

10 20  
29 00  
2007

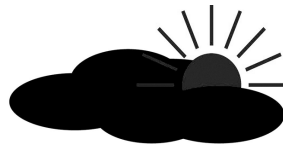
Tegning: Gert Hansen

# ET INKLUDERENDE EVIDENSBEGREB

*Af Mogens Jensen*

Debatten om evidensbaserede metoder i pædagogisk behandlingsarbejde har drejet sig om for eller imod evidensbasing. For at komme videre i debatten er der brug for at kigge nærmere på en karakteristik af det pædagogiske arbejde, så man kan vurdere om de anvendte evalueringmetoder passer til opgaven. Ud fra denne karakteristik opstilles nogle ekstra dimensioner i den såkaldte evidensstige, hvorved vurderingen af evalueringmetoderne bliver mere nuanceret og præcis. Til sidst skitseres et bud på deklARATION af det pædagogiske arbejde, der medtænker det opstillede mere inkluderende evidensbegreb.

I pædagogisk behandlingsarbejde har 'den første evidensbølge' haft både positive og negative følger, og der er grund til at komme videre i debatten, som mest har handlet om "for eller imod evidens". Der er derfor brug for at komme videre til en mere nuanceret forståelse af evidens-begrebet. Det vil jeg forsøge, idet jeg diskuterer det i relation til socialpædagogisk behandling, som det foregår på døgninstitutioner og opholdssteder.



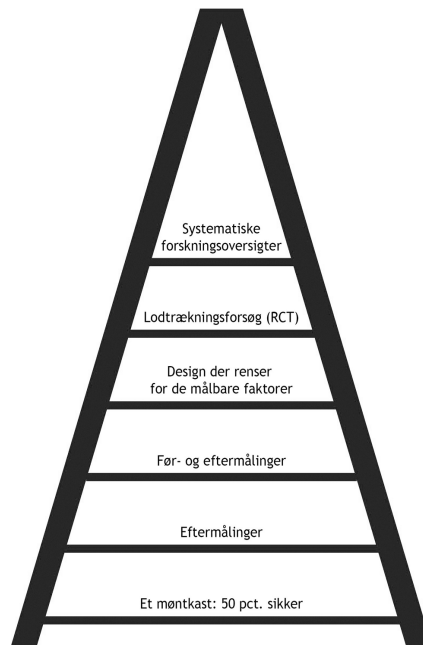
## DEN FØRSTE EVIDENSBØLGE

Siden sidst i 1990erne har diskussionen om kvaliteten af metoder i det socialpædagogiske arbejde fyldt stadig mere, og der er hentet en række programmer fra USA, som MultiSystemisk Terapi, Parent Management Training, De utrolige år og andre, der gør en del ud af, at de er 'evidens-baserede'. Rationalet er et forsøg på at få kvalificeret arbejdet så meget som muligt ved at luge ud i de arbejdsformer, der ikke har så gode resultater, for at få mest muligt ud

af de ressourcer, der anvendes inden for området. I denne sammenhæng har man arbejdet med en rangering af forskningsmetoder i den såkaldte evidensstige (se f.eks. Ugebrevet Mandag Morgen 2004), så evaluering foretaget med metoder rangeret højere oppe på evidensstigen blev anset som mere pålidelige. Da de højere rangerede forskningsmetoder stiller nogle krav til de pædagogiske metoder for at kunne evaluere et forløb, har nogle aktører i debatten afvist at diskutere evidens, idet deres arbejdsformer ikke kunne fungere indenfor disse forskningsmetoders rammer. Der ligger imidlertid nogle flere diskussioner i denne sammenhæng, som kan nuancere debatten.

## FØLGER AF DEN FØRSTE EVIDENSBØLGE

En positiv følge af evidensdiskussionen har været, at der er kommet et større fokus på systematik i pædagogisk arbejde. I nogle tilfælde har dette været præget for meget af, hvad nogle kalder "den privatpraktiserende socialpædagog", der ud fra sin mere eller mindre formulerede intuition forbeholdt sig retten til at vurdere og handle frit i situationen. Her er nu et øget pres for at udvikle et arbejdsfællesskab, hvor personalet systema-



tisk arbejder sammen om at udvikle fagligt kompetent arbejde. Samtidig kan det styrke det socialpædagogiske arbejde, der har stået svagt, bl.a. fordi der ikke har været en klar formulering af dets særlige karakteristika og styrkesider.

