke transporterer kausalitet, men som får to mediatorer til at sameksistere. (s. 132f.)

I stedet for at spørgsmålet om 'det evidente' alene forstås som et epistemologisk spørgsmål i en kontekst for socialt arbejde, gør et fokus på distributionen og oversættelsen af evidensbaserede metoder det muligt også at gøre det til et praktisk og (dermed) et ontologisk spørgsmål. I forlængelse heraf vedrører oversættelsesbegrebet i aktør-netværksteori også et fokus på magt, fordi det knytter sig til en analytisk opmærksomhed overfor, hvordan aktører får autoritet og styrke til at handle på vegne af andre. Som det fx lyder fra Michel Callon (1986):

Translation is the mechanism by which the social and natural worlds progressively take form. The result is a situation in which certain entities control others. Understanding what sociologists generally call power relationships means describing the way in which actors are defined, associated and simultaneously obliged to remain faithful to their alliances. (s. 224)

Centralt for en analyse, der knytter an til et aktør-netværksteoretisk vokabular, er derfor også, at oversættelserne forfølges empirisk med henblik på at undersøge, hvordan et objekt, felt eller lignende tager form og eventuelt forandres med integrationen af nye aktører (Laustsen m.fl., 2017, s. 203).

Fra epistemologi til ontologi

Når jeg forlader mig på et magtkritisk analytisk ærinde i indeværende, knytter det derfor også an til en analytisk interesse i, hvordan evidensens epistemiske autoritetsstatus materialiserer sig i distributionen af PMTO og MST fra NUBU til konkrete praksissammenhænge i socialt arbejde. I den forbindelse tager jeg – ved at fokusere på, hvad der sker i sammenfiltreringen af teori og praksis – afstand fra, at teori og praksis⁵ refererer til to forskellige 'sfærer'. En aktør-netværksteoretisk insisteren på at studere sammenfiltreringen af teori og praksis står i kontrast til en opfattelse af forholdet mellem teori og praksis, vi bl.a. kender fra Platons hulelignelse. I hulelignelsen er grundtanken – meget kort sagt – den, at forudsætningen for at få adgang til de evige ideer

⁵ Her refererer 'teori' til evidensforskningens produktion af evidens (videnskabelig belæg, støtte) for teorier/hypoteser om, at metoder som PMTO og MST virker, mens 'praksis' refererer til de konkrete virkeligheder i socialt arbejde, denne viden omsættes i.

(begrebsverdenen) er at gøre sig fri af 'den mørke hule' (alt det praktiske rod, der følger med det at være bundet til den fænomenale virkelighed). Med Platon er denne opgave forbeholdt filosofferne, som efter at have set lyset imidlertid er forpligtede til at oplyse masserne om, hvordan det hele hænger sammen. Som Latour (2004) påpeger i *Politics of Nature*, er passagen ind i og ud af hulen imidlertid ikke blot forbeholdt filosoffer i dag, men videnskabsfolk anses i højere grad som dem, der kan fungere som forbindelsesled mellem sandheden og den rodede, formørkede virkelighed (s. 11). Og som vi har set, lever forestillingen om, at videnskaben kan 'bringe orden i sagerne', i bedste velgående i dag, som det bl.a. kommer til udtryk med institutionaliseringen af evidenstankegangen i de nordiske velfærdsstater. En skarp opdeling af det sande og falske/det fornuftige og ufornuftige, og at rejsen mellem dem kun er forbeholdt de få indviede, kan netop være problematisk som følge af den medfølgende magt til at definere, hvad der kan betragtes som sikkert, objektivt og sandt til en given tid.

Latour (ibid.) tilbyder imidlertid en alternativ løsning på huleproblematikken i forhold til Platon: nemlig den umiddelbart simple løsning, at vi undlader at gå ned i hulen til at begynde med (s. 16). De såkaldte laboratoriestudier (Knorr-Cetina, 1981; Latour & Woolgar, 1979) – der var en del af optakten til udviklingen af en aktør-netværksteori – viste da også, hvordan praktisk handlen er en integreret del af konstruktionen af naturlige kendsgerninger. I *The Laboratory Life* (1979) viser Latour og Steve Woolgar gennem etnografiske studier, at videnskabelige kendsgerninger ikke tilvejebringes gennem en direkte forbindelse mellem idéverdenen og 'Videnskabsmanden', men at de snarere konstrueres gennem komplekse forhandlingsprocesser i praksis. Med aktør-netværksteori følger derfor også en skepsis, når noget fremstår som en 'black box' (Latour, 1987, s. 131). Det vil sige, når en given repræsentation af virkeligheden bliver robust og stabil, og det ikke længere fremgår, hvad der har ført frem til, at virkeligheden repræsenteres på lige netop dén måde; når selve konstruktionsprocessen ikke længere regnes med til det 'færdige produkt', og sandheden netop monopoliseres med en henvisning til et arkimedisk punkt 'uden for hulen'. Med andre ord: når det, der *har gjort* et sagforhold kendt – og dermed selve den aktivitet, der ligger i ordet *kendsgerning* – reduceres til

‘det kendte’: et faktum, som ikke længere er til forhandling. Laboratoriestudierne er netop kendetegnede ved en orientering mod de konstruktionsprocesser, der har ført frem til stabiliseringer af videnskabelige kendsgerninger.

Mol har imidlertid bidraget til udviklingen af aktør-netværksteori på en måde, der overskrider et empirisk fokus på, hvordan ‘noget’ (fx videnskabelige kendsgerninger) konstrueres, og som er mere forenelig med det empiriske og analytiske ærinde i mit empiriske studie af evidensbaseringen af socialt arbejde. Som Mol (2002a) påpeger, er stabiliseringen af en given repræsentation af virkeligheden (fx *at* metoder som PMTO og MST – med evidens – kan siges at virke) ikke nødvendigvis ensbetydende med, at en sådan videnskabelig repræsentation af virkeligheden er ‘blackboxet’ én gang for alle (s. 42ff.). Der skal en del arbejde til at opretholde et ‘objekts’ identitet, som hun skriver (ibid.). I forhold til evidensbasering af socialt arbejde kan vi forstå det sådan, at selvom metoder som PMTO og MST kan siges at være stabiliserede rent epistemologisk (med konstruktion af evidens for, *at* de virker), så har denne viden ikke nødvendigvis ontologisk gyldighed.

Det hænger sammen med, at ontologi gøres til et praktisk spørgsmål hos Mol (ibid.), for som hun fx skriver: “If an object is real this is because it is part of a practice. It is a reality *enacted*” (s. 44). Det vil sige, at selvom evidensbaserede metoder præsenteres på én måde af evidensforskningen, kan de sagtens blive til andet og mere, når de ‘enactes’ (gøres, omsættes) i forskellige praksissammenhænge i socialt arbejde. Det afslører også, at jeg på ingen måde er ude i et substansontologisk anliggende, når jeg beskriver dette som et ontologisk studie. Det skal snarere forstås i forlængelse af aktør-netværksteoris relationelle ontologi (Jensen, 2021, s. 83ff.), som fx kommer til udtryk i disse nedslag i *The Body Multiple*:

The driving question no longer is “how to find the truth?” but “how are things handled in practices?” With this shift, the philosophy of knowledge acquires an *ethnographic* interest in knowledge practices (...). *Ontology* is not given in the order of things, but that, instead, *ontologies* are brought into being, sustained, or allowed to wither away in common, day-to-day, sociomaterial practices (...) The new “is” is one that is situated (...) *To*

be is to be related. The new talk about what is does not bracket the practicalities involved in enacting reality. It keeps them present. (Mol, 2002a, s. 5f., 54)

I forlængelse af et analytisk ærinde om at destabilisere evidensens autoritetsstatus bliver det derfor også et spørgsmål om empirisk at beskrive, hvad evidensbaseret praksis bliver til i sammenvævningen af evidensbaserede metoder, socialarbejdere og familier, når PMTO og MST forbindes til – og omsættes i – praksissammenhænge i socialt arbejde.

Når jeg – inspireret af Latour og Mol – på den måde retter opmærksomheden imod, hvordan PMTO og MST omsættes i praktisk socialt arbejde, er det imidlertid ikke med henblik på blot at stå tilbage med en række forskellige subjektive *perspektiver* på, hvad det vil sige at arbejde evidensbaseret. I så fald ville der være tale om en form for ‘epistemologisering af ontologi’, som vi fx kender fra den såkaldte ontologiske vending i antropologien (Gad, Jensen & Winthereik, 2013, s. 84). Som Marianne E. Lien (2020) skriver, forfægter antropologer, som repræsenterer denne vending, en form for ”radikal essentialisme, hvorfor forpligtelsen til *virkelig* at tage informanternes virkelighed alvorligt indebærer en rekursiv antropologi, hvor lokale fænomener mere eller mindre dikterer deres egen analyse” (s. 670). Med Mol (2002a) er det snarere et spørgsmål om empirisk at undersøge, hvordan selve de evidensbaserede metoder PMTO og MST forandres i distributionsprocessen fra NUBU til praksisser i socialt arbejde. Som hun skriver:

If practices are foregrounded there is no longer a single passive object in the middle, waiting to be seen from the point of view of seemingly endless series of perspectives. Instead, objects come into being – and disappear – with the practices in which they are manipulated. And since the object of manipulation tends to differ from one practice to another, reality multiplies. (s. 5)

Som Christopher Gad m.fl. (2013) påpeger, kan tænkere som Latour og Mol dermed snarere siges at repræsentere en slags ‘ontologisering af epistemologi’, der – som de skriver – knytter sig til en forståelse af, ”at handling [er] primær, og derved bliver ontologi nødvendigvis dynamisk og variabel” (s. 84). I forlængelse af Latour og Mol

betegner praksisbegrebet også – foruden at referere til socialarbejderes praksis – en analytisk orientering mod ”gensidige transformationer af mennesker og ting, der går på tværs af det ’lokale’ og ’globale’, men som ikke desto mindre udfoldes praktisk” (Jensen & Gad, 2012, s. 70). I indeværende vil det sige en empirisk og analytisk orientering mod, hvordan PMTO og MST – som praksisser – oversættes, gøres og transformeres i distributionsprocessen fra NUBU til praktisk socialt arbejde.

Den teoretiske ambition

Som jeg var inde på ovenfor, allierer jeg mig med Latour og Mol med henblik på at studere, hvad der sker, når standardiserede evidensbaserede metoder integreres i komplekse praksissammenhænge i socialt arbejde. Aktør-netværksteoretiske begreber om det sociale, oversættelse og enactment kan netop hjælpe med at skærpe opmærksomheden overfor de praktiske implikationer af, at evidensbaserede metoder må *gøres* i praktisk socialt arbejde. Når det er sagt, betyder det ikke, at jeg entydigt stiller mig på ’kompleksiteternes’ side. Jeg tilslutter mig snarere Mol (2002b), når hun skriver, at det er væsentligt at forske på måder, som ikke fører til, at man havner i en enten-eller-logik vedrørende ”equally pure dreams of a holistic sensitivity or true messy wildness. It is important to escape from these dichotomies that, in the end, belong together, like two sides of a coin” (s. 248).

Det kommer bl.a. til udtryk ved, at min teoretiske ambition – i forlængelse af min overordnede empirisk-filosofiske tilgang i dette studie – knytter sig til et forsøg på at indkredse en praksisforståelse, der kan give sprog for, hvordan heterogene aktører og logikker bringes til at sameksistere i forskningsbaseret socialt arbejde. Som Mol og Law (2002) skriver, kalder et empirisk fokus på ’multiplicitet’ (at PMTO og MST kan være mere end én ting) på ”new conceptualizations of what it might be to hold together” (s. 10). Latour (2008) er inde på noget lignende, når han skriver, at ”spredning, destruktion og dekonstruktion ikke er mål, der skal opnås, men hindringer, der skal overvindes. Det er meget vigtigere at undersøge, hvilke nye institutioner, procedurer og begreber der er i stand til at genskabe det sociale” (s. 32). Som Lars Tønder (2020) da også skriver

om et magtkritisk ærinde i forlængelse af Latour, bliver 'kritik' ikke blot et "spørgsmål om at udfordre og destabilisere det, vi tror er 'forkert'", men i særdeleshed også om "at etablere nye forbindelser mellem eksisterende aktører – og på den måde formgive verden på ny" (s. 164).

Når dette projekt skal læses som et forsøg på at bedrive sociologi som empirisk filosofi, knytter det sig således til en bestræbelse på at benytte de empiriske praksisbeskrivelser som indgang til at udvide forståelsen af, hvilken rolle forskningsbaseret viden, herunder evidensbaserede metoder, kan have i socialt arbejde. Denne eksplicitte teoretiske ambition udfolder jeg i afhandlingens sidste del, og i den forbindelse trækker jeg også på andre teoretiske ressourcer end aktør-netværksteori. Det vil sige, at jeg ikke allierer mig én til én med et aktør-netværksteoretisk vokabular i denne afhandling som helhed, som havde jeg ambitioner om at ekstrahere en slags samlet empirisk-filosofisk pakkelsesløsning, der kan hjælpe med at formulere et kohærent svar på, hvordan verden hænger sammen. Som Law (2008) da også bemærker, er aktør-netværksteori – hvor modsætningsfyldt det end lyder – slet ikke en teori (s. 141f.). Det er i hvert fald ikke en 'stærk teori', forstået som en slags overordnet ramme af fastdefinerede begreber, der kan forklare alting, og som – efter forgodtbefindende – kan appliceres på et hvilket som helst genstandsfelt. Og som Mol (2010) også påpeger: "There is no coherence to it [ANT]. No overall scheme, no stable grid, that becomes more and more solid as it gets more and more refined. The art is rather to move – to generate, to transform, to translate" (s. 257). Når jeg inddrager aktør-netværksteori som en aktør med henblik på at destabilisere evidensens selvevidens, er det netop – som jeg tidligere bemærkede – for at skærpe min mulighedsans med hensyn til at frisætte min egen aktørstatus i en empirisk forankret udlægning af, hvad det indebærer at arbejde evidensbaseret i socialt arbejde.

Selvom jeg ikke holder mig én til én til et aktør-netværksteoretisk vokabular, skal min teoretiske ambition imidlertid ikke forveksles med en interesse i at tilføre et 'filosofisk lag', der skulle indikere en slags højere erkendelsesniveau. Så ville jeg ende med at genetablere skellet mellem himmel og hule, idé og fænomen. Omvendt begrænser

en empirisk-filosofisk tilgang sig ikke til en interesse i blot at registrere, og at jeg dermed starter og slutter på en slags 'rent empirisk niveau'. Jeg læner mig netop op ad den latourske tanke om, at det ikke behøver at være et spørgsmål om at vælge mellem 'himmel og hule'. Som Brinkmann (2013) også skriver, er empirisk filosofi et forsøg på at nedbryde "grænserne mellem traditionelt filosofisk arbejde, der beskæftiger sig med rent teoretiske og begrebsmæssige analyser, og de empiriske videnskaber, som udforsker konkrete objekter og fænomener" (s. 19). Jeg tilslutter mig dermed en forståelse af, at empiri allerede er teoretisk, og omvendt. Som det fx lyder fra Henrik Jøker Bjerre (2015) i *Analysen!*:

Ophævelsen af skellet mellem det lave og det høje, eller mellem den ufilosofiske sociale realitet og den evige filosofiske himmel, består ikke i at fravælge den anden eller ophøje den første, men tværtimod i at erkende, at den sociale realitet allerede er dybt filosofisk (...) Ideelt set er analytikerens opgave *at opdage og eksplicite*re, *hvad der allerede er i gang med at ske* [min kursivering], og hvordan vores begreber kan ændres gennem forståelsen af eksemplernes tænkning. (s. 90f.)

Det er præcis på den måde, den teoretiske ambition i denne afhandling skal forstås: nemlig som et forsøg på at tydeliggøre, hvad der sker i omsætningen af evidens i socialt arbejde. Mere end at have intentioner om at udvikle et universelt, praksisafkoblet ideal for professionelt socialt arbejde forsøger jeg i afhandlingens sidste del at give sprog for en praksisforståelse, der vokser ud af de empiriske beskrivelser af det, socialarbejdere *allerede gør*, når de arbejder såkaldt evidensbaseret. At virkeligheden ikke er én, endelig og stabil, behøver ikke at betyde, at vi ikke kan sige noget om den. Vi må blot give afkald på en forestilling om, at det skulle være muligt at få det første såvel som det sidste ord.

I forsøget på at udvikle en praksisforståelse i afhandlingens sidste del relaterer og oversætter jeg de empirinære beskrivelser af evidensbaseringen af socialt arbejde til bredere diskussioner mellem teori og praksis i socialt arbejde. Det er da også i tråd med Mols (2010) udlægning af empirisk filosofi, for som hun skriver: "In practice each new study not only stands within the ANT-tradition, but also relates to wider discussions about the topic it explores" (s. 262).

Så hvor jeg i arbejdet med afhandlingen lagde ud med empiri- og praksisnært at beskrive, hvad der sker, når PMTO og MST distribueres til – og omsættes i – socialt arbejde, blev det derefter et spørgsmål om at levere en akademisk respons på mere teoretiske spørgsmål, de empiriske praksisbeskrivelser rejste. Og eftersom de empiriske praksisbeskrivelser bl.a. bidrog til at tydeliggøre evidensbaseret socialt arbejde som en mere 'uevident' aktivitet, end evidensstækningen ideelt set foreskriver, blev det derefter et spørgsmål om at tage de teoretiske implikationer af de empiriske praksisbeskrivelser. I afhandlingens sidste del forsøger jeg derfor at nærme mig en forståelse af evidensbaserede metoders rolle ud fra en mere samlet forståelse af socialarbejders arbejdslivsverden, som de empiriske praksisbeskrivelser gav mig indblik i. I forlængelse heraf udviklede den teoretiske ambition sig til at blive et forsøg på at komme nærmere en forståelse af, hvordan den enkelte socialarbejder kan navigere og orientere sig i et praksisfelt, der *blandt andet* involverer evidensbaserede metoder. Det betyder også, at min rolle som forsker forskyder sig, som afhandlingen skrider frem. Med Haraway (2016) kan det formuleres sådan, at jeg forsøger at 'blive stående i besværet' mellem teori og praksis i socialt arbejde, men på et mere eksplicit teoretisk 'niveau'⁶ i min tekst i afhandlingens sidste del.

Mere konkret betyder det bl.a., at mit fortolkningsperspektiv ændrer sig undervejs. For hvor jeg først og fremmest er inspireret af Latour og Mol med henblik på at bidrage til en mere realistisk udlægning af, hvad der sker, når evidens omsættes i praktisk socialt arbejde, adresserer jeg eksplicit den enkelte socialarbejders tilstedevær i praksis i afhandlingens sidste del. Derfor allierer jeg mig også med teoretiske ressourcer, der i højere grad har udsigelseskraft herfra. I den forbindelse inddrager og diskuterer jeg forskellige perspektiver og begreber, der kan siges at repræsentere alternativer til et rent evidensbaseret praksisideal, herunder evidensforskningens forståelse af forholdet mellem teori og praksis. Det gør jeg bl.a. ved at diskutere potentialet i Grimens (2008)

⁶ Uden at jeg hermed mener noget i stil med, at jeg forlader et 'rent empirisk niveau' til fordel for et 'rent teoretisk niveau'. Som nævnt ovenfor forstår jeg altid empiri som teoretisk og omvendt. Der er netop snarere tale om en ændring i min indstilling som forsker, om en forskydning i den måde, jeg forholder mig til empirien på.

begreb om *praktiske synteser* og forskellige udlægnings af den aristoteliske phronesisfigur⁷ – som vi bl.a. finder hos Flyvbjerg (1991, 2009) og Gadamer (2007) – med henblik på at udvide forståelsen af, hvad forskningsbaseret socialt arbejde kan være.

Dermed læner jeg mig også op ad Brinkmanns opfattelse af brugen af teori i en empirisk-filosofisk undersøgelse: som ‘sensitiverende redskaber’, der inddrages med henblik på at komme til forståelse af det empiriske materiale. I Brinkmanns (2013) udlægning af empirisk filosofi er der heller ingen nødvendighed i, at man lader sin tilgang til forskningsobjektet begrænse til én bestemt teoretisk position, altså fx aktør-netværksteori (s. 56). Som han skriver, ville det være lige så dumt som ”at forlange af tømreren, at han eller hun kun brugte en sav i sit arbejde” (ibid.).

I stedet for at foretage den empirisk-filosofiske bevægelse inden for rammerne af fx et rent aktør-netværksteoretisk vokabular benytter jeg snarere de Latour- og Mol-inspirerede magtkritiske praksisbeskrivelser som afsæt for at træde ind i, hvad der med Isaac A. Reed (2011) kan betegnes som en *fortolkende epistemisk modus* (s. 7). Som han påpeger i den forbindelse, er det centrale i en fortolkende epistemisk modus ikke, at man forpligter sig på én bestemt teoretisk position, men snarere, at man er forpligtet på at forsøge at forstå det, der studeres. Som han (ibid.) skriver: ”The mantra of interpretive analysis, then, is plurality in theory, unity in meaning” (s. 100).

I *Interpretation and Social Knowledge* benytter Reed (ibid.) termen ‘epistemisk modus’ (epistemic mode) til at skelne mellem forskellige måder at forbinde teori og empiriske observationer på (s. 15). Ifølge Reed (ibid.) refererer *facts* til det, der kan observeres empirisk, mens teorier beskrives som meningsfulde menneskelige konstruktioner, der først og fremmest eksisterer ”in the heads of investigators and the pages of their books and journals” (s. 18). I forlængelse heraf beskriver han bl.a., hvordan den fortolkende epistemiske tilgang adskiller sig fra en realistisk epistemisk tilgang.

Som han (ibid.) påpeger, forlader den realistiske epistemiske modus sig på en opfattelse af, at den sociale virkelighed er lagdelt, og at social viden konstrueres med henblik på at *forklare* de ‘dybere lag’ (strukturer og mekanismer), der betinger et empirisk

⁷ Der ofte oversættes til ‘praktisk visdom’.

observerbart fænomen (s. 40). Han (ibid.) skriver fx, at grundideen i den realistiske modus er, at der findes "underlying mechanisms or structures that explain what happens or has happened, thus granting social research the possibility of *in-depth knowledge*, and, indeed, the possibility of *causal explanations*" (s. 40f.). I den realistiske epistemiske tilgang benyttes teori netop til at konstruere kausale forklaringer, og som det videre hedder hos Reed (ibid.), er det en fundamental præmis i denne modus, at "theory has a ground in the basic structures of the social; and thus that theory draws its coherence from its referent" (s. 39). Dermed er tanken, at man – ved hjælp af teori – kan få 'adgang' til de mekanismer og strukturer, der er betingende for, hvad der viser sig 'på overfladen' (ibid., s. 43). Hvad forholdet mellem teori og empiriske observationer angår, handler det dermed om at skabe forbindelser mellem dybere strukturer eller mekanismer og det, der kan observeres empirisk: nemlig – ved hjælp af teori – at referere til strukturer og mekanismer med henblik på at forklare, hvorfor noget viser sig, som det gør, på 'den fænomenale overflade'.

I den fortolkende epistemiske modus, som jeg knytter an til i indeværende, er målet ikke at forklare, men at forstå (ibid., s. 89). Og i stedet for en lagdelt ontologisk forståelse af den sociale virkelighed forstås den sociale virkelighed snarere som noget, der bliver til i betydningslandskaber (ibid., s. 92). I forlængelse heraf benyttes teori til at fortolke og rekontekstualisere de betydningslandskaber, der studeres empirisk (ibid.). Reed (ibid.) skriver på følgende måde om et sådant fortolkningsarbejde:

The investigator moves from one set of meanings that she finds in the evidential signifiers of her case to another set of meanings that, she claims, are also existent in the case. It is because of this meaning-to-meaning relationship that I call this mode of resignification *interpretive*, and refer to it as *interpretivism*.

Det er en sådan bevægelse mellem betydningssammenhænge, der er tale om, når jeg bevæger mig fra at beskrive den praktiske omsætning af PMTO og MST ud fra henholdsvis et aktør-netværksteoretisk og (blandt andet) et filosofisk-hermeneutisk perspektiv. Som Reed (ibid.) påpeger, er det afgørende i en fortolkende epistemisk modus ikke, hvor godt forskellige teoretiske perspektiver – rent epistemologisk –

passer sammen, men derimod, hvorvidt de kan fremme forståelsen af forskellige aspekter af det, der studeres: "The coherence is *in the case*, not in the theorist's head," (s. 103) som han skriver.

Som vi har været inde på, er aktør-netværksteori optaget af at beskrive effekterne af relationer mellem heterogene aktører fra et tredjepersonsperspektiv, hvilket gør det muligt at øge sensitiviteten for underkommunikerede teori-praksis-dynamikker i evidensbaseringen af socialt arbejde. Ikke desto mindre er enhver socialarbejder til stede i sit eget førstepersonsperspektiv, og derfor forekommer det relevant også at forholde sig til praksisbeskrivelserne med afsæt i teorier, som har udsigelseskraft herfra. Så hvor jeg i første omgang beskriver, hvordan heterogene aktører og logikker vikles ind i hinanden i, hvad vi kunne kalde 'evidensens infrastruktur' i socialt arbejde, forsøger jeg dernæst at forstå, hvordan den enkelte socialarbejder kan navigere og orientere sig i selvsamme infrastruktur. Som jeg bemærkede ovenfor, gør denne perspektivforskydning det muligt at adressere den enkelte socialarbejders aktørstatus i forsøget på at skabe sammenhænge mellem teori og praksis såvel som at tematisere fænomener som skøn og dømmekraft i en kontekst for forskningsbaseret socialt arbejde. Overordnet (metasociologisk) betragtet læner jeg mig dermed op ad en forståelse af sociologiens opgave, vi fx finder hos Dag Østerberg (2017). Som han bl.a. skriver, er sociologi "en art *refleksiv* virksomhed og tenkning" (s. 165). I den forbindelse skriver han videre, at sociologiens opgave består i at "bringe til begrepsmessig forståelse", der går ud på "å tolke eller tyde samfundsforholdene og det mellem menneskelige samkvem (slik man tyder skrifttegn), og bliver altså en art tolkningskunst (hermeneutikk)" (ibid.).

Selvom den teoretiske ambition dermed er tæt knyttet til de empiriske praksisbeskrivelser, har jeg valgt at strukturere denne overordnede empirisk-filosofiske bevægelse i to analytiske dele; hvor første del er detaljerede beskrivelser af distributionen af PMTO og MST fra NUBU til konkrete familietjenester, er anden del mit bidrag til en mere realistisk forståelse af forskningsbaseret praksis i socialt arbejde. Når det er sagt, skulle det gerne fremgå af ovenstående, at begge disse analytiske

momenter skal læses som integrerede dele af ét sammenhængende ræsonnement. I det følgende vil jeg redegøre for min brug af metodiske redskaber med henblik på at generere det empiriske materiale, der er omdrejningspunktet i denne overordnede empirisk-filosofiske bevægelse.

Kapitel 3: Metoder og empirisk materiale

I dette kapitel vil jeg beskrive min forskningspraksis. Som jeg var inde på i forrige kapitel, er jeg inspireret af forskellige teoretiske perspektiver i min tilgang til evidensbaseringen af socialt arbejde. Dermed også sagt, at jeg forlader mig på den epistemologiske forudsætning, at videnskabelige metoder ikke kan benyttes til neutralt at registrere, hvad der er tilfældet.

Når jeg fx er inspireret af den pointe, at viden er konstrueret, oversat og gjort, må jeg også lade denne pointe gælde for mig selv. Jeg kan med andre ord ikke lade mig inspirere af aktør-netværksteori, uden at det bliver formende for mit blik på, min lytten til og mine beskrivelser af virkeligheden. Det kommer bl.a. til udtryk ved, at det er et afgrænset udsnit af virkeligheden, der er af empirisk og analytisk interesse i dette studie: nemlig situationer, hvor evident viden oversættes til – og omsættes i – socialt arbejde. Af den grund opfatter jeg heller ikke deltagere i dette studie som forsøgspersoner, informanter eller respondenter, men som *aktører*: mennesker og ting, der bidrager til at oversætte de evidensbaserede metoder PMTO og MST i distributionsprocessen fra NUBU til praktisk socialt arbejde.

Med henblik på at studere denne distributionsproces har jeg ikke inkorporeret centrale aktører i en – på forhånd etableret – rigid metodisk orden og systematik, men jeg har snarere fulgt Latours (2005) råd om at *følge aktørerne* (s. 12). Som han (2008) skriver, indebærer det, at man først forsøger at skrive en orden frem, ”*efter at aktørerne har iværksat den fulde og hele rækkevidde af de kontroverser, de er nedsunket i*” (s. 45). I den forbindelse sammenligner Latour (ibid.) en metode med en ’rejseguide’, eftersom spørgsmålet om, ”’*hvor man skal rejse hen*’ og ’*hvad der er værd at se*’ ikke er andet end ganske enkelt at sige, hvad man sædvanligvis formulerer med det prætentive ord ’metode’ – eller endnu værre, ’*metodologi*’” (s. 39). Inspireret af denne pointe vil jeg i det følgende beskrive min forskningsproces i forbindelse med at generere og oversætte det empiriske materiale, der udgør omdrejningspunktet i dette studie. I den forbindelse vil jeg redegøre for, hvilke aktører jeg har ’fulgt’, hvor jeg har fulgt dem hen,

brugen af sociologiske metoder i genereringen og håndteringen af det empiriske materiale såvel som etiske overvejelser knyttet til denne proces.

Hvilke aktører – og hvorhen?

Som en følge af den empiriske og analytiske interesse i deltagere som aktører i forbindelse med distributionen af evident viden er der tale om, hvad der med Mol (2002a) kan betegnes som en 'praxiografisk' forskningspraksis, der dækker over en etnografisk interesse i videnspraksisser (s. 5). Det indebærer, at det ikke først og fremmest er personers subjektive oplevelser og meninger, der er af empirisk og analytisk interesse, men netop konkrete *praksisser*. Som Mol (ibid.) skriver:

The ethnographic study of practices does not search for knowledge in subjects who have it in their minds and may talk about it. Instead, it locates knowledge primarily in activities, events, buildings, instruments, procedures, and so on. (s. 32)

Selvom dette citat giver et praj om steder og aktører, man med fordel kan rette sin opmærksomhed mod i et empirisk studie af videnspraksisser, er det alligevel for overordnet til at kunne besvare nogle af de centrale spørgsmål, jeg stod med, inden jeg gik i gang med de empiriske studier. For hvor kan man fx starte og bevæge sig hen i en sådan empirisk undersøgelse?

Allerede med indkredsningen af problemfeltet og forskningsspørgsmålene foretog jeg imidlertid afgrænsninger, der kunne lede mig videre i afgrænsningen af relevante aktører. I den forbindelse blev det bl.a. klart, at det især er på området for børn og unge med adfærdsproblemer, at der er kommet et øget fokus på evidensbaseret socialt arbejde. Det kommer fx til udtryk gennem NUBU's udvikling og implementering af evidensbaserede metoder til dette område. Som det lyder fra Ogden m.fl. (2012), er implementering i denne forbindelse netop et spørgsmål om "the movement of evidence-based programs (EBPs) from science to practice" (s. 1). Implementering af evidensbaserede metoder er imidlertid ikke gjort over natten. Som det videre hedder hos Ogden m.fl. (ibid.):

Rather than being a one-time event, the implementation of EBPs is a process that might take three to four years, but may also languish for 15 to 20 years before they are integrated into routine practice. (s. 10)

Foruden at fokusere på NUBU – der er ansvarlig for at udvikle og implementere evidensbaserede metoder på børne- og ungeområdet i Norge – fandt jeg det derfor relevant at tage afsæt i evidensbaserede metoder med en vis udbredelse og en relativt lang implementeringshistorik.

Allerede med oprettelsen af Atferdsprojektet tilbage i 1998, der skulle bidrage med flere tilbud til børn og unge med adfærdsproblemer, blev der satset på implementering af de to evidensbaserede metoder PMTO og MST, som det fremgår af *Rundskriv Q-16/01* (Barne- og familiedepartementet, 2001). Og som påpeget tidligere fik netop NUBU hovedansvaret for udviklingen og implementeringen af netop disse to metoder (ibid.). PMTO og MST er begge såkaldte forældretræningsprogrammer, der – som tidligere nævnt – retter sig mod henholdsvis børn og unge med alvorlige adfærds vanskeligheder i alderen 3-12 år (PMTO) og unge i alderen 12-18 år (MST). Det overordnede formål i begge metoder er at ændre adfærdsmønstre såvel som negative former for samspil i børns og unges nærmiljø.

I en evaluering af PMTO og MST ti år efter den nationale satsning på netop disse forældretræningsprogrammer konkluderede Ogden m.fl. (2012) da også, at man var kommet langt med implementeringen af disse metoder, med henvisning til nogle såkaldte 'implementeringsdrivere'. Som det lød i de afsluttende bemærkninger i evalueringsstudiet:

The strong focus on implementation in MST and PMTO has paid off 10 years after the programs were introduced in Norway by revealing a strong and ongoing presence within agencies, and a relatively long median lifespan of program practitioners. Several incentives for program sustainability, therapist engagement, and treatment fidelity were acknowledged by the respondents in their evaluations of the implementation components. (s. 10).

Norge var da også det første land til at implementere de to metoder på et landsdækkende plan uden for USA's grænser; PMTO var fx udelukkende blevet anvendt i

forskningsøjemed på Oregon Social Learning Center tilbage i 1999 (ibid., s. 3). Samtidig er effekten af både PMTO og MST dokumenteret gennem internationale såvel som norske RCT-studier, herunder ét af PMTO (Ogden & Hagen, 2008) og to af MST (Ogden m.fl., 2007; Ogden & Hagen, 2006; Ogden & Halliday-Boykins, 2004)⁸. Effekten af begge metoder er da også blevet vurderet og klassificeret som 'dokumenteret'⁹ i tidsskriftet Ungsinn (Stormark & Christiansen, 2018; Strøm & Handegård, 2017). Derfor fandt jeg NUBU og disse to evidensbaserede metoder velegnede til at fungere som indgang til empiriske studier af, hvordan evidensbaserede metoder oversættes til – og omsættes i – praktisk socialt arbejde.

Når PMTO og MST – som evidensbaserede metoder – anses for at være af særlig empirisk og analytisk interesse, er det fordi de er en form for bindeled mellem forskning og praksis og derfor må antages at være centrale aktører i virkeliggørelsen af evidensbaseret praksis. Med en empirisk og analytisk interesse i distributionen og oversættelsen af metoderne fra NUBU til praksis var det ikke tilstrækkeligt at fokusere på NUBU alene, men det blev netop et spørgsmål om at følge distributionen af metoderne fra forskning til praksis. Derfor fandt jeg det hensigtsmæssigt at generere empirisk materiale gennem multilokalt feltarbejde (Markus, 1995) for derved at gøre det muligt empirisk at følge PMTO og MST ud på forskellige lokationer i distributionsprocessen. Foruden at rette min opmærksomhed mod NUBU blev det derfor også et spørgsmål om at orientere mig mod velfærdstjenester i Norge, som arbejder med PMTO og MST. Det næste skridt var derfor at få adgang til NUBU og velfærdstjenester og rekruttere deltagere til studiet.

⁸ Ogden og Hagen (2006) er opfølgning på studiet fra 2004 af Ogden & Halliday-Boykins.

⁹ Ungsinn ændrede imidlertid klassificeringskriterierne i 2016. Fra at være 4 evidensniveauer, da PMTO blev vurderet i 2011, var der 5 evidensniveauer i den nyeste vurdering af MST i 2017. Begge fik imidlertid 'scoren' 4, det vil sige hhv. »dokumentation« og »tilfredsstillende dokumentation« for, at metoden virker. I den nye klassificering er der følgende niveauer: 1: godt beskrevne tiltag, 2: teoretisk begrundede tiltag, 3: tiltag med nogen dokumentation på effekt, 4: tiltag med tilfredsstillende dokumentation på effekt, 5: tiltag med stærk dokumentation på effekt (ungsinn.no).

Rekruttering af deltagere

Jeg indledte rekrutteringsforløbet med at kontakte NUBU for, i første omgang, at komme nærmere, hvem det kunne være aktuelt at kontakte ud fra min problemstilling. Selvom rekrutteringsprocessen ikke forløb helt gnidningsfrit, skulle den vise sig at blive væsentlig for den videre rekruttering af deltagerne, fordi jeg relativt hurtigt kom i dialog med personer, der skulle vise sig at blive såkaldte 'gatekeepers'.

Det første, jeg gjorde, var at gennemgå listen over ansatte på NUBU's hjemmeside, og som ph.d.-stipendiat i sociologi fandt jeg det nærliggende at kontakte en ansat med sociologisk baggrund¹⁰. Derfor sendte jeg vedkommende en mail, hvori jeg kort skitserede mit projekt og anmodede om en snak. Allerede samme dag fik jeg et svar, der sendte mig videre til forskningsledelsen. Jeg fik relativt hurtigt et svar fra en repræsentant fra forskningsledelsen, hvor jeg blev bedt om at sende min interviewguide: "Så kan vi i neste runde se om noen her hos oss er egnet og har mulighed til å la seg interviewe," som det lød i mailen (pr. 20.3.2019). Det er selvsagt ikke ideelt, at deltagere får interviewguiden på forhånd, eftersom det kan præge dem og indstille dem til studiet på en bestemt måde inden et eventuelt interview. Alligevel gjorde jeg det ud fra den betragtning, at NUBU er en central aktør i udviklingen og implementeringen af PMTO og MST, som det var afgørende for mig at komme i dialog med. Derfor fik jeg i første omgang travlt med faktisk at få lavet en interviewguide. I mit svar til repræsentanten fra forskningsledelsen understregede jeg samtidig, at der – såfremt en aftale kunne komme på plads – ville blive tale om et semistruktureret interview med mulighed for at tilpasse interviewguiden løbende.

Jeg hørte imidlertid ikke fra den pågældende person igen. I stedet var det igen 'sociologen', der vendte tilbage med et svar. Denne gang med en invitation til en kop kaffe i Oslo. Jeg formodede derfor også, at min anmodning var accepteret. Eftersom jeg var i Danmark på det pågældende tidspunkt (april 2019), blev vi enige om at tage et telefonmøde. På mødet drøftede vi projektet og personer ved NUBU, som det kunne være aktuelt at inddrage i mit studie, og 'sociologen' påtog sig ansvaret for at stå for

¹⁰ Mange ansatte i NUBU har en uddannelsesbaggrund i psykologi.

kontakten til to personer i fagledelsen, som havde stor viden om og erfaring med udviklingen og implementeringen af netop henholdsvis PMTO og MST. Det resulterede i en opløftende mail, hvori det lød, at de to personer i fagledelsen havde indvilget i et interview; som det lød i mailen: to meget erfarne ”i anvendelse av evidensbaserte metoder kan snakke med deg, de er de beste.” Selvom det dermed begyndte at se lovende ud, var der imidlertid lang vej til en uforbeholden adgang til NUBU. For da jeg kontaktede de to omtalte personer i en mail med en kort beskrivelse af formålet med mit projekt og anmodede om et interview, skrev de bl.a. i en fælles mail (d. 3.5.2019), at det

virker som at oppgaven din er mer filosofisk orientert enn de praksis spørsmålene du legger opp til i intervju guiden. Den type litteratur som vil være aktuell for å forstå vår virksomhet vil være litteratur om implementering, evidensforskning og litteratur om evidensbaserte metoder (...) Dersom det skal være utbytterikt for deg å snakke med oss, må intervju guiden være mere spisset mot dette kunnskapsområdet og det må komme tydeligere frem hvordan det da henger sammen med avhandlingen din.

Inden et eventuelt interview med de to personer fra fagledelsen kunne komme på tale, var det derfor et krav, at jeg kunne tydeliggøre forbindelsen mellem mit studie og NUBU. Det gjorde jeg så, bl.a. ved at påpege, at jeg faktisk brugte denne type litteratur fra NUBU i mit projekt. Jeg hørte imidlertid ikke fra dem de næste to måneder og skrev derfor en opfølgende mail (d. 19.8.2019) og spurgte, om de havde tænkt mere over muligheden for interviews i september. Det førte til, at de foreslog et interview over Skype i starten af september. Eftersom jeg alligevel havde et ærinde i Oslo den pågældende dag, gik de med til, at interviewet kunne finde sted på deres hovedkontor, men med det forbehold, at det skulle foregå i et fælles interview grundet travlhed.

Ovenstående rekrutteringsforløb vidner om, at forventninger og realitet ikke altid er i overensstemmelse i en forskningsproces. Ikke desto mindre ville mit empiriske materiale formentlig være endt med at blive noget amputeret, hvis ikke jeg var lykkedes med at få adgang. Samtidig sendte de to personer fra NUBU's faglige ledelse mig i retning af personer, der arbejder mere direkte med implementeringen af PMTO og MST i Norge, i form af en regionskoordinator, der bidrager til at implementere PMTO, og to

MST-vejledere, der hver er leder af ét af de såkaldte regionale MST-teams. Siden lykkedes det mig også at få interviewaftaler med alle tre, hvilket formentlig kun blev lettere af, at jeg kunne skrive, at personer fra den faglige ledelse i NUBU havde anbefalet mig at kontakte lige præcis dem. Interviewene med de to MST-vejledere åbnede også for muligheden for at interviewe MST-terapeuter, der – sammen med en MST-vejleder – udgør et regionalt MST-team. Selvom NUBU på flere måder fremstod som en barriere i begyndelsen af rekrutteringsforløbet, bidrog personer i centret til at åbne dørene for empiriske studier af distributionen af PMTO og MST. Med til denne beskrivelse af rekrutteringen af personer ved NUBU hører også, at jeg blev mødt af stor imødekommenthed og beklagelse over forløbet, da jeg endelig mødte de to personer til interviewaftalen på NUBU's hovedkontor. At de er travle personer, blev da også understreget, da de præcis kl. 11, dvs. på sekundet for interviewaftalens ophør, blev kaldt videre til næste møde.

Selvom personer ved NUBU havde hjulpet mig videre i rekrutteringsforløbet, manglede jeg stadig at rekruttere personer i velfærdstjenester, der arbejder med metoderne, særligt PMTO. Det var i første omgang et spørgsmål om at finde ud af, hvilke tjenester der arbejder såkaldt evidensbaseret. Under vejledning af Google og kolleger på det fakultet, jeg er tilknyttet, fik jeg hurtigt dannet mig et overblik over relevante kommuner og tjenester. Derefter henvendte jeg mig til fire børne- og familietjenester i fire norske kommuner, hvoraf to af kommunerne svarede, at de specifikt arbejder med PMTO. Efter at have været i dialog med ledelsen i de to tjenester, bl.a. om forventninger til mit tilstedevær osv., blev det aftalt, at jeg kunne opholde mig én uge i hver tjeneste, først og fremmest med mulighed for interviews af ledere og de ansatte. Da jeg ankom til tjenesterne, blev jeg mødt af ledere, der allerede havde planlagt tidspunkter for interviews med relevante personer. Ved at opholde mig i kommunerne i én uge blev det muligt at interviewe de forskellige ledere og praktikere, alt efter hvordan det passede ind i deres arbejdstid. Begge steder boede jeg desuden inden for gå- eller cykelafstand til de tjenester, jeg besøgte, sådan at jeg hurtigt kunne omstille mig til eventuelle pludselige muligheder, ændringer i planen osv. Sideløbende med denne del af

rekrutteringsprocessen fandt jeg i øvrigt ud af, at MST ikke drives i kommunerne, men derimod af Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat). Derfor var det også belejligt, at jeg – efter mine interviews med repræsentanter fra NUBU – havde fået adgang til to regionale MST-teams: ét af dem i én af de kommuner, hvor jeg allerede havde en aftale i en børne- og familietjeneste (PMTO), mens det andet var lokaliseret i en tredje kommune, hvor jeg imidlertid også fik anledning til at interviewe en PMTO-kordinator (NUBU). I alt består udvalget af 20 aktører, der – på forskellige måder – er relaterede til distributionen af PMTO eller MST fra NUBU til praktisk socialt arbejde orienteret mod børn og unge med adfærdsproblemer. Af disse var fire deltagere direkte tilknyttet NUBU: to fra den faglige ledelse, én regionskordinator (PMTO) og én MST-konsulent. Fælles for de fire repræsentanter fra NUBU er, at de har stor erfaring med udviklingen og implementeringen af PMTO og/eller MST i Norge. I de to tjenester, der udøver PMTO, lykkedes det at rekruttere 12 deltagere, mens jeg rekrutterede fire deltagere i de to MST-teams, som det fremgår af oversigten over deltagere herunder.

Praktikerrolle	Tjeneste	Lokation
Faglig leder	NUBU	Oslo
Faglig leder	NUBU	Oslo
Regionskordinator	NUBU	Kommune a
MST-konsulent	NUBU	Kommune a
PMTO-vejleder & -terapeut	Barne- og familietjeneste	Kommune b
PMTO-terapeut	Barne- og familietjeneste	Kommune b
PMTO-rådgiver	Barne- og familietjeneste	Kommune b
PMTO-rådgiver	Barne- og familietjeneste	Kommune b
PMTO-rådgiver	Barne- og familietjeneste	Kommune b
Leder 'tiltaksteam'	Barne- og familietjeneste	Kommune b
Leder og PMTO-terapeut	Barne- og familietjeneste	Kommune c
PMTO-terapeut	Barne- og familietjeneste	Kommune c
PMTO-terapeut	Barne- og familietjeneste	Kommune c
Traditionel familievejleder	Barne- og familietjeneste	Kommune c
Traditionel familievejleder	Barne- og familietjeneste	Kommune c
Traditionel familievejleder	Barne- og familietjeneste	Kommune c
MST-vejleder	MST-team	Kommune b
MST-vejleder	MST-team	Kommune a
MST-terapeut	MST-team	Kommune a
MST-terapeut	MST-team	Kommune a

Tabel 1: aktører

Det empiriske materiale blev genereret i efteråret 2019, og i det følgende vil jeg redegøre for de metodiske redskaber, jeg har benyttet mig af i den forbindelse.

Metodiske redskaber

Med henblik på at generere det empiriske materiale har jeg først og fremmest benyttet mig af kvalitative forskningsinterviews, som er blevet suppleret af dokumenter og enkelte observationer. Interviews virker måske ikke til at være den meste oplagte metode, når det – som påpeget ovenfor – er videnspraksisser, der er forskningsobjektet. For som Kvale og Brinkmann (2015) skriver, forsøger det kvalitative forskningsinterview ”at forstå verden ud fra subjekternes synspunkter, udfolde betydningen af deres oplevelser og afdække deres levede verden forud for videnskabelige forklaringer” (s. 19). Selvom jeg ikke primært er interesseret i subjektive meninger og oplevelser i dette studie, gør det ikke nødvendigvis interviews irrelevante. At interviewe med en orientering mod praksisser stiller imidlertid nogle fordringer til måden, man som forsker indstiller sig til interviewet på. Det vil jeg uddybe i det følgende, ligesom jeg vil redegøre for min brug af observation og dokumenter i genereringen af empirisk materiale.

Interviews

Bortset fra MST-konsulenten deltog de øvrige aktører (tabel 1) i interviews. Når jeg har valgt at interviewe disse 19 personer, er det i kraft af deres rolle – på lige fod med evidensbaserede metoder – som aktører i distributionen af PMTO og MST fra NUBU til praktisk socialt arbejde. Derfor har jeg heller ikke tilgået disse interviews som fx opinions- eller undersøgelsesinterviewer, hvor man er optaget af den enkelte interviewpersons meninger, oplevelser og private verdener (ibid., s. 134). I mine samtaler med disse personer, der befinder sig forskellige ‘steder’ i distributionen af PMTO og MST, har jeg været optaget af, hvordan de bidrager til at over- og omsætte de evidensbaserede metoder i denne distributionsproces. Og eftersom metoderne transporteres over store geografiske afstande, ville et valg af fx deltagende observation som det centrale metodiske redskab have begrænset min mobilitet og dermed mit blik for, hvordan

heterogene aktører forbindes i denne distributionsproces. For som Emerson m.fl. (2001) skriver, så er et studie, hvor deltagende observation er det dominerende redskab, typisk kendetegnet ved etableringen af "a place in some natural setting on a relatively long-term basis in order to investigate, experience and represent the social life and social processes that occur in that setting" (s. 352). Eftersom distributionen af PMTO og MST finder sted på flere lokationer, kræver dette studie også, at jeg kan være det, og det kvalitative forskningsinterview gør mig i højere grad i stand til at bevæge mig over større afstande.

At interviews prioriteres som metode til at generere et empirisk materiale, betyder ikke nødvendigvis, at ikkemenneskelige aktører såsom evidensbaserede metoder mistes af syne. Med interviewet som indgang til at generere viden om praksisser mellem mennesker og ting bliver det imidlertid et spørgsmål om at indstille sig til deltagerne, som var de deres egne etnografer (Mol, 2002a). Som Mol (ibid.) skriver herom:

The stories people tell do not just present grids of meaning. They also convey a lot about legs, shopping trolleys, or staircases. What people say in an interview doesn't only reveal their perspective, but also tells about events they have lived through. If you agree to go along with this possibility for a while, and listen to patient interviews in a realist mode, the question becomes "what are the events people report on?" (s. 15)

Med afsæt i ovenstående blev det derfor et spørgsmål om at lytte til aktørerne, som var de deres egne etnografer, og dermed lytte til deres fortællinger som observationer og beskrivelser af hændelsesforløb.

Foruden at lytte til personers udsagn som observationer var det min rolle i de forskellige interviews at styre samtalen steder hen, hvor det så at sige var 'de rigtige' observationer, der blev talt frem, altså observationer, der giver indblik i de involverede aktørers status som *aktører* i distributionen af netop PMTO og MST. Det var med andre ord ikke nok at lytte til de forskellige aktører på en bestemt måde i interviewene, men det stillede også krav til min måde at spørge på. Fx kunne spørgsmål i den forbindelse være: 'Vil du fortælle lidt om de evidensbaserede metoder, I arbejder med her på

stedet?’ ‘Hvordan arbejder I med dem?’ ‘I hvilke situationer?’ osv.¹¹ Overordnet blev det et spørgsmål om at prøve at få deltagerne til at give detaljerede beskrivelser af og eksempler på hverdagsituationer og -praksisser, hvor de arbejder med PMTO eller MST, og det vel at mærke ud fra det ‘led’ i distributionen, de respektive aktører var tilknyttet. Som ovenstående indikerer, var min rolle som interviewer således på den ene side hele tiden at være opmærksom på at stille de rigtige spørgsmål og på den anden side, mere afventende, at lytte og lade praktikere give detaljerede beskrivelser af hverdagspraksisser. I interviewsituationer har det derfor været et spørgsmål om at indstille mig til aktørerne på en bestemt måde, men samtidig at lade deltagerne være aktører ved at forholde mig åbent og lyttende til deres udlægninger af, hvad evidensbaseret praksis indebærer i socialt arbejde.

For at muliggøre en sådan interviewpraksis valgte jeg at udforme interviewene som semistrukturerede interviews. Derved gik jeg ind til de forskellige interviews med nogle bestemte spørgsmål, som der var rum til at korrigere eller afvige fra i de konkrete samtaler. Som følge af den omstændighed, at min viden på området var begrænset, fandt jeg da også hurtigt ud af, at der var et stort behov for løbende at korrigere mine spørgsmål. Derfor indledte jeg også mange interviews (især de første) med opklarende spørgsmål som nævnt ovenfor, der så gav anledning til mere detaljerede ‘hvordan-spørgsmål’ som en indgang til at få mere righoldige beskrivelser af de forskellige aktørers praktiske rolle i distributionen af PMTO eller MST.

I takt med at jeg fik oparbejdet et større overblik over metodernes indhold, de forskellige aktørers roller osv., blev det da også lettere i højere grad at gå lige til sagen i de senere interviews. Det afspejler sig også i udvalget af deltagere, for som det fremgår af tabel 1, har jeg interviewet flere med tilknytning til PMTO end til MST. Det skyldes bl.a.¹² at kvaliteten af mit materiale fra interviewene øgedes betragteligt med antallet af gennemførte interviews, hvorfor jeg stod relativt hurtigere med brugbart materiale i mine besøg i MST-tjenesterne end i PMTO-tjenesterne. Samtidig tilpassede jeg også

¹¹ Se interviewguide i bilag 1 (ansatte i NUBU) og bilag 2 (ansatte i familietjenester).

¹² Foruden det faktum, at der typisk er flere personer i PMTO-tjenesterne end i MST-tjenesterne, herunder både PMTO-terapeuter og PMTO-rådgivere.

min spørgeguide løbende, i forhold til hvor i distributionen jeg, og dermed også den pågældende interviewperson, befandt sig.

Jeg havde interviewguiden liggende foran mig ved alle interviewene, men den blev mest benyttet til at tage noter på eller til at komme tilbage på sporet i enkelte sekvenser, hvor formen blev mere ustruktureret end semistruktureret. For at sikre en sammenhæng mellem interviewene gennemgik jeg ofte interviewguiden i afslutningen af samtalen for derved at sikre, at vi havde været omkring de temaer, jeg havde forberedt på forhånd.

Som allerede antydet indledte jeg med at interviewe de to personer fra den faglige ledelse ved NUBU. Derefter opholdt jeg mig i én uge ad gangen i to kommunale velfærdstjenester, der anvender den evidensbaserede metode PMTO. Jeg havde lavet enkelte interviewaftaler med ledere af tjenesterne på forhånd, og derudover blev der løbende lavet aftaler med andre ansatte i de uger, jeg var til stede i tjenesterne. Resultatet blev, at jeg enkelte dage ikke havde interviewaftaler, mens jeg andre dage havde tre – alt afhængigt af hvordan det passede ind i velfærdstjenesternes hverdag. Der var imidlertid enkelte praktikere, som det også havde været relevant at snakke med, men som det ikke lykkedes mig at lave aftaler med i de pågældende uger, som jeg vendte tilbage og interviewede et par uger senere. Umiddelbart herefter foretog jeg interviews i de to MST-teams. Foruden interviewet af de to personer fra den faglige ledelse i NUBU og et interview i et MST-team var der tale om individuelle interviews. Interviewene foregik i de respektive tjenester i arbejdstiden, varede mellem 45 og 90 minutter og blev optaget på diktafon til efterfølgende transskribering. Jeg indledte hvert interview med kort at beskrive min egen rolle og projektet, ligesom jeg fortalte, at hvad der blev sagt, ville blive anonymiseret, og bad dem læse og underskrive en medbragt samtykkeerklæring (bilag 3).

Som Mol (2002a) påpeger, findes der 'dårlige etnografer' (s. 17), og der var da også nogle interviews, hvor der var mere brug for flere opfølgende spørgsmål og konkrete eksempler, end der var i andre. I mange interviews måtte jeg fx spørge ind til praktikerens helt konkrete udøvelse af PMTO eller MST med opfølgende spørgsmål såsom:

‘Hvad gjorde du så?’ ‘Vil du prøve at beskrive et konkret eksempel, hvor du gør (...)?’ osv. Men alt i alt blev jeg mødt af stor imødekommenhed og fortællelyst, hvilket kan hænge sammen med den omstændighed, at udøvere af PMTO og MST er vant til at snakke om og reflektere over deres egen praksis, fx gennem vejledning og konsultation (mere om dette senere).

Observationer

Som påpeget ovenfor var interviewene udgangspunktet for at generere empirisk materiale. Inden jeg begav mig ud på de lokaliteter, hvor interviewene skulle finde sted, var jeg imidlertid usikker på muligheden for at generere data ved hjælp af alternative datakilder. I forbindelse med rekrutteringsforløbet havde jeg skrevet til de forskellige tjenester, at jeg også var interesseret i at deltage i møder, seminarer og andet, hvor omdrejningspunktet var PMTO eller MST. Inden jeg mødte op i de forskellige velfærdstjenester, havde jeg imidlertid et begrænset kendskab til, hvor meget metoderne reelt fylder i hverdagen i de forskellige velfærdstjenester. Jeg mødte derfor op med en åben indstilling til, hvad der måtte dukke op af muligheder undervejs.

Som interviewene begyndte at skride frem, blev jeg klar over, at evaluering og vejledning af fx PMTO- og MST-terapeuter foregår i direkte relation mellem NUBU og lokale praktikere. Som grundlag for vejledning skal PMTO-terapeuter bl.a. filme terapi-sessioner med forældre, mens MST-terapeuter har ugentlige møder med deres MST-vejleder og en MST-konsulent. Begge dele for at sikre, at terapeuterne handler i overensstemmelse med metodernes vidensgrundlag. Da jeg gerne ville se, hvordan terapeuter rent faktisk arbejder med metoderne, med mine egne øjne, vakte PMTO-terapeuters videooptagelser af terapi-sessioner min interesse. Jeg valgte imidlertid ikke at forfølge det spor, imens jeg var i de to PMTO-kommuner, da jeg var usikker på, hvorvidt jeg kunne få tilladelse af Norsk senter for forskningsdata (NSD) til at bruge dette materiale, eftersom forældre – og potentielt også deres barn – der modtager terapi, ville være til stede i disse optagelser. Den usikkerhed grundede i, at jeg – allerede inden rekrutteringsprocessen – havde været i dialog med NSD om muligheden for at

observere ude i de kommunale velfærdstjenester, hvilket jeg havde fået tilladelse til på den betingelse, at 'brugere og børn' ikke ville være til stede, ligesom jeg ikke kunne observere møder, hvor enkeltsager blev taget op. Derfor måtte jeg konsultere NSD, inden jeg foretog mig yderligere.

Jeg skrev derfor om denne mulighed til NSD og gjorde det bl.a. klart, at børn ikke ville være til stede i disse optagelser, at det skulle være samtykkebaseret, og at det ikke var brugere, men praksissen omkring udøvelsen af PMTO, jeg var interesseret i. NSD meldte tilbage, at det var muligt at gennemføre, såfremt det var de ansatte (PMTO-terapeuter), der stod for rekrutteringen. Jeg skrev derfor til de ledere, jeg havde været i kontakt med i de to PMTO-tjenester, om det var muligt for mig at få adgang til en enkelt eller to af sådanne videooptagelser fra PMTO-terapi. I den forbindelse var det en forudsætning, at der var tale om nye optagelser, sådan at de involverede parter havde mulighed for at give samtykke til, at optagelserne blev brugt i mit projekt. Begge tjenester meldte tilbage, at de troede, det godt kunne lade sig gøre, og at de ville vende tilbage med mere information og en endelig bekræftelse senere. Tiden gik imidlertid, uden at jeg hørte fra dem, og da jeg i en opfølgende mail spurgte ind til det videre forløb, fik jeg ikke et svar. Og da jeg allerede var godt i gang med analysearbejdet på dette tidspunkt og allerede havde fået gode beskrivelser af de forskellige vejledningsprocedurer i PMTO gennem interviews, besluttede jeg ikke at forfølge dette spor yderligere¹³.

Til gengæld blev jeg i ét af de to MST-teams opfordret af en leder til at deltage i både et vejlednings- og et konsultationsmøde. Det takkede jeg selvfølgelig ja til, eftersom det var en god mulighed for at få indblik i relationen mellem NUBU og et regionalt MST-team. På selve møderne var min rolle som observatør tilbagetrukket. Tilsammen varede møderne omkring tre timer og foregik på et kontor i det pågældende MST-team. I dette specifikke MST-team er der vejledning hver onsdag kl. 10, der styres af teamets leder. Det foregår på den måde, at lederen spørger ind til de tilstedeværende MST-

¹³ I mellemtiden var coronapandemien desuden blevet en omstændighed, der kan have haft en betydning.

terapeuters aktuelle MST-forløb for at sikre, at det faktisk er MST, der udøves. Alle deltagere sidder omkring et bord, der er placeret midt i lokalet. Inden mødet gik i gang, blev jeg – ligesom de andre – opfordret til at tage plads ved bordet. Efter vejledningsmødet ringede lederen af MST-teamet (over Skype) til en MST-konsulent tilknyttet NUBU, mens vi andre blev siddende ved bordet. Derefter gentog samme procedure sig, blot med konsulenten som dirigent; fra et projektorlærred i den ene ende af lokalet spurgte konsulenten ind til terapeuternes igangværende MST-forløb og kom med forslag til, hvordan disse kunne behandles inden for rammen af MST.

I slutningen af møderne fik jeg imidlertid anledning til at stille opklarende spørgsmål, hvilket jeg benyttede mig af. Det resulterede i en dialog på omkring 15 minutter med tilstedeværelse af MST-konsulent og MST-teamet. Begge møder og den efterfølgende samtale blev optaget på diktafon og siden transskriberet. Observationerne bidrog bl.a. med et indblik i, hvordan MST forhandles og koordineres i relationen mellem NUBU og den konkrete MST-tjeneste.

Med hensyn til forskellen mellem de to forskellige former for data, som hhv. interviews og observationer repræsenterer, påpeger Holy og Stuchlik (1984), at hvor interviews producerer data, der er baserede på menneskers ideer og repræsentation af virkeligheden, producerer observationer data, der er baserede på, hvad mennesker rent faktisk gør (s. 11). At interviewe aktører som deres egne etnografer er imidlertid et forsøg på at nedbryde denne skarpe opdeling. I den forbindelse lyder en indvending mod interviews ofte, hvordan man kan være sikker på, at det, deltagerne siger, er i overensstemmelse med det, de gør. Det kan man ikke være helt sikker på. Men kan man omvendt så være helt sikker på, at personer gør det samme med og uden en forskers tilstedevær og deltagelse?

