

# INDKREDSNING AF LOVENDE PRAKSIS PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE



16:26

DIDDE CRAMER JENSEN  
MOGENS JIN PEDERSEN  
JAN HYLD PEJTERSEN  
ANNA AMILON



16:26

INDKREDSNING AF LOVENDE  
PRAKSIS PÅ DET  
SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

DIDDE CRAMER JENSEN  
MOGENS JIN PEDERSEN  
JAN HYLD PEJTERSEN  
ANNA AMILON

KØBENHAVN 2016

SFI - DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

INDKREDSNING AF LOVENDE PRAKSIS PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE  
Afdelingsleder: Kræn Blume Jensen  
Afdelingen for Socialpolitik og velfærd

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978-87-7119-395-4

e-ISBN: 978-87-7119-396-1

Layout: Hedda Bank

Forsidefoto: Colourbox

Oplag: 300

Tryk: Rosendahls a/s

© 2016 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Hertuf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 33 48 08 00

[sfi@sfi.dk](mailto:sfi@sfi.dk)

[www.sfi.dk](http://www.sfi.dk)

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

# INDHOLD

	FORORD	7
	SAMMENFATNING	9
1	INDLEDNING	17
	Baggrund	18
	Formål	19
	Perspektivering og anvendelsesformål	22
	Praksisbegrebet	25
	Læsevejledning	27
2	TYOLOGI TIL KLASSIFIKATION AF PRAKSIS	29
	Typologien	29
	Sikker praksis	31
	Lovende praksis	35
	Vidensgrundlag: teori og viden samt virkning	37

	1. Teori og viden	37
	2. Virkning	38
	Koncept: beskrivelse, mål, overførbarehed og økonomi	39
	3. Beskrivelse	39
	4. Mål	40
	5. Overførbarehed	41
	6. Økonomi	42
	Udfoldelse: faglig refleksion, relationelt samarbejde og individuel tilrettelæggelse	43
	7. Faglig refleksion	43
	8. Relationelt samarbejde	44
	9. Individuel tilrettelæggelse og samspil	45
	Tilpasning: monitorering og opfølgning	46
	10. Monitorering	46
	11. Opfølgning	48
	Caseeksempler på 'lovene praksis'	48
3	FREMGANGSMÅDEN BAG IDENTIFICERING AF 'LOVENDE ELEMENTER'	53
	UNDERSØGENDE TILGANG	54
	FOKUSERET TILGANG	60
4	MÅLEREDSKAB TIL INDKREDSNING AF 'LOVENDE PRAKSIS'	65
	Måleredskabet	65
	Udvikling af måleredskabet	66
	Kognitiv afprøvning af måleredskabet	67
	Empiriske test	69
	Valg af målgrupper og kommuner	70
	Runde ét	71
	Runde to	72
	Procedure for dataindsamling	72
	Resultater	73
	Frafaldsanalyse	74

5	VÆGTNING OG EMPIRISK TEST	75
	Vægtning af de 11 elementer	76
	Vægtning af spørgsmål inden for de 11 elementer	78
	Opfølgning	91
	Samlet score for de 11 elementer	92
	LITTERATUR	97
	SFI-RAPPORTER SIDEN 2015	109





# FORORD

Selvom der på det specialiserede socialområde findes metoder og indsatser, der er påvist at have en positiv effekt i forhold til bestemte problemstillinger og målgrupper, så er der også megen praksis inden for området, hvor der på nuværende tidspunkt ikke er sikker viden om resultaterne. For at skabe inspiration og retning for den faglige udvikling i praksisfeltet er der derfor behov for mere viden om, hvad der kendetegner en god og virksom praksis. Formålet med projektet *Lovende praksis på det specialiserede socialområde* er netop at undersøge, hvordan man kan indkredse de praksisser, hvor der ikke er sikker viden om resultaterne på nuværende tidspunkt, men som alligevel har en særligt stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne og samfundet (betegnet 'lovende praksis').

Denne rapport præsenterer en *typologi* til klassifikation af praksis på det specialiserede socialområde. I den forbindelse definerer vi et sæt af forudsætninger, der danner baggrund for at betegne en given praksis på det specialiserede socialområde som 'sikker praksis'. Dvs. praksis, hvor der er en stærk dokumentation for en positiv effekt i forhold til bestemte målgrupper af borgere. Desuden definerer vi et sæt af bestemte kendetegn ved praksis på det specialiserede socialområde, der ikke kan betegnes som 'sikker praksis', men som i særlig grad kan siges at væ-

re 'lovende' (dvs. har en særligt stor sandsynlighed for at skabe gode resultater for borgerne og samfundet).

Med afsæt i typologien præsenterer rapporten et spørgeskema-baseret *måleredskab*, der netop indkredser, i hvilken grad en given praksis på det specialiserede socialområde kan betegnes som mere eller mindre 'lo-vende'.

Arbejdet med udvikling af både typologien og måleredskabet har været fulgt af en følgegruppe bestående af Ane Stallknecht (Børne- og Kulturchefforeningen), Anya Munene Manghezi (Danske Regioner), Henrik Egelund Nielsen (Dansk Socialrådgiverforening), Mette Tranevig (Kommunernes Landsforening), Tanja Miller (Professionshøjskolernes rektorforening), Helle Linnet (Socialchefforeningen) og Mette Grostøl (Socialpædagogernes Landsforbund), og samtlige takkes for gode og yderst relevante kommentarer og forslag. Vi takker også Socialstyrelsen, særligt den interne projektgruppe og styregruppe, der har bidraget med værdifuld feedback og input gennem hele processen.

Marie Østergaard Møller, seniorforsker ved KORA, har været ek-tern referee på rapporten. Vi takker for en grundig og kvalificeret kritik samt konstruktive kommentarer.

Vi takker desuden de mange ledere og medarbejdere i praksisfeltet samt socialchefer og fagchefer, som med deres frivillige og engagerede deltagelse i fokusgruppe- og enkeltpersonsinterview samt i diverse af-prøvninger af måleredskabet har kvalificeret projektet og gjort det muligt.

Den afsluttende rapport er udarbejdet af videnskabelig assistent Didde Cramer Jensen, forsker Mogens Jin Pedersen, seniorforsker Jan Hyld Pejtersen samt seniorforsker og projektleder Anna Amilon. Profes-sor Søren Winter, professor Nanna Mik-Meyer, seniorforsker Steen Bengtsson og seniorforsker Mogens Christoffersen har bistået projektet som interne ressourcepersoner.

Forskningsprojektet er gennemført for og i samarbejde med So-cialstyrelsen og er finansieret med midler fra satspuljen for 2015.

København, oktober 2017

AGI CSONKA

# SAMMENFATNING

Der har gennem de seneste mange år været et stort fokus på, hvad der virker i socialpolitikken, og hvilke sociale indsatser og metoder der har dokumenteret effekt. Det er på nuværende tidspunkt imidlertid langt fra al praksis på det specialiserede socialområde, hvor effekten er dokumenteret. Spørgsmålet er så, hvordan vi kvalificeret taler om de faglige tilgange og metoder, hvor effekten endnu ikke er dokumenteret, og hvordan vi bedst kan udpege de praksisser, hvor forventningerne til effekten er størst og mest velunderbygget – eller med andre ord de praksisser, der vurderes at være mest lovende.

Et stort skridt på vejen til at besvare det spørgsmål bliver taget her i denne rapport, som præsenterer resultaterne fra det eksplorative forskningsprojekt *Lovende praksis på det specialiserede socialområde*. Projektet har til formål at udvikle og etablere en fælles typologi for 'lovende praksis' samt et måleredskab til klassifikation af 'lovende praksis' på det specialiserede socialområde. Hensigten med udviklingen af typologien og måleredskabet er dels at opbygge en fælles forståelse af god praksis på tværs af det specialiserede socialområde, herunder en forståelse af, hvad der definerer og kendetegner 'lovende praksis', dels at udvikle et konkret måleredskab, som kan anvendes til at indkredse, i hvilken grad en given praksis kan betegnes som mere eller mindre 'lovende'.

## TYOLOGI TIL KLASSIFIKATION AF PRAKSIS PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

Typologien til klassifikation af praksis på det specialiserede socialområde har til formål at konkretisere bestemte forudsætninger og kendetegn, der afgrænser og definerer to overordnede praksiskategorier, hhv. 'sikker praksis' og 'lovene praksis'. Praksis skal her forstås som de faglige tilgange og/eller metoder, som tilbuddene på det specialiserede socialområde benytter, når de leverer en borgerrettet indsats med en bestemt faglig målsætning.

Typologien er udviklet på baggrund af mange forskellige videnskilder, heriblandt eksisterende evalueringsforskning og metodeforskning samt et bredt udvalg af øvrige skriftlige materialer vedrørende god praksis, identificeret via systematiske litteratursøgninger. Typologien er derudover udarbejdet på baggrund af fokusgruppeinterview med udvalgte medarbejdere fra Socialstyrelsen, enkeltpersonsinterview med kommunale chefer på det specialiserede socialområde samt repræsentanter fra syv interessentorganisationer (Børne- og Kulturchefforeningen, Danske Regioner, Dansk Socialrådgiverforening, Kommunernes Landsforening, Professionshøjskolernes Rektorforening, Socialchefforeningen og Socialpædagogernes Landsforbund).

Typologien opererer med en overordnet sondring mellem to hovedkategorier af praksis: 'sikker praksis' og praksis, som ikke kan betegnes som 'sikker praksis' på nuværende tidspunkt.

'Sikker praksis' henviser til praksis, hvor der er dokumentation for, at praksis har en effekt for en given målgruppe af borgere. Der er også tale om praksis, der viser sig effektiv på baggrund af resultaterne af en eller flere forskningsmæssigt robuste effektmålinger. 'Sikker praksis' kan også betegnes som værende 'evidensbaseret'.

Praksis, som ikke kan betegnes som 'sikker praksis', kan dog stadig skabe gode resultater for borgerne og samfundet. Typologien anvender begrebet 'lovene praksis' som en samlebetegnelse for praksis, der ikke kan betegnes som 'sikker praksis' på nuværende tidspunkt, men som alligevel har en særligt stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne og samfundet. 'Loven praksis' dækker således over praksis med et særligt potentiale for at sikre gode resultater.

## SIKKER PRAKSIS

Evalueringslitteraturen giver ikke noget klart eller entydigt svar på, hvornår en given praksis kan karakterises som 'sikker' ('evidensbaseret'). Alligevel er et gennemgående træk ved 'sikker praksis', at det med tilstrækkelig sikkerhed kan konkluderes, at en given praksis resulterer i gode resultater – og at de positive effekter kan tilskrives selve praksissen snarere end faktorer eller forhold, der ikke er en del af praksis. 'Sikker praksis' er derfor kendetegnet ved, at effekten af praksis er undersøgt og dokumenteret i ét eller flere forskningsmæssigt robuste evalueringstudier, herunder eksperimentelle eller kvasi-eksperimentelle studier. Det er også væsentligt, at effektevalueringstudierne har været underlagt kritisk fagfællebedømmelse ('peer review'). På den baggrund er 'sikker praksis' kendetegnet ved følgende tre parametre:

1. Mindst ét effektevalueringstudie skal vise, at praksis resulterer i forventede positive resultater.
2. Evalueringens resultater skal kunne tilskrives selve den praksis, der er genstand for evalueringen, snarere end andre muligt indvirkende faktorer og forhold.
3. Evalueringen skal være fagfællebedømt.

## LOVENDE PRAKSIS

En praksis, som har en *særligt* stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne og samfundet, er 'lovende'. Om en praksis er 'lovende', afgøres af, i hvor høj grad den er kendetegnet ved 11 elementer, der grupperer sig i fire hovedkategorier: vidensgrundlag, koncept, udbredelse og tilpasning. Hovedkategorierne og elementerne er beskrevet i flere detaljer i tabel 1.

Det er væsentligt at bemærke, at de 11 elementer definerer og kendetegner 'lovende praksis' i idealtypisk forstand. Det vil her sige, at en given praksis kan kategoriseres som 'lovende' – at have en *særligt* stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne og samfundet – hvis den er kendetegnet af et *flertal* af elementerne. En praksis kan med andre ord godt være 'lovende', selvom den ikke er kendetegnet ved samtlige 11 elementer. Praksis med et lavt eller begrænset potentiale for at sikre gode resultater er i udgangspunktet kendetegnet ved få eller ingen af elementerne. Grænsen for, hvornår en praksis kan betegnes

som 'lovede', afhænger af målgruppeindsats samt eksisterende traditioner for vidensarbejde på praksisfeltet.

TABEL 1

Hovedkategorier og elementer, der kendetegner 'lovede praksis'.

Hovedkategori	Element	Forklaring af elementet
Vidensgrundlag <i>Elementer, som omhandler det teoretiske og videnskæssige udgangspunkt for den 'lovede praksis' og dens virkning.</i>	Teori og viden	Praksis er forankret i veldefineret teori og aktuelt bedste viden (best practice).
	Virkning	Der er empiri, som peger i retning af, at praksis er positivt 'virksom' i forhold til en eller flere af de målsætninger, som er formuleret for praksis.
Koncept <i>Elementer, som omhandler den måde, som praksis er funderet og forankret på.</i>	Beskrivelse	Praksis er velbeskrevet med angivelse af konkrete redskaber og adfærd.
	Mål	Praksis indeholder klare og relevante (indi vidbaserede og/eller aggregerede) målsætninger for målgruppens progression og/eller velfærd.
	Overførbarhed	Praksis er overførbar på tværs af tilbud, der er målrettet tilsvarende målgrupper af borgere som den pågældende praksis.
	Økonomi	Praksis er forbundet med en vis grad af økonomisk rentabilitet.
Udfoldelse <i>Elementer, som omhandler fagligheden og de fagprofessionelles kompetencer og dømmekraft, som understøttes<sup>1</sup> og bringes i spil af praksis.</i>	Faglig refleksion	Praksis understøtter <sup>1</sup> en fælles professionel faglig refleksion. Praksis understøtter <sup>1</sup> , at medarbejderne har de professionelle relationskompetencer, der skal til for at indgå i et konstruktivt samspil med borgerne, kollegaerne samt andre fagprofessionelle – i eller på tværs af praksis.
	Relationelt samarbejde	Praksis tager udgangspunkt i målgruppens specifikke behov og ressourcer – og involverer borgerne i praksis.
	Individuel tilrettelæggelse	
Tilpasning <i>Elementer, som medvirker til at sikre løbende vurdering og justering af praksis, således at praksis vedbliver med at være virksom i forhold til målgruppen.</i>	Monitorering	Praksis omfatter en systematisk monitorering af målgruppens progression og/eller velfærd i forhold til de målsætninger (individbaserede og/eller aggregerede), som er opstillet for praksis.
	Opfølgning	Praksis omfatter løbende opfølgning og tilpasning af praksis.

1. Hermed anses organisatoriske forhold, som danner ramme for, at faglig refleksion og relationelt samarbejde kan finde sted.

## MÅLEREDSKAB FOR 'LOVENDE PRAKSIS'

For at kunne indkredse 'lovene praksis' på tværs af det specialiserede socialområde har vi udviklet et spørgeskemabaseret måleredskab. Måleredskabet består af et sæt af spørgsmål, der præsenterer hvert af de 11 elementer, der kendetegner 'lovene praksis' (jf. oversigten ovenfor). Spørgsmålene er rettet mod ledere af tilbud (private, kommunale, regionale eller matrikelløse) på det specialiserede socialområde. Formålet med måleredskabet er at muliggøre en indkredsning af, i hvilken grad en given praksis kan betegnes som 'lovene'.

### UDVIKLING AF MÅLEREDSKABET

De 11 elementer er "oversat" til konkrete spørgsmål ved først at omsætte hvert element til én eller flere teoretiske definitioner, hvorefter hver teoretisk definition er omsat til en operationel definition, der kan måles via ét eller flere konkrete spørgsmål. De konkrete spørgsmål skal kunne fungere på tværs af det specialiserede socialområde.

Vi har gennemført en kognitiv afprøvning af måleredskabet. Formålet med den kognitive afprøvning var at sikre, at spørgsmålene i måleredskabet er relevante og forståelige for de praktikere, som er målgruppen for måleredskabet. Den kognitive afprøvning bestod af fokusgruppeinterview og enkeltpersonsinterview med praktikere fra det specialiserede socialområde samt ekspertinterview med SFI-forskere.

Måleredskabet blev afslutningsvist kommenteret af fagpersoner fra Socialstyrelsens forskellige fagkontorer. Det skete for at sikre, at redskabet fungerer i samspil med Socialstyrelsens øvrige redskaber til vurdering af god praksis på det specialiserede socialområde.

Udviklingsproceduren samt den kognitive afprøvning resulterede i et endeligt måleredskab, bygget op omkring 67 spørgsmål, fordelt på to til ni spørgsmål på de 11 elementer inden for de fire hovedkategorier.

### TEST AF MÅLEREDSKABET

Måleredskabets funktionalitet er undersøgt i to omgange gennem to pilotundersøgelser. Her blev måleredskabet sat op som en elektronisk survey, som derefter blev sendt ud til ledere af tilbud til udvalgte målgrupper på det specialiserede socialområde. I alt blev 125 tilbud i otte mellemstore kommuner inviteret til at deltage i afprøvningen. Vi modtog svar fra 54 tilbud.

For at kunne identificere 'lovene praksis' ved hjælp af måleredskabet er det nødvendigt at kode de indsamlede data. Den kodning, som vi anvender og arbejder ud fra, er udviklet med henblik på gennemsigthed og replicérbarhed samt på at sikre en almen brugbarhed fremadrettet. For at sikre, at indkredsningen af de mest 'lovene' praksisser ikke er afhængig af antagelserne bag kodningen, har vi foretaget to følsomhedsanalyser. Kodningen er derudover kvalificeret af projektets interne ekspertgruppe samt af projektets følge- og styregruppe.

De empiriske test viser, at kodningen har mindre betydning for, hvilke praksisser der identificeres som mest hhv. mindst 'lovene'. To ud af tre praksisser, som på forhånd var udpeget som 'lovene', placerede sig højt (som forventet), mens den tredje placerede sig midt i feltet blandt de undersøgte praksisser. Konklusionen af de empiriske test er, at måleredskabet kan anvendes til at identificere 'lovene praksis', men at vurderingen af en given praksis bør suppleres med og vurderes i lyset af yderligere information om den pågældende praksis, fx oplysninger om aktiviteter inden for, omkostninger for og resultater af den konkrete praksis.

#### ANVENDELSE OG OVERVEJELSER

Typologien og måleredskabet er udviklet med et fremadrettet sigte. Begge dele skal tjene til inspiration for og kvalificering af det specialiserede socialområde i Danmark. Samlet set skal typologien og måleredskabet bidrage med følgende:

- Bedre grundlag for at udpege praksisser som genstand for igangsættelse af følgeforskning, videreudvikling og udbredelse.
- Anerkendelse af god og lovene praksis på det specialiserede socialområde.
- Inspiration og retning for den faglige udvikling i praksisfeltet.
- Muligheder for kortlægning af praksis.

Ud over fx at kunne anvendes til at indkredse, i hvilken grad en bestemt praksis eller et udvalg af praksisser er 'lovene', vil måleredskabet også kunne anvendes af tilbudsgivere/leverandører som basis for fælles faglig udvikling og refleksion i forhold til egen praksis. De nærmere anvendelsesmuligheder og perspektiver – bl.a. ovenstående fire punkter, som ty-



pologien og måleredskabet har til hensigt at bidrage med – er nærmere udfoldet i kapitel 1.

I forbindelse med fokus på indkredsning af 'lovene praksis' er det vigtigt at understrege, at projektet ikke skal ses som en bevægelse væk fra udbredelsen af 'sikker praksis'. Tværtimod er formålet at komplementere og støtte op om denne udvikling henimod større udbredelse af 'sikker praksis'. Konkret kan typologien og måleredskabet bruges til at identificere særligt lovende praksis med henblik på nærmere undersøgelse af effekt samt inspirere til en mere vidensbaseret praksis.

Udviklingen af typologien og måleredskabet har helt fra starten været baseret på den erkendelse, at projektet betræder nyt land – både i en dansk og en international sammenhæng. I den forbindelse anerkender vi behovet for fremtidig evaluering, og eventuel videreudvikling og tilpasning af typologien og måleredskabet.

Det har været en styrende målsætning, at både typologien og måleredskabet kan favne bredden af forskellige praksisser og målgrupper på det specialiserede socialområde. Denne målsætning er nødvendigvis underkastet den begrænsning, at god praksis for visse specifikke målgrupper kan være kendetegnet af særegne karakteristika, der af hensyn til den bredere gyldighed er udeladt i typologien eller måleredskabet. Hverken typologien eller måleredskabet bør derfor stå alene. En evaluering af en given praksis bør altid suppleres med og vurderes i lyset af yderligere information, der måtte findes om den pågældende praksis. Der kan forekomme enkelttilfælde, hvor en praksis er 'lovene' i forlængelse af typologien og måleredskabet, men hvor etiske overvejelser omkring praksis eller i forhold til målgruppen taler stærkt imod en sådan klassificering. Både typologien og måleredskabet skal ses som en kvalificering af og/eller et supplement til eksisterende viden om en given praksis – og ikke som en erstatning. Dette er særligt relevant i forhold til den generelle anvendelse af måleredskabet, hvor identifikation af 'lovene praksis' er afhængig af fagpersoners subjektive svar på spørgsmål vedrørende egen praksis.

En anden styrende målsætning bag udviklingen af typologien og måleredskabet har været at sikre et solidt og vidensforankret produkt. Et substantielt mål har i den forbindelse været, at både praktikere og interessenter på det specialiserede socialområde i Danmark skal kunne genkende og støtte op om typologien og måleredskabet. Endvidere har det været vigtigt, at typologien og måleredskabet spiller sammen med og ud-

gør en naturlig forlængelse af eksisterende standarder og kriterier for god praksis på det specialiserede socialområde. Den endelige typologi og måleredskabet afspejler en koordineret arbejdsproces, der efterstræber at nå disse mål. Den endelige typologi og måleredskabet er således produkter af den eksisterende forskningslitteratur og -viden samt vidensinput fra diverse myndighedspersoner, kommunale aktører, interessenter, fagpersoner og praktikere.

# INDLEDNING

Velfærdsservice, forstået som indsatser på det specialiserede socialområde, ydes til borgere med særlige behov ud over det, der er en del af en almindelig livscyklus, fx udsatte børn og unge samt borgere med sindslidelser, psykiske vanskeligheder, handicap, misbrugsproblemer, prostitution eller hjemløshed. Velfærdsserviceydelserne varetages og leveres af mange og forskelligartede tilbud (leverandører). Disse tilbud er kendetegnet ved anvendelse af forskellig praksis, forstået bredt som levering af en social indsats efter en eller flere bestemte faglige tilgange og/eller metoder med en bestemt faglig målsætning. Denne diversitet i typer af praksis gælder på tværs af hele det specialiserede socialområde såvel som for sociale indsatser, der henvender sig til den samme målgruppe af borgere.

Samtidig ved vi, at nogle praksisser har en større sandsynlighed for at skabe gode resultater for borgerne og samfundet end andre praksisser. Evalueringer og forskningsundersøgelser viser, at bestemte tilgange, metoder og indsatser er mere virkningsfulde end andre. Imidlertid er der på mange områder ikke sikker viden, hverken nationalt eller internationalt, om resultaterne af praksis. For at skabe inspiration og retning for den faglige udvikling i praksisfeltet er der derfor behov for mere viden om god praksis på det specialiserede socialområde i Danmark og for at besvare følgende spørgsmål:

- Hvad kendetegner de praksisser, hvor der ikke er sikker viden om resultaterne, men som alligevel virker lovende og har en særligt stor sandsynlighed for at skabe gode resultater for borgerne og samfundet?
- Hvordan og på hvilket grundlag kan vi indkredse disse 'lovende' praksisser?

Denne rapport afrapporterer resultaterne af projektet *Lovende praksis på det specialiserede socialområde*. Med vægt på etablering af en typologi til klassifikation af praksis, bl.a. indkredsning af 'lovende praksis', har projektet til formål at bidrage til at:

- Etablere en fælles *typologi* til klassifikation af praksis på det specialiserede socialområde, der definerer kategorier af praksis – herunder kendetegn ved 'lovende praksis'.
- Udvikle et spørgeskemabaseret *måleredskab*, der kan indkredse, i hvilken grad en praksis har stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne og samfundet, og som dermed kan anvendes til at identificere og skabe et overblik over udbredelsen af 'lovende praksis'.

## BAGGRUND

Gennem en årrække har det specialiserede socialområde i Danmark været kendetegnet ved en udvikling hen imod efterspørgsel efter mere sikker viden om effekten af de forskellige praksisser, som benyttes på tværs af området. Der findes i dag således bestemte metoder, der kan betegnes som 'sikker praksis' (eller 'evidensbaseret praksis'), fordi der er en stærk dokumentation for, at de har en positiv effekt i forhold til bestemte målgrupper af borgere. En udbredelse af 'sikker praksis' til hele det specialiserede socialområde er imidlertid en vanskelig opgave. For det første kan det ofte være vanskeligt at finde og implementere evidensbaserede praksisser, der matcher de komplekse behov og problemstillinger blandt en given målgruppe af borgere og samtidig passer ind i den lokale kommunale eller regionale virkelighed. I den forbindelse kan det være særlig vanskeligt at sikre, at de evidensbaserede praksisser er både fagligt og økonomisk bæredygtige – særligt ved indsatser, der har smalle målgrup-

per. Endvidere er det meningen, at evidensbaserede programmer skal implementeres, nøjagtigt som de er blevet designet (høj fidelitet). Der er således ofte kun begrænset plads til lokal tilpasning.

En anden og vigtig begrænsning er, at en dokumentation af effekten af alle faglige tilgange, metoder og indsatser i bedste fald ligger langt ude i fremtiden. Det skyldes flere faktorer:

- Det specialiserede socialområde er kendetegnet ved et meget højt antal og meget forskellige typer af praksis.
- At dokumentere en effekt er ressourcekrævende og forudsætter desuden oftest inddragelse af ekspertise.
- Mange indsatser vedrører en meget lille målgruppe af borgere, der har meget individualiserede og komplekse sociale problemer, hvorfor det kan være svært at opnå tilstrækkelig volumen til at gennemføre reelle effektmålinger.

Disse tre forhold begrænser tilsammen mulighederne for systematisk at kunne dokumentere effekten af de sociale indsatser, som kendetegner det specialiserede socialområde i dag. På mange områder er der derfor ikke sikker viden om resultaterne af praksis.

En praksis kan imidlertid have en god virkning, selvom effekten af praksis ikke er blevet undersøgt i et effektstudie: Der findes kommunale, regionale og private tilbud, som er virkningsfulde, selvom man (endnu) ikke har dokumenteret, at de har en positiv effekt for borgeren. Med vægt på etablering af en typologi til klassifikation af praksis på det specialiserede socialområde samt udvikling af et måleredskab til identifikation af praksis, som i særlig grad kan betegnes som 'lovede', beskæftiger projektet *Lovende praksis på det specialiserede socialområde* sig netop med spørgsmålet om, hvordan vi kan definere og indkredse den praksis på det specialiserede socialområde, der ikke kan betegnes som 'sikker praksis' på nuværende tidspunkt, men som alligevel har en særligt stor sandsynlighed for at skabe gode resultater for borgerne og samfundet.

## FORMÅL

Målet med projektet er, som tidligere nævnt, at opbygge en videns- og praksisforankret fælles *typologi* til klassifikation af praksis, herunder ken-

detegn ved 'lovene praksis', samt et *måleredskab*, som netop kan bruges til at indkredse 'lovene praksis'. Med særlig vægt på 'lovene praksis' skal typologien medvirke til at etablere et fælles sprog og en fælles forståelse af, hvad der kendetegner en god praksis på det specialiserede socialområde. Hvad definerer og kendetegner 'lovene praksis'? Måleredskabet danner et afsæt for en empirisk indkredsning af 'lovene praksis'. I hvilken grad kan en given praksis betegnes som mere eller mindre 'lovene'? Projektet skal således ikke ses som en bevægelse væk fra udbredelsen af 'sikker praksis' (dvs. 'evidensbaseret praksis'). Tværtimod er formålet at komplementere og støtte op om denne udvikling med viden, der kan medvirke til at opkvalificere praksis. Udviklingen af typologien og måleredskabet er et skridt i denne retning.

I den forbindelse er det nødvendigt at bemærke, at der er tale om et eksplorativt projekt. Med et fokus på 'lovene praksis' på det specialiserede socialområde betræder vi nyt land, både hvad angår udviklingen af typologien og i særdeleshed i forhold til udarbejdelsen af et spørgeskemabaseret måleredskab, der kan indkredse 'lovene praksis'. Vi har i vores systematiske gennemgang af litteraturen (jf. kap. 3) ikke kunnet finde hverken dansk eller international forskning, som på systematisk vis har forsøgt at identificere og opstille konkrete kendetegn ved 'lovene praksis', og hvor fokus ikke har været afgrænset til spørgsmålet om dokumentation af effekten af praksis. Eksisterende måleredskaber og -metoder, der indkredser sandsynligheden for, at en given praksis skaber gode resultater for borgerne og samfundet, fokuserer på evidensdelen – i hvilken grad eksisterende evalueringer og forskningsundersøgelser er gearret til at identificere en effekt. De tager således ikke højde for den flerhed af elementer, der kendetegner 'lovene praksis'.