En mere problematisk side mener jeg har været, at man har stillet sig tilfreds med nogle uambitiøse mål og en lidt forenklet indstilling til behandlingsarbejde. I undersøgelserne af evidensen for behandlingsmetoderne er man tilfreds, hvis man opnår succes i fx 70% af forløbene, eller sagt omvendt 30% utilfredsstillende forløb er i orden. Her burde vores ambition være et optimalt forløb

for hver enkelt ung anbragt på institutionen. Denne svage ambition hænger for mig at se sammen med, at de forskere der har engageret sig i evidensdebatten lidt dovent har benyttet velkendte metoder de foretrak at arbejde med (eksperimentelt design med randomisering og kontrolgruppe), hvor man i forskning ellers foreskriver at vælge den metode, der passer til det problem, man skal undersøge. Det har også betydet, at pædagogiske arbejdsformer er blevet udelukket fra undersøgelser, alene af den grund at de ikke passede til forskningsmetoderne. Gemt i disse positioner ligger en forskningsmetodisk problemstilling omkring pålidelighed af resultater opnået med forskellige metoder, og her er der brug for at udvide evidensstigen.

For at komme videre i diskussionen af evidensbaseret pædagogisk behandlingsarbejde er der derfor brug for både at se på karakteren af det pædagogiske arbejde – dvs. det "problem" man skal undersøge – og på forskningsmetoderne. I det følgende vil jeg derfor først karakterisere sider af pædagogisk behandlingsarbejde samt styring og udvikling af det for dernæst at vende mig til diskussionen af forskningsmetoder til at opnå evidens for arbejdet og dermed et bud på at komme videre i debatten.

## KARAKTERISTIK AF PÆDAGOGISK BEHANDLING

Der er mange sider af socialpædagogisk arbejde, men jeg vil her diskutere fire af dem.

### *Det multifaktorielle*

Når man skal karakterisere socialpædagogisk behandlingsarbejde er det mest centrale karakteristikum, at forløbet er multifaktorielt (Jensen 2011). Det betyder, at der i alle situationer potentielt er mange faktorer i spil, men det betyder også at faktorer, der i forløbet omkring én ung er vigtige eller ligefrem afgørende, kan i forløbet omkring en anden ung være mindre væsentlige eller ligegyldige. For den ene bliver skolegang et fristed, hvor han oplever at blive værdsat trods belastende familieforhold, og i det lange tidsperspektiv bliver det en afgørende faktor for at mønstret brydes, og han får en sund og stabil tilværelse. For en anden kunne skolen også være et fristed, men pga. arten af belastning i hjemmet og/eller familiens sammensætning og/eller lærernes måde at forholde sig til ham osv. kommer han ikke i skole, og den bliver alligevel ikke en faktor, der får nogen større betydning. Set som et multifaktorielt problem er det her ikke graden af belastning, der er det afgørende, men også sammensætningen af faktorer, der medbetinges betydningen af de enkelte faktorer (Sroufe 1997, Cicchetti et al. 1990). Det multifaktorielle betyder dermed, at den enkelte opgave ikke kan beskrives kort med f.eks. en diagnose, men at en relevant beskrivelse vil indebære en række af faktorer af betydning for netop denne persons udvikling.

### *Afdækningen af opgaven*

Et problem omkring den pædagogiske opgaves karakter er, hvad man kunne kalde den 'negative definition' af den pædagogiske opgave, idet der ofte er tale om beskrivelse af nogle 'problemer der skal fjernes' – fx kriminalitet – men sjældent om et positivt defineret og præcist mål, der skal nås. Det er netop karakteristisk for pædagogisk behandlingsarbejde, at der findes mange måder at nå resultatet på – mange måder at være 'ikke-kriminel' på. Det er for så vidt fornuftigt nok, da det for hver enkelt ung kan

være forskelligt, hvilken ikke-kriminel tilværelse der er mest tiltrækkende og nemmest at opnå. Skulle man have samme positivt formulerede mål for alle med en kriminalitetsproblemstilling, ville der både være etiske problemer med denne ensretning, og det ville gøre opgaven sværere, da man ikke kan udnytte de særlige muligheder, der passer til den enkelte unge.