Som vi har været inde på, findes der ikke et arkimedisk punkt, som den sociale virkelighed neutralt kan betragtes fra. Når alt kommer til alt, må vi acceptere det vilkår, at der ikke er en neutral og sikker grund, virkeligheden kan betragtes fra. Vi bliver nødt til at tage det, vi hører og ser, for gode varer. Begge metodiske redskaber bidrog – på hver sin måde – til at generere empirisk materiale, jeg kunne benytte mig af med

henblik på at beskrive, hvordan PMTO og MST distribueres fra NUBU til praktisk socialt arbejde. Når jeg takkede ja til at observere vejledning og konsultation i et MST-team, er det derfor ikke, fordi jeg betvivler sandhedsværdien af deltageres egne etnografiske beskrivelser i forbindelse med interviews, men snarere for at supplere disse med observationer fra en anden vinkel.

Dokumenter

Som jeg kort har været inde på, indgår forskellige dokumenter også i det empiriske materiale. For at få indblik i eventuelle ændringer i PMTO og MST i distributionen fra evidensforskning til praksis havde jeg brug for beskrivelser af, hvad metoderne bygger på. I Madeline Akrichs (1992) vokabular kan det forstås sådan, at jeg har benyttet dokumenter til at beskrive metodernes 'inscription', dvs. metodernes karakteristika (fx vidensgrundlag) og intenderede brug, mens jeg benyttede interviews og observation til at beskrive den faktiske brug ('de-description') af metoderne. I forlængelse heraf skelner jeg også mellem 'evidensens hvad' og 'evidensens hvordan' i de empirinære analytiske kapitler.

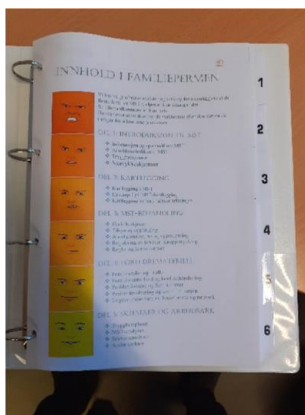
Eftersom NUBU står for udviklingen og implementeringen af PMTO og MST i Norge, har NUBU-udgivelser i form af artikler, rapporter, bøger og information på deres hjemmeside været en stor ressource i forbindelse med at beskrive metodernes vidensgrundlag, herunder grundlaget for, at de kan kaldes evidensbaserede, og den intenderede brug af metoderne. I den forbindelse har jeg blandt andet benyttet videnskabelige artikler, der er udgivet af forskere ved NUBU, med henblik på at beskrive grundlaget for, at PMTO kan leve op til evidensprædikamentet (fx Ogden m.fl. 2007; Ogden & Hagen 2006; Ogden & Halliday-Boykins 2004), ligesom forskere tilknyttet NUBU har udgivet en lang række artikler og bøger, der beskriver indholdet og den intenderede arbejdsproces i metoderne (fx Askeland, 2014; Christensen & Mauseth, 2007). Læsningen af litteratur, der er udgivet af forskere ved NUBU, førte mig imidlertid også videre til litteratur udgivet af de videnscentre i USA, der i første omgang har udviklet PMTO og

MST, som jeg også har benyttet mig af i indkredsningen af vidensgrundlaget og metoderne intenderede brug.

Gennem interviewene blev der i øvrigt ofte henvist til *manualen* (også under betegnelser som 'permen', 'bogen', 'håndbogen', 'opskriften' og sågar 'biblen'), der er manualer, PMTO- og MST-udøvere kan støtte sig til i praksis, og som NUBU har bidraget til at udvikle. Jeg tog et par billeder (i relativt dårlig kvalitet) af nogle af manualerne i forbindelse med mit ophold på nogle af tjenesterne, som kan ses herunder.



PMTO-manualer



MST-familieperm

Jeg fik udleveret en MST-manual – der er henvendt til forældre, som modtager MST-terapi – af én af de MST-vejledere, jeg interviewede. Jeg fik dog ikke mulighed for at få udleveret de manualer, de enkelte PMTO- og MST-udøvere bruger i de respektive velfærdstjenester, eftersom 'de jo skulle bruge dem', som jeg fik at vide, og ikke lå inde med ekstra eksemplarer. I én af PMTO-tjenesterne spurgte jeg derfor, om jeg kunne få lov til at kopiere fra manualerne, hvortil en PMTO-terapeut svarede, at "NUBU er lidt bange for, at de bliver brugt steder, hvor der ikke er uddannede terapeuter." Jeg henvendte mig alligevel til NUBU (én af de personer i den faglige ledelse, jeg tidligere havde interviewet) og spurgte, om det var muligt at få udleveret manualerne, nu hvor det var

i forskningsøjemed. Til det lød svaret i mailen, at det er en ”opplæringsperm og er bare tilgængelig for terapeuter og vanskelig for mig å forstå at den er nyttig til dit formål.” Hvad angår manualen til MST-praktikere, blev jeg henvist til bogen *Multisystemisk behandling av barn og unge med atferdsproblemer* (Henggeler m.fl., 2000), da den, som det lød i svaret, er ”hovedboken for opplæring i MST.” Jeg fandt ligeledes ud af, at der var en lignende bog om PMTO, nemlig *PMTO – foreldretrening for familier med barn som har atferdsvansker* (Askeland m.fl., 2014). Begge disse bøger var da også nyttige i forbindelse med indkredsningen af, hvad PMTO og MST indeholder og – ideelt set – indebærer. Og selvom jeg ikke fik udleveret konkrete eksemplarer af oplæringsmanualerne, fik jeg imidlertid lejlighed til at spørge ind til dem i interviewsituationerne – bl.a. hvordan de er bygget op, hvad de indeholder, og hvordan de bruges i praksis. Derfor indgår manualerne, i det mindste indirekte, også i det samlede empiriske materiale, eftersom de også indeholder beskrivelser af vidensgrundlaget og konkrete forslag til, hvordan vidensgrundlaget kan omsættes i konkrete praksissituationer med familier med børn eller unge med adfærdsproblemer.

Håndtering af det empiriske materiale

Som nævnt ovenfor optog og transskriberede jeg alle interviews såvel som de møder, jeg overværede i det ene MST-team. Jeg har selv stået for transskriberingen, eftersom jeg betragter selve transskriberingsprocessen som indgang til at generere ideer til det videre analysearbejde. I det følgende vil jeg knytte nogle kommentarer og refleksioner til det at oversætte fra tale til tekst, ligesom jeg – mere konkret – vil redegøre for greb, jeg har benyttet mig af i oversættelsen af det empiriske materiale til konkrete analyser.

Fra tale til tekst

Foruden enkelte fyldord blev alle interviewene transskriberet ordret og i deres helhed. Når jeg har citeret fra transskriptionerne i min tekst, har jeg imidlertid oversat den transskriberede tekst fra norsk til dansk. Derudover har jeg videreformidlet citaterne i et mere flydende og læsbart sprog af hensyn til både den enkelte interviewperson og

læsere af denne afhandling. Når jeg har valgt at oversætte citater til dansk, skyldes det, at afhandlingen jo er skrevet på dansk, og da jeg benytter ord og udtryk fra citaterne i det videre analysearbejde, øges den analytiske gennemsigtighed, når disse ord og udtryk formidles i den samme sprogdragt. Og selvom jeg ikke kan prale af egne færdigheder, hvad mit talte norsk angår, vil jeg ikke desto mindre hævde, at jeg forstår nuancerne i sproget og uden problemer kan gengive betydningen fra norsk til dansk, bl.a. som følge af det forhold, at jeg jo bor og arbejder i Norge, men også fordi mit modersmål, i ordets mest bogstavelige forstand, er norsk.

Når det er sagt, er det klart, at der – helt generelt – er nogle elementer fra en interviewsituation, der går tabt i oversættelsen fra tale til skrift, fx kropsudtryk, tonefald og intonationer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 236). Mere overordnet vil man kunne indvende mod oversættelsen fra tale til skrift, at man mister noget af nærværet i denne oversættelsesproces. Det er bl.a. en tanke, der kommer til udtryk hos Platon (2010), når Sokrates i dialogen *Faidros* påpeger, at skriften er et unødvendigt tillæg til talen, som vil bidrage til at svække den sande hukommelse (s. 275). Kvale og Brinkmann (2015) kalder da også transskriptioner ”forarmede, dekontekstualiserede gengivelser af levende interviewsamtaler” (s. 236). I forlængelse heraf kan det at optage samtaler også anses som værende overflødig, eftersom interviews – som de skriver – kan ”„lagres” ved, at interviewereren bruger sin hukommelse i stedet for en lydoptager, stoler på sin empati og erindring” (s. 237). Følger vi disse betragtninger, er det netop det levende nærvær, der gives afkald på, når man vælger at optage og transskribere, som højst kan repræsenteres gennem skriften. Hvis nærværet alene gøres til målet for en interviewsituation, må vi imidlertid også afvise interviewguiden, som måske er blevet lavet uger eller måneder forinden, da en sådan også må forstås som en hindring for nærværet.

Baseret på mine egne erfaringer er der ikke desto mindre grund til at sætte spørgsmålstegn ved, om man nu også er så nærværende, når man sidder i en interviewsituation, som man gerne vil tro. I mine interviews sad jeg fx ofte og formulerede det næste spørgsmål i hovedet, imens interviewpersonerne var ved at færdiggøre en sætning. Det gjorde det vanskeligt på samme tid at være rettet mod detaljer i interviewpersonernes

beskrivelser, tonefald, kropsudtryk osv. Da jeg begyndte at transskribere, umiddelbart efter at jeg havde foretaget interviewene, tog jeg i øvrigt ofte mig selv i simpelthen at have glemt væsentlige udsagn, suk, latter, ironiske bemærkninger osv. fra interviewsituationen.

Det er selvfølgelig klart, at fx det at skrive 'interviewperson ler' efter en transskriberet sætning aldrig kan blive identisk med den konkrete måde, der blev leet på i 'den oprindelige samtale', men for mig at se er det at foretrække fremfor en opretholdelse af forestillingen om nærvær som en identitet mellem det sagte og det sande som idealet. Med Derrida (1970) er en sådan forestilling udtryk for 'fonocentrisme', hvor netop talen forbindes med nærvær, og skriften med fravær; at der dermed – som det lyder i *Om grammatologi – gælder* "en absolut nærhed mellem stemmen og væren, mellem stemmen og værens mening" (s. 55). I forlængelse af Derrida, men også mine egne interviewerfaringer, kan det snarere forstås sådan, at nærværet i en interviewsituation også er betinget af et fravær. Det fører imidlertid ikke nødvendigvis til, at skriften må sættes over talen. Uden at gå nærmere ind i de metafysiske implikationer af Derridas forskelsbegreb (*différance*) mellem fravær og nærvær her vil jeg blot påpege, at jeg – som interviewer – ikke var fuldt til stede i hvert et sekund i alle interviewsituationer, at der også i disse var et fravær. Det, at jeg har benyttet en interviewguide og transskriberet mine interviews, er en indrømmelse og en konsekvens af, at det forholder sig sådan, i hvert fald for mit vedkommende.

Ovenstående betragtninger åbner også for en forståelse af, at det sagte ord ikke nødvendigvis kun har én oprindelig, afgrænset betydning. I forbindelse med transskriberingsarbejdet kan materialet fra interviewsituationer pludselig få nye og flere betydninger, bl.a. ved at sammenligne og relatere det sagte til andre interviewsituationer, men også observationer og dokumenter. Det bliver med andre ord lettere at se det enkelte interview som en del af det empiriske materiale som helhed. Det er særligt relevant i et studie som dette, hvor det netop er *forbindelser* (mellem steder, mennesker og ting, 'evidensens hvad' og 'evidensens hvordan'), der er af analytisk interesse. For da jeg var færdig med at transskribere, sad jeg tilbage med en samling af lokationer

og 'enactments' samlet i én tekst, som jeg kunne analysere på kryds og tværs fra en vis distance på mit 'hjemmekontor' i Bodø. Som Emerson m.fl. (2011) påpeger, kan mangel på distance desuden betyde, at man let kommer til at overidentificere sig med dem, der studeres (s. 174). Transskribering kan dermed være et værn mod, at man fortaber sig i nærværet, bl.a. ved at man bliver i stand til at zoome ud fra det enkelte subjekt, man sidder overfor i en interviewsituation, og indtage det tredjepersonsperspektiv, der – som vi har været inde på – knytter sig til en forskningspraksis, der er inspireret af aktør-netværksteori. Min vurdering er, at disse data giver et fyldigt indblik i distributionen af PMTO og MST og dermed et godt grundlag for at analysere, hvad der sker, når metoderne omsættes i praktisk socialt arbejde.

Fra materiale til analyse

Som vi har været inde på, var mit afsæt for de empiriske studier af evidensbasering i socialt arbejde at beskrive, hvad der helt konkret sker, når PMTO og MST distribueres fra NUBU til konkrete praksissammenhænge i socialt arbejde, når 'evidensens hvad' oversættes i et konkret 'hvordan'. I de empirinære analyser startede jeg derfor med at beskrive den viden og de principper, PMTO og MST bygger på, for derefter at følge metodernes videre færd i denne distributionsproces.

I beskrivelsen af distributionsprocessen har jeg, bl.a. i forlængelse af det tidligere omtalte symmetriprincip, ladet mig lede af det empiriske materiale. Det gjorde også det analytiske arbejde ganske rodet og forvirrende i starten, for hvad i dette knap 400 siders transskriberede materiale var relevant? I forbindelse med transskriberingen havde jeg noteret forskellige temaer og overskrifter, som jeg kunne bygge analysearbejdet op om – fx 'uddannelse' og 'vejledning' – men jeg havde alligevel svært ved at se for mig, hvordan jeg skulle få en bare nogenlunde sammenhængende fortælling ud af materialet. Lettere frustreret printede jeg alle siderne ud og samlede materialet i én mappe, som jeg så begyndte at læse fra ende til anden. Selvom antallet af mulige overskrifter og temaer (koder) mangedobledes i denne proces, bragte det mig ikke til klarhed over, hvordan de forskellige dele kunne relateres til hinanden; det gjorde det

snarere mere uoverskueligt. Det næste skridt var at gå mere systematisk til værks, hvilket jeg gjorde ved at kopiere de transskriberede interviews ind i databehandlingsprogrammet MAXQDA. Som uøvet bruger af dette program holdt jeg mig til ganske elementære funktioner og foretog (endnu) en induktiv empirinær kodning, dvs. kodning af ord og begreber, der allerede findes i materialet (Tjora, 2020, s. 197). Resultatet af denne proces var, at jeg sad tilbage med 257 koder efter at have læst materialet igennem endnu to gange. Selvom jeg egentlig bare gentog samme øvelse, har MAXQDA den fordel, at det bliver lettere at navigere i materialet, ligesom man hurtigere kan danne sig et overblik; fx er det lettere at systematisere koderne med det samme, ligesom man enkelt kan forbinde og samle beslægtede koder i et kodesystem og derved komme nærmere, hvad det empiriske materiale egentlig kan besvare. Mere kyndige brugere ville sikkert have fået meget mere ud af programmet, men jeg benyttede koderne som indgang til at skabe idéer, i forhold til hvordan jeg kunne strukturere materialet i en nogenlunde sammenhængende fortælling. Med udgangspunkt i koderne – og selvfølgelig også med den større fortrolighed til materialet, som læsningen og kodningen havde givet – begyndte jeg at arbejde med forskellige mulige overskrifter i et Worddokument. Med afsæt i denne meget rudimentære struktur begyndte jeg 'at skrive empirien ud' under tentative overskrifter. Det gjorde jeg bl.a. ved at klippe en masse citater ind under de forskellige overskrifter, som jeg kunne bruge som afsæt til at beskrive nogle af de forskellige praksisser, som empirien sagde noget om. Det var særligt i denne indledende skriveproces, at jeg for alvor begyndte at generere ideer og pludselig kunne begynde at lave sammenhænge; fx var det her, at det gik op for mig, at det faktisk var en distributionsproces og en infrastruktur, jeg var i gang med at beskrive, ligesom det med at fokusere på oversættelsen fra 'evidensens hvad' til 'evidensens hvordan' også er inspireret af empirien.

Med disse overordnede pejlemærker på plads var det egentlig mest af alt et spørgsmål om bare at begynde at skrive ud fra empirien. På nogle uger havde jeg skrevet 50-60 sider, som jeg løbende ændrede, tilførte tekst, omorganiserede under nye overskrifter osv. Det arbejde fortsatte, indtil jeg stod tilbage med en relativt klar idé om en

struktur, der kunne formidle indholdet af det empiriske materiale på en måde, der – for mig at se – gjorde det muligt at indfri mit analytiske ærinde om ‘at problematisere det selvfølgelige ved evidensen’. Selvom jeg skrev ud fra empirinære koder, foregik kode- og skrivearbejdet hele tiden i dialog med Latour og Mol, fx ‘symmetriprincippet’, ‘det sociale’ og begreberne ‘oversættelse’ og ‘enactment’. Mere end eksplicit at drøfte disse principper og begreber i forbindelse med de empirinære analyser har inspirationen fra Latour og Mol mere indirekte sat sine spor i den måde, hvorpå jeg har navigeret i og givet form til det empiriske materiale, fx ved netop at fokusere på de transformationer (effekter), der opstår, når antallet af forbindelser mellem heterogene aktører øges i distributionsprocessen.

I forlængelse af det tidligere omtalte toleddede analytiske ærinde udgør disse empirinære beskrivelser af distributionen af PMTO og MST fra forskning til praksis det første moment i dette analytiske ærinde. I det næste moment forholder jeg mig til selvsamme distribution, men ud fra en mere eksplicit teoretisk indstilling til de empirinære analyser, nemlig i forsøget på at udvikle forståelsesformer for, og altså teoretisere over, hvad sammenvævningen af aktører og logikker i evidensbaseringen af socialt arbejde implicerer i praktisk socialt arbejde.

Forskningsetiske betragtninger

Med et studie som dette følger også visse etiske forpligtelser og hensyn, som jeg løbende har måttet forholde mig til. Inden jeg gik i gang med at generere det empiriske materiale, ansøgte jeg om at få projektet godkendt ved NSD. De godkendte projektet d. 30. april 2019 (bilag 7). Heraf følger, at alle deltagere har underskrevet en samtykkeerklæring (bilag 3), hvor projektet og dets formål er beskrevet, ligesom det er beskrevet, hvad det indebærer at deltage i projektet, bl.a. at det er frivilligt at deltage, og at man vil blive anonymiseret ved deltagelse. I projektet kommer anonymiseringen til udtryk ved, at aktørerne beskrives i kraft af den rolle, de har (fx MST-terapeut, PMTO-koordinator, leder). De få gange, hvor jeg nævner personer ved navn, er der tale om et fiktivt navn. Foruden NUBU – som det vel nærmest ville være umuligt at anonymisere,

fordi det netop er dem, der står for udviklingen og implementeringen af PMTO og MST – nævner jeg heller ikke, hvor i Norge de forskellige velfærdstjenester, jeg har besøgt, er beliggende. Af samtykkeerklæringen fremgår det også, at jeg opbevarer oplysninger om personerne på en forsvarlig måde, at man kan trække sig fra projektet på et senere tidspunkt, såfremt man ønsker det, at man kan få rettet og slettet personoplysninger, og at man har ret til at klage til personværnombuddet. Ingen af deltagerne har benyttet sig af nogen af disse muligheder. Inden projektet blev godkendt af NSD, skrev de – som påpeget tidligere – at de ville godkende på den betingelse, at jeg kun fokuserede på ledere og ansatte i de børne- og familietjenester, jeg opholdt mig i, og altså ikke på brugere og børn, og at jeg ikke måtte bruge materiale fra situationer, hvor enkeltsager blev behandlet. Projektet blev godkendt umiddelbart efter min bekræftelse af, at jeg ikke ville være til stede i sådanne situationer. Det betød bl.a., at alle personer og sager blev anonymiseret af den MST-leder og de MST-terapeuter, der var til stede under den vejlednings- og konsultationssession, jeg observerede. Derudover fratog det mig muligheden for fx at interviewe og observere forældre og børn, som modtog PMTO- eller MST-terapi. Denne begrænsning var dog relativt uproblematisk for dette projekt, der netop ikke er båret af en interesse i enkeltpersoner og enkeltsager, men snarere, hvad der sker, når heterogene aktører og logikker forbindes, når PMTO og MST oversættes til – og omsættes i – praktisk socialt arbejde.

Del 2: Evidensens vej – fra NUBU til socialt arbejde

Kapitel 4: Metodernes vidensgrundlag

Et centralt skridt i virkeliggørelsen af evidensbaseret praksis i en kontekst for socialt arbejde er, at en indsats med evidensbaserede effekter – i dette tilfælde PMTO og MST – omsættes i praksis. Som jeg har redegjort for ovenfor, består denne del af afhandlingen af empiriske beskrivelser af, hvad der sker, når PMTO og MST distribueres fra evidensforskningen (NUBU) til lokale praksissammenhænge i socialt arbejde. Som vi ligeledes har været inde på, vil det sige, hvordan PMTO og MST tages ind og omsættes (enactes) i praktisk socialt arbejde, og hvordan denne evidensomsætning får ontologiske implikationer for, hvad vi kan forstå ved evidens såvel som praksis, når evidensbaseret viden og praksis sammenfiltres under overskriften 'evidensbaseret praksis'.

På socialområdet i Norge har vi set, at det især er velfærdstjenester orienterede mod børn og unge med adfærdsproblemer, der er i fokus i forbindelse med professionaliseringen af socialt arbejde med afsæt i indsatser, der – med evidens – kan siges at virke. Som vi også har været inde på, har særligt de evidensbaserede metoder PMTO og MST vist deres værd på dette område siden oprettelsen af Atferdsprojektet i 1998, der – med støtte fra Barne- og familiedepartementet – siden førte til oprettelsen af Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU). Begge metoder er forankret i NUBU, der har været ansvarlig for udviklingen og implementeringen af PMTO og MST på socialområdet i Norge. I den forbindelse lyder det fra Ogden (2016), at der igennem dette udviklingsarbejde er blevet genereret evidens for, *hvad* der virker, materialiseret i evidensbaserede metoder som PMTO og MST, men at der stadig mangler evidens for, *hvordan* disse metoder bedst implementeres i praksis. Som han skriver, er der "relativt stor afstand mellom forskningsfronten og praksisfeltet" (s. 98). Det er en afstand, der ligeledes identificeres som et 'knowing-doing gap' (Ogden m.fl., 2012, s. 1). Ogden (2016) peger på flere mulige årsager til denne afstand mellem den forskningsbaserede viden om, hvad der virker, og hvad der rent faktisk bliver gjort ude i velfærdstjenesterne – fx at alle praktikere og miljøer ikke er lige gode til at tage nye interventioner

ind, tvivlsomme implementeringsstrategier – men han skriver også, at der ”mangler ‘evidens for evidensbasert implementering’” (s. 98). Ogden gør samtidig gældende, at årsagen til en mangelfuld omsætning af den forskningsbaserede viden i praksisfeltet ikke har noget at gøre med de evidensbaserede metoder, der implementeres. Som han understreger, er det snarere de enkelte socialarbejders praksis, der antages at være betingende for, om implementeringen bliver succesfuld eller ej. I forlængelse heraf må ‘evidensens hvad’, dvs. at der er evidens for effekterne af en specifik metode, forstås som en nødvendig, men ikke en tilstrækkelig betingelse for, at evidensbaseret praksis virkeliggøres efter hensigten. Det kræver også noget af ‘evidensens hvordan’, forstået som den måde, hvorpå en evidensbaseret metode omsættes og håndteres af de socialarbejdere, der arbejder med en metode som PMTO eller MST. Der er blevet konstrueret evidens for, at de virker, men der mangler evidens for, hvordan man så rent faktisk får socialarbejdere til at gøre det, der virker. Det betyder også, at NUBU’s rolle ikke er udspillet med stabiliseringen af vidensgrundlaget for metoderne. Tilbage står et behov for også at sikre sig, at socialarbejdere også handler på en evidensbaseret måde, sådan at metodernes evidensbaserede effekter omsættes i praktiske virkninger ude i familietjenesterne. Som det lyder fra Kristine A. Hagen (2018), administrerende direktør ved NUBU, skal der en del arbejde til for at få metoderne til at ‘sidde i væggene’ ude i lokale velfærdstjenesterne (s. 2). Og som Sigrun K. Ertesvåg og John Kjøbli¹⁴ (2016), der begge forsker i implementering af evidensbaseret praksis på børne- og ungeområdet i Norge, skriver:

Intervensjonen («hva») og det korresponderende støttesystem («hvordan») er selvstendige, men innbyrdes forbundne, komponenter av en helhet. Først når begge er gjennomført etter intensjonen, kan tiltak, prinsipper eller intervensjoner gi resultat. (s. 53)

Selvom ‘evidensens hvad’ og ‘evidensens hvordan’ knytter sig til forskellige steder i distributionen af metoderne fra NUBU til praktisk socialt arbejde, er en stærk

¹⁴ Kjøbli er ligeledes tilknyttet NUBU, og som det fremgår af NUBU’s årsregnskaber, der er tilgængelige på NUBU’s hjemmeside, har han modtaget ydelser under overskriften ‘Ydelser til ledende personer’.

forbindelse mellem dem således en forudsætning for, at evidensen for metodernes virkninger flytter med, når metoderne distribueres fra evidensforskningen til praksis.

I dette kapitel vil jeg derfor beskrive, hvordan viden og praksis forbindes, når PMTO og MST distribueres fra forskning til praksis, i bestræbelsen på at minimere den omtalte afstand mellem 'evidensens hvad' og 'evidensens hvordan'. For at kunne indfri denne analytiske ambition kræves der først og fremmest mere klarhed over det vidensgrundlag, PMTO og MST bygger på. Til det formål tager jeg – som nævnt ovenfor – afsæt i dokumenter, der er udarbejdet af NUBU, såvel som interviews med repræsentanter fra NUBU, som har bidraget til at udvikle og implementere PMTO og MST i Norge.

Som vi var inde på, er evidensbaseret praksis ikke gjort med produktionen af evidens for, at en given indsats virker. Derfor er det også vigtigt at skelne mellem evidensbaserede tiltag – såsom PMTO og MST – og evidensbaseret praksis. Når tiltag som PMTO og MST kan betegnes evidensbaserede, så henviser det til, at der er god dokumentation for, at tiltagene har en effekt, mens evidensbaseret praksis er blevet beskrevet som de situationer, hvor en evidensbaseret metode integreres i praksisfeltet (fx Sackett m.fl., 1996). Ertesvåg og Kjøbli (2016) illustrerer denne forskel med en sprøjte som metafor. I den forbindelse skriver de, at man kan

se på implementering som en sprøyte («hvordan»), og en intervensjon som en medisin («hva»). Har man en medisin som kan kurere en sykdom, så er det vel og bra. Men er det slik at medisinen injiseres, så kommer man ikke langt uten en sprøyte. Når det gjelder intervensjoner som skal redusere eller forebygge problemer hos barn og unge (og voksne for den del), så er «sprøyta» de aktivitetene som skal til for at en intervensjon skal nå ut i praksisfeltet med god kvalitet (...) Implementering er en av nøklene til å nå ut til flere med god kvalitet. (s. 48f.)

Selvom implementering beskrives som en nøgle med henblik på at etablere evidensbaserede praksisser, kan PMTO og MST betragtes som den medicin, der skal injiceres. Med afsæt i denne metafor vil jeg i det følgende beskrive 'medicinen' i henholdsvis PMTO og MST for derefter at beskrive baggrunden for, at metodernes effekter er blevet klassificeret som dokumenterede i *Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge* (Ungsinn).

Teoriene bag PMTO og MST

PMTO er utviklet af Gerald Patterson og kolleger ved Oregon Social Learning Center (OSLC) i USA med afsæt i spørsmål om, hvad der forårsager børns antisociale adfærd, og hvad der kan gøres for at hjælpe familier til at ændre en sådan adfærd (Patterson m.fl., 1992; Solholm m.fl., 2005). Som et udgangspunkt for at besvare disse spørgsmål udgør den generelle model 'Social Interaction Learning Model' (SIL) den teoretiske base i PMTO (Solholm m.fl., 2005). SIL-modellen er baseret på to teoretiske strømninger i form af 'social læring' og 'social interaktion', som begge lægger vægt på betydningen af de sociale omgivers indflydelse på, hvordan et individ generelt tilpasses, og ifølge SIL-modellen udløses og opretholdes adfærdsproblemer derfor af samspillet i familien (Patterson m.fl., 1992; Solholm m.fl., 2005). Ifølge Patterson har alle børn i 3-4-årsalderen været involveret i forskellige former for antisociale hændelser og har dermed lært antisocial adfærd, men om det udvikler sig til deciderede adfærdsproblemer, afhænger af forældrenes måde at møde denne antisociale adfærd på (Solholm m.fl., 2005). Derfor er Patterson og kolleger også optagede af forskellige former for 'aversive hændelser' i samspillet i familien, et samspil, der også beskrives som tvang/tvingende adfærd (Patterson, 1982; Solholm m.fl., 2005). Som Roar Solholm m.fl. (2005) påpeger, kan et eksempel på en sådan hændelse være, at et barn skriger og protesterer imod, at en forælder slukker for tv'et, hvilket benævnes 'forstærkningsfælden' (også 'the coercion model' og 'coercion theory'), og som – ifølge Patterson – er til stede i alle familier. Pointen er, at selvom disse hændelser isoleret set kan synes nok så uskyldige, så kan mange af sådanne hændelser i familier på sigt føre til antisocial adfærd (Patterson, 1982). Solholm m.fl. (2005) giver et eksempel på, hvordan sådan en sekvens kan foregå:

Et eksempel er at mor eller far kjefter på gutten for at han skal gjøre lekser. Den aversive reaksjonen til person B der gutten protesterer høylydt og nekter, fører til at den opprinnelige aversive atferden til person A opphører og kravet frafalles. Fordi person B's strategi virker, er sannsynligheten stor for at det samme vil skje igjen senere. Deltagerne i slike sekvenser oppfatter også raskt at det å trappe opp den aversive responsen virker enda bedre, og samhandlingen i familien får ofte karakter av en utveksling av lavintensiv aversiv atferd avbrutt av høyintense eksplosjoner. (s. 592)

I ovenstående eksempel får barnet således sin vilje ved at 'straffe' forældrenes krav gennem protester, hvilket – ifølge teorien – kan bevirke, at forældrene ikke vil forsøge at få barnet til at lave lektier i fremtiden, hvorved barnet bliver negativt forstærket i sin antisociale adfærd. Hvis forældrene alligevel forsøger sig med at få barnet til at lave lektier i fremtiden, vil det antageligvis resultere i en lignende reaktion fra barnet – eller endda, at den aversive adfærd forstærkes. Ifølge Patterson vil det resultere i, at disse negative samspils- og reaktionsmønstre bliver indgroede og automatiserede i familien, og at det kan blive svært for familien at bryde dem alene. I den forbindelse peger forskning ved Oregon Social Learning Center på, at antisocial adfærd hos barnet hænger sammen med mangel på gode forældrefærdigheder, der i denne forbindelse forstås som "tilsyn og opfølgning, grensesetting av antisosial atferd, evne til ros og oppmuntring av prososial atferd, problemløsning og positiv involvering i barna" (ibid.). Når forældre kommer i PMTO-terapi, er det således for at bryde disse negative samspilmønstre i familier med børn med adfærdsvanskeligheder ved at ændre forældrenes forældrefærdigheder og reaktionsmønstre. (ibid.)

MST er udviklet af Scott W. Henggeler og kolleger ved MST Services i South Carolina og tager ligeledes udgangspunkt i den unges nærmiljø. Metoden bygger på den generelle systemteori, der er grundlagt af von Bertalanffy, og teorien om social økologi (Bronfenbrenner, 1979), som beskrives som et "fundament for prinsippene for MST-behandlingen" (Henggeler m.fl., 2000, s. 28). I forlængelse af systemteorien forstås den enkeltes adfærd som en funktion af det dynamiske samspil mellem komponenter fra det system og den økologi, som vedkommende indgår i, og der fokuseres dermed mere på familien end på det enkelte individ (ibid., s. 29). Snarere end at forsøge at finde årsagen til adfærdsproblemer i individet selv bliver det centrale spørgsmål dermed, hvordan den enkeltes adfærdsproblemer passer ind i det system, som denne indgår i (ibid.). I overensstemmelse med systemteorien anses individet som sammenfiltret med sine omgivelser, hvor omgivelserne påvirker individet og omvendt, hvorved individet og økologien så at sige tilpasser sig hinanden (ibid., s. 30). Teorien om social økologi beskrives imidlertid som værende lidt bredere end systemteori, bl.a. ved, at også

sammenhænge mellem de forskellige systemer anses som vigtige (ibid.). Det er dermed ”«økologien» av sammenvevde systemer som er «klienten»” (Christensen & Mauseth, 2007, s. 1095), som det lyder fra repræsentanter fra NUBU.

Ud fra en multisystemisk terapeutisk indgangsvinkel vil en vurdering af adfærdsproblemer også bero på information fra den naturlige økologi, som den unge og familien indgår i (skole, hjem, samfund), i bestræbelsen på at give vurderingen økologisk gyldighed (Henggeler m.fl., 2000, s. 33). Informationen fra den unges naturlige økologi er dermed afsæt for at formulere hypoteser om årsagen til den unges adfærdsproblemer, som danner rammen for opstillingen af behandlingsmål, der fungerer som udgangspunkt for behandlingen (ibid.). Selve behandlingen er ligeledes orienteret mod nøglepersoner i den socialøkologiske sammenhæng, som den unge indgår i, og terapeutens rolle består dermed i – i samarbejde med familien – at identificere og prioritere muligheder for ændringer i den unges økologi, som kan bidrage med at opnå de opstillede mål (ibid.). I den forbindelse er det – som det var tilfældet med PMTO – først og fremmest forældrene, som det er målet at hjælpe/ændre. Som det ligeledes lyder fra Bernadette Christensen og Tori Mauseth (2007), er målet nemlig at

styrke foreldrene ved å hjelpe dem med å utvikle de ferdighetene og ressursene de trenger for selv å kunne løse vanskene de møter i oppdragelsen av barna sine, og å hjelpe ungdommen til å mestre problemer i familien, blant jevnaldrende, på skolen og i nabolaget. (s. 1096)

Derved er det på mange måder den samme tænkning, der går igen i PMTO og MST, med hensyn til at det er igennem nærmiljøet, at barnets eller den unges adfærdsvan- skeligheder reduceres, og at det først og fremmest handler om at styrke forældrenes forældrefærdigheder. Det teoretiske bagtæppe, som PMTO og MST bygger på, er imid- lertid ikke i sig selv et tilstrækkeligt grundlag for at betegne metoderne som evidens- baserede tiltag.

Dokumenterede effekter

Som jeg nævnte i en kort bemærkning ovenfor, evalueres og vurderes evidensen for indsatsers effekter på børne- og ungeområdet i Norge i tidsskriftet *Ungsinn*. *Ungsinn* drives af Regionalt kunnskapssenter for barn og unge Nord, med Helsedirektoratet som opdragsgiver, og vurderer effekten af enkelttiltag på baggrund af systematiske vidensopsummeringer af nordiske studier. Som det fremgår af *Ungsinns* rapport *Kriterier og prosedyrer for vurdering og klassifisering av tiltak* (Martinussen m.fl., 2019), der også indeholder en beskrivelse af formålet med *Ungsinn*, er det en viden, der skal understøtte beslutningsprocesser på myndighedsniveau og politisk niveau såvel som anbefalinger til lokale tjenester (ibid., s. 9). Som det videre lyder, gøres det i overensstemmelse med et ønske blandt praktikere, forskere og politikere om at fremme videns-/kunds-kabsbaseret praksis, der af *Ungsinn* forstås synonymt med evidensbaseret praksis (ibid., s. 9ff.). I den forbindelse benyttes vidensopsummeringer til at vurdere, hvor sikre (evidente) effekterne af et givent tiltag på børne- og ungeområdet kan siges at være. Det er i forbindelse med denne gradering af evidensen, at det tidligere omtalte evidenshierarki spiller en central rolle, og i forlængelse heraf arbejder *Ungsinn* med en evidensgradering med udgangspunkt i følgende såkaldte evidensniveauer: (0) uvirksomt, (1) godt beskrevet, (2) teoretisk begrundet, (3) nogen dokumentation på effekt, (4) tilfredsstillende dokumentation på effekt og (5) stærk dokumentation på effekt (ibid., s. 8).

I *Ungsinns* klassificering lægges der – som Martinussen m.fl. (ibid.) skriver – vægt på, ”hvor godt et tiltag er beskrevet, dets teoretiske forankring, resultater fra eventuelle effektevalueringer og tiltagets implementeringsstrategi” (s. 26). På den måde er der netop tale om en kundskabsopsummering eller en vidensopsamling og ikke et decideret systematisk review i traditionel forstand, som vi fx kender det fra Cochrane- og Campbell-samarbejdet. Når der ikke er tale om systematiske reviews, er det, fordi *Ungsinn* opererer med en bredere evidensforståelse, hvor det fx ikke kun er viden tilvejebragt gennem RCT-studier, der tages med i betragtning i opsamlingerne af viden om norske tiltag på børne- og ungeområdet. Som det fremgår af ovenstående citat,

tages metodernes teoretiske grundlag, implementeringsstrategi mv. også med i den samlede vurdering af et tiltags evidensniveau. Baggrunden for en bredere og mere fleksibel evidensforståelse beskrives på følgende måde:

RCT-studier er både ressurskrevende og noen ganger umulig å gjennomføre av praktiske eller etiske hensyn. I Ungsinn argumenterer vi derfor med at det er hensiktsmessig å ha et mer fleksibelt system for vurdering av et tiltaks evidens. Mindre omfattende evalueringer gir indikasjoner på tiltakets effekter. Resultatene er ikke like sikre som ved en RCT-studier, men gir mer kunnskap om tiltakets potensielle effekter enn om ingen studier var gjennomført. (ibid., s. 38)

I Ungsinn anerkendes RCT-forsøg således som den mest sikre videnskabelige metode til at generere viden om, hvorvidt et tiltag virker eller ej, men samtidig accepteres det, at det ikke alltid er muligt at overføre denne praksis til socialområdet; hvis det var standarden på børne- og ungeområdet, ville der ikke været meget viden at opsummere.

Når det er sagt, er det ikke desto mindre RCT-forsøg, efterfulgt af kvasiexperimentelle design, som Ungsinn finder bedst egnede til at undersøge effekterne af et tiltag (ibid., s. 18). Fx lyder det videre i rapporten:

Jo lengre bort man beveger seg fra "det sanne eksperimentet" desto svakere blir den indre validiteten, det vil si hvor sikre vi kan være på at det er tiltaket som har produsert effekten. (ibid.)

At et tiltag tildeles evidensniveauerne 'tilfredsstillende dokumentation på effekt' og 'stærk dokumentation på effekt', som er de højest rangerende niveauer i Ungsinns evidenshierarki, kræver da også, at viden om tiltagenes effekt hviler på RCT-forsøg eller kvasiexperimentelle design (ibid., s. 42f.).

Hvad PMTO og MST angår, gælder det netop, at effekten af metoderne er vurderet og klassificeret som dokumenteret med henholdsvis 'stærk dokumentation på effekt' og 'tilfredsstillende dokumentation på effekt' i Ungsinn (Stormark & Christiansen, 2018; Strøm & Handegård, 2017). Begge metoder vurderes da også positivt i forhold til beskrivelsen af tiltagene, deres teoretiske forankring og implementeringsstrategi. Når PMTO og MST alligevel ikke er blevet tildelt det samme evidensniveau

i Ungsinn, så skyldes det netop kvaliteten af de effektstudier, metoderne bygger på, om end begge metoder hviler på nordiske RCT-studier (såvel som internationale effektstudier, der gives mindre vægt i effektevalueringer i Ungsinn).

Selvom der findes en del internationale og nordiske effektstudier af PMTO, bygger effektvurderingen af PMTO derfor først og fremmest på et norsk (Ogden & Hagen, 2008) og et islandsk effektstudie (Sigmarsdóttir m.fl., 2015), som da også begge er RCT-studier. Det er de to studier, der er ”uttrykk for effektiviteten («effectiveness») av PMTO” (Stormark & Christensen, 2018, s. 17), som det hedder i vurderingen. I begge studier sammenlignes PMTO med ordinær behandling. Resultaterne af disse to RCT-studier viste, at effektstørrelserne ved brug af PMTO var ”statistisk signifikante, men små til moderate” (ibid.).

Ligeledes er to ud af de tre nordiske effektstudier (Ogden m.fl., 2007; Ogden & Hagen, 2006; Ogden & Halliday-Boykins, 2004; Löfholm m.fl., 2009; Löfholm m.fl., 2014; Sundell m.fl., 2008), som effektvurderingen af MST bygger på, RCT-studier, hvor også MST sammenlignes med ordinær behandling (Strøm & Handegård, 2017, s. 25). Som Strøm og Handegård (ibid.) skriver i vurderingen, har disse studier imidlertid ”for lav statistisk styrke for å kunne avdekke små, meningsfulle effekter” (s. 28), selvom ”de to norske studiene fant signifikante effekter på enkelte sentrale utfallsmål, mens den svenske studien gjorde det ikke” (ibid.). I vurderingen konkluderes det derfor, at hvis MST skal længere op i hierarkiet, er der brug for ”flere uafhængige studier, større studier samt dokumentasjon på positiv behandlingseffekt for flere hovedutfallsmål” (ibid.).

Selvom der – ud fra Ungsinns evidensforståelse – er mange metoder, der kan klassificeres som evidensbaserede, så er det ikke alene i Ungsinn, at effekten af PMTO og MST dokumenteres. På trods af at PMTO og MST er blevet vurderet i Ungsinn (Stormark & Christensen, 2018; Strøm & Handegård, 2017), så er det imidlertid de nordiske RCT-studier, som har tilvejebragt den effektsikkerhed, der dokumenterer effekterne af metoderne. I den forbindelse kan NUBU tage en stor del af æren for, at metoderne har fået den evidensklassificering, de har, eftersom

størstedelen af de RCT-studier, vurderingerne bygger på, er lavet af repræsentanter fra NUBU. Det er ligeledes NUBU, der – i samarbejde med metodeudviklerne fra hhv. Oregon Social Learning Center og Medical University of South Carolina – har lavet de beskrivelser og implementeringsstrategier, metoderne bygger på, og som alt sammen indgår i den samlede vurdering af metoderne (Martinussen m.fl., 2019; Ogden m.fl., 2012; Stormark & Christensen, 2018; Strøm & Handegård, 2017). Med disse vurderinger bliver det således muligt at præsentere PMTO og MST som evidensbaserede metoder for beslutningstagere på politisk niveau, myndigheds- og tjenesteniveau, som Ungsinns kundskabsopsummeringer er henvendt til.

I forlængelse af sprøjtemetaforen, vi tidligere var inde på, er det med disse vurderinger dokumenteret, at metoderne ('medicinen') virker. Det næste skridt på vejen mod evidensbaseret socialt arbejde rettet mod børn og unge med adfærdsproblemer er at få disse virkninger til at 'flyde gennem blodbanerne' for dermed at virkeliggøre effekten i 'kroppen' som helhed: ude i konkrete familier med børn eller unge med adfærdsproblemer. Dertil kræves, at evidensen for metodernes effekter bliver mere end et anliggende for evidensforskningen: nemlig at metoderne omsættes i konkrete praksisser i socialt arbejde.

Fra principper til kompetencer

Så hvordan få PMTO's og MST's evidensbaserede effekter til 'at flyde med', når metoderne distribueres fra NUBU til praktisk socialt arbejde? Som vi så ovenfor, bygger både PMTO og MST på, at man kan ændre barnets eller den unges adfærd gennem det miljø/system, som et barn eller en ung person med adfærdsproblemer indgår i, først og fremmest ved at ændre samspillet mellem barnet eller den unge og vedkommendes forældre. Denne ændringsforståelse blev også betegnet som hovedprincippet i PMTO og MST i et interview med to personer fra den faglige ledelse ved NUBU. Med henblik på at sikre sig, at vidensgrundlaget for PMTO og MST omsættes i socialarbejderes praksis, fordrer NUBU høj 'implementeringskvalitet'. Implementeringskvalitet siger netop

noget om forbindelsen mellem viden og praksis, mellem 'evidensens hvad' og 'evidensens hvordan'. Som Ogden (2016) skriver:

Felles for evidensbaserede metoder og programmer er (...) at utfallet for klienten er avhengig av hvor godt utøveren iverksetter eller gjennomfører intervensjonen som forskningen har vist er virksom (...) [Dvs. at] praksis gjennomføres i samsvar med intervensjonens teoretiske prinsipper og faglige retningslinjer. På engelsk omtales dette som 'fidelity' eller 'adherence' og beskriver hvor lojale utøverne er mot metoden. (s. 95)

Men som vi hørte ovenfor, er det imidlertid også denne forbindelse mellom metodernes evidensbaserede vidensgrundlag og socialarbejders faktiske praksis, der mangler evidens for; den udgør en form for 'black box' for evidensforskningen. Det betyder imidlertid ikke, at NUBU bare lader stå til, indtil dette mørke oplyses af evidens.

I forsøget på at komme nærmere, hvordan PMTO og MST kan implementeres med en stærk forbindelse mellem metodernes evidensbaserede vidensgrundlag og praksis, har NUBU allieret sig med Dean L. Fixsens implementeringsforskning. På NUBU's hjemmeside (NUBUb) lyder det bl.a. i den forbindelse, at Fixsen må "antas å være verdens fremste ekspert på implementering og implementeringsforskning". Fixsens studier har da også ført til identificeringen af centrale 'implementeringsdrivere', der relaterer sig til tre dimensioner i implementeringen, nemlig 1) at tjeneste- og metodeudøvere tilegner sig teorien og kompetencerne til at udøve (kompetencedrivere), 2) at den organisatoriske og administrative infrastruktur understøtter udøvelsen af metoden (organisationsdrivere), og 3) at også ledelsen i den lokale tjeneste fremmer og understøtter udøvelsen af metoderne (ledelsesdrivere) (Ertesvåg & Kjøbli, 2016, s. 52; Fixsen m.fl., 2009). Selvom der er forskelle i den specifikke udmøntning af disse implementeringsdrivere i distributionen af henholdsvis PMTO og MST, så er det væsentlige – som det blev formuleret i interviewet med de to repræsentanter fra NUBU's faglige ledelse – at Fixsens implementeringsbetingelser bliver opfyldt. Det er dem, "som man ved, må opfyldes, for at noget skal virke," som én af dem sagde. NUBU's rolle er således ikke afsluttet med dokumentationen for, at metoderne virker, eftersom de dokumenterede

virksomheder ikke automatisk tilflyder praksisfeltet og konverterer til evidensbaseret praksis. Som det lød i interviewet med de to faglige ledere ved NUBU:

Faglig leder x: »Det vigtigste er faktisk selve kanalen – hele vejen over fra viden til praksis – og ikke så meget metoden i sig selv«.

Faglig leder y: »Nej, metoden ved vi jo, virker.«

Med dokumentation for, at metoderne virker, består næste skridt således i at kanalisere de evidensbaserede virkninger ud i praksisfeltet.

I forlængelse af Fixsens implementeringsdrivere, som NUBU støtter sig til i deres implementeringsstrategi, er det imidlertid ikke alene teorien, der skal kanaliseres ud i praksisfeltet; det gælder også konkrete kompetencer i forlængelse af de omtalte 'kompetencedrivere'. Med kompetencedrivere menes der "faktorer som sikrer at utøvere har kunnskab og kompetanse til å gennemføre en interventionsjon" (Ertesvåg & Kjøbli, 2016, s. 53). I den forbindelse lød det videre i interviewet med de to faglige ledere ved NUBU:

»Det handler jo om, at vi går efter det, som videnskaben kan finde ud af, virker. Og så er det jo, hvordan vi tager det i brug, og hvad som skal til for at få dem, som arbejder i praksisfeltet, til at bruge det samme, som er ment i de studier, som evidensen kommer fra. Der er lang vej fra kundskaben og til at få den ud i fagfeltet og i det praktiske liv, og til den bliver overholdt, som det er ment, at den skal overholdes. For det er det, der er forsket i: i hvilke virkninger det har på børnenes familier.«

Med henblik på at sandsynliggøre, at socialarbejdere udøver PMTO og MST, 'som det er ment', er metodernes evidensbaserede vidensgrundlag blevet oversat i nogle konkrete manualer.

Manualiseret evidens

Selvom der, som vi har været inde på, er ligheder mellem PMTO og MST, er der ikke desto mindre tale om to forskellige metoder. Derfor har jeg også valgt at beskrive manualiseringen, som er tilknyttet henholdsvis PMTO og MST, i to særskilte afsnit for så – i afslutningen af dette kapitel – at trække nogle tråde mellem de to metoder.

Manualisering af PMTO

Et PMTO-forløb henvender sig til forældrene til et barn med adfærdsproblemer i alderen 3-12 år. For at blive henvist til PMTO er et inklusionskriterie selvsagt, at der rent faktisk er tale om adfærdsproblemer, men også, at der er såkaldte samspilsvanskeligheder i forældre-barn-relationen. Et PMTO-forløb, der består af møder mellem en socialarbejder og forældre (eller en forælder) til et barn med adfærdsvanskeligheder, indledes med, at forældrene skal møde op til en kortlægningssamtale med henblik på at finde frem til forældrenes styrker og svagheder. Det gøres for at opstille mål for behandlingen, men også for at sikre sig, at PMTO er den rette behandling, eftersom lokale tjenester ofte får bestilling på PMTO fra andre steder. For at blive henvist til PMTO er der derfor visse inklusionskriterier, der først og fremmest angår graden af alvor i det pågældende barns adfærdsvanskeligheder: "Du kan ikke arbejde med hvem som helst," som en PMTO-vejleder formulerede det. Som det fremgår af NUBU's hjemmeside (NUBUc), retter PMTO sig mod

familier med barn mellom tre og tolv år som har alvorlige atferdsproblemer, der samhandlingsmønsteret mellom foreldre og barn kjennetegnes av gjensidig negativitet som har vedvart over tid (minimum et halvt år). Barnets symptomer kjennetegnes ofte i form av uvanlig stor trassighet og opposisjon, liten vilje til samarbeid, mangelfull sinnekontroll og svake sosiale ferdigheter. Med barnets økende alder, overføres ofte reaksjonsmønsteret til arenaer utenfor hjemmet.

I den forbindelse fungerer 'Eyberg' (som det blev kaldt af de PMTO-udøvere, jeg interviewede) som et redskab til at diagnosticere, om et barn har adfærdsproblemer, og hvor alvorlige de er. *Eyberg Child Behavior Inventory* er et standardiseret spørgeskema, der er udviklet af Sheila Eyberg, der er professor i psykologi, og som forældrene skal besvare, inden de starter i behandlingen. Da jeg opholdt mig i én af velfærdstjenesterne, der arbejder med PMTO, fik jeg udleveret et (ubesvaret) spørgeskema (se bilag 4). Det består af 36 spørgsmål om daglige ting angående barnets adfærd, som er med til at sige noget om hyppigheden og intensiteten af adfærdsproblemerne. Spørgsmålene handler om barnets adfærd i hverdagsituationer, fx 'nekter å spise maten som blir servert', 'nekter å legge seg til fastsatt tid', 'adlyder ikke uten trussel om straff',

'lyver', 'er frekk overfor voksne', 'gråter lett', 'krangler med søsken', 'forsøker stadig å få oppmerksomhet', 'er overaktiv og rastløs' og 'sengevæting'. Som det fremgår af spørgeskemaet, skal forældre krydse af på en skala fra 1 til 7, i forhold til hvor ofte en given adfærd forekommer (fra aldrig til altid), og krydse af i ja/nej ud fra, hvorvidt en given adfærd opleves som problematisk for forældrene.

Med to forældre i behandling sker det dog, at de ikke er enige om, hvor slemt det står til; en mor kan fx give 2, hvor en far giver 4. I én af velfærdstjenesterne, hvor jeg foretog interviews, er det typisk en PMTO-terapeut, der interviewer forældrene, når Eyberg-skemaet skal besvares, ud fra den betragtning, at det gør besvarelsene mere ærlige og korrekte. Hvis forældrene så er uenige om, hvor slem en given hverdagsituation er derhjemme, træder terapeuten ind og mægler mellem forældrene og kan spørge 'okay, hvorfor er I uenige? Hvad er det for noget?' og "hjælper dem med at sætte scoren," som det lød fra en PMTO-terapeut i tjenesten. På den måde kan terapeuten hjælpe med at skabe et mere retvisende billede af situationen. I den anden kommune, hvor jeg interviewede PMTO-udøvere, er proceduren sådan, at forældrene skal krydse af hver især, hvor det så efterfølgende bliver diskuteret og drøftet på det efterfølgende møde mellem terapeut og forældre.

Forældrenes svar registreres på databasen pmt.no, hvorigennem svarene summeres og giver hhv. en samlet 'intensitetsscore' og 'problemscore', der igen giver en samlet 'klinisk score', der kan være 0, 1 eller 2. Terapeutens rolle er at udskrive spørgeskemaet, sørge for, at det bliver udfyldt så retvisende som muligt, for derefter at lægge det ind i databasen pmt.no, og så "regner maskinen det ud [interviewperson ler]," som det lød fra en PMTO-terapeut. Resultatet, som 'maskinen' producerer, har indflydelse på vurderingen af, om forældre kan få tilbudt et PMTO-forløb, og om de i så fald skal tilbydes PMTO-terapi eller PMTO-rådgivning. Fx lød det videre herom fra en PMTO-terapeut, da jeg spurgte, hvordan man vurderer, om det skal være det ene eller det andet:

»Nej, det ser vi jo lidt – er det en klar 2'er, så bliver det terapi, og er det en 1'er, så bliver det rådgivning. Og er det 0, og de vil have det alligevel, så kan vi bruge nogle elementer, måske plukke lidt.«

Det er således intensiteten og hyppigheden af adfærdsproblemerne, der er bestemmende for omfanget af PMTO-behandlingen, eftersom PMTO-rådgivning blev beskrevet som en 'lightversion' af PMTO-terapi. I nogle PMTO-tjenester tager PMTO-terapeuter sig også af PMTO-rådgivning, mens der i andre tjenester er praktikere, der kun udøver den mindre ressourcekrævende rådgivning¹⁵. Det kan måske synes omsonst at 'bruge elementer af PMTO', hvis resultatet er 0 i klinisk score, og barnet derfor vel må antages at være nogenlunde 'normalt' i denne sammenhæng. Men som jeg fandt ud af, er det stort set umuligt ikke at have adfærdsproblemer i et eller andet omfang, når en terapeut kører forældrenes besvarelser igennem 'maskinen'. En PMTO-vejleder sagde fx: "Jeg tænker, at alle forældre kæmper med et eller andet – om det så er, at de [børnene] sviner, når de spiser (...) Det er ikke muligt at få 0."

Det betyder dog ikke, at alle forældre, der besvarer et Eyberg-skema, automatisk bliver henvist til en form for PMTO-behandling, eftersom det er frivilligt at deltage. Nogle forældre er imidlertid mere frie til at takke nej til PMTO end andre. Hvis en familie fx er henvist til PMTO-terapi gennem barnevernet, og det ligeledes kun er muligt at modtage PMTO gennem barnevernet i den kommune, forældrene bor i, beskrev en PMTO-terapeut det som "mere skummelt" for forældrene, end hvis det foregik gennem fx familietjenester uden for barnevernet. For hvis forældrene takker nej til at modtage PMTO, og der ligger en bekymringsmelding på familien i barnevernet, så vil det øge bekymringen, som det ligeledes blev påpeget af PMTO-terapeuten. Er der forældre, som fx ikke vil tage imod PMTO-terapi, kan man i stedet forsøge at tilbyde PMTO-rådgivning, fordi "det er lettere at sælge ind" (PMTO-terapeut). Andre gange er det den anden vej rundt, hvor PMTO-terapi ændres til PMTO-rådgivning, fordi terapeuten vurderer, at forældrene ikke har brug for de 30 timers terapi, som PMTO-terapi typisk består af. Dermed kan *Eyberg Child Behavior Inventory* ikke egenhændigt bestemme,

¹⁵ Fx får PMTO-rådgivere mindre oplæring og vejledning end PMTO-terapeuter.

om forældre skal i PMTO-behandling eller ej, men ud fra alvorligheden af adfærdsvanskelighederne defineres det mest passende behandlingstilbud.

Når forældrene har besvaret spørgeskemaet, skal forældre og barn, som et andet element i kortlægningen, filmes i en struktureret samspilssituation i ca. 20 minutter. Her skal forældre og barn udføre tre eller fire opgaver, afhængigt af barnets alder. For børn under otte år består disse i at lege, rydde op, vente og sammen vurdere, hvordan de løste opgaverne, mens de for børn over otte år består i at planlægge en hyggelig aktivitet, familien skal lave sammen i den næstkommende uge, de skal spille et spil og ligeledes vurdere, hvordan de løste opgaverne (Apeland & Askeland, 2019, s. 83). Dermed er samspilsfilmen et supplement til det standardiserede spørgeskema med henblik på at give terapeuten et indtryk af dynamikkerne i familien. Samtidig kan videooptagelser af familiens samspil også give et mere retvisende billede af samspillet i familien, som det fx lød fra en PMTO-vejleder: "Og så kan det jo være, at forældrene ikke helt fortæller sandheden, når de krydser af – at de lidt sådan prøver på at skjule, hvor dårligt det står til (...) og der kan den samspilsfilm give mig meget information."

Når familien er kortlagt, starter behandlingen. Behandlingen foregår i et dertil indrettet lokale i den pågældende familietjeneste (hvor flere interviews af vejledere, terapeuter og rådgivere fandt sted). Lokalet er indrettet med et bord i midten, et tv og en tavle til benyttelse af terapeuten i den ene ende af lokalet og plads til praktiske øvelser i den anden ende af lokalet. Selve PMTO-lokalet kan dermed på mange måder give associationer til et klasseværelse, og et PMTO-forløb blev da også kaldt for 'forældreskole' af flere af de PMTO-udøvere, jeg interviewede. Det ligger bl.a. i oplæringen som terapeut, at terapien til forældre helst skal foregå i netop dette lokale, fordi "der er færre forstyrrelser," som en PMTO-vejleder bemærkede. Samme PMTO-vejleder sagde i forlængelse heraf, at det handler om at "holde det ryddeligt" og "lidt rent, når man arbejder med det." Selve lokaliteten for behandlingen skal således også leve op til visse standarder. Det kan fx ikke nytte noget at blande alt muligt andet ind i behandlingen, fx forældrenes økonomi, eller hvordan huset ser ud, som det ligeledes lød. Det er dog muligt at gå på kompromis med opfordringen om, at terapien skal foregå i det

omtalte lokale i en given PMTO-tjeneste, eftersom forskellige omstændigheder kan gøre, at det simpelthen ikke er en mulighed for forældrene at møde op – fx at de ikke har et kørekort. I sådanne situationer bliver terapeuterne nødt til at tage hjem til forældrene. Men også her handler det om at få ryddet op, før den egentlige PMTO-behandling kan begynde. I sådanne situationer er der ofte en pointe i at tage hjem til familien, som det videre lød fra PMTO-vejlederen, fordi der ofte er mangel på struktur i hjemmet:

»Ofte så er det første mål at få ryddet op i entréen – det er sådan typisk. Det er meget ufarligt [interviewperson ler]. Og så er det noget med, at børnene ikke hænger jakken op og ikke sætter skoene på plads. Så er man derhjemme: 'Jamen, de har jo ikke en knage at hænge på! Her kunne der have været en knage' – fysisk ved at vise. Skal de sætte skoene på plads, så skal der være plads til at sætte skoene. Så det er meget på detalje ...«

Hvis det er nødvendigt, hjælper terapeuten med at rydde op og skabe struktur i hjemmet, inden selve PMTO-forløbet begynder.

I overensstemmelse med teorien er selve PMTO-behandlingen en bestræbelse på at indøve nogle konkrete forældrefærdigheder hos forældre til et barn med adfærdsvanskeligheder for derigennem at ændre den måde, forældrene møder barnet på i hverdagsituationer. Som vi var inde på tidligere, gøres det for at udvikle barnets prosociale færdigheder og derigennem reducere adfærdsproblemerne.

Disse forældrefærdigheder, der er baserede på empiriske studier (oversigt i Forgatch & Patterson, 2010), består af følgende tre komponenter, der alle indgår i PMTO-behandlingen: 1) emotionelle kommunikationsfærdigheder og positivt forældre-barnsamspil, 2) forudsigbarhed og grænsesætning i form af timeout og 3) praktisk øvelse i at bruge færdighederne sammen med barnet (Apeland & Askeland, 2019, s. 79). Det overordnede mål i PMTO-behandling beskrives da også som det at "styrke foreldrene i bruk av positive eller proaktive foreldrefærdigheter og å redusere deres tro på mer tvingende tilnærminger i møte med barnet" (Apeland & Askeland, 2019, s. 79; Forgatch & Patterson, 2010). I den forbindelse består PMTO som behandlingsmodel af fem

hovedkomponenter, som bygger på de nævnte forældrefærdigheder, der skal overføres til forældrene i behandlingen. Disse komponenter består af

Opmuntring: forældrefærdigheder i at bryde kompleks adfærd ned i små trin og mål, som barnet skal motiveres til at opnå gennem ros og opmuntring for at indøve prosocial adfærd hos barnet

Grænsesætning: forældrefærdigheder i at bruge små negative sanktioner, hvis barnet udviser afgivende adfærd – i brug af negative konsekvenser, hvis barnet fx bryder regler

Tilsyn: forældrefærdigheder i at følge op på og i at kortlægge barnets aktiviteter

Problemløsning: forældrefærdigheder i at sætte mål og udvikle strategier for at opnå disse

Positiv involvering: forældrefærdigheder i at vise interesse, omtanke og kærlighed for barnet, fx gennem godt humør, snakke venligt til barnet, udtrykke kærlige følelser. (Apeland & Askeland, 2019, s. 80)

Disse hovedkomponenter er en gennemgående PMTO-standard i den forstand, at det antages, at hvis forældre til børn med adfærdsproblemer, på tværs af kulturer og kontekst, formår at indøve disse færdigheder, vil det resultere i en reduktion af adfærdsproblemerne (ibid., s. 81).