Projektets eksplorative natur åbner op for muligheden for fremtidig videreudvikling og lokal tilpasning. Som vi diskuterer nedenfor, kan erfaringer med anvendelsen af både typologien og måleredskabet tænkes at tilvejebringe ny viden, der taler for mindre tilretninger og revisioner af lokale praksisser. I den forbindelse skal det også bemærkes, at typologien og måleredskabet er udviklet med øje for anvendelse og gyldighed på tværs af hele det specialiserede socialområde. At kunne favne bredden af alle praksisser og målgrupper på det specialiserede socialområde er nødvendigvis forbundet med en begrænsning i forhold til dybden. Vi kan derfor ikke afvise, at god praksis for nogle specifikke målgrupper kan

være kendetegnet af særegne karakteristika, der af hensyn til den bredere gyldighed ikke indgår i vores typologi eller indfanges af måleredskabet.

Det er derfor vigtigt at understrege, at hverken typologien eller måleredskabet bør stå alene. Vi anbefaler, at evaluering af en given praksis suppleres med og vurderes i lyset af yderligere information, der måtte findes om den pågældende praksis. Det kan eksempelvis ikke udelukkes, at der kan være enkelttilfælde, hvor en praksis er karakteriseret som 'lovende' med udgangspunkt i typologien og måleredskabet, men hvor uetiske forhold omkring praksis eller i forhold til målgruppen, eller uhenigtsmæssige resultater for enkelte elementer (hvis praksis er meget dyr i forhold til anden, lignende, praksis) taler stærkt imod at klassificere den på denne måde. Både typologien og måleredskabet skal ses som en kvalificering af og/eller et supplement til eksisterende viden om en given praksis – og ikke som en erstatning. Dette er i særdeleshed relevant i forhold til den generelle anvendelse af måleredskabet. Eksempelvis er identifikation af 'lovende praksis' via måleredskabet afhængig af individuelle fagpersoners svar på spørgsmål vedrørende egen praksis. Deres svar – og dermed kategoriseringen af en given praksis som 'lovende' – kan være farvet af personlige forhold, holdninger og oplevelser, der ikke nødvendigvis giver et retvisende billede af praksis. Måleredskabet danner således ikke basis for en objektiv indkredsning af 'lovende praksis'. Denne problematik gælder imidlertid for alle spørgeskemabaserede måleværktøjer – og vi har i videst muligt omfang forsøgt at minimere risikoen for subjektive svar. Måleredskabet er således udarbejdet på baggrund af en omfattende valideringsproces (se kapitel 4), der netop har haft til hensigt at sikre den faglige relevans og kvalitet – bl.a. at spørgeskemaspørgsmålene er klare og letforståelige for at øge sandsynligheden for præcise og reflekterende respondentbesvarelser. I vores empiriske test af måleredskabet (se kapitel 5) er én respondent pr. tilbud blevet bedt om at besvare spørgsmålene i måleredskabet. Hvis man ønsker en yderligere sikkerhed for retvisende svar, kan man bede flere medarbejdere om at besvare måleredskabet i fællesskab eller sammenholde flere individuelle besvarelser fra samme tilbud.

Projektets eksplorative natur har også styret arbejdsprocessen bag udviklingen af typologien og måleredskabet. For at sikre et solidt vidensforankret produkt er arbejdet hen imod den endelige typologi og måleredskabet blevet løbende kvalificeret af en tæt og koordineret inddragelse af mange forskellige aktører, interessenter og videnskilder. Den

tætte inddragelse af praktikere og interessenter på det sociale område har ikke mindst bidraget til at sikre typologien og måleredskabets gyldighed og relevans. Det er i den sammenhæng et overordnet projektmål, at praktikere og interessenter på det sociale område skal kunne genkende og støtte op om typologien og måleredskabet. Samtidig er både typologien og måleredskabet udviklet i løbende dialog med Socialstyrelsen for at sikre, at produkterne fungerer i samspil med og bygger oven på Socialstyrelsens hidtidige arbejde (fx med formidling af aktuelt bedste viden på Vidensportalen; deklaration af vidensgrundlaget bag sociale indsatser og metoder i Vidensdeklarationen (Socialstyrelsen, 2012); Kvalitetsmodel for socialt tilsyn (Socialstyrelsen, 2015), Håndbog for sociale tilbud. Resultatdokumentation og evaluering (Socialstyrelsen, 2016), begrebsanvendelsen på Tilbudsportalen, Socialebegreber.dk) og aktuelle projekter (fx metodeudbredelsesprogrammet).

## PERSPEKTIVERING OG ANVENDELSESFORMÅL

Typologien og måleredskabet kan anvendes dels som hjælp til at navigere i det store praksisfelt, hvor der ikke er viden om praksissernes effekter, dels til at kunne prioritere midler til praksisnær følgeforskning og videreudvikling, som kan løfte vidensniveauet om praksisserne. Større viden om kendetegn ved og indkredsning af 'lovende praksis' vil også kunne bidrage til anerkendelse af god praksis samt til at inspirere og bidrage til retningen for den faglige udvikling i praksisfeltet. Typologien og måleredskabet vil også kunne danne afsæt for en kortlægning af 'lovende praksis'. Samlet set skal projektet således bidrage til at give:

1. Bedre grundlag for at udpege praksisser til videreudvikling og udbredelse.
2. Anerkendelse af god og lovende praksis på det specialiserede socialområde.
3. Inspiration og retning for den faglige udvikling i praksisfeltet.
4. Muligheder for kortlægning af praksis.



## 1. BEDRE GRUNDLAG FOR AT UDPEGE PRAKSISSE TIL INSPIRATION, VIDEREUDVIKLING OG UDBREDELSE

Tanken er, at typologien og måleredskabet skal bidrage til at guide prioriteringen af midler til praksisnær følgeforskning. Desuden skal typologien og måleredskabet også støtte udvælgelsen af praksisser til videreudvikling og til eventuel udbredelse, eksempelvis i forbindelse med puljeudmeldinger i Socialstyrelsen. I forhold til dette delformål er det særlig vigtigt at understrege, at hverken typologien eller måleredskabet bør stå alene, men skal ses som et supplement til en grundig faglig vurdering.

Anvendelsen af typologien og måleredskabet til dette delformål vil således typisk involvere supplerende overvejelser og beslutningspunkter. Eksempelvis vil der i forbindelse med investering af midler til følgeforskning eller til nærmere metodebeskrivelse og effektdokumentation ofte ske overvejelser om potentialet for efterfølgende udbredelse af praksis. Hvordan er den kommunale efterspørgsel på området? Er praksissen økonomisk attraktiv og enkel at implementere? Spiller praksissen godt sammen med den eksisterende indsats, og kan den anvendes for større målgrupper eller fleksibelt på tværs af flere målgruppeindsatser? Er den attraktiv for borgere og interessenter? En sådan behovsvurdering indkredses ikke direkte af typologien og måleredskabet, men vil ofte skulle indgå i selve processen med at udvælge den eller de praksisser, som skal udsøges eller videreudvikles nærmere.

I forbindelse med anvendelsen af måleredskabet til dette delformål skal det desuden besluttes, hvordan vurderingen af 'lovede praksis', på baggrund af måleredskabet, anvendes mest hensigtsmæssigt. Man kan også overveje, om man eventuelt ønsker at lægge større vægt på nogle af elementerne til indkredsning af 'lovede praksis' end andre. Disse beslutninger vil være kontekstafhængige. Antag eksempelvis, at man ønsker at identificere den praksis eller det udvalg af praksisser, som synes mest 'lovede'. Her kan måleredskabet anvendes til at indkredse, i hvilken grad forskellige praksisser synes 'lovede'. Den relative rangering af praksisserne imellem kan – sammenholdt med øvrig viden om de undersøgte praksisser – indgå som en del af grundlaget for at fastsætte valget af den eller de praksisser, som skal udsøges eller videreudvikles nærmere.

## 2. ANERKENDELSE AF GOD OG LOVENDE PRAKSIS PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

Som et andet delformål skal typologien og måleredskabet bidrage til at anerkende den praksis på det specialiserede socialområde, der ikke har været genstand for effektevalueringstudier – og som derfor ikke kan betegnes som 'sikker praksis' på nuværende tidspunkt – men som alligevel har en særligt høj sandsynlighed for at skabe gode resultater for borgerne og samfundet.

Typologien og måleredskabet fremhæver og anerkender i den forbindelse nogle af de elementer i socialt arbejde, som ofte fremhæves af fagpersoner i praksisfeltet som meget væsentlige for at opnå gode resultater af det sociale arbejde (fx relationen til borgeren, den individuelle tilpasning og pladsen til den faglige refleksion). Derudover involverer typologien og måleredskabet bestemte elementer, som kan lede praksisser på vej mod en evidensbaseret praksis (beskrivelse, mål, resultatopfølgning og tilpasning).

## 3. INSPIRATION OG RETNING FOR DEN FAGLIGE UDVIKLING I PRAKSISFELTET.

Som et tredje delformål skal typologien og måleredskabet inspirere til og danne retning for faglig udvikling og refleksion i praksisfeltet. Typologien og måleredskabet vil eksempelvis kunne anvendes af individuelle kommuner til at vurdere en bestemt praksis eller et udvalg af praksisser. I hvilken grad er tilbuddene kendetegnet af 'lovene praksis'? Er der særlige målgrupper af borgere, hvor der er et særligt potentiale for faglig udvikling af den eller de praksisser, der leveres af tilbuddene i kommunen? Tilbud/leverandører vil også kunne benytte typologien og måleredskabet som basis for faglig refleksion over egen praksis og for videreudvikling. I hvilken grad kan praksis betegnes som 'lovene'? Er vurdering af praksis på baggrund af måleredskabet tilfredsstillende? Er der særlige områder, hvor praksis kan videreudvikles og kvalificeres? Typologien og måleredskabet kan således anvendes til statusmåling, som udgangspunkt for faglig refleksion over egen praksis, som benchmark for videreudvikling/kvalificering af praksis samt som værktøj til måling af progression hen imod mere 'lovene praksis'.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Denne forskningsrapport og publikationen *Kort og Klart om lovene praksis* er den første præsentation af projektet om lovene praksis. Men der er behov for at arbejde videre med, hvordan redskabet helt konkret kan anvendes fx til at understøtte faglig refleksion, og hvordan det bliver enkelt for eksempelvis sociale tilbud at anvende måleredskabet og beregne deres scorer på typologiens 11

Typologien og måleredskabet vil desuden kunne anvendes i uddannelsesmæssig sammenhæng, fx på professionsuddannelserne, til at skabe et fælles fagligt sprog og terminologi omkring de praksisser, som endnu ikke kan betegnes som 'sikker praksis', men som alligevel har en særligt stor sandsynlighed for at skabe gode resultater for borgerne og samfundet. Typologien kan desuden fungere som undervisningsmateriale, for at øge de studerendes bevidsthed om virksomme elementer i praksis, der kan anspore til mere 'lovene praksis' på det specialiserede socialområde.

#### 4. MULIGHEDER FOR KORTLÆGNING AF PRAKSIS

Som et fjerde og sidste delformål skal typologien og måleredskabet bidrage til en eventuel kortlægning af praksis på det specialiserede socialområde. I den forbindelse kan typologien og måleredskabet eventuelt anvendes bredt til indkredsning af den relative udbredelse af 'lovene praksis'.

Vi vurderer, at typologien og måleredskabet er særligt velegnet i forhold til at tegne en karakteristik af praksis for bestemte og afgrænsede målgrupper. En kortlægning vil bl.a. give vigtig viden om eksisterende kendetegn ved praksis. Hvad kendetegner praksis på et givent område her og nu? Er der stor spredning i graden, hvori eksisterende praksis på området kan betegnes som 'lovene'? Genfindes de konkrete elementer til indkredsning af 'lovene praksis' i gældende praksis, eller er der bestemte elementer, som ikke går igen på tværs af praksis? Er der bestemte elementer, som tilbuddene på området bør arbejde for at realisere og indarbejde i deres praksis?

Hvis kortlægningen gentages over tid, vil man kunne tegne et billede af udviklingen i praksisfeltet hen imod anvendelse og udbredelse af 'lovene praksis'.

#### PRAKSISBEGREBET

Borgere, som modtager en social indsats på det specialiserede socialområde, er kendetegnet ved forskellige fysiske, psykiske og/eller sociale

---

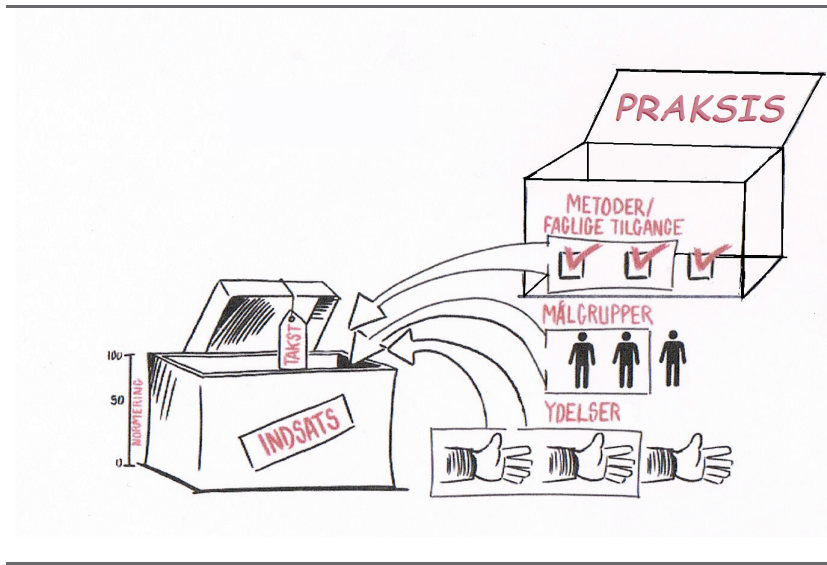
elementer. Socialstyrelsen vil efter offentliggørelsen d. 28. oktober 2016 gå i dialog med projektets følgegruppe om, hvordan udbredelse og anvendelse af projektets resultater helt konkret skal understøttes.

problemer, behov og ressourcer. Velfærdsservice på det specialiserede socialområde varetages og leveres derfor af forskellige tilbud (leverandører), der har forskellige typer af praksis.

Vi opererer med følgende forståelse og afgrænsning af bet 'praksis': Praksis er, når en social indsats leveres efter en eller flere bestemte faglige tilgange og/eller metoder med en bestemt faglig målsætning. Vores definition af praksis omfatter det, som tilbuddene angiver under "faglige tilgange og metoder", når de indberetter en given indsats på Tilbudsportalen.dk. Samspejlet mellem indsats og praksis er illustreret i figur 1.1 nedenfor.

FIGUR 1.1

Sammenhængen mellem indsats og praksis



Med denne forståelse af praksisbegrebet kan et tilbud være kendetegnet af flere indsats, hvor hver indsats kan indeholde en eller flere praksisser, der består af én eller flere faglige tilgange og/eller én eller flere metoder. I udgangspunktet vil en praksis endvidere have både et tidsaspekt og et kollektivt/organisatorisk element: Et tilbuds faglige tilgange og/eller metoder kan først betegnes som en egentlig praksis, når de har eksisteret i nogen tid. Desuden relaterer en praksis sig typisk til en flerhed af medar-

bejdere inden for en given organisation (benyttes blandt mere end én enkelt medarbejder).

Samtidig refererer praksisbegrebet, i nærværende projekt, alene til faglige tilgange og metoder med et behandlende og/eller forandrende borgerrettet sigte på leverandørniveau – dette uanset driftsherre på det specialiserede socialområde, desuden også private og matrikelløse indsatser, der eksempelvis gives i borgernes hjem. Typologien og måleredskabet henviser således alene til praksis på udførersiden og omfatter ikke praksis på myndighedsniveau (eksempelvis praksis i borgercentre og driftsområder under socialforvaltningen i kommunerne eller regionerne, der varetages af kommunale fuldmægtige og myndighedssagsbehandlere) – med mindre der er tale om praksis med et direkte behandlende og/eller forandrende borgerrettet sigte (eksempelvis motiverende interview, udført af en myndighedssagsbehandler eller familierådgivning).

I sig selv siger begrebet ”praksis” ikke noget om kvalitet eller virkning. En praksis har en eller flere faglige målsætninger (eksempelvis at forebygge eller tilgodese behov, som følger af en nedsat funktionsevne; at fremme, at den enkelte borger kan klare sig selv og forbedre livskvaliteten og velfærden), men i forhold til indfrielsen af de faglige målsætninger kan en praksis være effektiv, ’lovende’, mindre velegnet eller andet.

## LÆSEVEJLEDNING

Resten af rapporten er struktureret som følger: Første del omhandler resultatet af udviklingen af en fælles typologi for praksis på det specialiserede socialområde. Kapitel 2 præsenterer typologien til klassifikation af praksis. Vi beskriver et sæt af forudsætninger, der danner baggrund for at betegne en given praksis på det specialiserede socialområde som ’sikker praksis’. Desuden definerer vi et sæt af bestemte kendetegn ved praksis på det specialiserede socialområde, der ikke kan betegnes som ’sikker praksis’, men som har en særligt stor sandsynlighed for at skabe gode resultater for borgerne og samfundet (’lovende praksis’). Kapitel 3 beskriver den systematiske fremgangsmåde, der danner baggrund for identifikationen af de konkrete elementer, der kendetegner ’lovende praksis’.

Anden del omhandler resultatet af udviklingen af et måleredskab for ’lovende praksis’. Kapitel 4 præsenterer måleredskabet og den bag-

vedliggende arbejdsproces. Kapitel 5 viser resultaterne af empiriske test af måleredskabet i udvalgte kommuner.

# TYOLOGI TIL KLASSIFIKATION AF PRAKSIS

Dette kapitel præsenterer en typologi til klassifikation af praksis på det specialiserede socialområde, der dels beskriver forudsætninger for at betegne en given praksis på det specialiserede socialområde som 'sikker praksis', dels beskriver et sæt af bestemte elementer, der tilsammen bidrager til indkredsning af 'lovende praksis' – forstået som praksis, der ikke kan betegnes som 'sikker praksis' på nuværende tidspunkt, men som i særlig grad har en stor sandsynlighed for at skabe gode resultater for borgerne og samfundet. Arbejdsprocessen, hvorigennem de individuelle elementer i 'lovende praksis' er blevet identificeret, er nærmere beskrevet i kapitel 3.

## TYPOLOGIEN

Typologien til klassifikation af praksis på det specialiserede socialområde opererer med to overordnede hovedkategorier af praksis: 'sikker praksis' og praksis, som ikke kan betegnes som 'sikker praksis' på nuværende tidspunkt.

'*Sikker praksis*' henviser til praksis, hvor der er dokumentation for, at praksis har en effekt for en given målgruppe af borgere, fx på baggrund af resultaterne af en eller flere forskningsmæssigt robuste ef-

fektmålinger. Eksempler på 'sikker praksis' er fx metoderne Parent Management Training – Oregon (PMTO) eller Multisystemisk Terapi (MST)<sup>2</sup>.

Over for dette er praksis, som ikke kan betegnes som 'sikker praksis' på nuværende tidspunkt (dvs. praksis, hvor der ikke i øjeblikket findes forskningsmæssigt robuste effektstudier af effekten af praksis for en given målgruppe af borgere). Praksis, som ikke kan betegnes som 'sikker praksis', kan dog stadig skabe gode resultater for borgerne og samfundet. Herunder anvender typologien begrebet 'lovene praksis' som en samlebetegnelse for praksis, der ikke kan betegnes som 'sikker praksis' på nuværende tidspunkt, men som alligevel har en særligt stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne og samfundet.<sup>3</sup>

Typologiens to hovedkategorier er udtømmende og gensidigt udelukkende. Dvs., at hvis en given praksis kan klassificeres som 'lovene', kan den ikke samtidig være 'sikker praksis'. Det betyder dog ikke, at 'lovene praksis' ikke kan blive 'sikker praksis'. Fx kan 'lovene praksis' blive genstand for ét eller flere effektstudier, der dokumenterer, at praksis har en positiv effekt. På den baggrund vil en praksis kunne gå fra at være 'lovene' til at være 'sikker'.

*'Loven praksis'* er kendetegnet af en række elementer, der – alt andet lige – indebærer en særligt stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne og samfundet. Viden om 'lovene praksis' vil på den måde ofte være kontekstfølsom. Enhver praksis, der ikke er 'sikker', kan således have et større eller mindre potentiale for at skabe gode resultater. I vores terminologi kan denne variation forstås som et kontinuum, der spænder fra "særligt stor sandsynlighed for at skabe gode resultater" ('lovene') til "meget begrænset sandsynlighed for at skabe gode resultater" ('mindre lovene'). I den forbindelse kan en praksis gå fra at være 'mindre lovene' til 'lovene' gennem praksisudvikling hen imod de elementer, der karakteriserer 'lovene praksis'.

---

<sup>2</sup>. <http://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder>

<sup>3</sup>. Bemærk, at 'lovene praksis' primært har fokus på sandsynligheden for at skabe progression og velfærd for de borgere, der modtager praksis. Vores definition omfatter dog også velfærd for borgerne i en bredere forstand. Dette fremgår fx af elementerne 'overførbare' og 'økonomi', som medvirker til at øge sandsynligheden for, at praksis skaber resultater for borgere og samfundet generelt set.



Det skal også noteres, at 'sikker praksis' ikke per definition er "bedre" end 'lovene praksis' i bred forstand. 'Sikker praksis' kendetegnes af at have en dokumenteret effekt på én eller flere udvalgte parametre, mens 'lovene praksis' kendetegnes af opfyldelse af udvalgte elementer – af hvilke dokumentation for effekt (eller *virkning*) er ét blandt flere elementer.

I det følgende vil vi nærmere beskrive de konkrete forudsætninger og elementer, der kendetegner henholdsvis 'sikker praksis' og 'lovene praksis' – og som således kan bruges til at indkredse en given praksis i forhold til disse kriterier.

## SIKKER PRAKSIS

En voksende mængde effekt- og evalueringslitteratur viser, at bestemte metoder og indsatser har positive effekter i forhold til de udfordringer og problemstillinger, der opleves af den brede vifte af målgrupper på det specialiserede socialområde. Mange af de evidensbaserede metoder og indsatser udgør eller indgår i den praksis, der praktiseres af fagpersonalet på tilbuddene.

Evalueringslitteraturen leverer dog ikke noget klart eller entydigt svar på, hvornår en given praksis kan karakteriseres som 'sikker' (evidensbaseret). Forskellige forskere fremsætter forskellige minimumskrav. Vores hovedkriterium for, at en praksis kan betegnes som 'sikker praksis', er, at den har været grundigt evalueret i et eksperimentelt eller kvasi-eksperimentelt studie. Dette kriterium er en generel forudsætning for, at det med tilstrækkelig sikkerhed kan konkluderes, at en given praksis' gode resultater kan tilskrives selve praksissen snarere end faktorer eller forhold, der ikke er en del af praksis (se boks 2.1 for nærmere uddybning).

'Sikker praksis' er dog ikke kun kendetegnet ved effektevalueringer, der viser positive effekter. Det er også et væsentligt kriterium, at effektevalueringen har været underlagt kritisk fagfællebedømmelse ('peer review') med henblik på kvalitetsevaluering. Ekspertter på området – og således ikke kun de personer, der har evalueret og/eller udviklet praksis – skal have undersøgt evalueringens metoder og konklusioner. 'Sikker praksis' er derfor ofte kendetegnet ved at have evalueringsresultater, der er publiceret i fagfællebedømte videnskabelige tidsskrifter.

---

## BOKS 2.1

### Effektevaluering.

---

En effektevaluering vil typisk involvere et eksperimentelt forskningsdesign (som der eksempelvis anvendes i randomiserede, kontrollerede forsøg, RCT'er) eller et kvasi-eksperimentelt forskningsdesign.

Et eksperimentelt forskningsdesign er kendetegnet ved, at en gruppe personer fordeles til en kontrol- hhv. en indsatsgruppe. Allokeringen foregår via "tilfældig fordeling" (randomisering) i form af lodtrækning. Det centrale er, at alle personer har den samme statistiske sandsynlighed for at blive allokere til indsatsgruppen. Indsatsgruppen får/udøver praksis, mens kontrolgruppen ikke får/udøver praksis. Effekten af praksis evalueres ved at sammenligne kontrol- og indsatsgruppen på ét eller flere udfaldsparametre (eksempelvis funktionsevne, helbred, trivsel, omkostninger). Denne type forskningsdesign bidrager til at sikre, at alle observerede forskelle i udfald mellem de to grupper kan tilskrives virkningen af selve den praksis, der gives/udøves af indsatsgruppen, frem for andre faktorer og forhold.

Det er dog ikke altid praktisk muligt eller etisk forsvarligt at gennemføre en randomisering til kontrol og indsats. Her kan det kvasi-eksperimentelle forskningsdesign i stedet benyttes. Evalueringer, der bruger dette forskningsdesign, er kendetegnet ved, at en indsatsgruppe af personer, der får/udøver praksis, sammenlignes med en gruppe af personer, der på mange måder minder om personerne i indsatsgruppen. Det kvasi-eksperimentelle forskningsdesign allokere dog ikke personer til kontrol- eller indsatsgruppe via tilfældig fordeling. Designet er derfor ikke lige så stærkt som det eksperimentelle forskningsdesign til at identificere effekter: Der kan være uobserverede forskelle mellem de to grupper af personer, der sammenlignes. Det kvasi-eksperimentelle forskningsdesign giver derfor ikke den samme grad af sikkerhed for, at forskelle i udfald mellem de to grupper er en konsekvens af den praksis, der evalueres.

---

Disse forudsætninger for at betegne en given praksis som 'sikker praksis' er baseret på international evalueringsforskning og internationale evalueringsvejledninger. Dette omfatter både metodeforskning (fx Angrist & Pischke, 2009, 2015; Cozby, 2008; Dunning, 2012; Kirk, 2012; Patten, 2012; Rosenthal & Rosnow, 2008; Schlotter m.fl., 2011; Shadish m.fl., 2001), generel evalueringsforskning (fx Cook & Campbell, 1979; Posavac, 2010; Rossi m.fl., 2003; Shadish m.fl., 1991) og mere områdespecifik evalueringsforskning (fx Cooney m.fl., 2007; Dunst & Trivette, 2009; Dunst m.fl., 2007; Grembowski, 2001; Horner m.fl., 2005; Stevens m.fl., 2001; Straus m.fl., 2010). Vores definition er også på linje med de udvælgelseskriterier, der indgår i produktionen af systematiske forskningsoversigter ('systematic reviews') hos fx The Cochrane Collaboration og The Campbell Collaboration.

De kriterier, der er indeholdt i vores definition af 'sikker praksis', kendetegner dermed megen metode- og evalueringslitteratur. Der findes imidlertid også forskningstraditioner, som arbejder med at bygge bro

mellem proces og effekt, hvilket gør det muligt at forklare, hvorfor og under hvilke forudsætninger og betingelser en given effekt kan finde sted (se eksempelvis Dahler-Larsen & Krogstrup, 2003; Pawson & Tilley & 1997; Tilley, 2000; Yin, 2014).

#### ELEMENTER I 'SIKKER PRAKSIS'

På baggrund af ovenstående definerer vi 'sikker praksis' ud fra følgende tre parametre:

1. Mindst ét veludført effektevalueringstudie skal vise, at praksis resulterer i forventede, positive resultater.
2. Evalueringens resultater skal kunne tilskrives selve den praksis, der er genstand for evalueringen, snarere end andre muligt indvirkende faktorer og forhold (jf. behovet for eksperimentelle eller kvasi-eksperimentelle forskningsdesign).
3. Evalueringen skal være fagfællebedømt.

Punkt 1 og 2 er minimumsforudsætninger – nødvendige forhold, der betinger, at en given praksis kan betegnes som 'sikker'.

Punkt 3 er et væsentligt forhold, der er stærkt medvirkende til, at en given praksis kan kategoriseres som 'sikker', men fagfællebedømmelse er ikke et absolut krav: Et veludført effektevalueringstudie kan være tilstrækkeligt til at begrunde betegnelsen 'sikker', også selvom evalueringresultaterne ikke er fagfællebedømt.

I forhold til punkt 1 kan en praksis være undersøgt af mere end ét effektstudie. I sådanne tilfælde er det i udgangspunktet en forudsætning, at et flertal af studier finder forventede positive resultater.

I forhold til punkt 2 skal det bemærkes, at der i vores definition af 'sikker' praksis skal være en kontrolgruppe, som ikke får eller udøver praksis, og som ændringerne i udfald blandt personerne i indsatsgruppen (der får/udøver praksis) holdes op imod. I den forbindelse indebærer vores definition af 'sikker praksis' en lighed med 'evidensbaseret' praksis.