Sammen med det multifaktorielle betyder det, at ethvert pædagogisk behandlingsforløb lidt skematisk beskrevet består af en løbende afdækning af, hvad opgaven inklusive målet består i, samt hvilke muligheder der er mest optimale i den aktuelle sammenhæng, og sideløbende hermed en indsats for at fremme den unges udvikling. Tidsforbruget vil ændre sig undervejs i forløbet på institutionen, idet man i starten vil bruge forholdsvis megen tid på afdækning, men efterhånden får man bedre og bedre forståelse af opgaven og kan målrette sin indsats. Der vil dog altid være sider af den unge, som man ikke har den fulde forståelse af selv ved afslutningen af opholdet på institutionen. Dette er en skematisk opdeling, da afdækning og indsats ikke kan skilles så klart.

### *Flere udviklingsveje*

Ydermere indebærer pædagogisk behandling den komplikation, at der er flere mulige udviklingsveje videre derfra, hvor den unge er i øjeblikket, og flere af disse udviklingsveje vil være lige gode. Nogle af disse udviklingsveje vil være nemmere i én kontekst end i en anden. Fx rummer det ene pædagogiske behandlingstilbud nogle fritidsaktiviteter, der giver en kontakt mellem nogle unge og personalet med særlige udviklingsmuligheder, men de samme unge kunne måske også udvikle sig i et andet tilbud, hvor der er skolegang med mange praktiske aspekter af håndværks-karakter. De forskellige tilbud giver forskellige muligheder og udfordringer. Samtidig betyder det meget, hvilke andre unge, der også bor på stedet. Der er selvfølgelig mange andre sider af et tilbud, der også har betydning udover de nævnte.

### *Behandlingsarbejdets udstrækning*

Det pædagogiske arbejde strækker sig over hele døgnet. I psykoterapi er behandlingen

afgrænset til terapisesionen, og det er dermed nemmere at have overblik over og styre indsatsen, selvom dette også kan diskuteres (se f.eks. Dreier 2002). I pædagogisk behandling er den unge og pædagogerne sammen i de vågne timer i mange forskellige aktiviteter, hvilket netop også er en af styrkesiderne ved pædagogisk behandling sammenlignet med fx psykoterapi (Jensen 2011). Dette samspil kan man ikke styre via detaljerede handlingsanvisninger. Det er da også karakteristisk i mange af de programmer, der kalder sig evidensbaserede, at de anviser afgrænsede indsatser i form af øvelser og andet, men det der foregår resten af døgnet er mere uafklaret. Det indebærer metodemæssige problemer, for er samspillet i denne del af døgnet neutralt? Det er også et spild af tid, for hvorfor ikke bruge dette i behandlingen?

Disse fire sider af en karakteristik af pædagogisk behandlingsarbejde betyder, at det nærliggende spørgsmål "Hvad er den bedste indsats?" er et spørgsmål, der ikke kan besvares enkelt. Man kan ikke lave en liste over forhold eller faktorer, der er vigtige i alle pædagogiske behandlingsforløb. Hvis man vælger nogle faktorer ud, som oftest har stor betydning, når man netop kun fx 70% succes, fordi de ikke slår til for de sidste 30%. Det kan også være et spørgsmål om, at man i nogle tilfælde gør arbejdet mere besværligt end nødvendigt, fordi man ikke har øje for andre faktorer end dem på listen, eller fordi man har foreskrevet én måde at tage hånd om hver faktor, men i konkrete tilfælde kunne andre måder være mere hensigtsmæssige. Til sidst vil der i en sådan pædagogisk indsats styret af handlingsanvisninger stadig være et stort gråt område bestående af alle de hændelser resten af døgnet, der ikke er program for, og som derfor kan forløbe så de støtter indsatsen, eller i værste tilfælde så de direkte modarbejder den pædagogiske hensigt.

Dette ændrer ikke ved behovet for at styre og kvalitetssikre behandlingsarbejdet.

#### KVALIFICERING OG STYRING AF PÆDAGOGISK BEHANDLING

Der er lidt forenklet to tilgange til at udvikle og sikre kvalitet i arbejdet.

Den ene arbejder med at udvikle og beskrive handleanvisende standarder, der passer til bestemte typer opgaver. Når først visitationen er

sket, skal medarbejderne følge de anviste standarder. Disse er afprøvet og evalueret på forhånd, så man har en beskrivelse af de opgaver, der kan håndteres og af indsatsen. Tankegangen genfindes i en forenklet diagnostisk tilgang og i en bureaukratisk, lovgivningsmæssig beskrivelse af opgaver og hjælp til løsning (Krogstrup 2002). En standardiseringstilgang kan evalueres på to niveauer: der vil typisk være en evaluering og kontrol af, at medarbejderne overholder standarden som en del af styringsrationalet, men derudover kan man evaluere hvordan indsatsen løser opgaven. Denne sidste evaluering bør foretages med mellemrum, men da indsatsens virkning jo er undersøgt på forhånd, vil det ikke foregå så ofte.