Med disse hovedkomponenter er der således blevet konstrueret en lige linje fra teorien og de færdigheder, der skal overføres til forældrene. Repræsentanter fra NUBU beskriver da også hovedkomponenterne som kernen i PMTO-forløb (ibid.). Det er imidlertid en forbindelse, den enkelte socialarbejder skal bidrage til at skabe. Som Apeland og Askeland (ibid.) skriver: "Familien trenger en profesjonell utenfor familiesystemet med spesifikk kunnskap og kompetanse for at endringen i familiesamspillet skal komme i gang og opprettholdes over tid" (s. 79).

Som formidler af hovedkomponenterne i PMTO står den enkelte socialarbejder imidlertid ikke helt alene, helt afskåret fra den evidensbaserede vidensbase. I praksis er PMTO-håndbogen – som en konkret manual – nemlig en central aktør med henblik på at distribuere vidensgrundlaget med ud i de praksissituationer, den enkelte praktiker måtte havne i. Fx er såkaldte 'støttekomponenter' til de omtalte hovedkomponenter beskrevet i håndbogen, som skal bidrage "til å støtte opp om foreldrenes forståelse

og anvendelse av dem” (ibid., s. 81). Støttekomponenterne er netop en oversættelse af hovedprincipperne til praksis, al den stund de – i modsætning til hovedprincipperne, der beror på forskning – er udviklet på baggrund af klinisk erfaring (ibid.). De vigtigste støttekomponenter beskrives som (1) gode beskeder, (2) regulering af negative følelser, (3) kommunikation med barn, 4) kortlægning af forældre- og barneadfærd og (5) involvering af skole og børnehave (ibid.). Det er disse komponenter, som PMTO-terapi til enhver tid bygges op om, og som der således skal arbejdes med i PMTO-forløb med henblik på at styrke forældrenes forældrefærdigheder.

I et PMTO-forløb skal centrale komponenter endvidere gennemgås i en planlagt rækkefølge (ibid., s. 84), og i den forbindelse hjælper håndbogen med at strukturere forløbet. I håndbogen er de centrale komponenter beskrevet som temaer, den enkelte PMTO-udøver skal gennemgå på møderne med forældre. Som det er tilfældet med PMTO’s teoretiske forudsætninger, er hovedtemaerne ligeledes ”udviklet sammen med USA – efter manualen fra USA,” som én af de faglige ledere ved NUBU påpegede. Det er disse temaer, som sætter dagsordenen for hele behandlingsforløbet, der består af 25-30 møder a én times varighed i forbindelse med PMTO-terapi, mens PMTO-rådgivning består af 5-6 møder. Anett Apeland og Elisabeth Askeland (2019) har illustreret agendaen for disse møder på følgende måde:

- Ankomst, mottakelse med sosialt småprat: 5 minutter
- Gjennomgang av forrige hjemmeoppgave: 10 minutter
- Dagens tema: 25-30 minutter
 - Gjennomgå tidligere innøvde ferdigheter
 - Løse problemer, ha idédugnad og øve på løsningsene
 - Introdusere nye ferdigheter
 - Rollespill, øvelser og tilpasning av materiell
- Temaer familien er spesielt opptatt av: 5-10 minutter
- Gi ny hjemmeoppgave: 10 minutter (s. 82).

Temaer kan være 1) introduktion til forandring ved at lægge vægt på familiens styrker, 2) effektive beskeder og 3) læring gennem opmuntring, temaer, der tilsammen beskrives som ”en fast sekvens” (ibid., s. 84) i den første del af behandlingsforløbet. Derefter følger flere temaer, der skal gennemgås, men ikke nødvendigvis i den rækkefølge, der

er beskrevet i håndbogen. Det lød fx herom i interviewet med en regionskoordinator ved NUBU, da jeg spurgte ind til, om man som PMTO-praktiker skal igennem disse temaer hver gang:

»Ja, så må du tage håndbogen, det er jo evidens – her er evidensen, ved du [interviewperson peger på håndbogen, der ligger på bordet, vi sidder ved, på interviewpersonens kontor] – så skal du følge tema 1: ‘møde med forældre’ [interviewperson bladrer i håndbogen og finder det omtalte tema]. Dette var ikke storbogen [interviewperson går over og henter den rigtige håndbog, der også er på kontoret]. Her er det hele jo [interviewperson bladrer i håndbogen]. ‘Gode og effektive beskeder’. Så er der eksempler på, hvad det er for noget: mål, indhold, udøvelse i praksis. Og så er der hjemmeopgaver, som forældrene laver.«

Evidensen er således standardiseret og manualiseret i håndbogen, ligesom den guider PMTO-udøveren og forældrene i forhold til behandlingens mål, indhold og udøvelse.

Materialiseret i temaer er evidensen således i håndbogen og er derigennem med til at definere strukturen såvel som indholdet i PMTO-behandlingen på tværs af de tjenester, der udbyder metoden. Denne faste sekvens af temaer i starten af forløbet – der også blev benævnt ‘kommunikationsdelen’ af flere praktikere – handler fx om at indøve nogle fundamentale færdigheder i forældrenes praksis omhandlende, hvordan man skal kommunikere med barnet. Det gøres fx gennem temaet ‘gode og effektive beskeder’, der relaterer sig til hovedkomponenten ‘opmuntring’ (Apeland & Askeland, 2019, s. 85). Det er således PMTO-behandlerens opgave at sørge for, at forældrene tilegner sig den færdighed at kunne give gode og effektive beskeder. Der er imidlertid mange fortolkningsmuligheder, når det kommer til, hvad gode og effektive beskeder nærmere bestemt vil sige. Igen er der hjælp at hente i håndbogen, der indeholder eksempler. Det lød fx herom fra en PMTO-terapeut, jeg interviewede:

»Der er jo eksempler herinde [dasker på håndbogen], fx når det ser ud, som om det er bombarderet ude i gangen, så er skoene overalt, jakken. Så er det [man som forælder skal sige til barnet]: ‘Sæt dine sko op, så er du sød’. ‘Hæng din jakke op, så er du sød.’ Men jeg skal jo ikke tage de to beskeder på én gang, for de skal have én besked ad gangen. Kort og koncist. Og så skal jeg jo allerede begynde at rose for det: ‘Tak for, at du har

hængt jakken op eller sat dine sko op.' (...) Hvis du fortæller, hvad du takker for, så ved barnet, hvad det er, det har gjort, som er godt.«

I en interviewsituation med en PMTO-vejleder blev jeg selv en del af rollespillet i vejlederens beskrivelse af, hvad 'gode og effektive beskeder' indebærer. "Christian, hæng din jakke op, så er du sød," lød det – altså fuldstændig identisk med PMTO-terapeutens gengivelse. Det bliver "en ny måde at lære at sige ting på," som det videre lød fra vejlederen. Begge udtalte desuden beskederne i et venligt og blidt toneleje: 'Hæng din jakke op, så er du sød'. Forudsat at det bliver sagt på den rigtige måde, så er det således en evidensbaseret effektiv og god besked.

Som det fremgik af uddraget fra interviewet med regionskoordinatoren, er det imidlertid ikke kun i forhold til at indholdsbestemme temaerne, at håndbogen er et nyttigt hjælpemiddel. Det gælder også i forhold til, hvordan man som praktiker skal udøve metoden. For PMTO-praktikeren vil det – som vi har været inde på – sige, hvordan man kan overføre forældrefærdighederne til forældrene. Fx lød det i interviewet med de to repræsentanter fra den faglige ledelse ved NUBU, at

»du skal [som terapeut] forholde dig til en slags opskrift, en manual. Her står øvelserne jo beskrevet, det, vi kalder rollespil, som du skal gøre til enhver time (...) – forslag til, hvad du kan sige, hvad du kan øve, og hvad der skal være i de enkelte timer.«

I praksis er det således PMTO-praktikerens rolle at overføre evidensen, der er nedfældet i håndbogen, hvorved vi er kommet nærmere, hvad der – mere konkret – menes med 'viden og kompetencer', som repræsentanter fra NUBU beskrev som væsentlige for varige ændringer i familien. Praktikernes viden angår netop principper, som PMTO bygger på ('evidensens hvad'), mens kompetencer angår den enkelte praktikers evne til at oversætte og formidle disse principper til en konkret forældrepraksis i form af standardiserede forældrefærdigheder.

Mere konkret består denne formidling i at demonstrere, hvad forældre skal sige og gøre i forskellige potentielle konfliktsituationer, for derefter at indleje disse forældrefærdigheder i forældrene ved helt konkret at øve færdighederne gennem rollespil. En

PMTO-terapeut beskrev da også den overordnede arbejdsform i PMTO på følgende måde:

»Det er jo sådan lidt undervisning – hjem og øve og få hjemmeopgaver med sig. Tilbage – hvordan gik det? Gik det godt? Eller det her lykkedes vi ikke med (...) Så må vi justere lidt. Okay, så hjem og prøve lidt mere – hjem og øv. Tilbage [interviewperson ler] – hvordan gik det [interviewperson ler]?«

Med udgangspunkt i temaet 'gode og effektive beskeder' beskrev en anden PMTO-terapeut i dette længere interviewuddrag, hvordan øvelser og rollespil typisk foregår i praksis:

»Så demonstrerer jeg et eksempel, og jeg bruger mig selv rigtig meget – og det er jo lidt metoden med at naturliggøre ting – at møde forældrene på det, de siger (...) Så bruger jeg typiske eksempler på, at vi giver ungerne for mange beskeder. Så starter jeg med at rejse mig op, og så kan jeg jo gå over til dig som far [altså terapeuten i rollen som far og forælderen i rollen som barn] og fortælle, at 'du skal give besked, når du kommer fra skole.' Og så remser jeg op – måske lidt irriteret – at 'nu skal du sætte dine sko på plads ude i gangen, og så skal du hænge din jakke op, og så skal du vaske dine hænder, inden vi skal spise aftensmad, og bagefter skal du lave lektier!' Forældrene får bare sådan en: 'Åh, herlighed! Så mange beskeder!' Det er jo virkelig sjovt. Men så begynder jeg at vise: Så skriver jeg gerne principper [op på tavlen, der hænger i det lokale i tjenesten, PMTO-terapi som regel foregår i] og udfordrer forældrene – 'Hvad tænker I, når I hører 'gode beskeder'? Hvad forbinder I med gode beskeder?' Og så skriver jeg stikord op (...): 'Du skal være hyggelig', 'du skal have blikkontakt' osv. Og så begynder jeg at demonstrere en god besked, en kort god besked. Og så udfører forældrene – så kan vi bytte, og det er gerne sådan, at vi bytter stol.«

Ved hjælp af rollespil viser PMTO-behandleren dermed, hvordan en færdighed (at kunne give 'gode og effektive beskeder' i dette eksempel) skal gøres i relation til de hovedprincipper, der er beskrevet i manualen, hvorefter forældrene skal gøre det samme. Når PMTO-praktikerens kompetence, der knytter sig til et bestemt tema, er blevet omsat til en forældrefærdighed til anvendelse i forældres måde at være forældre på, fortsætter samme procedure, men nu med udgangspunkt i et nyt tema. Denne proces fortsætter, indtil forældrene har formået at tage alle de forældrefærdigheder til sig, der er beskrevet i manualen.

Håndbogen er således med til at skabe sammenhæng mellem de hovedkomponenter, som ifølge forskningen kan reducere børns adfærdsproblemer, og de forældrefærdigheder, der er tematiserede i håndbogen, og som det er den enkelte praktikers opgave at overføre til hverdagspraksisser i familier med børn med adfærdsvanskeligheder. Om en PMTO-praktiker er loyal overfor metoden, angår dermed, om vedkommende formår at oversætte vidensgrundlaget til praksis efter håndbogens anvisninger.

Manualisering af MST

Som vi så i teorigennemgangen, handler MST om at reducere unges adfærdsproblemer gennem det netværk eller den socialøkologi, som den unge indgår i. Det er regionale MST-teams, der typisk består af en MST-vejleder og 3-4 MST-terapeuter med et kontor i den pågældende region (typisk placeret i en større by i regionen), der står for at omsætte dette teoretiske grundlag i evidensbaserede praksisser i Norge. De enkelte terapeuter kan hver især have op til fire familier ad gangen, i hvilke der er unge i alderen 13-18 år med adfærdsudfordringer. Familier i MST-terapi er alle blevet henvist fra det kommunale barnevern, og for alle familierne gælder det, at barnevernet ikke har haft flere tiltag at tilbyde den enkelte familie, hvorfor MST er det sidste tiltag for disse familier før en eventuel institutionsplacering. Som en MST-vejleder påpegede, sker det typisk på den måde, at det kommunale barnevern ringer til et regionalt MST-team for at høre, om teamet har kapacitet, og om den pågældende sag lever op til inklusionskriterierne i MST. I MST er inklusionskriterierne (baseret på Christensen & Mauseth, 2007, s. 1096)

- Unge, som er fyldt 12 år og er yngre end 18 år
- Udøver kriminel eller strafbar adfærd
- Umiddelbar fare for placering uden for hjemmet
- Pjækker eller har andre skoleproblemer i forbindelse med adfærdsproblemerne
- Fysisk aggression i hjem, nærmiljø eller skole
- Verbal aggression eller verbale trusler om at skade andre i sammenhæng med problemerne ovenfor
- Misbrug af rusmidler

Som en MST-vejleder påpegede, skal der "være en adfærdsproblematik i flere systemer, altså i skole, i fritid, i hjemmet. Og når vi starter op, så skal det være et alternativ (...) til placering i adfærdsinstitution." Ligeledes påpegede samme vejleder, at eksklusionskriterierne er "suicidalitet, det er psykose, det er homicide, som de siger i [USA]", og påpegede, at sidstnævnte mest er rettet mod amerikanske tilstande, hvor der er "flere våben og sådan." I et MST-team er det MST-vejlederen, der vurderer, om en sag er aktuell at arbejde med for det enkelte MST-team.

Når det så er besluttet, at en given sag er en sag for MST-teamet, bliver den fordelt til én af teamets terapeuter. I modsætning til et typisk PMTO-forløb finder MST-terapi sted ude hos familierne og i de lokale netværk, familien og den unge færdes i. Med op til fire sager til hver enkelt terapeut implicerer det, at MST-teamene er regionale, og at store dele af en MST-terapeuts arbejdsliv foregår i bilen. Fx sagde én af de MST-vejledere, jeg snakkede med, at "nu er geografien jo sådan, som den er, i Norge. Så de [terapeuterne] må lægge op til to-tre møder i løbet af ugen, og så kører de derhen og bruger den time, de har (...) Så der er, lad os sige det sådan, rigtig meget kørsel." Omvendt er terapeuterne tæt på familierne telefonisk, eftersom der er en åben vagttelefon i MST-teamet 24 timer i døgnet.

I MST indledes terapien ligeledes med en kortlægningsfase, som varer omkring tre uger, og i denne fase har den enkelte MST-terapeut typisk 3-5 møder om ugen med den pågældende familie, der er i terapi. En MST-terapeut beskrev kortlægningsfasen på følgende måde:

»[Jeg] stiller en masse spørgsmål (...), prøver at få en oversigt og kortlægge udfordringer: hvor længe det har stået på, omfanget, hvor ofte i løbet af ugen. Ja, og så er det jo multisystemisk, så i kortlægningsfasen er jeg optaget af at få kortlægning og information fra de andre systemer [den unge indgår i], så det er helt naturligt at have et skolemøde, snakke med skolen, snakke med netværk – familie, venner og bedsteforældre – sådan at jeg får et fuldstændigt overblik over alle de udfordringer, der er.«

Efter vejledningen starter terapien i form af faktiske interventioner, der skal bidrage til at ændre relationen mellem de voksne (først og fremmest forældre) og den unge for derigennem at ændre den unges adfærd. Fx lød det herom fra en MST-terapeut:

»Ja, det handler jo hovedsagelig om, at jeg vejleder de voksne omkring den unge multi-systemisk, altså de voksne, som befinder sig i de arenaer, som den unge færdes i (...) Så vejledningen går egentlig ud på at ændre de voksnes møde med den unge, sådan den unge ændrer sig.«

Selve terapien foregår over højst 150 dage med ugentlige møder med den terapeut i MST-teamet, der er koblet på sagen.

Som vi så med PMTO, antages det ligeledes i forbindelse med oversættelsen af MST fra forskning til praksis, at det giver de bedste resultater, hvis den enkelte MST-terapeut efterlever bestemte behandlingsprincipper og -procedurer (Christensen & Mauseth, 2007, s. 1103). Udgangspunktet for selve behandlingen er nogle hovedmål, som terapeuten udarbejder sammen med forældrene med afsæt i den unges problemer. De kan handle om, at den unge skal lade være med at bruge rusmidler, følge reglerne i familien, møde op i skolen osv. (ibid., s. 1102). Med afsæt i de opstillede mål er det – på linje med PMTO – et spørgsmål om at hjælpe forældrene med at udvikle de nødvendige færdigheder og ressourcer til at løse opdragelsesvanskeligheder og hjælpe den unge til at mestre de problemer, han eller hun måtte have i det socialøkologiske system, vedkommende indgår i: først og fremmest i familien, men også blandt venner, i skolen og nabolaget (ibid., s. 1096). I forbindelse med mit besøg i én af MST-tjenesterne fik jeg udleveret den såkaldte 'familieperm', der gives til de forældre, der deltager i et MST-forløb. Den består af følgende fem dele: 1) 'Introduktion til MST', 2) 'Kartlegging', 3) 'MST-behandling', 4) 'Foreldremateriell' og 5) 'Skjemaer og arbejdsark'. Under 'MST-behandling' fremgår det, at også MST-terapi handler om at give forældrene nogle specifikke værktøjer, hvoraf flere minder om komponenterne i PMTO, fx 'gode og effektive beskeder' og 'ros og opmuntring'. Om 'gode og effektive beskeder' i 'familiepermen', der bruges i MST, lyder det fx:

En god beskjed er en kort instruksjon som beskriver hva som skal gjøres, hvordan det skal gjøres og når. Beskjeden beskriver det man ønsker ungdommen skal gjøre. Eksempel på en god beskjed er å gå bort til ungdommen, etablere kontakt og si på en myndig, men vennlig måte: "*Demp musikken litt er du grei!*" Når beskjeden blir gitt på denne måten, og vi er rolige og nær ungdommen, øker sandsynligheten for at beskjeden følges. Det at vi blir der og venter på at beskjeden følges, styrker budskapet. Vi mener alvor, og

ber om samarbeid om en liten og konkret ting (...) Den mest vanlige formen for beskjeder er såkalt *startbeskjeder*, beskjeder som forteller hva den andre skal gjøre: *"kom og spis nå, er du grei."* *Stoppbeskjeder* bruker vi når vi trenger å regulere den unges atferd. Det ligger i stoppbeskjeders natur at de forteller den unge hva han ikke skal gjøre, og lettere skaper motstand: *"ikke smell døra!"* Noen stoppbeskjeder er nødvendige å gi.

Det fremgår likeledes af 'familiepermen', at 'anerkjennelse, ros og oppmuntring' er et viktig værktøj. Fx beskrives 'oppmuntring' som "en prosess der ønsket atferd hos ungdommen roses eller belønnes, med tanke på å motivere og endre oppførsel og veilede ungdommen i riktig retning." Et annet værktøj er 'regler og konsekvenser', hvorom det fx lyder: "Alle familier har behov for regler og retningslinjer som regulerer og setter grenser for atferden til det enkelte familiemedlem (...) Det er foreldrene som er ansvarlig for å etablere, formidle og håndheve familiens regler og retningslinjer overfor ungdommen." Et annet forældreværktøj beskrives som 'tilsyn og oppfølging', der handler om, at foreldre skal engagere sig i, "hvor ungdommen er, hva de gjør, og hvem de er sammen med." Derfor skal foreldrene bl.a. stille, hvad der beskrives som fem centrale spørsmål (om end der reelt stilles seks): "HVEM skal du være sammen med? HVA skal du/dere gjøre? HVOR skal du? NÅR skal du være hjemme igjen? HVORDAN skal du komme hjem? HVORDAN kan vi få tak på deg?" Det sidste forældreværktøj, der beskrives i permen, er 'regulering av følelser', og det er et værktøj, foreldrene kan bruke med henblik på at regulere deres egne følelser i relationen til den unge. Der peges på otte konkrete strategier, foreldrene kan benytte sig af: 'skape distanse', 'selvinstruksjoner', 'være kortfattet og saklig', 'være vennlig, men myndig', 'foreldrestøtte', 'ta diskusjonen senere', 'vær konsekvent', 'bruk anledningen når den byr seg'. Ligesom det var tilfældet i PMTO-terapi, er der utviklet hjemmeoppgaver til foreldrene under hvert tema/værktøj.

For at sandsynliggjøre varige resultater skal terapeuten forsøge at mobilisere eksisterende ressurser i nærmiljøet, fx ved at øge sammenholdet og omsorgen i familien, sørge for at øge kontakten til prosociale venner og samtidig mindske kontakten til antisociale venner, øge den unges skole- eller arbeidsaktiviteter og styrke gode relationer i familien og i familiens omgangskreds (Christensen & Mauseth, 2007, s. 1097).

Selvom MST dermed også indeholder konkrete forældreværktøjer, beskrev de MST-udøvere, jeg snakkede med, 'den analytiske proces' (bilag 5) som et nøgleelement i alle MST-forløb. Som en MST-vejleder sagde, så er det "hele fundamentet for MST." I den forbindelse bemærkede MST-vejlederen også, at den analytiske proces ofte bare kaldes 'do-loopen', fordi "dette gør man hele tiden." I én af de to MST-tjenester, jeg besøgte i forbindelse med genereringen af datamateriale, foregik interviewet med den pågældende tjenestes leder på vedkommendes kontor. På kontoret hang der da også et stort billede af den analytiske proces på væggen. Med afsæt i dette beskrev MST-vejlederen den gennemgående arbejdsproces i et MST-forløb. Det foregik på denne måde:

»[Interviewperson går op til væggen på sit kontor, hvor den analytiske proces hænger, og forklarer:] Det er den analytiske proces. Her er det jo! Det er jo her, det går hele vejen. Du har en henvist adfærd, og så laver man overordnede mål ud fra kortlægningen, og så analyserer man [interviewperson sætter sig ved bordet, vi sidder ved, og bladrer sager igennem]. Her gjorde vi en hurtig analyse på en vejledning, hvor der var en forældrekonflikt, forskellige drivere for det, og så prioriterer man dem [dvs. forskellige interventioner, der kan afhjælpe forældrenes konflikt], og man laver en samarbejdsaftale. Så laver man delmål på den, og så ud fra delmål intervenserer man. Og så går hele den proces over 5-6 måneder [interviewperson henter en ny mappe, der står på vedkommendes kontor]. Hver uge så er der et ugepapir. Det her var tilfældigt [interviewperson finder et ugepapir frem]. Her er det overordnede mål. Her er en dreng, som er 13. Altså, han skal følge reglerne hjemme, og det er sprogbrug på skolen, så her [i denne specifikke sag] var der ikke så meget vold og sådan (...) Det er adfærden. Så hvis du har skulk, hvis du har vold, så må man analysere den adfærd. Her er et eksempel på det overordnede mål, og som du kan se, så nærmer det sig afslutningen (...) Her er de forrige ugers mål, som vi har haft, og dem har vi delvist nået. Og så er der barrierer for opnåelse af delmål – for det, vi ikke har nået. Så laver man en analyse på det, som fortsat er problemet, (...) bygger på barrieren eller bygger på det, som fortsat er problemet. Uge for uge.«

Som det fremgår af ovenstående, definerer den analytiske proces selve arbejdsformen i MST, der – ligesom vi så med håndbogen i PMTO – gælder som en standard på tværs af forskellige praksissammenhænge, hvor et møde mellem en MST-terapeut og en familie med en ung person med adfærdsproblemer finder sted. Det var da også den analytiske proces, der blev fremhævet, da jeg spurgte den samme MST-vejleder om, hvori

selve 'evidenselementet' består, hvortil det lød: "Altså, med evidensbaseret tænker jeg det, som ligesom ligger i bunden, og dette [den analytiske proces] er ligesom styrende: Denne er styrende for alt, vi gør." Det er således bl.a. den analytiske proces, der – som noget alment – er med til at sikre forbindelsen til vidensgrundlaget, når MST udøves under betegnelsen evidensbaseret praksis. En MST-vejleder sagde fx:

»Det er jo den proces her, det er jo det, forskningen siger: at hvis man formår at følge den analytiske proces, så kan man på en måde få gode resultater (...) Jeg får jo en ansøgning på mit bord, den fordeles til en terapeut, terapeuten gør det samme i hver eneste familie – det er den samme proces, men der vil dukke forskellige problemstillinger op.«

Den analytiske proces er således netop en måde at manualisere praksisfeltets udøvelse af metoden på. Som en MST-vejleder fra et andet MST-team sagde, så er den analytiske proces "på den måde en manual: Det er i hvert fald den, jeg sørger for, at vi skal være inden for." På samme måde som vi så med håndbogen i forbindelse med PMTO, så er den analytiske proces også med til at systematisere og strukturere den enkelte MST-terapeuts praksis – som en aktør, der er med til at sikre, at det rent faktisk er MST, man udøver som MST-terapeut. Mens den analytiske proces dermed er strukturerende for selve arbejdsformen i praksis, kan selve indholdet – dvs. det, der er beskrevet som interventioner i den analytiske proces – imidlertid variere fra gang til gang. Som Henggeleer m.fl. (2000) påpeger, er der så forskelligartede kombinationer af situationer i de forskellige sager, at det er en umulig opgave at lave helt detaljerede behandlingsparametre for alle tænkelige scenarier (s. 40). Derfor findes det heller ikke hensigtsmæssigt at lave en rigid opskrift, som MST-praktikere skal følge i en på forhånd defineret rækkefølge (ibid.).

I stedet for helt detaljerede beskrivelser af, hvad terapeuter kan stille op i alle tænkelige situationer, er der blevet udviklet behandlingsprincipper, som – sammen med den analytiske proces – fungerer som pejlemærker for terapeuternes praksis. Behandlingsprincipperne består af følgende ni principper:

Princip 1: Hovedformålet med en udredning er at forstå sammenhængen mellem de identificerede problemer og den videre systemiske sammenhæng, de optræder i.

Princip 2: Terapeutiske kontakter understreger det positive og benytter systemiske styrker som ændringsværktøjer.

Princip 3: Interventionen er udformet for at fremme ansvarlig adfærd og reducere uansvarlig adfærd blandt familiemedlemmerne.

Princip 4: Interventionen er fokuseret mod her og nu, og den er handlingsorienteret med specifikke og veldefinerede problemer som mål.

Princip 5: Interventionen rettes mod adfærdsskvenser indenfor og mellem de sammensatte systemer, som vedligeholder problemerne, man har identificeret.

Princip 6: Interventionen er formålstjenligt udformet og passer til den unges udviklingsmæssige behov.

Princip 7: Interventionen er udformet sådan, at den kræver daglig eller ugentlig indsats af familiemedlemmerne.

Princip 8: Interventionens effektivitet evalueres hele tiden fra forskellige perspektiver med forsørgere, som tager ansvar for at overvinde barrierer mod vellykkede resultater.

Princip 9: Interventionerne udformes for at støtte behandlingsgeneralisering og langtidsvedligeholdelse af terapeutiske ændringer ved at sætte omsorgsydere i stand til at rette sig mod familiemedlemmernes behov på tværs af mangesidede systemkontekster. (ibid., s. 41)

Som det fremgår, er det relativt overordnede principper, som er med til at sætte nogle retningslinjer for den enkelte praktiker; bl.a. skal MST-terapeuter kunne henvise til disse principper i deres valg og prioritering af interventioner (ibid., s. 40). I praksis er der imidlertid sommetider problemstillinger, der går igen, og som derfor er beskrevet i manualer, og man kan derfor få ”hjælp fra manualerne til at tænke, hvordan vi kan angribe udfordringen,” som det lød fra en MST-vejleder. Som det videre blev påpeget, kan det være anvisninger til, hvordan man arbejder med parproblemer, som blev beskrevet som en typisk problemstilling. Ligeledes påpegede en MST-terapeut, at terapeuterne har flere færdige produkter som manualer, der skal bruges, fx

»en kortlægningsmanual, vi har bestemte papirer, jeg kan ikke bare vælge hvad som helst – det er papirer, der er lagt op sådan, som MST på en måde mener, er den mest rigtige terapeutiske måde at gøre det på. Vi bliver fulgt op tæt med ugentlig vejledning, bliver set i papirerne, om vi gør det rigtigt – om vi følger MST-loopen, som MST står for.«

For at opretholde en forbindelse mellem forskning og praksis er det således særligt i den analytiske proces, at styringen ligger, mens indholdet kan variere fra gang til gang, fra familie til familie. Hvor både formen og indholdet i høj grad er styret i udøvelsen af PMTO, er det først og fremmest formen på et MST-forløb, der er standardiseret.

Selvom der, som det blev beskrevet af MST-praktikere, er mange overordnede mål, der går igen (fx at den unge skal følge forældrenes regler, at dæmpe konfliktniveauet i familien, at den unge ikke skal tage rusmidler eller stjæle), så kan hovedmålene i princippet være varierende fra sag til sag, ligesom delmålene kan variere fra møde til møde. Når det kommer til det at opstille og arbejde med mål, som på mange måder er styrende for MST som praksis, så vedrører 'evidensen' således snarere det, *at* der skal arbejdes med mål – i forlængelse af den analytiske proces – og ikke, hvad de konkrete mål skal indeholde. Målene "har ikke noget med rammen at gøre," som det videre lød fra en MST-terapeut.

Mens hovedmålene baseres på formuleringer i barnevernets henvisning af en familie til MST ('henvist adfærd', jf. den analytiske proces), så baseres de ugentlige delmål på multisystemiske analyser af familiens eller 'systemets' problemer, der foretages af en MST-terapeut, der skal bidrage med – på sigt – at nå hovedmålene (Christensen & Mauseth, 2007, s. 1098). Multisystemiske analyser er således – som grundlaget for formulering af delmål – væsentlige for udviklingen af konkrete og detaljerede interventioner, som de involverede aktører i den unges socialøkologi skal udføre, hvorved centrale aktørers (først og fremmest forældres, men også bedsteforældres, venners osv.) handlinger ligeledes forankres i metodens overordnede vidensfundament. En MST-terapeut, der er loyal overfor metoden, er således én, der har kompetencer til at arbejde inden for den analytiske proces, der bidrager til, at ethvert MST-forløb struktureres på samme måde på tværs af praksissammenhænge.

Afsluttende bemærkninger

Dette kapitel har synliggjort, at manualer er centrale allierede i socialarbejders omsætning af PMTO og MST i praksis med henblik på at sandsynliggøre, at centrale hovedprincipper flytter med ud i lokale praksissammenhænge. Manualerne skal dermed bidrage til at sikre en stærk forbindelse mellem 'evidensens hvad' og 'evidensens hvordan'. I den forbindelse har vi bl.a. set, at centrale kompetencer, på tværs af metoderne,

angår den enkelte praktikers evne til at strukturere og forme et PMTO- eller et MST-forløb ud fra manualens forskrifter.

Vi har imidlertid også set, at der er forskel på manualiseringen i henholdsvis PMTO og MST; fx er indholdet af de konkrete møder mellem en socialarbejder og en familie i højere grad defineret i PMTO end i MST. Selvom begge metoder understreger, at det er vigtigt at arbejde med forældrenes forældrefærdigheder, er PMTO mere specifik, i forhold til hvilke færdigheder man som praktiker skal overføre til forældrene, mens man som MST-terapeut i højere grad tager afsæt i den enkelte families udfordringer. Derved kan vi forstå manualerne som væsentlige aktører i bestræbelsen på at genskabe den årsag-virknings-sammenhæng, som evidensen siger noget om. Selvom det i sidste instans er den enkelte PMTO- eller MST-udøver, der skal sørge for at opretholde en stærk forbindelse mellem viden og praksis, bidrager manualerne til at holde den enkelte praktiker på 'evidensens smalle sti'.

Selvom der er forskel på, hvordan praksis er manualiseret i PMTO og MST, lader formålet med at manualisere til at gå på tværs af metoderne: nemlig at fastholde en kollektiv tanke- og handlingshorisont, når metoderne bevæger sig i tid og rum, for derved at forbinde det evidente og det praktiske. Som vi har set, gøres det bl.a. ved at manualisere specifikke kompetencer, der er relaterede til metodernes evidensbaserede hovedprincipper. Ud fra Fixsens implementeringsdrivere forstås den enkelte praktikers kompetencer netop som betingende for, at metodernes evidensbaserede effekter flytter med ud i praksis.

At den enkelte praktiker skal følge bestemte procedurer og leve op til NUBU's forståelse af den kompetente PMTO- og MST-udøver, er imidlertid ikke ensbetydende med, at 'evidensens hvordan' er mejslet i sten. I interviewet med de to faglige ledere ved NUBU blev det fx understreget, at manualerne først og fremmest indeholder forslag til, hvordan man som PMTO- eller MST-udøver kan handle, og at manualerne løbende er under revision. "Vi må lægge nyt til, vi må opdatere os," som det fx lød fra én af dem. Det kan være nødvendigt at lave ændringer i en manuel, hvis fx forskningen viser, at den praktiske udøvelse af PMTO eller MST giver dårlige resultater. Så "må vi

lave det om – så må vi se på, hvad det er, vi skal ændre,” som det ligeledes blev påpeget af én af de faglige ledere. Det stemmer da overens med NUBU’s diagnosticering af, at der fortsat mangler evidens for implementeringen af metoderne, som Ogden formulerede det. Selvom metodernes vidensgrundlag og hovedprincipper ligger fast, så modificeres ‘evidensens hvordan’ løbende.

Kompetencerne er derfor knap så almene og evidente som det vidensgrundlag, de er oversat fra: som det hidtil bedste bud på en oversættelse, der kan sikre en overensstemmelse mellem viden og praksis. At der mangler evidens for implementeringen af metoderne, er imidlertid først og fremmest et anliggende for forskningen. Ud fra et videnskabeligt rationale kan det, der rent faktisk gøres i praksis, forstås som et ‘eksperiment’, hvorigennem det kan testes, om de evidensbaserede hypoteser for PMTO’s og MST’s effekter nu også holder i praksis. Hvis det ikke virker i praksis, bliver hypotesen falsificeret, og manualen modificeret.

For praktikere forholder det sig imidlertid anderledes; der er det de manualer, der til enhver tid er fysisk til stede i tjenester, der gælder. Som vi hørte tidligere, ‘er evidensen i manualerne’, som forståelsen af den kompetente PMTO- og MST-udøver er tæt knyttet til.

Ordet ‘kompetence’ kommer da også fra det latinske *competens*, præteritum participium af *competere*: ‘falde sammen, være i overensstemmelse med, være egnet’ (Den Danske Ordbog). Som PMTO- og MST-praktiker skal man netop på mange måder ‘falde sammen med’ manualen for at leve op til evidensforskningens forståelse af loyal og kompetent udøvelse af metoden. Som en PMTO-terapeut sagde, så ”er du jo den manual [interviewperson ler].” Som den samme PMTO-terapeut sagde – vel at mærke med et smil på læben – bliver PMTO ”til og med brugt til min familie og til mine hunde.” Det lød fx ligeledes i interviewet med de faglige ledere fra NUBU: ”Det er jo det, som på en måde er evidensen – forskningen viser, at hvis I gør det på den måde og holder jer til disse principper og denne måde at analysere på, så vil I kunne få disse resultater.”

Evidensen ændrer således betydning i oversættelsen af metoderne fra forskning til manualiserede procedurer: fra at referere til, *hvad* der virker, bliver det i praksis et

spørgsmål om, *hvordan* det virker. Og i forhold til spørgsmålet om, hvordan det virker, ændres evidensens epistemiske modalitet i overgangen fra forskning til praksis: fra at have karakter af en epistemisk mulighed til i højere grad at have karakter af en epistemisk nødvendighed.

I forlængelse af 'sprøjtemetaforen', jeg citerede i indledningen af dette kapitel, så injiceres medicinen med andre ord hver eneste dag og har lokale virkninger rundt om i det norske samfund, vi må forstå som 'kroppen' i forlængelse af metaforen. Hver dag er der børn og unge, der 'medicineres' med henholdsvis PMTO og MST, og som vi har set, er der en lang række af aktører involverede i denne proces, videnskab, forskere, teorier, principper, koordinatore, manualer, praktikere, rollespil, forældre osv., som – i fællesskab – er med til at 'føre sprøjten'. Uden dog at vide, om 'sprøjten' er den rigtige til at få medicinen til at flyde på den rigtige måde og lade den virke på samme måde som i de eksperimenter, evidensen udspringer af. En ting står dog fast: Hvis 'kroppen' ikke reagerer – eller måske endda reagerer negativt – på medicinen, så antages det, at det ikke skyldes medicinen, der jo har dokumenterede positive effekter. Det skyldes derimod fejl i 'sprøjten', som derfor må ændres.

Manualiseringen af PMTO's og MST's vidensgrundlag i konkrete praksisanvisninger kan dermed ses som et forsøg på at genskabe den 'oprindelige' kausalitet mellem de evidensbaserede metoder (årsag) og adfærdsændringer hos børn og unge med adfærdsproblemer (virkning), der er tilvejebragt i de eksperimentelle situationer, som evidensen er blevet til igennem. På den måde bliver eksperimentet et ideal for 'evidensens hvordan', dvs. for socialarbejderes måde at arbejde med PMTO og MST på. I mellemtiden må PMTO- og MST-praktikere blive ved med at gøre det samme i loyalitet overfor, at det, de gør, også er det, der fører til positive virkninger hos de familier, de møder i PMTO- og MST-forløb. I det følgende vil jeg gå nærmere ind i, hvad der mere konkret gøres for at leve op til et ideal om praktisk homogenitet, når PMTO og MST skifter hænder i distributionen fra evidensforskning til praksis.

Kapitel 5: Evidensens infrastruktur

Hvor vi i forrige kapitel var inde på oversættelsen og manualiseringen af vidensgrundlaget i PMTO og MST til konkrete kompetencer i forlængelse af Fixsens (og dermed NUBU's) kompetencedrivere, vil jeg i dette kapitel fokusere på de sidste to implementeringsdrivere i form af organisations- og ledelsesdrivere. Som vi hørte tidligere, er det disse tre implementeringsdrivere (kompetence-, organisations- og ledelsesdrivere), der – af NUBU – tilsammen antages at udgøre de nødvendige forudsætninger for en vellykket implementering af evidensbaserede metoder som PMTO og MST.

Selve oversættelsen af vidensgrundlaget til procedurer og kompetencer er således ikke i sig selv garant for, at metodernes evidensbaserede effekter omsættes i praktiske virkninger hos familier med børn og unge med adfærdsproblemer. I forlængelse af NUBU's vision "Vi følger forskningen inn i praksis" (NUBUd) skal evidensen fragtes helt ud i praksisfeltet, før der kan blive tale om en succesfuld evidensbaseret praksis, dvs. med overensstemmelse mellem 'evidensens hvad' og 'evidensens hvordan'. I det følgende vil jeg derfor beskrive, hvordan denne vision materialiserer sig i praksis, særlig med fokus på, hvordan den organisatoriske og ledelsesmæssige infrastruktur kan bidrage til at sikre opretholdelsen af en stærk forbindelse mellem viden og praksis i den praktiske omsætning af metoderne. I den forbindelse er et centralt spørgsmål for mig at se, hvordan man kan reproducere evidensen for metodernes effekter – der er produceret i kontrollerede eksperimentelle kontekster – i 'åbne' praksissammenhænge i socialt arbejde. I forrige kapitel så vi, at ét led i implementeringsstrategien er at udvikle manualer til efterlevelse på tværs af forskellige praksissammenhænge. Noget andet er imidlertid, hvordan man så får praktikere til rent faktisk at følge disse anvisninger i praksis, sådan at mere lokale omstændigheder fx ikke obstruerer metodernes kausale potentiale. Som vi skal se i det følgende, er det netop i den forbindelse, at de omtalte organisations- og ledelsesdrivere også bliver essentielle for en vellykket implementering af metoderne.

En ren distributionskanal

Som vi hørte fra én af de faglige ledere i NUBU tidligere, er det ikke metoden, der er vigtigst i forbindelse med distributionen af PMTO og MST fra viden til praksis, men derimod *selve kanalen* fra NUBU til lokale praksissammenhænge. Samarbejdet mellem organisationerne i distributionen af metoderne fra NUBU til lokale velfærdstjenester blev da også fremhævet, da jeg i samme interview spurgte ind til, hvorfor netop PMTO og MST er blevet levedygtige sammenlignet med andre metoder. Fx sagde den ene af de faglige ledere, at ”grunden til, at vi er lykkedes på både børnesiden med PMTO og ungesiden med MST – og nogle andre metoder – er netop, at vi har fået et rigtig godt samarbejde med disse organisationer.” I den forbindelse blev det også påpeget, at andre gode metoder på socialområdet ikke bliver levedygtige på samme måde. Det forklarede én af de faglige ledere med, at NUBU ”har meget gunstigere betingelser, bl.a. fordi vi har et center, og så er der et stort fagmiljø, som på en måde sørger for, at det sker.” Og som det videre lød i samme interview, bliver andre metoder ikke levedygtige, fordi der ikke er en

»organisation, som sørger for, at det bliver fulgt op – så det er det, der er synd med gode metoder [interviewperson ler]. Der er nogle steder, de formår at arbejde godt med det, men man ved ikke, om de bliver fulgt efter de principper, som står [interviewperson ler] – som der er forsket på.«

Når NUBU har bidraget til, at PMTO og MST er blevet levedygtige, er det bl.a. ved at sørge for, at forskellige ‘led’ i distributionsprocessen er tæt forbundne for derved at opretholde en ‘åben’ distributionskanal. Og eftersom PMTO og MST er implementeret i store dele af Norge, kræver det imidlertid lidt af en infrastruktur at nå ud til alle de aktører, der er involverede i distributionen af metoderne. Som én af de faglige ledere ved NUBU sagde, så er det ”et rigtig stort arbejde.” Hvad dette arbejde nærmere består i, blev beskrevet på følgende måde i interviewet med de to faglige ledere:

»Vi er ca. 70-80 mennesker, som arbejder for at opretholde dette system i det daglige, så det er en meget, meget stor organisation (...) Men det kommer herfra, så du kan sige, at vi holder os opdateret på alt det nye – og kompetencer og kundskab – som kommer

gennem forskning, og så sørger vi for, at vores regionale folk får kendskab til det. Og så sørger vores regionale folk for, at de lokale får det. Vi er jo helt nede på kommuneniveau. Vi slækker ikke på vores krav til, at de skal gøre det på den måde, vi gør det på.«

Selvom NUBU således bidrager til at styre og kontrollere, at metoderne anvendes på 'NUBU's måde', betyder det ikke, at der til daglig går NUBU-ansatte rundt i alle de velfærdstjenester i Norge, der benytter sig af PMTO eller MST. Derimod er ansvaret delegeret ud gennem forskellige 'forbindelsespunkter' i distributionskanalen mellem NUBU og de lokale velfærdstjenester, som metoderne skal distribueres igennem. I den forbindelse er de faglige lederes rolle todelt, som det lød i interviewet. Som én af dem sagde, skal de på ene side være fagligt "helt på top hele tiden," og fordi de netop indgår i den faglige ledelse, "kan man jo ikke overlade den opgave til andre [interviewpersoner]." Som det videre lød, består den anden rolle i "at holde en slags hånd på implementeringen," hvilket gøres igennem et hierarki, som én af de to faglige ledere beskrev på denne måde:

»Du har os her, og så har du vores medarbejdere, som holder os fagligt opdaterede. Og så har du konsulenter, som hjælper med teamene [teams, der arbejder med PMTO eller MST i lokale tjenester], og så vejledere. Teamene har både vejledere og terapeuter, og så har du hele organisationen omkring terapeuterne, så du har en struktur, ikke også? Du kan godt kalde det en slags pyramide på den måde, at der er en slags hierarki i det, men alle er afhængige af hinanden, så der er ingen, som kan bestemme så meget over andre – der er jo også et samspil (...) Så vi bruger den kundskab fra alt, som foregår i Norge, igennem de 80 mennesker, vi har ude i verden, som er med til at implementere – både på oplæring og på vejledning og på vedligehold (...) Vi må have en hånd på alt, men vi har vores gode medarbejdere.«

Selvom den overordnede implementeringsstrategi beskrives af NUBU som en kombination af topdown og bottomup, så foregår distributionen af metoderne først og fremmest oppefra og ned: igennem en hierarkisk struktur, der tager form som en pyramidemodel.

Øverst i denne 'evidensens infrastruktur' befinder NUBU sig, der med deres forskning holder sig opdateret på, hvad der skal distribueres. Samtidig sørger NUBU for, at viden og kompetencer når ud til ledere af PMTO- og MST-tjenester, der har ansvaret

for at sikre den videre distribution ud til tjenesternes praktikere, som så står for den sidste distribution ud til familier med børn eller unge med adfærdsproblemer. Med henblik på at sikre en stærk forbindelse mellem de involverede aktører er hierarkiet struktureret som en form for rangorden, som ansvaret fordeles igennem. Som en PMTO-terapeut fx formulerede det, er det ”jo hele tiden sådan, at man har ansvaret for den under, ikke også? (...) Så de bygger hele tiden på hinanden, for nogen skal have ansvaret for dem, der kommer.” Denne hierarkiske struktur med en faglig ledelse (NUBU), en konsulent/koordinator (NUBU) og en vejleder med ansvar for praktikere i kommunale (PMTO) og regionale (MST) tjenester går igen i PMTO og MST.

En organisatorisk forskel mellem PMTO og MST er, at hvor PMTO distribueres i flere kommunale tjenester – fx kommunale barneverns- og familietjenester¹⁶ – så drives MST udelukkende gennem én (statslig) instans, nemlig Barne-, ungdoms- og familie-etaten (Bufetat), og distribueres igennem 21 regionale MST-teams i Norge. Samtidig er der fem konsulenter med tilknytning til NUBU, der ”hver har ansvar for fire eller fem teams,” som en MST-vejleder påpegede.

MST-terapeuter arbejder desuden udelukkende med MST, mens PMTO-udøvere typisk går til og fra rollen som PMTO-terapeut og PMTO-rådgiver. Distributionskanalen mellem NUBU og udøvende praktikere er således mere kompleks i PMTO end i MST. Derfor er det lokale udbud af metoder også større i kommuner, der har implementeret PMTO som ét blandt andre tiltag, hvilket kan være med til at svække forbindelsen mellem viden og praksis i PMTO. Fx lød det fra den regionskoordinator ved NUBU, jeg interviewede, at der er en tendens til, at PMTO-kommuner skifter metoder ”lidt efter, hvad der er i vinden.” Som det videre lød, bliver NUBU derfor ofte mødt af spørgsmål i stil med: ”Jamen, vi har lidt COS [en anden metode], og så har vi lidt sådan og sådan – kan vi ikke tage lidt af hvert?” I den forbindelse blev det beskrevet som NUBU’s klare anbefaling, at ”der køres rent løb på én af metoderne” (regionskoordinator), fordi man så kan finde ud af, hvad der virker, og hvad der ikke virker. Ellers er det ”ikke til at drive

¹⁶ Det overordnede ’Tidlig innsats for barn i risiko-program’ (TIBIR), som PMTO indgår i, forvaltes i over 100 kommuner og bydele.

evidens,” som regionskoordinatoren understregede. Selvom distributionskanalen er mere kompleks i PMTO end i MST, så går den principielle opfordring til at satse *rent* på metoden på tværs af PMTO og MST.

Når man er certificeret som evidensbaseret praktiker, hvad enten det er med PMTO eller MST som præfiks, kan NUBU stille krav til forvaltningen af en sådan certificering. Det at ‘certificere’ er da også afledt af det latinske ‘certificare’, der knytter sig til at ‘forsikre, bevidne, gøre sikker’, af *certus*, ‘sikker’ (Den Store Danske). Et certifikat er således med til at indstifte en sikkerhed i måden, metoderne udøves på, en forsikring om, at de udøves på ‘NUBU’s måde’ i forlængelse af et ideal om homogenitet på tværs af praksissammenhænge. At certificeringen foregår gennem NUBU, giver dermed NUBU mandat og magt til at insistere på PMTO- og MST-udøveres loyalitet overfor manualen i praksis. Det betyder bl.a., at man som PMTO- og MST-terapeut ikke kan inddrage alternative metoder og tiltag – som den enkelte praktiker måske har benyttet sig af tidligere – efter forgodtbefindende. Så ville der netop ikke være nogen sikkerhed for, at det virker, eftersom det ville forstyrre distributionskanalen mellem NUBU og de familier, der er i behandling. Alternative metoder, indsatser mv. betragtes med andre ord som en potentiel anomali, der kan føre til en ‘uren’ evidensdistribution.

Så selvom der er nuanceforskelle på infrastrukturen PMTO og MST imellem, synes det overordnede rationale at være det samme: nemlig at styrke forbindelsen mellem viden og praksis ved hjælp af en hierarkisk organiseret infrastruktur bestående af gensidigt afhængige aktører for derigennem at skabe en *ren* distributionskanal mellem NUBU og PMTO- eller MST-udøvere. Som vi fx så i forrige kapitel, skal distributionen af PMTO helst foregå uden for mange forstyrrelser og i så sterile omgivelser som muligt, hvorfor dertil indrettede PMTO-lokaler i tjenesterne foretrækkes; ellers skal der ‘ryddes op’ og ‘skabes struktur’ i hjemmene, inden PMTO-behandling kan igangsættes, som det blev beskrevet af en PMTO-vejleder. Lidt sat på spidsen kan man derfor sige, at en forudsætning for at distribuere evidensen helt ind i familiernes stuer er, at disse er *rene*. I MST skal praktikere, der holder sig inden for rammen af den analytiske proces,

bidrage til, at der bringes orden i de sammenhænge (systemer), et ungt menneske med adfærdsproblemer indgår i.

Derfor stopper distributionskanalen heller ikke hos den enkelte PMTO- eller MST-praktiker. I sidste instans er det ude i familierne med børn eller unge med adfærdsproblemer, at metodernes evidensbaserede effekter skal virkeliggøres. Det er her, metoderne – som noget alment – skal stå deres prøve i praksissammenhænge i konkrete familier. Det gør det imidlertid ikke lettere at fastholde en ren distribution, idet distributionskanalen skal nå helt ud til de netværk, de involverede børn og unge er forbundet med, i forlængelse af metodernes teoretiske grundlag. I den forbindelse stiger kompleksiteten typisk med alderen: Hvor metoderne først og fremmest skal distribueres ud i hjemmene til de familier, der har små børn med adfærdsproblemer, skal metoderne også have en effekt på flere arenaer som børnehaver, skole og fritidsordninger, når børnene bliver større. Derfor kræves der mere af distributionskanalens rækkevidde i MST end i PMTO, eftersom personer i fritidsklubber, sportshaller, venner mv. må tages i betragtning som potentielle aktører, der kan have indflydelse på den unges adfærd.

Så hvordan holde urenheder eller anomalier i distributionskanalen ude – og dermed holde sammen på viden og praksis – når kompleksiteten tiltager, jo længere metoderne fragtes væk fra NUBU?

Koordineret evidensdistribution

Vi har allerede været omkring noget af svaret på ovenstående spørgsmål: nemlig ved at etablere en distributionskanal, som metodernes principper, procedurer, kompetencer og færdigheder kan fragtes igennem, og som styres gennem en hierarkisk organisationsstruktur. Med henblik på at sikre en sammenhæng mellem 'evidensens hvad' og 'evidensens hvordan' igennem hele distributionskanalen er det ikke blot organisationen, der skal være på plads; det er blot én betingelse for vellykket implementering i forlængelse af Fixsens implementeringsdrivere. Formålet med en ren distributionskanal er jo netop at sikre, at der handles med loyalitet overfor metoderne i praksis, og i

den forbindelse fungerer kvalitetssikring som et middel til at koordinere distributionen af metoderne. Som det lød fra én af de faglige ledere ved NUBU, er det ”en måde til at forsikre sig om, at de [aktører ned igennem kanalen, som vi senere skal se] gør det, de faktisk skal gøre.” Der bliver først og fremmest kvalitetssikret ned gennem distributionskanalen ved hjælp af oplæring og vejledning. Det lød fx herom i det samme interview:

»På den måde følger du dem igennem alle faser, og så bliver de til sidst meget erfarne terapeuter, som så får sjældnere opfølgning – men de får opfølgning – de bliver aldrig sluppet grebet om, og hvis de stopper i vejledningssystemet, så mister de adgangen til vores system, for man skal registrere sig i vores databaser. Der er en lang vej at gå for at både opretholde sine kompetencer og for at videreudvikle sine kompetencer.«

Det er med andre ord ikke muligt at udøve PMTO eller MST uden NUBU's indblanding. Det er da også NUBU, der er ansvarlige for oplæringen af såvel PMTO- som MST-terapeuter. For at kunne blive oplært som enten PMTO- eller MST-terapeut stiller NUBU krav til den uddannelsesmæssige baggrund. For at kunne blive oplært som PMTO-terapeut skal man have en treårig sundheds- eller socialfaglig baggrund eller en universitetsuddannelse inden for psykologi, pædagogik, medicin eller tilsvarende, mens kravet for at blive MST-terapeut i ét af de 21 MST-teams i Norge er, at man har en mastergrad i sundheds- og socialfag eller professionsstudiet i psykologi, ligesom man også kan søge, hvis man har en treårig højskoleuddannelse i sundheds- og socialfag med klinisk videreuddannelse, som det fremgår af NUBU's hjemmeside. Derudover er det en forudsætning, at man er ansat i en regions MST-team eller en TIBIR-kommune¹⁷, der rent faktisk tilbyder metoderne. Hvad kvalitetssikringen og koordineringen af henholdsvis PMTO og MST angår, er der imidlertid også forskelle, og derfor vil jeg igen holde metoderne adskilt i de følgende beskrivelser af homogeniseringsprocesser knyttede til distributionen af PMTO og MST. I den forbindelse vil jeg fokusere på, hvordan særligt oplæring og vejledning fungerer som kvalitetssikringsforanstaltninger, der skal bidrage til at få flere heterogene aktører til at handle som én. Det vil sige med fokus på, hvordan

¹⁷ Jf. forrige fodnote.

en praktisk ensartethed koordineres i overensstemmelse med det ideal om homogenitet, der – som vi har været inde på – går på tværs af implementeringen af PMTO og MST.

Homogenisering af PMTO

Det tager i alt halvandet år at blive certificeret PMTO-terapeut og består af 21 kursusdage, ligesom en aspirerende PMTO-terapeut skal deltage i gruppevejledning 24 gange ved en regional PMTO-vejleder (Askeland m.fl., 2019, s. 1191). Oplæringsdelen blev beskrevet som ganske krævende af de PMTO-terapeuter, jeg interviewede. Fx sagde en PMTO-terapeut, at "det går lidt ind i marven," og beskrev oplæringsforløbet på følgende måde:

»Jeg kan huske, at jeg var skeptisk i begyndelsen, fordi vi blev sådan lidt indoktrineret. Men vi skulle jo også begynde at bruge den [PMTO] efter første samling. Så skulle vi begynde at bruge den. Så vi blev jo sådan 'pøset på' med PMTO, og der var det jo, at den ene lærer eller forelæser var meget sådan nazi [interviewperson ler]: 'Det er kun sådan her, du kan gøre det!' (...) Jeg tror, hendes tanke var, at det var lettere for os at forstå, hvis hun var helt firkantet, fordi efterhånden som vi blev mere kendt med metoden, så slap hun jo lidt, ikke også? Så det var, for at det skulle blive let og meget sådan – dét er retningen.«

Oplæringen skal dermed bidrage til, at kommende PMTO-praktikere får metoden helt ind under huden. Den skal helt ind i marven, og det gøres gennem et firkantet og strengt oplæringsforløb. Den faglige leder, jeg interviewede, som havde mest at gøre med PMTO, understregede da også, at der er tale om "omfattende oplæring," hvor praktikere får "massiv indføring i, hvad denne metode går ud på, hvordan den skal bruges, og hvordan den kan anvendes på en fleksibel måde." Som en PMTO-terapeut påpegede, så sker det, ved at man på oplæringssamlinger føres ind i PMTO "kapitel for kapitel [dvs. de benævnte temaer]", og ved at der gives "meget information om forskning, erfaringer og PMTO's historie – og så er der masser, masser af teori og masser af øvelser."

I Oslo gives den overordnede, mere helhedslige indføring i metoderne, mens der også er regionale ugesamlinger, hvor temaer gennemgås. I den forbindelse påpegede en anden PMTO-terapeut, at det – på tværs af de forskellige oplæringssamlinger – er gennemgående, at "alle har sådan en grundlæggende fælles tanke – altså metode."

Som det fremgår af ovenstående, skal man også hurtigt i gang med at øve og praktisere selve metoden i forbindelse med oplæringen, ligesom man – som aspirerende PMTO-terapeut – også har familier i terapi sideløbende med den mere undervisningsbaserede oplæring. Dermed er oplæringen ikke blot et spørgsmål om, at man som kommende PMTO-praktiker skal have det overordnede vidensgrundlag 'ind i marven', men det er mindst lige så vigtigt, at de praktiske kompetencer og færdigheder indlæres, hvorfor en stor del af oplæringen består i at praktisere PMTO. Dermed synes oplæringen at tage form som learning by doing, for som det videre lød fra en nyligt uddannet PMTO-terapeut, så "starter vi med familier, uden at vi egentlig ved, hvor vi ender." I oplæringsforløbet bliver man således kastet ud i at praktisere PMTO, før de grundlæggende teoretiske forudsætninger og procedurer er helt på plads. I denne mere praktiske del af oplæringsforløbet skal PMTO afprøves på såkaldte øvelsesfamilier, og efter at man har fået erfaring med at arbejde med øvelsesfamilier, går man over til at arbejde med såkaldte eksamensfamilier. Uanset hvor i forløbet man som praktiker under oplæring befinder sig, er man imidlertid – som det lød fra én af de faglige ledere ved NUBU – "under streng vejledningskontrol," fordi "de skal gøre det, de skal gøre."

For at kunne kontrollere, om de så også gør det, de skal gøre, bliver alle praktikerens møder med familier i oplæringsforløbet filmet, og disse optagelser fungerer som udgangspunkt for oplæringsvejledning, som den enkelte praktiker skal møde op til hver anden uge i oplæringsforløbet. En PMTO-terapeut beskrev ganske kortfattet, hvordan oplæringsvejledningen foregik, da hun selv var under oplæring: "Der så vi filmklip og fik vejledning, øvelser og diskussioner og en masse rollespil." Og som det lød fra én af de faglige ledere i NUBU, så skal de sende film ind til NUBU, fordi "det er en måde til at sikre sig, at de følger metoden." Det er også disse videooptagelser, der fungerer som grundlaget for eksamination og dermed for certificering af praktikerne, og en PMTO-

terapeut konkretiserede med ordene: ”Fire film fra forskellige familier med fire forskellige temaer – fire forskellige timer, som er bestemt derfra [NUBU].”

Til at vurdere, om den enkelte praktiker er *egnet* (jf. de latinske rødder, det ‘at være certificeret’ er afledt af), benytter NUBU et såkaldt ‘FIMP-skema’. Som det lød fra en PMTO-terapeut, så er det et skema, ”som de sidder og scorer os på – så det er ganske heftigt.” Det handler med andre ord om at bedømme den enkelte praktikers loyalitet overfor metoden (‘fidelity’), og FIMP står da også for ‘Fidelity of Implementation’. Det vil nærmere bestemt sige ”the degree to which an intervention is implemented with adherence and delivery quality as intended by the program developers” (Askeland m.fl., 2019, s. 1193). Det handler således netop om, hvorvidt den enkelte praktiker formår at opretholde forbindelsen til vidensgrundlaget – og dermed også til metodeudviklerne – i praksis. Til at bedømme enkelte praktikers praksis (altså om de ‘gør det, de skal gøre’) har NUBU et FIMP-team med såkaldte ‘FIMP-kodere’ tilknyttet, der består af aktører med omfattende PMTO-erfaring (ibid.). Ligesom PMTO-metoden er FIMP-skemaet udviklet af Oregon Social Learning Center (OSLC), og én af de faglige ledere ved NUBU understregede desuden, at bedømmelsesinstrumentet også ”er reliabilitetstestet op mod udviklerne i USA – det er meget strengt.” Går man ind under ‘ansatte’ på NUBU’s hjemmeside, fremgår det da også, at flere beskrives som ‘reliabel med ISII i FIMP-vurdering’.

ISII står for Implementation Sciences International Inc. og indgår i et netværk af organisationer, der – med forbindelser til OSLC – bl.a. har til formål at udbrede PMTO, som det fremgår af ISII’s hjemmeside (generationpmt.no). Det er da også Marion For-gatch, en af PMTO-udviklerne ved OSLC, der er forskningsdirektør for ISII. Ved at blive certificeret terapeut bliver man således også ‘optaget’ i dette internationale netværk, der kontrollerer, om PMTO udøves med fidelitet i de lande, der har implementeret metoden, som det ligeledes hedder på ISII’s hjemmeside: ”To ensure sustained fidelity and prevent drift in current and future generations, we conduct periodic reliability checks between community and ISII FIMP rating teams” (generationpmt.no).