Tilsvarende fokuserer dette punkt alene på den 'interne validitet' – graden af sikkerhed omkring, at effektevalueringstudiets resultater er et "korrekt" estimat af effekten af praksis for den specifikke målgruppe, blandt hvilken undersøgelsen er foretaget. Punktet tager dermed ikke stilling til den 'eksterne validitet' (generaliserbarhed). Et effektstudie kan give stærk dokumentation for en god effekt af en praksis (høj intern vali-

ditet), men dette er ikke ensbetydende med, at praksis vil have samme effekt i andre sammenhænge (høj ekstern validitet). Eksempelvis vil en praksis, der har en dokumenteret god effekt i en amerikansk sammenhæng, ikke nødvendigvis have den samme effekt i Danmark. 'Sikker praksis' vedrører altså alene effekten af praksis og dokumentationen for denne og ikke en vurdering af generaliseringspotentialet, der altid vil være område- og målgruppespecifikt.

Hvor en leverandør overvejer at implementere en 'sikker praksis', er det naturligvis væsentligt, at der foreligger et stærkt vidensgrundlag om virkningen af praksis, målt på de målsætninger, som er formuleret for praksis. Dette vidensgrundlag bør dog suppleres med andre videnstyper, der betinger, om en given 'sikker praksis' er hensigtsmæssig at anvende og implementere, heriblandt nærmere overvejelser om generaliseringspotentialet af de dokumenterede praksiseffekter. I den forbindelse henviser vi til Socialstyrelsens Vidensdeklaration, der beskriver fem vidensdimensioner, der alle er nødvendige for at skabe et samlet billede af bedste viden om en praksis og dermed af dens anvendelses- og udbredelsespotentiale. Ud over 'effekt' anfører Vidensdeklarationen videnstyperne 'målgruppe', 'metode', 'implementering' og 'økonomi' (Socialstyrelsen, 2012). Herudover henviser vi til projektet Ungsinn (Mørch m.fl., 2016), som beskriver en række kriterier for god implementering.

På baggrund af typologien vil en given praksis kunne betegnes som 'sikker praksis' ud fra de ovennævnte tre parametre. Praksisser, der ikke kan betegnes som 'sikre', kan i forskellig grad være 'lovede' (have en særligt stor sandsynlighed for at skabe gode resultater) eller 'mindre lovede' (have meget begrænset sandsynlighed for at skabe gode resultater). Nedenfor beskriver vi de konkrete elementer, der tilsammen danner et teoretisk grundlag for indkredsning af, i hvilken grad en given praksis kan betegnes som 'lovede'.

Selve forskningsarbejdet, der ligger til grund for identificeringen og udmøntningen af de enkelte elementer, er nærmere beskrevet i kapitel 3.

## LOVENDE PRAKSIS

'Lovende praksis' henviser til praksis, der ikke kan betegnes som 'sikker' på nuværende tidspunkt, men som alligevel har en særligt stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne og samfundet.

En praksis er 'lovende', hvis den i høj grad er kendetegnet ved en række elementer (jf. tabel 1.1.), der tilsammen danner et forskningsmæssigt og praksisforankret grundlag for indkredsning af praksis som 'lovende'. Omvendt er praksis, der er kendetegnet ved at have få eller ingen af disse elementer, i udgangspunktet at betegne som 'mindre lovende'. De forskellige elementer definerer og kendetegner tilsammen 'lovende praksis' i idealtypisk forstand. Det betyder, at en given praksis kan kategoriseres som 'lovende', hvis den er kendetegnet ved at have et *flertal* af elementerne. En praksis kan altså godt være 'lovende', selv om den ikke er kendetegnet ved at have *samtlig*e 11 elementer. Bemærk, at elementerne til indkredsning af 'lovende praksis' alene vedrører forhold, som i sig selv kendetegner god praksis. Kriterier for vellykket implementering eller høj metodefidelitet indgår derfor ikke blandt elementerne, da disse forhold vedrører andre og selvstændige kriterier, der er særegne for en given praksis. I den forbindelse er elementerne udviklet til at indkredse, om en praksis har en særligt stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne – og ikke hvorvidt pågældende praksis er implementeret godt og efter hensigten. De 11 elementer grupperer sig i fire hovedkategorier. Figur 2.1 præsenterer hovedkategorierne og de underliggende elementer i 'lovende praksis'.

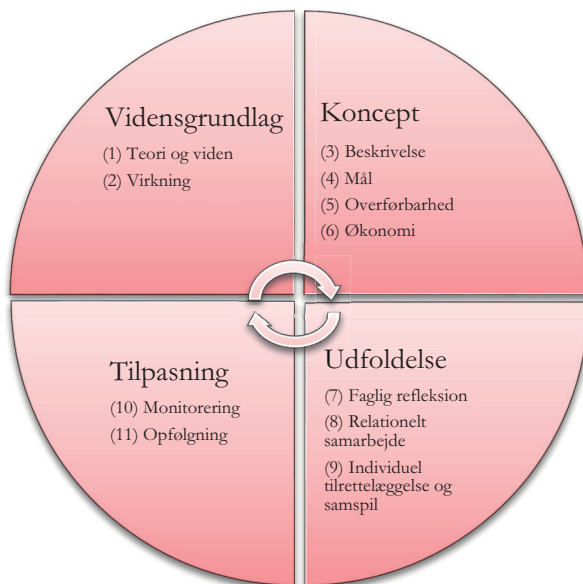
De fire hovedkategorier er indbyrdes forbundne og udgør en retningsangivende struktur for 'lovende praksis'. Dvs., at elementerne under *vidensgrundlag* ligger til grund for elementerne under *koncept*, som udgør en forudsætning for elementerne under *udfoldelse*, som igen danner baggrund for elementerne under kategorien *tilpasning*.

- Kategorien *koncept* henviser til konkrete elementer, som omhandler udformningen af praksis. Dvs. elementer, som vedrører den måde, som praksis er funderet og forankret på.
- Kategorien *udfoldelse* henviser til konkrete elementer, der omhandler fagligheden og de fagprofessionelle kompetencer og den fagprofessionelle dømmekraft, som understøttes og bringes i spil af praksis.

- Kategorien *tilpasning* henviser til konkrete elementer, som medvirker til at sikre løbende vurdering og justering af praksis, således at praksis vedbliver med at være virksom i forhold til målgruppen.

FIGUR 2.1

Model for 'lovende praksis'.



Anm.: Figuren illustrerer sammenhængen mellem de 11 elementer til indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde.

Kilde: Litteraturstudie, jf. kapitel 3.

Intentionen er, at typologien skal være funktionel, dvs. have et indhold og en form, så den kan anvendes til at indkredse 'lovende praksis' på tværs af det specialiserede socialområde. I den forbindelse danner de 11 elementer i 'lovende praksis', der hører ind under de fire hovedkategorier, basis for udviklingen af det måleredskab, der skal kunne bruges til at måle og indkredse, i hvilken grad en given praksis på det specialiserede socialområde kan betegnes som 'lovende'. Som vi beskriver nærmere i kapitel 4, består måleredskabet af et sæt af spørgsmål, der indfanger de 11 elementer, og som kan stilles i et spørgeskema til fagpersoner i tilbuddene.

Inden vi præsenterer måleredskabet, er det dog vigtigt at forklare de 11 elementer. Hvad dækker elementerne over? Hvad er baggrunden for, at elementerne er væsentlige og indgår i et grundlag for klassificering af en praksis som 'lovene'? I det følgende vil vi derfor nærmere beskrive de 11 elementer, som kendetegner 'lovene praksis'. Vi præsenterer først de to elementer under hovedkategorien 'Vidensgrundlag', dernæst de fire elementer under 'Koncept'. Vi fokuserer efterfølgende på de tre elementer under 'Udfoldelse' og slutter af med de to elementer under 'Tilpasning'.

## VIDENSRUNDLAG: TEORI OG VIDEN SAMT VIRKNING

### 1. TEORI OG VIDEN

Et element ved 'lovene praksis' er, at praksis bygger på forskningsbaseret viden om, hvad der virker. Dvs., at praksis er forankret i veldefineret teori(er) og aktuelt bedste viden. 'Loven praksis' kan fx være baseret på teori(er), der er nærmere beskrevet i fagbøger eller i videnskabelige artikler. 'Loven praksis' indeholder desuden et vist omfang af programteori eller forandringsteori. Dvs., at praksis er støttet af teori(er) eller et sæt af hypoteser eller forventninger, der begrebsliggør og forklarer den eller de mekanismer, hvorved praksis forventes at skabe en god virkning over for den pågældende målgruppe.

Når praksis tilrettelægges på baggrund af forskningsbaseret viden eller en eller flere veldefinerede teorier, forudsættes det, at praksis er baseret på den aktuelt bedste viden om, hvad der virker i forhold til en specifik målgruppe. Målet er at støtte fagpersoners beslutningstagning, så man undgår ineffektiv, u hensigtsmæssig, kostbar og potentielt farlig praksis (Hamer & Collinson, 2005). At skabe en kultur, der baserer sig på teoretisk viden og forskning, kan øge effektiviteten og støtte op om udviklingen af praksis (Walshe & Ham, 1997). 'Loven praksis' er derfor kendetegnet ved at være funderet i teoretisk begrundede antagelser (Gilgun, 2005).

Blandt fagpersoner på det specialiserede socialområde er der bred enighed om, at en systematisk anvendelse af aktuelt bedste viden er en afgørende forudsætning for udvikling af højere kvalitet og mere effek-

tive indsatser (Region Midtjylland, 2015; Rørbæk, 2014; Warming, 2015). En eller flere veldefinerede teorier (Kongsgaard, 2014) tjener desuden som redskab til at kunne forklare, hvorfor praksis forventes at virke i forhold til en given målgruppe (Mørch m.fl., 2008; Veerman & van Yperen, 2007). Dokumentation for, hvorfor praksis forventes at virke, kan tilvejebringes via formuleringen af en program- eller forandringsteori (Frederiksen & Hjære, 2009). Forandringsteori består af en beskrivelse af sammenhængen mellem målet for praksis, og hvordan indsatsen ventes at tilvejebringe de ønskede resultater og virkninger (Chen, 2005; Weiss, 1997). Forandringsteorien bør bygge på teoretisk begrundede antagelser, hvilket kan være med til at styrke vidensgrundlaget for praksis (Socialstyrelsen, 2012).

## 2. VIRKNING

Et andet element ved 'lovene praksis' er, at der er empiri, som peger i retning af, at praksis er positivt virksom i forhold til en eller flere af de målsætninger, som er formuleret for praksis. 'Virksom' har ikke den samme betydning som termen 'effekt' har i robuste effektevalueringer. Med 'virksom' henvises til et løsere evidenskrav end det, der kendetegner 'sikker praksis'. Ved en 'sikker praksis' vil evidenskravet for effekt typisk involvere effektstudier, der anvender et eksperimentelt eller et kvasi-eksperimentelt forskningsdesign. I modsætning til det kan en 'virksom' evaluering inkludere studier uden sammenligningsgruppe, eksempelvis eftermålinger, ekspertvurderinger, før- og eftermålinger eller procesorienterede effektstudier. Nogle af disse eksempler på forskningsdesign bag 'virksom' evaluering er dog stærkere end andre. I den forbindelse er det vigtigt at tage de praktiske muligheder for evaluering i betragtning. Hvis en praksis henvender sig til en meget lille målgruppe af borgere, kan det eksempelvis indsnævre mulighederne for at gennemføre før- og eftermålingsstudier.<sup>4</sup> For 'lovene praksis' er det således ikke et absolut krav, at praksis bygger på studier, der anvender en bestemt type undersøgelsesdesign. Undersøgelsesdesignet er alene en *medvirkende* – og ikke en *afgørende* – faktor.

---

<sup>4</sup>. At kunne identificere statistisk signifikante ændringer over tid (før og efter) kræver en stikprøve af en vis størrelse. Som ved beregning af statistisk power afhænger den nødvendige stikprøvestørrelse af den "sande" effektstørrelse, sikkerhedsintervallet og standardafvigelsen.



Ud over at forskningsdesignet er vigtigt, er det også vigtigt, at studiet er veludført. Dvs., at det opfylder eksisterende standarder for robuste analyser og undersøgelser (se fx Arbejdsmarkedstyrelsen, 2011; Socialstyrelsen, 2012). Blandt både beslutningstagere og praktikere på det sociale område ønsker man sikkerhed for, at det sociale og pædagogiske arbejde, man udfører, rent faktisk virker (Warming, 2015). Sociale problemer kan imidlertid karakteriseres som 'vilde problemer' (Krogstrup, 1997), hvilket betyder, at de er dynamiske og kontekstafhængige og dermed svære at måle på (Krogstrup, 2011; Henriksen, 2006). Da det er en udfordring for det specialiserede socialområde at sikre, at de metoder, som anvendes, hviler på et veldokumenteret grundlag (Jørgensen & Aagard, 2007), stiler den 'lovene praksis' mod at kunne dokumentere en godtgjort positiv virkning af praksis (Jansbøl m.fl., 2015), hvor fokus er på i videst mulig udstrækning at sandsynliggøre en virkning gennem systematisk indsamling og bearbejdning af viden (Frederiksen & Hjære, 2009). Målet for den 'lovene praksis' er således at påvise, at en given praksis med *rimelig sandsynlighed* er virksom (McLellan m.fl., 2007; Pedersen, 2010). Socialtilsynet, som har ansvaret for at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med sociale tilbud i Danmark, påpeger, at det er afgørende for kvaliteten af et tilbud, at tilbuddene arbejder med resultatdokumentation og kan sandsynliggøre, at deres indsats opnår en forventet og positiv virkning (Socialstyrelsen, 2015). Hvis en social praksis vil tilbyde ydelser af høj kvalitet, skal den således kunne dokumentere en positiv virkning (McLellan m.fl., 2007). Kvalitet er med andre ord forbundet med virkning (Pedersen, 2010).

## KONCEPT: BESKRIVELSE, MÅL, OVERFØRBARHED OG ØKONOMI

### 3. BESKRIVELSE

Et tredje element, der karakteriserer 'lovene praksis', er, at praksis er systematisk og nøje beskrevet med angivelse af konkrete redskaber og adfærd. Det indebærer, at det er muligt for en anden kommune, en anden region eller andre fagfæller at læse en beskrivelse af praksis og derigennem få et rimeligt kendskab til praksis, fx hvad indsatsen egentlig

består i, hvilke personalekompetencer praksis forudsætter, hvem der er målgruppe for praksis, og hvorfor praksis forventes at virke over for den pågældende målgruppe. At praksis er velbeskrevet, vil være en forudsætning for, at praksis kan udbredes og benyttes andre steder.

I et forskningsperspektiv er viden om, hvad en indsats præcist består i, en nødvendighed for at kunne evaluere praksis. Hvis ikke man ved, hvad praksis går ud på, er det svært at måle, om den har en virkning. Deskriptiv viden udgør med andre ord en forudsætning for mere robuste undersøgelsesdesign (Mørch m.fl. 2008; Veerman & Yperen, 2007). For at kunne dokumentere virkninger og opfylde konkrete målsætninger er det desuden en forudsætning, at der er formuleret en beskrivelse af sammenhængen mellem det problem, som praksis skal løse, og de redskaber, der anvendes dertil (Frederiksen & Hjære, 2008). Praksis bør desuden være formålsrettet, følge en plan for, hvordan og med hvilke midler målet skal nås, samt være beskrevet i en sådan grad, at fremgangsmåden kan reproduceres (Thorsager m.fl., 2007). En nøje beskrivelse af elementerne i en given indsats giver desuden mulighed for at vurdere det vidensgrundlag, som praksis bygger på (Socialstyrelsen, 2012) samt at vurdere kvaliteten af tilbuddene (Socialstyrelsen, 2015).

#### 4. MÅL

Et fjerde element, der karakteriserer 'lovene praksis', er, at der er opstillet relevante mål for praksis, herunder at praksis indeholder klart formulerede og tidsbestemte mål, som praksis må forventes at kunne indfri – og som samtidig er målbare. Dvs., at målene skal være entydige, konkrete og operationaliserbare over for målgruppen. Mål er relevante, når de omhandler de primære behov og problemstillinger blandt målgruppen (og/eller de individuelle borgere i målgruppen), som praksis skal imødekomme eller afhjælpe. De konkrete mål for borgerne vil derfor variere fra praksis til praksis. Det er således ikke muligt at angive nogen udtømmende liste over specifikke mål, der altid er relevante. Overordnet set vil mål i 'lovene praksis' dog typisk vedrøre bestræbelser på at sikre eller øge målgruppens handlekompetencer og selvstændighed.

Formulering af mål er central for en effektiv indsats og sikring af kvalitet i praksis (Pedersen, 2010; Rubin, 2008; Socialstyrelsen, 2015; Thorsager m.fl., 2007). Ved opstilling af eksplicite mål opnås der synlig-

hed og systematik i den indsats, som målgruppen modtager, såvel som enighed om, hvad der arbejdes henimod. Centralt i forskningen står, at målene skal opstilles i samarbejde med målgruppen og tage udgangspunkt i målgruppens ønsker og behov og ikke blot defineres ud fra de data, som er til rådighed, ligesom der skal være en eksplicit forventning om, at målene skal nås inden for en given tidsramme (APA, 2006; Drisko, 2014; Macdonald m.fl., 1992; Mullen & Shuluk, 2011; Lausten m.fl., 2010; SCIE; Møller, Iversen og Andersen, 2016). Målene skal med andre ord være tilstrækkeligt borgerrettede, konkrete og målbare til, at der kan følges op på dem (Socialstyrelsen, 2013a; Rubin, 2008). Når målene er tydelige, styrkes og tydeliggøres den gensidige forpligtelse mellem borger og fagperson til at arbejde mod et fælles mål. Der ligger desuden en betydelig motiverende faktor i at arbejde med konkrete mål, hvor forbedringer kan registreres forholdsvis enkelt (Jørgensen & Aagard, 2007; Rubin, 2008).

Som grundlag for fastsættelse af mål kan man fx tage afsæt i principperne om ”SMARTe mål” (Doran, 1981; Socialstyrelsen, 2013b; Socialstyrelsen, 2014) eller metoden GAS (Goal Attainment Scaling). SMARTe mål er et værktøj til at opstille målbare, accepterede, realistiske og tidsbestemte mål (Socialstyrelsen, 2013a). Tilgangen har vundet stort indpas i Storbritannien (Social Care Institute for Excellence; SCIE) og fremhæves som en teknik, der kan understøtte, at målene bliver så konkrete, at de kan bruges til at dokumentere indsatsen (Frederiksen & Hjære, 2009). På samme måde som SMARTe mål kan også metoden GAS anvendes (Kiresuk & Sherman, 1968). GAS opstiller mål ved at afgrænse og opdele større og mere komplekse problemstillinger i mindre og mere konkrete målsætninger (Jørgensen & Aagard, 2007; Socialstyrelsen, 2016, s. 14).

## 5. OVERFØRBARHED

Et femte element ved ’lovene praksis’ er, at praksis er overførbart på tværs af tilbud, der er målrettet samme målgrupper af borgere som den pågældende praksis. Med andre ord skal der være et betydeligt fravær af træk ved praksis, der kan tænkes at hindre eller hæmme en vellykket implementering af praksis (fidelitet) over for lignende målgrupper.

At praksis er overførbart, indebærer, at praksis ikke udføres tilfældigt og på en ny måde over for hver ny borger, samt at det er muligt for forskellige fagpersoner at gentage praksis (Thorsager m.fl., 2007). For at en praksis skal kunne overføres til andre målgrupper eller andre tilbud, skal indsatsen være systematisk beskrevet med angivelse af redskaber og metoder. Desuden skal der være et betydeligt fravær af træk ved praksis, der kan tænkes at hindre eller hæmme en vellykket implementering af praksis over for lignende målgrupper (Dinur m.fl., 2009; Sundhedsstyrelsen, [uden år]). Som eksempel kan det tænkes, at nogle praksisser arbejder med højteknologiske artefakter, der grundet økonomiske forhold ikke kan overføres til andre enheder. Det samme gælder, hvis en praksis arbejder med kontekstbundne indsatser, som fx er afhængige af omgivelser eller lokalitet.

## 6. ØKONOMI

Et sjette element ved 'lovene praksis' er, at praksis er forbundet med en vis grad af økonomisk rentabilitet. En praksis, der rummer flere af ovenstående elementer ved 'lovene praksis', er ikke nødvendigvis lovende, hvis den samtidig er uforholdsmæssigt omkostningstung i forhold til anden (virkningsfuld) praksis. En 'lovene praksis' har derfor taget stilling til, hvad praksis koster at implementere og drive.

For at øge vidensgrundlaget for praksis bør der indgå overvejelser om, hvad praksis koster at implementere og drive (Socialstyrelsen, 2012). Det er således ikke nok at tage stilling til, om praksis virker; det bør også vurderes, om praksis, i sammenligning med andre praksisser, er økonomisk rentabel (Hamer & Collison, 2005). Kun på den måde er det muligt at vurdere, om der er en fornuftig sammenhæng mellem pris og kvalitet (Schröder, 2012). At praksis bygger på et solidt økonomisk grundlag, er vigtigt, da et uforholdsmæssigt omkostningsfuldt tilbud vil kunne risikere at blive lukket ned i utide med negative konsekvenser for brugerne (Socialstyrelsen, 2015). Økonomisk stabilitet sikrer samtidigt, at tilbuddet har de økonomiske forudsætninger for fortløbende at kunne udvikle sig (ibid.). På den måde kan økonomistyring benyttes som et middel til at påvirke og udvikle praksis i en bestemt, ønskelig retning (Schröder, 2012).

## UDFOLDELSE: FAGLIG REFLEKSION, RELATIONELT SAMARBEJDE OG INDIVIDUEL TILRETTELÆGGELSE

### 7. FAGLIG REFLEKSION

Et syvende element ved 'lovene praksis' er, at praksis understøtter en fælles professionel, faglig refleksion omkring praksis. Praksis skal skabe rum for, at den faglige refleksion kan finde sted (i og på tværs af praksis). Dvs., at den 'lovene praksis' opstiller rammer og kriterier for, hvordan den faglige refleksion og sparringen omkring praksis kan finde sted. Det kan være forskelligt fra praksis til praksis, hvordan arbejdet med sparring og videnstilegnelse bedst forankres, men fælles for den 'lovene praksis' er, at praksis har en gennemtænkt strategi for faglig refleksion og sparring.

For at sikre høj kvalitet og faglighed i praksis er det vigtigt, at medarbejderne reflekterer professionelt over egen praksis (Hansen m.fl., 2010). Faglig refleksion sikrer et fælles professionelt afsæt for konkrete handlinger (Metner & Storgård, 2014), fremmer selvbevidsthed og kritisk tænkning (Asselin, 2011), forbedrer interaktionen med borgere og kollegaer (Asselin, 2011) og sætter medarbejderne i stand til at yde den bedst mulige omsorg for borgerne (Caldwell & Grobbel, 2013).

Faglig refleksion udfordrer desuden forudindtaget, ideologiske illusioner samt sociale og kulturelle fordomme (Bolton, 2010) og fremmer på den måde en positiv udvikling af praksis (Hansen m.fl., 2010) til gavn for borgerne (Burnard, 1995; Paget, 2001).

Socialt arbejde kvalificeres desuden gennem en bevidst refleksion over mål og midler (Thorsager m.fl., 2007), samt ved at medarbejderne kan redegøre for, hvori den faglige forankring af praksis består (Thorsager m.fl., 2007). I udviklingsprojektet "Hvad Virker", gennemført af LOS – De private sociale tilbud, er hovedkonklusionen netop, at det, der virker i det sociale og pædagogiske arbejde, er en reflekteret "forholdensig-til" egen praksis og til de metoder og programmer, hvori praksis består (Christensen, 2015). Schön introducerer i den forbindelse begrebet "den reflekterende praktiker" og henviser til vigtigheden af, at fagprofessionelle er i stand til at trække på flere erfaringsbaserede metoder samtidigt samt begrunde og forklare egne handlinger og valg (Schön, 2006). For at sikre den bedst mulige indsats for borgerne er det således

vigtigt med refleksive praktikere, der på baggrund af teori, erfaringer, fornemmelser, talent, systemkrav og forskning gør det, som de finder rigtigt i situationen (Kongsgaard, 2014). Hvordan den faglige refleksion bedst sikres, kan imidlertid variere fra praksis til praksis, og det er derfor op til den enkelte praksis at redegøre for, hvordan de nødvendige medarbejderkompetencer bedst sikres (Socialstyrelsen, 2015). I den forbindelse fremhæves eksempelvis coaching (Ulnits, 2008) og supervision som væsentlige metoder til at fremme den fælles, faglige refleksion (Metner & Storgård, 2014) samt sikre kvaliteten af praksis (Socialtilsyn, 2015).

## 8. RELATIONELT SAMARBEJDE

Et ottende element ved 'lovede praksis' er, at praksis sikrer, at de rette relationelle kompetencer er til stede hos medarbejderne. Praksis skal understøtte, at medarbejderne har de professionelle relationskompetencer, der skal til for at indgå i et konstruktivt samspil med borgerne, kollegaerne samt andre fagprofessionelle (i eller på tværs af praksis). En 'lovede praksis' beskriver derfor, hvad det er for en specifik type af relationelle kompetencer, som medarbejderne skal være i besiddelse af for at udøve praksis.

Relationelle kompetencer vedrører evnen til som professionel at vise omsorg ved at etablere og fastholde og afvikle en anerkendende og udviklingsstøttende kontakt til borgeren (Linder, 2006). Relationelle kompetencer udgør på den måde en forudsætning for at kunne støtte og se borgeren som individ og tage vedkommendes ønsker og holdninger alvorligt (Madsen m.fl., 2011). Relationelle kompetencer er vigtige, da netop relationen mellem borger og behandler er en af de mest virksomme faktorer i psykoterapi (Lambert, 1992; Møller, 2008) og afgørende for at styrke borgerens myndiggørelse, selvtillid og tiltro til egen formåen (Askheim & Starrin, 2007; Socialministeriet og Finansministeriet, 2002; Slettebø, 2000). Derudover kan gode relationelle kompetencer øge borgerens tilfredshed og tryghed samt reducere fejl i behandlingen (Riess m.fl., 2011). På tværs af fagprofessioner er der derfor en udbredt anerkendelse af, at relationelle kompetencer er vigtige i det sociale arbejde (Brøbecher & Delmar, 2007; Herskind m.fl., 2014; Linder, 2004; Juul, 2000; Ritchie, 2012; Westmark, 2004), bl.a. medarbejdernes evne til at

indgå i tværprofessionelt samarbejde i og på tværs af praksis (Banfield & Lackie, 2009; Villumsen m.fl., 2015).

Begrebet ”tværprofessionelt samarbejde” indfanger, at man som fagperson bringer sin faglige ekspertise i spil over for andre fagpersoner (Højholdt, 2013). Formålet med tværprofessionelt samarbejde er at kvalificere praksis ved at inddrage forskellig faglig ekspertise og herved skabe et mere kvalificeret og sammenhængende forløb for målgruppen (Højholdt, 2013). Tværprofessionelt samarbejde er særligt vigtigt på det specialiserede socialområde, da målgruppens behov og udfordringer ofte har mange facetter og dermed kræver fleksible, tværprofessionelle og somme tider tværsektorielle løsninger (Bronstein, 2003; Højholdt, 2013).

Når praktikere demonstrerer gensidig respekt og integrerer hinandens kompetencer og færdigheder, skabes en synergieffekt til gavn for borgerne (Banfield & Lackie, 2009), hvilket bl.a. kommer til udtryk i øget tilfredshed og trivsel hos både borgerne, borgernes familier og de involverede fagpersoner (Lefebvre m.fl., 2007). Relationelle kompetencer forudsætter imidlertid en høj grad af empati, samvittighed, etik, ansvar, imødekommenhed samt faglig indsigt fra den professionelle (Amtsrådsforeningen m.fl., 2004). Det er kompetencer, som kan læres og støttes gennem målrettet og systematisk uddannelse, sparring, træning og supervision (Bell m.fl., 2014; Christensen, 2010; Csörsz m.fl., 2011; Madsen m.fl., 2011). Den ’lovede praksis’ er derfor karakteriseret ved at sikre, at medarbejderne har de rette relationelle kompetencer for at udøve praksis, og at disse bringes i spil til gavn for borgerne.

## 9. INDIVIDUEL TILRETTELÆGGELSE OG SAMSPIL

Et niende element ved ’lovede praksis’ er, at praksis tager udgangspunkt i målgruppens specifikke behov, herunder ressourcer og fysiske og/eller sociale problemstillinger. I den forbindelse er det vigtigt, at praksis tilrettelægges med afsæt i målgruppens ønsker og behov, samt at den identificerer individuelle opretholdende, risiko- og beskyttende faktorer.

Forskning viser, at social praksis er mest virksom, når den tilrettelægges med udgangspunkt i den individuelle borgers specifikke styrker, udfordringer, personlighed, sociokulturelle kontekst og præferencer (APA, 2006; Norcross, 2002). Der er derfor behov for professionelle, som kan favne, forholde sig til og reagere på denne kompleksitet

(Kongsgaard, 2014). Et vigtigt aspekt for kvaliteten af praksis er, at medarbejderne møder borgerne med respekt for den enkelte borgers individuelle behov og forudsætninger (Socialstyrelsen, 2015). Når medarbejderne skal identificere individuelle risikofaktorer og beskyttende faktorer, kan praksis kvalificeret målrette sin indsats og dermed afhjælpe, aflaste eller stabilisere borgerens specifikke udfordringer (Sørensen, 2008). Samspillet mellem risiko- og beskyttelsesfaktorer skal således afklares gennem en individuel vurdering (Socialstyrelsen, 2012).