Den anden tilgang ser alle opgaver og forløb som særegne, og man er derfor nødt til at udvikle en indsats til den enkelte opgave. Det betyder ikke, at man starter forfra hver gang, men der er ikke færdige programmer, der på forhånd beskriver indsatsen i forløbet. I stedet skal medarbejderne løbende vurdere opgavens karakter og deres indsats, så der kan ske en justering efterhånden som man får afdækket opgaven. Tilsvarende kan målet for forløbet også først fastlægges nærmere undervejs. Grundtænkningen genfindes i mange serviceydelser som fx konsulentarbejde, men også i behandlingsarbejde. Arbejde ud fra denne tilgang må evalueres ved i hvert forløb at vurdere, om det mål man nåede er godt nok set ud fra den viden man efterfølgende har om opgaven, samt at vurdere om man var dygtig nok til at opdage og håndtere de problemer, der dukkede op eller opstod undervejs. Den opnåede erfaring og viden benyttes til i kommende forløb at være endnu dygtigere til at afdække problemer og udvikle indsatsen (Hamilton 2010). Styling af denne slags arbejde må dels hvile på nogle organisatoriske tiltag, der sikrer tilpasning af forløbene og den nævnte erfaringsopsamling, og dels på nogle fælles pejlemærker (Rothuizen 2001), der er retningsgivende, men ikke handlingsanvisende for arbejdet.

I praksis vil de to tilgange nærmere fungere som ender på et kontinuum, hvor praksis placerer sig imellem dem. For overblikkets skyld kan de opstilles som idealtyper i et skema (fig.1):

FIG.1

	<b>Standardisering</b>	<b>Særegne forløb</b>
<b>Prioritet</b>	Sikkerhed for en foreskrevet indsats Forudsigelighed/planlægningsmulighed	Bedst mulige indsats i det enkelte forløb Parathed til nye typer opgaver
<b>Præmis</b>	En vis fejlprocent som resultat	Fejl undervejs som ideelt set rettes
<b>Evaluering</b>	To-delt: – Udført standard – Løsning af opgaven og behov for at udvikle metoderne	Af særegne forløb og resultatet heri Af processen med opgaveløsning
<b>Faglig udvikling</b>	Kan ske isoleret fra praksis og med udenforstående forskere som centrale	Sker løbende af medarbejderne evt. aktører i samarbejde med andre
<b>Krav til medarbejderne</b>	Loyalitet overfor handlingsanvisninger i standarden	Faglig dømmekraft Løbende faglig udvikling
<b>Styring</b>	Gennem handlingsanvisning og kontrol heraf	Gennem værdier og pejlemærker og organisering af tilpasning af forløb

Det er et krav til medarbejderne i arbejdet med særegne forløb, at de konstant udvikler deres arbejde. Her ligger hovedvægten på tilid til fagligt kompetente medarbejdere, der udvikler en faglig dømmekraft (Thorgård 2012, Nørgaard, Staugaard, Boelsmand & Miller 2013).

Heroverfor bliver den faglige udvikling i standardiseringstilgangen umiddelbart lagt uden for medarbejderkredsen hos fx forskere, mens personalet "blot" udfører behandlingsprogrammerne. Der sker en svækkelse af pædagogernes stilling i den faglige udvikling.

I relation til diskussionen om evidens i socialpædagogisk behandling er det centralt, at der er en klar sammenhæng mellem forståelsen af behandlingsopgavens karakteristika og styringen af opgaveløsningen. En standardiseret opgaveløsning går via en opdeling af opgaver i kategorier med tilhørende indsats typer. Den anden tilgang arbejder med at udvikle optimale forløb til den enkelte opgave. De to tilgange har hver deres forudsætninger, fordele og svagheder, men det peger på det centrale i at formulere en forståelse af de opgaver, man skal løse.