En PMTO-terapeut påpegede da også, at "de ser alt i de skemaer." I en artikel af Forgatch og DeGarmo (2011), der begge har været involveret i udviklingen af PMTO ved OSLC, bliver det nærmere uddybet, hvad FIMP-skemaet nærmere bestemt ser efter og evaluerer:

FIMP evaluates two aspects of practice: 1) therapists' adherence to practices and procedures spelled out in the manuals; and 2) therapists' application of clinical and teaching skills. The FIMP manual defines each category's key features, provides rating examples and guidelines, and details scoring procedures. Each category uses a 9-point scale, in which 1-3 indicates "needs work" (unacceptable performance), 4-6 is "acceptable," and 7-9 is "good work. (s. 238)

I den forbindelse lægges der vægt på følgende fem kompetenceområder, der er i overensstemmelse med de kompetencer, der er manualiseret i PMTO-håndbogen:

Knowledge: Demonstrates understanding of PMTO content and theoretical principles. *Structure:* Ability to accomplish agenda activities and goals while addressing family issues. *Teaching:* Proficiency in strategies that promote parents' mastery and use of PMTO practices, balancing verbal teach (give information) and active teach (engage families in the learning process by role-playing, problem solving). *Process:* Promotes a safe and supportive learning context. *Overall Development:* Promotes growth in the PMTO use, therapeutic relationship, apparent satisfaction, managing difficult contexts/issues. (Aske-land, 2019, s. 1193; Forgatch & DeGarmo, 2011, s. 236; Ogden, 2005, s. 323)

Ved hjælp af FIMP-skemaet bliver det således muligt helt konkret at bedømme den enkelte praktikers udøvelse i forhold til, hvor stærk forbindelsen er mellem de procedurer og kompetencer, der er manualiserede i PMTO-håndbogen, og den enkelte udøvers faktiske praksis. For at blive kvalificeret til titlen certificeret PMTO-terapeut skal man altså demonstrere, at man er i stand til at handle inden for rammen af PMTO. Og hvis man som praktiker har handlet på en måde, der går ud over denne ramme, skal man sende en skriftlig forklaring med, når man sender videoen ind til NUBU; man skal forklare, hvis man valgte "at gøre nogen ting anderledes, eller hvorfor du ikke gjorde dét," som det lød fra en PMTO-terapeut.

Selvom oplæringsforløbet på mange måder er organiseret som learning by doing, er det således indlæring af bestemte kompetencer, der valoriseres positivt (som "good

work”). Dermed fungerer FIMP-skemaet som et centralt instrument i bestræbelsen på at opnå homogenitet i den samlede PMTO-styrke på tværs af kommunale tjenester i Norge. Når man så har gennemgået oplæringen, bestået sin eksamen og kan betitle sig selv ‘certificeret PMTO-terapeut reliabel med ISII i FIMP-vurdering’, betyder det ikke, at man ryger ud af kvalitetssikringssystemet og overlades til sig selv. Når man som terapeut er færdig med oplæringsdelen, skal man blive ved med at gå til vejledning, sådan at man som ikke begynder at ‘drifte’. De første to år efter at man er certificeret som terapeut, skal man modtage ‘fordybelsesvejledning’ hver fjortende dag, og derefter skal man modtage ‘vedligeholdelsesvejledning’ mindst tre gange om året (Askeland, 2019, s. 1191f.). Formen på vejledningen i de forskellige faser er imidlertid den samme: nemlig at terapeuten tager videooptagelser med fra behandlingssituationer som omdrejningspunkt for vejledningen. En regionskoordinator ved NUBU – der har omfattende erfaring som både PMTO-vejleder og -terapeut – beskrev en typisk vejledningssituation mellem en vejleder og terapeut sådan:

»Først præsenterer terapeuten, som viser filmen, hvad hun ønsker vejledningen på: ‘Se, hvad jeg har gjort her – det fik jeg ikke en god følelse på, det blev ikke godt.’ Og så spørges gruppen [vejledningsgruppen]: ‘Hvad skal man gøre – har I en ide til, hvordan man kunne have gjort det anderledes, og kan I vise det?’ Så bytter man rolle, og så kan vejleder og en anden terapeut – ud fra den givne formulering – gøre det på en anden måde og rollespille. Så sidder de andre og ser på og kan komme med kommentarer bagefter (...) En anden model er jo, at vejlederen tager det alene sammen med terapeuten. Det er én måde at gøre det på, og det handler lidt om, hvor stor en udfordring vejlederen vurderer, at det er. Ofte gør vejlederen det måske først sammen med terapeuten, prøver at gøre det på en anden måde eller diskuterer – er der andre måder at gøre det på?«

Vejledningen handler således netop om at holde terapeuten på sporet i den udlagte distributionskanal, ved at en aktør, der befinder sig længere oppe i hierarkiet, retter den mindre erfarne udøvers praksis til. Som det videre lød fra regionskoordinatoren, kan det typisk være, at terapeuter ”laver fejl i en del af sådanne såkaldte procedurer, som vi har (...) – med de ting, som bliver meget konkrete, vi arbejder med.” Det kan gælde proceduren, der knytter sig til temaet ‘pausetid’, hvor regionskoordinatoren beskrev, hvordan vejledningen mere konkret kan foregå:

»Det handler meget om at snakke om det, og så handler det også om at tage en øvelse: at rejse sig op og lave en øvelse. Man siger [altså vejleder forklarer terapeut, hvad man siger til forældre]: "Nu skal vi se på pausetid. Hvordan var det nu det her, det er ikke så enkelt det med pausetid, men det må øves og øves – den må du have ind i dit blod, eller du skal føle, at du mestrer det." Eller terapeuten kan sige: "Måske jeg viste det lidt dårligt forrige gang, jeg tror, det var lidt rodet til." (...) Og så tager vi hele proceduren og øver med far. Og så gør far det i voksenrollen, og jeg er barnet som terapeut eller vejleder. Og så med mor.«

I en situation som denne vil vejlederen således råde til, at terapeuten laver øvelser med forældrene i stedet for kun at snakke; det er sådan, forældrene 'får det ind i blodet'. Som ovenstående interviewuddrag eksemplificerer, vejledes der i forlængelse af de kompetenceområder, der også lægges vægt på i FIMP-vurderingen; fx lød det under kompetenceområdet 'teaching', at forældrene aktivt skal engageres i læringsprocessen gennem rollespil, som vi så et vejledningseksempel på ovenfor.

Dermed benyttes vejledning til netop at opretholde og skærpe den enkelte PMTO-praktikers efterlevelse af lige præcis de procedurer og kompetencer, der relaterer sig til manualiseringen af 'evidensens hvad'. Først skal PMTO 'ind i marven' gennem et intenst oplæringsforløb, herunder oplærings- og fordybelsesvejledning, mens de efterfølgende vedligeholdelsesvejledninger skal sørge for, at procedurerne og kompetencerne så at sige 'bliver derinde', og at den overordnede forbindelse til metodeudviklerne på Oregon Social Learning Center dermed forbliver intakt.

Når vi tidligere hørte fra én af de faglige ledere ved NUBU, at praktikerne bliver 'fulgt igennem alle faser' og 'aldrig helt sluppet grebet om', har vi således fået syn for sagn. En PMTO-terapeut sagde da også, at "der er mange sådan strenge ting for at fortsætte med at være certificeret," og påpegede i den forbindelse også, at man mister certificeringen, hvis man ikke har familier i et år, eller hvis man ikke deltager på et årligt todages fagseminar. Desuden kræves der et fremmøde på 85 % i oplæringen og vejledningsop-læringen, og at man har gennemført fem behandlinger, for at blive certificeret, ligesom man skal fortsætte med at filme terapitimer efter endt oplæring, eftersom det er disse optagelser, der er omdrejningspunktet for de efterfølgende vejledningssituationer.

Med én af NUBU's faglige lederes ord er der "lang vej at gå for både at blive terapeut og for at opretholde sine kompetencer og for at videreudvikle sine kompetencer."

Det er imidlertid ikke NUBU, der står for vejledningen af terapeuter, men derimod regionale vejledere, der har flere PMTO-praktikere 'under sig'. Det kræver imidlertid også oplæring at blive PMTO-vejleder, og denne oplæring består af fire samlinger af to dage, der strækker sig over et år og blev beskrevet således af regionskoordinatoren:

»De får jo noget materiale og sådan, det gør de, og så er der jo lavet præsentation af indholdet, (...) og så er der praktiske øvelser, det er der omtrent i alt, vi gør – der er praktiske øvelser, for så sidder det bedre.«

Derudover er det en forudsætning, at man også er PMTO-terapeut, for at blive PMTO-vejleder, og i begge PMTO-tjenester, jeg besøgte, var det da også en leder af tjenesten, der var vejleder for de resterende af tjenestens PMTO-praktikere. PMTO-vejledere har således et ben i NUBU og et ben i praksis og fungerer dermed som et bindeled mellem NUBU og de lokale PMTO-praktiserende tjenester. Fx sagde en MST-vejleder, at "de [NUBU] køber mig fri fra jobbet [i den pågældende velfærdstjeneste], sådan at min arbejdsplads får kompensation – altså kommunerne. De får kompensation for den tid, jeg er væk." Hvor NUBU's rolle – i hvert fald formelt – stopper med koordinatører og konsulenter tilknyttede 'det nationale implementeringsteam' (NUBU), der bl.a. er involveret i oplæring af terapeuter, forlænges NUBU's kvalitetssikrende rækkevidde gennem regionale vejledere. På den måde bliver vejledere centrale allierede med henblik på at koordinere en stærk forbindelse mellem NUBU og praksisfeltet, eftersom de er med til at sikre, at kvaliteten af socialarbejderes udøvelse af PMTO lever op til metodeudviklernes standarder og intentioner.

Det er dermed også vigtigt, at det ikke kun er PMTO-udøvende praktikere, der er loyale overfor metoden, men at det også gælder PMTO-vejledere. Det betyder, at vejledere også vejledes, og som regionskoordinatoren sagde, så gælder det i "alle led hos os – så er der vejledning. Alle får vejledning, også vejledere." Der er konsulenter og koordinatører i det nationale implementeringsteam ved NUBU, der rangerer over PMTO-vejledere i det organisatoriske hierarki, og det er da også deres opgave at

vejlede regionale PMTO-vejledere. Vejledning af vejledere har samme form som den øvrige vejledning. PMTO-vejlederen medbringer videooptagelser, nemlig de optagelser, der har udgjort udgangspunktet for en vejledningssituation med en PMTO-terapeut (dvs. den samme optagelse, som PMTO-terapeuten har haft med i vejledningen, og som vejlederen har givet terapeuten vejledning på baggrund af, og altså ikke en optagelse af selve vejledningssessionen). Vejlederen har så medbragt en problemstilling til mødet med konsulenten, som handler om vejlederens måde at vejlede terapeuten på. Som det lød fra regionskoordinatoren, der indgår i det nationale implementeringsteam, gives der "vejledning på, hvordan de udøver deres vejlederrolle." Som det videre lød fra regionskoordinatoren, angår en typisk problemstilling – som en PMTO-vejleder har brug for vejledning i – såkaldte 'udfordrende terapeuter'. Det vil, med regionskoordinatorens ord, sige terapeuter, der ikke "gør PMTO på den måde, det er tænkt." På samme måde som vi så med vejledning af terapeuter, skal vejledning af vejledere dermed også bidrage til, at vejledere 'holdes i kort snor', sådan at der arbejdes i samme retning ned igennem den udlagte distributionskanal, og homogeniteten således opretholdes på tværs af socialarbejderes omsætning af metoden.

Som vi har været inde på, slutter distributionskanalen ikke hos udøvende PMTO-praktikere, men i familier med børn med adfærdsproblemer, og det er PMTO-praktikere, der skal virkeliggøre metodens evidensbaserede effekter i disse familier. I dette sidste distributionsled er det igen former for oplæring og vejledning fra PMTO-praktikere til forældre, der skal bidrage til, at det rent faktisk er PMTO, der er årsag til eventuelle ændringer i samspillet i en familie.

Som vi så tidligere, er det bestemte forældrefærdigheder, som PMTO-praktikere – allieret med manualen – skal sørge for at overføre til forældrene. Det er disse forældrefærdigheder, forældre skal oplæres og vejledes i at tage ind og gøre på den rigtige måde (med fidelitet til metoden), når de tages ind i den pågældende families dagligdag, dvs. i en mere uren sammenhæng end den, terapien eller rådgivningen finder sted i. Som nævnt er et PMTO-forløb bygget op om manualen, der indeholder beskrivelser af de temaer, der sætter rammen for de specifikke møder mellem en PMTO-praktiker og

forældre. I den forbindelse får også forældrene hjemmeopgaver (som også blev betegnet 'hjemmelektier' af PMTO-praktikere) i afslutningen af hvert møde med udgangspunkt i det pågældende tema for mødet. I forlængelse heraf er det en fast praksis, at det næste møde starter med, at forældrene skal 'høres i lektierne', hvor forældrene skal beskrive, hvordan det er gået med at udøve de pågældende færdigheder derhjemme. Som Apeland og Askeland (2019) påpeger, gøres det for at give behandleren

informasjon om hvordan foreldre forstår og konkret praktiserer de ulike verktøyene underveis i behandlingsforløpet. Hjemmeoppgaven blir derfor et bindeledd fra terapirommet til livet hjemme, fra terapeut til foreldre og fra foreldre til barn, fra forståelse til handling. (s. 86)

For at blive i den skoleanalogi, som praktikere taler ind i, indledes hvert møde således med, at også forældrene skal 'eksamineres' i de konkrete forældrefærdigheder, de har 'haft for'. På baggrund af forældrenes beskrivelser vurderes det så, om forældrene 'har bestået' og kan gå videre til næste tema i manualen. Som en PMTO-terapeut påpegede, kræver det, at forældrene kan "give gode eksempler på det, jeg spørger om." Derudover laves der til hvert møde øvelser og rollespil, som også indikerer, om forældrene har formået at tage færdighederne til sig. Som vi tidligere hørte med udgangspunkt i temaet 'gode og effektive beskeder', handler det fx om færdigheder i at tale til barnet på en bestemt måde. Det er dermed ikke sådan, at der kun er afsat ét møde pr. tema, da det ikke altid er nok: "Altså, jeg kan jo have syv timer med gode beskeder, før jeg føler, at okay, nu har de fået det ind – nu kan vi gå videre," som en PMTO-terapeut sagde. Derefter er det videre til ét af de andre temaer, der er beskrevet i håndbogen – fx temaet 'ros og opmuntring', der også indgår i 'kommunikationsdelen' – og sådan fortsætter forløbet, indtil forældrene har indlejret de færdigheder, der relaterer sig til de førnævnte hovedkomponenter og hovedprincipper, som igen relaterer sig til 'evidensens hvad'.

I den forbindelse kan PMTO-praktikere ikke vælge nogle af temaerne, alt efter hvad der vurderes at passe bedst til forældrene, lige så lidt som forældrene har magt til at

bestemme, hvilke temaer de gerne vil gennemgå. Som det fx lød fra en PMTO-terapeut, da jeg spurgte, om man skal igennem alle temaerne i manualen:

»Ja, det tænker jeg. Absolut! Jeg har jo haft familier, som kun ønskede enkelte ting. Jeg havde en familie, som takkede nej, som jeg skulle have i oplæringen [praktikerens oplæring som PMTO-terapeut]. Der mente moren, at hun var rigtig god til noget, og det kan godt være, så hun var meget bestemt på, at hun skulle have dét og dét og dét og dét. Sådan at hun skulle se lidt, jeg måtte vise lidt for hende [om PMTO], jeg skulle sælge det her PMTO ind (...). Til sidst skulle hun se ganske meget om det, og hun mente, at det var helt uaktuelt at beskæftige sig med, for det kunne hun, eller det havde de prøvet før, og det fungerede ikke. Så prøvede jeg at forklare, at vi måske gør det på en lidt anden måde, måske der er nogle variationer, som gør, at det alligevel fungerer. Hun var meget låst på det, og så endte det med, at jeg ikke kunne have dem, for jeg var i hvert fald nødt til at gennemføre alt inde i [manualen], så det var helt uaktuelt. Og vi kan ikke kalde det PMTO-terapi, hvis vi ikke følger manualen, tænker jeg da – det er jo hele forløbet.«

Selvom PMTO-praktikeren ikke nødvendigvis skal følge alle temaerne i den rækkefølge, de er beskrevet i håndbogen, skal man således omkring alle temaerne for at kunne retfærdiggøre, at det er PMTO – som en evidensbaseret praksis – der er tale om. Når forældrene så – under kyndig oplæring og vejledning af PMTO-praktikeren – har vist, at de formår at omsætte de bestemte forældrefærdigheder, der relaterer sig til 'evidensens hvad', i mere konkrete familiesituationer, er evidensen således nået sikkert frem til de kontekster, hvor PMTO's evidensbaserede effekter – ideelt set – skal vise sig: nemlig gennem en evidensbaseret forældrepraksis.

Homogenisering af MST

Hvor det tager halvandet år at blive PMTO-terapeut, kræver det en "intensiv oplæringssuge" (MST-terapeut) at blive MST-terapeut, hvorefter det eneste videre oplærings- og uddannelseskraft er, at man deltager i tre såkaldte uddannelsesboostere i løbet af året. Det er konsulenterne med tilknytning til NUBU, der er ansvarlige for oplæringen og uddannelsesboosterne, hvor forskellige problemer typisk tematiseres. Som det blev påpeget i MST-team, kan det være temaer om parterapi, hvordan man kan undgå placeringer af unge, og hvordan skolen kan inddrages i terapien, lidt afhængigt af hvad de

forskellige teams ”synes, de har brug for” (MST-vejleder). Det betyder dog ikke, at der er mindre kvalitetssikring i MST end i PMTO. Som det lød fra en MST-vejleder, er ”ingen andre i nærheden af de rutiner for kvalitetssikring, som vi har.”

Rutinerne for kvalitetssikring består af flere ting. For det første bliver alle MST-terapeuter evalueret af forældrene én gang om måneden, hvor forældrene anonymt afkrydser et spørgeskema bestående af 28 spørgsmål (bilag 6) omhandlende det arbejde, som terapeuten har udført i familien. Som det fremgår af spørgeskemaet, skal forældre tage stilling til, hvor godt 28 beskrivelser af MST-terapeutens praksis stemmer overens med deres vurdering af terapeutens reelle praksis, ved at krydse af i én af følgende svarmuligheder: ’stemmer ikke i det hele tatt’, ’stemmer litt’, ’stemmer en del’, ’stemmer nok så godt’ eller ’stemmer veldig godt’. Som det ligeledes fremgår af spørgeskemaet, kan det være beskrivelser som ’terapeuten prøvde å forstå hvordan problemene i familien vår henger sammen’, ’familien min og terapeuten hadde likt syn på hvordan vi kan løse problemene’ og ’vi var enige med terapeuten om målene for behandlingen’. Når terapeuten har fået besvarelser fra 12 familier, kan den MST-vejleder, der også er leder af de enkelte MST-teams, benytte disse data til at lave en såkaldt ’TAM-score’ (’therapist and adherence measure’). Som en MST-vejleder sagde, fortæller TAM-scoren, hvorvidt den enkelte MST-terapeut ”arbejder inden for eller uden for modellen.” Dermed fungerer TAM-scoren på mange måder som FIMP-scoren i PMTO: nemlig til at sige noget om, hvorvidt den enkelte MST-praktiker arbejder med loyalitet overfor MST. Hvis en MST-terapeut scorer ’højt’ på TAM-scoren, antages det, at der er større sandsynlighed for generalisering, der i denne sammenhæng vil sige, at MST også virker, når den pågældende families kontakt til MST-terapeuten ophører (jf. behandlingsprincip 9). Hvis en terapeut scorer lavt på TAM-scoren, udarbejdes der interventioner MST-vejleder og MST-terapeut imellem med henblik på at øge den enkelte terapeuts TAM-score. I den forbindelse benyttes data, som den enkelte terapeuts TAM-score hviler på, til at specificere, hvor der er et forbedringspotentiale i den enkelte terapeuts praksis.

Den mest ressourcekrævende rutine for kvalitetssikring med henblik på at sikre homogenitet i praksis – og derved en stærk forbindelse mellem viden og praksis – er

imidlertid vejledning og konsultation, der foregår på ugentlig basis i alle MST-teams. Og som det lyder i det, der tidligere blev betegnet som hovedbogen for MST-oplæring, er det en nøgleantagelse bag MST-tilgangens brug af vejledning, at vejledning bør "sette terapeuten i stand til å overføre MST-liknende begrepsdannelse og interventionsferdigheder til andre og forskellige saker (generalisering)" (Henggeler m.fl., 2000, s. 67).

I ét af de to MST-teams, jeg besøgte for at foretage interviews, fik jeg da også mulighed for at observere, hvordan vejledning og konsultation helt konkret foregår. Vejledning og konsultation finder sted på et kontor i de forskellige MST-teams, hvor der først er vejledning efterfulgt af konsultation, der tilsammen varer to-tre timer. Vejledning og konsultation foregår, overordnet set, på den måde, at hver enkelt MST-terapeut i et MST-team (typisk 3-4 personer) på skift fremlægger igangværende sager, som MST-vejlederen og lederen af MST-teamet først giver vejledning på, hvorefter samme proces gentager sig, men hvor det er konsulenten med tilknytning til NUBU, der giver konsultation på de respektive sager. Fx lød det på følgende måde fra en MST-terapeut om formålet med vejledning og konsultation:

»Det er en kvalitetssikring i systemet simpelthen. At det er, specielt når du tænker på MST, evidensbaseret – man ved, at når terapeuterne arbejder mest muligt efter metoden, så giver det ligesom det bedst mulige resultat for familien, både på kort sigt og langt sigt. Men det hjælper til, at terapeuten på en måde arbejder efter MST-principper. Sådan at alt det her skal jo sørge for, at man holder sig inden for – Vanja [MST-vejleder] vejleder os på den måde, hun gør. Også det, at konsulenten på en måde sidder der – hun kan på en måde jo også give os besked om, at – fx i forhold til de planer vi har – 'jeg tænker, at I skal fokusere på noget andet'. Hun kommer med forslag til andet, vi bør gøre eller forandre, med fokus på den kommende uge.«

Udgangspunktet for vejledning og konsultation er – foruden terapeutens mundtlige beskrivelse af sagerne på selve vejlednings- og konsultationsmødet – terapeuternes papirarbejde om, hvad der aktuelt sker og gøres i de igangværende sager, de hver især arbejder på. Det lød fx herom fra én af de MST-vejledere, jeg interviewede:

»En gang i ugen så skriver de [MST-terapeuter] jo det her papirarbejde, hvor de skriver, hvad planen er. Hvad har vi gjort i ugen, der er gået, og hvad er planen for næste uge? Det læser jeg, og så læser en psykolog [som også er konsulent] – som sidder i Oslo – det samme papirarbejde. Så i morgen, når vi har vejledning, hvor jeg jo har læst det, så kommer jeg med mine indspil og ser: Arbejder I inden for do-loopen, arbejder I i henhold til de principper, som ligger til grund for MST?«

Foruden at bidrage til at holde hver enkelt MST-terapeut på sporet i løbet af hver enkelt arbejdsuge benyttes ugepapiret til at informere vejlederen og konsulenten om sagerne inden det ugentlige vejlednings- og konsultationsmøde. Som det lød fra den anden MST-vejleder, jeg interviewede, er det vejlederens opgave at tjekke, ”at det [der er beskrevet i ugepapiret] er inden for den analytiske proces – tjekke, at det her er MST.” Hvis den enkelte MST-terapeut er i tvivl om noget, der relaterer sig til én eller flere af de igangværende sager, er det ligeledes muligt at spørge vejlederen og konsulenten til råds gennem disse ugepapirer, hvorefter det så vil blive taget op på mødet.

Lad os se nærmere på, hvordan vejledning og konsultation mere konkret foregik i én af MST-tjenesterne, jeg besøgte. I dette konkrete team starter vejledning hver onsdag kl. 10, og det var da også tilfældet den dag, jeg var blevet inviteret med til vejledning og konsultation. Denne onsdag formiddag var der tre ansatte i MST-teamet, som – foruden mig selv – deltog under vejledningen: MST-teamets vejleder og to MST-terapeuter. Mødet startede med, at vejlederen tog ordet og sagde lidt om de igangværende sager, der skulle gennemgås, bl.a. at der var en ny sag og en såkaldt barrieresag. Derefter henvendte vejlederen sig til mig og forklarede, at alle sagerne har et familienummer, sådan at alt til konsulenten – der senere skulle involveres i samtalen – var anonymiseret. Herefter gik vejlederen direkte videre til den første sag på dagsordenen med ordene ”hvis vi begynder med din nye sag, Andy” og opridsede de tvivlsspørgsmål, som Andy (MST-terapeut) allerede havde gjort opmærksom på i de papirer, der var blevet sendt til vejlederen og konsulenten inden dagens møder. I denne sag – som vi kan kalde sag (a) – var terapeuten i tvivl om, hvorvidt MST rent faktisk var den rette behandling for den unge, sagen handlede om – om der overhovedet var ”noget at arbejde med,” som MST-vejlederen formulerede det. Vejledningen på sagen angik derfor,

hvordan de skulle håndtere sagen, som det fremgår af nedenstående uddrag fra dialogen mellem vejlederen og den pågældende terapeut, der arbejdede på sagen:

Vejleder: »Men jeg tænker, at jeg er jo helt enig i, at der ikke er meget her, i forhold til hvad vi normalt sidder og arbejder med, men samtidig kan det være, at vi kan ... Det kan i hvert fald være en sag, som er hurtig ind og hurtig ud – at vi fylder på.«

Terapeut: »Ja, det har jeg ikke noget imod, for jeg har tænkt det. Men så er det, om vi får lov til det?«

Vejleder: »Ja. Men jeg tror måske, at hvis vi argumenterer for Björk [konsulenten, de skal snakke med senere], i forhold til hvordan vi tænker, så ...«

Terapeut: »Men vi skal jo have nogle mål?«

Vejleder: »Ja, men et mål kan være, at han skal ... han skal fuldføre ... [afbrudt af terapeut]«

Terapeut: »Ja, det med hjemmeundervisningen kan du jo sætte som et mål, at han på en måde følger den – det kan stå som et mål.«

Vejleder: »Ja.«

Terapeut: »Og så har du selvfølgelig det her med døgnrytmen, det kan jo også stå som et mål. Men hvad vi eventuelt skal gøre i forhold til det er en anden sag.«

Vejleder: »Men kan det være morgen – at det styres ud fra, hvornår han skal starte på skolen?«

Terapeut: »Ja. Nu starter de jo ikke før 10.30, som det er nu, og så er der ingen forældre, der er hjemme. Moren har et fleksibelt job, så hun tager hjem, hvis der er noget.«

Vejleder: »Men måske der kun skal være ét mål?«

Terapeut: »Ja? Vi kan jo høre, hvad Björk siger (...).«

Vejleder: »Og at der jo faktisk har været en sag med udadreagering her i april – det er jo ikke så længe siden – gør jo, at der er noget der, som man kan arbejde med i forhold til konflikthåndtering, hjælpe dem med at håndtere det på en anden måde.«

Terapeut: »Altså, det er jo en mulighed at have et mål i forhold til udadreagering, selvom der ikke har været så meget. Så vi kan jo høre, hvad hun [konsulenten] tænker.«

Vejleder: »Ja, vi hører med Björk (...) Jeg tror, vi kan argumentere godt for det i forhold til Björk.«

I denne sag angik vejledningen således spørgsmål knyttet til, hvorvidt – og i så fald hvordan – den pågældende sag kunne integreres i den form og struktur, som MST først og fremmest er, som vi tidligere var inde på. Som det fremgår af ovenstående, angår det bl.a. spørgsmål om, hvorvidt den unge lever op til inklusionskriterierne i MST, men også spørgsmål om, hvorvidt det overhovedet er muligt at få sagen til at passe ind i den

måde at arbejde på, som den analytiske proces er med til at sætte rammen for, som diskussionen af mulige delmål viser. Som ovenstående viser, handler det i høj grad om at drøfte forskellige muligheder, som de kan tage med til det efterfølgende møde med konsulenten, der befinder sig længere oppe i hierarkiet, som en slags forberedelse til konsultationen.

I andre sager angik vejledningen snarere indholdet af konkrete interventioner; fx kunne en terapeut være i tvivl om prioriteringen af mulige interventioner, som vejlederen så gav vejledning på. Det var fx tilfældet i den omtalte 'barrieresag' (b), hvor barnevernet allerede – mod forældrenes vilje – havde ansøgt om at få den unge placeret på en institution pga. et massivt narkotikamisbrug. Selvom ansøgningen var sendt, kan det alligevel tage uger og måneder, før en sådan ansøgning er færdigbehandlet, hvorfor terapeuten var usikker på, hvad der skulle gøres. Bl.a. blev det diskuteret, hvad delmålene og interventionerne skulle være, nu hvor der allerede var blevet ansøgt om institutionsplacering af den unge, eftersom det overordnede mål i MST jo er at undgå institutionsplaceringer. Vejlederen og terapeuten blev imidlertid enige om at fokusere på og prioritere den unges narkotikaproblemer og i den forbindelse hjælpe forældrene med at skærpe omstændighederne i forbindelse med narkotikatest af den unge, sådan at testene var mere valide. I forbindelse med vejledningen beskrev vejlederen desuden, hvordan denne intervention hænger sammen med terapeutens delmål:

»Barnevernet kommer til at søge om en frivillig placering, vi ønsker, at han skal samtykke til en frivillig placering, og det kan tage mange uger, før han får en institutionsplads, fordi han ikke er akutplaceret. Og hvis han så viser, at han samarbejder på tests – leverer tests vi kan stole mere eller mindre på – så kan det være, at barnevernet revurderer den ansøgning.«

På den måde fandt vejlederen og terapeuten sammen frem til en retning på sagen, selvom det var en barrieresag.

I en tredje sag (c) handlede vejledningen om, hvorvidt en given intervention overhovedet var mulig. Fx ville én af de unge, der var omdrejningspunkt i en konkret sag, gerne have lavet om på sit værelse af forskellige – for denne sag uvedkommende –

grunde, og derfor spurgte terapeuten ind til mulighederne for en sådan intervention efter at have uddybet den unges situation. Af forskellige grunde var det ikke en mulighed for den unge at få hjælp af familien til at ordne værelset, og derfor ville terapeuten høre, hvorvidt det var muligt – som en MST-intervention – at hjælpe den unge med at lave om på værelset, hvortil vejlederen svarede:

»De rammer der, der er jo de muligheder, vi har. Men det, jeg tænker, at det, du skal gøre, det er, at du ringer til Sigrid [fra barnevernet] i dag og beder om penge (...) Forklar situationen, og hør, om det er muligt, at de kan hjælpe den familie med nogle tusindlapper, (...) og så hjælper du med det – det er en meget vigtig intervention (...) Og det er klart, at hvis det kan være et projekt, moren også kan være med i, hvis du kan være lidt projektleder på det, men hun [moren] skal være med til at bidrage selvfølgelig, så er det helt super! Jamen, du er god, Sonja [MST-terapeuten] – det er et fantastisk arbejde, du gør!«

Sådan fortsatte vejledningen med sagsgennemgange, indtil de var igennem alle de syv sager, som de to terapeuter aktuelt arbejdede med. I sager, hvor der ikke var nogen barrierer for opnåelse af delmål og de planlagte interventioner eller tvivlsspørgsmål fra terapeuten, gik vejlederen hurtigt videre til næste sag. I sådanne sager sagde vejlederen fx, at det jo går ”helt efter do-loopen,” og gik derefter videre til næste sag i rækken. Da alle sagerne var gennemgået, og vejledningen dermed var slut efter en god times tid, var der tid til en kop kaffe og hyggesnak, inden det var tid til konsultation med konsulenten fra NUBU.

Efter pausen blev konsulenten ringet op, og telefonen blev sat på højtaler, sådan at alle kunne høre hinanden. Konsultationen indledtes med lidt hurtig småsnak, inden konsulenten relativt hurtigt tog styringen og begyndte at spørge ind til de samme sager, som kort forinden var blevet drøftet på vejledningsmødet. I det følgende vil jeg derfor – for kontinuitetens skyld – holde mig til de samme sager (sag a, b og c), som jeg beskrev i forbindelse med vejledningen.

Som vi var inde på, blev det i forbindelse med sag (a) drøftet, hvad man kunne gøre ved sagen inden for rammerne af MST, og vejlederen havde foreslået at give det en måneds tid; terapeuten skulle være hurtigt inde og hurtigt ude – der skulle bare ‘fyldes

lidt på' i forhold til det, de allerede gjorde, som vi hørte vejlederen foreslå. Ifølge konsulenten var denne strategi imidlertid langt fra ambitiøs nok – hverken på vegne af den unge eller MST. Uden at gå i detaljer med den specifikke sag drejede uenigheden sig om, hvorvidt MST skulle/kunne bidrage til at få den unge til at indgå i flere sociale aktiviteter med jævnaldrende, som det også fremgår af følgende uddrag fra konsultationen:

Konsulent: »Men jeg tror måske – i det mindste – at vi faktisk skal have et overordnet mål på, at denne unge på en eller anden måde skal komme i kontakt med andre proso-
ciale unge.«

Terapeut: »Hehehe [ler opgivende]. Ja?«

Konsulent: »Hvis ikke, må I vise mig en aspergersdiagnose.«

Terapeut: »Ja...? Det kan vi gøre [altså lave et nyt mål].«

Konsulent: »Jeg har ikke lyst til at være med til at hjælpe den unge med at trække sig tilbage og blive så isoleret som nu uden i det mindste at have en plan – altså vi må i hvert fald ind og undersøge dette mere i stedet for at gå med på disse vedtagne facts om, at den unge skal være alene og ligesom ikke være sammen med folk.«

Terapeut: »Den unge er jo sammen med folk. Den unge er jo sammen med folk [igen et lettere opgivende tonefald].«

Konsulent: »Jo, men altså: no unge på sin alder, no prosociale venner på sin alder.«

Terapeut: »Ja, det er måske lidt uheldigt (...).«

Konsulent: »Men hvad med en analyse, altså ganske hurtigt, på, om ungdommen har kontakt med jævnaldrende?«

Terapeut: »Ja?«

Konsulent: »Hvis vi begynder der, så må vi jo se, hvad vi finder, når vi graver i de forskellige systemer (...) multisystemisk og finder opretholdende faktorer for det i alle systemer, du kan forestille dig?«

Terapeut: »Mmm [nu i et meget opgivende tonefald], det kan vi begynde med.«

Konsulent: »Ja, ikke også? Og så tænk mere end fire måneder tilbage, tænk lang tid tilbage (...) Vi ender der, og så ser vi, hvad vi finder ud af, og så ser vi, hvad vi eventuelt kan gøre ved det. Men jeg tænker absolut, at når vi først har fået den unge ind på denne måde, som for så vidt er en undtagelse fra vores faste målgruppe, så vil jeg gerne have, at vi fortsætter og ser, om der er noget, vi kan gøre (...). Ok?«

Terapeut: »Den er god [igen i et opgivende tonefald].«

Som dette uddrag fra konsultationen på den specifikke sag vidner om, købte konsulenten ikke ligefrem den argumentation, som terapeuten og vejlederen havde været fælles om at forberede under vejledningen kort forinden. Samtidig fremgår det, at

konsulenten insisterede på, at så længe den pågældende sag er en MST-sag, så må den også håndteres som en sådan, og derfor må afsættet være baseret på teorien – i form af et fokus på øget kontakt til prosociale aktører – såvel som den arbejdsform, der knytter sig til ‘evidensens hvordan’, dvs. at delmål og interventioner må laves på baggrund af multisystemiske analyser og ikke blot det, den unge alene siger (de omtalte ‘vedtagne facts’). Samtidig eksemplificerer ovenstående uddrag klart og tydeligt den organisatoriske rangorden. Selvom terapeuten måske ikke lader til at være helt enig i konsulentens prioriteringer, bliver det ikke desto mindre sådan – med det til følge, at der skal foretages ændringer i hovedmål, ligesom der skal foretages nye analyser som afsæt for nye delmål og interventioner.

Et lignende scenarie udspillede sig under konsultationen på sag (b), dvs. sagen, hvor barnevernet allerede havde ansøgt om at få den unge placeret på en institution. I denne sag insisterede konsulenten på, at et delmål for terapien skulle være at hindre placering, for som konsulenten sagde, så gælder det MST generelt, ”at vi skal hindre placering, selvom chancen er minimal.” Og selvom terapeuten (igen) gjorde opmærksom på, at ”ansøgningen er sendt,” så ændrede det ikke konsulentens holdning – og sådan blev det.

Tonen var imidlertid anderledes positiv, da sag (c) og den mulige intervention, at terapeuten skulle være projektleder på at få ordnet den pågældende unges værelse, kom på dagsordenen. Da terapeuten havde udlagt de nærmere omstændigheder i sagen og argumenteret for denne intervention, var konsulentens respons: ”Nydeligt! Rigtig, rigtig godt! Absolut, virkelig vigtigt, at det kan blive den unges trygge hule (...) ja, ja, ja! Whatever it takes på den altså!” Efter at det var blevet godkendt som den rette intervention på det pågældende tidspunkt i sagsforløbet, blev det drøftet, hvordan interventionen kunne realiseres, hvor alle de tilstedeværende (med undtagelse af mig) engagerede sig:

Vejleder: »Hvis bare barnevernet kunne have betalt et malerfirma, hvis de bare kom ind og svup-svup – lavede hele værelset, hva’?«

Terapeut (x): »Jamen, det gør de vel nok ikke?«

Vejleder: »(...) Nej, men det er værd at spørge!«

Konsulent: »Hvis vi kunne lykkes med det, nydeligt!«

Terapeut (y): »Der er ikke mange penge i kommunen.«

Vejleder: »Nej, men du skal tænke på, hvad det kan gøre.«

Konsulent: »Vi står foran en placering! Hold frem, hvor meget det koster – vi er bekymrede for omsorgen og muligheden for at bo hjemme.«

Terapeut (y): »Maling eller institution [terapeut ler]?«

Vejleder: »Ja, ja, ja! Ja, nej, altså, det havde jo været helt perfekt bare simpelthen at gå ind og flå alt ned som i det tv-program – sådan som de gør.«

Konsultationen om sagen blev afsluttet med bred enighed om, at terapeuten – der var på sagen – skulle forhøre sig hos barnevernet om mulighederne for at få midler til at renovere værelset for. De resterende sager blev ligeledes gennemgået, men eftersom flere af dem blev kørt 'efter do-loopen', havde konsulenten ikke mange indvendinger, men ilede straks videre til næste sag.

Med vejledning og konsultation er der således en dobbelt kvalitetssikring, i forhold til om de enkelte terapeuter arbejder inden for rammen af metoden, dvs. i henhold til de ni behandlingsprincipper og den analytiske proces. Som en MST-vejleder da også sagde – og som det også fremgår af uddrag fra vejledning og konsultation – må man som terapeut "tåle at blive kritiseret [å bli pirket på, norsk]," og vejlederen påpegede i den forbindelse, at det er "mit job at kritisere [pirke] – og at være sikker på, at de styres i rigtig retning." Som vi ligeledes har set, er det et job, der deles med konsulenten.

Vejledning og konsultation bidrager således til – uge for uge – at koordinere, at det rent faktisk er MST, terapeuterne udøver og distribuerer, når de intervenserer i familier med unge med adfærdsproblemer. Samtidig tvinger denne ugentlige praksis terapeuterne til hele tiden at reflektere over og overveje, om det, de gør i praksis, er i overensstemmelse med de producerer og kompetencer, der kendetegner MST-terapi, eftersom de hele tiden skal retfærdiggøre deres praksis overfor overordnede aktører i det organisatoriske hierarki med henvisning til behandlingsprincipperne og den analytiske proces. I den forbindelse så vi også, at hvis vejlederen og konsulenten har to forskellige opfattelser af, hvad der er det mest hensigtsmæssige at gøre (sag a), så er det i sidste ende konsulenten, der bestemmer. Som én af MST-terapeuterne sagde i et interview efter konsultationen, så kan der "være lidt forhandling. Men til syvende og sidst – hun

[konsulenten] sidder jo på toppen, så hvis hun siger, at 'jeg synes, du skal ...', så er det jo sådan, at vi må forholde os til det."

Som vi også så med PMTO, er kvalitetssikring således også en integreret del af de aktørers hverdag, der bidrager til at virkeliggøre evidensbaseret praksis med MST som middel. Som det lød fra en MST-vejleder, så er kvalitetssikringen da også et centralt element i det at udøve MST som MST-tjeneste, for som det blev påpeget, så bliver det tjekket "på alle niveauer. Så det er på en måde skelettet i MST. Det der [den analytiske proces] og alle kvalitetssikringer – det er det, som er skelettet." TAM-score, vejledning og konsultation har netop til formål at sørge for, at der praktiseres i overensstemmelse med vidensgrundlaget, hver gang MST virkeliggøres som evidensbaseret praksis. Som en MST-vejleder påpegede, så er det procedurer, der skal bidrage til, at den enkelte MST-terapeut ikke begynder 'at drifte':

»Det er meget let, hvis du arbejder med så udfordrende sager og arbejder så meget alene, for du er jo alene derude [ved familierne], og så er det meget let at begynde at drifte. Det er sådan at gøre det sådan, du selv tænker, at det skal være. Men det [kvalitetssikring] hindrer drifting.«

Lignende formuleringer gik igen i det andet MST-team, jeg besøgte. Bl.a. sagde en MST-vejleder om sin tid som MST-terapeut (som hun havde været i en årrække, inden hun blev vejleder):

»Det er jo ikke altid, det er lige sjovt [kvalitetssikring]. Men jeg gjorde mig meget gode erfaringer med, hvor hurtigt jeg flød – altså hvor hurtigt jeg ligesom mistede min struktur, når jeg ikke havde det led over mig, som på en måde sørgede for, at jeg gjorde det, jeg skulle, hvis du forstår. Jeg gjorde stadig mit job, men det blev meget mere udflydende.«

Ved at hindre 'drifting' er kvalitetssikring således med til at koordinere og konstituere en ensartethed i udøvelsen af MST på tværs af forskellige regioner, kommuner og familiekonstellationer i Norge. Som en MST-vejleder formulerede det, så skal du – som MST-terapeut – "på en måde få det samme, ikke også?" Det er således med til at hindre 'subjektive afvigelser' i den enkelte MST-praktikers møde med en familie, fx hvor en terapeut bliver så optaget af hhv. familiens og den unges situation, at MST-

procedurerne falder lidt i baggrunden i praksis. Så kan vejledning og konsultation være med til at få den enkelte terapeut tilbage på ret kurs, tilbage i den udlagte distributiv-
onskanal.

På den måde er det intentionen med kvalitetssikringen, at relationen mellem en terapeut og en familie i mindre grad får betydning fra den enkelte terapeut eller den enkelte familie, men fra MST, der – som en almen, evidensbaseret metode – er med til at indramme mulighedsrummet i dette konkrete møde. Fx sagde en MST-terapeut følgende om, hvordan vejledningen – og dermed indirekte metoden – kan være med til at skærpe terapeutens syn, i forhold til hvad der er det rette at gøre i en familie:

»Når man er terapeut og er så tæt på familien, men er så kendt og relationsmæssigt tæt, så kan jeg blive blind, fordi jeg kommer helt ind i dem, ikke også? Så hvis Vanja [vejleder] kommer og siger, at 'det synes jeg ikke, du skal gøre, jeg synes, du skal tænke anderledes', så kan det virke lidt ufint. 'Nej, Vanja – nu tager du fejl', men så må jeg jo ind og gøre det, fordi Vanja siger det. Og så oplever jeg egentlig bare, at det bliver rigtigt! Jeg føler, at jeg bliver blind på det – så det er jo en kvalitetssikring, som jeg i hvert fald har erfaret, fungerer, fordi man bliver så opslugt følelsesmæssigt i familien, sådan at man ikke formår at have et helt rigtigt syn på familien, ikke også?«

Vejledning og konsultation er dermed hele tiden med til at skærpe den enkelte terapeuts måde at forholde sig til forskellige familiers problemer på. Det fremgik da også af uddraget fra konsultationen i forbindelse med sag (a) ovenfor, hvor konsulenten netop gjorde klart, at det ikke skulle være den pågældende unges egne 'vedtagne facts', der skulle determinere terapeutens orientering i praksis. Det blev derimod understreget af konsulenten, at det snarere skulle være metoden – i form af nye delmål og analyser af de multisystemiske forhold – der skulle begrunde eventuelle fremtidige interventioner. Og det vel at mærke uanfægtet af sagens terapeuts indstilling til, hvor formålstjenstlig en sådan fremgangsmåde end måtte være.

I de MST-teams, jeg besøgte, blev det da også beskrevet som ganske anstrengende hele tiden at blive kontrolleret, ligesom det er tidskrævende at skulle retfærdiggøre sin praksis i papirarbejdet uge for uge. Som en MST-terapeut sagde, var det i starten sådan, "at jeg var lige ved at blive kvalt (...) Jeg kom her [fra et job uden kvalitetssikring],

og så skulle jeg kritiseres [bli pirket på] og blive kørt ind på alle møderne. Det var hårdt, det kunne jeg ikke rigtig tåle.” Men efter at have arbejdet på den måde i et stykke tid begyndte terapeuten imidlertid at se fordelene i rutinerne for kvalitetssikring. Som MST-terapeuten fx sagde:

»Nej, jeg er jo kun blevet mere selvkritisk – at jeg forstår, at jeg måske har brug for det for at holde mig på sporet og ikke finde på nye ting hele tiden. [Jeg] synes, jeg bliver fagligt dygtigere af det – af at få vejledning og kritik sådan set – får jo også ros – men jeg føler, at jeg vokser som fagperson (...) Jeg er meget tryggere i den terapeutiske rolle, og jeg har et hurtigere blik for, hvad der er udfordringen i familien – jeg kan have ét eller to møder, og så har jeg på en måde blikket på, for det er så indbygget i mit hoved, hvad jeg skal kigge efter. Så det gør jo, at jeg er mere tryk i mødet med de andre [familier]. (...) I MST har man jo fat i alt, man er jo hjemme i folks hjem, så man har pludselig ... Altså, man oparbejder en sådan ganske stor ramme for, hvordan man ser på ting. Man får jo ganske meget information af bare det at gå ind i nogens hjem, som man ikke engang behøver at spørge ind til.«

At arbejde evidensbaseret med MST som metode er således – på linje med PMTO – med til at sortere i en families mulige udfordringer ved at skærpe den enkelte MST-praktikers blik på, hvad der er vigtigt at arbejde med. Det, at der er en almenhed og ensartethed i måden, MST praktiseres på, er med til at gøre ”det meget mere effektivt, fordi vi alle arbejder i samme retning,” som den samme MST-terapeut påpegede. At der er en fælles retning ned igennem distributionskanalen og på tværs af lokale praksisser, som kvalitetssikringen er med til at muliggøre, blev da også fremhævet af terapeuten, da jeg spurgte ind til forskellen mellem at arbejde evidensbaseret og ikke at arbejde evidensbaseret (som havde kendetegnet terapeutens arbejdsliv indtil ansættelsen i MST-teamet):

»Det vigtigste er det fælles faglige fokus, som vi har (...) Det starter ligesom oppefra – det er det, der driver det [forskningen] – og så er det ned til konsulenten, og så konsulenten til vejlederen, vejlederen til os, og så ud til familien. Så det, der på en måde gør det, er, at vi har et så utroligt ens fagligt fokus – vi kan møde terapeuter i hele landet, og vi snakker samme sprog. Det er så trygt (...) Så det er sådan domino på alt, det er så let at forstå – når man er kommet ind i MST, når man har fået MST ind i kroppen, så er det så let, fordi det er så ens.«

Afsluttende bemærkninger

Dette kapitel har bidraget til at tydeliggøre, at det er organisatorisk og ledelsesmæssigt krævende at oversætte evidensbaserede metoder til evidensbaseret socialt arbejde. I forlængelse af Fixsens drivere for succesfuld implementering, der – foruden kompetencedrivere – netop består af organisations- og ledelsesdrivere, har vi set, hvordan en hierarkisk organisering og et rangordnet ledelsesansvar fra NUBU til PMTO- og MST-udøvere skal bidrage til at minimere 'drift' og dermed en uren distribution af metoderne. I den forbindelse skal en hierarkisk organisationsstruktur gøre det muligt at styre den enkelte PMTO- og MST-udøvers praksis i henhold til de principper, procedurer og kompetencer, der er indskrevet i metoderne. Som vi har set, foregår det først og fremmest gennem kvalitetssikring i form af oplæring og vejledning, der skal sikre den enkelte udøvers loyalitet overfor det evidensbaserede vidensgrundlag i praksis, og at det dermed rent faktisk er evidensbaseret praksis, der praktiseres.

Vi har set, at de uerfarne vejledes af mere erfarne PMTO- og MST-udøvere med henblik på at homogenisere evidensdistributionen. I denne hierarkisk organiserede infrastruktur gælder det, at forskningen står som øverste autoritet, og jo længere oppe i hierarkiet man befinder sig, jo tættere er man også på 'evidenskilden'. I den forbindelse er det de aktører, der er tættest koblet til NUBU, der antages at vide bedst (vejledere over praktikere, konsulenter over vejledere, faglige ledere i NUBU over konsulenter osv.). Ud fra den betragtning må de familier, der deltager i et PMTO- eller MST-forløb, befinde sig nederst i hierarkiet, men ikke desto mindre er det i relationen mellem en socialarbejder og en familie, at implementeringen af metoderne for alvor skal stå sin prøve. Det er i dette møde, at metoden skal bringes til at virke i de konkrete omstændigheder og forhold, der er til stede i den specifikke familie, man som PMTO- eller MST-praktiker skal forsøge at hjælpe. I den forbindelse har vi set, at socialarbejdere – i forlængelse af NUBU's forståelse af kompetent udøvelse – ikke må gå på kompromis med loyaliteten overfor det vidensgrundlag, som evidensen for metodernes effekter hviler på. I forlængelse heraf skal 'evidensens infrastruktur' – herunder de

omtalte implementeringsdrivere – derfor bidrage til, at alle praktikere *gør det samme* fra tjeneste til tjeneste, fra sag til sag.

Den organisatoriske infrastruktur skal således – ideelt set – sikre, at den enkelte praktiker løbende generindrer fundamentet, sådan at specifikke møder mellem en praktiker og en familie ikke undtager metoden, men at praktikere – på tværs af praksissammenhænge – bliver ved med at *gentage* metoden. PMTO- eller MST-udøverens plads i denne 'evidensens infrastruktur' berettiger netop ikke til, at den enkelte praktiker vælger metoden til og fra efter forgodtbefindende; der skal derimod 'køres rent løb', som vi hørte fra én af de faglige ledere ved NUBU. I den forbindelse har vi set, at principper, manualer, procedurer, kompetencer, oplæring, FIMP-skemaer, vejledning, konsultation, seminarer, videokameraer, filmoptagelser, ugepapirer mv. skal bidrage til, at metoderne distribueres så friktionsfrit som muligt: til at holde distributionskanalen ren. I forlængelse af det aktør-netværksteoretiske oversættelsesbegreb kan vi forstå det som foranstaltninger, der skal bidrage til at gøre det muligt for NUBU at stabilisere, definere og kontrollere andre aktører i evidensens infrastruktur og dermed sikre, at evidensen ikke blot fungerer som epistemisk autoritet, men også bliver øverste autoritet i praksis. Som helhed skal evidensens infrastruktur med andre ord bidrage til at rekonstruere de kontrollerede forhold i de lukkede forsøg, evidensen er tilvejebragt igennem, sådan at metodernes evidensbaserede effekter kan flyde frit fra evidensforskning til praksis.

De to foregående kapitler har dermed også tydeliggjort, at idealerne for en kompetent omsætning af PMTO og MST i praktisk socialt arbejde medfører et kausalt syn på socialt arbejde. Overordnet kommer det til udtryk ved bestræbelsen på at oversætte de årsag-virknings-sammenhænge, der er produceret evidens for i en ren videnskabelig kontekst, til lokale praksissammenhænge i socialt arbejde. Mere konkret viser det sig også ved, at børns og unges adfærdsproblemer antages at være et produkt af det nærmiljø, de indgår i, og at adfærden kan reguleres gennem positive og negative forstærkere, gennem belønnings- og strafmekanismer. I forrige kapitel så vi fx, at PMTO bl.a. handler om at styrke forældre i at give deres børn ros og opmuntring, sætte grænser

og arbejde med såkaldte belønningsskemaer med henblik på at ændre barnets adfærd. MST hviler på lignende logikker, som det fx kommer til udtryk i det tredje af de i alt ni behandlingsprincipper, der lyder: 'interventionen udformet for at fremme ansvarlig adfærd og reducere uansvarlig adfærd blandt familiemedlemmerne'. I 'hovedbogen for MST-oplæring' (Henggeler m.fl., 2000) gives der en lang række eksempler på, hvad det mere konkret indebærer. Der står fx:

Der bør lægges vekt på å bruke både sosial og konkret forsterkning (for eksempel henholdsvis ros og tillatelse, privilegier) for å styrke ansvarlig atferd (...) Disiplinen bør virke avskrekkende. Disiplin som innebærer at man må gjøre noe foretrekkes, som å gjøre rent på badet og vaske gulvene. Deprivasjon av naturlig forekommende positiv forsterkning (som å bruke telefonen, Nintendo og TV) kan tjene som effektiv disiplin. (s. 52)

Dermed hviler PTMO og MST på tankegods, der giver associationer til et behavioristisk syn på mennesket. Vi har også set, at det ikke alene er børn/unge og deres forældre, der omfattes af sådan et menneskesyn. Det gælder også PMTO- og MST-udøvere, eftersom idealet for den kompetente praktiker lader til at være en temmelig mekanisk praktiker, som netop er i overensstemmelse med en behavioristisk forståelse af mennesket (Skjervheim, 1974, s. 68). Med Latour (2008) kan vi formulere det sådan, at der bliver tale om et ideal, hvor praktikere bliver rene *evidensformidlere*, dvs. som noget, der "transporterer en betydning eller kraft uden en transformation: Det er tilstrækkeligt at definere dens input for at definere dens output" (s. 62). Det gøres netop til et spørgsmål om at distribuere metoderne fra NUBU til praktisk socialt arbejde med så lidt transformation som overhovedet muligt ud fra den betragtning, at hvis man blot kan kontrollere, at metoden omsættes på den rigtige måde, vil det også føre til de ønskede effekter.

Hvis vi igen vender tilbage til sprøjtemetaforen (apropos kausallogik), bliver socialarbejderne således dem, der skal injicere stoffet. I en kontekst for socialt arbejde kan medicinen/behandlingen imidlertid ikke reduceres til et bestemt stof (fx en pille), men 'sprøjten' må også betragtes som en væsentlig del af selve behandlingen. For hvor evidensbaserede metoder fungerer som en form, der er med til at strukturere og

systematisere praksis, kan 'indholdet' variere fra gang til gang. Derfor kræver kompetent og loyal praksisudøvelse også, at man som praktiker har de fornødne kompetencer til at injicere stoffet på en bestemt måde. I forlængelse heraf har vi set, at doseringen kan være forskellig fra sag til sag, men at det at leve op til idealerne for evidensbaseret praksis i høj grad bliver et spørgsmål om ikke at stikke forkert. Det er afgørende, at sprøjten føres på den rigtige måde, sådan at stikket bliver *rent*. Hvor evidensbaserede standarder i den medicinske verden, som både evidenstankegangen og sprøjtemetaforen udspringer af, først og fremmest handler om at give en bestemt type stof i den rette dosis¹⁸, forholder det sig anderledes i PMTO- og MST-terapi. I lyset af metaforen bliver det idealet for evidensbaseret praksis, at socialarbejdere opfører sig som sprøjte og gør det, der – med evidens – kan siges at virke. I idealet for evidensbaseret praksis insisteres der med andre ord på, at det er praktikerens, der – som en inkarnation af metoden – er værktøjet, hvorigennem metodens evidensbaserede effekter kan realiseres af sig selv. Som vi har set, kræver det imidlertid, at praktikerens er i stand til at virkeliggøre metoden på en gnidningsfri måde. Derved bliver idealet for kompetent evidensomsætning 'den usynlige praktiker', der fungerer som et rent medium for en evidensbaseret metode.

¹⁸ Man kan altid stikke igen. Det kan selvfølgelig være irriterende for patienten, men det har ikke betydning for effekten.

Kapitel 6: 'Flexibility within fidelity' i praksis

I de foregående kapitler har vi set, at der knytter sig et ideal om homogenitet til distributionen af PMTO og MST. I NUBU og videre ned igennem metodernes distributionskanal gøres der meget for at efterleve et sådant ideal; som vi har set, er der bl.a. blevet konstrueret et organisatorisk hierarki, der gør det muligt at kvalitetssikre hver enkelt aktør i distributionskanalen, der er involveret i virkeliggørelsen af PMTO eller MST, sådan at den enkelte PMTO- og MST-udøvers praksis er i overensstemmelse med metodernes vidensgrundlag og hovedprincipper. I den forbindelse fungerer især vejledning som et middel til at koordinere, at heterogene praktikere på tjenesteniveau gør det samme, bl.a. ved at selve afsættet for vejledning bliver til igennem overvågningsteknologier i form af enten filmoptagelser (PMTO) eller ugentlig skriftlig afrapportering (MST), hvorved hver enkelt praktikers bevægelser registreres. Højererangerende aktører i de to versioner af 'evidensens infrastruktur' kan derfor følge med i, om socialarbejdere lever op til deres titel som PMTO- eller MST-udøvere, om de handler med loyalitet overfor metoden.

Som vi har set, fungerer de forskellige former for kvalitetssikring som styringsmekanismer, der skal bidrage til at opretholde en ren distributionskanal, sådan at det evidensbaserede vidensgrundlag forbliver øverste autoritet i socialarbejderes praksis. Ét er imidlertid formmæssige idealer, mens noget andet er, hvad der sker, når disse overordnede rammer og strukturer – som PMTO og MST hver især beskrives som – tilføres 'indhold', når de forbindes til familier med børn eller unge med adfærdsproblemer. NUBU's implementering af PMTO og MST synes netop at pege i retning af, at centret forfægter et ideal om en én-til-en-oversættelse af metoderne for dermed at sandsynliggøre, at metodernes evidensbaserede effekter virkeliggøres i de specifikke familier, der er endestationen for distributionen af metoderne.

Men selvom NUBU forbinder evidensbaseret praksis med praktikere, der handler i overensstemmelse med de evidensbaserede manualer, er de ikke desto mindre modstandere af, at metoderne bliver spændetrøjer for socialarbejdere (Hagen, 2018). Som det lyder fra NUBU's administrerende direktør, plæderer NUBU for 'flexibility within

fidelity' og 'competent adherence' i praksis (ibid.). Det vil sige en "bruk av evidensbaserede metoder som følger prinsippene i en metode, samtidig som individuelle behov hos barnet og familien ivaretas og det skapes et tillitsforhold mellom de involverte" (ibid., s. 3). I dette kapittel vil jeg derfor beskrive, hvordan socialarbejdere navigerer mellem 'fleksibilitet og fidelitet' i konkrete møder med familier i PMTO- og MST-forløb.

I mødet med 'kød og blod'

Med de foregående kapitler i baghovedet kan det umiddelbart være svært at få øje på, hvori 'det fleksible' skulle bestå, når socialarbejdere omsætter PMTO og MST, med tanke på de styrings- og kontrolforanstaltninger, der er en integreret del af distributionen af metoderne. For hvordan fx kombinere fleksibilitet med streng kvalitetssikring og et krav til, at metoderne udøves på en bestemt (dvs. NUBU's) måde, der – som vi har været inde på – fører til en temmelig mekanisk praksisforståelse?

Af de aktører, jeg interviewede i NUBU såvel som i lokale velfærdstjenester, var der imidlertid ingen, der betragtede PMTO- og MST-udøvelse som mekaniske praksisser. Som en MST-vejleder sagde, er der imidlertid "en del myter om MST," der bl.a. går på, at

»man aldrig møder den unge; man er – som du siger – mekanisk. Man tager ikke hensyn til relationerne, men er alt for rigid i indtag og er ikke fleksibel nok (...) Men de er alle forkerte. MST er ikke sådan et quick fix på noget (...). Det er hårdt arbejde og ganske ressourcekrævende at arbejde med det (...) Men alle myterne, de er forkerte – det er myter.«

Vi må således forstå, at det i praksis ikke nødvendigvis forløber helt friktionsfrit, når forventningerne til de evidensbaserede metoder skal indfries. I praksis kræver oversættelsen af metodernes vidensgrundlag mere end blot en usynlig eller mekanisk praktiker, der kører på automatpilot. Det kræver tværtimod hårdt arbejde at arbejde med en evidensbaseret metode, som MST-vejlederen pointerede.

Vi hørte tidligere, at kvalitetssikringen – som et 'skelet' – er med til at indramme den enkelte PMTO- eller MST-udøvers handlingshorisont. Men som det fx også lød fra den

samme MST-vejleder, kan evidensbaseret socialt arbejde ikke reduceres til udelukkende at være et spørgsmål om form; praksis består også af

»kød og blod – det er det, der sker i møderne [mellem terapeut og familie] (...). Pointen er, at du skal have noget, der er inden for rammen af MST, men inden for den ramme kan der være store individuelle forskelle i praksis.«

I den forbindelse påpegede de interviewede praktikere – på tværs af PMTO og MST – ligeledes, at der ofte er behov for, at man som PMTO- eller MST-udøver tilpasser metoden til de enkelte familier, der er i behandling. At metoderne skal tilpasses, er imidlertid også i overensstemmelse med NUBU's udlægning af kompetent praksis. Fx påpegede én af de faglige ledere ved NUBU, at

Faglig leder (x): »når man er manualbaseret, så tror man, at man bare skal læse i en manual (...) Hver familie er unik, så de [forældrene] må jo få tilpasset den hjælp til, hvordan de ser verden, og hvordan de kan bruge den viden og de kompetencer, de selv får som forældre.«

Og den anden faglige leder supplerede:

Faglig leder (y): »Det er det, vi kalder at skræddersy; for hver enkelt familie, som kommer ind, er unik. Du kan ikke gøre det samme, som du gjorde med forrige familie, hjælpe dem helt på samme måde; så den dialog mellem familien og terapeuten (...), med de helt specifikke udfordringer, den familie har, så sker der jo hele tiden en tilpasning. Og det er jo aldrig, som du siger, at du [som praktiker] SKAL gøre dét, og du SKAL gøre dét, for hvis den familie ... Hvis det ikke passer til den familie, så er der altid mange ting, man kan gøre (...) Så den forestilling om, at man SKAL gøre noget på dén måde, sådan er det ikke i praksis.«

Selvom idealet for kompetent udøvelse af PMTO og MST, som vi har været inde på, er socialarbejdere, der gør det samme, er det ikke muligt i praksis. Lad os derfor igen zoom ind på konkrete praksisser i forbindelse med distributionen af PMTO og MST, men denne gang med fokus på, hvad der sker i sammenvævningen af metoderne – som en overordnet form (skelet) – og indhold (kød og blod) i praksis.