Forskningen viser, at social praksis er mere virksom, når borgerne, og hvor det er relevant, borgernes familier, involveres i praksis (Crampton, 2006; Drisko, 2014). Brugerindflydelse øger borgerens bemyndigelse i forhold til at handle og give udtryk for egne ønsker og behov (Buchner, 2009; Sus 2012) og desuden forholde sig kritisk til aktuelle ydelser og sige fra (Nielsen & Geyti, 2012; Raunkiær & Laurén, 2006). Det understreger, at der på det specialiserede socialområde er brug for borgerens viden og samspil (Thorsager m.fl., 2007). Det handler om at skabe et tillidsbaseret rum, hvor borgerens viden og livsønsker, den professionelles faglighed og erfaringer samt den videnskabeligt producerede viden kan spille sammen (Clausen, 2006; Warming, 2015). Det er derfor vigtigt, at praksis understøtter, at medarbejderne har de rette kompetencer for at kunne indgå i et konstruktivt samspil med borgerne og/eller borgerens familie (Jensen, 2015; Socialstyrelsen, 2015).

## TILPASNING: MONITORERING OG OPFØLGNING

### 10. MONITORERING

Et tiende element ved 'lovende praksis' er, at praksis indeholder en evaluering af praksis, herunder en monitorering af målgruppens progression og/eller velfærd i forhold til de målsætninger, som er opstillet for praksis. Det er væsentligt, at monitoreringen udføres på en systematisk og stringent måde, og at monitoreringen dokumenteres skriftligt. Dette kan eventuelt ske elektronisk og via anvendelse af etablerede progressions-



målingssystemer eller skalaer, fx FIT (Feedback Informed Treatment)<sup>5</sup> eller FKO (faglige kvalitetsoplysninger)<sup>6</sup>.

Forskning viser, at systematisk monitorering af individuelle målsætninger for praksis er afgørende for kvaliteten af indsatsen (APA, 2006; Lambert m.fl., 2004; Rubin, 2008). Styrken ved monitorering er, at det giver fagprofessionelle mulighed for at forholde sig til manglende frem-skridt hos borgeren og/eller målgruppen. Dermed bliver det muligt at tilpasse praksis, der ikke har den ønskede effekt, eller formulere nye mål, hvis det viser sig nødvendigt (APA, 2005; Rubin, 2008; Lausten m.fl., 2010). For mange opfattes resultatdokumentation derfor med rette som en opkvalificering af praksis (Jørgensen & Aagard, 2007). Lambert fremhæver monitorering som det helt centrale element i arbejdet med at undgå behandlingsfejl (Lambert, 2010). Monitorering kan desuden have en positiv indflydelse på målgruppens progression og/eller velfærd, da borgeren bliver konfronteret med sine resultater, hvilket kan styrke engagementet og forpligtelsen til indsatsen (Rubin, 2008). Monitorering og løbende systematisk dokumentation af resultatopnåelse giver desuden mulighed for at aggregere viden om en indsats' virkning i forhold til en specifik målgruppe (Socialstyrelsen, 2013b) og kan på den måde øge og styrke vidensgrundlaget for praksis (Socialstyrelsen, 2012).

Pedersen (2010) fremhæver, at det ikke behøver at være kompliceret at måle eller bestemme, om et givet succeskriterium for praksis er opfyldt. Monitorering kan antage mange former, eksempelvis fokuseret samtale, spørgeskemabaseret selvrapporering i forhold til oplevet progression (fx selvoplevet emotionel kontrol blandt unge med ADHD) eller analyse af mere objektive indikatorer for progression (fx faktisk selvhjulpethed i forhold til konkrete forhold for en person med funktionsnedsættelse). Fx er FIT (Feedback Informed Treatment) en metode, der med afsæt i to korte evalueringsskemaer – ORS (the Outcome Rating Scale) og SRS (the Session Rating Scale)<sup>7</sup> – kan undersøge virkningen af praksis (Bergmann & Jensby, 2012; Miller & Bergmann, 2011).

---

<sup>5</sup> Feedback Informed Treatment (FIT) er et evidensbaseret dialog- og evalueringsredskab, der kan anvendes på alle behandlingsforløb. Se mere her: <http://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder/fit>.

<sup>6</sup> Faglige kvalitetsoplysninger (forkortet FKO) er en række redskaber, der har til formål at understøtte den faglige kvalitet i dagtilbud. Socialstyrelsen driver to forskellige indberetningsløsninger, der understøtter to af redskaberne. Se mere her: <http://socialstyrelsen.dk/indberetning/databaser/faglige-kvalitetsoplysninger>.

<sup>7</sup> Med ORS måler man klientens generelle velbefindende fra session til session, og med SRS måler man løbende den terapeutiske alliance.

## 11. OPFØLGNING

Et ellefte og sidste element ved 'lovene praksis' er, at praksis involverer en løbende opfølgning og tilpasning i forhold til praksis. Hvis monitoreringen af praksis viser, at konkrete delelementer af praksis fungerer uhensigtsmæssigt i forhold til målgruppen for praksis, skal disse delelementer justeres i forhold til det. For at praksis fortsat er 'lovene', er det dog vigtigt, at den løbende opfølgning ikke kompromitterer tilstedeværende elementer ved den eksisterende 'lovene praksis'.

Systematisk og kontinuerlig opfølgning og tilpasning af praksis er vigtig, da den sikrer, at praksis løbende justeres og tilpasses i forhold til målgruppens aktuelle situation og behov (Zeira m.fl., 2008). En systematisk opfølgning og tilpasning kan på den måde styrke forholdet mellem borger og den professionelle, når parterne i fællesskab opstiller mål og sammen vurderer behovet for eventuelle justeringer af praksis (Miller & Bargmann, 2011; Smidt, 2007). Systematisk feedback gør medarbejderne i stand til selv at optimere arbejdsprocesser og metoder (Sackett m.fl., 1997; Schmidt, 2007) og på den måde sikre effektivitet og målopfyldelse for praksis (Danske Regioner, 2007; Drisko, 2013).

### CASEEKSEMPLER PÅ 'LOVENDE PRAKSIS'

For at konkretisere og tydeliggøre, hvordan elementerne tilsammen kan indkredse 'lovene praksis', præsenterer vi to empiriske caseeksempler til illustration. Begge eksempler er baseret på enkeltpersonsinterview af halvanden times varighed med en leder af et borgerrettet tilbud på det specialiserede socialområde. Caseeksemplerne bygger på tilbuddenes beskrivelse af egen praksis og giver et kondenseret indblik i, hvordan man konkret kan arbejde med nogle af de 11 elementer til understøttelse af 'lovene praksis'. De to praksisser, der er genstand for caseeksemplerne, blev udvalgt i forlængelse af den empiriske afprøvning af måleredskabet (se kapitel 5), hvor vi identificerede praksisser, som er særligt 'lovene'.

Det første caseeksempel omhandler et skole- og behandlingstilbud for normaltbegavede børn i alderen 7-17 år med forskellige grader af adfærds-, følelsesmæssige eller emotionelle forstyrrelser. Det andet caseeksempel vedrører et bo-, arbejds- og uddannelsesstilbud for unge og

voksne mellem 16 og 30 år med udviklingshæmning og/eller psykiske vanskeligheder.

---

## BOKS 2.2

### Caseeksempel 1.

---

Grennessminde i Taastrup er et bo-, arbejds- og uddannelsessted for unge mellem 16 og 30 år med særlige behov.

*Teori og viden* På Grennessminde arbejder man ud fra en Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogisk tilgang (KRAP). KRAP er udviklet af psykologerne Lene Metner og Peter Storgård og bygger på en forestilling om, at et menneskes tankegang bestemmer dets følelser og adfærd og dermed dets trivsel. Vil man lave virkeligheden om, er det derfor nødvendigt at ændre sine tanker (Metner & Storgård, 2014). Gennem visualisering og registrering af de unges følelser og adfærd støttes de unge på Grennessminde i at ændre dysfunktionelle grundtanker ved i stedet at fokusere på egne ressourcer.

*Virkning* Der findes i øjeblikket ingen systematiske evalueringer af KRAP. Dog er Socialstyrelsen i gang med at afprøve KRAP til mennesker med udviklingshæmning i botilbud. Resultaterne af afprøvningen vil ligge klar medio 2018.<sup>8</sup> Også CABI har foretaget en vurdering af KRAP i forbindelse med evaluering af projektet Uddannelse til Job eller Job til Uddannelse (UJJU). Konklusionen er her, at KRAP medvirker til at nedbryde den unges skepsis over for "systemet" og skaber grundlag for dialog og samarbejde om den unges mål (Saxtoft, 2012).

*Faglig refleksion* Alle medarbejdere på Grennessminde har modtaget undervisning i KRAP, hvilket har skabt et fælles sprog på tværs af forskellige fagprofessioner. Det fælles faglige ståsted skaber stringens i udøvelsen af praksis og sikrer aktiv vidensdeling på tværs af medarbejdergruppen. Fra at ansvaret for en ung tidligere var placeret hos individuelle medarbejdere, arbejder man i dag i tværfaglige team. Teamarbejdet højner den fælles faglige refleksion og bidrager til at fastholde et fagligt fokus i udøvelsen af KRAP. De enkelte team kan i deres arbejde trække på specialuddannede medarbejdere, som vejleder og rådgiver i forhold til brugen af KRAP. Herudover er der fast kollegial supervision én gang om måneden og særlig supervision, udført af KRAP-eksperter, to gange årligt. Medarbejderne ydes desuden individuel eller fælles ekstern supervision, afhængigt af behov.

*Mål* Hvert team arbejder aktivt på at indfri de mål, som de kommunale myndigheder har opstillet for borgeren. I en KRAP-tilgang nedbrydes det myndighedsbestemte mål i en række mindre (og mere overkommelige) delmål, der tilsammen udgør en pædagogisk plan for borgeren. Et mål om, at den unge skal være selvhjulpnen i trafikken, omsættes eksempelvis til et delmål om, at den unge skal kunne gå til bussen med hjælp fra en medarbejder eller tage bussen alene en enkelt dag om ugen.

*Individuel tilrettelæggelse* Det er en vigtig forudsætning i KRAP, at den unge inddrages aktivt i formulering af delmål. Hvad vurderer den unge selv er ønskeligt og forventeligt at nå inden for en given tidsramme? Foruden de individorienterede mål har Grennessminde desuden en målsætning om, at 50 pct. af alle unge skal være i kontakt med en arbejdsgiver (job, fleksjob eller praktik) eller videre i anden uddannelse, når de forlader Grennessminde.

---

(Boksen fortsættes)

---

<sup>8</sup> Socialstyrelsens hjemmeside: <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/indsatser-pa-botilbud>.

---

## BOKS 2.2 FORTSAT

### Caseeksempel 1.

---

*Monitorering* Indfrielsen af delmål evalueres fast hver sjette uge. Evalueringen foretages med afsæt i voksendredningsmetoden (VUM), hvor den unges udgangssituation vurderes på en skala med fem trin og sammenholdes med situationen efter seks uger. Samtidig opstilles der, i fællesskab med den unge, mål for, hvad status (eller scoren) skal være ved næste progressionsmåling.

*Opfølgning* Disse målinger danner udgangspunkt for en dialog mellem medarbejdere og den unge, der begge foretager en individuel vurdering af den unges progression. Er vi på vej i den rigtige retning? Er værktøjerne de rette? Evalueringens resultater beskrives detaljeret i IT-systemet BO-STED. Systemet gør det gennemsigtigt for alle på Grennessminde, hvilke tiltag der præcist er blevet afprøvet, og hvorfor den pågældende praksis har virket eller ej. Målet er på længere sigt, at disse oplysninger skal være fuldt transparente, så også myndighedssagsbehandleren i en given kommune skal kunne indhente oplysninger om en specifik ung og løbende følge med i den unges udvikling og mål.

---

Kilde: Interview.

---

## BOKS 2.3

### Caseeksempel 2.

---

Skovgården i Fuglebjerg er et skole- og behandlingshjem samt dagbehandlingssted for normalt begavede børn i alderen 6-17 år, som på forskellig vis er blevet forstyrret i deres udvikling.

*Teori og viden* Praksis på Skovgården bygger på Susan Harts neuroaffektive udviklingspsykologi (Hart, 2009).

*Virkning* Effekten af tilgangen er endnu ikke kendt, men Susan Harts teori tager afsæt i udviklingspsykologi (Daniel Stern), tilknytningsteori (John Bowlby) samt neuropsykologisk teori omkring den tredelte hjerne (Paul MacLean). Mange af børnene på Skovgården har tilknytningsvanskeligheder. Derfor foregår meget af behandlingsarbejdet i det, der inden for neuropsykologien kaldes reptilhjernen eller sansehjernen. Børnene bliver sansestimuleret gennem brug af fx kuglebad, censitstol, kugledyne, hængekøjer, samt lege med smage eller sansninger af forskellige materialer. For at børnene skal udvikle sociale færdigheder, styrkes de desuden i at aflæse og tolke mentale tilstande hos sig selv og andre og forbinde det med følelser og adfærd. Dette gøres bl.a. gennem personalets tydelige brug af mimik, samt gengivelse af den mimik og det kropssprog, der passer til barnets følelsesmæssige tilstand. Herforuden arbejdes der med arousalregulering, hvor barnets energiniveau henholdsvis øges og sænkes for at støtte en nuancering af barnets følelsesmæssige tilstande. Skovgården benytter på den måde lege, der stimulerer og modner det, som barnet endnu ikke har udviklet.

---

*(Boksen fortsættes)*

---

## BOKS 2.3 FORTSAT

### Caseeksempel 2.

---

*Faglig refleksion* Al praksis på Skovgården er således teoridrevet og bundet i programteoretiske antagelser om, hvorfor en indsats forventes at virke. Som medarbejder er det ikke nok blot at udøve praksis; man skal også forstå intentionen bag det, man gør. Derfor afholder Skovgården interne kurser, hvor nye medarbejdere undervises i de programteoretiske antagelser, der danner baggrund for praksis. Medarbejderne styrkes desuden i det teori-baserede arbejde gennem intern og ekstern supervision syv gange årligt. Også børnenes individuelle behandlingsplaner udarbejdes med afsæt i en teoretisk programteori. Her beskrives det, hvorfor indsatsen forventes at virke i forhold til barnets specifikke situation. Beskrivelserne skal være så detaljerede, at enhver ny medarbejder eller vikar, med afsæt i handleplanen, skal kunne forstå den bagvedliggende faglige intention med praksis. Intentionen formuleres desuden i korte huskesætninger, der til stadighed skal minde medarbejderne om, hvorfor den specifikke indsats er iværksat i forhold til det pågældende barn.

*Tværfagligt samarbejde* Behandlingsplanen udarbejdes på baggrund af faglige input fra henholdsvis barnets primære pædagog, lærer, psykolog og socialrådgiver. Herudover deltager afdelingslederen og forstanderen ved møderne. Med afsæt i et fast vurderingskema udarbejder alle parter, forud for mødet, et oplæg om, hvad de har observeret af ressourcer og udfordringer hos det enkelte barn. Den fælles observationspraksis er med til at styrke vidensdeling i medarbejdergruppen og bidrager til, at barnets situation belyses ud fra flere faglige vinkler.

*Mål* Behandlingsplanen indeholder desuden en række tydeligt formulerede mål for det enkelte barn. Målene, som formuleres af myndighedssagsbehandleren i samspil med barnet og dets familie, er ofte abstrakte: "Barnet skal have mere selvtillid" eller "barnet skal overkomme sin angst". På Skovgården arbejder man med at gøre opnåelsen af disse mål målbare. Dette gøres ved at opstille tidsafgrænsede "tegn", der skal (på) vise, at det pågældende mål er nået. Hvordan ser selvtillid ud i praksis, og hvad er det, vi konkret skal kunne se af tegn om et år, før målet vurderes at være indfriet?

*Monitorering* Behandlingsplanen evalueres løbende af barnets primære pædagog, lærer, psykolog og socialrådgiver. Efter tre måneder skrives en statusrapport; hvordan går det med det enkelte barn? Efter et halvt år udarbejdes en midtvejsevaluering: Er der tegn på, at det går i den rigtige retning? Er der noget, som ikke fungerer? Efter et år skrives den endelige rapport: Nåede vi det, som var målet? Kan vi se de pågældende tegn?

*Opfølgning* Rapporterne drøftes med forældre og myndighedssagsbehandler for at sikre, at alle parter er enige i vurderingen, og at der fortsat er opbakning til den aftalte plan.

---

Kilde: Interview.

De to cases giver forskellige bud på, hvordan man på et tilbud kan arbejde med typologiens 11 elementer for at gøre praksis mere 'lovede'. Som det fremgår af casene, vil antallet samt valget af konkrete elementer, som kendetegner praksis, variere fra tilbud til tilbud. Hvordan man konkret arbejder med de 11 elementer, og hvilke elementer der er meningsfulde at implementere i praksis for det enkelte tilbud, vil således afhænge af konteksten. Der er med andre ord ikke nogen rigtig eller forkert måde at

arbejde med elementerne på. Almindeligvis gælder tommelfingerreglen om, at jo flere elementer, der kendetegner praksis, desto større er sandsynligheden for, at praksis er 'lovende'.

Den fokuserede litteratursøgning byggede på to typer af søgestrategi: bloksøgning og citationssøgning. *Bloksøgningen* består af en kombineret søgning på flere relevante søgeord samtidigt. Selve indholdet og meningen, der er indeholdt i hvert element, kan udtrykkes på mange måder rent sprogligt. At basere søgningen på ét enkelt søgeord er derfor ikke tilstrækkelig præcist. Med en bloksøgning er det i stedet muligt at kombinere forskellige aspekter af hvert element og søge på flere synonymmer eller relaterede begreber samtidigt. Bloksøgningen har desuden gjort det muligt at afgrænse litteratursøgning i forhold til konteksten, materialetype, formål, målgruppe og fænomen. Tabel 3.5 viser som eksempel søgestrengen for bloksøgningen i forhold til elementet 'relationelt samarbejde'. Bemærk, hvordan søgningen udvides med 'OR' (inden for en blok) og indsnævres med 'AND' (imellem blokkene).

# FREMGANGSMÅDEN BAG IDENTIFICERING AF 'LOVENDE ELEMENTER'

Dette kapitel beskriver den systematiske fremgangsmåde, som danner baggrund for identifikationen og udmøntningen af de 11 elementer til indkredsning af 'lovede praksis', som blev præsenteret i kapitel 2. De 11 elementer er produktet af en undersøgelsesstrategi med to tilgange:

1. En *undersøgende tilgang*, hvor så mange elementer som muligt ved 'lovede praksis' identificeres på tværs af kildetyper.
2. En *fokuseret tilgang*, der begrundes og forklarer, hvordan hvert element er væsentligt for indkredsningen af 'lovede praksis'.

---

FIGUR 3.1

Undersøgelsesstrategi til identifikation af elementer ved 'lovede praksis'.

---

1. Undersøgende tilgang (bredde)

2. Fokuseret tilgang (dybde)

---

Anm.: Figuren illustrerer opbygningen af den undersøgelsesstrategi, som ligger til grund for identifikation af de 11 elementer, som understøtter en 'lovede praksis'.

## UNDERSØGENDE TILGANG

Projektet *Lovende praksis på det specialiserede socialområde* er, som tidligere beskrevet, enestående i sin karakter, idet der ikke findes nogen forudgående definition eller operationalisering til indkredsning af begrebet 'lovene praksis'. Af den årsag har vi indledningsvist gjort brug af en undersøgende tilgang til identifikation af så mange kendetegn som muligt ved 'lovene praksis' på tværs af forskellige kildetyper. Fremgangsmåden bygger på et omfattende datamateriale, der inkluderer brug af tre metoder:

- Fokusgruppeinterview
- Enkeltpersonsinterview
- Litteratursøgning

### FOKUSGRUPPEINTERVIEW

Som tidligere beskrevet er det vigtigt, at elementerne, som kendetegner 'lovene praksis', fungerer i forlængelse af og i samspil med øvrige standarder og metoder til vurdering af god praksis på det specialiserede socialområde. Herudover er det vigtigt, at elementerne er anvendelige på tværs af det specialiserede socialområdes forskellige målgruppeindsatser. For at imødekomme disse hensyn har vi, som et første led i den undersøgende tilgang, gennemført to fokusgruppeinterview med udvalgte medarbejdere fra Socialstyrelsen. Personerne blev udvalgt på grund af deres særlige viden om evidensbaserede metoder, resultatdokumentation af eksisterende praksis eller sjældne målgrupper på det specialiserede socialområde. Deltagerne blev bedt om at fremhæve og diskutere elementer, som kendetegner 'lovene praksis'. Begge fokusgruppeinterview varede cirka to timer og fandt sted i oktober måned 2015.

### ENKELTPERSONSINTERVIEW

Et andet væsentligt kriterium for elementerne til indkredsning af 'lovene praksis' er, at de skal være vedkommende og meningsfulde for aktører i den kommunale virkelighed. For at sikre en praksisnær forankring af projektet har vi, som et andet led i den undersøgende tilgang, udført en række telefoninterview med kommunale chefer på det specialiserede socialområde. Konkret rettede vi henvendelse til landets 30 største kommuner og inviterede kommunens socialchef, fagchef eller centerchef til



at deltage i et interview om deres syn på god praksis på det specialiserede socialområde. 20 kommuner sagde ja til at deltage<sup>9</sup>: København, Aarhus, Odense, Esbjerg, Vejle, Frederiksberg, Randers, Kolding, Herning, Horsens, Roskilde, Næstved, Sønderborg, Gentofte, Gladsaxe, Hjørring, Helsingør, Frederikshavn, Svendborg og Ringkøbing-Skjern. Interviewene blev gennemført med afsæt i en semistruktureret interviewguide (se bilag 1), som forudgående blev afprøvet (pilottestet) med hjælp fra to kommunale fagpersoner med stor erfaring inden for det specialiserede socialområde. Alle interview blev gennemført i november og december måned 2015 og havde en varighed af ca. 60 minutter.

#### LITTERATURSØGNING

Et tredje og vigtigt kendetegn ved elementerne til indkredsning af 'lovede praksis' er, at de er solidt vidensunderbyggede. Derfor er elementerne også udviklet med forankring i eksisterende dansk og international forskning vedrørende tilgange til klassificering af god praksis. Herudover bygger elementerne på en gennemgang af faglitteratur og fagblade, omhandlende kendetegn ved 'lovede praksis', samt danske rapporter, evalueringer og myndighedsudgivelser, der fremhæver en given praksis som god eller virkningsfuld. De skriftlige enkeltmaterialer, som ligger til grund for udviklingen af elementerne ved den 'lovede praksis' (videnskabelige artikler, fagbøger, fagblade, rapporter og myndighedsudgivelser), blev identificeret via en bred litteratursøgning i udvalgte databaser: SocINDEX, PsycINDEX, Forskningsdatabasen, Bibliotek.dk og Google Scholar.

De pågældende databaser blev gennemført systematisk. Tabel 3.1 viser de specifikke søgestrengene, som dannede grundlag for litteratursøgningen. For hver søgestreng registrerede vi antallet af hits for den pågældende søgning. Hvor søgningen resulterede i mere end 100 søgehits, afgrænsede vi søgningen yderligere via tilføjelser til søgestrengene.

---

<sup>9</sup>. Der blev i alt gennemført 21 interview (interviewene omfatter to personer fra Esbjerg Kommune).

TABEL 3.1

Oversigt over søgestrengene, der er anvendt i litteratursøgningen.

Danske søgestrengene	Engelske søgestrengene
Lovende praksis	
Virkningsfuld praksis	Evidence-based practice
God praksis	Best practice
Evidensbaseret praksis	Promising practice
Virksomme metoder	Programs that work
Evidensbaserede metoder	Practice-based evidence
Erfaringsbaseret praksis	
Danske tilføjelser	Engelske tilføjelser
& i socialt arbejde	& in social work
& i det pædagogiske arbejde	& in educational work
& på det sociale område	& in pedagogical work

1. Anvendte søgestrengene til identifikation af skriftlige kilder.

Kilde: Litteratursøgning.

Anvendeligheden af de identificerede enkeltmaterialer blev i første omgang vurderet på baggrund af materialetitler og abstracts. Dernæst foretog vi en nærmere gennemlæsning for at fastslå materialets endelige egnethed. Vi lagde tre inklusionskriterier til grund for udvælgelsen af skriftlige materialer til indkredsning af 'lovene praksis', hvor ét kriterium som minimum skulle være opfyldt:

- Referencen skulle omtale ét eller flere elementer som afgørende for en god eller 'lovene praksis'.
- Referencen skulle opstille kriterier for god eller 'lovene praksis'.
- Referencen skulle påvise en god virkning af en given praksis.

#### RESULTATER AF LITTERATURSØGNINGEN

Litteratursøgningen genererede 2.701 hits. Efter screening af titel og abstracts var antallet af relevante enkeltreferencer reduceret til 147. Vi gennemlæste de pågældende referencer og identificerede, på baggrund af inklusionskriterierne, i alt 42 referencer som brugbare. Herudover inkluderede vi yderligere syv referencer på baggrund af konkrete anbefalinger fra interviewpersoner. De i alt 49 referencer udgør, sammen med interviewdataene, det samlede datamateriale for den undersøgende tilgang. Tabel 3.3 viser det samlede antal af enkeltreferencer for hvert trin i litteratursøgningen.

TABEL 3.2

Samlet oversigt over identificerede, udvalgte og brugbare referencer.

Databaser:	Søgehits (brutto)	Screening (titel og abs.)	Endelige referencer
SocINDEX	490	46	8
PsycINFO	730	12	1
Forskningsdatabasen	210	8	0
Bibliotek.dk	1.129	63	21
Google Scholar (fagblade)	142	18	12
Anbefalinger, interview	-	-	7
I alt	2.701	147	49

Anm.: En samlet opgørelse over genererede, udvalgte og brugbare referencer, opgjort pr. database.

Kilde: Litteratursøgning.

## SYNTESE AF VIDEN

De elementer, som kendetegner 'lovede praksis', der er identificeret ved den undersøgende tilgang, er alle blevet systematisk registreret. For hvert interview og for hver enkeltreference anførte vi, hvilke elementer ved 'lovede praksis' fokusgruppen, interviewpersonen eller de pågældende skriftlige materialer omtalte.

I forbindelse med fokusgruppeinterviewene blev deltagerne bedt om at formulere og diskutere kendetegn ved 'lovede praksis'. Vi registrerede de elementer, som fokusgrupperne fremhævede som centrale. De pågældende elementer udgjorde en indledende liste. De efterfølgende enkeltinterview og litteratursøgningen resulterede i yderligere elementer, der blev tilføjet listen.

Tabel 3.4 viser et eksempel på elementer, identificeret via enkeltpersonsinterview. Et kryds angiver, at interviewpersonen omtalte det pågældende element som et væsentligt kendetegn ved 'lovede praksis'. Mere specifikt blev hver interviewperson bedt om at give eksempler på metoder eller indsatser, som han/hun havde gode erfaringer med. Dette spørgsmål blev fulgt op af spørgsmål så som: "Hvad gør, at I oplever, at [metoden eller indsatsen] virker?"; og "Er der nogle af de ting, som du har nævnt, som du synes udgør en særlig forudsætning for at opnå et godt resultat for borgerne?" Hvert kryds markerer, at interviewpersonen har fremhævet eller talt om elementet i forbindelse med interviewet. Se bilag 1 (den semistrukturerede interviewguide) for en nærmere oversigt over de enkelte spørgsmål, som danner baggrunden for enkeltpersonsinterviewene.

TABEL 3.3

Registrering af elementer ved lovende praksis (fiktivt eksempel på interview).

Identificerede elementer:	Interview	Interview	Interview	Interview	...
	A	B	C	D	
1. Borgerinddragelse og -samspil		X	X	X	...
2. Borgernes sociale problemer, behov og ressourcer		X		X	...
3. Mål for praksis	X		X		...
4. Monitorering og udvikling for den enkelte borger	X	X		X	...
5. Teori- og vidensforankring		X			...
6. Faglig refleksion og viden om praksis	X		X	X	...
7. Godtgjort positiv virkning af praksis	X				...
8. Praksisbeskrivelse	X				...
9. Løbende opfølgning og tilpasning af praksis	X	X			...
10. Systematik for opfølgning, tilpasning, progressionsmåling	X				...
11. Implementeringspotentiale i forhold til lignende tilbud		X			...
12. Økonomi					...
13. Etik	X		X		...

Anm.: Tabellen viser et eksempel på elementer ved 'lovende praksis', identificeret via enkeltpersonsinterview.