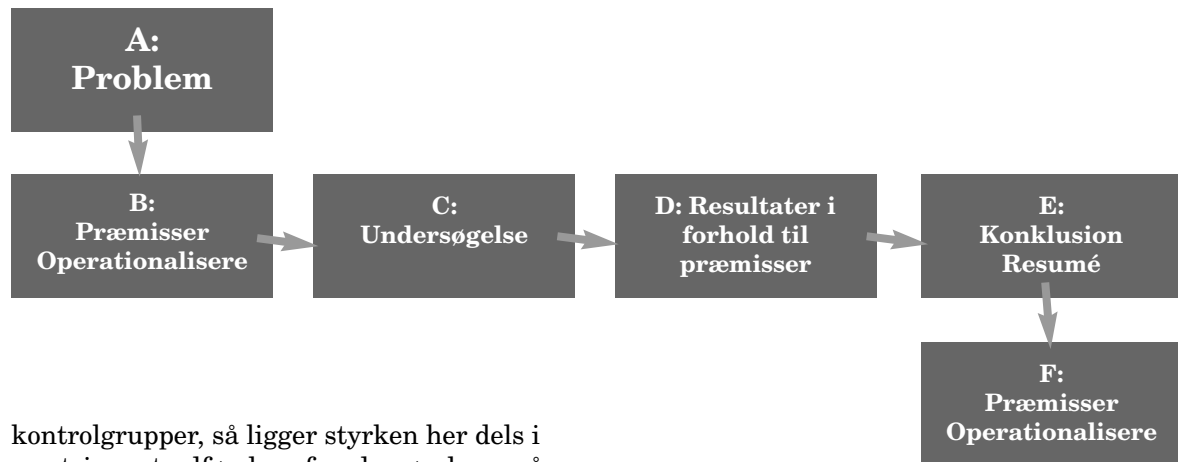
## EVIDENS OG FORSKNING

I debatten af evidens for pædagogisk behandlingsarbejde har diskussionen af forsknings-

metoder en væsentlig plads. Det kan derfor være relevant at kigge nærmere på forskningsprocessen og forskellige metodiske tilgange. Her vil jeg sammenligne forskning ud fra et eksperimentelt design med kontrolgrupper over for casestudier, idet de placeres i hver sin ende af den såkaldte evidensstige.

Fælles for alle forskningsprojekter er en række trin, der indebærer nogle afgørende overvejelser og valg, illustreret i figur 2 (næste side): Når et problem A skal undersøges, starter man med at operationalisere problemet på en måde, så det kan undersøges – blok B. Dette sker ud fra nogle præmisser, der afhænger af hvordan man opfatter og afgrænser problemet, hvilke forhold man vil inddrage og vurdere i sin undersøgelse, og hvilke man forudsætter er irrelevante eller konstante, hvordan man definerer de forhold man medtænker og dermed hvordan man kan vurdere dem osv. Dernæst tilrettelægges selve undersøgelsen – blok C. Når forløbet er slut og data indsamlet, vurderes de – blok D – i forhold til de præmisser, man fastlagde i blok B, og dernæst drages en konklusion, der formidles videre i resume eller artikel – blok E. Når det drejer sig om pædagogisk behandlingsarbejde, er der dernæst et led omkring implementering af resultaterne af undersøgelsen i det praktiske arbejde – blok F. Ser vi først på eksperimentelt design med

FIG. 2  
FORSKNINGSPROCESSEN



kontrolgrupper, så ligger styrken her dels i en stringent udførelse af undersøgelsen, når først operationalisering og præmisser er fastlagt, og dels i den deraf affødte generalisering af resultaterne fra den enkelte undersøgelse til andre forløb. Man kan sige, at netop operationalisering og præmisser på forhånd redegør for en mulig generalisering af resultatet, men netop operationalisering og præmisser er også metodens svaghed. Det kræver nemlig, at indsatsen skal være beskrevet på forhånd i fase B – fx i en manual for det pædagogiske arbejde – for hvis indsatsen ikke er beskrevet, ved man ikke, hvad man evaluerer. Det er svært og i bedste fald meget omfattende at tage højde for ret mange faktorer, og der vil typisk være en række forhold, man forudsætter er uden betydning eller konstante. Kort sagt er det eksperimentelle design med kontrolgrupper ikke velegnet til at undersøge multifaktorielle problemer eller problemer, hvor man ikke på forhånd har overblik over betydende faktorer. Den måde det typisk håndteres på er ved at tage store undersøgelsesgrupper, der fordeles tilfældigt, så undersøgelsesgruppe og kontrolgruppe bliver ens, men det er ikke muligt omkring pædagogisk behandlingsarbejde. Ofte er selve problemforståelsen også forenklet til f.eks. diagnoser eller simple beskrivelser af målgruppen, hvorved mange af faktorerne overses.