Modificeret evidens: PMTO

Selvom der gøres meget for at sikre PMTO-praktikeres loyalitet overfor metoden, lød det fx fra en PMTO-vejleder og leder i én af de kommunale tjenester, jeg besøgte, at ”så længe vi holder os til komponenterne, så får vi temmelig frie tøjler til at løse opgaven.” I den forbindelse påpegede en PMTO-terapeut fx – på linje med de faglige ledere ved NUBU’s udsagn ovenfor – at metoden ”må tilpasses lidt til de forskellige familier og forskellige aldre på børnene og forskellige problematikker.” Så selvom man som PMTO-praktiker skal igennem alle temaer, som vi hørte tidligere, så kan det være nødvendigt at tilpasse dem til den specifikke familie, man som PMTO-praktiker står overfor. Som en PMTO-terapeut sagde, er der ”ingen PMTO-familier, jeg har haft i alle de år, der har været ens.” Hvad mulighederne for at lave tilpasninger af PMTO angår, påpegede en anden PMTO-terapeut, at

»man til en vis grad tilpasser de forskellige temaer som fx ros og opmuntring. Nogle [forældre] er rigtig gode til det, de er selv vokset op med det og er måske gode til at give det videre, og andre har brug for lidt mere træning i det. Og for nogle er det nok, at de giver børnene ros og opmuntring, mens andre for eksempel har brug for belønningsskema [hvor børnene får en belønning, når de gør det, forældrene gerne vil have], som er meget sådan konkret. Men så ser man, at belønningsskema ikke fungerer for alle. Men det fungerer for rigtig mange, ser jeg. Men nogle gange må man finde andet – så må man tilpasse det, (...) man prøver, og så må du redigere, hvis det ikke fungerer optimalt.«

Ligeledes påpegede flere PMTO-praktikere, at det fx også kan være nødvendigt at tilpasse rollespillet mellem praktiker og forældre, hvis forældrene ikke bryder sig om det. Så kan det fx være et spørgsmål om at gøre det ”ufarligt – så gør vi ikke sådan, det står beskrevet,” som det videre lød herom fra en PMTO-vejleder, der også selv udøver PMTO-terapi. En PMTO-terapeut fremhævede samme eksempel, da jeg spurgte ind til, hvor det kan være relevant at tilpasse metoden, fordi – som hun sagde – mange forældre ”synes, det [rollespil] er meget skummelt og svært, og så kan man begynde lidt forsigtigt. Så kan rollespil bare være, at vi sidder og snakker som nu, og så kommer jeg bare med eksempler, og så kan du nikke. Og så har vi lavet et rollespil.”

Som en anden PMTO-terapeut påpegede, kan det også være nødvendigt at tilpasse metoden, hvis barnet i familien, der kommer i PMTO-behandling, faktisk er 'for gammelt' til at få PMTO-terapi eller PMTO-rådgivning. Som terapeuten berettede om, gjaldt det fx i et forløb, hvor omdrejningspunktet var en 13-årig, der havde problemer med at komme op om morgenen:

»Der måtte jeg tilpasse lidt, sådan at det blev lidt mere ungdoms ... Lidt mere ungdom. Der måtte jeg hente [andre] temaer ind, der måtte jeg bruge mig selv og lave tilpasninger i PMTO'en (...) Og så tog jeg lidt fra MST og lidt sådan her – og så tog jeg også den unge med ind og arbejdede aktivt sammen med forældrene, (...) og det står ikke i nogen manual (...). Så øvede vi de her morgensituationer ind – der blev vi enige om, hvordan det skulle gøres – hvor han lå, og så skulle de komme og vække ham. Der var lidt humor indblandet i forhold til, på hvilken måde ... Så skulle faren ligge, og så skulle han prøve at vække ham – hvordan det følte. Det var meget ... Det var tilpasset i hvert fald.«

I specifikke situationer i praksis kan det således være nødvendigt for den enkelte praktiker at omfortolke de manualiserede procedurer på en sådan måde, at de i højere grad passer til de familier, der er i terapi eller rådgivning.

Hvis man som praktiker følger manualen blindt, kan det således også – i nogle tilfælde – betyde, at den tilskyndede virkning udebliver, og at metoden dermed ikke gør noget som helst. Fx lød det herom fra en PMTO-terapeut, der sagde følgende om sin første tid som nyoplärt PMTO-terapeut:

»Der kan jeg huske, at jeg sad med permen [manualen]. Men med tiden gør du jo ikke det. Du sidder jo ikke med permen, du er jo optaget af det relationelle imellem, hvad der sker. For hvis du ikke er det, så får vi dem jo ikke videre (...) Forældrene skal jo være der, ikke også? Og hvis jeg bare er optaget af manualerne, så hopper jeg jo forbi, og det kunne jeg se i begyndelsen: at jeg pludselig var kommet til tema et eller andet (...) Så opdagede jeg pludselig: waaow, de har ikke fået det her ordentlig med sig, den her første del. Jeg måtte jo hoppe tilbage igen.«

Forældre kan trods alt ikke tvinges til at følge de samme procedurer helt på samme måde, som praktikerne oplæres og vejledes til at efterleve dem – heller ikke, selvom forskningen siger, det er det mest fornuftige. I praksis må den enkelte praktiker derfor balancere forholdet mellem metode og familie fra sag til sag. Selvom de manualiserede

temaer sætter dagsordenen for, *hvad* der skal arbejdes med i PMTO-forløbet, er det således den enkelte praktikers opgave at tilføje disse temaer indhold på en sådan måde, at det giver mening i den specifikke kontekst, de skal aktualiseres i.

I PMTO er tilpasningen dog ikke alene begrænset til at omforme metodens manualer på en sådan måde, at de får de evidensbaserede forældrefærdigheder 'med sig'. I praksis kan der fx komme problemstillinger frem, der ikke ligger inden for rammen for temaerne i PMTO. Andre gange er det omvendt, hvor metoden hjælper den enkelte praktiker med at tilpasse den enkelte families problemer, sådan at de kan håndteres inden for rammen af PMTO. Det lød bl.a. på følgende måde herom fra en PMTO-rådgiver:

»I mit arbejde som familievejleder, hvor jeg bliver så godt kendt med de her familier – det er en udfordring for mig, det indrømmer jeg, fordi jeg bliver jo så nysgerrig på de her mennesker, jeg vil jo vide alt om dem, og de får jo ofte sådan en relation til mig, som gør, at de også deler rigtig meget. Så udfordringen med det at arbejde kun som familievejleder [altså uden PMTO] bliver, at det bliver så stort. De ønsker at tage så meget op, og det bliver vanskeligt for mig at få familierne eller forældrene til at have fokus på, hvad der er vigtigt nu: 'Hør her – nu må vi arbejde med dét [altså fx ét af de specifikke temaer i PMTO]!' Fordi der er så meget, de ønsker. Det hjælper mig [PMTO], og så det her med PMTO-rådgivningen, at det er så konkret. Vi har kun fokus her. Og tænker, at hvis familierne formår at nyttiggøre sig de temaer, vi er inde omkring her, så er de allerede kommet meget langt – så har vi opnået rigtig meget!«

I praksis kan forældre således have problemer, der går ud over de evidensbaserede familiefærdigheder, der skal overføres i PMTO-terapi og PMTO-rådgivning, hvor PMTO-metodikken bidrager til at synliggøre og sortere i, hvad der er vigtigst at arbejde med for de familier, der er i 'behandling' og netop ofte har mange udfordringer. Som det videre lød fra den samme PMTO-rådgiver, kan det, at det er 'så stort', også gøre det uoverskueligt at forholde sig til som fagperson, der skal forsøge at hjælpe familien. Det store skal derfor gøres småt, det komplekse skal gøres mere ukompliceret – og dermed håndterbart. Fx lød det videre fra rådgiveren, at "jeg vil jo hjælpe med ALT hele tiden," hvilket også betyder, at det hurtigt kan blive ufokuseret at navigere i som praktiker, som vi hørte ovenfor. I en rodet forældrepraksis er det netop et sådant fokus, PMTO kan være med til at skabe, som det videre lød fra PMTO-rådgiveren:

»Det er klart, at jeg vil så meget ad gangen med forældrene (...) Jeg må lave om hele tiden, må være meget bevidst på mig selv; at nu snakker vi om det her – jeg hører, hvad du siger, men nu tager vi det her, sådan at det bliver overkommeligt (...) Altså, det er jo familier, som har været i så store ... Altså, de har så store udfordringer, de har mistet ... Jeg tænker, at de har mistet selvtilliden med hensyn til det at være mor og far, de er utrygge, altså forældrene er utrygge, det er uforudsigeligt for de her forældre (...), for de ved ikke, hvordan de skal håndtere børnene, når de skrider – altså når de er utrygge. Og jeg tror, at den største fordel ved rådgivningen her, det er, at hvis de på en måde formår at arbejde med de her temaer, så oplever de hurtigt, at: 'Okay, det her fungerer'. Og det giver dem motivation, tænker jeg. Og så bliver det sådan: 'Nu skal jeg bare gøre lige præcis det, Magda [PMTO-rådgiveren] siger, så bliver det godt!'«

I nogle møder mellem en PMTO-praktiker og en familie kan manualernes konkrete fokus på forældrefærdigheder således være det, der gør en forskel i familier med komplekse problemstillinger, fordi PMTO består af konkrete hands-on-kompetencer, man som praktiker og forældre kan forholde sig til og omsætte til en anden måde at være forældre på.

Der kan imidlertid også opstå scenarier i praksissammenhænge, der sprænger rammen for temaerne inden for PMTO-metodikken i et sådant omfang, at det kan være nødvendigt at stoppe op og 'sætte PMTO'en på pause', som flere praktikere gjorde mig opmærksom på. Fx kan der være problemer i familien, der ligger uden for metodens fokus på forældrefærdigheder, men som man som praktiker ikke altid kan ignorere. Det lød fx på følgende måde fra en PMTO-terapeut:

»Måske må man evt. tage en pause i PMTO'en for at rydde op i det andet; om det er mig eller nogle andre i huset [den kommunale tjeneste], der gør det – at man må koble andre tjenester på eller samarbejde. For det er klart, at ofte har familierne flere forskellige udfordringer (...) Og hvis de kæmper rigtig meget med økonomi eller rusmidler, for eksempel, så må vi jo få det på plads, for så bliver det jo et tema, som gør, at vi ikke formår at udøve [får drive med, norsk] PMTO'en. Og det er deres store bekymring, så det vil jo påvirke deres liv hjemme. Så må de få hjælp til at klare det selv (...) Men så drøfter jeg det med min leder, eller vi drøfter det med barnevernstjenesten – hvad skal vi prioritere? Og sammen med familien, selvfølgelig. Nogle gange skal man måske tage en pause for at rydde op i andre ting (...) Og det mærker jeg ofte, at det er godt at have den agenda [som beskrevet i manualen], fordi vi skrider ud i timerne nogle gange, fordi de har andre ting, de ønsker at snakke om (...) Men det er en kunst [interviewpersonen ler] – det er det.«

Dårlig økonomi og rusmidler er dermed eksempler på omstændigheder, der kan øge afstanden mellem PMTO som metode og den konkrete familie i en sådan grad, at det ikke giver mening at tematisere familiens problemer inden for metodens sprog og logik. Det er således eksempler på omstændigheder, der forstyrrer den form, som evidensen først og fremmest er bundet op på i praksis – som forstyrrelser i distributionskanalen, der gør evidensomsætningen *uren*. Derfor skal der også 'ryddes op' i sådanne mulige 'mellemliggende variable', der kan være en hindring for at sikre den evidensbaserede sammenhæng mellem årsag og virkning, før det giver mening at fortsætte udøvelsen af PMTO. I forbindelse med et sådant oprydningsarbejde kan det fx være nødvendigt at tilføje andre praksisformer til den evidensbaserede praksis for at gøre det muligt at komme videre i forløbet med de pågældende forældre, der er i behandling.

Dette 'ekstra' – fx dårlig økonomi eller rusmidler – som en familie kan vise sig at rumme i praksis, tager de manualiserede procedurer, der er nedfældet i håndbogen, ikke højde for. De manualiserede standarder for den enkelte praktikers *gøren* og den virkelighed, man som praktiker møder, stemmer således ikke altid overens. Når det er tilfældet, er det en praktikers opgave at finde alternative veje at gå. Fx påpegede en PMTO-terapeut, at NUBU tænker sådan, at forskningen "har vist, at det her er en god måde at arbejde på. Men det betyder ikke ... Jeg oplever ikke, at det er den eneste vej til Rom." I praksis er der flere måder at distribuere evidensen på, hvorved formen må tilpasses det konkrete 'indhold', dvs. de specifikke familier, man som praktiker møder. Andre eksempler på sådanne omstændigheder, hvor 'indholdet' forstyrrer formen, er, at man som praktiker eksempelvis må ændre proceduren tilknyttet det, at mødet mellem praktiker og forældre helst skal foregå på det dertil indrettede kontor, som vi tidligere var inde på. Det lød fx således fra en PMTO-vejleder herom:

»Jeg har haft forældre, som har været meget psykisk syge, som har ... De vil gerne have hjælp, de vil gerne tage imod det, men det formår de ikke (...) Så er det, at man måske skal prøve at tilpasse – at du skal hjem til dem (...) For hvis du har en mor, som kæmper meget med angst, så kan det være, at det at komme ned på kontoret er nok til at trigge hende. Det er vanskeligt. Men hvis jeg kommer hjem [til hende], og vi tager møderne hjemme, så kunne det gå fint.«

Et andet eksempel på en sådan forstyrrelse er, når man som praktiker møder forældre, der på ingen måde er motiverede til at deltage i et PMTO-forløb, som barnevernet kræver, at de deltager i. Som en PMTO-terapeut sagde, kræver sådanne tilfælde, at PMTO-praktikere er ”ganske tålmodige og tilpasser meget, når det passer dem, og lægger meget til rette for, at det skal blive okay for dem.”

I praksis er det således ikke alene hensynene til metoden, der har indflydelse på, hvordan PMTO-praktikere handler i møderne med forældre. Så må man netop ændre procedurerne for at opretholde en god relation til forældrene. Det er imidlertid ikke altid nok at ændre lidt på procedurerne. I nogle situationer kan det fx være nødvendigt at inddrage mere ’traditionel’ familievejledning i PMTO-forløbet, fordi der – som en PMTO-rådgiver sagde – i nogle familier

»er så meget! De har så store udfordringer; det kan være psykiatri, det kan være rusmidler, det kan være børnenes udadreagering, det kan være mangel på samspil, det kan være konflikter mellem forældrene. Altså, der er så mange [udfordringer], at det her [banker på PMTO-manual] på en måde ikke vil hjælpe dem – vi skal på en måde mere i dybden.«

Familier kan således afvige så meget fra standarden, at den ikke umiddelbart kan oversættes og konverteres til metodens standardiserede sprog. I tilfælde, hvor familiens udfordringer er for store eller for mange, kan det være vanskeligt at lave den kompleksitetsreduktion, der er en forudsætning for at ’genskabe’ den årsag-virknings-relation fra de RCT-studier, som evidensen, dvs. metodens dokumenterede effekter, er tilvejebragt igennem. I sådanne tilfælde er der for mange andre ’variable’, der kan være årsag til de adfærdsproblemer, et barn udviser, hvorfor det ikke nødvendigvis er det mest befordrende udelukkende at arbejde med forældrenes forældrefærdigheder. Et eksempel på det er, at man som praktiker finder ud af, at det ikke alene er manglende forældrefærdigheder, der er ’problemet’, som det er tilfældet i denne PMTO-vejleders praksiseksempel:

»Det er jo sådan, at hvis du har et barn med ADHD, og det er startet i behandling [for ADHD], så vil PMTO fungere rigtig godt for forældrene – det hjælper både forældrene

og barnet. Men hvis det er det, som ligesom ligger i bunden, altså ... Autisme har jeg også haft, så er det vanskeligt at lykkes, fordi det er ... Det er jo en anden årsag.«

I dette eksempel er det altså en dybereliggende årsag hos barnet – i form af autisme – der forhindrer praktikerens i at lykkes med PMTO. For at det skal give mening at udøve PMTO-terapi eller PMTO-rådgivning overfor den pågældende familie, vil det derfor kræve, at familien – i dennes særegenhed – ‘bringes tættere på metoden’ først, i ovenstående eksempel ved fx at henvise barnet til psykiatrisk behandling for derigennem at minimere en sådan ‘subjektiv afvigelse’.

Hvor det således nogle gange kan være dybere årsager, der forstyrrer evidensomsætningen, er det i andre tilfælde hændelser, der sker imellem møderne med forældrene, der kan blokere for den form på forløbet, manualen – og dermed forskningen – foreskriver. Fx lød det således fra en PMTO-vejleder:

»Der er jo nogle gange, at de kommer, vi tænker ... Altså, jeg har planlagt, at i dag skal vi have ‘ros og opmuntring’, ikke også? Og så kommer de, og så er der sket noget – der er krise. Okay – men så lægger vi PMTO’en væk, i dag har vi ikke PMTO, vi skal snakke om, hvad der er sket (...) Så er det egentlig bare at høre dem ud, ikke også, fordi de er så fyldt af det, der er sket – der har været noget, sket noget på skolen, et eller andet – at vi tænker, at de ikke er i modus til at reflektere over andet. De er lige præcis i dén situation. Og så er det en pointe for mig at markere, at vi lægger PMTO’en væk i dag, og så gør vi det her – vi må høre, hvad der er sket (...) For det er jo også med at holde det lidt ryddeligt – at vi ikke blander ind. Jeg tænker, at for at få dem med på den her grundtanke i PMTO og de trin, du på en måde skal igennem (...) – altså, det er noget med at holde det lidt rent, når man arbejder med det.«

Når PMTO virkeliggøres som evidensbaseret praksis, er det således den enkelte PMTO-praktikers opgave at forbinde teori og praksis, viden og gøren, enten ved at tilpasse metoden til den specifikke familie eller ved at tilpasse familien til metoden.

I praksis er der imidlertid også stor forskel på, hvordan og hvor meget hver enkelt praktiker tilpasser, selvom kvalitetssikring gennem oplæring og vejledning kan ses som et forsøg på – i hvert fald til en vis grad – at nivellere sådanne forskelle. Fx påpegede én PMTO-terapeut, at hun ”følger rækken [af temaer i manualen] og tænker, at der er en grund til, at de er bygget op, som de er. Jeg er jo også meget nøje på tiden – én time

[som der står i manualen].” I denne praktikers udøvelse af PMTO vægtes loyaliteten overfor metoden med andre ord højere end fleksibilitetsaspektet. Andre PMTO-praktikere (terapeuter såvel som rådgivere) forholdt sig imidlertid mere skeptiske i forhold til at følge metodens anvisninger stringent i praksis. Fx lød det på følgende måde fra en PMTO-rådgiver:

»Jeg føler mig meget fleksibel. Jeg mener, jeg følger manualen, men hvis jeg bliver nødt til at stoppe op, så gør jeg det (...). Jeg stopper nok lidt op og snakker om det, og så går vi tilbage igen (...) For du må møde dem på nogle store spørgsmål, som de har, selvom jeg føler, det er lidt på sidelinjen (...) Det handler om at bruge lidt sund fornuft i det. Hvad er målet? Det er jo en god relation til forældrene, og at forældrene får et godt samarbejde med barnet (...) Pas på med ikke at få sådan et dygtighedssyndrom, bare at være dygtig i forhold til metoden.«

I praksis kan der således være stor forskel på, hvordan praktikere vægter forholdet mellem fidelitet overfor metodens almene form og fleksibilitet i forhold til den enkelte families specifikke behov og situation. Hvordan dette forhold vægtes, påvirkes bl.a. af, hvor meget *erfaring* den enkelte praktiker har. Fx sagde en regionskoordinator ved NUBU, der først og fremmest beskæftiger sig med implementering af PMTO i de kommunale tjenester, at den enkelte praktiker må

»lære det, sådan som det står i bogen [manualen] først. Når de har fået mere erfaring med familier, så kan de tilpasse det endnu bedre – de skal jo altid tilpasse det til familien, men de kan tilpasse det endnu bedre, når de får mere erfaring og bliver mere kyndige i anvendelsen af metoden.«

Dette var da også i overensstemmelse med PMTO-praktikers udlægning af, hvordan de ændrer sig som PMTO-udøvere med tiden, hvor netop erfaring blev fremhævet som en forudsætning for en mere fleksibel omsætning af PMTO. Fx sagde en PMTO-vejleder, at ”jeg tror, man bruger metoden bedre, når man har erfaring med den i sit arbejde. Det tror jeg – jeg tror, at det flyder bedre i mine PMTO-timer nu, end da jeg var helt ny – da var jeg meget sådan slavisk, ikke også? (...) Nu kan jeg bruge mere erfaring, og det er meget mere dynamisk.” Og som det ligeledes lød fra en PMTO-terapeut, bliver det

netop – med tiden – et spørgsmål om i højere grad at kunne tilpasse metoden til familien:

»Da jeg var nyuddannet terapeut, så var jeg meget sådan: 'Følg bogen, følg opskriften helt [interviewperson ler] eksemplarisk – for sådan er det jo, når du er fersk. Men nu har jeg jo arbejdet med det i så mange år, at jeg føler mig rigtig tryk i min rolle, så det går rigtig godt – jeg tager det jo ind, som jeg ser, passer for dén familie.«

Når man får erfaring med at udøve PMTO, bliver det således lettere at få det almene og det unikke til at mødes, fordi det med erfaringen bliver lettere at vurdere, i hvilke situationer det er mest hensigtsmæssigt at lade loyalitet overfor metoden vige for en fleksibel udøvelse af metoden. Samtidig er praktikere også forskellige mennesker, hvilket også fører til forskelle i den praktiske omsætning af PMTO: "Det menneskelige aspekt kommer ind uanset hvad," som det lød fra én af de PMTO-vejledere, jeg interviewede.

Selvom der således kan være mange veje til Rom, når det gælder udøvelsen af PMTO, så kan bumpene på vejen også være så store, at vejen ender blindt, og at PMTO-forløbet må opgives. Som flere PMTO-praktikere påpegede, gælder det især i situationer, hvor forældrene ikke formår at tage færdighederne til sig. I den forbindelse blev det bl.a. påpeget, at det især er et problem at gennemføre forløbet, hvis forældrene er "lidt kognitivt svage," som det eksempelvis lød fra en PMTO-vejleder, hvor forløbet nogle gange er "gået lidt for hurtigt, fordi det er jo sådan, at det er næste tema næste gang, ikke også?" Det lød ligeledes fra denne PMTO-vejleder og udøvende PMTO-terapeut, at meget kognitivt svage forældre "kan have vanskeligheder med at forstå det," hvorfor man som praktiker sommetider bliver nødt til at "prøve andre tiltag (...). Ellers har det ofte gået til Fylkesnemda – der er blevet en omsorgsovertagelse." På lignende vis lød det fra en PMTO-rådgiver, at forældrene

»kan være for svage til at forstå. De formår ikke at forstå alt det her, selvom de får værktøjer, så klarer de ikke (...) Og det er noget, som vi må tage en vurdering på, tænker jeg. For de må arbejde (...). Men er der nogen, som er for svage, så tror jeg ikke, vi kan forvalte det (...) Så må vi tænke, om vi skal udsætte familien for det.«

Selvom det nogle gange er en løsning at rydde op for at bane vejen for PMTO-forløbet, ligesom det nogle gange kan være nødvendigt at tilpasse de enkelte temaer til forældre, er der således også grænser for tilpasning i PMTO; afstanden mellem metodens mål og midler og familierne kan være så stor, at det ikke lykkes for praktikerne at forbinde de to 'efter bogen' i praksis. Det er først og fremmest tilfældet, når forældrene ikke formår at gøre det, manualen (og dermed socialarbejderen) foreskriver; så må man enten prøve noget andet eller omplacere barnet.

Modificeret evidens: MST

Som en MST-vejleder påpegede, har MST-terapeuter mulighed for "stor udfoldelse inden for [interviewpersonen banker på den analytiske proces, der ligger på bordet] denne her. Men rammen er urokkelig." Den overordnede form i MST, der – som vi har været inde på – struktureres af den analytiske proces og de ni behandlingsprincipper, kan en MST-terapeut "på en måde fylde med næsten hvad som helst," som det videre lød fra vejlederen.

Og som det lød fra en MST-terapeut, er der meget andet godt at sige om MST, der ikke tildeles samme opmærksomhed som et fokus på evidens "mellem alle de systemer." Da jeg spurgte ind til, hvad det nærmere bestemt kunne være, lød det på følgende måde fra terapeuten:

»Nej, det er jo fx, at det er ligesom whatever it takes; det er ligesom vores motto, som er alt fra, at jeg stiller op når som helst på dagen, de har jo tilgang til mig omtrent 24-7, jeg kan være med til at flytte, jeg kan være med til at renovere et værelse. Så længe det er inden for det, vi arbejder med, er der egentlig ingen grænser for, hvad jeg kan gøre som terapeut (...). Der står her [et delmål i en konkret sag], at vi skal øge positive oplevelser i denne uge. Okay, jamen så er det fint, så kan du bare gøre det, du vil – om du vil gå i biografen, eller hvad du vil, så gør da det.«

Mottoet *whatever it takes* blev da også anvendt af konsulenten fra NUBU i forbindelse med én af sagerne i MST-konsultation, som vi hørte i forrige kapitel.

Med henblik på at nå frem til en given intervention, dvs. den faktiske praksis, benytter den enkelte MST-terapeut den multisystemiske analyse vel at mærke til at opstille

en hypotese mellem problem (den unges adfærd) og den kontekst eller den socialøko-
logi, som den unge indgår i, der så testes gennem iværksatte interventioner (Christen-
sen & Mauseth, 2007, s. 1098). Hvis målene nås gennem interventionerne, bekræftes
den opstillede hypotese, mens den må reformuleres, hvis målene ikke nås – en proces,
der pågår, indtil hovedmålene er nået, som vi hørte tidligere. Fx lød det således fra en
MST-vejleder:

»Når vi kommer ind i en familie, hvis det har været en rigtig god uge, så er det første, vi
gør, at lave en analyse med forældrene på en god uge hjemme, eller at en pige har fulgt
alle aftaler. Og det at få fat på succesfaktorerne hjælper forældrene til at se, hvad de gør
anderledes. Hvorfor har det været en god uge? 'Jo, jeg har selvfølgelig givet hende lidt
mere ros, hun fik en spontan belønning i fredags, fordi hun havde haft en virkelig god
uge i skolen, vi har snakket sammen på en anden måde.' Det kan være så mange ting,
og det at hjælpe forældrene til at se det – at det, du gør, har direkte indvirkning på det,
den unge gør. Det er ikke nødvendigvis så let at få øje på, men det er de der ting, som vi
leder efter, lige præcis det, som er med til at vende det.«

Når MST udøves i et konkret møde mellem en fagprofessionel og en familie, er selve
metoden dermed ikke det eneste, der adlydes, men den bliver altid bragt i spil i forhold
til det, forældrene – og andre personer omkring den unge – allerede gør. I den forbin-
delse modificeres praksis gennem de delmål, som udarbejdes af MST-terapeuten på
ugentlig basis, eftersom delmålene er tæt knyttede til, hvad der løbende sker i den
specifikke familie, der arbejdes med. Som en MST-terapeut beskrev det:

»Har der været meget konflikt en uge, så ved jeg, hvad delmålene er: at dæmpe konflikt.
Så må vi ind og arbejde konkret med det. Har det været en uge med meget skoleskulk
eller sådan noget, så er det næste uges delmål. Så der er jo hele tiden bevægelse i fami-
lien, så vi hænger bare på, fylder på og tætter huller hele tiden – der opstår hele tiden
nye ting.«

I praktisk MST-udøvelse fungerer det særlige i den sociale økologi, en ung person med
adfærdsproblemer er relateret til, som et afsæt for udøvelsen af MST, hvorved også
MST-terapi bliver noget forskelligt i forskellige praksissammenhænge. Det betyder
også, at det ikke er metoden, der – i sig selv – er årsagen til eventuelle forandringer i
familien. Metoden er derimod et redskab til at synliggøre og sortere i omstændigheder

og forhold omkring den unge, der er eksterne til metoden, og som kan skabe forandringer; og som vi hørte ovenfor, kan det være 'så mange ting'.

Svarene på, hvad den enkelte MST-terapeut og forældre fx helt konkret skal gøre (dvs. interventionerne) i en given sag, er dermed ikke nødvendigvis at finde i selve metoden, men metoden skal bidrage til terapeutens og forældrenes evne til *at se* hensigtsmæssige og uhensigtsmæssig forhold i forældrenes forældrepraksis og i de arenaer, den unge færdes i. Som det lød fra en MST-vejleder, så er MST

»ikke noget hokusfokus. Det er ofte det, forældrene allerede gør, men det handler om at hjælpe dem med at strukturere det bedre, systematisere det, gøre ting endnu mere forudsigeligt (...) Her er vi optaget af at hjælpe forældrene, for det er dem, der skal lede møderne [mellem forældre og terapeut], det er dem, som skal ind og have styringen på det. Vi [MST-terapeuter] skal have planlagt det på forhånd, men det er dem, som skal eje det.«

Snarere end at erstatte forældrenes måde at være forældre på med en 'evidensbaseret forældrepraksis' bidrager MST-terapeuterne til at synliggøre et forandringspotentiale, der allerede er til stede i den unges sociale økologi, men som bliver forstyrret af diverse aktører, der påvirker den unge negativt, fx 'dårlige (antisociale) venner', mangel på (prosociale) venner, rusmidler, dårlige minder på et værelse og problemer med at stå op om morgenen. I praksis bidrager terapeuten således med at rydde op i, hvad der virker, og hvad der ikke virker, ved at teste forskellige interventioner, der ændrer dynamikken i den sociale økologi, der øver indflydelse på den unges adfærd. Det kan være ved at skabe et stærkere bånd til mere prosociale aktører og svække båndet til aktører med dårlig indflydelse, og det er således i krydsfeltet mellem metoden og familiens konkrete situation, man kommer frem til en intervention, der (muligvis) kan skabe positive virkninger i den specifikke familie.

Når et delmål så er opnået, antages det, at interventionen har haft den ønskede effekt, og at hypotesen dermed kan verificeres. I forlængelse heraf beskrev en MST-terapeut sin rolle som projektleder (og altså ikke som 'usynlig praktiker'):

»Det handler jo i al hovedsag om, at jeg vejleder de voksne omkring den unge, øh, multisystemisk – altså de voksne, som befinder sig i de arenaer, som den unge færdes i – i at møde ungdommen på en anden måde, en anden måde at samspille på. Så egentlig går min vejledning ud på at ændre de voksnes møde med den unge, sådan den unge ændrer sig. Ved at de får en anden respons fra den unge (...) Det er det at have fugleperspektivet som terapeut og det at gå ind og ændre samspilmønstre eller låste mønstre eller gøre ting tydeligere, hjælpe de voksne til at gøre ting tydeligere, forventningerne tydeligere, reglerne tydeligere, normerne tydeligere, rosen tydeligere. For når vi kommer ind i familier, så er ting meget utydelige. Der er mange systemer, som trækker i forskellige retninger, sådan at den unge har et ganske stort spillerum. Så vi er egentlig sådan en slags projektledere, som går ind og rydder lidt op – lidt med at gøre ting tydelige, lave strukturer, øge kontrol, øge varme – og på den måde gøre, at den unge får mindre spillerum, og ja ... at alle dem, der arbejder omkring den unge, trækker i samme retning.«

Det handler dermed ikke om fx at sige til forældrene, at ”her skal du gøre sådan og sådan” (MST-terapeut), men om at omforme den unges sociale økologi på en sådan måde, at alle (først og fremmest forældrene, men altså også andre omkring den unge) handler med henblik på at opnå de opstillede delmål. Som en MST-terapeut påpegede, betyder det imidlertid ikke, at man ikke kan have lyst til at give nogle forældre konkrete råd:

»Jeg har jo, jeg som person har meget lyst – og bliver lidt utålmodig – til at give dem konkrete råd (...) Så må jeg hente mig selv ind igen, for det skal jeg ikke. Jeg skal få forældrene til selv at reflektere over det. Jeg skal hjælpe, lave multisystemisk analyse, sådan at det bliver meget tydeligt for forældre, hvad de skal ændre. Spille tilbage. Så det har været meget udfordrende, at man rigtig gerne vil gå lige til sagen og vejlede eller give konkrete råd, men det skal jeg jo ikke gøre (...) Kan godt komme med et færdigt produkt og sådan – de [forældrene] kan synes, at det er fint, men så ejer de det ikke.«

Hvis forældre skal ’eje det’, kan det ikke hjælpe noget, at alle behandles ens. Som vi så det i forbindelse med udøvelse af PMTO, er det ligeledes MST-terapeuters opgave at forbinde form og indhold på en måde, der – fra sag til sag – kan reducere et ungt menneskes adfærdsproblemer. Derfor er der ingen garanti for, at en gentagelse af det samme fører til en positiv effekt i den næste familie, man som MST-terapeut måtte

møde i sit arbejdsliv; så ville man netop se bort fra det 'kød og blod', som MST-terapi også består af i praksis.

Som en MST-vejleder påpegede, består det omtalte 'kød og blod' – foruden 'det, der sker på møderne' – af, at "der er forskel på terapeuterne – de har forskellig terapeutisk stil (...); de er ikke robotter." Og som vejlederen ligeledes påpegede, er det ikke et problem, at den enkelte MST-praktiker bringer sin stil ind i relationen til de familier, der er i terapi. Som det lød, er der

»ikke en modsætning mellem at bruge sin egen terapeutiske stil eller det, der skønnes med, og det, der i udgangspunktet er en manualbaseret metode (...) Hvis du får en forelæsning med MST, og de fremlægger de her plancher med alt, der er, så kan du tænke: 'Hvad bliver der af det personlige i det?' I praksis mærker de ikke så meget til styring, så længe de er indenfor.«

I forlængelse heraf bemærkede den anden MST-vejleder, jeg interviewede, at det er en forudsætning at have meget klinisk erfaring for at arbejde i et MST-team. Og som det lød fra vejlederen, er det ikke erfaringer, man kan gøre sig ved blot at følge de manualiserede principper og procedurer:

»Jeg tænker jo, at den erfaring ... Altså, alle de familier, jeg har været i [før vejlederen blev ansat som vejleder] – jeg har jo gjort mig nogle erfaringer i en familie, som jeg tager med mig i næste, som jeg ikke nødvendigvis slår op i bogen her og læser om, ikke også? Jeg tænker, at det ikke er enten-eller. Altså, jeg vil jo ikke have en terapeut [ansat], som ikke sidder på ... som ikke sidder og har muligheden for at lave gode vurderinger og bruge sit skøn og sin erfaring. Du kan selvfølgelig få gode terapeuter, som bliver meget tekniske. Jeg vil ikke have dem. Nej.«

Det er imidlertid ikke kun erfaringer fra selve MST-udøvelsen, der spiller en rolle i MST-terapeuters praksis i det pågældende MST-team, den ovenfor citerede MST-vejleder er leder af. Som vejlederen påpegede, er der fx én i teamet, der har meget erfaring med at arbejde med parrelationer fra tidligere, og vedkommende er derfor den, "som har været mest optaget af relationsarbejdet, ikke også?" Én af de andre terapeuter har arbejdet meget i skolesystemet og "er meget dygtig (...) – sidder med en anden type kompetencer end os andre, ikke også?," som det videre lød. Derfor har den omtalte

terapeut ofte fokus på den unges relation til skolen i sine sager. Fx lød det på følgende måde herom i et interview med én af de pågældende terapeuter:

»Fx så er jeg ekstremt interesseret i traumekortlægning om børn – jeg arbejder med traumer og unge, er rigtig glad for at snakke med unge. Det får jeg lov til, selvom det er forældrevejledning, jeg skal have [i forlængelse af metodens forskrifter], så vil jeg altid – i mine sager – oprette en god relation til den unge (...) Det får jeg lov til, og det gør jeg, så jeg har næsten ugentlige samtaler med unge. Det har Andy ikke, Andy synes ikke, han lykkes med det. Så det har jeg fået lov til at gøre, og jeg arbejder en del med det: at arbejde med kommunikativ terapi, som jeg rigtig godt kan lide.«

Den enkelte praktikers erfaringer, stil og personlige kompetencer såvel som den specifikke situation og de særlige forhold i hver enkelt familie kan dermed – foruden selve metoden – være med til at give form til praksis. Som vi har set, betyder det, at MST i praktisk socialt arbejde bliver noget forskelligt fra praksis til praksis, hvorved idealet om homogenitet destabiliseres.

Mellem homogenitet og heterogenitet

Det empiriske blik ind i, hvordan socialarbejdere arbejder med PMTO og MST, har således vist, at en fleksibel og tilpasset anvendelse af metoderne ikke blot er mulig, men ofte også nødvendig, når metoden forbindes til familier med børn eller unge med adfærdsproblemer. Der er imidlertid forskel på, hvordan og hvor meget der tilpasses på tværs af PMTO- og MST-udøvelse. I forbindelse med MST tilpasses metoden først og fremmest de enkelte familier gennem de multisystemiske analyser, der er forankrede i den enkelte families faktiske problemer og netværk, der igen er udgangspunkt for de delmål og interventioner, der løbende bliver til i mødet mellem MST-praktiker og familien og dennes netværk. I PMTO, hvor interventionerne og deres rækkefølge i højere grad er planlagt forud for mødet mellem en praktiker og forældre efter manualens forskrifter, er det fx den planlagte rækkefølge, der ændres på, som det lød fra flere PMTO-praktikere. Hvor det i MST ikke handler om at sige til forældre, at 'her skal du gøre sådan og sådan', som det lød ovenfor, så er det faktisk tilfældet i PMTO, i hvert fald i det omfang, det er muligt. Selvom man som praktiker skal igennem alle temaer med

enhver familie, der indgår i et PMTO-forløb, kan indholdet af disse temaer således også variere og fortolkes i praksis, men vel at mærke i mindre omfang, end vi så med MST, hvor også relevante 'temaer' udspringer af hver families specifikke situation såvel som den enkelte praktikers erfaringer fra tidligere. Så hvor man i princippet kan arbejde med *alt* i MST, er det praktiske handlingsrum mere begrænset af manualen i PMTO. Den overordnede praksisramme – som PMTO og MST hver især er – lader med andre ord til at være større i MST end i PMTO.

Fælles for socialarbejderen udførelse af henholdsvis PMTO og MST er imidlertid, at det ikke altid er tilstrækkeligt, at man som socialarbejder orienterer sig med loyalitet overfor metoden, når metoden forbindes til 'kød og blod', dvs. til særegne socialarbejdere og familier. I praksis er der forskelle; der er forskelle på socialarbejdere og på de familier, der indgår i et PMTO- eller MST-forløb. I praksis slår idealet om homogenitet i evidensdistributionen derfor over i en myte om gentagelse; for selvom begge versioner af evidensbaseret praksis – på hver sin måde – ideelt set skal koordineres som én, virkeliggøres de som heterogene praksisser. Selvom metoderne er redskaber til at reducere kompleksiteten i socialt arbejde, bliver kompleksiteten ved med at vise sig i praksis. Det betyder, at en evidensbaseret metode ikke kan være den eneste aktør i praktisk socialt arbejde, men at også socialarbejdere og forældre, børn/unge mv. har 'effekter' i praksis. Med en flerhed af aktører og logikker, der kalder på den enkelte PMTO- eller MST-udøvers opmærksomhed, bliver det vanskeligt at opretholde en forestilling om, at metoderne distribueres gennem en 'ren' distributionskanal fra NUBU til praktisk socialt arbejde. Som vi har set, må 'urenhed' snarere forstås som et praktisk vilkår i socialt arbejde, hvorfor det bliver et spørgsmål om at oversætte en idealiseret forståelse af evidensbaseret praksis til en nogenlunde passende ækvivalent. I praksis betyder det, at der er mange veje til Rom, mange måder at få en evidensbaseret metode til at virke på. Hvor paradoksalt det end måtte lyde, skabes der 'mange standarder', når PMTO og MST bliver til konkrete møder mellem en socialarbejder og en familie med et barn eller et ungt menneske med adfærdsproblemer.

Afsluttende bemærkninger

Som det fremgår af Store norske leksikon, er 'metode' afledt af det græske *methodos*: 'det at følge en bestemt vej mot et mål'. Hvad distributionen af PMTO og MST angår, har vi set, at denne 'vej' informeres af en række aktører og kvalitetssikringsmekanismer, der skal bidrage til at sikre, at metodernes evidensbaserede effekter forbliver intakte, når PMTO og MST distribueres fra NUBU til praktisk socialt arbejde.

Med afsæt i Latours (2008) forståelse af det sociale bliver idealet for PMTO- og MST-omsætning at forstå som helt igennem 'asociale' aktiviteter. For som påpeget tidligere er det sociale – ifølge Latour – knyttet til det, at 'en svag ændring finder sted i en ældre association, der muterer til en lidt nyere eller anderledes version', ligesom det beskrives som en 'gnist, der fra tid til anden kan frembringes ved en ændring, et chok, en mindre forrykkelse af andre ikkesociale fænomener' (s. 59). Med en forståelse af, at det sociale har at gøre med 'chok' og 'forrykkelser', bliver det sociale også noget, der kan kontaminere distributionen af metoderne og dermed svække forbindelsen mellem 'evidensens hvad' og 'evidensens hvordan'. For hvor kriteriet for en vellykket implementering af en evidensbaseret metode i praktisk socialt arbejde bliver forstået som det, at der etableres *stabile* forbindelser mellem de involverede aktører, har denne Latour-inspirerede forståelse af det sociale at gøre med situationer, hvor heterogene aktører forbindes og samles på *nye måder*. Idealet for kompetent PMTO- og MST-udøvelse er derimod, at den foregår så friktionsfrit som muligt; den enkelte udøver skal helst ikke 'drifte' fra den udlagte vej (metode), men netop handle loyalt overfor selvsamme og dermed gøre *det samme* fra praksis til praksis. Ellers kan man ikke garantere, at socialarbejders praksis fører til de positive resultater, evidensforskningen har leveret evidens for.

Hvis vi alene stod tilbage med sådan en forståelse af evidensbaseret socialt arbejde, ville vi kunne forstå distributionen af PMTO fra NUBU til socialt arbejde som et udtryk for ren formidling, hvor det evidensbaserede årsag-virknings-forhold flyder i en upåvirket strøm fra forskning til praksis. Og som vi så tidligere, var det da også sådan, flere PMTO-udøvere redegjorde for deres måde at arbejde evidensbaseret på: nemlig som

en 'slavisk' anvendelse af metoden. Flere af de socialarbejdere, jeg talte med, understregede da også, at det giver et element af faglig tryghed at følge den struktur og systematik, der er forbundet med at arbejde med afsæt i en evidensbaseret metode. Som vi hørte fra en PMTO-udøver, kan metoden fx gøre det lettere at sortere i den virkelighed, man som fagprofessionel møder i praksis. 'Hør, nu skal vi arbejde med *det!*', lød det fx, da PMTO-udøveren satte ord på et typisk udsagn til en familie, der har flere problemer, end PMTO kan adressere.

Gennem beskrivelser af, hvordan socialarbejdere arbejder med PMTO og MST i et konkret møde med en familie, tilbagestår evidensbaseret praksis som ren evidensformidling langt fra som den eneste version af, hvad omsætningen af evidensbaserede metoder kan indebære. I den forbindelse har vi bl.a. hørt, at MST – som en overordnet formgiver til socialarbejderes praksis – stort set kan fyldes med hvad som helst. I de foregående kapitler hørte vi da også PMTO blive beskrevet som værende for simpel. Som vi fx hørte, kan det, der gælder for en konkret families situation, være 'så stort' og 'så kaotisk', at det ikke er tilstrækkeligt stringent at følge manualen. Så er det ikke nok bare 'at arbejde med *det!*'; så er *det* ikke længere *det*, og man bliver som praktiker nødt til også at lade sin praksis påvirke af andet og mere end *det*.

Men hvad vil 'det' sige i denne sammenhæng? Som vi har set i de foregående kapitler, knytter 'det' sig til bestemte forståelser af og løsninger på adfærdsproblemer blandt børn og unge i både PMTO og MST. PMTO og MST handler til syvende og sidst om at mindske børns og unges adfærdsproblemer. Der gives imidlertid ingen objektive bestemmelser af, hvad 'adfærdsproblemer' er. Og som vi så i kapitel fire, forstås adfærdsproblemer i PMTO som trodsighed, lille vilje til at samarbejde, vredesudbrud og svage sociale færdigheder, der kan komme til udtryk ved, at barnet ikke vil spise den mad, der serveres, ikke vil adlyde forældrene, er fræk overfor de voksne, diskuterer med sine søskende osv. I MST forstås problemadfærd bl.a. som kriminel og strafbar adfærd, pjæk fra skole, misbrug af rusmidler og fysisk eller verbal aggression. Hæver vi blikket lidt, kan vi forstå PMTO og MST som metoder til at *ordne* fastkørte og uhenigtsmæssige samspilssituationer mellem barnet og dets nærmiljø, der antages at være

årsagen til, hvad der betragtes som problematisk adfærd i de respektive metoder. I den forbindelse identificeres (diagnosticeres) de ovennævnte problemer, der kan identificeres hos et barn eller et ungt menneske i PMTO og MST, som udtryk for *det samme*: nemlig som symptomer på barnets eller den unges adfærdsproblemer. Ved at reducere 'det' til det samme, nemlig bestemte problemforståelser knyttede til børns og unges adfærd, antages problemerne også at kræve samme faglige respons. I begge metoder antages løsningen på problemerne at være at ændre relationen mellem barnet/den unge og nærmiljøet/omverdenen, først og fremmest mellem barnet/den unge og forældrene (men også bredere i MST, fx også i skolen). Som vi har set, kan det være ved at vejlede forældre i, hvordan de kan ændre den måde, de kommunikerer med barnet/den unge på (ros og opmuntring, gode og effektive beskeder, konsekvenser, grænsesætning osv.).

Men som dette kapitel har bidraget til at tydeliggøre, kan 'det' ikke reduceres til det samme i praksis; børns og unges adfærd lader sig ikke altid identificere og besvare ud fra de problemforståelser og løsningsmodeller, som henholdsvis PMTO og MST tilbyder. I virkeligheden kan 'det' være større, mere kaotisk og komplekst end noget, der kan ordnes inden for rammerne af en evidensbaseret fornuft. Derfor er det ikke altid nok for PMTO- og MST-udøvere at holde sig til en evidensbaseret metodes kapitelopdeling og stramme praksiskomposition. Selvom PMTO og MST på hver sin måde foreskriver et fælles fagligt sprog og bl.a. slår en kollektiv takt an gennem bestemte temaer (PMTO) og en analytisk proces (MST), kommer der løbende nye udgaver ('kød og blod') til, der udvider og ændrer, hvad PMTO og MST i praksis kan være. Det kommer bl.a. til udtryk, når PMTO- og MST-udøvere modificerer metoden ud fra egne erfaringer og situationen i den konkrete familie, de møder i praksis. Som praksisbeskrivelserne synliggjorde, gælder det især for erfarne praktikere og sker fx ved, at man som udøver trækker på flere aktører og ressourcer end den evidensbaserede metode i forsøget på at imødegå en families specifikke problemer. Vi har fx hørt, at det kan være nødvendigt at inddrage viden fra tidligere uddannelsesforløb, erfaringer fra andre praksissituationer, eksterne samarbejdspartnere (fx i børne- og ungdomspsykiatrien) for at komme videre i forløbet.

I situationer, hvor en flerhed af aktører på denne måde bliver medkonstituerende for praksis, kan vi i højere grad forstå de konkrete udøvere og familier som *mediatorer* end som blotte evidensformidlere. For mediatorer gælder med Latour (2008), at et bestemt input – såsom en evidensbaseret metode – aldrig kan

bruges som en pålidelig forudsigelse om deres output; deres specificitet skal tages i betragtning i hvert enkelt tilfælde. Mediatorer transformerer, oversætter, forvrider og modificerer den betydning eller de elementer, som det er meningen, de skal transportere (...) Årsager tillader ikke at deducere virkninger, eftersom årsagerne blot tilbyder muligheder, omstændigheder og fortilfælde – med det resultat, at et større antal *fremmedlegemer* kan dukke op imellem den ene og den anden. (s. 62, 82)

At metoderne skal forbindes til særegne socialarbejdere og forældre, børn og unge ('kød og blod'), kan betyde, at der – i praksis – må brydes med den kausalitet, der – ideelt set – skal formidles af evidensbaserede metoder og loyale udøvere. I situationer, hvor udøvere gør noget andet end slavisk at følge den evidensbaserede metode, kan praksisforskrifterne – som evidensbaserede metoder er – siges at blive overtaget eller 'anden-taget', som Latour (ibid.) kalder det med henvisning til Hegel (s. 68). Som Latour (ibid.) påpeger, medfører det, at den handling, der udlægges som evidensbaseret praksis, ikke hører "hjemme noget særligt sted; den er distribueret, varieret, multipel, deplaceret" (s. 84). Udvidelsen af aktører i distributionen af PMTO og MST kan med andre ord fordre, at den respektive metode – og dermed den årsag-virknings-sammenhæng, som evidensprædikamentet siger noget om – revideres undervejs i distributionsprocessen.

Selvom PMTO og MST måske nok har opnået en relativt fast og stabil form i en ren videnskabelig kontekst, i kraft af at der er blevet produceret evidens for metodernes effekter, er formen ikke uforanderlig, når de distribueres fra NUBU til praktisk socialt arbejde. De kan med andre (aktør-netværksteoretiske) ord ikke karakteriseres som såkaldte 'uforanderlige mobiler' ('immutable mobiles'), dvs. et "instrument eller en procedure, som sikrer, at de samme resultater opnås, uanset hvor de finder sted" (Ratner, 2021, s. 150). Derimod kan de karakteriseres som det, de Laet og Mol (2000) betegner som 'omskiftelige' eller 'flydende' teknologier ('mutable mobiles'), der ikke virker ved at være noget stabilt og ensartet (jf. 'idealet om sammehed') i distributionen fra NUBU

til socialt arbejde, men i kraft af at blive til noget *andet* i praksis. Det kommer fx til udtryk, når ændringer i PMTO's og MST's standardiserede praksiskomponenter beskrives som en forudsætning for at få metoderne til at virke. Selvom NUBU har indført en række foranstaltninger for at sikre ensartethed i distributionen af PMTO og MST – og altså en *ren* infrastruktur – implementeres metoderne ikke desto mindre i et *urent felt*, der er befolket af heterogene aktører, som ikke nødvendigvis lader sig indordne i en evidensbaseret logik. Eller som Mol (2002a) skriver: "It never happens that everything gets subsumed under the newest heading. Instead, one more mode of ordering is added to the many others that are already there" (s. 164f.).

I praktisk socialt arbejde er det med andre ord ikke muligt at holde de involverede aktører i infrastrukturen fra NUBU til praksis konstante (eller 'lige'), som det er tilfældet, når en metodes effekt konsolideres som evident ved eksperimentelt at kontrollere for ydre omstændigheder gennem en tilfældig udvælgelse af forsøgspersoner i RCT-studier. Som praksisbeskrivelserne har bidraget til at tydeliggøre, kan socialarbejdere og familier ikke forstås som blotte 'afhængige variable', der er determinerede af en evidensbaseret metode. De er netop ikke 'robotter', men mennesker af kød og blod, der – som aktører – har muligheden for at *handle* (dvs. at gøre en forskel i et aktør-netværksteoretisk vokabular). Som vi har set, medfører det en 'risiko for', at metodernes infrastruktur fra evidensforskningen til socialt arbejde 'inficeres' af de praksisvirkeligheder, metoderne omsættes i. Det betyder, at forbindelsen mellem 'evidensens hvad' og 'evidensens hvordan' svækkes, og at idealet om en ren og ensartet formidling af årsag og virkning forstyrres. I denne afhandlings sidste del vil jeg forsøge at tage de teoretiske konsekvenser af denne urene evidensomsætning som et vilkår i socialt arbejde, der destabiliserer evidensstænkningens praksisidealer og dermed kalder på en alternativ praksisforståelse.

Del 3: Mod en mere realistisk forståelse af forskningsbaseret praksis

Kapitel 7: Behovet for en anden praksisforståelse

De ovenstående empiriske beskrivelser af, hvordan socialarbejdere arbejder med de evidensbaserede metoder PMTO og MST, har synliggjort, at en opstilling af evidens overfor erfaring er en uholdbar dikotomi og polarisering, der fører til en forsimplet forståelse af, hvad der sker, når socialarbejdere arbejder evidensbaseret. Selvom evident viden om, hvad der virker, tilføres socialarbejderen faglige praksisfundament, formår en sådan vidensbase ikke egenhændigt at give form til praksisser inden for socialt arbejde. I praksis må den evidente vidensbase forbindes med andre logikker og aktører, bl.a. den konkrete socialarbejders praksiserfaringer, personlige stil og kompetencer såvel som en konkret families særegenheder og behov. Mere generelt betragtet betyder det, at teori og praksis må forbindes på forskellige måder, som det kommer til udtryk, når PMTO og MST tilpasses den specifikke praksissituation og omvendt. For den enkelte socialarbejder betyder det, at det ikke er tilstrækkeligt at orientere sig ud fra et rent fundament af teoretisk eller praktisk viden, men det er også et spørgsmål om at omsætte og oversætte forskellige former for viden til handlinger, der kan være hjælpsomme for den konkrete familie, man møder i et PMTO- eller MST-forløb.

I de følgende og afsluttende kapitler vil jeg forsøge at komme nærmere et sprog for, hvad det så mere konkret er, socialarbejdere gør, når de arbejder såkaldt evidensbaseret, når det ikke er at gøre det samme fra praksissituation til praksissituationen. Jeg vil med andre ord forsøge at udvikle et vokabular for, hvad dette aspekt af andet- og urenhed i socialarbejderen evidensomsætning må implicere for vores forståelse af, hvad forskningsbaseret socialt arbejde – i mere bred forstand – kan være.

Evidensbaseret praksis som tautologi og apori

Med en opfattelse af kompetent udøvelse af evidensbaseret praksis som 'flexibility within fidelity' anerkender NUBU også, at det ikke altid er muligt at følge en metodes anvisninger til punkt og prikke. Selvom det underkommunikeres i en idealiseret forståelse af evidensbaseret praksis, *medregner* NUBU – som forvalter af evidensbaserede metoder som PMTO og MST i Norge – at det kan være nødvendigt at modificere metoderne i praksis. Det vil også sige, at selvom implementeringen af metoderne følger en bestræbelse på at undgå – eller i hvert fald minimere – at praktikere forlader sig på subjektive vurderinger (*skøn*) i praksis, regnes det ikke desto mindre med som en forudsætning for den praktiske omsætning af metoderne. At PMTO- og MST-udøvere i praksis ikke følger den vej mellem årsag og virkning, en evidensbaseret metode repræsenterer, ændrer imidlertid ikke på, at det er metoden ('en vej mod et bestemt mål, *der ikke følges*'), der udlægges som årsag til potentielle positive effekter af socialarbejders praksis. Selv socialarbejders potentielle afvigelser fra en metodes standardiserede manualer ('drift') bliver dermed omfattet af, hvad vi – med Dag Østerberg (1993) – kan udlægge som en kausal-funktionel årsagstænkning i evidenstænkegangen. Han skriver fx:

De som vil årsaksforklare handlinger, vil iblant prøve å konstruere motivet, handlingen og forholdet mellom dem slik at handlingen følger med logisk nødvendighet av motivet. Men ingen handling følger med logisk nødvendighet av et motiv eller en hensikt (...) det er alltid en *kløft* mellom de foreliggende motivasjoner, impulser osv., og den derav følgende handling, og det er *valget som* fyller denne kløften. Handlingsforløp vil derfor aldri kunne være strengt lovmessige. (s. 66)

Som vi hørte tidligere, er det netop en sådan forening af motiv og handling, som manualer, oplæring og vejledning skal bidrage til.

Hvis den enkelte socialarbejders udøvelse af PMTO eller MST fører til en positiv virkning – og altså reducerer et barns eller en ung persons adfærdsproblemer – kan det således udlægges som udtryk for den enkelte socialarbejders evne til at efterleve metodeudviklernes intentioner og motiver. Så er det, fordi den enkelte socialarbejder

lykkes med at forene viden og *gøren* og – med fidelitet – opretholde den evidensbase-rede vidensbase for sin praksis. Med Østerberg (ibid.) er det imidlertid udtryk for en tautologisk tolkning af praksis, fordi ”forholdet mellom motiv og handling presses inn i forklaringsmønstret «årsak – (hypotetisk) nødvendig virkning»”. Når den praktiske omsætning af PMTO og MST i socialt arbejde virker, bliver det dermed muligt at retou-chere den enkelte socialarbejders aktørstatus bort ved at retfærdiggøre det som ‘flexibility within fidelity’: i overensstemmelse med metodeudviklernes og -forvalternes intentioner og motiver. Der bliver tale om en efferationalisering af forholdet mellem årsag og virkning, hvor socialarbejderes faktiske *handlinger* bidrager til at legitimere metodernes evidensbaserede effekter, som derved bliver umulige at falsificere.

Ved på den måde at abstrahere fra den enkelte socialarbejders konkrete omsætning af metoderne udviskes de spændinger og besværligheder, der kan være forbundet med at arbejde med evidensbaserede metoder i praktisk socialt arbejde. Dermed be-gås den intellektuelle fejl, som Hans Skjervheim (1976) har kaldt ‘det instrumentelle mistaket’: nemlig at praktiske handlinger reduceres til pragmatiske handlinger, hvor sidstnævnte netop refererer til ”handlingar der ein har eit mål, og i tillegg ein kalkyle, basert på meir eller mindre godt verifisert eksperimentell kunnskap, som gjev retnings-linjer for korleis ein kan nå målet” (s. 266).

Ved empirisk at undersøge, hvordan evidensbaserede metoder bliver gjort og omsat i praktisk socialt arbejde, har vi set, at metoderne uden tvivl kan have en effekt i prak-tisk socialt arbejde, men samtidig også, at det vil være at gå for hurtigt frem at udlægge metoderne som en slags ‘uafhængige variable’, som helt og holdent determinerer re-lationen mellem en socialarbejder og en familie i konkrete praksissammenhænge. For som vi også har set, kan det være nødvendigt at modificere selvsamme metoder for at skabe positive virkninger hos en familie i et PMTO- og MST-forløb. På den baggrund forsimpler evidenstænkningens ideal for praksisudøvelse, forstået som ‘flexibility within fidelity’, hvad det vil sige at omsætte evidensbaserede metoder som PMTO og MST i socialt arbejde. Hos NUBU anerkendes det da også i nogen grad, som når Terje Ogden ved NUBU fx påpeger, er der *er* en afstand mellem teori og praksis, hvad der i

denne sammenhæng vil sige mellem viden om, hvad der virker, og socialarbejders praksis. Ikke desto mindre holder NUBU – som tidligere påpeget – fast i, at en sådan afstand med tiden kan minimeres med *mere evidens*, med mere evident viden om, hvordan evidensdistributionen *gøres* mere friktionsfri ('vi ved jo, *hvad* der virker'). Selvom der allerede *gøres* meget for at komme nærmere en friktionsfri evidensdistribution med kvalitetssikringsmekanismer som oplæring, certificering og vejledning, er evidensarbejdet i socialt arbejde fyldt med spændinger og modsigelser, som socialarbejdere må forsøge at navigere i og håndtere efter bedste evne. Som vi har været inde på i den forbindelse, er det et afgørende 'problem', at der er noget unikt ved den enkelte socialarbejder og den enkelte familie (og personer i og omkring denne familie), som det blev gentaget i interviews med personer fra NUBU og af PMTO- og MST-udøvere¹⁹. Og som vi også hørte tidligere, må socialarbejdere tage hensyn til, at der er noget unikt ved ethvert menneske, fordi alternativet kan resultere i, at den tilstræbte virkning udebliver.

Fra mit begrænsede ståsted betyder det, at vi må erstatte et *credo* om *mere evidens*, og dermed et fokus på at minimere afstanden mellem teori og praksis, med en insisteren på friktion mellem teori og praksis som et *vilkår* i socialt arbejde. For så længe socialarbejdere og familier – foruden evidensbaseret viden og evidensbaserede metoder – også må regnes med som aktører i socialt arbejde, må vi forstå forestillingen om *evidensbaseret* socialt arbejde som et oxymoron. Det vil med andre ord sige, at end ikke en evidensbaseret fornuft kan skabe identitet mellem teori og praksis i socialt arbejde. Med Adorno (2017) kan det udtrykkes på den måde, at selvom socialt arbejde udøves med afsæt i en evidensbaseret metode som PMTO og MST, ændrer det ikke på det vilkår, at socialt arbejde udøves i en *negativ dialektik* mellem teori og praksis, dvs. mellem epistemologi og ontologi, begreb og virkelighed. Som han skriver:

¹⁹ Bare for at præcisere: Ingen af dem, jeg interviewede, påtalte det som et problem, at der er noget unikt ved socialarbejdere og familier, men blot, at det er tilfældet.