Vi gjorde brug af en tilsvarende fremgangsmåde i forbindelse med fokusgruppeinterview og litteratursøgningen. Hvor en given enkeltreferencen fremhævede eller talte om et element som et væsentligt kriterium eller kendetegn ved 'lovende praksis', registrerede vi dette som i ovenstående eksempel på elementer, identificeret via enkeltpersonsinterview. En oversigt over de specifikke enkeltreferencer, der omtaler et givent element som vigtigt, kan findes i bilag 2 (opdelt efter kildetype).

Den systematiske registrering af elementer, opgjort pr. kilde, gjorde det muligt at identificere de elementer, som blev fremhævet som centrale kendetegn ved 'lovende praksis' i henholdsvis interview, forskningsartikler, fagbøger, rapporter, myndighedsudgivelser og fagblade. Ved at sammenholde disse registreringer har det været muligt at tegne et samlet billede af væsentlige elementer ved 'lovende praksis' på tværs af datamaterialet fra den undersøgende tilgang. De afsøgte elementer blev yderligere kvalificeret gennem inddragelse af fire danske forskere<sup>10</sup> med

<sup>10</sup>. Professor Søren Winter, Professor Nanna Mik-Meyer, seniorforsker Steen Bengtsson og seniorforsker Mogens Christoffersen.

ekspertviden om det specialiserede socialområde samt en professor<sup>11</sup> med tilknytning til projektet Ungsinn (Mørch m.fl., 2008), et norsk projekt, der har til hensigt at afdække virkningsfulde tiltag i forhold til udsatte børn og unge.

Den undersøgende tilgang afdækkede i alt 27 elementer, som kendetegner og dermed indkredser 'lovede praksis'.

TABEL 3.4  
Centrale elementer ved 'lovede praksis', identificeret gennem den undersøgende tilgang.

	Interview	Forsk- nings- artikler	Fagblade	Fagbøger	Rapporter	Myndig- hedsud- givelser
Borgerinddragelse og - samspil	X	X	X	X	X	X
Borgernes sociale proble- mer, behov og ressourcer	X	X		X	X	X
Mål for praksis	X	X	X		X	X
Monitorering og udvikling for den enkelte borger	X	X		X	X	X
Teori- og vidensforankring	X	X			X	X
Faglig refleksion og viden om praksis	X		X	X	X	
Godtgjort positiv virkning af praksis	X				X	X
Praksisbeskrivelse	X				X	X
Løbende opfølgning og tilpasning af praksis	X	X				X
Systematik for opfølgning, tilpasning, progressions- måling	X					X
Implementeringspotentialer i forhold til lignende tilbud					X	
Økonomi						X
Etik						
N	15	11	12	13	6	7

Anm.: Tabellen viser et samlet overblik over elementer i en lovede praksis, identificeret via interview og litteratursøgning. Et kryds angiver, at 30 pct. af de identificerede referencer i kilden omtalte det pågældende element som et væsentligt kriterium eller kendetegn ved lovede praksis.

Kilde: Interview og litteratursøgning, undersøgende tilgang.

<sup>11</sup>. Joshua Patras. KBU Nord UiT, Norges arktiske universitet, TROMSØ.

I de tilfælde, hvor vores søgning resulterede i to eller flere nærtbeslægtede elementer, samlede vi disse elementer under én kategori. Dette reducerede de 27 elementer til 13. Tabel 3.4 viser de 13 elementer, identificeret gennem den undersøgende tilgang. I tabel 3.4 dækker 'mål for praksis' således eksempelvis både over 'klare' og 'målbare' mål for praksis.

De 13 identificerede elementer er rangeret efter det omfang, hvormed de i betydelig grad går igen på tværs af forskellige kildetyper (interview og de forskellige former for litteratur).

Hvert kryds angiver, at mindst 30 pct. af kilderne inden for hver kildetype omtalte det pågældende element som et væsentligt kendetegn ved 'lovene praksis'. Tag eksempelvis kendetegnet 'mål for praksis'. Krydset ud for kolonnen 'forskningsartikler' viser, at mindst 30 pct. af i alt 11 forskningsartikler omtalte 'mål for praksis' som et vigtigt element i en 'lovene praksis'.<sup>12</sup> En nærmere angivelse af de specifikke enkeltreferencer, der omtaler et givent element som vigtigt, kan findes i bilag 2 (opdelt efter kildetype).

## FOKUSERET TILGANG

Den fokuserede tilgang bygger videre på de elementer, som blev identificeret gennem den undersøgende tilgang. Hvor den undersøgende tilgang identificerede bredden af mulige elementer ved 'lovene praksis' på tværs af forskellige kildetyper, havde den fokuserede tilgang til formål at snævre ind og skære til, så kun de mest centrale og relevante elementer til indkredsning af 'lovene praksis' indgår i typologien. Dette gjorde vi på tre måder:

- Indsnævring og strukturering af elementer
- Interview med faglige organisationer
- Fokuseret litteratursøgning

## INDSNÆVRING OG STRUKTURERING AF ELEMENTER

En del af strategien med at snævre ind og skære til bestod i at reducere mængden af elementer. Gennem denne proces blev de 13 elementer

---

<sup>12</sup> . Antallet af forskningsartikler skal ses i lyset af den bestemte artikeltype, som vi søgte efter: artikler, der eksplicit omhandler væsentlige kriterier eller kendetegn ved 'lovene praksis'. Litteratursøgningen omfattede ikke forskningsartikler vedrørende kriterier for 'sikker praksis'.

(identificeret via den undersøgende tilgang) reduceret til 11. Elementet 'etik' udgik med den begrundelse, at etik udgør et grundvilkår for al social praksis og derfor ikke alene kendetegner 'lovede praksis'. Derudover blev elementet 'systematisk opfølgning, tilpasning og progressionsmåling' indlejret under elementerne 'monitorering' og 'opfølgning', som nu indeholder et kriterium om systematik (jf. beskrivelsen i kapitel 2).

Den fokuserede tilgang bestod nu i at strukturere de udvalgte 11 elementer på en logisk sammenhængende og informativ måde. Til det formål hentede vi inspiration i PDSA-modellen (Plan-Do-Study-Act) – en kvalitetsudviklingsmodel, baseret på en række forbundne trin, som gentages for at sikre en positiv forandring (Nelson m.fl., 2007), og som danner baggrund for udviklingen af Den Danske Kvalitetsmodel (Danske Regioner, 2007). Med afsæt i PDSA-modellen inddelte vi de identificerede elementer i fire hovedkategorier: *forankring, koncept, udfoldelse og tilpasning*, jf. kapitel 2. De fire hovedkategorier er indbyrdes forbundne og udgør tilsammen en retningsangivende struktur for de konkrete elementer i 'lovede praksis'. Figur 2.1 i kapitel 2 synliggør den systematik og kontinuitet, som ligger til grund for den 'lovede praksis', og skal tjene som inspiration for arbejdet med kvalitetssikring af praksis.

#### INTERVIEW MED VÆSENTLIGE INTERESSETER

Som et andet led i den fokuserede tilgang har vi udført telefoninterview med personer fra projektets følgegruppe, der alle har et indgående kendskab til praksis på det specialiserede socialområde. Tilsammen repræsenterer følgegruppemedlemmerne følgende syv organisationer:

- Børne- og Kulturchefforeningen
- Danske Regioner
- Dansk Socialrådgiverforening
- Kommunernes Landsforening
- Professionshøjskolernes Rektorforening
- Socialchefforeningen
- Socialpædagogernes Landsforbund

Interviewene blev gennemført i januar 2016 og havde en varighed af 30-60 minutter. Følgegruppens medlemmer blev interviewet for at kvalitets sikre den reviderede liste over elementer til indkredsning af 'lovede praksis'. Formålet var bl.a. at sikre, at elementerne i deres helhed er ved-

kommende for praksis og fungerer på tværs af det specialiserede social-område og dets mangeartede målgruppeindsatser. Under interviewene blev der over for følgegruppens medlemmer spurgt til anvendeligheden af den reviderede liste samt eventuelle mangler og uklarheder ved skilddringen af de konkrete elementer. Interviewguiden, som danner grundlaget for interviewene, fremgår af bilag 3.

#### FOKUSERET LITTERATURSØGNING

Som et tredje og sidste led i strategien med at snævre ind og skære til gennemførte vi en ny og fokuseret litteratursøgning. Denne litteratursøgning havde til formål at afdække den danske og den internationale fag- og forskningslitteratur, der nærmere begrundet og forklarer relevansen af de konkrete elementer. Litteratursøgningen danner således baggrund for den nærmere beskrivelse af hvert element (kapitel 2) – herunder vidensforankringen, der begrundet, hvorfor hvert af de 11 elementer er væsentlige i forbindelse med indkredsning af 'lovene praksis'.

Den fokuserede litteratursøgning byggede på to typer af søgestrategi: bloksøgning og citationssøgning. *Bloksøgningen* består af en kombineret søgning på flere relevante søgeord samtidigt. Selve indholdet og meningen, der er indeholdt i hvert element, kan udtrykkes på mange måder rent sprogligt. At basere søgningen på ét enkelt søgeord er derfor ikke tilstrækkeligt præcist. Med en bloksøgning er det i stedet muligt at kombinere forskellige aspekter af hvert element og søge på flere synonymer eller relaterede begreber samtidigt. Bloksøgningen har desuden gjort det muligt at afgrænse litteratursøgning i forhold til konteksten, materialetype, formål, målgruppe og fænomen. Tabel 3.6 viser som eksempel søgestrengen for bloksøgningen i forhold til elementet 'relationelt samarbejde'. Bemærk, hvordan søgningen udvides med 'OR' (inden for en blok) og indsnævres med 'AND' (imellem blokkene).

En tilsvarende fremgangsmåde er anvendt for samtlige elementer. Blok-søgningen er udført i følgende databaser:

- SocINDEX
- PsycINDEX
- Forskningsdatabasen
- Bibliotek.dk
- Google Scholar



*Citationssøgningen* involverer en nærmere undersøgelse af de konkrete kilder og referencer, som de allerede identificerede skriftlige materialer omtalte og/eller henviste til. Hvor en artikel eksempelvis vedrører et givet element og samtidig omtaler to andre artikler, har vi fundet og undersøgt relevansen af disse øvrige artikler. Vores citationssøgning har taget afsæt i henholdsvis det relevante skriftlige materiale, som blev identificeret via den undersøgende tilgang, samt det skriftlige materiale, som blev fundet gennem bloksøgningen.

TABEL 3.5  
 Eksempel på bloksøgning efter litteratur. Søgestrengen for elementet "relationelt samarbejde":

Konteksten	Blok 2		Blok 3		Blok 4		Blok 5
	Materialetype	Formål	Målgruppe	Formål	Målgruppe	Formål	Målgruppe
Social work	Meta-analysis	Improvement	Citizen	Improvement	Citizen	Inter-professional collaboration	Fænomener
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	oration	<i>OR</i>
Pedagogical work	Systematic review	Development	Client	Development	Client	Interdisciplinary cooperation	Interdisciplinary cooperation
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	tion	<i>OR</i>
Educational work	Effect studies	Stabilization	Resident	Stabilization	Resident	Interdisciplinary cooperation	Interdisciplinary cooperation
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	tion	<i>OR</i>
Intervention	Comparison	Progression	Recipient	Progression	Recipient	Interdisciplinary collaboration	Interdisciplinary collaboration
	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	ration	<i>OR</i>
	Outcome					Interdisciplinary professionalism	Interdisciplinary professionalism
	<i>OR</i>					Interdisciplinary professionalism	Interdisciplinary professionalism
	Practice-based evidence					Interdisciplinary professionalism	Interdisciplinary professionalism

Anm.: Modellen illustrerer opbygningen af en bloksøgning med elementet "relationelt samarbejde" som eksempel.  
 Kilde: Bloksøgning.

# MÅLEREDSKAB TIL INDKREDSNING AF 'LOVENDE PRAKSIS'

Dette kapitel præsenterer et spørgeskemabaseret måleredskab til indkredsning af 'lovede praksis' på tværs af det specialiserede socialområde. Kapitlet introducerer de enkelte spørgsmål og svarkategorier i måleredskabet samt beskriver den arbejdsproces og kognitive afprøvning, der danner baggrund for udviklingen af redskabet.

## MÅLEREDSKABET

For at kunne indkredse 'lovede praksis' er det nødvendigt at udvikle et måleredskab, der kan indkredse, i hvilken grad en given praksis har særlig stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne og samfundet. Måleredskabet er udviklet på baggrund af typologien (jf. kapitel 2). Hvor typologien udgør et teoretisk redskab til at klassificere 'sikker praksis' og indkredse 'lovede' praksisser, vil måleredskabet, med afsæt i de teoretiske elementer for 'lovede praksis', "oversætte" disse til spørgsmål, som kan skabe grundlag for en måling – og dermed en differentiering af, i hvilken grad en praksis kan betegnes som 'lovede'. Måleredskabet består af et sæt spørgsmål, der kan stilles i et elektronisk spørgeskema til praktikere i (private, kommunale, regionale eller matrikellose) tilbud på det specialiserede socialområde. Respondenterne introduceres

til spørgeskemaet via et følgebrev, der forklarer formålet med undersøgelsen, samt hvad respondenterne bør være opmærksom på, når de udfylder skemaet. Se bilag 4 for et eksempel på dette følgebrev. De enkelte spørgsmål og svarkategorier, som udgør måleredskabet, ses af bilag 5, mens en elektronisk udgave af spørgeskemaet kan tilgås via følgende link: <http://j.mp/2bCeIbv>.

På baggrund af spørgeskemabesvarelserne er det muligt at indkredse konkret, i hvilken grad praksis, der ikke er 'sikker praksis', kan betegnes som 'lovende' (læs mere om vægtningen af de enkelte spørgsmål i kapitel 5).

Endvidere indeholder måleredskabet et spørgsmål, der kan danne udgangspunkt for at vurdere, om der er tale om 'sikker praksis': Svarer en respondent "ja" til spørgsmålet "*effekten af praksis er testet i videnskabeligt forsøg*", vil dette indikere, at der kan være tale om 'sikker praksis'. Endelig klassifikation af praksis som 'sikker' bør bl.a. ske på baggrund af nærmere viden om effekten og effektdokumentationen (jf. kapitel 2). Er der eksempelvis tale om positive effekter? Er effektevalueringstudiet veludført? Er evalueringresultaterne fagfællebedømt?

## UDVIKLING AF MÅLEREDSKABET

I det følgende beskrives den fremgangsmåde, vi har anvendt til at omsætte de 11 elementer til indkredsning af 'lovende praksis' til konkrete spørgsmål i måleredskabet. Hvert af de 11 elementer omsættes først til én eller flere teoretiske definitioner, hvorefter hver teoretisk definition omsættes til en operationel definition, der måles via ét eller flere spørgsmål. Fremgangsmåden er illustreret i figur 4.1.

FIGUR 4.1

Proces fra element til spørgsmål til indkredsning af 'lovende praksis'



Figuren illustrerer den proces, hvormed typologiens 11 elementer oversættes til konkrete spørgsmål i måleinstrumentet.

Som eksempel kan nævnes *Teori og viden*, der indgår som et element til indkredsning af 'lovene praksis'. *Teori og viden* har at gøre med, om praksis beror på et fornuftigt teoretisk og/eller erfaringsmæssigt vidensgrundlag. Hvad vi konkret mener med et "fornuftigt teoretisk og/eller erfaringsmæssigt vidensgrundlag", fremgår ikke eksplicit af den teoretiske definition og må derfor udmøntes i en konkret (empirisk) sammenhæng, før elementet er målbart. Her kan den teoretiske definition "oversættes" til at betyde, at praksis er: 1) baseret på nogle navngivne teorier og/eller metoder; 2) udviklet eller anbefalet af eksperter på området; 3) baseret på erfaringer fra eget tilbud eller 4) baseret på (eller inspireret af) erfaringer fra andre danske eller udenlandske tilbud (regionale, kommunale, private, matrikelløse). På baggrund af operationaliseringen har vi udviklet en række spørgsmål, der hver især er en udmøntning af den operationelle definition af det teoretiske begreb *Teori og viden*. De operationelle definitioner hviler på et mål om, at de på den ene side skal være så konkrete som muligt, så de kan danne grundlag for udviklingen af de enkelte spørgsmål, og på den anden side skal være så generiske, at de kan anvendes til indkredsning af 'lovene praksis' på tværs af det specialiserede socialområde. For en samlet oversigt over operationalisering af de 11 elementer henvises til bilag 6.

## KOGNITIV AFPRØVNING AF MÅLEREDSKABET

Det er vigtigt, at operationaliseringen foretages med udgangspunkt i en proces, hvor "oversættelsen" af de teoretiske elementer til konkrete spørgsmål er funderet i både et teoretisk udgangspunkt, baseret på elementerne, og i den virkelighed, der kendetegner praksis. På baggrund af de operationelle definitioner og heraf afledte spørgsmål har vi derfor foretaget en kognitiv afprøvning (dvs. en afprøvning af respondenternes umiddelbare forståelse af spørgsmålene) af spørgeskemaet. Formålet med den kognitive afprøvning er at sikre spørgsmålenes relevans og forståelighed blandt de praktikere, som er målgruppe for måleredskabet (Willis, 2004; Collins, 2003). Afprøvningen blev udført via tre forskellige metoder: fokusgruppeinterview, enkeltpersonsinterview og ekspertinterview.

## FOKUSGRUPPEINTERVIEW

Indledningsvist blev der, som en del af den kognitive afprøvning, gennemført tre fokusgruppeinterview med praktikere fra det specialiserede socialområde. Formålet med fokusgruppeinterviewene var at afprøve den sproglige forståelse af spørgsmålene, herunder om spørgsmålene rammer den terminologi og det sprog, som anvendes blandt praktikere i feltet (Borg, Mateu m.fl., 2014). Fokusgruppeinterview som metode muliggør en fælles refleksion over og drøftelse af udformningen af spørgsmålene og skaber på den måde grundlag for en fælles konsensus på tværs af fagområder og målgruppeindsatser. Fokusgruppeinterviewene bidrog således til at sikre, at operationaliseringen og spørgsmålene er meningsfulde, forståelige og brugbare på tværs af det specialiserede socialområde.

Første fokusgruppeinterview blev udført med ledere af tilbud fra forskellige indsatsområder (voksenhandicap, psykiatri, børn og unge samt misbrug). Tilbuddene blev udvalgt blandt tre mellemstore kommuner (Varde, Køge og Frederikssund) og identificeret via den enkelte kommunes hjemmeside. Herefter blev respondenterne kontaktet telefonisk og anmodet om at deltage i et interview. Interviewet fandt sted i april 2016 og havde en varighed af tre timer. De efterfølgende to fokusgruppeinterview blev gennemført med personer fra VISO's<sup>13</sup> leverandørnetværk. Respondenterne blev identificeret med hjælp fra Socialstyrelsen og inviteret til at deltage via brev. Begge interview fandt sted i maj 2016 og havde en varighed af fire timer.

## ENKELTPERSONSINTERVIEW

For at teste spørgeskemaet yderligere blev der udført en række kognitive interview med praktikere, som arbejder med det specialiserede socialområde. Respondenterne blev interviewet individuelt over telefonen. Spørgeskemaets spørgsmål blev læst højt for respondenterne, som herpå blev bedt om at "tænke højt", mens vedkommende besvarede det konkrete spørgsmål i spørgeskemaet. Formålet var at opnå indsigt i respondenterens forståelse af spørgsmålene (Collins, 2003; Watt, m.fl., 2008). Jo mere præcist spørgsmålet sporede respondenterne ind på den tiltænkte forståelse, desto mindre er risikoen for systematisk fejltolkning og misforståelser. Herudover var formålet, som ved fokusgruppeinterviewene, at indhente viden om respondenterens sproglige forståelse af spørgsmålene samt den-

---

<sup>13</sup>. VISO er den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område og på specialundervisningsområdet. VISO er en del af Socialstyrelsen.

nes vurdering af den anvendte terminologi. Respondenterne bestod af fire personer fra VISO's leverandørnetværk, henvist af Socialstyrelsen, samt fire leverandører, udpeget af socialchefer, som vi tidligere havde været i kontakt med i forbindelse med projektet. Alle respondenterne blev kontaktet via brev. Interviewene havde en varighed af en time og fandt sted over telefonen i slutningen af maj og starten af juni 2016.

## EKSPERTINTERVIEW

Som et sidste led i den kognitive afprøvning blev spørgeskemaet testet af en række interne eksperter på SFI<sup>14</sup>. Eksperterne er alle personer, der selv har stor erfaring med at udvikle spørgeskemaer og foretage spørgeskemaundersøgelser. Personerne blev bedt om at udfylde spørgeskemaet, hvorpå de blev interviewet om deres forståelse af spørgsmålene samt deres vurdering af spørgsmålsformuleringerne. Formålet med ekspertinterviewene var at se på måleredskabet ud fra en spørgeskemateknisk vinkel for herved at begrænse risikoen for spørgeskematekniske fejl.

Samlet set bidrog inputtene fra den kognitive afprøvning til at sikre, at de endelige spørgsmål:

- er klare og præcise i forhold til den operationelle definition, de skal måle.
- afspejler den operationelle definition så nøjagtigt som muligt.
- fungerer på tværs af det specialiserede socialområde.
- benytter en terminologi i overensstemmelse med praksis.

Spørgeskemaet blev afslutningsvist kommenteret af fagpersoner fra Socialstyrelsens forskellige fagkontorer. Dette for at sikre, at måleredskabet fungerer i samspil med Socialstyrelsens øvrige redskaber til vurdering af god praksis på det specialiserede socialområde.

## EMPIRISKE TEST

Måleredskabet har, som tidligere beskrevet, til formål at muliggøre en indkredsning af 'lovene praksis'. For at undersøge, om måleredskabet opfylder dette sigte, blev måleredskabet afprøvet empirisk blandt otte kommuner. Den empiriske test blev foretaget i juni 2016 (første runde)

---

<sup>14</sup>. Seniorforsker Torben Fridbjerg, forsker Signe Rayce og Ph.d.-studerende Maiken Pontoppidan.

og august 2016 (anden runde). Formålet med den første runde var at undersøge, hvordan måleredskabet fungerede i praksis, bl.a. om der var variation i besvarelsene, samt om der var behov for tilpasning af spørgsmålene. Resultaterne fra den første runde viste, at respondenterne forstod og var i stand til at tage stilling til langt de fleste spørgsmål, samt at der var variation i svarene for samtlige spørgsmål (alle svarkategorier var i brug for flertallet af spørgsmål, og mindst to svarkategorier var i spil for samtlige spørgsmål). Datagrundlaget var dog begrænset (29 besvarelser i første runde), hvorfor vi besluttede at gennemføre anden runde.<sup>15</sup> Formålet med runde to var at undersøge variationen i besvarelsene samt at generere et større datagrundlag (flere besvarelser).

Vi forklarer nu, hvordan målgrupper, kommuner og respondenter blev valgt ud til de to testrunder. Vi beskriver dataindsamlingsmetoder samt overordnede resultater for dataindsamlingen.

## VALG AF MÅLGRUPPER OG KOMMUNER

Måleredskabet blev i første runde afprøvet på fire målgrupper i fire mellemstore kommuner (Høje-Taastrup, Næstved, Horsens og Skanderborg). For at sikre styring af processen samt at alle relevante praksisser blev inkluderet i den empiriske test, besluttede vi at udvælge relevante praksisser fra Tilbudsportalen.dk. En alternativ tilgang ville være at kontakte kommunerne og bede fagchefer/centerchefer udpege og viderefremde kontaktoplysninger på relevante praksisser. Udvalgelse af praksisser fra Tilbudsportalen.dk gjorde det dog muligt at operere med og sikre specifikke inklusionskriterier med hensyn til definition af målgruppeindsatser. Specifikt fokuserede vi på følgende målgrupper:

- Voksne med psykiske vanskeligheder i botilbud
- Unge med misbrug
- Børn med udadreagerende adfærd
- Personer med erhvervet hjerneskade

---

<sup>15</sup>. Til anden runde tilføjede vi en hjælpetekst under emnet *Virkning*, hvor vi forklarede, hvad der kendetegner et randomiseret kontrolleret forsøg (RCT). Under emnet *Økonomi* blev spørgsmålet ”Står omkostningerne ved praksis mål med indsatsen” rettet til ”Står omkostningerne ved praksis mål med resultaterne”.



For at sikre, at også de praksisser, som ikke indgår på Tilbudsportalen.dk, var inkluderet i den empiriske test, søgte vi i runde ét på testkommuner-nes hjemmesider efter matrikelløse samt kommunalt udbudte tilbud til de udvalgte målgrupper. I runde to supplerede vi hjemmeside-søgning med et brev til socialcheferne i de fire testkommuner, hvori vi bad dem om at sende os kontaktinformationer på samtlige tilbud inden for de relevante målgrupper i kommunen. Dette resulterede i cirka fire yderligere praksisser pr. kommune, som vi ikke havde identificeret via hjemmesidesøgningen.

## RUNDE ÉT

Ved hjælp af Tilbudsportalen.dk samt hjemmesidesøgninger identificerede vi i første runde 63 relevante praksisser. I tabel 4.1 ses antallet af målgruppeindsatser, fordelt på de fire testkommuner.

Som en del af testen efterstræbte vi, at der for hver målgruppe var mindst én på forhånd formodet 'lovene praksis'. Formålet med denne procedure var at undersøge måleredskabets evne til at indkredse eksisterende anerkendte og formodet 'lovene' praksisser som 'lovene praksis'. Disse praksisser blev anbefalet af Socialstyrelsen, medlemmer af projektets følgegruppe samt praktikere og socialchefer, som indgik i de fokusgruppeinterview, som blev foretaget i forbindelse med dataindsamlingen. Der blev udpeget fire 'lovene praksisser', hvoraf tilbud for tre af disse besvarede spørgeskemaet (KRAP, U-turn og "Aftale om god opførsel"). Det skal dog bemærkes, at selv om disse praksisser blev anbefalet som 'lovene', så tog anbefalingerne ikke eksplicit eller systematisk udgangspunkt i de 11 elementer. Anbefalingerne baserede sig på en mere umiddelbar vurdering af, at praksisserne har en særligt stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgeren og samfundet. Det er derfor ikke givet, at alle praksisserne nødvendigvis var 'lovene' med udgangspunkt i indkredsning, baseret på de 11 elementer.

TABEL 4.1

Praksisser i empirisk test (runde 1) fordelt på kommuner. Særskilt for målgrupper. Antal.

Målgrupper:	Høje-Taastrup	Næstved	Horsens	Skanderborg
Voksne med psykisk handicap i botilbud	4	13	7	4
Unge med misbrug	1	2	3	1
Børn med udadreagerende adfærd	1	6	3	1
Personer med erhvervet hjerneskade	2	7	6	2
I alt	8	28	19	8

Kilde: Empirisk test runde 1

## RUNDE TO

Runde to vedrørte de samme målgrupper som i runde ét, men måleredskabet blev prøvet af i fire nye kommuner: Helsingør, Kolding, Svendborg og Thisted. I alt blev 65 praksisser identificeret. Fordelingen på kommuner fremgår af tabel 4.2.

TABEL 4.2

Praksisser i empirisk test (runde 2), fordelt på kommuner. Særskilt for målgrupper. Antal.

Målgrupper:	Svendborg	Kolding	Helsingør	Thisted
Voksne med psykisk handicap i botilbud	12	9	6	7
Unge med misbrug	1	3	1	2
Børn med udadreagerende adfærd	2	2	2	5
Personer med erhvervet hjerneskade	2	5	4	2
I alt	17	19	13	16

Kilde: Empirisk test runde 2.

## PROCEDURE FOR DATAINDSAMLING

Hver praksis modtog et spørgeskema, stilet personligt til lederen af det pågældende tilbud. Et link til spørgeskemaet blev sendt elektronisk via mail, og respondenterne blev inviteret til at deltage via et følgebrev (se bilag 4). Følgebrevet informerede om formålet med undersøgelsen, definition af praksis, kriterier for besvarelse og svarfrist m.m. Grundet spørge-

skemaets længde ville det være uhensigtsmæssigt at bede tilbuddene om at udfylde et skema for hver af de på stedet benyttede praksisser. Derfor blev tilbuddene bedt om at udvælge og besvare skemaet med udgangspunkt i den 'mest anvendte praksis' eller 'centrale praksis' på stedet. Det forhold, at den mest anvendte praksis ikke nødvendigvis er den mest 'lovene', medvirkede til at sikre variation i, i hvilken grad de undersøgte praksisser kan betegnes som 'lovene'. Der blev udsendt én rykker via e-mail til de tilbud, der ikke havde besvaret spørgeskemaet efter fire arbejdsdage. Alle tilbud, der ikke havde besvaret spørgeskemaet ved svarfristens udløb (en uge), blev kontakttet telefonisk og anmodet om at udfylde spørgeskemaet.

## RESULTATER

I runde ét udsendte vi 60 spørgeskemaer<sup>16</sup> og modtog 29 besvarelser. I runde to udsendte vi 65 skemaer og modtog 25 svar. Vi opnåede derfor en responsrate på 43 pct., hvilket er acceptabelt, set i lyset af spørgeskemaets længde samt timingen for dataindsamlingen (hhv. juni og august, lige op til og lige efter sommerferien).