Casestudier rummer mulighed for at inddrage nye faktorer undervejs i udforskningen, så der skal ikke fastlægges helt så mange præmisser i blok B. Det betyder også, at udforskningen i højere grad kan tilpasses

til det problem, der skal undersøges. Til gengæld stilles der meget større krav om en omhyggelig og beskrevet forskningsproces i blok C og D. Når man kan tilpasse forskningsmetoderne undervejs og inddrage nye forhold, må man hele tiden redegøre for processen, så det ikke sker for at nå et bestemt resultat – bevidst eller ubevidst. Dette er sammen med generalisering fra det undersøgte særegne forløb til andre forløb svagheden i case-studier. Generalisering er ikke umuligt (Flyvbjerg 2010, Yin 1994), men der kræves en mere omhyggelig argumentation, da dette ikke er klaret i præmisserne i blok B.

Ærindet med denne korte gennemgang er ikke at fremhæve en metode frem for en anden, men at gentage metodelitteraturens påpegning af, at forskellige metoder har hver deres stærke og svage sider.

I debatten omkring evidensbaserede metoder har man som nævnt opereret med en evidensstige, hvor forskningsmetoderne rangordnes efter deres pålidelighed – hvor sikre er de resultater, de når frem til? Ud fra ovenstående betragtning vil jeg opstille en udvidet evidensstige med et par kolonner mere (se figur 3 på næste side). Her er de første to kolonner fra den "gamle" evidensstige som den fx findes i Ugebrevet Mandag Morgen (2004):

FIGUR 3  
EVIDENSSTIGEN UDVIDET MED FLERE DIMENSIONER TIL VURDERING AF EVALUERINGSMETODER:

Udvidet evidensstige		Styrker	Svagheder	Mål	Kritisk moment
Meta-studier af RCT	Størst pålidelighed				
Randomiserede kontrolgruppeeksperimenter (RCT)		Generalisering Handleanvisning	Præmisser Kompleksitet og multi-faktorielle problemer Implementering	Handlingsanvisning	Loyalitet mod metoden
Kohorte- eller panelstudier					
Matchet kontrolgruppe/ systematisk benchmarking					
Sammenligningsstudier/ alm. benchmarking					
Ekspertholdninger					
Casestudier	Mindst pålidelighed	Fleksibilitet Implementering Procesforståelse	Generalisering Implementering	Procesforståelse	Faglig dømmekraft
Meta-studier af case-studier					

Her vil jeg af pladshensyn kun diskutere randomiserede kontrolgruppeeksperimenter (RCT) overfor case-studier, men der er brug for at analysere de andre evalueringsmetoder også.

Undersøgelser med randomiserede kontrolgrupper har den fordel, at de leverer handleanvisninger, og det kan betyde en sikkerhed for personalet i hverdagen. Det svarer også til den styringstænkning, hvor man udvikler standarder for at sikre kvaliteten i arbejdet.

Der ligger imidlertid et problem omkring implementering, idet personale er tilbøjelig til at afvige fra standarden, hvis de ikke vurderer den passer til situationen (Rambøll). Dette kan skyldes, at de gerne vil lave optimalt arbejde, så hvis de vurderer, at der er nogle af deltagerne den foreskrevne indsats ikke passer til, så tilpasser de den. Det giver så problemer med rationalet bag standardiserede indsatser, for hvis den enkelte



medarbejder kan vurdere, om en indsats skal anvendes eller ej uden fastlagte kriterier for dette, så kan man ikke påberåbe sig evidensen i det daglige arbejde. Derfor er loyalitet anført som kritisk moment.

For casestudier er implementering anført som både styrke og svaghed. Her kan man undersøge en allerede implementeret arbejdsform, hvilket løser problemet med implementering, men skal man implementere behandlingsarbejdet et andet sted, er det et særskilt problem. Meget af arbejdet afhænger af personalets faglige dømmekraft i situationerne, og det kan derfor være svært at overføre den undersøgte arbejdsform og implementere den andre steder. Derfor er et kritisk moment her personalets faglige dømmekraft. Udbyttet af casestudiet er i første omgang en øget forståelse af de processer, der indgik i det undersøgte forløb, og denne udviklingsforståelse kan så anvendes i andre sammenhænge, hvor den er relevant, men netop afgørelsen af relevansen afhænger af pædagogerens faglige dømmekraft.