Dialektik er den konsekvente bevidsthed om ikkeidentitet (...) Den kan kun indløses negativt. Dialektikken udfolder den af det almene dikterede differens mellem det særegne og det almene. (s. 22f.)

I forlængelse af evidensstænkningens idealer for evidensbaseret praksis levnes der – som vi har set – ikke plads til sådanne ‘differenser’ og ‘ikkeidentiteter’, eftersom en stærk forbindelse mellem ‘evidensens hvad’ og ‘evidensens hvordan’ er en forudsætning for at opretholde evidensens mobilitet. Følger vi evidensstænkningens idealer for god udøvelse af socialt arbejde, kan urenhed i evidensens infrastruktur derfor også forstås som en *apori*, der ikke kan håndteres ud fra evidensstænkningens egen logik. Vender vi igen tilbage til sprøjtemetaforen, kan vi – på baggrund af praksisbeskrivelserne – konstatere, at et medicinsk billede på et relativt sterilt genstandsfelt ikke modsvarer, hvad der sker i praksisser, hvor ‘genstandene’ udgøres af heterogene aktører, der må forbindes på forskellige måder fra praksissituation til praksissituation. Virkeligheden i socialt arbejde er mere kompleks end et tryk med en sprøjte.

Selvom praksisbeskrivelserne dermed har bidraget til at synliggøre en grundlæggende *apori* i evidensstænkningens praksisideal i en kontekst for socialt arbejde og måske umiddelbart synes at udtrykke en epistemisk afmagt, indvarsler det ikke nødvendigvis krisetilstande i socialt arbejde som fag, heller ikke som forskningsbaseret disciplin. For som vi har set, indstifter ikkeidentiteten mellem teori og praksis i socialt arbejde samtidig et mulighedsrum. Som vi har set, gælder det ikke mindst for de socialarbejdere, der arbejder med PMTO og MST, men umuligheden af at arbejde rent evidensbaseret inviterer imidlertid også til teoretisk refleksion. For mig at se kalder det på en praksisforståelse, der formår at tænke ud fra og tage den teoretiske konsekvens af denne ikkeidentitet som en indgang til at overskride evidensstækningsidealene for forsknings- eller vidensbaseret socialt arbejde. I det følgende vil jeg derfor bevæge mig ind i dette teoretiske mulighedsrum, som de empiriske beskrivelser af socialarbejders evidensarbejde har bidraget til at optegne konturerne af.

Som jeg var inde på i teorikapitlet, fordrer det imidlertid en forskydning af min indstilling som forsker, for hvor jeg hidtil har allieret mig med aktør-netværksteori, vil jeg

i det følgende forsøge at udvikle et sprog for og forsøge at tage den teoretiske konsekvens af denne kontingenserfaring. I den forbindelse vil jeg forsøge at relatere denne erfaring til igangværende diskussioner og centrale begreber i forskningslitteraturen i socialt arbejde, men også professionslitteraturen i mere bred forstand. I forlængelse af Haraway vil jeg, som påpeget i teoriafsnittet, forsøge 'at blive stående i besværet' mellem teori og praksis, nemlig ved at forsøge at komme nærmere, hvad de praktiske 'besværligheder' og 'urenheder' må implicere for vores forståelse af, hvad forskningsbaseret socialt arbejde kan være, når kompetent socialt arbejde – i praksis – ikke kan begrænses til blindt at adlyde en evidensbaseret manual.

I den forbindelse er et centralt spørgsmål for mig at se, hvordan socialarbejdere kan navigere i urene videnspraksisser, som socialt arbejde har vist sig at blive udøvet i; hvordan orientere sig, når praksis ikke kan baseres på ren, videnskabelig viden, men bliver til i sammenvævninger af heterogene aktører og logikker, som fordrer noget (nogle gange forskelligt) af én? Som det hed med Østerberg, kan det forstås sådan, at det er den enkelte socialarbejders *valg*, der udfylder 'kløften' mellem motiv og handling, men hvordan vælge og handle, når også 'det sikre' (evidente) viser sig usikkert i praksis? Hvad er det så for en form for viden, man kan støtte sig til som socialarbejder, når det ikke er en mulighed ikke at gøre noget?

Med henblik på at nærme mig et svar på disse spørgsmål findes det relevant også i højere grad at adressere den enkelte socialarbejders aktørstatus i omsætningen af evidensbaserede metoder i socialt arbejde. For selvom evidensarbejde – med aktør-netværksteori – ikke udfolder sig i et (inter)subjektivt vakuum mellem isolerede, selvtilstrækkelige subjekter, men snarere i komplekse netværk mellem mennesker og ting²⁰, fratager det os ikke muligheden for at sige noget om socialarbejdere i denne indlejret-hed. I det følgende vil jeg derfor foretage en teoretisk undersøgelse af, hvordan vi kan forstå, hvad der sker i socialarbejdes urene førstepersonsperspektiv, når evidensbaserede metoder implementeres som én logik blandt flere i praktisk socialt arbejde.

²⁰ Som vi har set, præges socialarbejdes praksis jo netop af evidensbaserede metoder, men også af vejledere, uddannelse, tidligere praksiserfaringer, ressourcer og manglende ressourcer i de konkrete familier, en families helt konkrete boligindretning osv.

Phronesis som en vej videre?

De ovenstående kapitler har vist os, at evident viden ikke kan stå alene i udøvelse af socialt arbejde, heller ikke selvom socialt arbejde udøves under overskriften 'evidensbaseret praksis'. Som praksisbeskrivelserne har vist, kan praktisk, erfaringsbaseret viden endda være en forudsætning for at få en evidensbaseret metode til at virke. Så når Grimen (2009) fx påpeger, at evidenstænkningen er kendetegnet ved "troen på en relativt enkel, nesten reseptmessig, oversættelse fra vitenskap til praksis" (s. 195), har praksisbeskrivelserne vist, at der netop mest af alt er tale om tro. Som vi har set, er en forestilling om en ren og friktionsfri oversættelse en myte, der aflives, hver gang evident viden bliver gjort i konkrete praksissammenhænge i socialt arbejde.

Det er da også en udbredt pointe i forskningslitteraturen om socialt arbejde såvel som i professionslitteraturen i mere bred forstand, at teoretisk viden ikke kan stå alene i praksis. Fx hedder det i grundbogen *Sosialt arbeid*, at kundskabsgrundlaget for socialt arbejde er "sammensatt av både teoretisk og praktisk kunnskap" (Levin, 2015, s. 40). Det forholder sig ikke anderledes, når den teoretiske vidensbase er evident, for som vi har set, kan det fx være nødvendigt for socialarbejdere også at trække på egne erfaringer i et PMTO- eller MST-forløb. At forskningsbaseret socialt arbejde ikke nødvendigvis er et spørgsmål om enten-eller, efterlader et rum for, at netop socialarbejderen skøn og dømmekraft også kan blive en vigtig 'aktør' i evidensdistributionen fra forskningen og ud til de konkrete familier, der deltager i et PMTO- eller PMTO-forløb. Som det videre hedder i *Sosialt arbeid*, er det at udøve dømmekraft og skøn netop et spørgsmål om at "kombinere generell kunnskap med tidligere erfaring og kontekstuell kunnskap" (Oterholm, 2015, s. 173). Ifølge Fellesorganisasjonen (FO) er udøvelse af skøn og dømmekraft da også et uomgængeligt aspekt i udøvelsen af socialt arbejde, og som der står i *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere* (2015), handler det om

å skjelne mellom vesentlig og uvesentlig, vurdere ulike sider ved sammensatte og komplekse situasjoner og avveie mellom ulike interesser og hensyn. Dømmekraft innebærer også mot til å foreta valg også når ingen løsninger framstår som ideelle. (s. 8)

I socialt arbejde-litteraturen inddrages Aristoteles' begreb *phronesis* (praktisk fornuft) ofte med henblik på at beskrive den viden, der er relevant for socialarbejderes udøvelse af skøn og dømmekraft (fx Fossetøl, 2012; Heyerdahl-Larsen & Hansen, 2018; Oterholm, 2015; Øvrelid, 2009). Jannicke Heyerdahl-Larsen og Ragnhild Hansen (2018) skriver fx følgende herom i *Socialt arbeid – en situert praksis*:

Det å kunne anvende praktisk dømmekraft i overensstemmelse med god etisk praksis er imidlertid det som kjennetegner en profesjonell profesjonsutøver, derfor er fronetisk handlingskompetanse særdeles viktig for en sosialarbeider som møter brukere i utsatte livssituasjoner. (s. 130)

I artiklen "Den skønnede evidens" beskriver Sanne Haase (2018) da også *phronesis* som et 'imperativ for evidensarbejde i professionel praksis'. Hun skriver fx, at det professionelle arbejde "med at bringe evidens i meningsfuld, situeret anvendelse (...) er at betragte som *phronetisk*" (s. 81).

I afhandlingen *Nødvendigheten av fronetisk handlingskompetanse i sosialt arbeid* (2009) henvender Bjarne Øvrelid sig direkte til socialt arbejde med en lignende pointe. Han skriver fx, at "'den evige bevægelse' i yrkeskontekstens virksomhet forutsetter en fronetisk kompetanse" (s. 57), der både beskrives som en "kritisk motvekt mot tendenser til *scientisme* i sosialarbeidernes handlingskompetanse" (ibid.) og som et "utfordrende korrektiv til en form for profesjonaliserings- og kompetansetenkning, hvor vitenskapelig kunnskap stadig får høyere status og sterkere legitimitet" (s. 68).

I det følgende vil jeg derfor gå mere ind i, hvad en aristotelisk-phronetisk praksisforståelse nærmere bestemt dækker over, og diskutere, hvorvidt en sådan kan kvalificere forståelsen af den enkelte socialarbejders evidensarbejde. Jeg vil med andre ord drøfte *phronesis*begrebet som en potentiel indgang til at formulere en teoretisk respons på evidensens apori og dermed imødekomme den erfaring af kontingens, der er forbundet med en forståelse af kompetent evidensarbejde som 'flexibility within fidelity'. I første omgang vil jeg imidlertid lægge ud med – ganske kort – at skitsere Aristoteles' vidensformer.

I *Den Nikomacheiske Etik* skelner Aristoteles (bl.a.²¹) mellem vidensformerne *episteme*, *techne* og *phronesis*. 'Episteme' er videnskabelig viden og refererer til objektiv viden om noget uforanderligt og relaterer sig da også til den menneskelige adfærdsmodus *theoria*, der – som en kontemplativ aktivitet ved hjælp af den iagttagende og teoretiske fornuft – netop angår det, der er med nødvendighed (Aristoteles, 2015, s. 153; Wentzer, 2008, s. 97). Ifølge Aristoteles (2015) er mennesket imidlertid ikke alene 'rent erkendende' (*theoria, episteme*), men er ligeledes fremstillende/frembringende (*poiesis*) og handlende (*praxis*), der knytter sig til de respektive vidensformer *techne* og *phronesis* (s. 152). Som menneskelige aktivitetsmodi angår *poiesis* og *praxis* – i modsætning til *theoria* – det område, hvor intet er af nødvendighed, men som Aristoteles (ibid.) bemærker, er de alligevel forskellige: "Handlen [*praxis*] er ikke frembringelsen [*poiesis*], og frembringelsen er heller ikke handlen," som det hedder.

Frembringende/fremstillende aktivitet (*poiesis*) er kendetegnet ved at have et mål, der er eksternt til selve aktiviteten (s. 153); det kan være en persons frisure for en frisør, kunstværket for en kunstner eller patientens sundhed for en læge. Som adækvat vidensform til frembringelsen (*poiesis*) er *techne*²² derfor også viden om, hvordan man helt konkret gør i frembringelsen af et eller andet (fx et kunstværk). Som vi var inde på, forholder det sig anderledes med egentlige handlinger i Aristoteles' vokabular, eftersom aktivitetsformen handlen (*praxis*) er kendetegnet ved at være "et mål i sig selv" (ibid., s. 151), nemlig – for sig selv – at være god/vellykket (Grimen, 2008, s. 78; Wentzer, 2008, s. 97). I den forbindelse lyder det fra Aristoteles (2015), at den rette handling ikke finder sted "uden tænkning og moral" (s. 150), og vidensformen *phronesis* (praktisk fornuft, kløgt) angår netop det at kunne overveje det gode i en given situation med henblik på at gøre det rette (ibid.). Som Grimen (2008) fx påpeger, er *phronesis* netop evnen til "å vurdere hvordan man bør handle for å fremme det som er moralsk godt for mennesker i konkrete situationer" (s. 78). For at kunne vurdere det er det ikke tilstrækkeligt at have videnskabelig viden (*episteme*), eftersom handling (*praxis*) –

²¹ Se fx Eikeland (2018) for en mere udførlig gennemgang af Aristoteles' vidensformer.

²² Der – som Grimen (2008) bemærker – er roden til 'teknologi' (s. 78).

modsat teoretisk fornuft (*theoria*) – angår enkelttilfælde og det, der kan være anderledes. Som handlende (og altså ikke rent erkendende) omfatter *phronesis* både kendskab til ”de almene og til de enkelte ting og kendskabet til de enkelte ting især” (Aristoteles, 2015, s. 156). Derfor er *erfaring* også en forudsætning for phronetisk handlen, for som det videre hedder: ”Kløgten [*phronesis*] angår de partikulære ting, som bliver bekendte igennem erfaringen” (s. 157). Som vi var inde på ovenfor, fremhæver Haase og Øvrelid netop ’det situative’ og ’den evige bevægelse’ i professionspraksisser, når de argumenterer for, at *phronesis* skal fylde mere i professionspraksisser i mere bred forstand (Haase), men også i praksisforståelsen rettet specifikt mod socialt arbejde (Øvrelid).

Hvor Aristoteles opererede med et videnshierarki, som følger samme struktur som evidenshierarkiet, hvor *theoria* udmærkes over *praxis* (Wentzer, 2008, s. 98), retter forskere som Haase og Øvrelid opmærksomheden mod *phronesis* med henblik på at formulere et epistemologisk korrektiv frem til tendensen til at idealisere objektiv, videnskabelig viden (*episteme*). Det gør de ved at trække på Bent Flyvbjerg (2009), der forfølger en lignende ambition i mere overordnet, samfundsvidenskabelig sammenhæng (Haase, 2018, s. 81; Øvrelid, 2009, s. 89). I *Samfundsvidenskab som virker* skriver Flyvbjerg (2009) følgende om tendensen til at udmærke objektiv, kontekstuaafhængig viden inden for samfundsvidenskaben:

Det er nu tæt på at være det eneste legitime syn på, hvad ægte videnskab er, således at selv intellektuelle aktiviteter som samfundsvidenskab, der ikke er og sikkert aldrig kan blive videnskabelig i denne forstand, har følt sig presset til at stræbe efter og legitimere sig med henvisning til dette Oplysningsideal. (s. 70)

Selvom Flyvbjerg udvikler et samfundsvidenskabeligt forskningsprogram med *phronesis*begrebet som omdrejningspunkt, kan det – som Øvrelid (2009) påpeger – ”uten problemer overføres til socialt arbejde” (s. 90). Øvrelid (ibid.) skriver da også i lignende vendinger i *Nødvendigheten av fronetisk handlingskompetanse i sosialt arbeid*, når han fremhæver en tendens til, at ”kompetansen fra *techne* og *episteme* tillegges stadig

større betydning i socialt arbejde” (s. 71), og beskriver sit bidrag som at ”fremheve fro-
netisk kompetanse som et korrektiv til dette” (ibid.).

Vender vi os igen eksplicit mod de eksempler på evidensbasering af socialt arbejde, jeg har zoomet empirisk ind på i indeværende, synes phronesisfiguren da også at have et nuanceringspotentiale. For hvor vi kan forstå ‘evidensens hvad’ (PMTO’s og MST’s vidensgrundlag) i lyset af vidensformen *episteme*, kan vi – som vi har set – ikke alene forstå ‘evidensens hvordan’, altså det faktiske evidensarbejde, som udtryk for *teknisk kompetence (techne)* i, hvordan man som socialarbejder bevæger sig fra årsag til virkning og dermed gør en positiv forskel for den specifikke familie, der er i behandling. Som vi har set eksempler på, kræver det ofte mere at skabe positive virkninger i praksis, og følger vi Flyvbjergs model for samfundsvidenskaben, kan dette ‘mere’ forstås som udtryk for *phronesis*: for den enkeltes praktiske, erfaringsbaserede fornuft.

Som Flyvbjerg (2009) påpeger, muliggør erfaring et såkaldt *kvalitativt spring* (s. 32), der netop siger noget om forskellen på kontekstuafhængig (evident) viden og kontekstafhængig viden (*phronesis*). Flyvbjerg udlægger dette spring ved at tage afsæt i Dreyfusmodellen, som bygger på Hubert og Stuart Dreyfus’ læringsfænomenologi. I modellen inddeles menneskets læringsproces i følgende fem niveauer: 1) ‘novicen’, 2) ‘den avancerede begynder’, 3) ‘den kompetente udøver’, 4) ‘den kyndige udøver’ og 5) ‘eksperten’. I det følgende vil jeg kort skitsere disse niveauer med afsæt i Flyvbjergs udlægning.

I Dreyfusmodellen er ‘novicen’ (1) kendetegnet ved at have brug for klare instrukser, regler og handlingsanvisninger, som er uafhængige af en konkret praksissituation. ‘Den avancerede begynder’ (2) er kendetegnet ved en begyndende erfaringsdannelse, der gør det muligt at se ligheder og mønstre i de situationer, der handles i. Konteksten begynder at få mere betydning for den avancerede begynder. ‘Den kompetente udøver’ (3) har akkumuleret flere erfaringer, men formår imidlertid ikke at prioritere i denne større erfaringsbase fra situation til situation. Det er typisk for dette trin i læringsprocessen, at udøveren lærer ”af sig selv og andre, hvordan man gennemfører en hierarkisk, prioriterende beslutningsprocedure” (ibid., s. 22). Fælles for disse tre første

niveauer i Dreyfusmodellen er, som Flyvbjerg (ibid.) påpeger, at udøvere benytter sig af en "kalkuleret, analytisk rationalitet" (s. 32), hvor det fortsat er regler og handlingsanvisninger, som er styrende for udøvelsen. For at man som udøver kan overskride en sådan kalkuleret, analytisk fornuft og dermed komme videre i læringsprocessen, må den regelbaserede handlen vige for en mere praksissitueret handlen. Som Flyvbjerg (ibid.) videre påpeger, kræver de bedste præstationer inden for et felt en "anderledes ekspertise, som er baseret på intuition, erfaring og dømmekraft" (s. 33). 'Den kyndige udøver' (4) er netop kendetegnet ved at være rettet mod den specifikke situation snarere end mod regler, og at der i den forbindelse trækkes intuitivt på erfaringer fra lignende situationer, og at beslutningsprocessen går fra at være sekventiel til at være mere kontinuert (ibid., s. 27). 'Eksperten' (5) i brødrene Dreyfus' læringsfænomenologi – som Flyvbjerg kalder 'den virtuose udøver' – formår, foruden at handle intuitivt på den specifikke situation, også intuitivt at forstå helheden for den situation, der skal handles i. Som Flyvbjerg (ibid.) påpeger, opererer virtuose udøvere "på grundlag af en moden, holistisk, velprøvet forståelse, intuitivt og uden bevidst overvejelse. Intuitiv forståelse stammer primært fra erfaringer, man har gjort på egen krop, og er således i overensstemmelse med udøveren selv" (s. 30). Det omtalte 'kvalitative spring' muliggøres netop i overgangen fra *den kompetente udøver* (3) og *den kyndige udøver* (4), dvs. når handlinger baseres på situativ viden (kontekst, erfaring, intuition) i stedet for regelbaseret viden (ibid., s. 32).

Indsigten i dette kvalitative spring er netop centralt i Flyvbjergs (ibid.) argumentation for en 'phronetisk samfundsvidenskab' (s. 33), der ikke har produktionen af sikker, objektiv viden (*episteme*) som øverste mål. Med udgangspunkt i det kvalitative spring gør Flyvbjerg (ibid.) sig til fortaler for en kontekstuel og situationel samfundsvidenskab med phronetiske forskere, der dropper ethvert forsøg på at efterleve naturvidenskabelige idealer og "ser i øjnene, at vores socialitet og historie er det eneste grundlag, vi har, den eneste faste grund under vores fødder" (s. 154f.). En lignende pointe kunne overføres til socialt arbejde som fag, og dette phronetiske korrektiv synes da også at

kunne tilføre væsentlige nuancer til vores forståelse af, hvad socialarbejdere gør i omsætningen af evidensbaserede metoder, som jeg vil uddybe i det følgende.

Phronetiske formidlingspotentialer

I praksisbeskrivelserne så vi netop eksempler på, at evident viden (*episteme*) omsat til manualer (*techné*) ikke i sig selv garanterer, at socialt arbejde bliver virksomt for familier med et barn eller en ung person med adfærdsproblemer. Vi har netop set eksempler på socialarbejdere, som også inddrager *egne erfaringer* i vurderingen af, hvad der er det rette at gøre i forhold til den specifikke familie, der deltager i et PMTO- og MST-forløb. I forlængelse af ovenstående kan vi forstå det sådan, at den enkeltes brug af skøn og dømmekraft – og altså sin praktiske fornuft – kan være nødvendig i socialarbejders omsætning af evidensbaserede metoder i praksis. Og det vel at mærke på trods af at der hos NUBU gøres meget for, at den evidensbaserede videnskabelige og tekniske viden ('evidensens hvad') forbliver øverste kontekst for praksis – at det først og fremmest er den evidensbaserede metode, den enkelte udviser loyalitet overfor i forlængelse af forståelsen af kompetent udøvelse som 'flexibility within fidelity'.

Når vejledning fx udgør et centralt aspekt i evidensbaseringen af socialt arbejde, er det netop for at skærpe den enkelte socialarbejders videnskabelige og tekniske fornuft *fremfor* vedkommendes mere subjektive og praktiske fornuft (*phronesis*), sådan at udøveren ikke overskrider den praksis, der er evidens for virkningerne af. Som vi tidligere hørte fra en MST-vejleder, skal kvalitetssikring – herunder oplæring og vejledning – sørge for, at den enkelte socialarbejder ikke begynder at 'drifte' i praksis, hvilket blev beskrevet som 'at gøre det sådan, du selv tænker, det skal være.' Med ordet 'fleksibilitet' anerkendes det imidlertid, at det kan være nødvendigt at gøre noget lidt andet end at følge den evidensbaserede manual til punkt og prikke, og at den enkelte socialarbejder dermed ikke kun ser igennem en linse af evidens. NUBU's ideal for evidensarbejde som 'flexibility within fidelity' synes dermed på mange måder at være ækvivalent med 'den kompetente udøver' (3) i Dreyfusmodellen, hvor udøveren – som det hed

ovenfor – ‘lærer af sig selv og andre, hvordan man gennemfører en hierarkisk, prioriterende beslutningsprocedure’.

Med det phronetiske korrektiv finder vi således et sprog for det, at et element af ‘personlig drift’ kan være nødvendigt i en aktivitet som socialt arbejde, der ikke er en ren *poiesis*, men også en *praxis*. I forlængelse i Dreyfusmodellen kan vi forstå det sådan, at de socialarbejdere, der er nyuddannede udøvere af en metode som PTMO eller MST, vil have en tendens til at udlægge evidensarbejdet som en *poiesis*, og at manualen derved bliver aktivitetens faglige telos. Her bliver den evidensbaserede metode anvendt som *techné* og dermed læst som en opskrift på, hvordan man *frembringer* velfungerende mennesker (gode forældre samt børn og unge uden adfærdsproblemer) ud fra den respektive metodes forståelse af, hvad det vil sige. I de empiriske praksisbeskrivelser hørte vi netop socialarbejdere beskrive den første fase i arbejdet med en evidensbaseret metode som ‘slavisk’ og ‘efter bogen’. Samtidig hørte vi også, at evidensarbejdet – med tiden – bliver mere flydende og dynamisk, hvilket vi med det phronetiske korrektiv kan forstå sådan, at evidensarbejdet i højere grad bliver udlagt som *praxis*, når den enkelte socialarbejder får mere erfaring med at omsætte en evidensbaseret metode. Som vi så i praksisbeskrivelserne, kan vi imidlertid ikke forstå det sådan, at den enkelte socialarbejder helt forlader (‘springer ud af’) den videnskabelig-tekniske ramme, der er ‘evidens for’. I socialarbejderes omsætning af evidensbaserede metoder er ‘det kvalitative spring’ med andre ord mere moderat end det, Flyvbjerg fx gør til ideal for samfundsvidenskaben. Der var fx ingen af de PMTO- eller MST-udøvere, jeg interviewede, som beskrev sin praksis på en måde, der kan tolkes sådan, at den evidensbaserede metode helt blev erstattet af en ren *phronesis*baseret praksis.

Ikke desto mindre kan det phronetiske perspektiv hjælpe os med at korrigere en streng opfattelse af forskningsbaseret socialt arbejde som en direkte oversættelse af en evidensbaseret metode i praksis. Med afsæt i de empiriske praksisbeskrivelser kan vi forstå det sådan, at mere erfarne socialarbejdere hverken udlægger evidensen som ren *poiesis* eller ren *praxis*, men at det snarere bliver et spørgsmål om at kombinere *techné* og *phronesis*. Hos de mere erfarne udøvere får den evidensbaserede metode

således ikke eneret til at definere, hvad der er målet med den konkrete aktivitet, men hvad der er det rette at gøre i en konkret praksissituation hviler snarere på et fagligt-personligt grundlag. Derved åbnes der også for en metodisk kombinatorik med henblik på at nå frem til endestationen for enhver evidensdistribution: nemlig at hjælpe familier, der på den ene eller anden måde er kørt fast i nogle uhensigtsmæssige samspilmønstre. Det vil sige, at metoden ikke får eneret til at udlægge og besvare det spørgsmål, konkrete familier melder sig som i praktisk socialt arbejde.

Det phronetiske korrektiv tilføjer således flere nuancer til vores forståelse af den 'praksisepistemologi', der gør det muligt for socialarbejdere at orientere sig i spændingsfeltet mellem teori og praksis i omsætningen af evidensbaserede metoder. Omsætning af evidensbaserede metoder i socialt arbejde kan være mere og andet end ren evidensformidling, og i forlængelse af det phronetiske korrektiv kan det forstås som den enkelte socialarbejders evne til – ved hjælp af sin praktiske fornuft – at modificere det evidensbaserede vidensgrundlag i vurderingen af, hvad der er det rette at gøre i forhold til den specifikke familie, man forsøger at hjælpe i praksis (Øvrelid, 2009, s. 88). Som de empiriske praksisbeskrivelser synliggjorde, slår en 'evidensbaseret hierarkisk, prioriterende beslutningsprocedure' ikke altid til, hvorfor den videnskabelig-tekniske fornuft må gives form og retning af den enkelte udøvers praktiske fornuft.

Selvom alle erfaringer i 'evidensens infrastruktur' i udgangspunktet ikke er lige, men særligt evident viden om indsatsers effekter valoriseres positivt, kan spændingerne mellem teori og praksis kræve, at evidensstænkningens stramme videnshierarki genforhandles i mødet mellem en socialarbejder og en familie. Og selvom evidensbaseret viden (*episteme* og *techne*) fungerer som øverste kontekst i PMTO- og MST-terapi, kan vi nu forstå det sådan, at den enkelte udøvers praksis også kan tage farve af den enkelte (erfarne) socialarbejders *phronesis*. Hvor en nyuddannet udøver kan finde en sikkerhed i at følge manualens forskrifter, går mere erfarne socialarbejdere ikke i ét med en evidensbaseret metodik, men handler snarere på et mere sammensat vidensgrundlag.

Phronesisfiguren kan således hjælpe med at give sprog for, hvordan afstanden mellem teori og praksis kan minimeres i socialarbejders udøvelse af PMTO eller MST: nemlig ved at understrege og nuancere betydningen af det fleksible moment i en forståelse af kompetent udøvelse som 'flexibility within fidelity'. Når jeg med afsæt i praksisbeskrivelserne nævnte, at der i omsætningen af evident viden i praktisk socialt arbejde produceres 'mange standarder', kan vi – i forlængelse af dette phronetiske korrektiv – forstå det som en konsekvens af, at der ikke findes ét standardiseret svar på, hvad det vil sige at være et velfungerende menneske.

Låner vi et begreb fra Grimen (2008), kan vi forstå det sådan, at den enkelte socialarbejder sammenvæver forskellige former for viden i *praktiske synteser*. Herom skriver han fx:

Sammenhengene i profesjonskunnskap er *praktiske synteser*, der forskjellige brokker av kunnskap er satt sammen på en bestemt måte fordi de utgjør meningsfulle deler i yrkesutøvelsen forstått som en praktisk helhet eller enhet (...) Enheten i profesjoners kunnskapsgrunnlag er praktiske synteser. Ting henger sammen fordi de er nødvendige for å gjennomføre bestemte oppgaver, ikke nødvendigvis fordi deres sammenheng er godt teoretisk begrunnet. Det er den praktiske oppgavens karakter som bestemmer hvilke kunnskapselementer det er relevant å knytte sammen i en profesjons kunnskapsgrunnlag. (s. 84)

Med Østerberg kan det udlægges sådan, at valget udfylder kløften mellem motiv og handling, hvilket vi – i lyset af ovenstående – kan forstå på den måde, at den enkelte socialarbejder må have mulighed for (og dermed frihed til) at trække på forskellige former for viden for at vurdere, hvad der er det rette at gøre i konkrete praksissituationer. At teori og praksis ikke kan forenes én gang for alle ('evidensens apori'), får således den betydning, at den enkelte socialarbejders dømmekraft kan kvalificeres som en *epistemisk åbenhed* i stedet for epistemisk fidelitet, der nødvendiggør en bestemt forståelse af de mennesker, man som socialarbejder møder i praksis. En accentuering af *phronesis* som en central form for viden i den enkelte socialarbejders evidensarbejde forsyner os dermed i højere grad med et sprog for den friktion, der er på spil i virkeliggørelsen af evidensbaseret praksis; at det fx ikke er et spørgsmål om evidens eller

phronesis, men at evidensbaseret socialt arbejde fordrer, at den enkelte socialarbejder – som minimum – har muligheden for at handle ud fra et epistemisk både-og.

Den andens fravær

Selvom en forståelse af den enkelte socialarbejder som én, der kombinerer forskellige former for viden, utvivlsomt fremmer en mere dynamisk og kontekstsensitiv forståelse af den enkelte socialarbejders aktørstatus i omsætningen af evidensbaserede metoder, er der fortsat spørgsmål, der trænger sig på. I det følgende vil jeg sætte spørgsmålsteget ved, om en forståelse af praktiske synteser som et 'epistemisk både-og' er en tilfredsstillende teoretisk respons på 'evidensens apori' og dermed formår at modsvare kompleksiteten i evidensbaseringen af socialt arbejde. For når den enkelte familie altid rummer noget unikt, hvordan så finde plads til 'den anden', forstået som den konkrete familie, i et sådant epistemisk både-og? Eller med andre ord: Er det, at en standardiseret, evidensbaseret metode medieres af den enkelte socialarbejders *phronesis*, nødvendigvis nok til, at 'distributionskanalen' fører helt ud i de involveredes familiers stuer og til genuine ændringer i en families måde at være familie på?

Kigger vi lidt nærmere på den phronesisfigur, som Flyvbjerg fx forlader sig på, kan man indimellem få indtryk af, at phronesis er en form for 'ubesmittet' viden bestående af en slags 'rene' erfaringer og erkendelser, den enkelte udøver bl.a. har gjort sig gennem (ekstremt mange) praksissituationer. Den virtuose udøver i Dreyfusmodellen, der netop handler på baggrund af phronetisk handlingskompetence, beskrev Flyvbjerg som én, der handler ud fra en 'intuitiv forståelse', der primært stammer fra 'erfaringer, man har gjort på egen krop', og som derfor er 'i overensstemmelse med udøveren selv'. Vi må således forstå den dydige udøver – der forlader sig på *phronesis* – som én, der nærmest er helt igennem i ét med det, der er (og kan være) i praksis; det meste er set og gjort før, og meget lidt kan overraske. Kroppen ved stort set af sig selv, hvad der er det rette at gøre i enhver tænkelig situation, fordi den er et produkt af selvsamme praksisvirkelighed, der afkræver handling af én. Derfor er det også de ældste, der har de bedste forudsætninger for at gøre det rette, i forlængelse af en traditionel udlægning af

phronesis. Flyvbjerg (2009) henviser da også til Aristoteles i den sammenhæng, der skriver, at man netop bør "lytte til erfarne og ældre eller kløgtige folks udtalelser i ikke ringere grad end til bevisførelser. For da de ejer erfaringens øjne, ser de rigtigt" (s. 87f.).

I forlængelse af bestræbelsen på at evidensbasere socialt arbejde kan unge socialarbejdere (novicer) måske have behov for at støtte sig til en evidensbaseret metode, men ikke de ældre/erfarne, der – i lyset af ovenstående – må forstås som en slags omvarende kødeliggjort evidens; de ved, hvad der virker, fordi de ejer erfaringens øjne. Som det hedder i *Rationalitet og magt*: "Virtuose eksperter bruger simpelthen ikke regler. De genkender tusindvis af tilfælde direkte, holistisk og intuitivt på baggrund af deres erfaring" (Flyvbjerg, 2003, s. 34).

Selvom det phronetiske korrektiv kan hjælpe med at kvalificere forståelsen af den enkelte socialarbejders værktøjskasse i omsætningen af en evidensbaseret metode, bidrager det for mig at se ikke til at overskride en forståelse af praktikerens som én, der handler ved at orientere sig *bagud*, enten på viden tilvejebragt i videnskabelige forsøg eller på baggrund af sine akkumulerede praksiserfaringer. Ligesom det er tilfældet med evident viden, konfigureres phronesis også ud fra én eller flere bestemte, tidligere praksissituationer, hvorfor også phronesisbaseret praksis foreskriver en grad af stabilitet og kontinuitet i praksis. En forudsætning for, at phronetisk handlingskompetence virker, er med andre ord, at konkrete praksissituationer minder om praksissituationer, den enkelte socialarbejder har set eller erfaret før. Som John D. Caputo (1987) pointerer, forudsætter phronesis derfor

an existing schema, a world already in place. It is the virtue of applying or appropriating a preexisting paradigm. But what happens at the point where the schema is in crisis, where worlds founder (...) *Phronesis* functions only within an existing framework, an established paradigm. It is fundamentally conservative in the best sense of that word, that is, it knows how to keep something alive, to renew it in changing circumstances but always within the compass of an established order. It requires a stable paradigm, a more or less fixed order (...) It is acquired slowly, by practice, by imitating the moves of the prudent man. (s. 210, 217)

Det phronetiske korrektiv er således heller ikke til megen hjælp i situationer, hvor de kløgtiges kløgt viser sig anakronistisk, dvs. i situationer, hvor en konkret families situation hverken kan finde sin ækvivalent i standardiserede RCT-forsøg eller i den enkelte socialarbejders erfaringer fra tidligere enkelttilfælde. Af den grund må vi også være forbeholdne overfor Øvrelids påstand om, at 'den evige bevægelse' i socialt arbejde alene kan imødekommes ud fra en flyvbjergsk-aristotelisk forståelse af phronesis. For selvom et phronetisk korrektiv kan bidrage til, at afstanden mellem teori og praksis minimeres, når evidensbaserede metoder distribueres ud til familier gennem et PMTO- eller et MST-forløb, bliver vi fastholdt i en forståelse af den enkelte socialarbejder som én, der handler ud fra en allerede etableret virkelighedsopfattelse, ud fra en bestemt orden.

Når det kan føre os ind i en teoretisk blindgyde, skyldes det, at det ikke kan overskride en forståelse af socialarbejders praksis som *selvreferentiel*, der implicerer en blindhed overfor det særegne, der måtte gælde for en konkret familie i praksis. Et phronetisk korrektiv til evidenstænkningens opfattelse af kompetent udøvelse af PMTO og MST fører derfor også til en praksisforståelse, hvor det er en *identitetsbaseret fornuft*, der leverer de nødvendige grunde for den enkelte socialarbejders praksis. Hvis praktiske synteser alene baseres på et sådant epistemisk både-og, står vi dermed tilbage med en praksisforståelse, som ikke kan hjælpe os med at kvalificere forståelsen af den enkelte socialarbejders dømmekraft i praksissituationer, hvor både de evidente og phronetiske grunde viser sig kontingente. Vi bliver fanget i en logik, hvor fornuften stilles overfor en fiks og færdig praksisvirkelighed, som vi kan få greb om, hvis vi kommer langt nok på afstand (evidens) eller tæt nok på (phronesis).

I stedet for at overskride praksisforståelsen 'flexibility within fidelity' – og dermed en opfattelse af, at professionelt socialt arbejde først og fremmest handler om at adlyde nogle *nødvendige* fornuftsgrunde – reproducerer vi selvsamme, hvis vi blot korrigerer evidenstænkningens idealer for god praksis ved hjælp af en traditionel phronesisfigur. En opfattelse af, at socialarbejdere danner praktiske synteser ved at kombinere en evidensbaseret manual og phronesis, fører med andre ord til en forståelse af

praktisk socialt arbejde som udøvelse af, hvad vi – med Lévinas (1996) – kan betegne som *etisk vold*, fordi det kan resultere i en homogenisering af det heterogene i praksis: at 'det andet' identificeres som 'det samme'.

Det vil imidlertid ikke være en retvisende beskrivelse af, hvad socialarbejdere rent faktisk gør, når de arbejder med evidensbaserede metoder som PMTO og MST; for som vi har set, kan det være nødvendigt for den enkelte socialarbejder også at adressere 'andetheden' som et produktivt moment i socialarbejderes praksis. Som vi fx hørte i de empiriske praksisbeskrivelser, er det en forudsætning i praktisk socialt arbejde, at socialarbejdere også tager højde for den enkelte familie i dennes 'kød og blod', dvs. i dennes særegne andethed; også selvom det faglige udgangspunkt er en evidensbaseret metode. I forbindelse med PMTO-udøvelse kan det eksemplificeres med den sekvens, hvor en PMTO-terapeut berettede om en situation, hvor et større barn ikke var så god til at komme ud af sengen om morgenen. Her understregede terapeuten fx, at hun 'måtte bruge *sig selv* og lave tilpasninger' (*phronesis*), men også, at hun tog det større barn 'med ind og arbejdede aktivt sammen med forældrene', og at de sammen 'blev enige om, hvordan det skulle gøres' (se ovenfor, kapitel 6). Tidligere hørte vi også følgende fra en anden PMTO-terapeut: 'Du sidder jo ikke med permen, du er jo optaget af det relationelle, for hvis du ikke er det, så får vi dem jo ikke videre – forældre skal jo være der, ikke også?' I praksisbeskrivelserne hørte vi også eksempler på, at alt fra forældres psykiske helbred, misbrugsproblemer, familiens økonomiske situation, boligindretning, transportmuligheder mv. har indflydelse på, hvordan et PMTO-forløb former sig, som aspekter af en konkret families situation, der virker ind på forståelsen af, hvad der kan og må gøres i det specifikke PMTO-forløb. I MST er et eksempel på socialarbejderes orientering med 'andetheden' i praksis fx den MST-terapeut, der påpegede (også kapitel 6), at hun 'har meget lyst til at give konkrete råd', men 'det skal jeg ikke' – 'jeg skal få forældrene til selv at reflektere over det' og 'spille tilbage'. Som det videre hed, så kan terapeuten 'godt komme med et færdigt produkt', og forældrene kan også 'synes, det er fint, men så ejer de det ikke'. Mere overordnet er omdrejningspunktet i et MST-forløb da også konkrete analyser af det specifikke samspil mellem den

unge og relationer, der er en del af det 'system', der omgiver den konkrete unge. I praksis kan det – som vi har hørt – betyde, at hvor renovering af et værelse kan være *det*, der antages at hjælpe ét ungt menneske, kan en tur i biografen være det, der antages at være virksomt for et andet. 'Whatever it takes!', som det hedder i MST.

Selvom vi korrigerer evidensstænkningens praksisidealer med en forståelse af *phronesis* som en central aktør i praktisk socialt arbejde, er det således ikke tilstrækkeligt. Professionelt socialt arbejde kan ikke reduceres til socialarbejdere, der identificerer 'den anden' ud fra en kontekstafkoblet, evidensbaseret eller en kontekstafhængig, erfaringsbaseret fornuft; en realistisk forståelse af forskningsbaseret socialt arbejde må også kunne give sprog for, hvad der sker, når socialarbejdere inviterer 'den anden' ind som en *aktør*, der også er med til at give form til praksis.

Afsluttende bemærkninger

I forlængelse af ovenstående kan vi formulere det sådan, at det konkrete 'kød og blod' i socialt arbejde definerer en grænse for en identitetsbaseret, selvreferentiel fornuft. Hverken socialarbejdere eller familier er med andre ord blotte *tilfælde af noget alment*, ikke blotte partikulære elementer i en endelig helhed, og det er derfor ikke nok at basere praksis på viden om, hvad der *har virket* i andre sammenhænge (videnskabelige forsøg eller subjektive praksiserfaringer). 'Kød og blod' indstifter en andethed i socialarbejderes praksis, som ikke alene kan begribes gennem retrospektion, hvad enten en sådan bygger på inkarneret evidens, *phronesis* eller begge dele. Et Flyvbjerg-inspireret *phronetisk* korrektiv – som Øvrelid (2009) fx aktualiserer i en kontekst for socialt arbejde – gør os dermed ikke i stand til at respondere teoretisk på det, vi – med Adorno – kan forstå som en grundlæggende 'ikkeidentitet' mellem teori og praksis (forstået som epistemologi og ontologi) i praktisk socialt arbejde.

Dermed ikke sagt, at evidensforskningens viden om indsatsers effekter og den enkelte socialarbejders *phronesis* ikke kan være nyttige i praktisk socialt arbejde. For som vi også har set i praksisbeskrivelserne, er der ikke tale om en ikkeidentitet mellem teori og praksis, der kan måles én gang for alle. I nogle praksissituationer kan det, ifølge

nogle af de interviewede socialarbejdere, være tilstrækkeligt at følge en evidensbaseret manual for at skabe positive ændringer i familier med børn/unge med adfærdsproblemer. Det kan skyldes flere ting, som jeg ikke har empirisk belæg for at udtale mig skråsikkert om, fx at den konkrete metode i sådanne tilfælde faktisk indeholder noget, der går på tværs af mennesker. Det vil sige, at metoderne rummer, hvad der fx med Frank og Frank (1991), og senere Wampold (2015), kan betegnes 'fælles faktorer' i form af 1) en positiv relation til en terapeut, 2) en helbredende setting, 3) en terapeutisk myte og 4) en terapeutisk procedure (Frank & Frank, 1991; Ringer & Rasmussen, 2019, s. 102).

Det ændrer imidlertid ikke på, at der mangler sprog for, hvad socialarbejdere gør i situationer, hvor ikkeidentiteten mellem en præetableret fornuft ('det samme') og en families konkrete situation ('det andet') bliver så fremtrædende, at det ikke er nok som socialarbejder at orientere sig ud fra en videnskabelig-teknisk (*episteme* og *techné*) eller en praktisk fornuft (*phronesis*). Det vil fx sige, når den anden (et barn eller et ungt menneske eller deres forældre) 'opfører' sig på en måde, der både afviger fra de randomiserede deltagere i et eksperimentelt studie og fra andre praksissituationer, man måtte have erfaringer med som socialarbejder. Det er dette ikkeidentiske moment i udøvelsen af socialt arbejde, vi kan miste af syne, hvis vi blot tilfører 'mere phronesis' til NUBU's udlægning af god professionsudøvelse som 'flexibility within fidelity'. Begge dele fører, vel at mærke ud fra forskellige epistemiske indstillinger, til en forståelse af den enkelte socialarbejders praksis som noget, der lukker sig om sig selv. I forlængelse af ærindet om at bidrage til en mere realistisk forståelse af forskningsbaseret socialt arbejde må vi derfor optegne konturerne af en praksisforståelse, der både kan aktualisere relevansen af evidensbaserede metoder og den enkelte socialarbejders erfaringsbaserede viden, men samtidig modarbejder, hvad vi – med Adorno (2017) – kan kalde *en vilje til identitet* (s. 143): en vilje til at identificere det 'andet' som 'det samme'. For som vi har set, kan resultatet af en insisteren på en stærk forbindelse mellem en identitetsbaseret fornuft og virkeligheden være, at der skabes en større afstand til de mennesker, der rækker ud efter eller tildeles hjælp. De empiriske praksisbeskrivelser

understreger dermed væsentligheden af at formulere et mere vidtgående både-og, der gør det muligt at forstå socialarbejderen som én, der ikke blot forlader sig på nogle fornuftige grunde, men som også kan gøre noget andet end at følge dem slavisk i mere spændingsfyldte og uforudsigelige praksissituationer. For som vi har set, kan socialt arbejde også være et spørgsmål om at handle, når den enkelte socialarbejders faglige videnslager – for at tale med Schutz (2005, s. 27) – viser sig i sin kontingens i praksis. I det lys er 'det springende punkt' ikke begrænset til forholdet mellem videnskabelig, teknisk og praktisk viden, men angår også spændingsforholdet mellem, hvad vi kan udlægge som en identisk og ikkeidentisk fornuft. 'Evidensens apori' kalder med andre ord på en praksisforståelse, der gør det muligt at forstå, hvordan socialarbejdere kan orientere sig ud fra et fagligt videnslager og samtidig sikre et praktisk mulighedsrum, hvori den anden kan komme til syne som anden.

Kapitel 8: Mod en åben praksisforståelse

I det forrige kapitel har vi – med inspiration fra Adorno og Lévinas – set, at vi kan ende med at reproducere en døvhed overfor andetheden i socialarbejderes praksis, hvis vi begrænser vores forståelse af praktisk socialt arbejde til noget, der *baseres* på traditionelle udlægninger af videnskabelig (*episteme*) og praktisk fornuft (*phronesis*). Både Adorno og Lévinas repræsenterer da også et spor i tænkningen, der gør op med den såkaldte ‘ontologiske tradition’ i tænkningen. Det knytter sig til, at de forholder sig kritisk til et mere Hegel-inspireret spor i tænkningen, hvor dialektik gøres til motor for et filosofisk system, der i sidste instans fører til *identitet* mellem begreb og virkelighed, forstået som ‘absolut ånd’ eller ‘absolut viden’ hos Hegel²³ (2010). ”Dialektikken tjener forsoningen,” som Adorno (2017, s. 23) påpeger med henvisning til Hegel. Dette ‘forsoningsaspekt’ i Hegels tænkning kan knyttes sammen med den betydning, ‘idealisme’ får hos Hegel. Som Rasmussen og Ziethen (2016) påpeger, betyder det ikke blot, som hos andre i den tyske idealisme²⁴, at ”alt, der kommer til syne for jeget, har bevidsthedskarakter, men også at bevidstheden eller ånden ultimativt set forstås som selvstændende (autonom) og selvtransparent (epistemologisk og logisk totalrefleksivitet), således at virkeligheden er begrebet og derfor også begribelig” (s. 17). Uden at have ambitioner om at foretage en mere dybdegående, og måske nok også mere retfærdig, læsning af Hegel kan vi i denne sammenhæng nøjes med at forstå det sådan, at det er denne ‘dialektikkens positivitet’, tænkere som Adorno og Lévinas gør op med: altså forestillingen om en ultimativ ophævelse af forskelle mellem begreb og virkelighed. Som Adorno (2017) ligeledes påpeger, vil hans begreb om ‘negativ dialektik’ i første omgang ikke sige andet end det, ”at genstandene ikke går op i deres begreb, at disse kommer til at stå i modsigelse til den traditionelle form for *adequatio*” (s. 21).

²³ Her er det vigtigt at understrege, at der også findes læsninger af Hegel, der gør op med en sådan traditionel læsning, fx den slovenske skole, bl.a. repræsenteret af tænkere som Dolar, Žižek og Zupančič.

²⁴ Det vil sige fra den periode i tysk tænkning, der startede med Kants udgivelse af *Kritik af den rene fornuft* (1781) og sluttede med Hegels død (1831), og som også bl.a. Fichte og Schelling betragtes som centrale bidragsydere til.

Lévinas' (1996) projekt i *Totalitet og uendelighed* er ligeledes at bryde med den hegeliske ontologiske totalitetstænkning, hvor 'det andet' identificeres som 'det samme' (s. 25, 33), som vi var inde på ovenfor. Som han fx skriver:

Denne [altså Lévinas'] teoris kritiske intention fører den ud over teorien og ontologien: Kritikken reducerer ikke det Andet til det Samme som ontologi, men sætter spørgsmålstegn ved det Sammes udøvelse. At sætte spørgsmålstegn ved det Samme (...) sker ved hjælp af det Andet. At sætte spørgsmålstegn ved min spontanitet i den Andens nærvær kalder man etik. Den Andens fremmedhed – at han ikke kan blive mig, mine tanker og min ejendom – fuldendes netop ved at sætte spørgsmål ved min spontanitet, som etik. (s. 33f.)

I Lévinas' fænomenologi angår forholdet mellem totalitet og uendelighed således et konfliktuerende forhold mellem ontologi og etik. I den forbindelse stiller Lévinas (ibid.) sig på andethedens side og påpeger, at etikken må træde i stedet for ontologien som førstefilosofi: "Ontologien som førstefilosofi er en magtfilosofi (...) – uretfærdighedens filosofi" (s. 37), som det hedder. Som Taureck (2018) påpeger, er Lévinas' tænkning da også et forsøg på at begrunde en ekstrem humanisme (s. 34). Det resulterer i en forståelse af 'den anden' som en radikal anden, der er ekstern til og overskrider ethvert forsøg på rationalisering. I stedet for at forstå det andet som noget, der kan identificeres ved at reducere det til det samme, forstås det snarere som noget, der peger på en grundlæggende utilstrækkelighed ved fornuften, en fundamental 'urenhed' i fornuften selv, om man vil. I stedet for – med Hegel – at forlade sig på en forståelse af, at hvad der kommer til syne for jeget, må forstås på jegets præmisser, medfører en opfattelse af, at etikken er mere oprindelig end ontologien, en forståelse af, at den anden så at sige kan 'hive os ud af os selv', og melder sig som en etisk forpligtelse snarere end som noget, der skal begribes (Lévinas, 2002, s. 60f.).

Det er bl.a. nogle af disse tanker om andetheden, som Waldenfels (2011) knytter an til og videreudvikler under betegnelsen 'fremmedhedens fænomenologi'. Waldenfels (fx 2011) gør overordnet op med en forståelse – som vi bl.a. kender fra Descartes – af mennesket som noget selvberørende, forstået som et slags immanent center, som er afskåret fra det andet (i Lévinas' terminologi). Hos Waldenfels (2011) forstås

mennesket som decentreret – som et ‘splittet selv’ (s. 47) – hvilket indebærer en forståelse af, at mennesket er kendetegnet ved at *respondere* på ‘det andet’ og fremmede. Som Waldenfels (2011) skriver i *Phenomenology of the Alien*:

In the end, the ancient definition “The human being is an animal which has speech or reason” can be reformulated as follows: “The human being is an animal which responds.” Consequently, the difference between human and animal, as well as that between human and machine, must be reconsidered. (s. 38)

Med en opfattelse af, at mennesket først og fremmest er responderende, tilbyder Waldenfels således en forståelse af, at menneskets praksis ikke først og fremmest er en bevægelse fra det samme til det andet, men at det snarere forholder sig omvendt. Som han (2012) skriver under overskriften *responsiv etik*:

Now, in contrast with other sorts of acts, responding is especially characterized by its starting *from elsewhere*. When responding, we are always incited, attracted, threatened, challenged, or appealed to by a somewhat or a somebody, before taking the initiative (...) Of course, we are permanently involved in everyday situations to which we respond by recurring to certain ‘stocks of knowledge’, as Alfred Schutz puts it, there are always different types of answers at our disposal like the expressive repertoire of a skilled actor. But this changes when we stumble into situations for which we are not prepared and in which we do not feel quite at home. (s. 424)

I stedet for at forstå ‘det fremmede’ som noget, der skal *tilegnes* gennem eksempelvis logocentrisme eller egocentrisme (evidens eller phronesis), bliver det *at respondere* på det andet eller fremmede udlagt som et grundlæggende vilkår ved det at være menneske (Waldenfels, 2007, s. 14).

Ud fra dette bliver forholdet mellem socialarbejderes videnslager og praksis også til et spørgsmål om forholdet mellem ontologi og etik, hvor både en evidensbaseret og phronesisbaseret fornuftsforståelse kan placeres på ontologiens side, hvis vi følger fænomener som Lévinas og Waldenfels. Men som vi har set, kan socialarbejderes omsætning af evidensbaserede metoder ikke reduceres til et spørgsmål om at identificere og domesticere andetheden i det allerede kendte; det er også en praksis, der kræver socialarbejdere, der er i stand til at *respondere* på den anden. Vi har imidlertid også

set, at hverken socialarbejderes evidens- eller erfaringsbaserede praksisgrunde suspenderes i det første møde med en familie i et PMTO- eller MST-forløb. Med henblik på at komme nærmere en praksisforståelse, der i højere grad modsvarer betingelserne for evidensomsætning i socialt arbejde, må vi derfor alliere os med teori, der kan integrere begge disse kontinentalfilosofiske spor, jeg kort skitserede ovenfor. For mig at se er det netop sådan en mellemposition mellem fornuft og virkelighed, ontologi og etik, som den filosofiske hermeneutik indtager, og som jeg derfor vil knytte an til i det følgende med henblik på at sætte ord på de praktiske konsekvenser af evidensens apori.

Operationalisering af den filosofiske hermeneutik

Når hermeneutikken kan hjælpe os med at sætte flere ord på den enkelte socialarbejders aktørstatus i en kontekst for forskningsbaseret socialt arbejde, menes der ikke den form for hermeneutik, der begrænser sig til fortolkning af tekster. Som nævnt overfor vil jeg gå i dialog med den filosofiske hermeneutik, dvs. den form for hermeneutik, der "formår at spørge til de grundlæggende betingelser af menneskets verdensforhold" (Wentzer, 2004, s. 117). Den filosofiske hermeneutik finder vi mest eksplicit formuleret hos Gadamer, som dog på centrale områder står i gæld til Heidegger (fx Gadamer, 2007, s. 251f.).

Ved første øjekast kan det måske synes at være en ufarbar vej at gå, idet fænomenologiske tænkere som netop Lévinas (1996, s. 36ff.) og Waldenfels (2011, s. 19) også medregner den filosofiske hermeneutik til det spor i tænkningen, som ikke i tilstrækkelig grad formår at åbne sig overfor 'andetheden'. Det er imidlertid en udlægning af den filosofiske hermeneutik, jeg vil forholde mig spørgende til i det følgende. Med afsæt i de empiriske praksisbeskrivelser vil jeg vise, hvordan Gadamers forståelsesbegreb i stedet for at blive læst som en sammehedsfigur kan være en teoretisk ressource i forsøget på at imødekomme nogle af de teoretiske spørgsmål, som evidensens apori rejser. Når jeg lægger vægten på Gadamer, skyldes det bl.a., at Heidegger spørger ind til det hermeneutiske nøglebegreb *forståelse* ved at tænke ud fra mennesket, der

nærmere bestemt vil sige 'Dasein' hos Heidegger, mens forståelse i højere grad bliver et spørgsmål om *dialog* hos Gadamer (Sørensen Thaning, 2008).

Ovenfor påpegede jeg, at den filosofiske hermeneutik indtager en mellemposition mellem fornuft og virkelighed, og det er da også en pointe, der understøttes af Gadamer selv. For som han skriver i *Sandhed og metode* (2007), angår den hermeneutiske opgave spændingsforholdet imellem *fortrolighed og fremmedhed*, og som han skriver, er det lige præcis dette "*imellem*", *der er hermeneutikkens sande sted*" (s. 281.). Når stedet imellem fortrolighed og fremmedhed kan beskrives som 'hermeneutikkens sande sted', skyldes det, at dette spændingsforhold er en forudsætning for forståelse ifølge Gadamer. Og som han skriver, er filosofisk hermeneutik et spørgsmål om at "*klarlægge de betingelser, hvorunder forståelsen sker*" (ibid.).

Med henblik på at nærme sig et sprog for dette 'forståelsens sted' tager Gadamer (ibid.) også afsæt i Aristoteles' praksisanalyse, fordi denne problematiserer, hvad Gadamer beskriver som 'kernen i det hermeneutiske problem', nemlig forholdet mellem det almene og det partikulære (s. 297). Som Gadamer videre skriver, er forståelse "et specialtilfælde af dette, at noget alment anvendes på en konkret, partikulær situation" (ibid.). Og som vi har været inde på, bidrager phronesis til anvendelsen af almene dyder i specifikke situationer. Tidligere hørte vi ligeledes, at det ikke er nok at anvende almen videnskabelig (*episteme*) eller teknisk (*techne*) viden med henblik på at gøre det rette, eftersom hvad der er det rette at gøre, ikke kan bestemmes uafhængigt af den specifikke situation, der afkræver en handling. Når Gadamer (ibid.) er inspireret af Aristoteles' praksisanalyse, er det således, fordi noget lignende gør sig gældende for forståelsen, som også er nært beslægtet med *anvendelsen*, der af Gadamer beskrives som "*hermeneutikkens centrale problem*" (s. 300). Derfor kan Aristoteles' analyser forstås som

en slags model for de problemer, der ligger i den hermeneutiske opgave. For også hvad denne angår er vi blevet overbevist om, at anvendelsen ikke er en efterfølgende og tilfældig del af forståelsesfænomenet, men tværtimod er medbestemmende for det som helhed og fra begyndelsen. (...) Men denne forståelse kræver, at han [fortolkeren] ikke

ser væk fra sig selv og den konkrete hermeneutiske situation, han befinder sig i. (ibid., s. 308)

Når det er sagt, er der imidlertid ikke tale om en ukritisk videreførelse af Aristoteles' praksisanalyse i den filosofiske hermeneutik, men snarere, hvad der er blevet betegnet som en 'ontologisering' af *phronesis* (Lundsgaard-Leth, 2012; Wentzer, 2008). Det indebærer en omfortolkning af den traditionelle ontologi, som vi bl.a. kender fra Aristoteles, der – på trods af indsigterne om menneskets eksistens i praksisanalysen – er optaget af, *hvad* noget er i dets uforanderlige essens, herunder også mennesket, nemlig forstået som 'et levende væsen, der besidder sprog/fornuft' (Wentzer, 2012, s. 87). Der bliver tale om en teoretisk forståelse af mennesket, hvor mennesket forstås som 'en ting blandt andre ting', og som derfor ikke er baseret på menneskets eksistens og praksis. Omvendt forholder det sig hos Heidegger og Gadamer, der tænker ud fra menneskets *hvordan*, dets særlige måde at være til på, dvs. ud fra en fænomenologisk og ikke en substansontologisk betragtning (Heidegger, 2007, s. 48ff.; Wentzer, 2012, s. 87). Når det er vigtigt i denne sammenhæng, er det, fordi det muliggør en mere *åben* forståelse af praktisk fornuft (*phronesis*), der i højere grad er modtagelig overfor 'andet-heden'.

Som Wentzer (2008) skriver om 'Heideggers aristotelisme', der også er central for udviklingen af Gadammers filosofiske hermeneutik: "I virkeligheden er mennesket aldrig primært et erkendende subjekt, men en indlejret og åbnet entitet, der er *til stede* ['Dasein', 'tilstedeværen'], dvs. konkretiseret i en bestemt situation" (s. 99). Ontologiseringen af *phronesis*begrebet indebærer med andre ord en forståelse af, at det er utilstrækkeligt blot at forstå mennesket som en rent 'erkendende ting', der står overfor en helt igennem færdig verden. At mennesket i stedet forstås som værende *til stede*, indebærer netop en forståelse af mennesket som indlejret i verden, i praktisk omgang med en uafgjort og uafsluttet verden. Det er dette aspekt af uafsluttedhed – og konsekvenserne af dette – der ikke er plads til i en aristotelisk substansmetafysik, og som – i første omgang – Heidegger gør op med: nemlig det, at tænkningen af, hvad der er og kan være, tænkes ud fra det inde-, nu- og nærværende (ibid., s. 112). Når man kan tale

om en ontologisering af Aristoteles' *phronesis*, kan vi således forstå det sådan, at Heidegger – og siden Gadamer – tager de *ontologiske konsekvenser* af det aristoteliske begreb om praktisk fornuft (*phronesis*). Som Gadamer (2007) påpeger, får "fortolkerens tilhørsforhold til genstanden (...) en ny konkret, påviselig betydning; og at påvise denne betydning er hermeneutikkens opgave" (s. 251).

Denne insisteren på menneskets grundlæggende *tilhørsforhold* til verden får bl.a. den betydning, at mennesket må betragtes som *historisk* i sin væremåde. Som Lundsgaard-Leth (2012) påpeger med henvisning til Gadamer: "Da menneskets væren er forstående, og forståelsens væren er historisk, får vi den gyldige slutning, at *mennesket er historisk i sin væren*" (s. 35). Og som Gadamer (2007) selv formulerer det, 'tilhører vi historien', hvilket vil sige, at "før vi gennem selvbesindelse forstår os selv, forstår vi os på selvfølgelig måde i den familie, det samfund og den stat, vi lever i" (s. 263). I forlængelse heraf lyder det videre, at det 'at være historisk' betyder "aldrig at have fuldstændig viden om sig selv" (ibid., s. 287). Følger vi Gadamer (ibid.), kan forståelse aldrig blive fuldstændig forudsætningsløs, afkoblet tid og sted, hvorfor *forståelsens historicitet* også kan beskrives som det hermeneutiske princip (s. 253). Lige så lidt som vi kan opnå fuldt indblik i vores historicitet, lige så lidt kan vi undslippe vores fordomme og dermed – fuldstændig forudsætningsløst – bevæge os fra 'sammehed' til 'andethed' (ibid., s. 255ff.). I dette filosofisk-hermeneutiske lys er fornuften dermed principielt uren; som det videre hedder med Gadamer (ibid.), "eksisterer [den] for os kun som konkret og historisk, dvs. den er ikke sin egen herre, men vil altid være afhængig af de givne forhold, den virker i" (s. 263).