For de fleste spørgsmåls vedkommende blev respondenterne bedt om at tage stilling til et udsagn vedrørende tilbuddets praksis, her med svarkategorierne "I høj grad", "I nogen grad", "I mindre grad" eller "Slet ikke". Det var også muligt at vælge "Ved ikke/ønsker ikke at svare" som svarkategori. Overordnet set blev denne mulighed dog brugt forholdsvis sparsomt, og de fleste respondenter tog stilling til samtlige spørgsmål.

Vi undersøgte svarfordelingerne for hvert spørgsmål via simpel frekvensanalyse. En forudgående bekymring var, at spørgsmålene ville resultere i en meget stor overvægt af positive besvarelser, eksempelvis fordi nogle tilbud måske ville opleve og beskrive deres praksis i et mere positivt lys, end det reelt forholdt sig. Endvidere ville det ikke være overraskende med mange positive svar, da den sociale lovgivning på myndighedsniveau, og dermed rammerne for de konkrete praksisser på det sociale område, også afspejler sig i typologiens forståelse af 'lovene praksis'. Bekymringen var dog ubegrundet. Selv om besvarelserne var overvejende positive, så viste frekvensanalyserne en rimelig variation i svarene, og

---

<sup>16</sup>. I tre tilfælde var samme person leder for to tilbud. Vedkommende blev i disse tilfælde kun tilsendt spørgeskemaet for et af tilbuddene.

at også de mere ”negative” svarkategorier blev valgt. Størstedelen af variationen ligger dog, som forventet, mellem svarene ”I høj grad” og ”I nogen grad”.

## FRAFALDSANALYSE

Tabel 4.3 viser frafaldet pr. kommune hhv. pr. målgruppe.

TABEL 4.3  
Frafaldsanalyse. Procent.

	Frafald, gruppe	Frafald, samlet
<i>Kommuner:</i>		
Helsingør	50	4
Kolding	55	9
Svendborg	56	7
Thisted	53	8
Høje-Taastrup	50	5
Næstved	52	10
Horsens	40	5
Skanderborg	25	2
<i>Målgrupper:</i>		
Voksne med psykiske vanskeligheder i botilbud	54	24
Unge med misbrug	33	4
Børn med udadreagerende adfærd	61	14
Personer med hjerneskade	37	8

Anm.: Tabellen viser, hvor mange procent af respondenterne som ikke har besvaret spørgeskemaet. Tallene er opgjort dels på kommune og målgruppe, dels for den samlede gruppe af besvarelser.

Kilde: Empirisk test

Som det fremgår af tabellen, fordeler frafaldet sig forholdsvis jævnt på tværs af målgrupper og kommuner. Skanderborg Kommune har et lavere frafald end øvrige kommuner, og frafaldet blandt praksisser, målrettet børn med udadreagerende adfærd, er lidt højere end for de øvrige målgrupper. Vi har også analyseret, om der er systematiske forskelle i frafaldet inden for målgrupper på tværs af kommuner samt inden for kommuner på tværs af målgrupper. Analyserne påviste ingen systematiske afvigelser (ikke vist i tabel 4.3).

## VÆGTNING OG EMPIRISK TEST

Formålet med det spørgeskemabaserede måleredskab er at skabe en metode til at indkredse 'lovede praksis'. Dette kapitel indeholder en vægtningsguide til indkredsning af 'lovede praksis', der kan benyttes, når måleredskabet anvendes til at indsamle viden om praksis (herunder omfanget, hvormed praksis er kendetegnet af de 11 elementer).

Kapitlet demonstrerer derudover en kodning af data for de enkelte spørgsmål for hvert af elementerne. Vægtningsguiden og kodningen af de enkelte spørgsmål gør det muligt at beregne en talscore for en given praksis, der indikerer, i hvilken grad pågældende praksis kan betegnes som 'lovede' (frem for 'mindre lovede'). For at belyse kodningens betydning for den beregnede talscore foretager vi to følsomhedsanalyser. Vi viser med dette, hvordan alternative kodninger af data ikke synes at spille den store rolle for resultaterne.

Afslutningsvist viser vi resultaterne af den empiriske test (jf. kapitel 4) – bl.a. hvordan og i hvilket omfang de undersøgte praksisser i testen kan beskrives som 'lovede' på baggrund af måleredskabet.

## VÆGTNING AF DE 11 ELEMENTER

For at kunne benytte måleredskabet til indkredsning af, om en praksis er 'lovende', er det nødvendigt at fastsætte, hvordan de 11 elementer skal vægtes indbyrdes i forhold til den endelige beregning af, i hvilken grad en given praksis kan betegnes som 'lovende'. Følgende afsnit beskriver vores overvejelser i forbindelse med dette.

Måleredskabet for 'lovende praksis' består af et sæt spørgsmål, der tilsammen indfanger, i hvilken grad en given praksis på det specialiserede socialområde kendetegnes af de 11 elementer. Antallet af elementer, som kendetegner en given praksis, vil være forskelligt fra praksis til praksis. Jo flere af elementerne, der kendetegner en praksis, desto større er grundlaget for at betegne den som 'lovende'. Spørgsmålet er, hvordan de 11 elementer skal vægtes indbyrdes i forhold til at indkredse, i hvilken grad en praksis kan betegnes som 'lovende'? Er tilstedeværelsen af nogle af de 11 elementer vigtigere end andre?

Vores tilgang udspringer af selve definitionen af 'lovende praksis', der er som følger:

*'Lovende praksis' henviser til praksis, der ikke kan betegnes som 'sikker praksis', men som alligevel har en særligt stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne og samfundet.*

Ud fra definitionen forventes de 11 elementer hver især at bidrage til i særlig grad at øge sandsynligheden for, at en given praksis skaber progression og velfærd. På den baggrund foreslår vi, at de 11 elementer tildeles en lige stor vægt (1:1).

Konkret indebærer dette, at en given praksis scores på baggrund af besvarelserne af spørgsmålene i måleredskabet i forhold til hvert af de 11 elementer. For hver enkelt af de 11 elementer tildeles en score med yderpunkterne 0 og 1:

- 0 = praksis er ikke kendetegnet af det pågældende element
- 1 = praksis er kendetegnet af det pågældende element

Scorer mellem 0 og 1 (eksempelvis 0,5) angiver, at praksis er delvist kendetegnet af det pågældende element.

Scoren, der tildeles et givet element, afhænger naturligvis af svarene på de spørgeskemaspørgsmål, der vedrører det pågældende element.

Reglerne for, hvornår et element får scoren 0, 1 eller en værdi derimellem, beskrives senere i dette kapitel.

For en given praksis vil man således have 11 separate scorere (alle med værdier mellem 0 og 1), én for hvert af de 11 elementer. De 11 scorere lægges sammen til en samlet skala, som derfor vil kunne gå fra 0 til 11. Denne skala angiver sandsynligheden for, at en praksis skaber progression og velfærd for borgerne og samfundet. Yderpunkterne angiver henholdsvis 'mindre lovende' (0) og særdeles 'lovende' praksis (11). En højere skalascore angiver en relativt større sandsynlighed for, at pågældende praksis skaber progression og velfærd. En praksis med en skalascore på '10' kan eksempelvis betegnes som mere 'lovende' end en praksis med en skalascore på '7' – som igen kan betegnes som mere 'lovende' end en praksis med en skalascore på '5' osv. I den forbindelse er det dog vigtigt at bemærke, at forskelle i skalascorere alene angiver *ordinalskalerede* forskelle i sandsynligheden for, at en praksis i særlig grad skaber progression og velfærd for borgerne (dvs. større eller mindre sandsynlighed). Eksempelvis kan man ikke sige, at en praksis med en skalascore på '10' er dobbelt så 'lovende' som en praksis med en skalascore på '5' (eller har en dobbelt så stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne).

#### OVERVEJELSER BAG VÆGTNINGEN

Denne 1:1-vægtning har flere fordele. For det første er denne vægtning på linje med selve definitionen af 'lovende praksis', der netop angiver, at 'lovende praksis' har en særligt stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne i forhold til anden praksis. Hvert af de 11 elementer bidrager selvstændigt til en øget sandsynlighed for, at praksis skaber progression og velfærd for borgerne.

For det andet tillader denne vægtning en graduering af, om en praksis kan betegnes som 'lovende' eller 'mindre lovende'. Frem for at kategorisere en praksis i én af to kasser, 'lovende' eller 'ikke lovende', giver operationaliseringen mulighed for at operere med forskellige niveauer for, om en praksis har en særligt stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne.

For det tredje synes en lige vægtning af de 11 elementer at være den bedste løsning fra et forskningsmæssigt perspektiv. Denne pointe uddybes nedenfor.

Vi kan ikke helt afvise, at nogle af elementerne til indkredsning af 'lovende praksis' er vigtigere end andre, fx at nogle af elementerne måske

skal være til stede, for at en praksis kan betegnes som 'lovene', mens andre elementer måske alene er medvirkende faktorer, der støtter op om, at en praksis samlet set kan betegnes som 'lovene'. Alligevel forfølger vi en tilgang, hvor de 11 elementer vægtes lige (1:1). Baggrunden er, at der ikke synes at være et forskningsmæssigt grundlag at basere en prioriteret/"ulige" vægtning på.

Vi har som udgangspunkt set på de data, som ligger til grund for selve identificeringen af de 11 elementer. Som bekendt er udviklingen af en typologi til klassifikation af praksis på det specialiserede socialområde – herunder udvikling af et måleredskab til indkredsning af 'lovene praksis' – noget helt nyt, både i dansk og international sammenhæng. Identificeringen af de 11 elementer beror derfor på et datagrundlag, bestående af litteraturstudier og interview.

Datagrundlaget indikerer, at de 11 elementer hver især medvirker til at kendetegne en given praksis som 'lovene'. Nogle af elementerne fremhæves oftere end andre (af relativt flere kilder), men vi har ikke kunnet finde frem til studier, der kan danne et tilstrækkeligt grundlag for en forskningsforankret prioritering af de 11 elementer.

Vi har derfor ikke noget forskningsmæssigt belæg for at sige, at et givet element nødvendigvis bidrager relativt mere end et andet element til, at en praksis kan betegnes som 'lovene'.

Vi kan således ikke tilskrive elementerne en forskellig vægt på et forskningsmæssigt grundlag, men vi ved ud fra datagrundlaget, at hvert element medvirker til at øge sandsynligheden for, at en given praksis skaber progression og velfærd for borgerne. Vores forslag til vægtning indfanger denne øgede sandsynlighed.

## VÆGTNING AF SPØRGSMÅL INDEN FOR DE 11 ELEMENTER

Måleredskabet indeholder en række spørgsmål inden for hvert af de 11 elementer (se måleredskab i bilag 5). For at indkredse 'lovene praksis' på baggrund af måleredskabet er det nødvendigt at kode de indsamlede data for dermed at beregne en samlet score for en praksis. Der findes ingen på forhånd fastlagt metode for, hvordan en sådan kodning skal udføres. Grundet projektets eksplorative karakter er der heller ingen litteratur eller forskningsmæssig praksis at tage udgangspunkt i. Vores kodning – som vi også anvender i forbindelse med vores analyse af de



spørgeskemadata, som vi indsamlede i forbindelse med de empiriske test – er derfor blevet til på baggrund af en omfattende kvalitetssikringsproces. Kodninger er blevet drøftet i og kvalificeret af:

- Projektets interne ekspertgruppe, bestående af højt kvalificerede professorer og seniorforskere fra SFI (professor Søren Winter, professor Nanna Mik-Meyer, seniorforsker Steen Bengtsson og seniorforsker Mogens Christoffersen).
- Projektets følgegruppe, bestående af repræsentanter fra forskellige interesseorganisationer inden for det specialiserede socialområde (se rapportens forord for flere detaljer).
- Projektets styregruppe, bestående af kontorchefer fra Socialstyrelsen med stor viden inden for det specialiserede socialområde.

Derudover har Marie Østergaard Møller, seniorforsker fra KORA, været referee på rapporten og har i den forbindelse læst og kommenteret på kodningen.

Selv i lyset af denne omfattende kvalitetssikring vil kodningen nødvendigvis basere sig på faglige vurderinger og derfor være præget af en vis grad af subjektivitet. Vi har forsøgt at imødekomme dette forhold ved at prøve kodningen af i to separate spørgeskemarunder samt ved at foretage to følsomhedsanalyser.<sup>17</sup> Vi har også bestræbt os på at udvikle kodningen, så den er så gennemsigtig, letforståelig og intuitiv som muligt, for at gøre den brugbar fremover.

Da alle 11 elementer til indkredsning af 'lovene praksis' har den samme vægt (jf. diskussionen ovenfor), bygger kodningen af data på et pointsystem, hvor en praksis kan få mellem 0 og 1 point pr. element. For de fleste spørgsmål var det, som tidligere beskrevet, muligt at vælge en af fire svarkategorier. Disse er i vores grundkodning forbundet med følgende pointfordeling:

”I høj grad” – 1 point

”I nogen grad” – 0,5 point

”I mindre grad” – 0,25 point

”Slet ikke”, ”Ved ikke/ønsker ikke at svare” – 0 point

---

<sup>17</sup> Disse følsomhedsanalyser præsenteres i deres helhed i bilag 7, og vi drøfter resultaterne af dem i det afsluttende afsnit.

Vi har valgt denne pointfordeling for at gøre det muligt at differentiere mellem kategorierne ”I høj grad” og ”I nogen grad” – da størstedelen af variationen i svarene, som tidligere nævnt, ligger mellem disse to kategorier. Med denne pointsætning øger vi sandsynligheden for en fornuftig spredning mellem ’lovede’ og ’mindre lovede’ praksisser.

For at undersøge betydningen af selve pointsætningen har vi i den første følsomhedsanalyse kodet data efter en alternativ pointfordeling. Her har svarkategorierne ovenfor fået hhv. 1, 0,67, 0,33 og 0 point.

I den anden følsomhedsanalyse har vi undersøgt betydningen af at ændre på de antagelser, som grundkodningen baserer sig på. Følsomhedsanalyserne præsenteres i flere detaljer i bilag 7.

I det følgende afsnit viser vi, hvordan vi har kodet spørgsmålene for de 11 elementer i grundkodningen. De samlede resultater af både grundkodningen og de to følsomhedsanalyser præsenteres til sidst i kapitlet.

## TEORI

Kodningen af emnet ”teori” baserer sig på følgende seks spørgsmål i måleskemaet:

1. Er praksis baseret på en eller flere navngivne teorier eller metoder?
2. Er praksis udviklet eller anbefalet af eksperter på området? (Her tænker vi på eksterne personer eller organisationer med anerkendt viden inden for området).
3. Er praksis baseret på erfaringer fra eget tilbud?
4. Er praksis baseret på erfaring fra andre danske tilbud (regionale, kommunale, private)?
5. Er praksis baseret på erfaring fra udlandet?
6. Findes der en begrundelse for, at praksis forventes at virke (forandrings-teori)?

Svarkategorierne var hhv. ”Ja”, ”Nej” og ”Ved ikke/ønsker ikke at svare”.

Vi har valgt at give samme vægt til alle spørgsmål. Alle ”Ja”-svar genererer 1 point, mens besvarelserne ”Nej” og ”Ved ikke/ønsker ikke at svare” genererer 0 point. For at konstruere et samlet point lagde vi disse point sammen og beregnede gennemsnittet for de seks spørgsmål. Den resulterende pointfordeling ses i tabel 5.1.

Som det fremgår af tabellen, får 20 praksisser mellem 0,75 og 1 point.

TABEL 5.1

Praksisser i den empiriske test, fordelt efter point givet inden for emnet "teori". Antal.

Point:	
≥0,75-1	20
≥0,5-<0,75	31
≥0,25-<0,5	1
<0,25	2

Kilde: Empirisk test

## VIRKNING

Kodningen af elementet "virkning" baserer sig på følgende tre spørgsmål:

1. Virker praksis positivt i forhold til målgruppens støttebehov?
2. Er der dokumentation for, at praksis virker i forhold til målgruppens støttebehov?

Med de følgende svaralternativer:

- a. Ligner meget en anden praksis, der er undersøgt i et videnskabeligt forsøg (men målgruppen er lidt anderledes)
- b. Ligner meget en anden praksis, der er undersøgt i et videnskabeligt forsøg (men indsatsen er lidt anderledes)
- c. Ja, effekten er testet i videnskabeligt forsøg
- d. Ja, ekstern undersøgelse/evaluering
- e. Ja, erfaringer fra egen praksis
- f. Ja, intern undersøgelse/evaluering
- g. Nej
- h. Ved ikke/ønsker ikke at svare

De respondenter, der angav, at praksis var blevet dokumenteret i en ekstern undersøgelse/evaluering, blev stillet følgende spørgsmål:

3. Er den eksterne undersøgelse lavet af et universitet, en forskningsinstitution eller et konsulenthus eller kommunale konsulenter?

Praksisser, der ikke havde besvaret spørgsmål 1 med enten ”I høj grad” eller ”I nogen grad”, fik 0 point.

Praksisser, der har angivet svarkategori 2c (at effekten af praksis er testet i et videnskabeligt forsøg), giver en indikation om, at der kan være tale om ’sikker praksis’ (jf. kapitel 4). Vi inkluderer dog disse (syv praksisser) i kodningen og vores test for at undersøge, hvordan måleredskabet fungerer i forhold til indkredsning af potentielt ’sikker praksis’. Praksisser, der svarer, at effekten af praksis er testet i et videnskabeligt forsøg, har fået 1 point. Praksisser, der svarer 2a eller 2b (dvs. at praksis ligner en anden ’sikker praksis’ meget), har også fået 1 point, da disse praksisser med stor sandsynlighed kan forventes at være virksomme. Praksisser, der har valgt svarkategori 2d (effekten er testet i en ekstern undersøgelse/evaluering) og som har svaret ”Ja” til spørgsmål 3 (den eksterne undersøgelse er lavet af et universitet, en forskningsinstitution, et konsulentshus eller kommunale konsulenter), har fået 1 point, da også disse praksisser med stor sandsynlighed er virkningsfulde. Praksisser, der svarede 2d, men som har svaret ”Nej” eller ”Ved ikke” til spørgsmål 3, har fået 0,5 point, da denne dokumentation af virkningen kan forventes at være af lavere kvalitet og dermed mere usikker, sammenholdt med praksisser, hvor virkningen er blevet dokumenteret af en ekstern part. Praksisser, der har svaret 2f (virkningen er undersøgt i en intern undersøgelse/evaluering), har også fået 0,25 point (0,33 point i følsomhedsanalyse 1). Øvrige, dvs. praksisser, der har svaret 2e, 2g eller 2h, har fået 0 point. Det betyder, at tilbud, der mener, at erfaringer viser, at praksis er virkningsfuld, men hvor dette ikke har været undersøgt eller evalueret, får 0 point. De får 0 point, fordi det er svært at vide, om praksis faktisk er virkningsfuld, uden systematisk at have undersøgt dette. Den resulterende pointfordeling ses af tabel 5.2.

33 praksisser har ikke undersøgt virkningen af egen praksis (af disse har 9 valgt ”Ved ikke”/”ønsker ikke at svare”- kategorien). 25 praksisser mener, at virkningen fremgår af erfaringer fra praksis, men har ikke undersøgelsesdokumentation for virkningen (hverken intern eller ekstern).

TABEL 5.2

Praksisser i den empiriske test, fordelt efter point givet inden for emnet "virkning". Antal.

Point:	
1	10
0,5	2
0,25	9
0	33

Kilde: Empirisk test

### BESKRIVELSE

Kodningen af elementet "beskrivelse" baserer sig på følgende otte spørgsmål:

1. Er der en beskrivelse af praksis?
2. Er beskrivelsen af praksis så fyldestgørende, at andre tilbud og fagpersoner vil kunne forstå, hvad praksis indebærer på baggrund af beskrivelsen?
3. Beskrives det, hvad praksis består i (aktiviteter/elementer/handlinger)?
4. Beskrives det, hvilke mål praksis skal indfri?
5. Beskrives det, hvem der er målgruppen for praksis?
6. Beskrives det, hvad støttebehovet er blandt målgruppen for praksis?
7. Beskrives det, hvilken faglig baggrund medarbejderne skal have for at udføre praksis?
8. Beskrives det, hvordan praksis er organiseret?

For alle spørgsmålene var det muligt at vælge svarkategorierne "I høj grad", "I nogen grad", "I mindre grad", "Slet ikke" samt "Ved ikke/ønsker ikke at svare". Som tidligere beskrevet fik disse besvarelser hhv. 1, 0,5, 0,25, 0 og 0 point. For samtlige kodninger er en forudsætning for at få point, at der findes en beskrivelse af praksis. Tilbuddene skal derfor have svaret "I høj grad", "I nogen grad" eller "I mindre grad" til spørgsmål 1 for at få point. For at konstruere en samlet pointscore for elementet lagde vi pointene for spørgsmål 2-8 sammen og beregnede gennemsnittet for disse syv spørgsmål.

TABEL 5.3

Praksisser i den empiriske test, fordelt efter point givet inden for emnet "beskrivelse". Antal.

Point:	
$\geq 0,75-1$	18
$\geq 0,5- < 0,75$	23
$\geq 0,25- < 0,5$	11
$< 0,25$	2

Kilde: Empirisk test.

Som det fremgår af tabellen, får flest praksisser mellem 0,5 og 0,75 point.

### MÅL

Kodningen af elementet "mål" baserer sig på følgende ni spørgsmål:

1. Er der et klart formål med at benytte praksis over for målgruppen?
2. Afspejler målene for praksis de målsætninger, som er udarbejdet af myndigheden i handleplanen?
3. Er målene for borgerne konkrete? (Her tænker vi på, om det er tydeligt hvad målene for borgerne præcist er).
4. Er målene for borgerne klare?
5. Er målene for borgerne formuleret på skrift?
6. Er der en tidsramme for, hvornår målene for borgerne skal være indfriet?
7. Er målene fastsat ud fra borgernes støttebehov?
8. Er målene formuleret, så det er muligt at vurdere, om målene indfries?
9. Har I formuleret et overordnet mål for hele gruppen af borgere, som modtager praksis? (Aggregerede mål).

For alle spørgsmål var det igen muligt at vælge svarkategorierne "I høj grad", "I nogen grad", "I mindre grad", "Slet ikke" samt "Ved ikke/ønsker ikke at svare". Som tidligere beskrevet får disse besvarelser hhv. 1, 0,5, 0,25, 0 og 0 point. For at konstruere en samlet pointscore for elementet lagde vi pointene sammen og beregnede gennemsnittet. Den resulterende pointfordeling ses af tabel 5.4.

TABEL 5.4

Praksisser i den empiriske test, fordelt efter point givet inden for emnet "mål". Antal.

Point:	
≥ 0,75-1	9
≥ 0,5-< 0,75	31
≥ 0,25-< 0,5	12
< 0,25	2

Kilde: Empirisk test.

Lidt mere end halvdelen af praksisserne får 0,5-0,75. Meget få praksisser får mindre end 0,25 point.

### OVERFØRBARHED

Kodningen af elementet "overførbarhed" baserer sig på følgende to spørgsmål:

1. Kan praksis overføres til andre tilbud? (Her tænker vi på, om praksis lader sig implementere på andre tilbud).
2. Er der specielle forhold ved praksis, der gør det svært for andre at implementere praksis? (Her tænker vi fx på forhold såsom krav om bestemte omgivelser, fysiske lokaler, teknologi eller medarbejderkompetencer, som tager lang tid at opbygge).

Vi tager udgangspunkt i spørgsmål 1, hvor svarkategorierne var "I høj grad", "I nogen grad", "I mindre grad", "Slet ikke" samt "Ved ikke/ønsker ikke at svare". Tilbuddene fik, som tidligere beskrevet, hhv. 1, 0,5, 0,25, 0 og 0 point for disse besvarelser. Derefter foretog vi følgende justeringer:

Praksisser, der svarede, at der "I høj grad" forekommer specielle forhold ved praksis, der gør den svær at overføre (dvs. der svarede "I høj grad" til spørgsmål 2), får 0 point uanset deres besvarelse af spørgsmål 1.

Praksisser, der svarede "I høj grad" til spørgsmål 1, men "I nogen grad" til spørgsmål 2 (dvs. at praksis "I høj grad" kan overføres til andre tilbud, men at der "I nogen grad" findes specielle forhold ved praksis, der gør den svær for andre at implementere), fik 0,5 point.

Øvrige svar i forhold til spørgsmål 2 påvirker ikke point-sætningen for spørgsmål 1.

Som det fremgår af tabel 5.5, er der gode muligheder for at overføre lidt mere end en tredjedel af praksisserne, mens overførbareheden er mere begrænset for omtrent en femtedel af praksisserne.

TABEL 5.5

Praksisser i den empiriske test, fordelt efter point givet inden for emnet "overførbarehed". Antal.

Point:	
1	20
0,5	22
0,25	2
0	10

Kilde: Empirisk test.

### ØKONOMI

Kodningen af elementet "økonomi" baserer sig på følgende tre spørgsmål:

1. Er I bekendt med omkostningerne ved praksis? (Her tænker vi på udgifter som medarbejdertid, drift af teknologi og værktøjer, uddannelse samt øvrige omkostninger).
2. Står omkostningerne ved praksis mål med resultaterne?
3. Sammenholdes omkostningerne ved praksis med omkostningerne ved lignende praksisser, som I også vil kunne benytte?

Svarmulighederne var "Ja", "Nej" og "Ved ikke/ønsker ikke at svare" for samtlige spørgsmål. Kodningen tog udgangspunkt i spørgsmål 2. Praksisser, der svarede, at omkostningerne ved praksis står mål med resultaterne, fik 1 point, mens øvrige svar fik 0 point. Hvis tilbuddet ikke svarede "Ja" til spørgsmål 1 (dvs. at respondenterne var bekendt med omkostningerne ved praksis) og til spørgsmål 3 (dvs. at omkostningerne ved praksis ikke var blevet sammenholdt med omkostningerne ved lignende praksisser), blev pointsætningen 0 point. Begrundelsen er, at det er helt centralt for en 'lovede praksis', at omkostningerne for praksis står mål med resultaterne. Det er dog ikke muligt at afgøre, om dette er tilfældet, hvis man ikke er bekendt med resultaterne eller ikke har sammenholdt dem med omkostningerne for lignende praksisser. Det betyder, at det kun er muligt at få enten 1 eller 0 point for elementet.



Som det fremgår af tabel 5.6, fik lidt mindre end en tredjedel af tilbuddene 1 point.

TABEL 5.6

Praksisser i den empiriske test, fordelt efter point givet inden for emnet "økonomi". Antal.

Point:	
1	20
0,5	-
0,25	-
0	34

Kilde: Empirisk test.

### FAGLIG REFLEKSION

Kodningen af elementet faglig refleksion baserer sig på følgende spørgsmål:

1. Indgår det i praksis, at man systematisk reflekterer over faglige aktiviteter og handlinger?
2. Får medarbejderne supervision eller anden form for faglig sparring omkring praksis?
3. Har medarbejderne adgang til nyeste fagviden (fx fagblade eller nyhedsbreve vedrørende ny viden) med relevans for praksis?
4. Anvender medarbejderne den nyeste fagviden i udøvelsen af praksis?

Svarkategorierne var "I høj grad", "I nogen grad", "I mindre grad", "Slet ikke" samt "Ved ikke/ønsker ikke at svare". Som tidligere beskrevet fik disse besvarelser hhv. 1, 0,5, 0,25, 0 og 0 point for samtlige fire spørgsmål. Vi antager dermed, at de fire forhold, som afspejles i spørgsmålene, er lige vigtige og relevante for indkredsning af faglig refleksion.

Vi foretog derefter følgende justering: Praksisser, der har angivet, at medarbejderne i mindre grad eller slet ikke har adgang til den nyeste fagviden (dvs. svarede "I mindre grad", "Slet ikke" eller "Ved ikke/ønsker ikke at svare" til spørgsmål 3), fik 0 point for spørgsmål 4 (Anvender medarbejderne den nyeste fagviden i udøvelse af praksis?). Vi vurderer, at det sandsynligvis er svært for medarbejderne at anvende fagviden, som de ikke har adgang til.

For at konstruere en samlet pointscore for elementet lagde vi de resulterende point sammen og beregnede gennemsnittet. Den resulterende pointfordeling ses af tabel 5.7

TABEL 5.7

Praksisser i den empiriske test, fordelt efter point givet inden for emnet ”faglig refleksion”. Antal.

Point:	
≥ 0,75-1	37
≥ 0,5- < 0,75	16
≥ 0,25- < 0,5	1
< 0,25	0

Kilde: Empirisk test.

Som det fremgår af tabellen, synes de fleste praksisser systematisk at reflektere over de faglige aktiviteter og handlinger samt at anvende fagviden i udøvelsen af praksis.

#### RELATIONELT SAMARBEJDE

Kodningen af elementet ”relationelt samarbejde” baserer sig på følgende fire spørgsmål:

1. Er der retningslinjer for, hvilke kompetencer medarbejderne skal have for at kunne indgå i relation til målgruppen for praksis?
2. Er der retningslinjer for, hvordan tværfagligt samarbejde organiseres for at understøtte praksis?
3. Er der retningslinjer for, hvordan tværsektorielt samarbejde organiseres med henblik på at understøtte praksis?
4. Er der retningslinjer for, hvordan samarbejde med forvaltningen/-erne organiseres med henblik på at understøtte praksis?