Min konklusion er, at der er brug for at udvide evidensstigen med nogle flere dimensioner – den er for endimensionel, som den hidtil er blevet brugt. Den eksperimentelle undersøgelse med randomiserede kontrolgrupper er blevet beskrevet som den mest pålidelige, men det er netop en en-dimensionel måde at vurdere forskningsmetoder på, hvor samtidig diskussionen af præmisser og operationalisering er underbelyst. Den har klart sine styrkesider, men i nogle sammenhænge leverer andre metoder bedre resultater. Der er derfor brug for et evidensbegreb, der inkluderer flere forskningsmetoder, da de har hver deres styrker og svagheder. Man bør vælge mellem dem i forhold til det problem/ den behandlingsmåde, man skal undersøge, frem for at lade forskningsmetoden komme først og vælge pædagogiske metoder efter om de passer til forskningen. Til gengæld bliver det så aktuelt at kunne sammenligne resultater opnået med forskellige forskningsmetoder, hvilket er en udfordring og opgave til forskere.

## ET INKLUDERENDE EVIDENSBEGREB

Argumentationen i denne artikel hviler på en karakteristik af opgaven eller problemet i

pædagogisk behandling, og jeg har argumenteret for denne karakteristik som central for en diskussion af evidens. Det betyder, at de metoder man hidtil har brugt til at skaffe evidens for pædagogisk behandling ikke er så pålidelige, som de ofte fremstilles, men især at de ikke medtænker væsentlige aspekter af den pædagogiske behandling. Målet er derfor at finde frem til en forståelse af evidens og udvikle nogle flere evalueringsmetoder, så vi får mere nuancerede resultater, der passer bedre til det praktiske arbejde. Det gør det også muligt at hæve ambitionerne fra succes i f.eks. 70% af forløbene til mere optimal indsats.

*Et inkluderende evidensbegreb* må derfor indeholde en vurdering af:

- pålideligheden af resultater af de pædagogiske arbejdsmåder
- en vurdering af bredden i de problemer man kan arbejde med på denne måde samt af måden at håndtere individuel tilpasning for et optimalt resultat
- problemer omkring implementering
- kravene til pædagogerne og deres faglige kunnen
- følgevirkninger i form af udvikling af faglig kunnen o.a.

En udfordring her er at udvikle metoder til evaluering af pædagogisk behandlingsarbejde, hvor man tager højde for dets multifaktorielle karakter. Traditionelt har man brugt diagnosesystemet med tilføjelser, men det er for grov en kategorisering til brug for planlægning og evaluering af socialpædagogisk arbejde (Jensen 2012). Her er der andre og lovende muligheder i de multifaktorielle, udviklingspsykologiske beskrivelser af psykiske problemer, der kommer frem (fx Cicchetti et al. 1990, Carr 2006, Trillingsgaard & Elmoose 2010). I karakteristikken af pædagogisk behandlingsarbejde i denne artikel lægger jeg op til, at der må ske en omhyggelig opsamling af dokumentation undervejs i alle forløb – dels for at systematisere arbejdet, og dels for at kunne foretage en evaluering efterfølgende. Arbejdet med særegne forløb betyder desuden, at pædagogerne hele tiden skal arbejde systematisk med at udvikle deres faglige kompetencer, og dette arbejde kan støttes af dokumentati-

onssystemer, hvis de tilpasses til dagligdagen. En sådan evaluering vil således både kunne bruges til at udvikle kompetencen på institutionen, og samtidig bruges til en vurdering af det leverede resultat i dette særegne forløb både m.h.t. afdækning af problemer og m.h.t. indsatsen.

#### DEKLARATION AF PÆDAGOGISK BEHANDLINGSSARBEJDE

Et af argumenterne i debatten om evidensbaserede metoder er, at det støtter beslutningstagere i deres valg mellem forskellige tilbud om pædagogisk behandling – det være sig sagsbehandlere eller politikere. Der er på disse niveauer helt klart et legitimt behov for støtte til at foretage kvalificerede valg. Hvis man opererer med et inkluderende evidensbegreb og tilbud med optimale, særegne forløb som tilgang bliver der brug for at udvikle andre former end den hidtidige evidensbaseret i deklARATION af det pædagogiske arbejde. Man kunne deklare arbejdet ved at dokumentere:

- Erfaringer over tid med bestemte beskrevne behandlingsopgaver
- Beskrivelse af organisationens systematik i udviklingen af de særegne og optimale forløb
- Beskrivelse af organisationens systematik i indsamling af dokumentation og evaluering af forløbene
- Beskrivelse af organisatoriske rammer for udvikling af faglig kompetence
- Beskrivelse af organisatoriske rammer for at opfange fejl i arbejdet og få dem rettet

Dette udkast til en deklARATION ville give beslutningstagere et grundlag for at vælge det pågældende tilbud. Tankegangen i deklARATIONEN ligger nærmere en akkrediteringsmodel end den hidtidige evidensbaseret, og den passer sammen med et inkluderende evidensbegreb. En evt. evaluering med randomiserede kontrolgrupper kan indgå som en del af deklARATIONEN.