Dermed ikke sagt, at fornuften er fuldstændig 'herreløs', forstået som værende helt igennem historisk bundet og selvreferentiel. Som vi var inde på ovenfor, er både fortrolig- og fremmedhed en betingelse for forståelse ifølge Gadamer. Men hvordan så tænke denne dialog mellem fortrolighed og fremmedhed? Hvordan åbne og overskride fornuftens fordomme gennem forståelse og dermed også gængse udlægninger af evidens- og *phronesis*-baseret praksis, vi behandlede ovenfor?

Erfaringens potentielle åbenhed

Ifølge Gadamer (ibid.) er det en forudsætning for forståelse, at noget *bryder ind* i den fortrolighed, der – som en konsekvens af det at være indlejret i verden – er en uundgåelig del af det at være menneske. Som han skriver, ”begynder forståelsen med, at noget taler til os. Det er den første af alle hermeneutiske betingelser” (s. 285). Udgangspunktet for forståelse er, at der simpelthen er noget, der erfares ‘som andet’ – som noget, der ikke umiddelbart kan begribes ud fra den fornuft, man hidtil har forladt sig på. Og i den forbindelse vil det være en misforståelse at medregne Gadamers udlægning af forståelse til Lévinas’ beskrivelse af etisk vold, hvor ‘det andet’ reduceres til ‘det samme’. Når forståelse starter med, at noget ‘bryder ind’, indebærer det snarere, at dette ‘noget’ fremviser en utilstrækkelighed i ens fordomme, og som derfor kalder på en modificering af selvsamme (ibid.).

I konteksten for praktisk socialt arbejde har vi netop set, at socialarbejdere ikke kan reduceres til et spørgsmål om at forlade sig på en vilje til identitet, eftersom mødet med ‘den anden’ kan medføre sådanne ‘indbrud’ i socialarbejderes fornuftige praksisgrunde. Med Gadamer (ibid.) kan det formuleres sådan, at ikkeidentiteten mellem teori og praksis i socialt arbejde ikke blot fordrer, at socialarbejdere er i stand til at trække på ‘gamle’ erfaringer, de som socialarbejdere altid allerede *har* og er fortrolige med, men samtidig også kan kræve, at man *gør sig* erfaringer. For som Gadamer skriver, så ”gør [vi] erfaringer ved, at noget vækker anstød, nemlig det, der ikke følger sig efter vores forudfattede meninger” (s. 348). Vi finder således et mere åbent erfaringsbegreb hos Gadamer, og som han (ibid.) fx skriver: ”Den hermeneutiske bevidsthed fuldbyrdes ikke gennem metodisk selvsikkerhed, men gennem den form for erfaringsberedskab, som adskiller den erfarne og den dogmatisk hildede. Det er dette, som vi nu, på grundlag af erfaringsbegrebet, kan sige karakteriserer den virkningshistoriske bevidsthed” (s. 343). Hos Gadamer er det *at være erfaren* således ikke et spørgsmål om at være så indlejret og situeret i verden som muligt og dermed besidde et væld af erfaringer akkumuleret gennem mange partikulære praksissituationer. Det handler med andre ord ikke blot om størrelsen på ens videnslager, eller hvordan forskellige former for viden

hierarkiseres i et sådant. At være erfaren er snarere udtryk for en måde *at indstille sig* på verden på, og i den forbindelse knytter det, Gadamer omtaler som 'den virknings-historiske bevidsthed', an til erfaringen af egen historicitet. Som han (ibid.) skriver, vil det sige

erfaring af den menneskelige endelighed. Erfaring i egentlig forstand er den, der er bevidst om og véd, at han ikke er herre over tiden og fremtiden. For den erfarne kender nemlig grænserne for al forudseenhed og alle planers usikkerhed. (s. 339)

I den forbindelse skelner Gadamer (ibid.) også mellem 'positiv' og 'negativ erfaring', hvor sidstnævnte er udtryk for det, han omtaler som 'den egentlige erfaring' (s. 335). Hvor positive erfaringer netop refererer til situationer, hvor der er *identitet* mellem forventninger og virkelighed, er en negativ erfaring beslægtet med det *at gøre sig en erfaring*, der fremviser utilstrækkeligheden i egne fordomme. I forlængelse af Adornos negative dialektik kan vi også formulere det sådan, at det *at gøre sig en erfaring* altid involverer et element af ikkeidentitet mellem begreb og virkelighed, samme- og andethed. I denne betydning er det *at gøre sig en erfaring* således altid forbundet med også *at gøre sig en mangelerfaring* af de epistemiske forudsætninger, man til daglig forlader sig på.

I socialarbejders omsætning af PMTO og MST så vi netop, at praksis *kan* handle om at trække på (videnskabelige, tekniske og praktiske) erfaringer, man *har*. Som vi har set, gælder det i situationer, hvor den enkelte socialarbejders erfaringsbase rummer svar, der rent faktisk kan hjælpe med at løse de problemer og udfordringer, en given familie måtte have. I sådanne situationer er det netop, *som om* den enkelte familie faktisk er et tilfælde af noget alment, og hvor det *at arbejde med 'flexibility within fidelity'* kan være nok til at gøre en positiv forskel for familien. I nogle situationer 'gør' den enkelte socialarbejder sig imidlertid også erfaringer, nemlig når en praksissituation udspiller sig på en måde, som ikke modsvarer vedkommendes forventninger, dvs. når de involverede menneskelige aktører ikke opfører sig som et tilfælde af noget alment, og praksis dermed 'afslører' den enkelte socialarbejders videnslager som kontingent. I stedet for alene at forstå erfaring som noget positivt – som et fasttømret og forsejlet videnslager,

man *besidder* – får erfaringen et produktivt (ibid.) potentiale i Gadammers filosofiske hermeneutik. For denne erfaringens negativitet, dette fornuftens ‘principielle nederlag’ (Lisberg, 2004), er samtidig forståelsens mulighed, en forudsætning for, at ny viden kan blive til.

Det er imidlertid dette potentielt produktive moment ved praksis, der abstraheres fra, når en fornuftscentreret vidensbase alene forstås som vejen til professionaliseringen af et praksisfelt som socialt arbejde. I mine øjne er det ligeledes det, der underkommunikeres i epistemologiske diskussioner (jf. evidensdebatten) om, *hvilken form* for viden der så er mest velegnet til at understøtte professionelt socialt arbejde. Både evidensforskningens viden om indsatsers effekter og socialarbejderes erfaringsbaserede viden kan bidrage til at kvalificere socialarbejderes faglige videnslager, men erfarne (i Gadammers brug af ordet) socialarbejdere lader ikke deres praksishorisont omslutte af et fagligt videnslager. I lyset af Gadammers (2007) erfaringsbegreb kan faglig dannelse ikke reduceres til én eller flere former for viden, men det bliver også et spørgsmål om, hvordan man som praktiker forholder sig til den viden, man til daglig forlader sig på. Som han skriver:

[Erfaringen] befinder sig i en uopløselig modsætning til viden og til den form for belæring, der kommer fra almen teoretisk eller teknisk viden. Erfaringens sandhed indeholder altid en relation til nye erfaringer. Derfor er en såkaldt erfaren person ikke blot erfaren *gennem* erfaringer, men er også åben *for* erfaringer. Fuldendelsen af hans erfaring, perfektioneringen af det, vi kalder ‘at være erfaren’, består ikke i på forhånd at kende alle ting og altid at vide bedre. Tværtimod er den erfarne kendetegnet ved at være radikalt udogmatisk; netop fordi han har gjort så mange erfaringer og har lært af disse, er han i særlig grad i stand til at gøre nye erfaringer og tage ved lære af dem (...) Men hermed omfatter det erfaringsbegreb, som det nu drejer sig om, et kvalitativt nyt moment. (s. 337f.)

Med Gadammers erfaringsbegreb bliver det således muligt at forstå kompetent socialt arbejde som mere end et spørgsmål om at gøre en række præfabrikerede faglige svar gældende i alskens praksissituationer. Som vi har set, kan det at omsætte evidensbaserede metoder i praktisk socialt arbejde også kræve socialarbejdere, der forholder sig lyttende til ‘den anden’, og at praksis i højere grad bliver til imellem *spørgsmål og svar*

(ibid., s. 344). I et filosofisk-hermeneutisk vokabular kræver det imidlertid erfarne socialarbejdere, der ved, at der er noget, de ikke ved, der er en forudsætning for forståelse. Som Gadamer (ibid.) ligeledes skriver, går vejen til viden ”gennem spørgsmålet. At spørge betyder at placere noget i det åbne. Åbenheden ved det, der spørges efter, består i, at svaret ikke er lagt fast” (s. 344f.). For at muliggøre en åbenhed overfor den anden i udøvelsen af socialt arbejde må socialarbejdere forlade sig på en erkendelse af, at hverken evidens eller phronesis nødvendigvis kan være garant for at forstå og levere løsninger på det spørgsmål, som en konkret familie melder sig som i praksis.

Socialt arbejde mellem faglig viden og sag

I de empiriske praksisbeskrivelser så vi da også, at et sådant moment af sokratiske ’lærd uvidenhed’ er en uomgængelig præmis i socialarbejderes arbejde med metoderne PMTO og MST. Tidligere så vi eksempler på, at den konkrete familie er med til at give form til praksis, og som vi også hørte tidligere, begynder alle PMTO- og MST-forløb med en kortlægningsfase med udgangspunkt i den enkelte families situation, hvor netop spørgsmålet gives forrang; i PMTO tages der fx afsæt i et spørgeskema, mens MST ligeledes indledes med – som vi tidligere hørte fra en MST-terapeut – at den enkelte terapeut ’stiller en masse spørgsmål’. Alene disse indledende spørgepraksisser må anses som en indrømmelse af et sådant aspekt af ikkeviden.

Selvom metoder som PMTO og MST først og fremmest består af bestemte svar på, hvordan henholdsvis børns og unges adfærdsproblemer kan mindskes, må den enkelte socialarbejder ikke desto mindre gå igennem spørgsmålet for at nærme sig en forståelse af en families specifikke situation. At spørgsmålet har en plads i PMTO- og MST-terapi, betyder – som vi har set – ikke, at metodernes problemforståelser og løsningsmodeller så tilsidesættes i det videre forløb. For de PMTO- og MST-udøvere, jeg interviewede, gjaldt det uden tvivl, at metoden fungerer som en slags ’stillads’, den enkelte orienterer sig ud fra, men uden at indstifte en praktisk nødvendighed, i forhold til hvad der forstås som det rette at gøre i konkrete praksissituationer.

Som vi har set, kan det være nødvendigt at forhandle en evidensbaseret metodes standardiserede problemforståelser og løsningsmodeller i praksis, hvor der ikke kun er ét svar på, hvad en velfungerende familie vil sige. Med Gadamer (ibid.) kan vi udlægge det sådan, at praktisk socialt arbejde – der bl.a. involverer evidensbaserede metoder – kan være en dialogisk praksis, hvor en evidensbaseret metode, på linje med andre aktører og logikker, er med til at give *horisont* til den enkelte socialarbejders praksis. For som han skriver, er en hvilken som helst situation

defineret ved, at den udgør et ståsted, der begrænser synsmulighederne. Derfor hører begrebet *horisont* væsensmæssigt også med til begrebet situation. En horisont er det synsfelt, der omfatter og omslutter alt det, som er synligt fra et bestemt punkt. (s. 288)

At evidensbaserede metoder som PMTO og MST er med til at give den enkelte socialarbejder horisont i praksis, viser sig fx, når en PMTO-udøver siger 'hør, nu skal vi arbejde med *det!*' til en familie med mange forskellige udfordringer, ligesom 'den analytiske proces' fx giver form til den enkelte MST-udøvers overordnede analyse- og anskuelsermåde i mødet med familier og unge med adfærdsvanskeligheder. Som vi har været inde på tidligere, kan evidensbaserede metoder som PMTO og MST bidrage til at indramme socialarbejderes udsyn, deres måde at se på, hvilket kan bidrage med at sortere og navigere i en ellers kompleks virkelighed.

Vi har imidlertid også set, at praktisk socialt arbejde – der tager afsæt i en evidensbaseret metode – kan forstås som noget socialt i den latourske betydning, at der skabes *ændringer* i 'evidensens infrastruktur', når en evidensbaseret forståelse af orden forbindes til andre 'ordener' i praksis. I Gadamers vokabular vil det sige, når socialarbejdere må bringe metodernes udlægning af virkeligheden, dvs. bestemte kausalforklaringer på børns og unges adfærdsproblemer, i dialog med andre horisonter i praksis. En sådan dialogisk praksis mellem spørgsmål og svar kan – som vi har set – medføre, at selv de mest evidensbaserede praksisgrunde må bringes i bevægelse – og potentielt transformeres – i praksis. Som det ligeledes hedder hos Gadamer (ibid.), er den

menneskelige tilværelses historiske bevægelighed (...) kendetegnet ved, at den ikke er bundet til noget bestemt ståsted og derfor heller aldrig besidder en fuldstændig lukket horisont. Horisonten er tværtimod noget, som vi vandrer ind i, og som vandrer med os. Horisonterne forskyder sig for den, der bevæger sig. (s. 290)

I det lys kan vi forstå det sådan, at legitime praksisgrunde bliver til gennem en dialog i og med praksis, eftersom den konkrete praksis også bidrager til erkendelsen af, hvad der er det rette at gøre for den enkelte socialarbejder i en specifik situation.

I den forbindelse er det vigtigt at understrege, at dette dialogiske moment i forskningsbaseret socialt arbejde ikke begrænser sig til intersubjektiv dialog mellem den enkelte socialarbejder og familie. Så ville jeg selv reducere kompleksiteten i det 'urene felt', evidensbaserede metoder omsættes i, som de empiriske beskrivelser af socialarbejders evidensomsætning bidrog til at synliggøre. Men selvom den enkelte socialarbejder kan siges at blive konstitueret af en række menneskelige og ikkemenneskelige aktører, er det ikke desto mindre den enkelte socialarbejder, der i dette filosofisk-hermeneutiske vokabular har muligheden for at forstå, muligheden for at åbne sig mod det specifikke 'kød og blod' (den anden) i en konkret praksissituation. I forlængelse af Gadamer kan vi udlægge det sådan, at selvom man som socialarbejder indgår i en dialog med en evidensbaseret manual²⁵ i praktisk socialt arbejde, så formår den erfarne socialarbejder ikke desto mindre også at vægte hensynet til den anden i praksis, dvs. at invitere den konkrete familie med ind i dialog om, hvad der gælder som *sagen* i dette møde.

I forlængelse af ovenstående kan vi også udvide betydningen af, hvad det vil sige at danne *praktiske synteser* i socialt arbejde, nu hvor det ikke blot handler om at begribe andetheden i praksis ud fra et 'epistemisk både-og', ud fra den faglige horisont, man som socialarbejder til en given tid forlader sig på. Det kan vi gøre med afsæt i Gadamers begreb *horisontsammensmeltning*, der i højere grad muliggør en forståelse af praktiske synteser som noget, der dannes *mellem identitet og differens*²⁶. Som Gadamer (ibid.) fx skriver, er "*forståelse altid den proces, hvor horisonter, der formodes at eksistere for*

²⁵ Såvel som alt muligt andet, der, mere eller mindre bevidst, præger den enkeltes horisont, fx uddannelse, lovgivning, tidligere og private og professionelle erfaringer.

²⁶ Og altså det gamle og det nye, samme- og andethed.

sig selv, smelter sammen" (s. 291). Når horisontsammensmeltning ikke dækker over, at heterogene horisonter samles i én identitet²⁷, så hænger det netop sammen med, hvad det ifølge Gadamer vil sige at være erfaren. Som vi var inde på ovenfor, har det noget at gøre med, at den enkeltes *indstilling* til verden er forankret i erkendelsen af, at ens egen horisont er begrænset. Det vil sige, at der med erfaringen følger en ydmyghed overfor den viden, man til en given tid forlader sig på, også selvom en sådan viden er tilvejebragt gennem kilder og teknikker, der vurderes at være af højeste rang i sådan noget som et evidenshierarki. I en kontekst for praktisk socialt arbejde er det at være erfaren derfor også forbundet med en afmonopolisering af sandheden om, hvad der virker for den specifikke familie, man som socialarbejder skal forsøge at hjælpe. En forudsætning for, at man som socialarbejder kan møde den enkelte familie *som anden*, er dermed, at man forholder sig spørgende til evidensens overførbarhed i forsøget på at respondere på en konkret families udfordringer og behov ud fra en metode som PMTO og MST. I de empiriske praksisbeskrivelser så vi fx, at det kan være nødvendigt at foretage en praktisk epoche i arbejdet med en evidensbaseret metode; at det fx kan være nødvendigt at 'sætte PMTO'en på pause' og dermed bringe sin horisont i bevægelse i mødet med 'den anden'.

Det gør imidlertid ikke med ét alt, der er beskrevet i en PMTO- eller en MST-manual, såvel som andet, der giver den enkelte socialarbejder horisont, ubrugeligt²⁸. Som vi har været inde på, forsvarer Gadamer netop fordomme som produktive, som konstituerende for forståelsen. Der er snarere tale om en anerkendelse af, at også andre aktører – dvs. personer omkring barnet/den unge med adfærdsproblemer – potentielt kan sige noget sandt om '*det*' (jf. afsluttende bemærkninger i kapitel 6), som vi netop kan udlægge som 'sagen' i forlængelse af Gadamer (ibid., s. 254), dvs. hvad der er problemstillingen i en konkret familie og den passende faglige respons herpå. Hvad skal man fx

²⁷ I så fald ville vi netop kunne henregne den filosofiske hermeneutik til Lévinas' kritik af positioner, der – på bekostning af enhver form for etisk sans – reducerer det andet til det samme.

²⁸ På mine besøg i familietjenester interviewede jeg også nogle få personer, der ikke arbejder evidensbaseret, og i den forbindelse lød det eksempelvis fra en familievejleder, der i udgangspunktet var skeptisk overfor en overordnet idé om at evidensbasere socialt arbejde, at "jeg er jo en lille tyv, så jeg låner jo fra ting overalt (...) Jeg stjæler jo ting fra PMTO'en [interviewperson ler]."

stille op som MST-terapeut, når en ung person i et MST-forløb har 'no prosociale venner på sin egen alder'²⁹, som det blev problematiseret af en MST-konsulent i en vejledningssession? Så må man lave nye analyser, som vi hørte. Hvad vi nu kan forstå som en forskydning fra en (ren evidensbaseret) monologisk praksis til en dialogisk praksis indebærer dermed, at spørgsmålet om, hvad der gælder som sagen i konkrete praksissammenhænge, ikke begrænses af et bestemt fagligt fokus, men gøres til et åbent spørgsmål.

Som socialarbejder kan man imidlertid ikke forblive i en sådan svævende tilstand af uafgjorthed i al evighed, men i rollen som socialarbejder ligger der også en fordring om rent faktisk at gøre noget i forsøget på at hjælpe de mennesker, man møder i sit arbejdsliv. Så hvordan komme frem til et nyt svar på det spørgsmål, 'den anden' melder sig som i praktisk socialt arbejde? Hvordan kan vi forstå, hvordan man som socialarbejder kan komme fra dette receptive moment bestående af spørgen og lytten til et mere responsivt moment og formulere saglige svar ud fra Gadamer's begreb om 'horisontsammensmeltning'? Som Gadamer (ibid.) påpeger, er en horisontsammensmeltning en "sproglig proces" (s. 363). En større redegørelse for Gadamer's sprogteori overstiger både intentionen med og rammerne for denne afhandling, men for indeværende kan vi nøjes med at forstå det som det, der sker, når dialogen mellem faglig viden (den enkeltes videnslager) og 'den anden' fører til en ny fortolkning af sagen. I den forbindelse skriver Gadamer (ibid.) fx, at "forståelse altid omfatter et applikationsmoment, og at der derfor hele tiden sker en begrebsudvikling" (s. 381). Det hedder ligeledes – med udgangspunkt i eksemplet at forstå en tekst – at "der i forståelsen af en tekst altid sker en anvendelse af den på fortolkerens aktuelle situation" (ibid., s. 293), og at forståelsens "fuldbyrdesmåde er fortolkningen" (ibid., s. 368).

Vi kan udlægge det på den måde, at en forståelse af sagen i et konkret møde mellem en socialarbejder og en familie fordrer, at den enkelte socialarbejders faglige videnslager fungerer som et afsæt for at fortolke, hvad der gælder som sagen i en konkret familie. Det er en fortolkningsproces, der ikke lader sig begrænse til en direkte

²⁹ Jf. ovenfor, kapitel 5.

oversættelse eller en ren anvendelse af en evidensbaseret metode. Ifølge Gadamer (ibid.) involverer oversættelse altid fortolkning (s. 366), og som han skriver, må enhver fortolkning netop beskytte sig mod "de begrænsninger, der skyldes upåagtet vane-tænkning, og rette blikket '*mod selve sagen*' [min kursivering]" (ibid., s. 254). Derved kan horisontsammensmeltning forstås som en proces, hvor den enkelte socialarbejder spiller sin faglige horisont ud mod en konkret families egen udlægning af sagen, der (potentielt) kan føre til problem- og løsningsforståelser, der ikke eksisterede i den enkelte socialarbejders faglige horisont. Derved bliver der netop tale om en praktisk syntese af det identiske og det ikkeidentiske, hvorigennem der kan dukke en ny tanke op, i forhold til hvordan man som socialarbejder og familie kan gribe tingene an for at komme videre. Som Gadamer (ibid.) skriver, er det at komme til forståelse "som en hændelse, der er overgået os" (s. 363).

I stedet for at praktisk socialt arbejde forstås som et spørgsmål om at adlyde sin faglige horisont, fx en specifik evidensbaseret metode, kan ikkeidentiteten mellem teori og praksis kræve socialarbejdere, der gør sig modtagelige overfor andetheden i praksis. Som Gadamer (ibid.) skriver, er det forbundet med at være "bevidst om sin egen forudindtagethed, således at teksten viser sig i sin anderledeshed og hermed får mulighed for at spille sin sagsmæssige sandhed ud imod ens egen formening" (s. 265). Når socialarbejdere inviterer 'den anden' med ind i en dialogisk praksis, overskrider de også en praksis, der kan forstås inden for rammerne af evidensbaseret praksis som '*flexibility within fidelity*'. I den forbindelse har vi set, at et phronetisk korrektiv kan korrigere en streng opfattelse af praktisk socialt arbejde som direkte anvendelse af evident viden om, hvad der virker. Det kan med andre ord bidrage til at udvide forståelsen af den horisont, socialarbejdere må forlade sig på i omsætningen af evidensbaserede metoder i praksis. Samtidig så vi også, at en forståelse af phronesis som en særlig form for praksisnær viden, man får gennem praksiserfaringer fra et væld af enkelttilfælde, heller ikke gør det muligt at overskride en praksisforståelse, der lukker sig om sig selv. Begge epistemologiske positioner gør det vanskeligt at forstå, hvad socialarbejdere gør, når de inviterer 'den anden' ind som en aktør i praksis.

I et hermeneutisk-filosofisk vokabular bliver det imidlertid muligt at forstå socialarbejderes praksis som mere end et spørgsmål om at handle med troskab til en eller flere former for fagviden, dvs. inden for en ramme af epistemisk fidelitet. I forlængelse heraf har vi set, at også såkaldt evidensbaseret socialt arbejde kræver erfarne socialarbejdere, der udviser 'saglig fidelitet'. I en kontekst for praktisk socialt arbejde kan vi derfor også rekonceptualisere begrebet om horisontsammensmeltning til produktionen af *urene synteser mellem fag og sag*. Når de kan betegnes som 'urene', er det, fordi der ikke er tale om en identitetstænkning, hvor 'det andet' subsumeres under 'det samme', men derimod, at der sker en transformation af 'det samme' gennem mødet med 'det andet'. Produktionen af sådanne skrøbelige synteser mellem sag og fag fordrer imidlertid en forståelse af socialarbejderen som én, der forlader sig på en ikkeidentisk fornuft; dvs. at praksis ikke forstås som en direkte anvendelse af et fagligt videnslager, men også ledsages af en receptiv indstilling til 'den anden'.

Med den filosofiske hermeneutik bliver det netop muligt at komme nærmere et sprog for, at socialarbejderes omsætning af evidensbaserede metoder ikke kan reduceres til et spørgsmål om teori eller praksis, men snarere må forstås som værende begge dele. Som det hedder hos Gadamer (ibid.), må enhver fortolkning "tilpasse sig den hermeneutiske situation, den tilhører" (s. 376). Og som Sune Frølund (2013) skriver om en filosofisk-hermeneutisk forståelse af forholdet mellem teori og praksis, er erkendelse i dette perspektiv "både historisk bundet *og* fri, situeret *og* de-situeret, bundet til praksis *og* bundet til at overskride praksis. Denne dobbelthed er en følge af, at Gadamers erkendelse er praktisk og teoretisk på en gang" (s. 43).

Med en forståelse af, at socialarbejderes praksis kan være et spørgsmål om at danne praktiske synteser mellem fag og sag, bliver det – for mig at se – muligt at tilføje noget centralt til opfattelsen af, hvad det indebærer at professionalisere et fag som socialt arbejde. For hvor spørgsmål tilknyttet professionalisering af et fagfelt som socialt arbejde ofte gøres til et spørgsmål (og diskussion) om, hvilken *form* for viden der sikrer den faglige kvalitet, bliver det muligt at forstå, hvordan der kan skabes sammenhænge mellem teori og praksis, der er baserede på et kriterie om fag- såvel som saglighed. I

stedet for at forsøge at ophæve spændinger mellem teori og praksis i socialt arbejde ud fra en vilje til identitet³⁰ kan den filosofiske hermeneutik skærpe vores sans for, hvordan heterogene logikker og aktører kan indtage en produktiv plads i socialarbejders *vilje til forståelse*.

Afsluttende bemærkninger

De empiriske praksisbeskrivelser har bidraget til at understrege, at spændinger (ikke-identitet) mellem teori og praksis er et vilkår i socialt arbejde som fag. Selvom det er et vilkår, der er problematisk i forlængelse af en bestræbelse på at evidens**basere** praksis (jf. 'evidensens apori'), har vi i det ovenstående set, at det ikke behøver at være det for socialt arbejde som fag. At det ikke er muligt – a priori – at skabe én identitet mellem teori og praksis, indstifter derimod et produktivt moment i socialt arbejde. Det er netop som en konsekvens af dette vilkår, at også evidensomsætning fordrer noget af den enkelte socialarbejders dømmekraft i praksis, som bl.a. består i at finde frem til den rette dosering af forholdet mellem fag og sag i en dialogisk praksis mellem spørgsmål og svar.

Som praksisbeskrivelserne også har vist, er der imidlertid forskellige måder at forholde sig til den iboende friktion mellem teori og praksis på i socialt arbejde, som vi kan udfolde nærmere ved at vende os til – og udvide – brødrene Dreyfus' læringsfænomenologi (fra novice til ekspert), som jeg skitserede i kapitel 7. På baggrund af ovenstående kan vi forstå det sådan, at de uerfarne i Dreyfusmodellen (dvs. trin 1-3, fra novicen til den kompetente udøver) vil have en tendens til at se efter det samme i det andet i konkrete praksissammenhænge. I stedet for at forlade sig på en vilje til at forstå sagen bliver den uerfarnes praksis et spørgsmål om at anvende manualen korrekt ('efter bogen') og dermed forsøge at leve op til metodeudviklernes (OSLC's og NUBU's) ideal for kompetent udøvelse. Som vi har været inde på, vil det sige med 'flexibility within fidelity' som praksisideal. Og som flere af de interviewede udøvere da også

³⁰ Fx ud fra et credo om 'mere evidens' eller 'mere phronesis'.

påpegede, kan der være en tryghed i at orientere sig inden for et sådant praksisideal og først og fremmest holde sig til 'NUBU's måde'. I denne læringsfase kan små justeringer (fleksibilitet) af metoden være en forudsætning for at komme nogen vegne med en familie, men det ændrer ikke ved, at det er den evidensbaserede metode, der – som den overordnede faglige ramme – får monopol på at definere, hvad der gælder som sagen i den konkrete praksissituation. Det bliver et spørgsmål om at 'svare på praksis' med afsæt i manualen. Og som vi har hørt, kan det sagtens være tilstrækkeligt til at skabe positive virkninger hos familier med børn eller unge med adfærdsproblemer at forlade sig på en monologisk (identitetsbaseret) fornuft, som vi kan lade gælde som en overordnet betegnelse for praktikere i læringsfasen fra novice til kompetent udøver (1-3).

Vi har imidlertid også set eksempler på socialarbejdere, der handler ud fra en mere afslappet indstilling til praksisanvisningerne i en evidensbaseret manual, og som overskrider en forståelse af kompetent udøvelse (flexibility within fidelity) ved at være mere dialogisk indstillede. Det er netop dette dialogiske moment, der mangler sprog for i en evidensbaseret og en phronesisdrevet praksisforståelse. Med udvidelsen af Dreyfusmodellen med et filosofisk-hermeneutisk moment kan vi forstå det på den måde, at det, som Flyvbjerg fx betegner som et 'kvalitativt spring' mellem læringstrin tre og fire – dvs. springet til kyndig udøver (4) og ekspert (5) – ikke blot bliver et spørgsmål om at have inkarneret så meget praksissitueret viden som muligt. Som vi har været inde på, bliver det i særdeleshed et spørgsmål om, hvordan man som udøver indstiller sig til og i praksis, både hvad angår ens faglige horisont og 'den anden'. Hvor evidensbaserede metoder dermed kan udvikle en form for faglig sikkerhed i en periode, kan vi forstå det kvalitative moment fra læringstrin tre til fire i Dreyfusmodellen som den bevægelse, hvor manualerne går fra at være gelænder til i stedet at blive en dialogpartner, der – på linje med andre former for viden og aktører – bliver medkonstituerende for praksis.

I det perspektiv garanterer det at 'eje erfaringens øjne' *ikke*, at man 'ser rigtigt' (jf. Aristoteles/Flyvbjerg, jf. kapitel 7), men det bliver også et spørgsmål om at lade det,

man ser, ledsage af en genuin lytten og spørgen, fx om, hvornår en evidensbaseret metode er fejlcastet, og hvornår den er hjælpsom for 'den anden'. Med tilføjelsen af dette filosofisk-hermeneutiske moment i Dreyfusmodellen er det dermed heller ikke nødvendigvis 'de ældre' eller personer, der arbejder i størst overensstemmelse med 'evidensens hvad', der definerer en dydig udøver. Det er snarere de socialarbejdere, der forlader sig på en vilje til forståelse, og som dermed formår at indstille sig overfor andetheden i enhver praksis og dermed lade en flæthed af aktører komme til orde og give form til praksis. Anciennitet kan selvfølgelig sagtens være en forudsætning for at få det mod, der skal til for at opøve en dialogisk sans, men det er ikke en nødvendig betingelse.

Det er imidlertid vigtigt at understrege, at denne filosofisk-hermeneutiske dimension i socialarbejders vidensarbejde ikke er ensbetydende med, at vi har fundet frem til en ny model for, hvad videnspraksisser – en gang for alle – indebærer. Men empiriske studier af, hvad socialarbejdere rent faktisk gør, når de arbejder evidensbaseret, har netop gjort det muligt at udvide sproget for, hvad praktisk socialt arbejde, der (bl.a.) inddrager forskningsbaseret viden, kan være. Som praksisbeskrivelserne også viste, er det fuldt ud muligt for socialarbejdere at holde liv i myten om identitet og retfærdiggøre det som faglig fidelitet. Det kan man fx gøre ved at sige 'nu skal vi arbejde med *det!*' og vende det døde øre til, hvad en familie ellers måtte have at sige, og dermed, på monologisk vis, forsøge at kontrollere situationen. Med Gadamer (2007) er en sådan identitetsbaseret udøvelse af socialt arbejde imidlertid forhindrende for tilblivelsen af ny viden; som han skriver, forudsætter det at komme til forståelse, "at man er indstillet på den [dialogen] og forsøger at lade det fremmede og antagonistiske gælde for en selv" (s. 366). Ved at holde fast i en monologisk indstilling i praksis er der større sandsynlighed for at *misforstå* den situation, en konkret familie befinder sig i, med den konsekvens, at 'virkningen' udebliver.

Hans Skjervheim (1976) er inde på noget lignende, når han påpeger, at man kan forholde sig til et sagforhold som henholdsvis *deltager* og *tilskuer*. Som det lyder i følgende længere uddrag fra essayet med samme titel (*Deltakar og tilskodar*):

Lat oss ta eit døme. I ein samtale med ein annan seier den andre: «Levekostnaden kjem til å gå endå meir opp». Det er då to fundamentalt ulike holdningar som det er mogeleg for meg å innta til det han seier. For det første kan eg saman med honom venda merksemda mot sakstilhøvet, korvidt levestandarden kjem til å gå opp. Det vil seia at eg deltar, let meg engasjera i hans problem. På same måten er det om den andre kjem med ei vurdering, eg kan bli engasjert, eventuelt koma med ei anna vurdering. Vi har her ein treledda relasjon, mellom den andre, meg og sakstilhøvet som er slik at vi deler sakstilhøvet med kvarandre. Men eg kan og ta ei heilt anna innstilling ved at eg ikkje let meg engasjere i hans problem, ikke bryr meg om det sakstilhøvet han refererer til, men konstaterer som faktum at han refererer til dette sakstilhøvet. (s. 52)

Ligesom man med Gadamer kan påpege, at man ikke kan vælge ikke at forstå (men misforstå), forholder det sig – ifølge Skjervheim (ibid.) – på samme måde med det at engagere sig i verden; det er ikke noget, man kan vælge til eller fra, men det er en del af det at være menneske, dvs. at være til stede, at være i verden³¹ (s. 63f.). I den forbindelse skriver han bl.a., at vi kan vælge, ”hva vi vil lata oss engasjera i, eller vi kan lata andre velja for oss” (ibid.). Socialarbejdere, der arbejder med evidensbaserede metoder, kan netop vælge at insistere på metodens udlægning af sagen, dvs. at anlægge et bestemt blik på en familie ud fra metodens specifikke problemforståelser og løsningsmodeller. At arbejde ‘efter bogen’ fordrer netop, at man som praktiker må forholde sig registrerende og konstaterende til givne problemstillinger i en familie, der overskrider metodens fokus. Så er der netop tale om en monologisk, ikkehermeneutisk indstilling til de familier, man som praktiker møder i praksis; mere end en praksisforståelse bliver der tale om en ‘hændelsesforståelse’. Og som vi ligeledes har set, formår vi ikke at overskride en monologisk praksisforståelse ved at udlægge socialarbejderen som én, der ser ‘den anden’ gennem en linse af ‘gamle’ praksiserfaringer. Det gør det ikke muligt at forstå, hvad socialarbejdere gør, når de – med støtte i praksisbeskrivelserne – ikke subsumerer ‘den anden’ under ‘det samme’.

Et alternativ kan være, at man – som deltager – engagerer sig i den andens problemstilling, og at forståelsen af sagen derved vokser ud af en dialogisk praksis, *imellem* det

³¹ I den forbindelse henviser både Gadamer og Skjervheim til Heideggers begreb ‘Geworfenheit’ (‘kastethed’).

samme og det andet, identitet og ikkeidentitet osv. Og med en Latour-inspireret forståelse af det sociale – dvs. som en bevægelse, der 'indirekte kan gribes, når en svag ændring finder sted i en ældre association, der muterer til en anderledes version' (jf. kapitel 2) – kan vi forstå den enkelte socialarbejder som en central aktør med henblik på at muliggøre, at sagen 'samles' på nye måder. Hvis man forlader sig på en monologisk indstilling til praksis, fx ved at reducere sig selv til værktøj for realiseringen af en evidensbaseret metode, er det selvsagt metoden, der får magt til at definere, hvad der gælder som sagen. Her indtager socialarbejderen rollen som tilskuer, der på 'sikker afstand' ser til, at sagen – som noget prædefineret og stabilt – udlægges på *samme måde* på tværs af praksissammenhænge. Derfor er det også trykt at arbejde ud fra en evidensbaseret metodes anvisninger, som det blev påpeget af flere af de socialarbejdere, jeg interviewede.

Bevægelsen fra en monologisk til en dialogisk praksis er derfor heller ikke noget, der sker af sig selv. Som vi har været inde på, kræver det, at man som socialarbejder forlader sig på en *vilje* til at forstå. Det indebærer, at man engagerer sig som deltager (aktør), hvilket – med Gadamer – kræver, at man har modet til at træde ud af den trygge og bekvemme handlingsramme, som en evidensbaseret metode giver, og bringe sin faglige horisont i spil i dialogen med den anden. Det er forudsætningen for, at den tredede relation – som Skjervheim taler om – kan opstå, der igen muliggør, at forståelsen af sagen kan 'mutere til en anderledes version', nemlig ved at blive udfoldet og forhandlet i en dialogisk proces mellem heterogene aktører, som ikke altid vil det samme.

Med Gadamers dialogiske model for praktisk erkendelse bliver det dermed muligt at få sprog for en praksisforståelse, der ikke reducerer god praksis til alene at være et spørgsmål om at udvise loyalitet overfor en faglig ramme, hvad enten en sådan gives form af en evidensbaseret metode eller den praksisnære viden (phronesis). Selvom en evidensbaseret metode fx gøres til fagligt udgangspunkt med henblik på at gøre det, der virker, har vi set eksempler på socialarbejdere, der også bringer den anden i tale. Og med henblik på at lade den anden komme til syne som anden i praksis har vi ligeledes set, at det kan være nødvendigt, at socialarbejdere bringer en flerhed af

vidensformer og aktører i spil i forsøget på at komme til en fælles forståelse af sagen. Det kan være en betingelse for at producere skrøbelige synteser mellem teori og praksis, identitet og differens: mellem fag og sag.

På trods af at der således bliver tale om en praksisforståelse, der – i modsætning til idealet om evidensbaseret praksis – forudsætter et element af 'drift', så behøver det hverken at resultere i en inkompetent eller illoyal omsætning af en evidensbaseret metode. For som vi har set eksempler på, kan det *ikke* at følge en metode slavisk være en forudsætning for at få selvsamme metode til at virke i praksis. At metoden ikke kommer til at virke helt på samme måde som i de videnskabelige studier, 'evidensen' er blevet til igennem, er ikke et praktisk problem, men det kan tværtimod være en praktisk nødvendighed for at hjælpe familier, der – af den ene eller anden årsag – ender i et PMTO- eller MST-forløb. Hvor 'evidensen' er indifferent overfor sagen og alene siger noget om indsatsers effekter ud fra et objektivitetskriterie, må socialarbejdere – på en eller anden måde – forholde sig til og engagere sig i sagen. Som vi tidligere har været inde på, handler socialt arbejde – jf. den globale definition af faget – om at inddrage 'mennesker og strukturer for at adressere livsudfordringer og for at opnå øget trivsel', bl.a. ud fra et princip om 'respekt for forskelligheder'. Derfor kan vi også forstå det som udtryk for en form for 'loyal illoyalitet', når socialarbejdere ikke gør det på 'NUBU's måde', eftersom en betingelse for at få en evidensbaseret metode til at 'gøre' noget som helst kan være, at den bringes i bevægelse i et specifikt møde mellem en socialarbejder og en familie. Virkende socialt arbejde kan derfor være noget andet og mere end socialarbejdere, der udviser fidelitet til evidensen.

Som vi har set, kan det være en betingelse for at hjælpe familier med børn og unge med adfærdsproblemer, at der bliver tale om en uren omsætning af evidensbaserede metoder, og at socialarbejdere dermed forholder sig illoyalt til 'det evidente'. En forståelse af forskningsbaseret socialt arbejde som en fag- og sagsrettet praksis implicerer, at det ikke kan være en etisk forpligtelse at forsøge at leve op til en myte om identitet mellem teori og praksis og omsætte 'sikker viden' til 'sikker praksis', men derimod at acceptere usikker- og urenhed som et praktisk vilkår.

Kapitel 9: Afslutning

Opsummerende betragtninger

I afslutningen af introduktionskapitlet stillede jeg følgende forskningsspørgsmål:

1. Hvordan håndteres og forhandles forskelle i krydsfeltet mellem teori og praksis i distributionen af de evidensbaserede metoder PMTO og MST fra Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge til praktisk socialt arbejde?
2. Findes der empirisk støtte for en praksisforståelse, som kan kvalificere, hvordan der kan skabes forbindelser mellem forskningsbaseret viden og lokale praksissammenhænge i socialt arbejde?

Som jeg redegjorde for i teori- og metodekapitlet, er det spørgsmål, jeg har forsøgt at besvare gennem en empirisk-filosofisk undersøgelse af evidensbaseret i praktisk socialt arbejde, dvs. at omsætte praksisnære empiriske studier i teoretiske indsigter. Derfor lagde jeg ud med empirisk at undersøge, hvad der sker, når de evidensbaserede metoder PMTO og MST distribueres fra NUBU til praktisk socialt arbejde.

Det empiriske materiale, der først og fremmest blev tilvejebragt gennem etnografiske interviews (Mol, 2002a), har bidraget til at tydeliggøre et ideal om en *ren* distribution af metoderne fra NUBU til lokale praksissammenhænge i socialt arbejde. Det knytter sig bl.a. til en forståelse af, at kompetent omsætning af metoderne i praktisk socialt arbejde fordrer socialarbejdere, der opretholder en stærk forbindelse mellem det evidensbaserede vidensgrundlag og praksis: mellem 'evidensens hvad' og 'evidensens hvordan'.

For at sandsynliggøre, at de evidensbaserede effekter så at sige 'flytter med' i distributionen af PMTO og MST fra evidensforskningen (NUBU) til lokale praksissammenhænge i socialt arbejde, bliver der derfor også – fra NUBU's side – kontrolleret for 'subjektive afvigelser'. I forlængelse heraf forstår NUBU kompetent omsætning af en evidensbaseret metode i praksis som 'flexibility within fidelity', dvs. at socialarbejdere handler loyalt og nøjagtigt i forhold til en evidensbaseret metode. Som PMTO- eller MST-udøver skal man først og fremmest praktisere på 'NUBU's måde', 'efter bogen' og 'køre rent løb på metoden', som vi har hørt fra NUBU såvel som praksisfeltet. Det er

imidlertid ikke en opgave, der overlades til den enkelte socialarbejder alene. For at sandsynliggøre, at socialarbejdere rent faktisk handler på en base af evidens i mødet med konkrete familier, har NUBU udviklet og institutionaliseret en række kvalitetssikringsforanstaltninger. Fx har vi set, at metodernes hovedprincipper og -komponenter er blevet oversat til konkrete manualer, som socialarbejdere og familier kan støtte sig til i praksis (også kaldet 'bogen', 'opskriften' og 'biblen' af socialarbejdere). Derudover skal socialarbejdere igennem et oplæringsforløb for at kunne kalde sig PMTO- eller MST-terapeuter, ligesom løbende vejledning (af praktikere, men også af de vejledere, der vejleder praktikere) skal bidrage til at sikre, at evidensen ikke kontamineres i distributionsprocessen. Det er netop foranstaltninger, der skal bidrage til at opretholde renhed og homogenitet i evidensens infrastruktur og dermed sikre, at praksis hviler på det, man (med evidens) ved, virker.

Selvom der gøres meget for at minimere friktion i distributionen af PMTO og MST fra NUBU til lokale familietjenester, har de empiriske praksisbeskrivelser imidlertid også tydeliggjort, at evidensomsætning ikke kan være noget entydigt og stabilt i socialt arbejde. Det er ikke altid muligt at praktisere på NUBU's måde, dvs. med loyalitet over for en metodes evidensbaserede praksisanvisninger. Det hænger sammen med, at der altid er noget *unik*t ved ethvert menneske, som der må tages højde for i konteksten for socialt arbejde, som vi har hørt fra repræsentanter hos NUBU og PMTO- og MST-udøvere. Mennesker, der er involverede i socialt arbejde, kan hverken holdes konstante eller homogeniseres, men må betragtes som 'mennesker af kød og blod' og ikke som en slags 'robotter', som en MST-leder fx formulerede det. Det vil med andre ord sige, at hverken socialarbejdere eller de borgere, socialt arbejde retter sig mod, kan forstås som blotte tilfælde af noget alment, der fx kan subsumeres under en evidensbaseret kausallogik. Hvor evidensen for en metodes effekter udspringer af lukkede systemer med randomiserede og homogeniserede personer, der er konstrueret i videnskabelige forsøg, vil der altid være *singularitet* på spil i et møde mellem en socialarbejder og en familie. Det betyder, at socialarbejdere, der 'kører rent løb' på en metode, ikke nødvendigvis er den sikre vej til at skabe positive effekter i familier med børn eller unge

med adfærdsproblemer; det kan også føre ind i praktiske blindgyder. Selvom PMTO- og MST-udøvere oplæres og vejledes i at (for)blive loyale overfor metoden og – ideelt set – skal gøre *det samme* på tværs af praksissituationer, er det ikke tilstrækkeligt at agere mikrofonholder for en evidensbaseret manual i praksis. Som vi har set, tager socialarbejdere også hensyn til de specifikke omstændigheder og problemstillinger, der gør sig gældende i de specifikke familier, de møder i praksis. Selvom det at følge en metodes praksisanvisninger – som vi har hørt – *kan* føre til ændringer i en familie, kan en specifik families situation også afvige fra problem- og løsningsforståelserne i en evidensbaseret metode, så at der må mere og andet til for at komme nogen vegne med familien. Vi kan forstå det sådan, at hvad der gælder som *sagen* i den konkrete familie, dvs. et barns eller et ungt menneskes adfærd og årsagen dertil, ikke altid lader sig dechiffrere med afsæt i metoden. Det betyder – i Lévinas' vokabular – at 'det andet' ikke kan identificeres som 'det samme', og at det derfor bliver nødvendigt at gøre noget andet end at følge en metodes forskrifter i forsøget på at hjælpe en familie. De evidensbaserede grunde til at handle på en bestemt måde kan derfor vise sig *kontingente* i mødet mellem en socialarbejder og en familie. De empiriske praksisbeskrivelser har dermed bidraget til at tydeliggøre, at forskningsbaseret socialt arbejde ikke kan reduceres til et ideal om socialarbejdere, der handler ud fra en vilje til identitet.

Som det påpeges i socialt arbejde-litteraturen, udfoldes socialt arbejde i et spændingsfelt mellem teori og praksis, hvilket – i forlængelse af ovenstående – kan forstås sådan, at ontologi ikke kan reduceres til epistemologi i en kontekst for praktisk socialt arbejde. Der er ingen garanti for, at vores begreber og faglige forståelser – hvor evidensbaserede de end er – modsvarer virkeligheden. Det er derfor, vi kan snakke om en ikkeidentitet mellem teori og praksis som et vilkår i socialt arbejde, der – som vi har set – melder sig som en apori i en streng forståelse af evidens**baseret** praksis. Det gør det umuligt at skabe en identitet mellem 'evidensens hvad' og 'evidensens hvordan' og dermed garantere, at evidensen flytter med, når metoder som PMTO og MST distribueres fra evidensforskning til praksissammenhænge i socialt arbejde. Det vil med andre ord sige, at 'sikker viden' ikke uden videre lader sig omsætte i 'sikker praksis', og at

evidensoversættelsen fra evidensforskning til lokale praksissammenhænge derfor vil være en *uren* aktivitet i socialt arbejde. En mere realistisk forståelse af, hvad socialarbejdere gør, når de arbejder såkaldt evidensbaseret, må derfor også kunne redegøre for de momenter i praksis, hvor 'andetheden' også må medregnes som en væsentlig aktør, både hvad angår den konkrete socialarbejder og den enkelte familie.

I forhold til den enkelte socialarbejders aktørstatus har vi fx set empiriske eksempler på, at socialarbejdere tilpasser og korrigerer en evidensbaseret metode med afsæt i deres praksiserfaring i forsøget på at skabe forbindelser mellem en evidensbaseret metode og lokale praksissammenhænge. Det vil også sige, at den enkelte socialarbejders udøvelse af skøn ikke nødvendigvis forhindrer, men derimod kan være en forudsætning for at skabe forbindelser mellem en kontekstafkoblet (almen) evidensbaseret metode og det singulære i lokale praksissammenhænge. For som Grimen og Molander (2008) fx skriver om skønnet som en epistemisk kategori: "Den som utøver skjønn, resonnerer om særskilte tilfeller for å komme frem til en begrunnet konklusjon om hva som bør gjøres (s. 182). Ud fra Aristoteles' skelnen mellem vidensformerne *episteme*, *techne* og *phronesis* har vi ligeledes set, at socialarbejderes praktiske omsætning af PMTO og MST kan forstås som en aktivitet, hvor det kan være nødvendigt at kombinere den evidensbaserede tekniske viden (*techne*) med den enkelte socialarbejders praksisviden (*phronesis*). Med afsæt i *phronesis*begrebet kan vi forstå det på den måde, at erfarne socialarbejdere forhandler og korrigerer en metodes antagelser om, hvad der gælder og virker for en konkret familie, i lyset af deres individuelle praksiserfaringer. Med Grimen kan det formuleres sådan, at også forskningsbaseret socialt arbejde kan kræve, at der dannes *praktiske synteser* af forskellige vidensformer i den enkelte socialarbejders forsøg på at levere et passende svar på det spørgsmål, en konkret familie melder sig som i praksis.

I forlængelse af ærindet om – med støtte i empirien – at sætte ord på, hvordan der kan skabes forbindelser mellem forskningsbaseret viden og lokale praksissammenhænge, kan et traditionelt *phronetisk* korrektiv imidlertid ikke stå alene. Det kan uden tvivl hjælpe os med at nuancere den enkelte socialarbejders aktørstatus i omsætningen

af evidensbaserede metoder, herunder udvide vores forståelse af den faglige værktøjskasse, socialarbejdere benytter sig af i oversættelsen af en evidensbaseret metode. Det fremmer imidlertid ikke en bredere forståelse af forskningsbaseret socialt arbejde som en aktivitet som noget, der ikke lukker sig om sig selv. Selvom *phronesis* indlemmes i forståelsen af, hvad der kan være relevant faglig viden i en kontekst for forskningsbaseret socialt arbejde, står vi alligevel tilbage med et billede af den enkelte socialarbejder som én, hvis praksis handler om – på et fundament af faglig viden – at foregribe ‘den anden’. En mere raffineret ‘sammehedsmaskine’ gør os ikke i stand til at sætte ord på, hvad der sker i situationer, hvor socialarbejdere også inviterer en konkret familie – i dennes singulære andethed – ind som en aktør i forskningsbaseret socialt arbejde. I de situationer er der ingen garanti for, at der findes en passende faglig respons på det, der tales frem som sagen, i en evidensbaseret manual eller i den enkelte socialarbejders praktiske erfaringsbase. Derfor må den enkelte socialarbejders udøvelse af skøn – som en epistemisk kategori – bestå i mere end at samle forskellige former for eksisterende faglig viden i forsøget på at komme frem til, hvad der må gøres i en konkret praksissituation.

Med henblik på at kvalificere skønnets rolle blev det derfor også et spørgsmål om at forsøge at udvikle en forståelse af en praktisk fornuft, der i højere grad er åben og modtagelig overfor ‘andetheden’ i praksis, og dermed også et spørgsmål om at indskrive andethed i forståelsen af, hvad forskningsbaseret socialt arbejde kan være. I den forbindelse så vi, at et filosofisk-hermeneutisk erfaringsbegreb i højere grad gør det muligt at forstå, hvad der sker, når socialarbejdere orienterer sig ud fra en evidensbaseret metode og samtidig er indstillede på at forstå sagen – og dermed evt. revidere deres praksis – i mødet med en familie. Hos Gadamer er det at være erfaren ikke kun et spørgsmål om at have et så sikkert, solidt eller stort videnslager som muligt. Det er også forbundet med at være bevidst om, at ens videnslager ikke nødvendigvis er selvtilstrækkeligt. Derfor kan det at være erfaren ikke reduceres til et spørgsmål om at handle i henhold til en evidensbaseret metode eller ud fra den enkeltes *phronesis*, selvom den er baseret på nok så mange praksiserfaringer. Med et begreb fra Cecchin

m.fl. (2019) kan det formuleres sådan, at erfarne socialarbejdere vil forholde sig til deres faglige videnslager med en vis *uærbødighed*, når de skal forsøge at hjælpe en familie i praksis, også selvom noget af indholdet i videnslageret – med støtte i evidenshierarkiet – kan siges at være evidensbaseret. I stedet for at handle ud fra en *vilje til identitet* forsøger mere erfarne i højere grad at *forstå sagen*, selvom det kan kræve, at det faglige videnslager må bringes i spil i en dialog med de mennesker, man skal forsøge at hjælpe. Ved at tilføje dette filosofisk-hermeneutiske moment bliver det således muligt at forstå forskningsbaseret socialt arbejde som en aktivitet, der kan være mere og andet end fremførelsen af faglige monologer.

I stedet for at man som socialarbejder lader sin praksis diktere af en evidensbaseret manual, åbner erfarne socialarbejdere sig i højere grad imod, hvad vi kan kalde et mere sagsorienteret aspekt ved socialt arbejde som fag. Det vil sige, at man som socialarbejder forholder sig åbent til den mulighed, at andre former for viden og aktører end den evidensbaserede metode kan have noget sandt at sige om den situation, en familie befinder sig i. Som vi har set, kan det være nødvendigt, at socialarbejdere tager deres praksis- og erfaringsbaserede viden såvel som de pågældende familiemedlemmers syn på sagen med i betragtning i forsøget på at nå frem til, hvad der er det rette at gøre. I de empiriske praksisbeskrivelser så vi netop, at det at arbejde såkaldt evidensbaseret i socialt arbejde kan kræve, at socialarbejdere går i dialog med en familie om, hvordan deres liv ser ud, og at målet med den konkrete praksis ikke aflæses i en evidensbaseret manual, men i højere grad vokser ud af relationen mellem en socialarbejder og en familie. Eller som en PMTO-rådgiver beskrev det i et interview: 'Det handler om at bruge lidt sund fornuft i det. Hvad er målet? Det er jo en god relation til forældrene, og at forældrene får et godt samarbejde med barnet – pas på med ikke at få sådan et dygtighedssyndrom, bare at være dygtig i forhold til metoden'.

At skabe forbindelser mellem forskningsbaseret viden og lokale praksissammenhænge kan fordre, at socialarbejdere ikke møder en familie med et fikseret billede af, hvordan den velfungerende familie ser ud, fx fastlåste definitioner af, hvad sådan noget som 'den kompetente forælder', 'den prosociale ven' eller 'rigtig adfærd' vil sige. I

den globale definition af socialt arbejde som fag beskrives målet i socialt arbejde som at 'fremme forandring og udvikling, social samhørighed og empowerment og frigørelse af mennesker' og at inddrage 'mennesker og strukturer for at adressere livsudfordringer og for at opnå øget trivsel' (IASSW, 2014). At socialt arbejde baseres på forskningsbaseret viden om indsatsers effekter, der – med henvisning til evidenshierarkiet – kan siges at være objektiv – gør fx ikke spørgsmålet om sagen i socialt arbejde til et objektivt spørgsmål. Hvad frigørelse og trivsel fx kan være for en familie, der tager del i et PMTO- eller MST-forløb, er et spørgsmål, der må besvares i og med praksis.

Det betyder imidlertid ikke, at forskningsbaseret viden – herunder evidensbaserede metoder – må afvises som irrelevant i socialt arbejde til fordel for en forståelse af 'den anden' som øverste autoritet i praksis. Som vi var inde på tidligere, ville det snarere være den lévinaske pointe. Heroverfor er det min Gadamer-inspirerede pointe, at det ikke er muligt at ekskludere faglighed, men at selv en faglig horisont, der er forskningsbaseret, ikke kan være absolut og styrende for praktisk socialt arbejde. Det, der må afvises, er 'sprøjtemetaforen'. Det vil sige en forestilling om socialarbejderen som et neutralt værktøj (sprøjte) for en evidensbaseret metode, som en slags usynlig praktiker, for hvem den fornemste opgave er at formidle evidens. Også i en kontekst for forskningsbaseret socialt arbejde må socialarbejdere betragtes som aktører; som vi har set, er den enkelte praktikers udøvelse af skøn en forudsætning for at forbinde en kontekstfokoblet evidensbaseret metode og lokale praksissammenhænge. Et ideal for professionelt socialt arbejde, hvor socialarbejdere – i al ærbødighed – handler i henhold til en evidensbaseret metode, vil desuden legitimere en bestemt forståelse af sagen, der ikke problematiseres. Det samme kan gøre sig gældende, hvis den enkelte socialarbejders erfaringsbaserede praksisviden (*phronesis*) forstås som garant for kompetent udøvelse af socialt arbejde.

I sin helhed implicerer denne afhandling derfor, at forståelsen af, hvad det vil sige at arbejde forskningsbaseret i socialt arbejde, skal ændres, herunder forståelsen af, hvad evidensbaserede metoders rolle i en bredere forståelse af forskningsbaseret socialt arbejde kan være. Et ideal om evidensbaseret praksis kan ikke virkeliggøres i en

kontekst for socialt arbejde. Derfor kan det være nyttigt at foretage en skelnen mellem evidensbaseret, forstået som det at arbejde *i henhold til* en evidensbaseret metode, og en bredere forståelse af forskningsbaseret praksis. Som denne afhandling har bidraget til at tydeliggøre, kan evidensbaseret viden om en metodes effekter ikke flyde frit mellem kontekster, fra evidensforskning til praksis. Det betyder ikke, at forskningsbaseret viden – herunder også evidensbaseret viden om en metodes effekter – ikke kan have betydning og relevans for andre sammenhænge end de videnskabelige, den er produceret i. Men det betyder, at evidensen ikke kan generaliseres; sikkerheden og dokumentationen for en metodes effekter begrænser sig til de videnskabelige sammenhænge, evidensen er produceret i. I en bredere forståelse af forskningsbaseret socialt arbejde, der involverer omsætningen af evidensbaserede metoder som PMTO og MST, kan socialarbejdere højst siges at arbejde *evidensinspireret* (hvis man så også husker at tilføje, at det aldrig kan være den eneste inspiration).

Der vil altid blive tale om en parodi på praktisk socialt arbejde, hvis det sidestilles med forholdene i de videnskabelige forsøg, der – ifølge evidenshierarkiet – genererer den mest pålidelige viden om indsatsers effekter. Hvis man alligevel insisterer på at forstå virkeligheden ‘i evidensens billede’ og reducerer idealet for den kompetente socialarbejder til én, der lægger sine handlinger i ‘evidensens hænder’, fører det til faglig fremmedgørelse, der objektiviserer socialarbejder såvel som ‘klient’³². Det er ikke en praksisforståelse, der yder retfærdighed til kompleksiteten i socialt arbejde som fag. Evidensbaserede metoder bliver omsat i varierende landskaber, og derfor kan et ideal om socialarbejdere, der blindt følger en evidensbaseret metodes prædestinerede rute mellem årsag og virkning, ikke virkeliggøres. Nogle gange kan det vel at mærke være tilstrækkeligt at småjustere den vedlagte ‘rejseguide’ for at mindske børns og unges adfærdsproblemer, men andre gange må evidensen distribueres ad snørklede og bugtede omveje. I nogle tilfælde fører distributionen af en evidensbaseret metode sågar ud i formørkede blindgyder, af- og kringelkroge af virkeligheden, som ikke eksisterer i

³² Så bliver der netop tale om en forståelse af ‘den anden’ som en passiv klient og ikke som en aktør, forstået som én, der gør en forskel i praksis.

‘evidensens geografi’. I sådanne situationer viser metodernes evidensbase sig i sin utilstrækkelighed; når metoderne skal føre til virkninger i ‘fremmede egne’, kan den påståede evidens for metodernes effekter pludselig stå på et spinkelt (uevident) grundlag. Det afholder imidlertid ikke socialarbejdere fra at gøre noget, men – som tvunget til at handle – har vi set, at de må gøre noget andet end stringent at følge evidensbaserede praksisanvisninger i forsøget på at nå frem til destinationen for enhver praksis i socialt arbejde: at hjælpe personer med sociale problemer. Det vil også sige, at evidensen (for en metodes effekter) ændrer modalitet, når metoderne distribueres fra NUBU til praktisk socialt arbejde. Fra at have karakter af nødvendig- og sikkerhed hos NUBU, der ‘jo ved, at metoden virker’ (så gør, hvad vi siger, kunne man tilføje), får evidensen et mere usikkert og tentativt udtryk i praksis³³: Metoden *kan* virke. At evidensen bliver mere usikker i praktisk socialt arbejde, gør imidlertid ikke evidensbaserede metoder nyttesløse i praktisk socialt arbejde, som vi så i praksisbeskrivelserne; de kan bare ikke være omnipotente. Evidenshierarkiet er et epistemisk, men ikke et praktisk hierarki. Man kan ikke – som Grimen (2009) formulerer det – ”slutte fra hva som har best dokumenterte virkninger til hva som bør gjøres” (s. 215).