Svarkategorierne var ”I høj grad”, ”I nogen grad”, ”I mindre grad”, ”Slet ikke” samt ”Ved ikke/ønsker ikke at svare”. Som tidligere beskrevet fik disse besvarelser hhv. 1, 0,5, 0,25, 0 og 0 point.

For at konstruere en samlet pointscore for elementet lagde vi disse point sammen og beregnede gennemsnittet. Vi antager dermed, at de forhold ved praksis, som reflekteres af spørgsmålene, er lige vigtige og relevante for indkredsning af relationelt samarbejde.

Den resulterende pointfordeling ses af tabel 5.8.

TABEL 5.8

Praksisser i den empiriske test, fordelt efter point givet inden for emnet ”relationelt samarbejde”. Antal.

Point:	
≥ 0,75-1	16
≥ 0,5-< 0,75	20
≥ 0,25-< 0,5	16
< 0,25	2

Kilde: Empirisk test.

### INDIVIDUEL TILRETTELÆGGELSE

Kodningen af elementet ”individuel tilrettelæggelse” ligner meget kodningen af elementerne ”relationelt samarbejde” og ”faglig refleksion”.

Den tager udgangspunkt i følgende syv spørgsmål:

1. Tilrettelægges praksis med udgangspunkt i viden om borgerens støttebehov (fx i form af sagsakter, udredninger, dialog med borgeren og fagpersoner)?
2. Tilrettelægges praksis med udgangspunkt i viden om borgerens resourcer (kompetencer, støttende netværk m.v.)?
3. Inddrages borgeren og/eller pårørende i udformningen af den indsats, borgeren modtager?
4. Understøtter praksis, at borgeren oplever ejerskab for indsatsen?
5. Indebærer praksis en undersøgelse af borgerens og/eller pårørendes tilfredshed med indsatsen?
6. Er der tydelige inklusionskriterier for, hvornår en borger tilhører målgruppen for praksis?
7. Er der støtteredskaber til at afgøre, om en borger er i målgruppen for praksis? (Fx screeningskriterier og/eller målgruppebeskrivelser og/eller visitationskriterier og/eller udredningsmetoder).

Svarkategorierne var ”I høj grad”, ”I nogen grad”, ”I mindre grad”, ”Slet ikke” samt ”Ved ikke/ønsker ikke at svare”. Som tidligere beskrevet fik disse besvarelser hhv. 1, 0,5, 0,25, 0 og 0 point.

For at konstruere en samlet pointscore for elementet lagde vi disse point sammen og beregnede gennemsnittet. Vi antager dermed, at

alle spørgsmål er lige relevante for indkredsning af individuel tilrettelæggelse. Den resulterende pointfordeling ses af tabel 5.9.

TABEL 5.9

Praksisser i den empiriske test, fordelt efter point givet inden for emnet ”individuel tilrettelæggelse”. Antal.

Point:	
≥ 0,75-1	24
≥ 0,5-< 0,75	24
≥ 0,25-< 0,5	5
< 0,25	1

Kilde: Empirisk test.

Som det fremgår af tabellen, karakteriseres megen praksis af en høj grad af individuel tilrettelæggelse, da størstedelen af praksisserne opnår høje point. Meget få praksisser har en lav grad af individuel tilrettelæggelse.

## MONITORERING

Kodningen af elementet ”monitorering” baserer sig på følgende syv spørgsmål:

1. Indebærer praksis en måling af borgerens udvikling i forhold til de mål, som er opstillet for praksis?
2. Måles borgerens udvikling over tid? (Her tænker vi på, om I sammenholder borgerens situation/niveau før, under og efter et praksisforløb).
3. Er der faste procedurer for, hvordan målingen foretages?
4. Anvender I et dokumentationsredskab eller IT-system til indsamling af dokumentation om borgerens udvikling?
5. Er der faste procedurer for, hvor ofte målingen foretages?
6. Sammenholder I målingerne fra de enkelte borgere for at få et samlet billede af målgruppens situation/udvikling? (Aggregerede data).
7. Afrapporteres målingen af målgruppens situation/udvikling i en rapport? (Aggregeret dokumentation).

Svarkategorierne var ”Ja”, ”Nej” og ”Ved ikke/ønsker ikke at svare”. For at konstruere en samlet pointscore for elementet valgte vi at give 1 point til alle praksisser, der havde svaret ”Ja” til spørgsmål 1 (dvs. at

praksis indebærer en måling af borgerens udvikling i forhold til de mål, som er opstillet for praksis). Praksisser, der ikke havde svaret ”Ja” til spørgsmål 1 fik 0 point. Vi foretog derefter de følgende justeringer:

Praksisser, der svarer ”Nej” eller ”Ved ikke” til spørgsmål 2 (dvs. der ikke foretager gentagne målinger over tid), får 0 point (også selv om de har svaret ”Ja” til spørgsmål 1). Denne justering grunder i, at der ikke kan være tale om systematisk opfølgning af borgerens udvikling, hvis der *ikke* måles over tid.

Hvis der *ikke* er faste procedurer for, hvordan målinger foretages (spørgsmål 3), hvis praksissen *ikke* anvender et dokumentationssystem (spørgsmål 4), hvis praksissen *ikke* har en fast procedure for, hvor ofte målingen foretages (spørgsmål 5), hvis praksissen *ikke* sammenholder målingerne fra de enkelte borgere for at få et samlet billede af målgruppens udvikling (spørgsmål 6), samt hvis praksissen *ikke* foretager aggregeret afrapportering (spørgsmål 7), blev 0,25 point trukket fra pr. negativ besvarelse (det er dog ikke muligt at få mindre end 0 point). Disse justeringer grunder i, at negative besvarelser af spørgsmål 3-7 indikerer, at monitoreringen af borgerens progression kan være mangelfuld. Den resulterende pointfordeling ses af tabel 5.10.

---

TABEL 5.10

Praksisser i den empiriske test, fordelt efter point givet inden for emnet ”monitorering”. Antal.

---

Point:	
≥ 0,75-1	14
≥ 0,5-< 0,75	19
≥ 0,25-< 0,5	7
< 0,25	14

---

Kilde: Empirisk test.

Som det fremgår af tabellen, er antallet af praksisser i de forskellige kategorier forholdsvis jævnt fordelt.

## OPFØLGNING

Kodningen af elementet ”opfølgning” baserer sig på følgende syv spørgsmål:

1. Drøftes målingen af borgerens situation med borgeren og/eller pårørende?
2. Drøftes målingen af borgerens situation på formelle faggruppemøder eller temadage?
3. Tilpasses indsatsen over for borgeren, hvis målingen viser, at noget bør ændres?
4. Er der faste procedurer for tilpasning af borgerforløbet? Her tænker vi på, om I rutinemæssigt vurderer, om indsatsen over for den enkelte borger bør ændres.
5. Tilpasses praksis, hvis de sammenholdte målinger for hele målgruppen (aggregerede data) viser, at noget bør ændres?
6. Er der faste procedurer for tilpasning af praksis? Her tænker vi på, om I rutinemæssigt vurderer, om praksis bør ændres.
7. Drøftes de sammenholdte målinger for hele målgruppen (aggregerede data) med relevante samarbejdspartnere?

Svarkategorierne var ”Ja”, ”Nej” og ”Ved ikke/ønsker ikke at svare”. For at konstruere en samlet pointscore for elementet opfølgning valgte vi, for samtlige spørgsmål, at give praksisser, der havde svaret ”Ja”, 1 point. ”Nej”- eller ”Ved ikke/ønsker ikke at svare”-svar fik 0 point. Vi lagde derefter pointene sammen og beregnede gennemsnittet, jf. tabel 5.11.

TABEL 5.11

Praksisser i den empiriske test, fordelt efter point givet inden for emnet ”opfølgning”. Antal.

Point:	
≥ 0,75-1	9
≥ 0,5- < 0,75	27
≥ 0,25- < 0,5	11
< 0,25	3

Kilde: Empirisk test.

## SAMLET SCORE FOR DE 11 ELEMENTER

For at beregne en samlet score på tværs af de 11 elementer lagde vi pointene for de 11 elementer sammen. Fordelingen (på 11 intervaller) fremgår af tabel 5.12. I tabel 5.12 inkluderer vi også resultaterne fra de to føl-

somhedsanalyser. Følsomhedsanalyserne præsenteres i flere detaljer i bilag 7.

TABEL 5.12

Praksisser i den empiriske test, fordelt efter samlet antal givne point. Antal.

Point:	Grundkodning	Følsomhedsanalyse 1	Følsomhedsanalyse 2
≥ 10	0	0	0
≥ 9-< 10	1	4	9
≥ 8-< 9	5	11	18
≥ 7-< 8	8	13	10
≥ 6-< 7	16	18	11
≥ 5-< 6	14	4	3
≥ 4-< 5	7	3	2
≥ 3-< 4	1	0	1
≥ 2-< 3	2	1	0
≥ 1-< 2	0	0	0
≥ 0-< 1	0	0	0

Kilde: Empirisk test.

Vi kan konstatere, at der er forholdsvis stor variation i den samlede pointscore. Spredningen ser altså fornuftig ud. Ingen praksisser scorer 11 (maks.) eller 0 (min.). Gennemsnittet for grundkodningen er 6,2, og medianen er 6,1. Scoren er højere i de to følsomhedsanalyser, men dette er af mindre betydning, da hovedformålet med kodningen er at identificere, i hvilken grad praksis er 'lovene' (relativt til 'mindre lovene'). Det centrale er dermed selve *rangeringen* af praksisserne indbyrdes og ikke identifikationen af deres samlede score i absolutte tal. Rangeringen af de ti mest 'lovene' samt de ti 'mindst lovene' praksisser fremgår af tabel 5.13. Tabellen viser det ID-nummer, som hver praksis blev tildelt ved besvarelsen af spørgeskemaet.

Det fremgår af tabellen, at rangeringen af praksisser er forholdsvis ens på tværs af de tre kodninger. Ti ud af ti 'lovene' praksisser er identiske for grundkodningen og følsomhedsanalyse 1, mens otte af ti 'lovene' praksisser er identiske for grundkodningen og følsomhedsanalyse 2. For de ti 'mindst lovene' praksisser er otte ud af ti praksisser identiske for grundkodningen og følsomhedsanalyse 1, mens ni af de ti 'mindst lovene' praksisser er identiske for grundkodningen og følsomhedsanalyse 2. På den baggrund konkluderer vi, at rangeringen af praksisser i toppen og bunden af fordelingen er robust (dvs. ikke særligt

følsom) over for valget af pointsætning og de antagelser, den baserer sig på.

TABEL 5.13

Rangering af praksisser- ti mest 'lovede' hhv. ti mindst 'lovede praksisser'

Rangering	Grundkodning	Følsomhedsanalyse 1	Følsomhedsanalyse 2
1	48	48	37
2	33	33	6
3	7	13	16
4	31	7	33
5	37	4	48
6	13	31	7
7	4	37	50
8	30	30	4
9	12	12	13
10	6	6	31
45	23	23	20
46	21	34	21
47	34	43	34
48	46	45	39
49	45	46	45
50	39	10	46
51	10	39	9
52	9	9	10
53	35	35	35
54	42	42	42

Kilde: Empirisk test.

Det skal dog noteres, at kodningen har en vis betydning for de praksisser, der i vores empiriske test placerer sig i midten af fordelingen.

Syv praksisser blev identificeret som mulig 'sikker praksis' i måleskemaet (dvs. svarede, at "effekten af praksis er testet i videnskabeligt forsøg"). Af disse syv placerer én sig blandt de ti bedste praksisser (ID-nr. 48). Det fremgår, at den praksis, som via måleredskabet og kodningen blev identificeret som mest 'lovede', også er en mulig 'sikker praksis'. De øvrige seks mulige 'sikre' praksisser placerer sig i den øvre halvdel af feltet. Som tidligere noteret har 'sikker praksis' fokus på virkningen af praksis. 'Sikker praksis' behøver derfor ikke nødvendigvis score højt for de øvrige ti elementer. Dette viser sig imidlertid at være tilfældet i den pågældende empiriske test.



Tre praksisser var på forhånd udpeget som formodet 'lovede': KRAP, U-turn og "Aftale om god opførsel". Af disse er KRAP (ID-nr. 13) blandt de ti øverste. Vi kan dermed konstatere, at denne praksis identificeres som 'lovede'.

"Aftale om god opførsel" er også forholdsvis højt placeret: som nr. 14, 12 og 17 i hhv. grundkodningen, følsomhedsanalyse 2 og følsomhedsanalyse 1. Også denne praksis identificeres dermed som forholdsvis 'lovede'.

U-turn placerer sig i midten af feltet i alle tre kodninger og kan dermed ikke nødvendigvis betegnes som meget 'lovede' ud fra måleredskabet alene.

Måleredskabet identificerer altså to af de tre potentielt 'lovede' praksisser korrekt, dvs. som 'lovede', uanset valg af kodning. At den tredje praksis ikke nødvendigvis bliver identificeret som 'lovede', kan have flere årsager, bl.a.:

1. At de 54 praksisser, som har besvaret skemaet, er "bedre" end den gennemsnitlige praksis (dvs. at mange af dem er meget 'lovede'). U-turn ville derfor fremstå som 'lovede', hvis flere "gennemsnitlige" praksisser var en del af datagrundlaget.
2. At U-turn ikke er en 'lovede praksis'.
3. At den fagperson, som besvarede spørgeskemaet for U-turn, har været mere "beskeden" eller moderat i sin svarangivelse end gennemsnittet.

Der var forholdsvis stor spredning mellem de deltagende praksisser (se tabel 5.15), hvilket indikerer, at årsag 1 sandsynligvis ikke kan forklare U-turns placering. Som tidligere nævnt tog vurderingen af U-turn som en 'lovede praksis' ikke eksplicit eller systematisk udgangspunkt i de 11 elementer. Det er derfor heller ikke givet, at U-turn nødvendigvis er 'lovede' med udgangspunkt i indkredsningen, baseret på de 11 elementer. Det er derfor muligt, at U-turn ikke er en 'lovede praksis' ifølge denne rapports definition – dvs., at årsag 2 delvist forklarer resultatet. Derudover kan årsag 3 bidrage til at forklare U-turns placering. Det betyder, at selv om måleredskabet har gennemgået kognitive test, så bør det – såfremt muligt – ikke stå alene i forhold til indkredsning af 'lovede praksis'. Resultaterne baserer sig på fagpersoners subjektive svar på spørgsmål vedrørende deres egen praksis, og evalueringen af en given praksis

bør derfor altid suppleres med og vurderes i lyset af yderligere tilgængelig information om den pågældende praksis. Selvom scoren, som måleredskabet og kodningen genererer, nødvendigvis er præget af et element af subjektivitet, så er det imidlertid værd at bemærke, at det ikke er helt tilfældigt, hvad fagpersonerne svarer. Måleredskabet bygger på en omfattende valideringsproces for at sikre, at respondenterne anerkender og forstår spørgsmålene korrekt – hvilket medvirker til at sikre, at de afgivne besvarelser tegner et retvisende billede af praksis.

# LITTERATUR

- Amtsrådsforeningen, Børne- og kulturchefforeningen, BUPL, Daginstitutionernes Landsorganisation, Danmarks Lærerforening, Dansk Magisterforening, FOA, Foreningen af Danske Døgninstitutioner for Børn og Unge, KL, Pædagogseminariernes Rektorfor-samling, Pædagogseminariernes Bestyrelsesforening, Under-visningsministeriet, Socialministeriet og Socialpædagogernes Landsforbund (2004): *Pædagogers kompetenceprofil*. København: Undervisningsministeriet.
- Andersen, S.Ø. & M. Holme (2002): ”Med klienten ved roret”. *Psykolog Nyt*, 21, s. 17-21.
- Angrist, J.D. & J. Pischke (2015): *Mastering metrics: The path from cause to effect*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Angrist, J.D. & J. Pischke (2009): *Mostly harmless econometrics: An empiricist’s companion*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006): ”Evi-dence-Based Practice in Psychology”. *American Psychologist*, 61(4), s. 271-85.
- Arbejdsmarkedsstyrelsen (2011): *Videns- og evidensstrategi på beskæftigelsesom-rådet*. København: Arbejdsmarkedsstyrelsen.

- Askheim, O.P. & B. Starin (2007): *Umaningar inom social arbete*. I: O.P. Askheim & B. Starrin (red.): *Empowerment i teori och Praxis*. Malmö: Gleerups.
- Asselin, M.E. (2011): "Improving practice through reflection". *Nursing*, april 2011, s. 44-47.
- Banfield, V. & K. Lackie (2009): "Performance-based competencies for culturally responsive interprofessional collaborative practice". *Journal of Interprofessional Care*, 23(6), s. 611-620.
- Bell, S.K., R. Pascucci, K. Fancy, K. Coleman, D. Zurakowski & E.C. Meyer (2014): "The educational value of improvisational actors to teach communication and relational skills: Perspectives of interprofessional learners, faculty, and actors". *Patient Education and Counseling*, 96, s. 381-388.
- Bergmann, S. & L.T. Jensby (2012): "Hvordan kan vi dokumentere, at det vi laver virker?" *Systemisk Forum*, 4, s. 8-12.
- Bergmark, Å. & T. Lundström (2002): "Metoder i socialt arbejde – Hvad er det?" I: A. Meeuwisse, H. Swärd & S. Sunesson (red.): *Socialt arbejde: En grundbog*, København: Hans Reitzels Forlag.
- Bolton, G. (2010): *Reflective Practice Writing and Professional Development*. London: Sage.
- Borg, V., N.C. Mateu & T. Clausen (2014): *Udvikling af ny metode til undersøgelse af social kapital på arbejdspladsen*. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Bronstein, L. (2003): "A Model for Interdisciplinary Collaboration". *Social Work*, 48(3), s. 297-306.
- Brøbecher, H. & C. Delmar (2007): "Det relationelle møde og relationskompetence". *Klinisk sygepleje*, 21(1), s. 61-71.
- Buchner, T. (2009): "Deinstitutionalization and Community Living for People with disabilities in Austria: History, Policies, Implementation and Research". *Tizard Learning Disability Review*, 14(1), s. 4-13.
- Burnard, P. (1995): "Nurse educators' perceptions of reflection and reflective practice: a report of a descriptive study". *Advanced Nursing*, 21, s. 1167-1174.
- Caldwell, L. & C.C. Grobbel (2013): "The Importance of Reflective Practice in Nursing". *Caring Sciences*, 6(3), s. 319-326.
- Chen, H.T. (2005): "Theory-driven evaluation". I: S. Mathison (red.): *Encyclopedia of evaluation*. Thousand Oaks: Sage, s. 415-119.

- Christensen, L.A. (2010): *Forventninger og forstyrrelser: Udvikling af relationskompetence hos lærere*. Aalborg: Aalborg Universitet.
- Christensen, M. (2015): "Forord". *Socialkritik*, 143, s. 4-6.
- Clausen, T. (2006): "Hvor mange af jer har hørt begrebet evidensbaseret praksis?" *Magasinet Asterisk*, 32, s. 26-27.
- Collins, D. (2003): "Pretesting survey instruments: An overview of cognitive methods". *Quality of Life Research*, 12, s. 229-238.
- Cook, T.D. & D.T. Campbell (1979): *Quasi-experimentation: Design and analysis issues for field settings*. Boston, MA: Houghton Mifflin Company.
- Cooney, S.M., M. Huser, S. Small & C. O'Connor (2007): *Evidence-based programs, an overview*. What Works Wisconsin, Research to Practice Series. Madison: University of Wisconsin, Extension, 6.
- Cozby, P.C. (2008): *Methods in behavioral research* (10 udg.). New York: McGraw Hill.
- Crampton, D. (2006): Research Review: Family Group Decision-Making: A Promising Practice in Need of More Programme Theory and Research. *Child & Family Social Work*, 12(2), s. 202-09.
- Csörsz, I., P. Molnar & M. Csabai (2011): "Medical students on the stage: An experimental performative method for the development of relational skills". *Medical Teacher*, 33(9), s. 489-494.
- Dahler-Larsen, P. & H.K. Krogstrup (2003): *Nye veje i evaluering*. Århus: Systime Academic.
- Danske Regioner (2007): *Danske kvalitetsmodel på det sociale område*. Danske Regioner, Center for Kvalitetsudvikling.
- Deloitte Consulting (2013a): *Voksenudredningsmetoden*. Odense: Socialstyrelsen.
- Deloitte Consulting (2013b): *Værktøjer til udredning og handleplan på børnehandicapområdet*. Odense: Socialstyrelsen.
- Dinur, A., R.D. Hamilton & A.C. Inkpen (2009): "Critical context and international intrafirm best-practice transfers". *International Management*, 15, s. 432-446.
- Doran, G.T. (1981): "There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives". *Management Review (AMA Forum)*, 70, s. 35-36.
- Drisko, J. (2014): "Research Evidence and Social Work Practice: The Place of Evidence-Based Practice." *Clinical Social Work Journal* 42(2), 123-33.

- Dunning, T. (2012): *Natural experiments in the social sciences: A design-based approach*. Cambridge University Press.
- Dunst, C.J. & C.M. Trivette (2009): "Using research evidence to inform and evaluate early childhood intervention practices." *Topics in Early Childhood Special Education*, 29, s. 40-52.
- Dunst, C.J., C.M. Trivette & P.A. Cutspec (2007): *Winterberry Research Perspectives*. Asheville: Winterberry Press.
- Frederiksen, M., & M. Hjære (2009): *Viden og virkning – ny håndbog om dokumentation af frivilligt socialt arbejde*. Odense: Center for frivilligt socialt arbejde.
- Gilgun, J.F. (2005): "The Four Cornerstones of Evidence-Based Practice in Social Work". *Research on Social Work Practice*, 15(1), s. 52-61.
- Grembowski, D. (2001): *The practice of health program evaluation*. Newbury Park: Sage.
- Hamer, S. & G. Collinson (2005): *Achieving Evidence-based Practice – A Hand book for practitioners* (2. udg.). London: Elsevier.
- Hart, Susan (2009): *Den følsomme hjerne – hjernens udvikling gennem tilknytning og samhørighedsbånd*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Haynes, R.B., P.J. Devereaux & G.H. Guyatt (2002): "Clinical Expertise in the Era of Evidence-Based Medicine and Patient Choice". *Evidence-Based Medicine*, 7, s. 36-38.
- Henriksen, J. (2006): "Kvalitetsudvikling – mellem kompleksitet, standardisering og evidens". *Uden for nummer*, 7(13), s. 4-15.
- Herskind, M., P.F. Laursen & A.M. Nielsen (2014): "Relationsarbejde og praktik". *Tidsskriftet unge pædagoger*, 2, s. 33-39.
- Hohman, M., P. Pierce, & E. Barnett (2015): "Motivational Interviewing: An Evidence-Based Practice for Improving Student Practice Skills". *Journal of Social Work Education*, 51(2), s. 287-97.
- Horner, R., E. Carr, J. Halle, G. McGee, S. Odom & M. Wolery (2005): "The Use of Single-Subject Research to Identify Evidence-Based Practice in Special Education". *Exceptional Children*, 71(2), s. 165-179.
- Howard, M.O., & J.M. Jenson (1999): "Clinical Practice Guidelines: Should Social Work Develop Them?" *Research on Social Work Practice*, 9(3), s. 283-301.
- Højholdt, A. (2013): *Tværfprofessionelt samarbejde i teori og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Jansbøl, K., S. Brinck, M.E. Kløjgaard, C.R. Sørensen, S.L. Tovgaard, R.B. Espersen & L. Olsen (2015): *Kortlægning af evidensbaserede programmer og lovende indsatser i forhold til forældre og søskende til børn med handicap*. København: KORA.
- Jensen, M. (2015): "Fra fokus på evidens til kvalitet". *Socialkritik*, 143, s. 14-26.
- Jergeby, U. (2008): *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Juul, J. (2000): "Ligeværdighed og relationskompetence". *Vera*, 11, s. 26-33.
- Jørgensen, C.R. (2002): "Behandlingsrelationen i Centrum". *Psykolog Nyt*, 16, s. 10-15.
- Jørgensen, M.L., & C. Aagard (2007): "Målsætninger, evaluering og evidensbaseret praksis i den offentlige indsats: evalueringsudfordringer på det specialpædagogiske område". *Dansk audiologopædi*, 43(5), s. 3-11.
- Kiresuk, T.J. & R.E. Sherman (1968): "Goal Attainment Scaling: A General Method for Evaluating Comprehensive Community Mental Health Programs". *Community Mental Health Journal*, 4(6), s. 443-453.
- Kirk, R.E. (2012): *Experimental design: Procedures for the behavioral sciences* (4. udg.). Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Kongsgaard, L.T. (2014): *Multiteoretisk praksis i socialt arbejde*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Krogstrup, H.K. (2011): *Kampen om evidens – resultatmålinger, effektevaluering og evidens*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Krogstrup, H.K. (1997): *Brugerinddragelse og organisatorisk læring i den sociale sektor*. Århus: Systime.
- Lambert, M.J. (1992): "Psychotherapy Outcome Research: Implications for Integrative and Eclectic Therapists". I: J.C. Norcross, & M.R. Goldfried (red.): *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books, s. 94-129.
- Lambert, M.J. (2010): *Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lambert, M.J., A.E. Bergin & S.L. Garfield (2004): "Introduction and historical overview". I: M.J. Lambert, A.E. Bergin & S.L. Garfield (red.): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5. udg.). New York: Wiley.

- Lausten, M., H. Hansen, & V.M. Jensen (2013): *God Praksis i Forebyggende Arbejde*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 13:04.
- Lausten, M., H. Hansen, K.S. Vammen, & K. Vasegaard (2012): *Forebyggende Foranstaltninger 18-22 år*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 12:25.
- Lausten, M., A.K. Mølholt, H. Hansen, L.H. Schmidt, & M. Aaquist (2010): *Forebyggende foranstaltninger 0-4 år*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 10:22.
- Lefebvre, H., D. Levert & M.J. Levert (2007): "Interdisciplinary family intervention program: A partnership among health professionals, traumatic brain injury patients, and caregiving relatives". *Journal of Trauma Nursing*, 14(2), s.100-113.
- Linder, A. (2006): *Relationskompetence – En guide til bedre samspil for professionelle omsorgsgivere og opdragere*. Aalborg: CVU Nordjylland.
- Linder, A. (2004): "Den professionelle relationskompetence: refleksionens betydning når man skal udvikle og belyse". *Pædagogisk Orientering*, 1 s. 20-27.
- MacDonald, G.M., B. Sheldon & J. Gillespie (1992): "Contemporary studies of the effectiveness of social work". *British Journal of Social Work*, 22(6), s. 615-643.
- Madsen, S.A., L.S. Svenstrup, A.K. Christensen, C. Busch, I. Christiansen, H.R. Dreier, M.N. Nielsen, L.B. Puggaard (2011): *Relationelle kompetencer – Metoder til at fremme relationelle kompetencer i personalets arbejde med kræftpatienter*. København: Rigshospitalet.
- McLellan, T., M. Chalk & J. Bartlett (2007): "Outcomes, performance, and quality – What is the difference?" *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32, s. 331-340.
- Metner, L. & P. Storgård (2014): *KRAP – Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik*. Frederikshavn: Dafolo Forlag.
- Miller, S.D. & S. Bergmann (2011): "Feedback Informed Treatment: Improving the Outcome with Male Clients one Man at a Time". I: J. Ashfield (red.): *Doing Psychotherapy with Men*. St. Peters: The Australian Institute of Male Health and Studies, s. 194-207.
- Miller, W.R. & S. Rollnick (1991): *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. New York: Guilford.