#### AFRUNDING

Diskussionen om evidens i socialpædagogisk behandling har drejet sig for meget om evalueringsmetoderne, men er samtidig ikke gået tilstrækkeligt ned i problemforståelse og operationalisering, præmisser, systematisering og andre metodemæssige spørgsmål. Derved er den kommet til at handle om for eller imod evidens. For at komme videre er det vigtigt, at vi dels erkender det behov for kva-

lificering af beslutningsgrundlaget, som evidensdiskussionen forsøger at løse. Samtidig er der behov for at blive mere præcis og detaljeret på forståelsen af det socialpædagogiske arbejdes karakteristika, så metode-diskussionerne kan tage højde for dette. Jeg har her forsøgt at bringe disse diskussioner videre ved at pege på en deklARATION-tankegang, der kan rumme disse mere nuancerede forståelser.

#### REFERENCER:

- Carr, A. (2006) *The handbook of child and adolescent clinical psychology* 2.ed. London: Routledge.
- Cicchetti, D., Rolf, J., Masten, A.S., Nuechterlein, K.H. & Weintraub, S. (eds.) (1990) *Risk and protective factors in the development of psychopathology* Cambridge: Cambridge University Press.
- Dreier, O. (2002) "Terapeutiske tænke måder" kp. 7 i *Psykosocial behandling* København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Flyvbjerg, B. (2001) *Making social science matter* New York: Cambridge University Press.
- Flyvbjerg, B. (2010) "Fem misforståelser om casestudiet" i *Kvalitative metoder – en grundbog* Tanggaard, L. & Brinkmann, S.(red.) København: Hans Reitzels Forlag s. 463-487.
- Hamilton, S.D.P. (2010) "Evidens og viden i den pædagogiske praksis" s. 51-62 i *Når evidens møder den pædagogiske hverdag*, foreløbig arbejdsrapport Buus, A.M., Hamilton, S.D.P., Rasmussen, P., Thomsen, U.N. & Wiberg, M., Aalborg: Institut for Læring og Filosofi, Aalborg Universitet og VIA University College.
- Jensen, M. (2010) *Det ufærdige arbejde* PhD-afhandling v. Institut for Kommunikation, Psykologi, Aalborg Universitet.
- Jensen, M. (2011) "Socialpædagogisk behandlingsarbejde" i *Tidsskrift for socialpædagogik* 14.årg. nr.1 s. 3-10.
- Jensen, M. (2012) "Diagnoser og socialpædagogisk behandling" i *Gjallerhorn* nr. 15 s. 66-74.
- Krogstrup, H.K. (2002) "Når socialt arbejde bliver 'standardvare'" i *Nordisk Sosialt Arbeid* nr. 3 s. 122-130.
- Krogstrup, H.K. (2011) *Kampen om evidensen*, København: Hans Reitzels Forlag.
- Nørgaard, B., Staugaard, H.J., Boelsmand, J. & Miller, Y. (red.) (2013) *Dømmekraft, professionsuddannelser og det professionelle arbejde* Aalborg: UCN Forlag.
- Rambøll (udateret) *Evaluering af De utrolige år* hentet på Servicestyrelsens hjemmeside.
- Rothuizen, J.J. (2001) *Pædagogisk arbejde på fremmed grund*, København: Gyldendal.
- Sroufe, L.A. (1997) "Psychopathology as an outcome of development" i *Development and Psychopathology* nr. 9 s. 251-268.
- Thorgård, K. (2012) "Evidensbevægelsen – en bevægelse i konflikt med sig selv" i *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift* vol.49, nr. 3 s. 151-158.
- Trillingsgaard, A. & Elmose, M. (2010) "Caseformulering – i en udviklingspsykopatologisk referenceramme" i *Psyke og Logos* nr. 31 s. 399-416.
- Ugebladet Mandag Morgen (2004) "Virker velfærd? – et debatoplæg om evidens og velfærd" ISBN 87-90275-74-8 (hentet over nettet).
- Yin, R.K. (1994) *Case study research* 2.ed. London: Sage Publications.

*Mogens Jensen er Cand. Psych., PhD., adjunkt ved Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.*