Når socialarbejdere forlader sig på en ikkeidentisk fornuft – og dermed en åben og responsiv faglighed – i mødet med borgere, er det således ikke udtryk for faglig inkompetence. Det kan snarere vise sig at være det modsatte; når evidensen viser sig i sin kontingens, er det at være illoyal overfor evidensen – fx ved at afvige fra en evidensbaseret manual – en forudsætning for at hjælpe den anden og dermed opretholde ‘faglig fidelitet’. Der kan derfor opstå det paradoksale scenarie, at kompetente socialarbejdere bidrager til opretholdelsen af en evidensbaseret metodes praktiske legitimitet – forstået som troen på, at den virker – ved *ikke at følge den*.

Dermed har denne afhandling bidraget til at åbne PMTO og MST som ‘black boxes’ ved at tydeliggøre, hvad der sker, når de omsættes som praktiske indsatser i socialt arbejde. RCT-studier, som evidensen for både PMTO’s og MST’s effekter hviler på, kan bruges til at sige noget om, at metoderne har positive effekter (i forsøgene). Men som

³³ Og som vi har set, handler det ikke om, at implementeringen er (foreløbig) uevident.

vi var inde på tidligere, kan de ikke gøre os klogere på, hvad det nærmere bestemt er i indsatsen, der skaber disse effekter: hvad der ligger mellem x og y. Som vi har set, garanterer praktikere, der fungerer som værktøj (formidlere, usynlige praktikere) for en evidensbaseret metode, ikke, at denne metodes evidensbaserede effekter realiseres af sig selv. I den forbindelse har vi set, at både praktikere og borgere må regnes med som centrale *aktører* i distributionen af evidensbaserede metoder i en kontekst for socialt arbejde. At det fx kan være nødvendigt for praktikere at benytte deres professionelle skøn og tilpasse en evidensbaseret metode i mødet med en konkret familie, medregnes i et vist omfang i NUBU's forståelse af kompetent udøvelse af evidensbaserede metoder som 'flexibility within fidelity'. Betydningen af socialarbejderes aktørstatus nedtones imidlertid ved at insistere på 'within fidelity', dvs. metoden som øverste kontekst for praksis, hvorved mulige positive effekter af praksis kan føres tilbage til metoden. Denne afhandling har derimod bidraget til at synliggøre, at den praktiske omsætning af metoderne i praktisk socialt arbejde forudsætter processer, der ikke kan artikuleres inden for evidenstænkningens egen logik, i hvert fald ikke, uden at den modsiger og peger udover sig selv (jf. 'evidensens apori'). I stedet for at bidrage til at legitimere metodernes suverænitæt i praktisk socialt arbejde har jeg forsøgt at tage de teoretiske konsekvenser af, at det forholder sig sådan, nemlig ved at tydeliggøre og artikulere, hvad socialarbejderes og borgers aktørstatus kan betyde for mulighederne for at arbejde forskningsbaseret i socialt arbejde.

Det glade budskab i denne afhandling er derfor også, at det kan være en kompleks og krævende proces at finde ud af, hvad der er det bedste at gøre for de mennesker, socialarbejdere møder i deres arbejdsliv. Som denne afhandling har bidraget til at tydeliggøre, betyder det bl.a., at en realistisk forståelse af forskningsbaseret socialt arbejde må være åben i den forstand, at den kan omfatte socialarbejdere, der producerer *urene synteser mellem fag og sag*.

Implikationer

I forlængelse af ovenstående bidrager denne afhandling til at tydeliggøre, at evidensbaserede metoder ikke kan skabe en faglig identitet, som ved et trylleslag kan samle det fagligt fornuftige og det praktisk virkelige i en harmonisk enhed, der holdes sammen af en evidensbaseret fornuft. At socialarbejderes faglige fundament evidensbase-res, ændrer ikke på, at teori og praksis bestandigt og ubønhørligt sammenfiltres og bliver til i kraft af hinanden i socialt arbejde som fag.

Derfor vil det også være undergravende for socialt arbejde som fag, hvis faget legiti-meres og styres med afsæt i forskningsbaseret viden, der – ud fra evidenshierarkiet – kan udlægges som ‘objektiv’. I den forbindelse er det ikke i sig selv problematisk, at evidensforskningen bidrager til at danne et overblik over eksisterende viden og vurderer effekterne af indsatser. Men det er problematisk, når den faglige kvalitet af indsatser og faglig viden evalueres med afsæt i evidenshierarkiet, hvor bestemte forskningsme-toder og former for viden sættes på en piedestal i en bestræbelse på at professionalisere et fag som socialt arbejde. At faglig kvalitet i socialt arbejde kalibreres med afsæt i evidenshierarkiet – med RCT-studier som ‘gylden standard’ til at prioritere evidensbaserede indsatser – gør hverken konkrete indsatser i socialt arbejde objektive eller sikre. Som vi har set, gør det ikke en metode selvtilstrækkelig i praktisk socialt arbejde, at den er ‘evidensbaseret af højeste rang’. I praksis kan en evidensbaseret metode – der er understøttet af RCT-studier – vise sig mangelfuld, og det kan ofte være nødven-digt at supplere og korrigere en evidensbaseret metode med viden, der har status af ‘andenrangsviden’ i evidenshierarkiet. Hvis forståelsen af god praksis reduceres til no-get, der kan undersøges i kontekstafkoblede RCT-studier, fører det til en reducere-ring af kompleksiteten i socialt arbejde, herunder et indskrænket syn på sagen. Hvis man laver RCT-studier af indsatser rettede mod børn eller unge med adfærdsvanskeligheder, vil det være nogle bestemte relationer mellem forældre og barnet/den unge, der fokuse-res og måles på. Der vil imidlertid også være en række relationer og forhold i en familie, der må abstraheres fra i et forsøg på at erkende isolerede sammenhænge mellem årsag og virkning i et RCT-studie. I forlængelse heraf er det en konsekvens af det

eksperimentelle design, at eventuelle forhold og relationer, der ikke lader sig observere, heller ikke kan siges at eksistere. Det, der kan siges at eksistere, er eventuelle effekter af den indsats, der evalueres: Om den virker eller ej.

Mol og Law (2002) beskriver da også eksperimentelle forsøg som 'forsimplingsanordninger', hvorom de skriver:

They seek to tame the many erratically changing variables that exist in the world, keeping some stable and simply excluding others from the argument (...) There are unpredictabilities, erratic forms of behavior. These do not fit the schemes of most sciences very well either because the latter prefer to treat with only a few variables, not too many. The problem is that what was not predictable tends to occur anyway. (s. 2f.)

Som vi har set i denne afhandling, forholder det sig da heller ikke sådan, at kompleksiteten i praktisk socialt arbejde forsvinder med implementeringen af en evidensbaseret metode. Det betyder ikke, at evidensforskningens resultater ikke kan tilføre værdifuld viden til praksis; fx kan de bidrage til at udsige noget om, at bestemte måder at handle på i visse praksissituationer kan være mere hensigtsmæssige end andre og derved øge sandsynligheden for, at noget godt sker for mennesker. Men det er en form for viden, der er alt for sikkerhedssøgende, med det resultat, at det fører til faglig indskrænkning, hvis denne form for viden overtrumfer andre former for forskningsmetoder og viden, der kunne have noget sandt at sige om sagen i en socialfaglig sammenhæng. Som vi har set, kan eksperimentel viden vise sig at være usikker i praksis, fordi den hviler på en kunstig konfiguration af virkeligheden. At levere en socialfaglig respons i mødet med en borger kan ikke sammenlignes med en lægefaglig praksis, hvor man fx tilfører jern til en krop, der lider af jernmangel. I socialt arbejde vil det sjældent være nok at reducere en problemstilling (hvilket det selvfølgelig heller ikke altid er i en lægefaglig praksis) til en simpel kausallogik, men der vil ofte være brug for at forstå en problemstilling fra forskellige perspektiver og på forskellige niveauer. Der vil med andre ord ofte være tale om et multipelt sagskompleks, der ikke bare kræver en evidensbaseret, men en kompleks faglig respons.

Når denne afhandling kan forstås som magtkritisk, kommer det blandt andet til udtryk gennem afhandlingens afvisning af sprøjtemetaforen, der – med ovenstående in mente – også implicerer en destabilisering af evidenshierarkiet som faglig rettesnor og styringsinstrument i en kontekst for socialt arbejde. I forlængelse heraf bidrager afhandlingen til at synliggøre, at et indskrænket fokus på at løfte den faglige kvalitet i socialt arbejde gennem evidensbaseret praksis kan udstyre socialarbejdere med en falsk tryghed og undergrave det, socialarbejdere gør i praksis. For hvis socialarbejdere må underordne sig indsatser, der – med evidens – kan siges at virke, har vi set, at betydningen af deres praktiske arbejde nedtones, og at nødvendige aspekter af socialarbejders faglighed undertrykkes. Som vi har set, gælder det fx socialarbejders praktiske fornuft og åbenhed overfor den anden, der er en forudsætning for at praktisere socialt arbejde. I den forbindelse består det paradoksale i, at jo mere socialarbejders praksis evidensbaseres med afsæt i konkrete evidensbaserede metoder, jo mere vil det undergrave socialarbejders praksisorienterede faglighed, der er en forudsætning for at gøre de selv samme metoder virksomme i praksis. En insisteren på socialarbejders loyalitet overfor en evidensbaseret metode, og dermed opretholdelsen af en stærk forbindelse mellem 'evidensens hvad' og 'evidensens hvordan', kan med andre ord ende med at save den gren over, man selv sidder på.

Som jeg var inde på tidligere, begrænser mit magtkritiske ærinde i denne afhandling sig imidlertid ikke blot til en bestræbelse på at destabilisere og dekonstruere evidens- tankegangens autoritetsstatus i socialt arbejde. Inspireret af tænkere som Mol og Latour, herunder analysestrategien 'at problematisere det selvfølgelige', knytter mit magtkritiske ærinde sig også til en bestræbelse på at åbne muligheden for at bidrage med nye begreber og handlingshorisonter til den virkelighed, der studeres. Tydeliggørelsen af, at evidensbaserede metoder er helt afhængige af socialarbejdere, der forlader sig på en praksisorienteret faglighed, indstifter imidlertid også et mulighedsrum, der – potentielt – kan være af frigørende karakter for socialt arbejde. I afhandlingens sidste del bevægede jeg mig ind i dette mulighedsrum i forsøget på at give sprog for en mere realistisk forståelse af forskningsbaseret socialt arbejde. I den forbindelse så vi,

at der ikke er et modsætningsforhold mellem forskningsbaseret viden og socialarbej- deres professionelle skøn, der – i et filosofisk-hermeneutisk vokabular – gives form i en dialogisk praksis mellem heterogene aktører. Tværtimod er socialarbejdere, der forlar- der sig på en åben, sagsorienteret faglighed, en forudsætning for at få metoderne til at virke i forskellige praksissammenhænge i socialt arbejde.

Ovenstående implicerer også, at evidenshierarkiet må afvises som et fagligt styrings- instrument i en kontekst for socialt arbejde. I en politisk kontekst er det uden tvivl be- lejligt at kunne basere beslutninger og prioriteringer på 'sikker viden' med henvisning til evidenshierarkiet, men det er ikke nødvendigvis en styringsmaksime, der højner kva- liteten i de offentlige velfærdsydelser. En tro på, at en statsligt støttet implementering af evidensbaserede metoder gør det muligt at styre effekterne af socialfaglige indsæt- ser, er mest af alt udtryk for ideologi, der fører til en mangelfuld forståelse af socialt arbejde som fag og hæmmer den faglige udvikling.

Derfor kan denne afhandling også have konsekvenser for måden, man tænker faglig styring og uddannelse på i socialt arbejde. Professionalisering af faget gennem akade- misering og forskningsbaseret kan ikke reduceres til et mål om at uddanne fremtidens socialarbejdere til at være omvandrede evidensbaserede metoder. Samtidig har vi også set, at det heller ikke er hensigtsmæssigt blot at vende op og ned på evidenshie- rarkiet og forstå socialfaglig dannelse som noget, der alene udvikles gennem praktisk erfaringsakkumulation. En apriorisk ophøjelse af teoretisk såvel som praktisk viden som substantiel i en socialfaglig sammenhæng kan resultere i 'faglige lukninger'. Hvad der kan gælde som praktisk relevant viden i socialt arbejde, må vurderes ud fra *sagens karakter*. Det kræver, at socialarbejdere er udstyrede med en mangefacetteret og bredspektret horisont af fagviden, der er tilvejebragt gennem et bredt udsnit af videns- kilder, *bl.a.* eksperimentelle studier, men også kontekstafhængige studier såsom case- studier og etnografiske studier såvel som erfaringer fra praktikere og klienter.

I forlængelse heraf kan tilføjelsen af et filosofisk-hermeneutisk moment i Dreyfus- modellen fungere som et værn mod, at den viden, man som socialarbejder måtte *have*, lukker sig om sig selv. Selvom bredspektret faglig viden er en vigtig ingrediens i

socialfaglig dannelse med henblik på kvalificering af den faglige horisont, bliver der tale om misforstået professionalitet, hvis socialarbejdere uddannes til at tro, at de kan/skal vide alt. Derved må socialfaglig uddannelse bestå i mere end at udvikle socialarbejdere som epistemiske autoriteter (eksperter), der ved bedst inden for deres fag; for at vaccinere mod faglig anticipation af sagen må det også være et spørgsmål om at udvikle socialarbejders refleksive kapacitet til at se alternativer til sig selv. Det er en forudsætning for at opretholde *faglig ikkeidentitet* som et produktivt vilkår i socialt arbejde, der er en nødvendig betingelse for at holde faget i bevægelse: i en uafsluttet vorden mellem teori og praksis, fag og sag.

Selvom det peger udover denne afhandling, er det også pointer, der kan have relevans på tværs af relationsfag, der legitimeres med henvisning til evidens eller phronesis. I den forbindelse kan udvidelsen af Dreyfusmodellen fx bidrage til at udstikke en retning for en udvidet læringsteori, der kan have relevans for velfærdsprofessioner i mere bred forstand. Samtidig inviterer og opmuntrer et brud med evidenshierarkiet til mere bred og varieret fremtidig forskning i de sociale problemstillinger, som socialt arbejde retter sig mod.

Litteratur

- Adorno, T. W. (2017). *Negativ dialektik*. Forlaget Klim.
- Akrich, M. (1992). "The De-Description of Technical Objects," i: W. E. Bijker & J. Law (red.). *Shaping Technology/Building Society*. The MIT Press.
- Apeland, A. & E. Askeland (2019). "Metodens innhold og behandlingsforløp," i: E. Askeland, A. Apeland & R. Solholm (red.). *PMTO*. Gyldendal.
- Aristoteles (2015). *Etikken*. DET lille FORLAG.
- Askeland, E., A. Apeland & R. Solholm (2019). *PMTO*. Gyldendal.
- Askeland, E., M. S. Forgatch, A. Apeland, M. Reer & A. A. Grønlie (2019). Scaling up an Empirically Supported Intervention with Long-Term Outcomes: the Nationwide Implementation of GenerationPMTO in Norway. *Prevention Science*, 20: 1189-1199.
- Backe-Hansen, E. (2009). Hva innebærer et kunnskapsbasert barnevern? *Fontene forskning*, 2/09: 4-16.
- Barne- og familiedepartementet (1997). *Handlingsplan for barn og unge med alvorlige atferdsproblemer*. Rundskriv Q-12/97. Tilgjengelig fra: <https://www.nb.no/nbsok/nb/757ad90f6b5610aae3961d0c1a6c3b27?lang=no#5>.
- Barne- og familiedepartementet (2001). *Om implementering av metoden Parent Management Training (PMT) i Norge*. Rundskriv Q-16/01. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-om-implementering-av-metoden-p/id108821/>.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2016). *Barne- og likestillingsdepartementets forskningsstrategi 2016-2020*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forskningsstrategi-for-2016-2020/id2498777/>.
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (2017). *Strategi for Bufdir 2017-2020*. Tilgjengelig fra: https://www.bufdir.no/globalassets/global/bufdir_strategi_2017-2020.pdf.
- Bjerre, H. J. (2015). *Analysér!* Forlaget Mindspace.
- Brinkmann, S. (2013). *Kvalitativ udforskning af hverdagslivet*. Hans Reitzels Forlag.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
- Brottveit, G. & I. Femdal (2018). "Evidens mellom objektivering og kontekstualisering," i: M. Feiring, I. R. Knutsen, T. I. Juritzen & K. Larsen (red.). *Kritiske perspektiver i helsefagene – utdanning, yrkespraksis og forskning*. Cappelen Damm.
- Callon, M. (1986). "Some Elements of a Sociology of Translation: Domestication of the Scallops and the Fishermen of St. Brieuc Bay," i: J. Law (red.): *Power, Action, and Belief: A New Sociology of Knowledge?* Routledge.
- Caputo, J. D. (1987). *Radical Hermeneutics: Repetition, Deconstruction, and the Hermeneutic Project*. Indiana University Press.

- Cecchin, G., G. Lane & W. A. Ray (2019). *Uærbødighed og fordomme*. Forlaget Mind-space.
- Charlton, B. G. (1997). Restoring the balance: evidence-based medicine put in its place. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 3(2): 87-98.
- Christensen, B. & T. Mauseth (2007). Multisystemisk terapi: familie- og nærmiljøbasert behandling av ungdom med alvorlige atferdsvansker. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, 44(9): 1095-1106.
- Christensen, S. (2019). "Den trimmede velfærdsstat. Om evidens som velfærdspolitikk," i: D. D. Christoffersen & K. S. Pedersen (red.). *Er der evidens for evidens?* Samfundslitteratur.
- Christensen, S. & J. B. Krejsler (2015). *Evidens – kampen om viden der virker*. PUF's skriftserie, nr. 2. København: FOA.
- Cochrane, A. L. (1972). *Effectiveness and efficiency: Random reflections on health services*. Nuffield Trust.
- De Laet, M. & A. Mol (2000). The Zimbabwe Bush Pump. *Social Studies of Science*, 30(2): 225-263.
- Derrida, J. (1970). *Om grammatologi*. Arena.
- Eikeland, O. (2018). "Den praktiske vending – hvad dreier den seg om?" i: A. Bilfeldt, M. S. Jørgensen, J. Andersen & K. A. Perry (red.). *Den ufærdige fremtid – Aktionsforskningens potentialer og utfordringer*. Aalborg Universitetsforlag.
- Ejrnæs, M. (2015). Evidensbaseret, sosialt arbeid. *CEPRA-Striben*, 17: 6-11.
- Emerson, R. M., R. I. Fretz & L. L. Shaw (2001). "Participant Observation and Fieldnotes," i: P. Atkinson, A. Coffey, S. Delamont, J. Lofland & L. Lofland (red.). *Handbook of Ethnography*. London: Sage.
- Emerson, R. M., R. I. Fretz & L. L. Shaw (2011). *Writing Ethnographic Fieldnotes*. University of Chicago Press.
- Eng, H. Reedt, C. & M. Martinussen (2016). "Hva er evidens?," i: I. Frønes, H. Eng, S. K. Ertesvåg & J. Kjøbli (red.). *Risiko, intervensjon og evidens*. Gyldendal.
- Ertesvåg, S. K. og J. Kjøbli (2016). "Implementering: Bindeleddet mellom forskning og praksis," i: I. Frønes, H. Eng, S. K. Ertesvåg & J. Kjøbli (red.). *Risiko, intervensjon og evidens*. Gyldendal.
- Ferlie, E, Wood, M. & L. Fitzgerald (1999). Some limits to evidence-based medicine: a case study from elective orthopaedics. *Quality in Health Care*, 2(8): 99-107.
- Fixsen, D. L., K. A. Blase, S. F. Naoom & F. Wallace (2009). Core implementation components. *Research on Social Work Practice*, 19: 531-540.
- Flyvbjerg, B. (1991). *Rationalitet og magt*. Akademisk Forlag.
- Flyvbjerg, B. (2009). *Samfundsvidenskap som virker*. Akademisk Forlag.
- FO (2015): *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere*. Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere.

- Forgatch, M. S. & G.R. Patterson (2010): "Parent Management Training – Oregon Model. An intervention for antisocial behavior in children and adolescents," i: J. R. Weisz & A. E. Kazdin (red.). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. The Guilford Press.
- Forgatch, M. S. & D. S. DeGarmo (2011). Sustaining Fidelity Following the Nationwide PMTO™ Implementation in Norway. *Society for Prevention Research*, 12: 235-246.
- Fossestøl, B. (2013). Evidens og praktisk kunnskap. *Fontene forskning*, 2/13: 55-66.
- Frank, J. D. & J. B. Frank (1991). *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*. John Hopkins University Press.
- Frølund, S. (2013). Teori-praksis-distinktionen og pædagogisk filosofi. *Studier i Pædagogisk Filosofi*, 2(2): 34-45.
- Gad, C. & C. B. Jensen (2007). "Post-ANT," i: C. B. Jensen, P. Lauritsen & F. Olesen (red.). *Introduktion til STS*. Hans Reitzels Forlag.
- Gad, C., C. B. Jensen & B. R. Winthereik (2013). Praktisk ontologi. Verdener i STS og antropologi. *Tidsskriftet Antropologi*, 67: 81-100.
- Gadamer, H-G. (2007). *Sandhed og metode*. Hans Reitzels Forlag.
- Gambrill, E. (2003). Evidence-Based Practice: Sea Change or the Emperor's New Clothes? *Journal of Social Work Education*, 39: 3-23.
- Grietens, H. (2013). Is there a pan-European perspective on evidence-based practice in child welfare? A critical reflection. *Journal of Children's Services*, 8(3): 161-168.
- Grimen, H. (2008). "Profesjon og kunnskap," i: A. Molander & L. I. Terum (red.). *Profesjonsstudier*. Universitetsforlaget.
- Grimen, H. (2009). "Debatten om evidensbasering – noen utfordringer," i: H. Grimen & L. I. Terum (red.). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Abstrakt forlag.
- Grimen, H. & A. Molander (2008): "Profesjon og skjønn," i: A. Molander & L. I. Terum (red.): *Profesjonsstudier*. Universitetsforlaget.
- Haase, S. (2018). Den skønnede evidens. *Tidsskrift for profesjonsstudier*, 14(26): 74-84.
- Hagen, K. A. (2018). *Vi har lært mye om hva som virker. Hva gjør vi nå?* Forebygging.no. Tilgjengelig fra: <https://www.forebygging.no/Artikler/2018/Vi-har-lart-mye-om-hva-som-virker-Hva-gjor-vi-na/>.
- Halås, C. T. (2018). Kunnskapsreflektert praksis. *Forskning & Forandring*, 1(2): 48-68.
- Hansen, H. F. & O. Rieper (2009). "Evidensbevægelsens rødder, formål og organisering," i: H. Grimen & L. I. Terum (red.). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Abstrakt forlag.
- Haraway, D. (2016). *Staying with the Trouble*. Duke University Press.
- Hegel, G. W. F. (2010). *Åndens fænomenologi*. Gyldendal.
- Heggen, K. & S. L. Dahl (2017). Barnevernets kunnskapsgrunnlag. *Fontene forskning*, 1/17: 70-83.
- Heidegger, M. (2007). *Væren og tid*. Forlaget Klim.

- Helsedirektoratet (2010). *Evidens*. Tilgjengelig fra: <http://www.forebygging.no/Ordbok/A-E/Evidens/>.
- Henggeler, S. W., S. K. Schoenwald, C. M. Borduin, M. D. Rowland & P. B. Cunningham (2000). *Multisystemisk behandling av barn og unge med atferdsproblemer*. Kommuneforlaget.
- Heyerdahl-Larsen, J. & R. Hansen (2018). "Forholdet mellom teori og praksis," i: R. Hansen & M. Solem (red.). *Sosialt arbeid – en situert praksis*. Gyldendal.
- Holy, L. & M. Stuchlik (1984). *Actions, norms and representations. Foundations of anthropological inquiry*. Cambridge University Press.
- Horwitz, R. I. (1996). The dark side of evidence-based medicine. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 63(6): 320-323.
- Jensen, C. B. & C. Gad (2012). "Praksismagi?," i: M. E. Christensen & S. G. Jacobsen (red.). *Slagmark: Tidsskrift for idéhistorie*, 64: 61-76.
- Jensen, T. E. (2021). "Aktør-netværksteori," i: P. Danholt & C. Gad (red.). *Videnskab, teknologi og samfund i en kompleks verden*. Hans Reitzels Forlag.
- Kleppe, L. C. (2015). "Kunnskap i sosialt arbeid," i: I. T. Ellingsen, I. L. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (red.). *Sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Knorr-Cetina, K. (1981). *The Manufacture of Knowledge: An Essay on the Constructivist and Contextual Nature of Science*. Pergamon Press.
- Kvale, S. & S. Brinkmann (2015). *Interview*. Hans Reitzels Forlag.
- Kvernbekk, T. (1995). Om erfaringstyranni og teorityranni. *Nordisk pædagogik*, 15(2): 88-96.
- Kvernbekk, T. (2018). Evidensbasert praksis: Utvalgte kontroverser. *Nordisk tidsskrift for pedagogikk og kritikk*, 4: 136-153.
- Latour, B. (1987). *Science in action*. Harvard University Press.
- Latour, B. (2004). *Politics of Nature*. Harvard University Press.
- Latour, B. (2005). *Reassembling the Social*. Oxford University Press.
- Latour, B. (2008). *En ny sosiologi for et nyt samfund*. Akademisk Forlag.
- Latour, B. & S. Woolgar (1979). *Laboratory Life*. Sage Publications.
- Laustsen, C. B., L. T. Larsen, M. W. Nielsen, T. Ravn & M. P. Sørensen (2017). *Social Theory – a Textbook*. Routledge.
- Law, J. (1987). "Technology and heterogeneous engineering: the case of Portuguese expansion," i: W. E. Bijker, T. P. Hughes & T. Pinch (red.). *The Social Construction of Technological Systems*. MIT Press.
- Law, J. (2008). "Actor Network Theory and Material Semiotics," i: B. S. Turner (red.) *The New Blackwell Companion to Social Theory*. Blackwell Publishing Ltd.
- Law, J. & A. Mol (1998). "On Metrics and Fluids: Notes on otherness," i: R. Chia (red.). *Organized Worlds*. Routledge.
- Law, J. & J. Hassard (red.) (2007). *Actor Network Theory and After*. Blackwell Publishers.
- Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid?* Universitetsforlaget.

- Levin, I. (2015). "Sosialt arbeid som spenningsfelt," i: I. T. Ellingsen, I. L. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (red.). *Sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Lévinas, E. (1996). *Totalitet og uendelighet*. Hans Reitzels Forlag.
- Lévinas, E. (2002). *Fænomenologi og etik*. Gyldendal.
- Lien, M. E. (2020). "Ontologisk multiplisitet," i: K. Hastrup (red.). *Klassiske og moderne antropologiske tænkere*. Hans Reitzels Forlag.
- Lihme, B. (2005). Leder. *Social Kritik*, 102(17): 2-3.
- Liisberg, S. (2004). Det principielle nederlag som hermeneutisk utfordring. *Slagmark: Tidsskrift for idéhistorie*, 40: 89-108.
- Lundsgaard-Leth, K. (2012). Forståelsens Praksis. *Slagmark: Tidsskrift for idéhistorie*, 64: 27-40.
- Löfholm, C. A., T. Olsson, K. Sundell & K. Hansson (2009). Multisystemic therapy with conduct-disordered young people: stability of treatment outcomes two years after intake. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 5(4): 373-397.
- Löfholm C. A., T. Olsson, K. Sundell & S. South (2014). *Utvärdering av Multisystemisk terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem: Resultat efter fem år*. Socialstyrelsen.
- MacDonald, G. (1994). Developing Empirically-Based Practice in Probation. *British Journal of Social Work*, 24(4): 405-427.
- Mandag Morgen (2004). *Virker velfærden? – et debatoplæg om evidens og velfærd*. Huset Mandag Morgen.
- Marcus, G. E. (1995). Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annual Review of Anthropology*, 24: 95-117.
- Martinussen, M., C. Reedtz, H. Eng, S.-P. Neumer, J. Patras & W.-T. Mørch (2019). *Kriterier og prosedyrer for vurdering og klassifisering av tiltak*. Ungsinn.
- Marx, K. & F. Engels (2015). *Det kommunistiske manifest. Den tyske ideologi*. DET lille FORLAG.
- Maynard, A. (1997). Evidence-based medicine: an incomplete method for informing treatment choices. *Lancet*, 349: 126-128.
- Mol, A. (2002a). *The body multiple: ontology in medical practice*. Duke University Press.
- Mol, A. (2002b). "Cutting Surgeons, Walking Patients: Some Complexities Involved in Comparing," i: J. Law & A. Mol (red.). *Complexities*. Duke University Press.
- Mol, A. (2010). Actor-Network Theory: sensitive terms and enduring tensions. *Kölnner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 50: 253-269.
- Mol, A & J. Law (2002). "Complexities: An Introduction," i: J. Law & A. Mol (red.). *Complexities*. Duke University Press.
- Morago, P. (2006). Evidence-based practice: from medicine to social work. *European Journal of Social Work*, 9(4): 461-477.
- Mullen, E. J. & D. L. Steiner (2004). The Evidence For and Against Evidence-Based Practice. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(2): 111-121.

- NUBUa (u.å.). *NUBUs historikk*. Tilgjengelig fra:
<https://www.nubu.no/historie/category1249.html>.
- NUBUb (u.å.). *Hvordan å lykkes med implementering*. Tilgjengelig fra:
<https://www.nubu.no/aktuelt/hvordan-a-lykkes-med-implementering-article2004-119.html>.
- NUBUc (u.å.). *Parent Management Training – Oregon (PMTO)*. Tilgjengelig fra:
<https://www.nubu.no/PMTO/>.
- NUBUd (u.å.). *Strategisk plan 2017-2021*. Tilgjengelig fra:
<https://m.nubu.no/strategisk-plan-2017-2021/category2401.html>.
- Ogden, T. (2016). "Evidens i forskning, politikk, praksis og medier," i: I. Frønes, H. Eng, S. K. Ertesvåg & J. Kjøbli (red.). *Risiko, intervensjon og evidens*. Gyldendal.
- Ogden, T. & C. A. Halliday-Boykins (2004). Multisystemic Treatment of Antisocial Adolescents in Norway: Replication of Clinical Outcomes Outside of the US. *Child and Adolescent Mental Health*, 9(2): 77-83.
- Ogden, T., M. S. Forgatch, E. Askeland, G. R. Patterson & M. B. Bernadette (2005). Implementation of Parent Management Training at the national level: the case of Norway. *Journal of Social Work Practice*, 19(3): 317-329.
- Ogden, T. & K. A. Hagen (2006). Multisystemic Treatment of Serious Behavior Problems in Youth: Sustainability of Effectiveness Two Years after Intake. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(3): 142-149.
- Ogden, T., K. A. Hagen & O. Andersen (2007). Sustainability of the effectiveness of a programme of multisystemic treatment (MST) across participant groups in the second year of operation. *Journal of Children's Services*, 2(3): 4-14.
- Ogden, T. & K. A. Hagen (2008). Treatment Effectiveness of Parent Management Training in Norway: A Randomized Controlled Trial of Children with Conduct Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4): 607-621.
- Ogden, T., G. Bjørnebekk, J. Kjøbli, J. Patras, T. Christiansen, K. Taraldsen, N. Tollefsen (2012). Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs – a pilot study. *Implementation Science*, 7(49).
- Olesen, F. & J. Kroustrup (2007). "ANT – beskrivelsen af heterogene aktør-netværk," i: C. B. Jensen, P. Lauritsen & F. Olesen (red.). *Introduktion til STS*. Hans Reitzels Forlag.
- Oterholm, I. (2015). "Skjønnsutøvelse i velferdsorganisasjoner," i: I. T. Ellingsen, I. L. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (red.). *Sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Patterson, G. R. (1982). *A social learning approach. Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Patterson, G. R., J. B. Reid & T. J. Dishon (1992). *A social interactional approach. Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Pedersen, O. K. (2011). *Konkurrencestaten*. Hans Reitzels Forlag.

- Pettersvold, M. & S. Østrem (2019). "Problembarn og programinvasjon," i: M. Pettersvold & S. Østrem (red.). *Problembarna*. Cappelen Damm.
- Platon (2010). *Samlede værker i ny oversættelse* (bind 2). Gyldendal.
- Rasmussen, A. M. & M. Ziethen (2016). "System, frihed og virkelighed – et problemfelt indkredses," i: A. M. Rasmussen & M. Ziethen (red.). *System, frihed og virkelighed: En indføring i den tyske idealismes hovedpositioner*. Forlaget Philosophia.
- Ravn, R. (2018). Realistisk evaluering: Et supplement eller et alternativ til effekt-evaluering? *Metode og forskningsdesign*.
- Reed, I. A. (2011). *Interpretation and Social Knowledge: On the Use of Theory in the Human Sciences*. Chicago: University of Chicago Press.
- Reime, M. A. (2016). Discourses in Residential Child Care and Possibilities for Evidence-Based Practice. *Professions & Professionalism*, 6(1).
- Ringer, A. & S. A. Rasmussen (2019). "'Er dette ikke udtryk for et bestemt paradigme?' Kampen om evidensbegrebet i psykiatri og psykoterapi," i: D. D. Christoffersen & K. S. Petersen (red.). *Er der evidens for evidens?* Samfundslitteratur.
- Rød, P. A. (2015). "Evidensbasert sosialt arbeid," i: I. T. Ellingsen, I. L. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (red.). *Sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Sackett, D. L., W. M. Rosenberg, J. M. Gray & R. B. Haynes (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312: 71-72.
- Schutz, A. (2005). *Hverdagslivets sociologi*. Hans Reitzels Forlag.
- Sigmarsdóttir, M., Ö. Thorlacius, E. V. Guðmundsdóttir D. S. & DeGarmo (2015). Treatment effectiveness of PMTO for children's behavior problems in Iceland: child outcomes in a nationwide randomized controlled trial. *Family Process*, 54(3): 498-517.
- Skjervheim, H. (1973). *Deltaker og tilskoder og andre essays*. Forlaget Tanum-Norli.
- Solholm, R., E. Askeland, T. Christiansen & M. Duckert (2005). Parent Management Training – Oregon Modellen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 42(7): 587-597.
- Stamsø, M. A. (2009). "New Public Management – reformer i offentlig sektor," i: M. A. Stamsø (red.): *Velferdsstaten i endring*. Gyldendal.
- Stormark, K. M. & Ø. Christiansen (2018). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket Parent Management Training – The Oregon Model (PMTO) som individuell foreldreveiledning (2. utg.). *Ungsinn*. Tilgjengelig fra: [Parent Management Training – The Oregon Model \(PMTO\) som individuell foreldreveiledning \(2. utg.\) | Ungsinn](#).
- Strøm, H. K. & B. H. Handegård (2017). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket MST (2. utg.), *Ungsinn*. Tilgjengelig fra: https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/multisystemisk-terapi-mst-2-utg/.
- Sundell, K., K. Hansson, C. A. Löfholm, T. Olsson, L. H. Gustle & C. Kadesjo (2008). The transportability of multisystemic therapy to Sweden: Short-term results from a randomized trial of conduct-disordered youths. *Journal of Family Psychology*, 22: 550-560.

- Taureck, B. (1995). *Lévinas – en indføring*. Hans Reitzels Forlag.
- Terum, L. I. & H. Grimen (2009). "Profesjonsutøvelse – kvalitet og legitimitet," i: H. Grimen & L. I. Terum (red.). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Abstrakt forlag.
- Thaning, M. S. (2008). "Fra dyd til dialog – Gadammers kritik af tanken om autentisk forståelse i Væren og tid," i: T. S. Wentzer & P. A. Sørensen (red.). *Heidegger i relief – perspektiver på Væren og tid*. Forlaget Klim.
- The International Association of Schools of Social Work (2014). *Global definition of socialt arbejde*. Tilgængelig fra:
https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2015/11/SW_Danish-version.pdf.
- Tjora, A. (2020). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Gyldendal.
- Tønder, L. (2020). *Om magt i den antropocæne tidsalder*. Djøf Forlag.
- Vedung, E. (2016). "Fire evalueringsbølger," i: T. Bredgaard (red.). *Evaluering af offentlig politik og administration*. Hans Reitzels Forlag.
- Vike, H. (2004). *Velferd uten grenser*. Akribe.
- Vindegg, J. (2009). "Evidensbasert sosialt arbeid," i: H. Grimen & L. I. Terum (red.). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Abstrakt forlag.
- VIVE (2019). *Solid viden giver et solidt beslutningsgrundlag*. Tilgængelig fra:
<https://www.vive.dk/da/nyheder/2018/solid-viden-giver-solidt-beslutningsgrundlag/>.
- Waldenfels, B. (2007). *The Question of the Other*. State University of New York Press.
- Waldenfels, B. (2011). *Phenomenology of the Alien*. Northwestern University Press.
- Waldenfels, B. (2012). "Responsive Ethics," i: D. Zahavi (red.). *The Oxford Handbook of Contemporary Phenomenology*. Oxford University Press.
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14: 270-277.
- Webb, S. A. (2001). Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work. *British Journal of Social Work*, 31(1): 57-79.
- Wentzer, T. S. (2008). "Phronesis i forhold til forståelse, sandhed og væren," i: T. S. Wentzer & P. A. Sørensen (red.). *Heidegger i relief – perspektiver på Væren og tid*. Forlaget Klim.
- Wentzer, T. S. (2012). "Eksistens, verden, endelighed – fænomenologisk antropologi ifølge Martin Heidegger," i: E. U. Pedersen & A-M. S. Christensen (red.). *Mennesket – En introduktion til filosofisk antropologi*. ViaSysteme.
- Østerberg, D. (1993). *Fortolkende sosiologi*. Universitetsforlaget.
- Østerberg, D. (2017). *Sosiologiens nøkkelbegreper*. Cappelen Damm.
- Øvrelid, B. (2009). *Nødvendigheten av fronetisk handlingskompetanse i sosialt arbeid* (doktorgradsavhandling). Karlstad University Studies.

Bilag

Bilag 1: Interviewguide til semistruktureret interview: Ansatte i Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge

Nedenstående spørgsmål er tænkt overordnede spørgsmål, der efterlader plads og tid til opfølgende, uddybende spørgsmål og eksempler

Tema 1: Evidens som vidensideal på NUBU (overordnet)

- Vil du beskrive jeres rolle forhold til at evidensbasere praksis på området for børn og unge i Norge?
- Hvad forstår I (på NUBU) overordnet med evidensbasering og evidensbaseret praksis?
- Vil du fortælle lidt om, hvordan I – på et overordnet plan – arbejder med evidens på NUBU? Hvordan gør i det i praksis?
- I litteraturen om evidens inden for socialt arbejde refereres der ofte til det omdiskuterede 'evidenshierarki', med RCT-studier som øverst rangerende og casestudier og ekspertudtalelser som nederst rangerende – er der en hierarkisering, der har indflydelse på, hvordan I 'praktiserer' evidens?
- Jeg kan se på jeres hjemmeside, at I rangerer evidensbaserede metoder efter graden af dokumenteret effekt. Vil du beskrive, hvilke idealer I arbejder efter, når I vurderer og rangerer evidensbaserede tiltag?
- I forlængelse af ovenstående synes der at være en konflikt mellem et evidensforankret vidensideal på den ene side og et erfarings- og et erfarings- og skønsbaseret vidensideal på den anden side. Det kan man i hvert fald nogen gange få indtryk af, når man læser forskningslitteratur, debatter osv. Hvordan håndterer I dette spændingsforhold (hvis I erfarer det som et sådant)?

Tema 2: Evidensbaserede metoder

- Det fremgår af jeres hjemmeside og litteraturen vedrørende metodearbejde, at PMTO og MST er to centrale evidensbaserede metoder på området for børn og unge i Norge. Kan du sige lidt om, hvorfor I startede og er fortsat med at fokusere specifikt på netop disse metoder? Hvorfor ikke andre fx?
- Hvordan arbejder I helt konkret med evidensbaseret metodeudvikling? Hvordan foregår det i praksis? Hvilke aktører er involveret i denne proces?
 - o Eksempler ifm. PMTO og MST?
- På jeres hjemmeside skriver I også om, at metoderne har nogle principper, der skal overholdes i praksis. Vil du sige lidt om de bærende principper i PMTO og MST?
 - o Hvor kommer de fra?
 - o Hvad bygger de på?

Tema 3: Oversættelse til praksis

- På jeres hjemmeside skriver I, at metoderne er blevet udviklet på baggrund af et samspil mellem forskning og empiri og dermed tilpasset metoden nordiske forhold siden 1999 - hvordan balancerer I mellem en generel evidensforståelse og de lokale kontekster, evident viden anvendes i?
- Kan du fortælle lidt om, hvordan I helt konkret tilpasser metoderne de lokale kontekster, de skal anvendes i?
 - o Hvilke aktører tillægges vægt i denne proces? Hvem bliver spurgt? Hvordan når I ud til praksis? Eksempler på, at I har ændret noget i metoderne efter indspil/dialog med praksis?
- Er der fx noget fra den 'originale' PMTO-metode fra Oregon, som ikke meningsfuldt kan oversættes til en norsk kontekst, eller som i hvert fald har kompliceret oversættelsen fra praksis? Eksempler på tilpasninger?
- Hvad med på det nationale niveau: forskellige tilpasninger i forskellige kommuner fx? Hvor meget frihed har lokale velfærdstjenester til at gøre metoderne deres 'egne'?
 - o Eksempler på tilpasninger?
- Hvad gør I for at sikre en form for overensstemmelse eller sammenhæng mellem, hvordan evidens praktiseres forskellige steder i Norge – for at holde fast i de grundlæggende principper i metoderne og dermed for at sikre 'evidenselementet' i praksis?
 - o Har I en rolle i forbindelse med at sikre en 'fælles bevidsthed' og dermed en fælles praksis i forbindelse med anvendelsen af evidensbaserede metoder?
 - o Eksempler på procedurer?
- Kan man tale om en 'kerne', der går på tværs af kontekster og måske også metoder (fx PMTO og MST)?
- I forskningslitteraturen om evidens kan man nogen gange få indtryk af, at oversættelse fra evident viden til evidensbaseret praksis er en relativt ukompliceret proces – er det også jeres erfaring?
 - o Hvis ikke, hvilke problemer løber I så ind i? Eksempler – gode og dårlige?
- På jeres hjemmeside skriver I, at metodeintegritet er vigtigt med henvisning til centrale principper i metoden, som vi var inde på tidligere – har du nogen eksempler på, hvad der ville være i strid med metodeintegritet? Og hvad er proceduren, hvis I ikke mener, at metodeintegritet opretholdes i konkret tjeneste – hvordan følger I op på dette?
- Til sidst vil jeg høre om de evt. har nogle generelle kommentarer til, hvad der – i praksis – fungerer godt, og hvad der fungerer mindre godt i forbindelse med at arbejde med evidens? Andre bemærkninger, som du mener er vigtige at få med i forhold til ovenstående? Noget, du vil uddybe?

Bilag 2: Interviewguide til semistruktureret interview: Praktikere, der arbejder med PTMO eller MST

Nedenstående spørgsmål er tænkt overordnede spørgsmål, der efterlader plads og tid til opfølgende, uddybende spørgsmål og eksempler

Tema 1: evidens overordnet

- Som I måske har bemærket, har der været meget snak om kundskabs- og evidensbaseret praksis de senere år. Hvordan erfarer du et øget krav om evidens?
- Hvor længe har I arbejdet evidensbaseret? Og hvis du kan huske, hvordan det var ikke at arbejde evidensbaseret, vil du så sammenligne de forskellige måder at arbejde på?
- Hvordan har I erfaret det i konkrete praksisser i hverdagen – konkrete eksempler på noget, du gør anderledes?
- Mener du, at et øget fokus på evidens og kundskabsbasering fylder for meget eller for lidt i jeres hverdag?
 - o Konkrete hverdagseksempler på gode og dårlige praksiserfaringer med at arbejde med evidens?
- Hvordan har I oplevet samarbejdet med Adferdssenteret i forbindelse med overgangen til en mere evidensbaseret praksis?
 - o Eksempler på gode og dårlige erfaringer, I har gjort jer ifm. dette samarbejde?

Tema 2: Evidensbaserede metoder i praksis

- Vil du fortælle lidt om de evidensbaserede metoder, I arbejder med her på stedet?
 - o Hvordan arbejder I med dem?
 - o I hvilke situationer?
- Eksempler på situationer, hvor det virker til at være mindre oplagt eller måske besværligt at arbejde med metoderne?
- Erfarer du, at metoderne virker de steder, de benyttes?
 - o Hvad vil det i så fald sige hos jer – hvordan kommer det til udtryk?
- Er I selv involveret i forbindelse med at opstille parametre for, hvad det vil sige, at en given metode fx virker? Konkrete eksempler for praksis på dette område? Hvem er involveret i denne proces?
- Er der mulighed for at tilpasse metoderne i konkrete situationer i jeres daglige arbejde? Eksempler på, at I har haft succes med dette?

- Er det nødvendigt at tilpasse metoderne til jeres hverdag?
 - Eksempler?

- Adferdscenteret understreger, at 'metodeintegritet' er vigtigt – er det noget, I også er opmærksomme på, når I arbejder med PMTO og MST
 - Hvis ja - hvad vil metodeintegritet sige hos jer?
 - Hvem definerer det?
 - Hvordan sikrer I det?

- Hvad gør I, hvis der opstår konkrete situationer, hvor den evidensbaserede metode ikke virker? Er der så noget andet, der træder i stedet i praksis?

- I teorien snakkes der ofte om en konflikt mellem evidensbaseret og mere erfarings- og skønsbaseret viden. Hvad er jeres erfaringer med dette fra praksis?
 - Udelukker det ene det andet?
 - Er der situationer, hvor de kan supplere hinanden? Gerne eksempler?

- Vil du sammenligne plusser og minusser ved at arbejde evidensbaseret?

- Til sidst vil jeg høre om de evt. har nogle generelle kommentarer til, hvad der – i praksis – fungerer godt, og hvad der fungerer mindre godt i forbindelse med at arbejde med evidens? Andre bemærkninger, som du mener er vigtige at få med i forhold til ovenstående - noget, du vil uddybe?

Bilag 3: Informationsskriv og samtykkeerklæring

Vil du delta i et forskningsprosjektet 'Socialt arbeid som handlingsfelt – mellom år-sager og virkninger' (arbeidstittel)?

Mitt navn er Christian Li Kristensen, og jeg er doktorgradsstudent ved Nord Universitet i Bodø. Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å beskrive, hva som skjer i møtet mellom evidensbasert kunnskap og lokale praksiser og tjenester, der anvender denne i praksis. Jeg vil dermed undersøke, hva som skjer i oversettelsen af evidensbasert kunnskap til evidensbasert praksis. Dette med henblikk på å beskrive og analysere et mere fyldig og nyansert praksisideal frem, der – potensielt – muliggjør navigering i spenningsfeltet mellom et kontekstuavhengig vidensideal (evi-dens) og den foranderlige og komplekse virkelighet, som praktikere er tvunget til å na-vigere og handle i.

Jeg henvender meg til deg, fordi dere jobber med evidensbaserte metoder. Det finnes spesielt interessant å få innblikk i arbeidsgangene hos dere, erfarte fordele og ulemper ved å jobbe evidensbasert og om mulighetene og behovet for å tilpasse evident viden og evidensbaserte metoder til den spesifikke kontekst, dere handler i.

Formål

I prosjektet vil jeg undersøke, hvordan forskjellige vidensformer kan sameksistere i forbindelse med implementeringen av evidensbasert praksis i sosialt arbeid. Et sentralt spørsmål er, om praksisfeltet for utøvelsen af sociale handlinger i virkeligheten inn-skrenkes med implementeringen av evidensbasert praksis. Det vil jeg undersøke i for-skjellige kunnskapspraksisser i Norge, hvor omdreiningspunktet vil være implemente-ringen af udbredte evidensbaserte metoder på området for barn og unge. I den hen-seende vil jeg følge oversettelsen fra utviklingen af disse metoder fra 'Nasjonalt utvik-lingscenter for barn og unge' til anvendelsen af disse i lokale praksiser på området for barn og unge med fokus på, hvordan evidens gjøres.

Hva innebærer det for deg å delta?

1) *Ved intervju (personlig- og gruppe):* Deltagelse innebærer et intervju, der vil bli fo-retatt så snart som det kan passe. Det vil handler om, hvordan dere 'gjør' eller prakti-serer evidens og evidensbaserte metoder. Du kan selv velge når og hvor det skal finne sted (i hjemmet, på arbeidsplass eller på offentlig sted). Jeg regner med at intervjuet vil ta fra 1 – 1,5 time.

2) *Ved ikke-deltagende og deltagende observasjon:* Deltagelse innebærer observasjon av situasjoner, hvor evidens og evidensbasert praksis diskuteres (faglige møter, semi-narer o.l.), observasjon af bruk av evidensbaserte metoder i barnevernspraksis, fx ob-servasjon av terapeut opplært i evidensbaserte metoder, der anvender en evidensba-sert metode.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli

anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Som forsker er jeg underlagt taushetsplikt og all informasjon som fremkommer av intervjuet vil bli behandlet konfidensielt. Ved bruk av opplysninger fra enkeltintervjuer i sluttrapporten vil informantene alltid bli anonymisert. Personopplysningene vil bli oppbevart til prosjektet avsluttes d. 1.1.2022. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste A/S, og vil rette seg nøye etter samfunnsvitenskapelig forskningsetikk.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registret om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg,
- å få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende en klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hva gir meg rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Spørsmål?

Jeg kan kontaktes på:

Tlf.: (+ 45) 61716707

E – post: christian.l.kristensen@nord.no

Med vennlig hilsen

Christian Li Kristensen

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i *intervju*
- å delta i *deltakende observasjon*

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. januar 2022.

(Signert av prosjektdeltaker, dato

Bilag 4: Eybergskema

EYBERGS REGISTRERING AV ATFERD HOS BARN

Skjemaet må åpnes i Adobe reader (gratis fra <https://get.adobe.com/no/reader/>) for å sikre korrekt utregning
Kalkulatoren fungerer kun for utregninger fra barn i aldersgruppen 3 til 13 år

Reprodusert med spesielt tillatelse fra forlaget Høgrete Psykologisk Forlag AS, Kongeveien 155, 2800 Vrum, Danmark. Ytterligere reproduksjon er forbudt uten tillatelse fra Høgrete.

Saks-ID: _____ Alder: (3–13 år) _____
 Kjønn: Gutt Jente Dato: _____
 Tidspunkt: Start beh. Avsluttet beh. Utfylles av: Mor Far

Bruksanvisning: Nedenfor er det en del utsagn som beskriver barns atferd. Vær vennlig å (1) klikk for det tallet som tilsvarer **hvor ofte** atferden på **nåværende tidspunkt** forekommer hos ditt barn, og (2) klikk for enten «ja» eller «nei» avhengig av om denne atferden på **nåværende tidspunkt** oppleves som **et problem for deg**.

	Hvor ofte forekommer disse hos ditt barn (klikk)							Er dette et problem for deg?	
	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofta	Alltid		JA	NEI	
	1	2	3	4	5	6	7		
1. Somler med påkledding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Somler eller haler ut tiden ved måltider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Dårlig bordskikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Nektet å spise maten som blir servert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Nektet å utføre daglige gjøremål når han/hun blir bedt om det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Somler eller haler ut tiden med kveldsstellet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Nektet å legge seg til fastsatt tid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Følger ikke husregler av seg selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Adlyder ikke uten trussel om straff	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Reagerer med trass hvis han/hun blir bedt om å gjøre noe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Krangler/diskuterer med foreldre om regler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Blir sint hvis han/hun ikke får det som han/hun vil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Har sinne/raserianfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Er frekk overfor voksne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Syter, klager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Gråter lett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Hyler og skriker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Slår foreldrene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ødelegger leker og andre ting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KARTLEGGING AV BARN'S ATFERDSPROBLEMER

Adressepostene – Norsk sentre for studie av personlighet og nervøse prosess – www.atferdscenteret.no – Kartlegging uten tillatelse fra Atferdscenteret

 atferdscenteret

	Hvor ofte forekommer disse hos ditt barn (klikk)							Er dette et problem for deg?	
	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Oftre	Alltid		JA	NEI	
	1	2	3	4	5	6	7		
20. Er skjedesløs/uforsiktig med leker og annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Stjeler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Lyver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Erter eller provoserer andre barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Krangler med venner på egen alder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Krangler med søsken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Slåss med venner på egen alder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Slåss med søsken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Forsøker stadig å få oppmerksomhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Avbryter andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Blir lett distraheret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Har vansker med å konsentrere seg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Har vansker med å fullføre en oppgave	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Har vansker med å underholde seg selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Har vansker med å konsentrere seg om en ting av gangen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Er overaktiv og rastløs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Sengevøsting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Andre problemer

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Norsk versjon av WISC-III-M

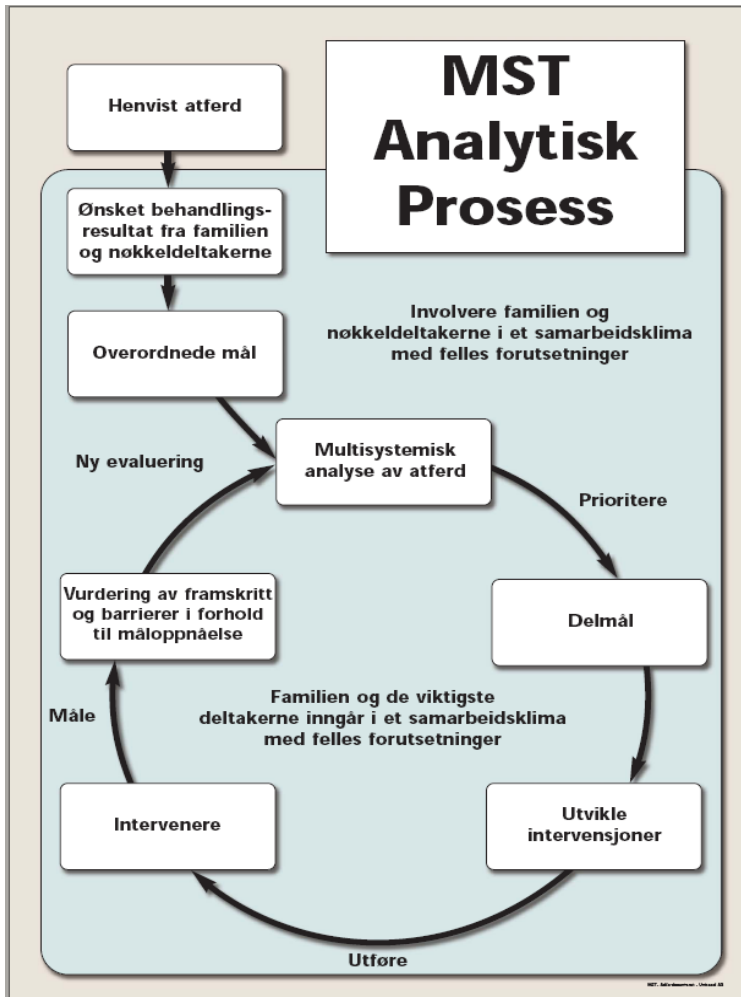
Intensitetsskåre 0
 Klinisk skåre 0

Problemskåre 0
 Klinisk skåre 0

Kalkuler nå

TØM SKJEMA

Bilag 5: Den analytiske proces i MST



Bilag 6: Spørreskema om MST-behandlingen



Terapeut-kode: _____

SPØRRESKJEMA OM MST-BEHANDLINGEN

Som avtalt med MST-teamet, ber vi deg som foresatt om å fylle ut dette skjemaet om behandlingen dere mottar. Alle familier i MST blir bedt om å fylle ut dette skjemaet en gang i måneden. Svarene blir brukt til å sikre at kvaliteten på behandlingen er god. Svarene blir behandlet konfidensielt, og MST-terapeuten vil ikke få vite hvilke svar du gir.

VÆR SNILL OG SVAR PÅ ALLE SPØRSMÅLENE I SKJEMAET

Dato for utfylling: _____

Hvor mange ganger har terapeuten hatt kontakt med familien i løpet av den siste uka? _____

Hvis dere IKKE har hatt kontakt den siste uka, når hadde terapeuten sist kontakt med noen i familien?

(dato) _____

KRYSS AV I RUBRIKKEN SOM PASSER BEST:

Med tanke på de siste 2-3 møtene:

	Stemmer ikke i det hele tatt	Stemmer litt	Stemmer en del	Stemmer nokså godt	Stemmer veldig godt
1. Terapeuten prøvde å forstå hvordan problemene i familien vår henger sammen.					
2. Familien min og terapeuten jobbet effektivt sammen.					
3. Vi i familien visste akkurat hvilke problemer vi jobbet med.					
4. Terapeuten anbefalte at vi skulle gjøre bestemte ting for å løse problemene våre.					
5. Terapeutens anbefalinger forutsatte at vi jobbet med problemene våre nesten hver dag.					
6. Terapeuten forstod hva som er bra med familien vår.					
7. Familien min og terapeuten hadde likt syn på hvordan vi kan løse problemene.					
8. Terapeuten prøvde å forandre noe av måten vi omgås på i familien.					
9. Terapeuten prøvde å forandre på noe av måten vi omgås med folk utenfor familien.					
10. Familien min og terapeuten var sørlige og oppriktige mot hverandre.					
11. Terapeutens anbefalinger bør kunne hjelpe barna til å utvikle seg i positiv retning.					

	Stemmer ikke i det hele tatt	Stemmer litt	Stemmer en del	Stemmer nokså godt	Stemmer veldig godt	
12. Vi og terapeuten var enige om målene for møtet.						
13. Vi snakket med terapeuten om hvor godt vi hadde fulgt opp anbefalingene terapeuten ga i forrige møte.						
14. Vi snakket med terapeuten om hvilke resultater anbefalingene fra forrige møte hadde gitt.						
15. Vi fikk gjennomført mye i løpet av møtet.						
16. Vi i familien hadde klart for oss hva behandlingen skulle føre fram til.						
17. Terapeutens anbefalinger utnyttet familiens sterke sider på en god måte.						
18. Vi godtok at det er en del av terapeuten jobber å hjelpe oss til å forandre visse ting i familien.						
19. Terapeutens anbefalinger bør kunne hjelpe familiemedlemmer til å bli mer ansvarsfulle.						
20. Terapeuten snakket med oss på en forståelig måte.						
21. Vi var enige med terapeuten om målene for behandlingen.						
22. Terapeuten undersøkte om vi hadde utført oppgavene vi fikk i forrige møte.						
23. Terapeuten gjorde alt for å hjelpe oss med vanskelige situasjoner.						
24. Terapeuten hjalp oss til å håndheve regler for barnet.						
25. Terapeuten hjalp oss til å snakke med hverandre for å løse problemer.						
	Stemmer ikke i det hele tatt	Stemmer litt	Stemmer en del	Stemmer nokså godt	Stemmer veldig godt	Ikke aktuelt tema
26. Terapeuten hjalp oss å forhindre at barnet vårt er sammen med dårlige venner.						
27. Terapeuten hjalp oss å forbedre barnets oppførsel på skolen.						
28. Terapeuten hjalp oss å få barnet vårt til å være på skolen hver dag.						

Takk for at du har tatt deg tid til å svare på disse spørsmålene!

Bilag 7: Prosjektvurdering ved NSD

30.4.2019

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Socialt arbeid som handlingsfelt - mellom årsager og virkninger (etnografisk studie af videnspraksisser i socialt arbeid)

Referansenummer

657112

Registrert

29.03.2019 av Christian Li Kristensen - christian.l.kristensen@nord.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Nord universitet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Velferd og sosiale relasjoner

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Christian Li Kristensen , christian.l.kristensen@nord.no, tlf: 4561716707

Type prosjekt

Forskerprosjekt

Prosjektperiode

01.09.2018 - 01.09.2021

Status

30.04.2019 - Vurdert

Vurdering (1)

30.04.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 30.04.2019, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar for endringer gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.09.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/5c98c2e2-c242-4635-a5b5-de7542a70253>

1/2

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Elizabeth Blomstervik
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Denne afhandling er et studie af, hvad der sker, når praksisser i socialt arbejde baseres på evident viden om, hvad der virker. Det følger af et ærinde om at tydeliggøre de praktiske betingelser for socialarbejderes evidensomsætning med henblik på at bidrage til en realistisk forståelse af, hvad evidensbaseret socialt arbejde indebærer. I den forbindelse undersøger jeg gennem empiridrevne analyser, hvordan de to evidensbaserede metoder Parent Management Training – Oregon-modellen (PMTO) og multisystemisk terapi (MST) distribueres til – og omsættes i – praktisk socialt arbejde rettet mod henholdsvis børn og unge med adfærdsproblemer. De empiriske analyser synliggør, at Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge, der udvikler og implementerer metoderne i Norge, gør meget for at sikre en ren og friktionsfri distributionsproces, bl.a. gennem oplæring og løbende vejledning af PMTO- og MST-udøvere. Ikke desto mindre viser de empiriske analyser også, at der er en betragtelig risiko for kontaminering af distributionskanalen, når metoderne omsættes i lokale praksissammenhænge. Socialarbejdere og familier lader sig ikke nødvendigvis subsumere under en evidensbaseret (kausal)logik, og evidensen for metoders effekter kan vise sig kontingent i praksis. I sådanne situationer må socialarbejdere afvige fra en evidensbaseret manual i forsøget på at hjælpe konkrete familier. På den baggrund forsøger jeg at udvikle et mere praksissensitivt vokabular for, hvordan socialarbejdere kan navigere mellem en evidensbaseret fornuft og konkrete praksissammenhænge i socialt arbejde. Derved bidrager jeg til socialt arbejde som fag ved at give sprog for de praktiske forudsætninger for at inkorporere forskningsbaseret viden i praktisk socialt arbejde. Inspireret af en filosofisk-hermeneutisk forståelse af praktisk fornuft argumenterer jeg for, at forskningsbaseret socialt arbejde kræver responsive socialarbejdere, hvis handlinger formes i en dialogisk proces mellem faglig viden og sagen i praksis.