- Mullen, E.J. & J. Shuluk (2011): "Outcomes of Social Work Intervention in the Context of Evidence-Based Practice". *Journal of Social Work*, 11(1), s. 49-63.
- Møller, L. (2008): *Anerkendelse i praksis – Om udviklingsstøttende relationer*. København: Akademisk Forlag.
- Møller, M.Ø., K. Iversen & V.N. Andersen (2016): *Review af resultatbaseret styring. – Resultatbaseret styring på grundskole- beskæftigelses- og socialområdet*. København: KORA.
- Mørch, W.T., S.P. Neumer, P. Holth & H. Eng (2008): *Ungsinn. Virksomme tiltak for barn og unges psykiske helse*. Tromsø: Forebyggingsenheten, Regionscenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Nord).
- Nelson, E.C., P.B. Batalden, M.M. Godfrey (2007): *Quality by design: A clinical microsystems approach*. San Francisco: John Wiley & Sons, Lossey Bass.
- Nielsen, D. & Geyti, A. S. (2012): *Evaluering af brugerinddragelse – rehabilitering på borgernes premisser*. University College Lillebælt. Tilgængelig på:  
<http://esdhweb.ucl.dk/170450.Evaluering%20af%20brugerinddragelse%20i%20delprojekter.Rehabilitering%20p%C3%A5%20borgernes%20pr%C3%A6misser.pdf> Besøgt: 26-09-2016.
- Norcross, J.C. (2002): *Psychotherapy Relationships That Work*. New York: Oxford University Press.
- Paget, T. (2001): "Reflective practice and clinical outcomes: practitioners' views on how reflective practice has influenced their clinical practice". *Clinical Nursing*, 2001, 10, s. 204-214.
- Patten, M.L. (2012): *Understanding research methods* (8. udg.). Glendale: Pyczak Publishing.
- Pawson, R. & Tilley, N. (1997): *Realistic Evaluation*. London: Sage Publications.
- Pedersen, M.U. (2010): *Dokumentation, kvalitets- og effektstyring af socialt arbejde med socialt udsatte*. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus: Aarhus Universitet
- Posavac, E. (2010): *Program evaluation: Methods and case studies* (8. udg.). New Jersey: Prentice Hall.
- Prochaska, J.O. (1999): "How Do People Change, And How Can We Change To Help Many More People". I: M.A. Hubble,

- B.L.Duncan & S.D.Miller (red.): *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington, DC: APA Press, s. 227-255.
- Raunkjær, M. & M. Laurén (2006): Brugerindflydelse og brugerinddragelse – teoretisk distinktion samt empiriske erfaringer. I: *Nordisk Socialt arbejde*, 2/26 2006, s. 143-154.
- Region Midtjylland (2015): Forskning på det specialiserede socialområde. *Psykiatri og Social Administrationen*, jnr. 1-45-73-2-14.
- Riess, H., J.M. Kelley, R. Bailey, P.M. Konowitz & S.T. Gray (2011): "Improving Empathy and Relational Skills in Otolaryngology Residents: A Pilot Study". *American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 144(1), s. 120-122.
- Ritchie, T. (2012): "Anerkendelse og 'vi'-dimensionen i pædagogisk praksis: et bidrag til udviklingen af en bæredygtig pædagogik". *Kognition & pædagogik*, 22(86), s. 34-43.
- Roberts, A.R. & K.R. Yaeger (2006): *Foundations of Evidence-Based Social Work Practice*. New York: Oxford University Press.
- Rosenthal, R. & R.L. Rosnow (2008): *Essentials of Behavioral Research: Methods and Data Analysis*. Boston: McGraw Hill.
- Rossi, P., M. Lipsey & H. Freeman (2003): *Evaluation: A systematic approach* (7. udg.). Thousand Oaks: Sage.
- Rubin, A. (2008): *Practitioner's Guide to Using Research for Evidence-Based Practice*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Rørbæk, M. (2014): "Socialpædagoger vil vide mere". *Socialpædagogen*, 71(4), s. 4-6.
- Sackett, D.L, W.S. Richardson, W. Rosenberg & R.B. Haynes (1997): *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. New York: Churchill Livingstone.
- Saxtoft, Marianne (2012): *Et første skridt. Slutevaluering af Projekt UJJU*. København: CABI.
- Schlotter, M., G. Schwerdt & L. Woessman (2011): "Econometric methods for causal evaluation of education policies and practices: A Non-Technical Guide". *Education Economics*, 19, s. 109-37.
- Schmidt, B.M. (2007): "Klogere på egen praksis." *Socialrådgiveren*, 21, s. 14-15.
- Schröder, I.M. (2012): "Økonomi på dagsordenen". *Uden for nummer*, 24, s. 14-27.
- Schön, D.A. (2006): *Den reflekterende praktiker: Hvordan professionelle tænker, når de arbejder*. Århus: Klim.

- SCIE (2015): *Maximising the potential of reablement. The importance of goal-setting*. Tilgængelig på:  
<http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide49/goalsetting.asp>. Besøgt 26-09-2016.
- Shadish, W.R., T.D. Cook & D.T. Campbell (2001): *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference* (2. udg.). Boston: Houghton Mifflin.
- Shadish, W.R., T.D. Cook & L.C. Leviton (1991): *Foundations of program evaluation: Theories of Practice*. Thousand Oaks: Sage.
- Slettebø, T., (2000): "Empowerment som tilnærming i socialt arbeid." *Nordisk Socialt Arbeid*, 2(20), s. 75-85.
- Socialministeriet og Finansministeriet (2002): *Web-håndbog i brugerinddragelse*. Socialt Udviklingscenter SUS i samarbejde med Finansministeriet og Socialministeriet.
- Socialstyrelsen (2016): *Resultatdokumentation og evaluering Håndbog for sociale tilbud*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015): *Kvalitetsmodel for socialtilsyn*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014): *Barnets velfærd i centrum*. ICS-Håndbog. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013a): *Voksenudredningsmetoden*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013b): *Metodehåndbog. Værktøjer til udredning og handleplan på børnehandicapområdet*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012): *Vidensdeklaration. Socialstyrelsens Vidensdeklaration af sociale indsatser og metoder*. Odense: Socialstyrelsen.
- Southerland, D.G., S.A. Mustillo, E.M. Farmer, L.F. Stambaugh, & M. Murray (2009): "What's the Relationship Got to Do with It? Understanding the Therapeutic Relationship in Therapeutic Foster Care". *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(1), s. 49-63.
- Stevens, A. J., K.R. Abrams, J. Brazier, R. Fitzpatrick & R.J. Lilford (2001): *Advanced handbook of methods in evidence-based healthcare*. London: Thousand Oaks; New Delhi: SAGE Publications.
- Straus, S.E., W.S. Richardson, W. Glasziou & R.B. Haynes (2010): *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM* (4. udg.). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Sundhedsstyrelsen [uden år]: *Miniguide til vurdering af overførbare og anvendelige af evidensbaserede forebyggelsesinterventioner*. København: Sundhedsstyrelsen.

- SUS – Socialt Udviklingscenter (2012): *Brugerindflydelse på dagsordenen – et inspirationskatalog om brugerindflydelse i tilbud til mennesker med udviklingshæmning*. København: Socialt Udviklingscenter.
- Sørensen, J.B. (2008): *Støt mestring – bryd mønstre*. Frederikshavn: Dafolo.
- Tilley, N. (2000): "Realistic Evaluation: An Overview." Præsenteret ved Dansk EvalueringsSelskabs årskonference, September 2000. Tilgængelig på: <http://healthimpactassessment.pbworks.com/f/Realistic+evaluation+an+overview+-+UoNT+England+-+2000.pdf>. Besøgt 26-09-2016.
- Thomsen, L.O. (2015): *Socialstyrelsen: Kommuner arbejder ud fra effektive sociale indsatser*. Tilgængelig på: <http://www.kl.dk/Born-og-unge/Socialstyrelsen-Kommuner-arbejder-ud-fra-effektive-sociale-indsatser-id177432/?n=1>. Besøgt 5-2-2016.
- Thorsager, L., E. Børjesson, I. Christensen, & V. Pihl (2007): *Metoder i socialt arbejde. Begreber og problematikker*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 07:11.
- Tonsberg, S. (2014): "Når evidens rykker ind på grøn stue". *Magasinet Asterisk*, 69, s. 8-14.
- Hansen, A.T, M.S. Grønnemose, B. Eriksen, F. Clemmesen, K. Schütt, J. Sørensen & T.R. Belling (2010): *Sådan! Pædagogisk praksis i praksis*. Skovlunde: Cool Gray.
- Ulnits, J. (2008): "Coaching rykker alle". *Socialrådgiveren*, 16, s. 12-13.
- Veerman, J.W., & T.A. van Yperen (2007): "Degrees Of Freedom and Degrees of Certainty: A Developmental Model for the Establishment of Evidence-Based Youth Care". *Evaluation and Program Planning*, 30, s. 212-221.
- Villumsen, A.M.A., J.H. Lund, U. Viskum & I.S. Jakobsen (2015): *Tverrprofessionelt samarbejde om udsatthed hos børn og unge – et kort over landskabet af forskningsbaseret viden*. University Colleges Denmark. Udgives på [www.nububupt.dk](http://www.nububupt.dk).
- Walshe, K. & C. Ham (1997): *Acting on the Evidence: Progress in the NHS*. Birmingham: NHS Confederation.
- Warming, H. (2015): "Gør evidens mere skade end gavn?". *Socialkritik*, 27(143), s. 6-14.
- Watt, T., A.K. Rasmussen, M. Groenvold, J.B. Bjorner, S.H. Watt, S.J. Bonnema, L. Hegedus & U. Feldt-Rasmussen (2008): "Improving a newly developed patient-reported outcome for thyroid pa-

- tients, using cognitive interviewing”. *Quality of Life Research*, 17, s. 1009-1017.
- Weiss, C.H. (1997): ”How can theory-based evaluation make greater headway?” *Evaluation Review*, 21(4), s. 501-524.
- Westmark, P. (2004): ”At samle ’gyldne øjeblikke’ i pædagogisk praksis: et relations- og ressourceorienteret perspektiv”. *Specialpædagogik*, 24(1), s. 8-13.
- Wike, T., S. Bledsoe, J. Manuel, M. Despard, L. Johnson, J. Bellamy, & C. Killian-Farrel (2014): ”Evidence-Based Practice in Social Work: Challenges and Opportunities for Clinicians and Organizations”. *Clinical Social Work Journal*, 42(2), s. 161-70.
- Willis, G.B. (2004): *Cognitive Interviewing: A Tool for Improving Questionnaire Design: A Tool for Improving Questionnaire Design*. London: Thousand Oaks; New Delhi: SAGE Publications.
- Yin, R.K. (2014): *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Zeira, A., C. Canali, T. Vecchiato, U. Jergeby, J. Thoburn & E. Neve (2008): ”Evidence-Based Social Work Practice with Children and Families: A Cross National Perspective”. *European Journal of Social Work*, 11(1), s. 57-72.



## SFI-RAPPORTER SIDEN 2015

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk). Nogle rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 15:01 Ottosen, M.H., M. Lausten, S. Frederiksen & D. Andersen: *Anbragte børn og unges trivsel 2014*. 122 sider. ISBN: 978-87-7119-276-6. e-ISBN: 978-87-7119-277-3. Pris: 120,00 kr.
- 15:02 Benjaminsen, L., T. Dyrvig & T. Gliese: *Livet på hjemløseboformer*. 144 sider. ISBN: 978-87-7119-278-0. e-ISBN: 978-87-7119-279-7. Pris: 140,00 kr.
- 15:03 Gorinas, C. & V. Jakobsen: *Indvandreres og efterkommeres placering på det danske arbejdsmarked*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-280-3. e-ISBN: 978-87-7119-281-0. Pris: 170,00 kr.
- 15:04 Niss, N.K., A. Kierkgaard, A.-K. Højen-Sørensen & A.Aa. Hansen: *Barrierer for tidlig opsporing af alkoholproblemer i børnefamilier. En analyse af barrierer for frontpersonalet*. 145 sider. e-ISBN: 978-87-7119-282-7. Netpublikation

- 15:05 Bengtsson, S., A.L. Rasmussen & S. Gregersen: *Metoder i botilbud*. 208 sider. ISBN: 978-87-7119-283-4. e-ISBN: 978-87-7119- 284-1. Pris: 200,00 kr.
- 15:06 Larsen, M.R. & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2014*. 240 sider. ISBN: 978-87-7119-285-8. e-ISBN: 978-87-7119- 286-5. Pris: 240,00 kr.
- 15:07 Dietrichson, J., M. Bøg, T. Filges & A.-M.K. Jørgensen. *Skolerettede indsatser for elever med svag socioøkonomisk baggrund*. 144 sider. ISBN: 978-87-7119-287-2. e-ISBN: 978-87-7119-288-9. Pris: 140,00 kr.
- 15:08 Østergaard, S.V., A.B. Steensgaard, A.T. Hansen, S. Henze-Pedersen & J. Østergaard: *På vej mod ungdomskriminalitet. Hvilke faktorer i barndommen gør en forskel?* 100 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 289-6. Netpublikation.
- 15:09 Keilow, M. & A. Holm: *Udvikling af måleinstrument for elevadfærd og -holdninger. Baseline data fra evaluering af folkeskolereformen*. 56 sider. e-ISBN: 978-87-7119-290-2. Netpublikation.
- 15:10 Albæk, K., H.B. Bach, R. Bille, B.K. Graversen, H. Holt, S. Jensen & A.B. Jonassen: *Evaluering af mentorordningen*. 144 sider. e-ISBN: 978-87-7119-291-9. Netpublikation.
- 15:12 Christensen, E. & S. Baviskar: *Unge i Grønland. Med fokus på seksualitet og seksuelle overgreb*. 128 sider. ISBN: 978-87-7119-293-3. e-ISBN: 978-87-7119- 294-0. Pris: 120,00 kr.
- 15:13 Christensen, E. & S. Baviskar: *Kalaallit nunaanni inuusuttut. Kinguaassiutinut tunngasut kinguaasiutitigullu innarliisarnirit qitiunneqarlutik*. 144 sider. ISBN: 978-87-7119-295-7. e-ISBN: 978-87-7119-296-4. Pris: 140,00 kr.
- 15:14 Rangvid, B.S., V.M. Jensen & S.S. Nielsen. *Forberedende tilbud og overgang til ungdomsuddannelse*. 99 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 297-1. Netpublikation.
- 15:15 Amilon, A. (red.): *Inkluderende skolemiljøer – elevernes roller*. 288 sider. ISBN: 978-87-7119-304-6. e-ISBN: 978-87-7119- 300-8. Pris: 280,00 kr.
- 15:16 Amilon, A.: *Evaluering af lokale initiativer for førtidspensionister*. 96 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 301-5. Netpublikation
- 15:17: Jakobsen, V.: *Uddannelses- og beskæftigelsesmønstre i årene efter grundskolen. En sammenligning af indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige*



- lande og etniske danskere*. 144 sider. ISBN: 978-87-7119-305-3. e-ISBN: 978-87-7119-306-0. Pris: 140,00 kr.
- 15:18 Christensen, G., A.G. Jeppesen, A.A. Kjør & K. Markwardt: *Udsættelser af lejere – Udvikling og benchmarking. Lejere berørt af foged-sager og udsættelser i perioden 2007-13*. 178 sider, e-ISBN: 978-87-7119-307-7. Netpublikation
- 15:19 Christensen, C.P. & C. Scavenius: *Et felteksperiment med Kærlighed i Kaos. Et forældretræningsprogram til familier med ADHD eller ADHD-lignende vanskeligheder*. 96 sider. ISBN: 978-87-7119-308-4. e-ISBN: 978-87-7119-309-1. Pris: 90,00 kr.
- 15:20 Larsen, M.R. & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse i 2014. Regionale forskelle*. 96 sider. ISBN: 978-87-7119-310-7. e-ISBN: 978-87-7119-311-4. Pris: 90,00 kr.
- 15:21 Nielsen, C.P., M.D. Munk, M.T. Jensen, K. Karmsteen & A.-M.K. Jørgensen: *Mønsterbryderindsatser på de videregående uddannelser. En forskningskortlægning*. 168 sider. e-ISBN: 978-87-7119-312-1. Netpublikation.
- 15:22 Sievertsen, H.H. & C.J. de Montgomery: *Børn i lavindkomstfamilier*. 105 sider. e-ISBN: 978-87-7119-313-8. Netpublikation.
- 15:23 Wendt, R.E. & A.-M.K. Jørgensen: *Forskningskortlægning, kvalitetsvurdering og analyse af udviklingen i skandinavisk dagtilbudsforskning for 0-6-årige i året 2013*. 98 sider. E-ISBN:978-87-7119-314-5. Netpublikation.
- 15:24 Termansen, T., T. Dyrvig, N.K. Niss & J.H. Pejtersen: *Unge i misbrugsbehandling*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-315-2. e-ISBN: 978-87-7119-316-9. Pris: 170,00 kr.
- 15:25 Christensen, E.: *Det har vi lært af NAKUUSA*. 56 sider. e-ISBN: 978-87-7119-317-6. Netpublikation.
- 15:26 Christensen, E.: *Nakuusamit makku ilikkarpavut. NAKuusap meeqaanut isummorsorfiani ilaasortanik apersuineq*. 62 sider. e-ISBN: 978-87-7119-318-3. Netpublikation.
- 15:27 Keilow, M. & A. Holm: *Skalaer til måling af elevtrivsel på erhvervsuddannelserne. En analyse af data fra tidligere trivselsmålinger. Bidrag til Undervisningsministeriets udvikling af elevtrivselsmålinger på erhvervsuddannelserne*. 92 sider. e-ISBN: 978-87-7119-319-0. Netpublikation.
- 15:28 Andersen, D. & B.S. Rangvid: *Skoleudvikling med fokus på sprog i al undervisning. Implementering og elevresultater af udviklingsprogram til*

- styrkelse af tosprogede elevers faglighed i de 2 første år.* 116 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 320-6. Netpublikation.
- 15:29 Baviskar, S: *Grønlandere i Danmark. En registerbaseret kortlægning.* 102 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 321-3. Netpublikation.
- 15:30 Siren, A., R.N. Brunner & R.C.H. Jørgensen: *"Øvelse gør mester" i Næstved Kommune. Evaluering af livskvalitet i forbindelse med et rehabiliteringsforløb på plejecentre.* 71 sider. e-ISBN: 978-87-7119-322-0. Netpublikation.
- 15:31 Holt, H., M. Larsen, H.B. Bach & S. Jensen: *Borgere I fleksjob efter reformen.* 208 sider. ISBN: 978-87-7119-323-7. e-ISBN: 978-87-7119- 324-4. Pris: 200,00 kr.
- 15:32 Keilow, M., M. Friis-Hansen, R.M. Kristensen & A. Holm: *Effekter af klasseledelse på elevers læring og trivsel.* 176 sider. ISBN: 978-87-7119-325-1. e-ISBN: 978-87-7119-326-8. Pris: 170,00 kr.
- 15:33 Christensen, E: *3-5 år efter ophold i Mælkebotten – en opfølgning af 26 børn og unge.* 64 sider. ISBN: 978-87-7119-327-5. e-ISBN: 978-87-7119-328-2. Pris: 60,00 kr.
- 15:34 Christensen, E: *Meeqqanik inuusuttunillu 26-nik malinnaaqinneq - Mælkebottenimit nuunnerinit ukint 3-5 kingorna.* 64 sider. ISBN: 978-87-7119-329-9. e-ISBN: 978-87-7119- 330-5. Pris: 60,00 kr.
- 15:35 Benjaminsen, L. & H.H. Lauritzen: *Hjemløshed i Danmark 2015. National kortlægning.* 208 sider. ISBN: 978-87-7119-333-6. e-ISBN: 978-87-7119-334-3. Pris: 200,00 kr.
- 15:36 Nielsen, C.P., A.T. Hansen, V.M. Jensen & K.S. Arendt: *Folkeskolereformen. Beskrivelse af 2. dataindsamling blandt elever.* 137 sider. E-ISBN: 978-87-7119-335-0. Netpublikation.
- 15:37 Jensen, M.T., K. Karmsteen, A.-M.K. Jørgensen & S.B. Rayce: *Psychosocial Function and Health in Veteran Families - A Gap Map of Publications within the Field.* 220 sider. e-ISBN: 978-87-7119-336-7. Netpublikation.
- 15:38 Sievertsen, H.H: *En god start – betydningen af alder ved skolestart for barnets udvikling.* 83 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 337-4. Netpublikation.
- 15:39 Mehlsen, L., H. Holt, H.B. Bach & C. Törnfeldt: *Ressourceforløb. Koordinerende sagsbehandlers og borgeres erfaringer.* 108 sider. ISBN: 978-87-7119-338-1. Pris: 200,00 kr.

- 15:40 Kjer, M.G., S. Baviskar & S.C. Winter: *Skoleledelse I folkeskolereformens første år. En kortlægning*. 140 sider. e-ISBN: 978-87-7119-340-4. Netpublikation.
- 15:41 Benjaminsen, L., S.B. Andrade, D. Andersen, M.H. Enemark & J.F. Birkelund: *Familiebaggrund og social marginalisering i Danmark. En registerbaseret kortlægning*. 336 sider. ISBN: 978-87-7119-341-1. e-ISBN: 978-87-7119-342-8. Pris: 330,00 kr.
- 15:42 Lausten, M., S. Frederiksen, R.F. Olsen, A.A. Nielsen & T.T. Bengtsson: *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer – del II. Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. 128 sider. ISBN: 978-87-7119-343-5. e-ISBN: 978-87-7119-344-2. Pris: 120,00 kr.
- 15:43 Niss, N.K. & I.S. Rasmussen: *Evaluering af satspuljen forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge*. 129 sider. e-ISBN: 978-87-7119-345-9. Netpublikation.
- 15:44 Jakobsen, V., M. Larsen & S. Jensen: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2015*. 272 sider. ISBN: 978-87-7119-346-6. e-ISBN: 978-87-7119-347-3. Pris: 270,00 kr.
- 15:45 Christensen, G., R.C.H. Jørgensen & M.R. Larsen: *Erfaringer med at ændre socialt mix i udsatte boligområder. Evaluering af brugen af anvisnings- og udlejningsredskaber som led i Landsbyggefondens 2006-10-midler*. 208 sider. ISBN: 978-87-7119-348-0. e-ISBN: 978-87-7119-349-7. Pris: 200,00 kr.
- 15:46 Mehlsen, L., M.T. Jensen, A.-M.K. Jørgensen, R.E. Wendt & G. Christensen: *Effektfulde indsatser i boligområder til forebyggelse af kriminalitet. En systematisk forskningsoversigt, nr. 1 af 4*. 112 sider. ISBN: 978-87-7119-350-3. e-ISBN: 978-87-7119-351-0. Pris: 110,00 kr.
- 16:01 Skårhøj, A., A.-K. Højen-Sørensen, K. Karmsteen, H. Oldrup & J.H. Pejtersen: *Anbragte unges overgang til voksenlivet. Evaluering af fire efterværnsinitiativer under efterværnspakken*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-352-7. e-ISBN: 978-87-7119-353-4. Pris: 160,00 kr.
- 16:02 Andersen, D., M.B. Holtet, L. Weisbjerg & L.L. Eriksen: *Alkoholbehandling til socialt udsatte borgere. Systemets tilbud i borgerperspektiv*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-354-1. e-ISBN: 978-87-7119-355-8. Pris: 170,00 kr.
- 16:03 Baviskar, S., M.N. Christoffersen, K. Karmsteen, H. Hansen, M. Leth-Espensen, A. Christensen & J. Brauner: *Kontinuitet i anbrin-*

- geler. Evaluering af lovændringer under Barnets reform, delrapport 1.* 128 sider. e-ISBN: 978-87-7119-356-5. Netpublikation.
- 16:04 Niss, N.K., K.I. Dannesboe, C.P. Nielsen & C.P. Christensen: *Evaluering af inklusionsindsatsen i Billund Kommune.* 132 sider. e-ISBN: 978-87-7119-357-2. Netpublikation.
- 16:05 Benjaminsen, L., M.H. Holm & J.F. Birkelund: *Fattigdom og afsavn. Om materielle og sociale afsavn blandt økonomisk fattige og ikke-fattige.* 336 sider. ISBN: 978-87-7119-358-9. e-ISBN: 978-87-7119-359-6. Pris: 320 kr.
- 16:06 Keilow, M., M. Friis-Hansen, S. Henze-Pedersen & S. Ravn: *Inklusionsindsatser i folkeskolen. Resultater fra to lodtrækningsforsøg.* 128 sider. ISBN: 978-87-7119-361-9. e-ISBN: 978-87-7119-362-6. Pris: 130 kr.
- 16:07 Niss, N.K. & I.S. Rasmussen: *Evaluering af satspuljen "Forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge". Projekt "Øget udbytte" på Julemærkehjemmene.* 130 sider. e-ISBN: 978-87-7119-363-3. Netpublikation.
- 16:08 Andersen, D, K. Markwardt, L.B. Larsen & M.A. Svendsen: *Vel-færdsteknologi i plejeboliger. Borger, medarbejder og økonomisk perspektiv.* 200 sider. e-ISBN: 978-87-7119-364-0. Netpublikation.
- 16:09 Amilon, A & A.G. Jeppesen: *Økonomisk udsatte pensionister. Levevilkår blandt økonomisk dårligt stillede pensionister.* 98 sider. ISBN: 978-87-7119-365-7. e-ISBN: 978-87-7119-366-4. Pris: 100 kr.
- 16:10 Bille, R.: *Implementering af beskæftigelsespolitik i Danmark.* 102 sider. e-ISBN: 978-87-7119-369-5. Netpublikation.
- 16:11 Bach, H.B., L. Mehlsen & J. Høgelund.: *Evidens om effekten af indsatser for ledige seniorer.* 62 sider. e-ISBN: 978-87-7119-370-1. Netpublikation.
- 16:12 Mehlsen, L., R.C.H. Jørgensen, M.G. Kjer & V. Jakobsen: *Effektfulde indsatser i boligområder til at forbedre børns skolegang og uddannelse og voksnes arbejdsmarkedsparticipation. En systematisk forskningsoversigt, nr. 2 og 3 af 4.* 172 sider. ISBN: 978-87-7119-371-8. e-ISBN: 978-87-7119-372-5. Pris 170 kr.
- 16:13 Mehlsen, L., R.C.H. Jørgensen, M.G. Kjer & V. Jakobsen: *Effektfulde indsatser i boligområder til at øge børns trivsel og forbedre forældres kompetencer. En systematisk forskningsoversigt, nr. 4 af 4.* 134 sider. ISBN: 978-87-7119-373-2. e-ISBN: 978-87-7119-374-9. Pris: 130 kr.

- 16:14 Højen-Sørensen, A.-K., L. J. Kristiansen, A.-M.K. Jørgensen & R.E. Wendt: *Kortlægning, kvalitetsvurdering og analyse af udviklingen i skandinavisk dagtilbudsforskning for 0-6-årige i året 2014*. 107 sider. e-ISBN: 978-87-7119-375-6. Netpublikation.
- 16:15 Larsen, M., H. Holt, M.R. Larsen: *Et kønsopdelt arbejdsmarked. Udviklingstræk, konsekvenser og forklaringer*. 170 sider. ISBN: 978-87-7119-376-3. e-ISBN: 978-87-7119-377-0. Pris: 170 kr.
- 16:16 Oldrup, H., M.N. Christoffersen, I.L. Kristiansen, S.V. Østergaard: *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016*. 256 sider. ISBN: 978-87-7119-378-7. e-ISBN: 978-87-7119-379-4. Pris: 250,00 kr.
- 16:17 Oldrup, H., S. Frederiksen, S. Henze-Pedersen & R.F. Olsen: *Indsat far udsat barn. Hverdagsliv og trivsel blandt børn af fængslede*. 140 sider. e-ISBN: 978-87-7119-380-0. Netpublikation.
- 16:18 Thomsen, J.-P. (red): *Unge i Danmark – 18 år og på vej til voksenlivet. Årgang 95 – Forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. 288 sider. ISBN: 978-87-7119-383-1. e-ISBN: 978-87-7119-384-8. Pris: 290,00 kr.
- 16:19 Hansen, H, C.P. Christensen & T. Termansen: *Evaluering af Feed-back-Informed Treatment ved Silkeborg Kommunes Familiecenter*. 77 sider. e-ISBN: 978-87-7119-385-5. Netpublikation.
- 16:20 Højen-Sørensen, A.-K., K.S. Kohl, K.M.V. Dahl, H. Oldrup & J.H. Pejtersen: *Lige Muligheder – Udsatte børn og unge. Afsluttende evaluering*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-386-2. e-ISBN: 978-87-7119-387-9. Pris: 180,00 kr.
- 16:21 Bagger, S., K.S. Kohl, M.T. Strande & K. Karmsteen: *Anbragte børns skolegang på intern skole*. 89 sider. e-ISBN: 978-87-7119-388-6. Netpublikation.
- 16:23 Fridberg, T & J.F. Birkeund: *Pengespil og spilleproblemer i Danmark 2005-2016*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-390-9. e-ISBN: 978-87-7119-391-6. Pris: 180,00 kr.
- 16:25 Karmsteen, K., C.J.de Montgomery & J.H. Pejtersen: *Anbragte unges overgang til voksenlivet II. Kvantitativ evaluering af to efterværnsinitiativer under efterværnspakken*. 80 sider. ISBN: 978-87-7119-393-0. e-ISBN: 978-87-7119-394-7. Pris 80,00 kr.
- 16:26 Jensen, D.C., M.J. Pedersen, J.H. Pejtersen & A. Amilon: *Indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde*. 128 sider. ISBN: 978-87-7119-395-4. e-ISBN: 978-87-7119-396-1. Pris: 130,00 kr.





## INDKREDSNING AF LOVENDE PRAKSIS PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

Der har gennem de seneste mange år været et stort fokus på, hvad der virker i socialpolitikken, og hvilke sociale indsatser og metoder der har dokumenteret effekt. Det er på nuværende tidspunkt imidlertid langt fra al praksis på det specialiserede socialområde, hvor effekten er dokumenteret.

I denne rapport præsenteres en fælles typologi og måleredskab, som kan indkredse "lovede praksis". Lovende praksis forstås her som praksis, hvor der ikke er sikker viden om resultaterne på nuværende tidspunkt, men som alligevel har en særligt stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne og samfundet.

Hensigten med rapporten er at opbygge en fælles forståelse af lovede praksis på tværs af det specialiserede socialområde og at præsentere et værktøj, der kan bruges til at udpege de praksisser, hvor forventningerne til effekten er størst og mest velunderbygget.